

HATANNE CARLA FIALHO MORAES E LIMA

**O SAUDÁVEL COMO CONSTRUÇÃO: HISTÓRIA E CULTURA NAS
REPRESENTAÇÕES SOBRE A COMIDA PRESENTES NO GUIA ALIMENTAR
PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA (2014)**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Patrimônio Cultural, Paisagens e Cidadania, para a obtenção do título de *Magister Scientiae*.

Orientador: Rubens Leonardo Panegassi

**VIÇOSA - MINAS GERAIS
2023**

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade
Federal de Viçosa - Campus Viçosa**

T

L732s
2023

Lima, Hatanne Carla Fialho Moraes e, 1984-

O saudável como construção: história e cultura nas representações sobre a comida presentes no Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) / Hatanne Carla Fialho Moraes e Lima. – Viçosa, MG, 2023.

1 dissertação eletrônica (253 f.): il. (algumas color.).

Inclui apêndice.

Orientador: Rubens Leonardo Panegassi.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa, Departamento de História, 2023.

Referências bibliográficas: f. 220-231.

DOI: <https://doi.org/10.47328/ufvbbt.2023.272>

Modo de acesso: World Wide Web.

1. Culinária - Aspectos sociais. 2. Alimentos - Aspectos sociais. 3. Preferências alimentares. 4. Política alimentar.
I. Panegassi, Rubens Leonardo, 1973-. II. Universidade Federal de Viçosa. Departamento de História. Programa de Pós-Graduação em Patrimônio Cultural, Paisagens e Cidadania.
III. Título.

CDD 22. ed. 394.12

Bibliotecário(a) responsável: Euzébio Luiz Pinto CRB-6/3317


HATANNE CARLA FIALHO MORAES E LIMA

**O SAUDÁVEL COMO CONSTRUÇÃO: HISTÓRIA E CULTURA NAS
REPRESENTAÇÕES SOBRE A COMIDA PRESENTES NO GUIA ALIMENTAR
PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA (2014)**


Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Patrimônio Cultural, Paisagens e Cidadania, para a obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 30 de março de 2023.

Assentimento:

Documento assinado digitalmente
 HATANNE CARLA FIALHO MORAES E LIMA
Data: 18/05/2023 14:35:33-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Hatanne Carla Fialho Moraes e Lima
Autora

Documento assinado digitalmente
 RUBENS LEONARDO PANEGASSI
Data: 18/05/2023 15:12:56-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Rubens Leonardo Panegassi
Orientador

*Às minhas filhas Mariana e Marina, motivação,
inspiração, amor e parceria eternos, que, com
pouca idade e muita maturidade, compreenderam
sempre o “Mamãe tem que estudar”.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, presença constante, pela oportunidade, inspiração e condução, cuidando de tudo sempre, mesmo quando os desafios parecem insuperáveis.

À Universidade Federal de Viçosa, pela oportunidade de realizar a pós-graduação. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Aos meus pais, Niwton e Carmem, e irmãos, Diego, Allan e Hugo pelo incentivo e apoio neste grande desafio.

Aos colegas do mestrado, em especial à turma de 2020, que, mesmo remotamente, compartilharam conhecimento, incentivo e amizade.

Aos colegas de trabalho da Divisão de Saúde pela torcida e apoio.

Aos usuários do setor de Nutrição da Divisão de Saúde, pela confiança e compartilhamento de suas histórias de vida, inspiração profissional para este trabalho.

Às professoras Patrícia Vargas e Vanessa Lana pelas relevantes contribuições.

Ao professor Rubens Leonardo Panegassi, pela confiança, orientação e compreensão nesta jornada desafiadora e enriquecedora.

“Tal vez lleguemos a vivir nuestras elecciones de omnívoros pensantes de otro modo que el de la angustia y la obsesión. Tal vez lleguemos a desarrollar con nuestro cuerpo, nuestros sentidos, nuestros alimentos, una relación diferente de la ansiedad y de la desconfianza”.

(FISCHLER; MASSON, 2010, p. 376)

RESUMO

LIMA, Hatanne Carla Fialho Moraes e, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, março de 2023. **O saudável como construção: história e cultura nas representações sobre a comida presentes no Guia Alimentar para a população brasileira (2014)**. Orientador: Rubens Leonardo Panegassi.

A alimentação saudável é um assunto presente no cotidiano das práticas de saúde, de atividades científicas, econômicas, comerciais e políticas e nos conteúdos das mídias sociais e meios de comunicação. Na contemporaneidade, apresenta-se como uma característica constitutiva do comer, evidenciada cientificamente e associada à garantia da ausência de doenças e longevidade, para indivíduos que a adotam e para o planeta. Este trabalho pesquisou a historicidade e culturalidade da alimentação considerada saudável, a partir das representações sobre a comida e a saúde presentes na segunda versão do Guia Alimentar para a População Brasileira publicado em 2014, discutindo a alimentação saudável como um constructo antes de tudo cultural e problematizando abordagens contemporâneas que promovem implicações negativas diversas, notadamente para as culturas alimentares tradicionais e para a conformação dos direitos sociais e dos cuidados em saúde, inseridos nas políticas de saúde pública e relacionados com o exercício da cidadania. A cultura alimentar atualmente é considerada um dos aspectos da saudabilidade da alimentação, bem como sua naturalidade, a sustentabilidade ambiental nas suas formas de produção e o compartilhamento das habilidades culinárias e do consumo alimentar. Apesar de o foco das abordagens não recair exclusivamente sobre a composição nutricional dos alimentos, observa-se a permanência de concepções sobre a alimentação saudável que privilegiam algumas subjetividades em detrimento de outras, influenciando as práticas de saúde e políticas públicas.

Palavras-chave: Alimentação saudável. Cultura alimentar. Representações. Políticas de saúde. Guia alimentar.

ABSTRACT

LIMA, Hatanne Carla Fialho Moraes e, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, March, 2023. **The healthy as construction: history and culture in the representations about food present in the Food Guide for the Brazilian population (2014)**. Adviser: Rubens Leonardo Panegassi.

Healthy eating is an issue present in everyday health practices, scientific, economic, commercial and political activities and in the contents of social media and communication media. In contemporary times, it is presented as a constitutive characteristic of eating, scientifically evidenced and associated with the guarantee of the absence of diseases and longevity, for individuals who adopt it and for the planet. This work investigated the historicity and culturality of eating considered healthy, based on the representations about food and health present in the second version of the Food Guide for the Brazilian Population published in 2014, discussing healthy eating as a construct, first of all, cultural and problematizing contemporary approaches that promote diverse negative implications, notably for traditional food cultures and for the conformation of social rights and health care, inserted in public health policies and related to the exercise of citizenship. Food culture is currently considered one of the aspects of healthy food, as well as its naturalness, environmental sustainability in its forms of production and the sharing of culinary skills and food consumption. Although the focus of the approaches does not fall exclusively on the nutritional composition of foods, it is observed the permanence of conceptions about healthy eating that favor some subjectivities to the detriment of others, influencing health practices and public policies.

Keywords: Healthy eating. Food culture. Representations. Health policies. Food Guide.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Guia alimentar para a População brasileira 2ª edição (2014)	109
Figura 2 – Guia alimentar para a População brasileira 2ª edição (2014) - Capa.....	110
Figura 3 – Nuvem de Palavras da análise textual do Guia Alimentar para a População Brasileira (2ª edição, 2014).	111
Figura 4 – Dendograma da CHD do texto do Guia Alimentar para a População Brasileira (2ª edição), 2014	116
Figura 5 – Adequação das recomendações alimentares	133
Figura 6 - Refeições adequadas do ponto de vista nutricional, cultural e socioambiental	136
Figura 7 – Compartilhando preparo e consumo	138
Figura 8 – Fontes de gordura	192
Quadro 1 – Características individuais, humores e alimentos recomendados.....	39
Quadro 2 – Número de guias alimentares publicados segundo regiões até 2020.....	95

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO 1 – A ALIMENTAÇÃO TEM HISTÓRIA E A COMIDA TEM CULTURA	19
1.1 Sobre alimentos e comidas.....	20
1.2 História e cultura	21
1.3 Comendo símbolos: imaginário social, representações e simbolismo sobre a comida	25
1.3.1 A culinária como a eleição da comida: a tradição como a segurança do onívoro e o surgimento da primeira norma do comer.....	32
1.3.2 A dietética nutrindo as representações sobre a alimentação e a saúde: medicina e ciência surgem como norma alimentar	35
1.3.3 A Saúde como cultura: cultura médica, científica e popular nas representações no campo da saúde e do saudável.....	40
<i>1.3.3.1 Corpo, estética, juventude, racionalidade, medicalização, risco, salutarismo e estilo de vida nas representações sobre saúde e alimentação saudável – moralização da saúde e da alimentação</i>	<i>50</i>
CAPÍTULO 2 – CIÊNCIA DA NUTRIÇÃO, SAÚDE GLOBAL E GUIAS ALIMENTARES	62
2.1 Ciência da Nutrição: um histórico	62
2.2 Saúde Global	67
2.3 História do conceito de saúde e o desenvolvimento do enfoque preventivista.....	81
2.4 A OMS e as recomendações para publicação de guias alimentares.....	89
2.4.1 Guias Alimentares	91
2.5 Políticas de Nutrição e Saúde Pública no Brasil e o Guia Alimentar para a População Brasileira	97
CAPÍTULO 3 – ANÁLISE DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PRESENTES NA SEGUNDA VERSÃO DO GUIA ALIMENTAR BRASILEIRO E IMPLICAÇÕES SOCIOCULTURAIS	104
3.1 Análise de conteúdo.....	107
3.2 Análises das representações Guia Alimentar brasileiro de 2014 – A estética do saudável na contemporaneidade	121
3.2.1 Como adequar as recomendações.....	128
<i>3.2.1.1 Conceitual.....</i>	<i>129</i>

3.2.1.2 Contextual.....	129
3.2.1.3 Socioambiental	130
3.2.1.4 Referencial.....	131
3.2.1.5 De competência	131
3.2.2 Como escolher o alimento	133
3.2.3 Como planejar e elaborar as refeições.....	135
3.2.4 Como comer a comida.....	136
3.2.5 Como garantir a alimentação saudável para todos	140
3.3 A estética contemporânea do saudável - inovações, permanências e ressignificações no espectro representacional da alimentação salutar no Guia Alimentar brasileiro.....	141
3.3.1 Fatores novos ou ressignificados.....	142
3.3.1.2 <i>Recomendações sobre o grau de processamento – o natural como cultural.....</i>	<i>142</i>
3.3.1.1 <i>O saber popular como recomendação, com ressalvas – da ciência como cultura à cultura como ciência</i>	<i>157</i>
3.3.1.3 <i>Adequação socioambiental como saudável.....</i>	<i>168</i>
3.3.1.4 <i>Recomendações sobre a comensalidade – mudanças nos paradigmas: do comer racional ao prazer e a sociabilidade como condicionantes do comer saudável.....</i>	<i>175</i>
3.3.1.5 <i>Cozinhar (tal qual não fumar, beber moderadamente e praticar atividade física) como saudável: o ofício das cozinheiras como recomendação</i>	<i>180</i>
3.3.2 Permanências simbólicas – o retrô	184
3.3.2.1 <i>Lipofobia – no âmbito da comida e do corpo.....</i>	<i>186</i>
3.3.2.2 <i>Moralização do consumo da carne</i>	<i>193</i>
3.3.2.3 <i>A construção das representações sobre a saudabilidade e segurança alimentar no imaginário da sociedade do risco: reflexividade, racionalidade alimentar, salutarismo e moralização dos estilos de vida, culpabilização e medicalização da saúde.....</i>	<i>198</i>
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	216
BIBLIOGRAFIA	220
PRODUTO FINAL - CARTILHA.....	232

INTRODUÇÃO

Embora todos os seres vivos precisem obter nutrientes e energia para seu crescimento, desenvolvimento e sobrevivência e todos os animais tenham a necessidade fisiológica de se alimentar, os seres humanos são os únicos que praticam a agricultura e a criação de animais para consumo e transformam os alimentos antes de serem consumidos. Modificando-os para atender aos seus gostos, à necessidade de diversidade alimentar e à possibilidade de conservação e o estoque. Estas atividades tornam o abastecimento e a variedade alimentar menos sujeitos às flutuações que ocorrem na disponibilidade de gêneros na natureza e permitem a inserção do alimento no universo simbólico humano, sob a forma de comida.

Nesse processo de obtenção e transformação dos alimentos, métodos e instrumentos são desenvolvidos, bem como rituais de seleção, classificação, preparo e consumo. O desenvolvimento destas atividades associadas às concepções das diferentes sociedades sobre a comida, a vida, a saúde, a doença, o corpo, o ambiente e demais aspectos da jornada humana, constroem e fomentam a bagagem cultural das diversas civilizações. Praticamente todas as culturas selecionam os alimentos segundo sua “comestibilidade” e sua “saudabilidade”.

Na antiguidade, as atividades humanas eram organizadas em função daquelas que possibilitavam a obtenção do alimento e, nos últimos séculos, a estruturação da rotina diária se baseou nos horários das refeições, que ainda influenciam o ritmo cotidiano. Apesar de ser um processo instintivo e intuitivo, na contemporaneidade a alimentação também é fonte de preocupações diversas, bem como interesses sociais, econômicos e políticos. De modo que os condicionantes biológicos não dão conta de explicar a variabilidade dos comportamentos alimentares da espécie humana¹. Pois, sendo onívora, inúmeras são as possibilidades de alimento e complexo se torna ato alimentar humano, que também é passível de se tornar um ato cultural, social e político. Assim sendo, esta atividade cotidiana derivada de uma necessidade fisiológica de se nutrir também está inserida em um contexto de representações e significações.

A saúde, a doença, a comida e suas relações ocupam, atualmente, um papel central na vida dos indivíduos e das sociedades, movimentando diversos setores e sendo o foco ou a motivação de atividades científicas, econômicos, comerciais, sociais, educacionais, sanitárias, da comunicação, da prestação de serviços, das políticas públicas, da seguridade social e do exercício cidadania. No presente, observa-se grande interesse e preocupação dietética com a

¹ CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

alimentação e crescente racionalização do comer, com objetivo de garantir a saúde e prolongar a vida. Também é possível notar que a concepção da saúde se dá na sua associação com aspectos da estética corporal (magreza e jovialidade), do desempenho físico e do estilo de vida.

Um amplo volume pesquisas de base epidemiológica, sobre os modelos de consumo alimentar e os perfis nutricionais das populações, fomentam atividades de organizações e instituições nacionais e internacionais que promovem a padronização de parâmetros nutricionais para definição de saúde e elaboração de diretrizes sobre alimentação.

Na prática cotidiana dos atendimentos daqueles que procuram os serviços de orientação nutricional, é possível notar a crescente angústia dos indivíduos para com sua alimentação e sua saúde, bem como para com a de seus filhos. Mesmo aqueles que não trazem queixas sobre sua capacidade e disposição para desempenhar suas atividades cotidianas, nem apresentam mal-estar físico. Não obstante, grande parte das pessoas que procuram esse tipo de assistência apresentarem mal-estar mental, sentimento de autodestruição e uma relação ruim com sua alimentação. Dizeres do tipo “Eu escolhi ser diabético né, eu escolhi comer e ficar diabético” (falado por indivíduo que demonstra entender e seguir orientações) ou “Eu estou tendo compulsão alimentar” (dito por pessoas com peso dentro dos padrões considerados adequados, quando não conseguem resistir à tentação de comer, mesmo que seja uma pequena quantidade, de suas comidas preferidas, consideradas não saudáveis) ou mesmo “Eu vou ter que parar de comer a coisa que mais gosto, o pão, porque o carboidrato é um veneno e estou fazendo tratamento de câncer de mama. Será que foi o pão que causou isso?” (questionamento de uma mulher, que vai de encontro ao de várias outras mulheres, incluindo aquelas com ‘baixo peso’ – ou seja, que comem pouco de tudo, incluindo o pão - e que carregam um sentimento de que são culpadas pela sua doença) ou ainda “Eu agora só cozinho com azeite” e “Comecei a usar a banha de porco para fazer a comida”.

Além da angústia manifestada pela relação ruim com algo que faz parte da essência das pessoas – a sua comida – observa-se, no cotidiano dos serviços de saúde, uma busca constante por informações e conhecimentos sobre a alimentação e a saúde, todavia uma sensação não saber o que comer e estar comendo errado. Também é possível verificar, discursos e práticas profissionais que fomentam este contexto de incertezas e ansiedades sobre o alimento e o risco de adoecer e morrer.

Diante deste cenário, este estudo teve o objetivo de analisar a alimentação saudável como um constructo antes de tudo cultural, produzido e transformado no decorrer da história,

notadamente no ocidente, em diferentes contextos, servindo a diversos interesses e permitindo a manutenção da hegemonia de alguns saberes e detrimientos de outros, impactando negativamente nas culturas alimentares tradicionais e na relação das pessoas com o alimento, promovendo mais o risco do que a segurança alimentar. Pois, como afirmou Arouca², a “história das ciências é, basicamente, a história das ideias e de que estas encontram sua especificidade na relação que possuem com a estrutura social que as gerou e permitiu seu aparecimento”.

Muitos trabalhos antropológicos, sociológicos e históricos estudaram as noções do comer bem em diferentes momentos. Meneses e Carneiro³ apontam que a associação entre comida e a saúde surge na antiguidade, no contexto da racionalidade dietética médica. Paiva *et al.*⁴ e Azevedo⁵ argumentam que “alimentação saudável” é uma noção que agrega várias significações socialmente e historicamente construídas e passa por ressignificações ao longo do tempo. Rossi⁶ fala do “mito de uma alimentação saudável” que distingue de forma por vezes obsessiva, “os alimentos certos dos perigosos”. Luz, Sabino e Mattos⁷ trazem reflexões sobre o papel das biociências como uma cultura específica no imaginário social contemporâneo, nas representações sobre a saúde e o viver humano. Kraemer *et al.*⁸ afirmam que são necessárias reflexões sobre o padrão de alimentação saudável instituído a partir de uma racionalidade científica moderna sobre o que é saúde e quais as implicações deste padrão estabelecido. Outrossim, há trabalhos reiterando que “o desenvolvimento da racionalidade científica, e particularmente médica, trouxe um enorme poder para a construção de representações da realidade”⁹.

² AROUCA, Antônio Sérgio. **O dilema preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 1975. p.8.

³ MENESES, U. T. B.; CARNEIRO, H. A. História da alimentação: balizas historiográficas. **Anais do Museu Paulista**. São Paulo. v.5, p. 9-91, jan./dez., 1997.

⁴ PAIVA, J. B. de *et al.* A confluência entre o “adequado” e o “saudável”: análise da instituição da noção de alimentação adequada e saudável nas políticas públicas do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 8, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00250318>. Acesso em: 9 dez. 2020.

⁵ AZEVEDO, E. de. Alimentação saudável: uma construção histórica. **Simbiótica.**, v. 1, n. 7, 2014. doi: <https://doi.org/10.47456/simbitica.v1i7.9004>. Acesso em: 9 dez. 2020.

⁶ ROSSI, Paolo. **Comer**: necessidade, desejo, obsessão. Tradução de Ivan Esperança Rocha. 1. ed. São Paulo: Editora Unesp, 2014. p. 16.

⁷ LUZ, M.; SABINO, C.; MATTOS, R. S. A ciência como cultura no mundo contemporâneo: a utopia dos saberes das (bio) ciências e a construção midiática do imaginário social. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 15, n. 32, p. 236-254, jan./abr., 2013. doi: <https://doi.org/10.1590/S1517-45222013000100010>. Acesso em: 10 out. 2020.

⁸ KRAEMER, F. B. *et al.* O discurso sobre alimentação saudável como estratégia de biopoder. **Physis. Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1337-1359, 2014.

⁹ Czeresnia, Dina. The concept of health and the difference between prevention and promotion. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 15, n. 4, p. 701-709, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1999000400004>. Acesso em: 9 out. 2022. Tradução livre: “The development of scientific, and particularly medical, rationality brought enormous power to bear on constructing representations of reality” (p.702).

O estudo da historicidade da cultura da alimentação saudável torna possível a compreensão do imaginário contemporâneo, expresso no guia alimentar brasileiro e a problematização do discurso do alimento salutar bem como seus desdobramentos sociais negativos decorrentes das abordagens taxativas adotadas, a partir da leitura de uma publicação institucional que tem o objetivo de orientar as pessoas sobre a alimentação saudável a ser adotada por todos os cidadãos e servir de base para políticas públicas de saúde. Desse modo, o Guia Alimentar trata-se da fonte utilizada para analisar as representações culturais da alimentação saudável na contemporaneidade, que se constitui no objeto deste estudo.

A segunda versão do Guia Alimentar brasileiro foi publicada pelo Ministério da Saúde (MS) em 2014, para substituir a primeira versão publicada em 2006, visando atender às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) para que os governos forneçam informações à população para promover escolhas alimentares mais saudáveis, em uma linguagem de fácil compreensão por todas as pessoas e que considere a cultura local. Bem como para que atualizem periodicamente as diretrizes nacionais sobre alimentação e nutrição, considerando as mudanças nos hábitos alimentares e nas condições de saúde da população e o progresso no conhecimento científico¹⁰.

Assim, conforme apontado no documento, diante do cenário de transição epidemiológica e nutricional vivenciado no país, a nova versão do Guia Alimentar vem atender à necessidade de enfrentamento desse cenário, promovendo ações intersetoriais que impactem positivamente sobre os determinantes da saúde e nutrição da população, bem como a alimentação adequada e saudável, atendendo às diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e da Política Nacional de Promoção da Saúde. Conformando-se em um instrumento de apoio às ações de educação alimentar e nutricional no SUS e também em outros setores. Contribuindo para o desenvolvimento de estratégias para a realização do direito humano à alimentação adequada contemplado na publicação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional e no reconhecimento e inclusão do direito à alimentação como um dos direitos sociais na Constituição Federal¹¹. A publicação atende também a outras políticas e planos desenvolvidos no âmbito do SUS, como a Política Nacional de Educação Popular em Saúde e o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil.

¹⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

¹¹ *Ibidem*.

Nesse sentido, a partir de 2011 o Ministério da Saúde desencadeou o processo de elaboração de uma nova edição do Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB). Esta atualização foi incluída como uma das metas do Plano Plurianual e do I Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, ambos relativos ao período de 2012 a 2015. A segunda edição do guia passou por um processo de consulta pública, que permitiu a participação de diversos setores da sociedade (indivíduos, instituições e associações da área da saúde e da educação, bem como da produção de alimentos), que enviaram colaborações para a construção da versão final do documento^{12,13}.

Assim, o GAPB se afirma como um instrumento para todos os brasileiros, desde profissionais de saúde, agentes comunitários, educadores, formadores de recursos humanos, bem como indivíduos e famílias, que promove a adoção da alimentação saudável e a educação nutricional em todos os setores e incentiva a participação popular na elaboração de políticas públicas de promoção da alimentação e da saúde. O material é estruturado em cinco capítulos que tratam dos princípios utilizados para a determinação do que é a alimentação saudável, das formas de escolher, combinar, preparar e comer a comida considerada saudável, bem como dos obstáculos e dificuldades para o seguimento das recomendações, no contexto contemporâneo¹⁴.

Trata-se de um documento de acesso público, elaborado por comitê científico, com contribuições de diversos setores da sociedade. A publicação embasou suas diretrizes tanto em pesquisas epidemiológicas como em análises da área da sociologia, da antropologia e da história da alimentação¹⁵. Bem como nas contribuições recebidas da sociedade, que foram seletivamente adotadas (algumas considerações foram adotadas em sua totalidade, outras parcialmente, outras não o foram, segundo o relatório final de elaboração do Guia)¹⁶. Portanto, constitui-se em um documento que carrega as representações sociais contemporâneas sobre a alimentação saudável, porém submetidas ao crivo da cientificidade.

¹² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

¹³ BRASIL; e Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira: relatório final da consulta pública** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar2015.pdf. Acesso em: 12 dez. 2020.

¹⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

¹⁵ *Ibidem*.

¹⁶ *Ibidem*.

As representações contidas em documentos oficiais e políticas públicas impactam em diferentes setores da sociedade e diversas instâncias da alimentação, como a produção, a comercialização, o consumo, o acesso e a cultura do alimento, pois influenciam as concepções, promovem valorizações ou desvalorizações culturais e comerciais de alimentos interferindo na acessibilidade e segurança alimentar.

Considerando o contexto de ansiedades e dúvidas em relação à alimentação e à saúde presentes na sociedade, apresentados anteriormente, pretendeu-se analisar as representações sobre a alimentação saudável presentes no guia alimentar, bem como explorar sua historicidade e culturalidade, não obstante sua cientificidade presumida. Com objetivo de compreender: qual a configuração do alimento ou da alimentação considerada saudável na segunda versão do Guia Alimentar brasileiro? Essas representações têm origem unicamente na cultura científica ou são influenciadas por outros fatores? A saudabilidade da alimentação trata-se de uma característica preexistente à significação do alimento, sendo permanente, ou transforma-se ao longo do tempo? Quais as inovações conceituais e quais as permanências culturais a nova versão do Guia contempla? Qual o lugar das culturas alimentares tradicionais na construção do saudável nesta publicação? Como o documento aborda a cidadania no contexto das recomendações da alimentação saudável? E quais as possíveis implicações socioculturais destas representações, veiculadas por instituições nacionais e internacionais, para as culturas, a segurança alimentar e o exercício da cidadania?

Este estudo busca o olhar das ciências sociais sobre alimentação e a nutrição e novos conhecimentos que promovam novas formas de atuação profissional. Os fatores acionados na determinação de uma alimentação saudável em documentos e políticas públicas, tem grande impacto em diversos os setores da sociedade - como saúde, economia, cultura, educação, assistência social, segurança alimentar e cidadania. As recomendações institucionais sobre a alimentação podem contribuir para ampliar e relativizar as abordagens ou enfatizar noções e práticas reducionistas, restritivas e taxativas sobre a alimentação salutar.

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, realizada por meio de análise documental, a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin¹⁷ por meio da análise lexical (com auxílio do *software* de análise de texto IRAMUTEQ) e análise temática. Utilizou-se ainda a Teoria das Representações Sociais (TRS) proposta por Moscovisci e Jodelet para discutir a concepção de alimentação saudável enquanto uma representação, que por sua vez se trata de

¹⁷ BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

uma construção da realidade, mas não sua totalidade. Visando entender o imaginário contemporâneo sobre a comida saudável e a saúde, o lugar das tradições culinárias e do patrimônio alimentar neste imaginário, as perspectivas e conformações da segurança alimentar contemporânea e as paisagens alimentares e alimentadas pelas representações sobre a alimentação saudável e colocando o campo da saúde pública também no contexto da cultura e dos conflitos sociais.

Agamben¹⁸ defende que ser contemporâneo é ser “capaz, mais do que outros, de perceber e apreender o seu tempo”. É aquele que consegue alcançar um distanciamento que permite ver o seu tempo e enxergar suas incoerências, seus contornos primitivos e arcaicos. E Dumoulin¹⁹ afirma aqueles que estudam a contemporaneidade, devem se colocar estrategicamente entre o passado e o presente para estabelecer conexões sobre os fatos, problematizando o senso comum e os discursos hegemônicos e dando voz aos diversos agentes sociais e se afastando dos discursos de certeza solicitados pela sociedade.

Poucos trabalhos utilizaram guias alimentares como fontes para análises dos aspectos simbólicos e representacionais presentes nos documentos. Observa-se diversas análises das publicações, de diversos países, com o enfoque da biomedicina e da saúde pública, visando comparar os processos nacionais de desenvolvimento dos guias, os conceitos científicos utilizados, as divisões e as classificações adotadas sobre os grupos de alimentos, as recomendações nutricionais, as representações gráficas, as formas de apresentação dos conteúdos e os discursos sobre importância dos aspectos culturais da alimentação, presentes nos documentos.²⁰

¹⁸ AGAMBEN, Giorgio. **O que é contemporâneo? E outros ensaios**. Tradução de Vinícius Nicastro Honesko. Chapecó, SC.: Argos, 2009. 92p. p. 59.

¹⁹ DUMOULIN, Oliver. **O papel social do historiador: da cátedra ao tribunal**. Tradução de Fernando Scheibe. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

²⁰ SCHNEEMAN, B. O. Evolution of dietary guidelines. **J Am Diet Assoc.**, v. 103, n. 12 Suppl. 2, p. S5-9, 2003. doi: 10.1016/j.jada.2003.09.030. Acesso em: 16 fev. 2021.

BARBOSA, R. M. S.; COLARES, L. G. T.; SOARES, E. de A. Desenvolvimento de guias alimentares em diversos países. **Revista de Nutrição** [online], v. 21, n. 4, p. 455-467, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000400010>. Acesso em: 28 maio 2021.

MONTAGNESE, Concetta *et al.* European food-based dietary guidelines: A comparison and update. **Nutrition**, v. 31, n. 7-8, p. 908-915, July-August, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nut.2015.01.002>. Acesso em: 01 fev. 2021.

TEE, E. S. Food-Based Dietary Guidelines of Southeast Asia: An Analysis of Key Messages. **J Nutr Sci Vitaminol** (Tokyo), v. 61, p. S214, 2015. doi: <https://doi.org/10.3177/jnsv.61.S214>. Acesso em: 16 fev. 2021.

ANDRADE, Ludmila Morais de; BOCCA, Cláudia. Análise comparativa de guias alimentares: proximidades e distinções entre três países. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [S.l.], v. 11, n. 4, p. 1001-1016, dez., 2016. doi: <https://doi.org/10.12957/demetra.2016.20414>. Acesso em: 16 fev. 2021.

MONTAGNESE, C. *et al.* North and South American countries food-based dietary guidelines: A comparison. **Nutrition**, v. 42, p. 51-63, Oct., 2017. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nut.2017.05.014>. Acesso em: 02/06/2021.

BECHTHOLD, A. *et al.* Perspective: Food-Based Dietary Guidelines in Europe-Scientific Concepts, Current Status, and Perspectives. **Adv Nutr.**, v. 9, n. 5, p. 544-560, Sep., 2018.

Verthein e Gaspar²¹ analisaram as concepções sobre o comer saudável utilizando este tipo de fonte, ao realizarem uma análise crítica e comparativa de quatro guias alimentares publicados no Brasil e na Espanha durante a pandemia de COVID-19, buscando apontar o lugar atribuído à multidimensionalidade do ato alimentar e a relevância da interseccionalidade por meio da análise dos discursos presentes nas publicações.

Este trabalho está dividido em três partes. A primeira é composta de dois capítulos que trazem uma abordagem introdutória aos seus aspectos culturais e simbólicos da alimentação e da saúde, bem como um histórico sobre os processos que levaram à construção de recomendações sobre alimentação saudável no contexto da Saúde Global, por organismos internacionais, para a publicação de guias alimentares nacionais. A segunda parte é composta pela análise das representações presentes na fonte desta pesquisa, a segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira.

COATS, L. *et al.* Food-based dietary guidelines of Arabic-speaking countries: a culturally congruent profile. **Public Health Nutr.**, v. 22, n. 6, p. 1129-1137, 2019.

HERFORTH, A. *et al.* A Global Review of Food-Based Dietary Guidelines. **Advances in Nutrition**, v. 10, n. 4, p. 590-605, July, 2019.

OLIVEIRA, Mayara Sanay da Silva *et al.* Comparison of government recommendations for healthy eating habits in visual representations of food-based dietary guidelines in Latin America. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 12, p. e00177418, 2019.

OLIVEIRA, M. S. da S., AMPARO-SANTOS, L. Food-based dietary guidelines: a comparative analysis between the Dietary Guidelines for the Brazilian Population 2006 and 2014. **Public Health Nutr.**, v. 21, n. 1, p. 210-217, jan., 2018.

²¹ VERTHEIN, U. P.; GASPAR, M. C. M. P. Normativizando o comer: análise crítica de guias alimentares brasileiros e espanhóis no contexto da pandemia de COVID-19. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1429-1440, dez., 2020.

CAPÍTULO 1 – A ALIMENTAÇÃO TEM HISTÓRIA E A COMIDA TEM CULTURA

[...] a História da Alimentação, ocupando o seu lugar na História, busca estudar as preferências alimentares, a significação simbólica dos alimentos, as proibições dietéticas e religiosas, os hábitos culinários, a etiqueta e o comportamento à mesa, e, de maneira geral, as relações que a alimentação mantém em cada sociedade, com os mitos, a cultura e as estruturas sociais, ao sabor dos processos históricos.²²

Os estudos sobre a alimentação podem ter diversos delineamentos de acordo com os aspectos analisados, de modo que é possível dar destaque ao alimento em si - em seus vários contextos, desde a produção, a aquisição, o consumo, o comércio, as carências até as representações e as funções sociais e culturais envolvidas - ou ainda analisar a nutrição, as práticas e os sistemas alimentares, assim como a comida e os comensais ou consumidores. Podem ter enfoques biológicos, econômicos, sociais, culturais e filosóficos.²³

No campo da História, os estudos sobre o alimento e a alimentação ganharam atenção a partir das publicações na escola do *Annales* na França (década de 1960). Dentre as disciplinas que se aprofundaram nas pesquisas com a comida e os comensais, a História desponta com abordagens das questões econômicas, biológicas e da cultura material (como alimentos, vestuário, habitação) elaborados por Fernand Braudel e outros cientistas sociais. Posteriormente, na década de 90, houve difusão dos trabalhos de História da Alimentação em outros países da Europa e nos Estados Unidos, sedimentando este campo de estudos. Desde então, as questões sociais e culturais sobre a comida são analisadas em diversas perspectivas, de modo que se tornaram tão imperativas quanto as nutricionais. Apesar da predominância do enfoque biológico desde a antiguidade na literatura, abrangendo as prescrições dietéticas, dentro da ciência médica. O enfoque cultural não desconsidera a necessidade fisiológica da alimentação, mas analisa as formas de escolha, preparo e consumo da comida e dos sentidos e valores envolvidos nestes processos²⁴.

Inicialmente, quando do surgimento da ciência da Nutrição (na década de 1920) e do desenvolvimento das ações de saúde pública, o foco das preocupações e dos trabalhos sobre alimentação foi concentrado nas análises envolvendo a produção e o abastecimento, o

²² SANTOS, Carlos Roberto Antunes dos. A alimentação e seu lugar na história: os tempos da memória gustativa. **História: Questões & Debates**, Curitiba, v. 42, n. 1, p. 11-31, 2005. p. 6.

²³ MENESES, U. T. B.; CARNEIRO, H. A. História da alimentação: balizas historiográficas. **Anais do Museu Paulista**. São Paulo. v.5, p. 9-91, jan./dez., 1997.

²⁴ *Ibidem*, notas de rodapé 22-23.

consumo e as carências nutricionais das populações - desnutrição proteico-calórica e carência de micronutrientes principalmente. Durante décadas, estes foram os principais eixos dos trabalhos da Nutrição e da Saúde Pública, até fins da década de 70, quando a desnutrição em países pobres mostrava alta prevalência e acarretava altas taxas de mortalidade infantil²⁵.

1.1 Sobre alimentos e comidas

No âmbito dos estudos científicos, observa-se uma tendência em compreender o “alimento” como aquele associado a uma função natural (biológica) e a “comida” é aquela que carrega sentidos e significados culturais (simbólicos). As ciências biomédicas compreendem o “alimento” no seu âmbito funcional, sua atuação no organismo. Desse modo, a Nutrição apresenta, na modernidade, a finalidade de direcionar e orientar a alimentação racional, concebida em um processo histórico de racionalização científica do comer. Por outro lado, as Ciências Sociais trabalham com o “corpo” e a “comida” como elementos de ordem cultural que expressam formas de organização social. De modo que é possível estudar a sociedade, a divisão do trabalho e da riqueza e analisar as criações histórico-culturais construídas em torno do “alimento” e da “comida” em diversos períodos, bem como suas implicações sociais²⁶.

Para as ciências Biológicas e da Saúde, o “alimento” é aquele que tem a capacidade de nutrir e pode ser categorizado de acordo com suas características como a composição química, qualidade sanitária, inocuidade, tecnologias de produção e distribuição e aplicações terapêuticas. Para as Ciências Sociais, no entanto, a “comida” traz consigo uma identidade, é analisada como uma expressão da estrutura social de um grupo, pois carrega significados refletidos nas práticas alimentares, situando-se dentro de dinâmicas de distinção e identificação sociais (individuais e coletivas), no qual os indivíduos atestam seu pertencimento a uma cultura ou a um grupo pela afirmação de sua especificidade alimentar ou pela diferença em relação ao outro²⁷.

²⁵ VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de. A ciência da nutrição em trânsito: da nutrição e dietética à nutrigenômica. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 23, n. 6, p. 935-945, nov./dez., 2010.

²⁶ CARVALHO, Maria Cláudia da Veiga Soares; LUZ, Madel Therezinha; PRADO, Shirley Donizete. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 16, n. 1, p. 155-163, 2011.

²⁷ SANTOS, Lígia Amparo da Silva. **O corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo** [online]. Salvador: EDUFBA, 2008. 330p. ISBN 978-85-232-1170-7. CARVALHO, Maria Cláudia da Veiga Soares; LUZ, Madel Therezinha; PRADO, Shirley Donizete. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 16, n. 1, p. 155-163, 2011.

1.2 História e cultura

As pesquisas sobre a alimentação, a comida, as categorizações (prescrições, proscricções, mitos) e as escolhas alimentares, enquanto fenômeno cultural, encontram-se dentro do campo dos estudos das culturas. Carneiro²⁸ mostra que uma tendência pelo cultural desenvolveu-se a partir das investigações antropológicas, preocupadas com as preferências alimentares, a significação simbólica dos alimentos, as proibições dietéticas e religiosas, os hábitos culinários, o comportamento à mesa, os mitos e as estruturas sociais.

Para André Burguière²⁹, a constituição da escola dos *Annales* marca o renascimento da história antropológica adormecida desde o século XVII - quando a história dos costumes deu espaço à história dos Estados, deixando de lado os homens comuns para se dedicar aos grandes feitos e às grandes personalidades -. Segundo o autor, em relação ao ressurgimento desta história antropológica, seus principais historiadores se deixaram seduzir pela empreitada de “penetrar nas maneiras de ver e sentir de uma época”, abordando a vida cotidiana para entender a vida econômica e social, constituindo-se numa história dos hábitos. Segundo o historiador, dentro da história da alimentação entrelaçam-se história econômica, social e cultural.

Cardoso e Vainfas³⁰ inserem os estudos sobre cultura no campo da Nova História, na qual o foco recai sobre a análise da diversidade cultural entre as sociedades e dentro delas, apontando que existe uma variedade de crenças e representações no interior de uma mesma cultura, comunidade ou indivíduo. Peter Burke³¹, afirma que é difícil identificar o que não faz parte da cultura, de modo que se constitui um campo de análises abrangente, com várias as possibilidades metodológicas, que lidam geralmente com o aspecto simbólico.

Segundo Cuche³², o “Homem é essencialmente um ser cultural”. Ele aponta que a palavra “cultura” é utilizada para se referir a diferentes atividades, em várias áreas de conhecimento, com diversos significados. No campo das ciências sociais, sua história está

ALMEIDA, Maria Geralda de. Para além das crenças sobre alimentos, comidas e sabores da natureza. **Mercator**, Fortaleza, v. 16, e16006, p. 1-13, 2017.

²⁸ CARNEIRO, Henrique. **Comida e Sociedade: uma história da alimentação**. 7. Reimp. Rio de Janeiro, RJ: Campus, 2003.

²⁹ BURGUIÈRE, André. A antropologia histórica. In: LE GOFF, Jacques. **A história nova**. Tradução de Eduardo Brandão. 4. ed. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2001. p.129.

³⁰ CARDOSO, Ciro Flamarion; VAINFAS, Ronaldo (orgs). **Domínios da história: ensaios de teoria e metodologia**. Rio de Janeiro, RJ: Campus, 1997.

³¹ BURKE, Peter. **O que é história cultural?** Tradução de Sérgio Goes de Paula. Rio de Janeiro, RJ: ZAHAR, 2005.

³² CUCHE, Dennys. **A Noção de cultura nas ciências sociais**. Tradução de Viviane Ribeiro. Bauru: EDUSC, 1999. 256p. 19cm (Verbum). p.9.

relacionada à história das ideias. Designa processos complexos, muitas vezes inconscientes e que promovem a regressão de instintos inatos, de modo que reorientam o comportamento e até mesmo as respostas às necessidades fisiológicas (comer, dormir, funções excretoras, outras), podendo estimular comportamentos diferentes em grupos sociais diferentes.

Chartier³³ analisa a cultura enquanto prática, por meio do estudo das categorias de representação e apropriação sociais. Relaciona os símbolos e comportamentos tidos como naturais – a alimentação pode ser um exemplo - com os contextos temporais e socioculturais nos quais se apoiam.

A História da Alimentação pode abranger os diversos aspectos envolvidos desde a aquisição do alimento até as formas de comer. Assim sendo, as necessidades fisiológicas, os recursos econômicos dispendidos e os sentidos culturais empregados nas diversas fases de produção e consumo dos alimentos, lhe atribuem significados diversos³⁴. A comida representou uma riqueza para o homem que se diferenciou dos outros animais ao produzi-la, prepará-la e socializá-la, dividindo o trabalho nestes processos. Materiais e técnicas utilizados permitiram acumular excedentes, estimulando processos de troca, o surgimento de valores e preços e promovendo a transformação social do alimento em mercadoria.³⁵

Conforme assinala Cascudo:

Desde que nasce o homem precisa obter sua alimentação, hidratos de carbônio, gorduras, proteínas, sais, água. Deve retirar esses (sic) elementos pelas carnes, dos vegetais e minerais. A química orgânica encarrega-se da transformação e distribuição úteis. Há, naturalmente, uma informação clássica sobre (sic) a marcha da alimentação, informação baseada em deduções e simpatias. Começara pelos frutos e raízes sob a imitação animal. Passara à carne crua, moluscos in natura. Depois aprendera, não se sabe com quem, a assar, cozinhar, descobrindo a cerâmica, e viera, de escalão em escalão, até nossos complicados dias da ciência nutricionista.³⁶

Entretanto, os compostos “comestíveis” existentes na natureza não são igualmente assim considerados por todos. Nem tudo o que é biologicamente comestível, também é culturalmente comestível³⁷. Alguns elementos geram aversão em uma população de uma

³³ CHARTIER, Roger. **A história cultural: entre práticas e representações**. Tradução de Maria Manuela Galhardo. 2. ed. Portugal: DIFEL, 2002. (Coleção Memória e Sociedade).

³⁴ CARNEIRO, Henrique S. Comida e sociedade: significados sociais na história da alimentação. **História: Questões & Debates**, [S.l.], v. 42, n. 1, jun. 2005.

³⁵ CARVALHO, Maria Cláudia da Veiga Soares; LUZ, Madel Therezinha; PRADO, Shirley Donizete. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 16, n. 1, p. 155-163, 2011.

³⁶ CASCUDO, Luís da Câmara. **História da alimentação no Brasil**. São Paulo, SP: Editora Nacional, 1967. p. 8.

³⁷ FISCHLER, Claude. **El (h)omnívoro: el gusto, la cocina y el cuerpo**. Tradução de Mario Merlino. Barcelona: Anagrama, 1995.

determinada cultura, podendo ser muito apreciado por outras. Nesse processo de seleção e atribuição do valor “comestível” aos gêneros disponíveis na natureza, a cultura tem papel fundamental, em um movimento de aceitação ou rejeição sob forma de “comida”³⁸. É o que exemplifica Cascudo, neste outro trecho:

O homem pré-histórico era onívoro mas o proto-histórico e o contemporâneo já não pertencem a essa classe generalizadora. Nem todos os animais e vegetais existentes na região figuram na sua cozinha. As proibições religiosas determinaram costumes inflexíveis. Todos os povos possuem limitações inarredáveis no tocante a sua comida. Os gafanhotos que Iavé permitia ao israelita saborear ainda é acepipe mastigado com alegria em tôda (sic) a África do Norte, especialmente em Marrocos e no Saara. No Turquestão um prato de gafanhotos assados, polvilhado de sal, vale para a população tanto quanto uma salada de camarões para um ocidental. As larvas, ratos, lagartos, são delícias que repugnam a todos nós. As jias (rãs) não conseguiram extensão geográfica no aceitamento. Os sertanejos do Nordeste do Brasil comem os preás (Cavídeos, *Cavia leupyga*, *fulgida*, *spixi*, especialmente *aperea*) e os mocós (*Kerodon rupestris*), camaleões e tiju-açus (Anolis, Teiídeos), insuportáveis para qualquer homem das cidades litorâneas. Os macacos amazônicos assados são manjares disputados e causam náuseas aos brasileiros em geral. Em compensação o sertanejo que ama o peixe d'água doce não admite os crustáceos e menos ainda verduras. [...] Os huaves da região lacustre a leste de Tehuantepec, no México, preferencialmente são pescadores, embora possuindo grandes rebanhos de gado não empregados na alimentação. O budista do velho Sião não matava o peixe pescado; deixava-o morrer na praia e comia-o depois. O tabu sagrado defende as vacas hindus do consumo. O hindu morre de fome respeitando os nédios e preguiçosos animais que pastam e dormem no meio das ruas, perturbando automóveis e trânsito regular [...] Carne de gato, pastel de ratazana, gafanhoto torrado, larva cozida, estão fora dos nossos padrões. São, entretanto, iguarias normais e provadamente limpas e saborosas quando ingeridas sem identificação (sic).³⁹

Cada cultura procede a uma classificação para determinar o que é alimento no ambiente e o que não o é. Muitas vezes fazendo distinções como entre o que é considerado puro e o impuro. Assim surgem os tabus, que, como aponta Fichler (1995), incorrem em contradições, pois, para se constituir como objeto de um tabu, os produtos devem em princípio, ser considerados comestíveis. Estas contradições acontecem porque os sistemas de classificação alimentar recebem diversas influências, como por exemplo as classificações da medicina clássica e, mais recentemente, da ciência, que distingue os alimentos segundo suas propriedades medicinais e seus possíveis efeitos no corpo dos indivíduos que os consomem.⁴⁰

³⁸ OHNUKI-TIERNEY, Emiko. Do “cru” ao “fresco” e “vivo” nas culturas alimentares no Japão. In: FISCHLER, Claude; MASSON, Estelle. **Comer: A alimentação de franceses, outros europeus e americanos.** Tradução de Ana Luisa Ramazzina Guirardi. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2010.

³⁹ CASCUDO, Luís da Câmara. **História da alimentação no Brasil.** São Paulo, SP: Editora Nacional, 1967. p. 12-13.

⁴⁰ FISCHLER, Claude. **El (h)omnívoro: el gusto, la cocina y el cuerpo.** Tradução de Mario Merlino. Barcelona: Anagrama, 1995.

Panegassi⁴¹ apresentou a “escassez cultural de alimentos” quando pesquisou sobre situações em que os alimentos habitualmente consumidos por um determinado grupo – em razão de viagem por exemplo – não se encontravam disponíveis, apesar da abundância de outros produtos alimentícios nativos, mostrando que os indivíduos se encontram em uma situação de aparente redução da disponibilidade de comida. Para contornar esta questão, aceitam determinados produtos locais como alimentos, mas mantendo seu consumo em caráter temporário, apenas enquanto os alimentos culturalmente aceitos e consagrados não estão presentes.

Nossas culturas influenciam até mesmo as nossas percepções sensoriais e nossos gostos, importantes neste processo de eleição da comida. Nesse curso, os sentidos, moldados pela cultura, participam das escolhas de “o que comer” e “como comer” - cru ou cozido; vivo ou morto; porções individuais ou coletivas; com as mãos ou utilizando utensílios; móveis, cômodos e locais apropriados.⁴²⁴³

Canesqui e Garcia⁴⁴ apresentam a alimentação como uma linguagem, aprendida em um longo processo, que se inicia no momento do nascimento e se consolida no contexto familiar e social. Segundo Carneiro⁴⁵, comer não é um simples ato instintivo do ser humano, ao contrário, é a origem da socialização, de modo que, nos processos coletivos de obtenção da comida, foram desenvolvidos diversos utensílios culturais, entre eles, a linguagem. As formas de comer promovem a organização das regras de identidade e da hierarquia social, criam redes de relações, impõem limites e fronteiras, sociais, políticas e religiosas. Assim, o autor afirma que:

Muito mais do que a história de um alimento específico, de uma forma de preparo, de uma receita ou de uma tradição específica, a História da Alimentação tem o desafio de focar o alimento em sua transcendência maior como símbolo. O que não significa que não devamos estudar também os pratos, as receitas, os molhos e os preparos em sua historicidade.⁴⁶

⁴¹ PANEGASSI, Rubens Leonardo. **O pão e o vinho da terra: alimentação e mediação cultural nas crônicas quinhentistas sobre o Novo Mundo**. São Paulo: Alameda, 2013. 212p.

⁴² OHNUKI-TIERNEY, Emiko. Do “cru” ao “fresco” e “vivo” nas culturas alimentares no Japão. *In*: FISCHLER, Claude; MASSON, Estelle. **Comer: A alimentação de franceses, outros europeus e americanos**. Tradução de Ana Luisa Ramazzina Guirardi. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2010.

⁴³ Um dos autores pioneiros nas abordagens da natureza e da cultura no contexto da comida é Lévi – Strauss, em seu livro *O cru e o cozido*. Lévi-Strauss, Claude. **O cru e o cozido: mitológicas I**. Tradução Beatriz Perrone-Moisés. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

⁴⁴ CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D. (orgs). **Antropologia e nutrição: um diálogo possível** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. (Coleção Antropologia e Saúde). ISBN 978-85-7541-387-6.

⁴⁵ CARNEIRO, Henrique S. Comida e sociedade: significados sociais na história da alimentação. **História: Questões & Debates**, [S.l.], v. 42, n. 1, jun. 2005.

⁴⁶ *Ibidem*, p. 76.

1.3 Comendo símbolos: imaginário social, representações e simbolismo sobre a comida

Baczko⁴⁷ destaca a complexidade do estudo da imaginação social, o seu carácter pluridisciplinar e a diversidade de abordagens e metodologias encontradas, com questões que se complementam. Aponta ainda a polissemia dos termos “imaginário” e “social”.

Cada geração traz consigo uma certa definição do homem, simultaneamente descritiva e normativa, ao mesmo tempo que se dota, a partir dela, de uma determinada ideia da imaginação, daquilo que ela é ou daquilo que deveria ser... O adjectivo “social” poucas precisões acrescenta. Com efeito, designa um duplo fenómeno. Por um lado, trata-se da orientação da actividade imaginativa em direcção ao social, isto é, a produção de representações da “ordem social”, dos actores sociais e das suas relações recíprocas (hierarquia, dominação, obediência, conflito, etc), bem como das instituições sociais, em particular as que dizem respeito ao exercício do poder.... Por outro lado, o mesmo adjectivo designa a participação da actividade imaginativa individual num fenómeno colectivo. Com efeito, todas as épocas tem as suas modalidades específicas de imaginar, reproduzir e renovar o imaginário, assim como possuem modalidades específicas de acreditar, sentir e pensar.⁴⁸

Salienta também sobre períodos em se observava uma compreensão reducionista do imaginário, como sendo um real deformado, de modo que os estudos historiográficos buscavam a construção de objetos como o “homem real” despojados do seu imaginário, buscando uma história transparente, como se o saber e as mentalidades fossem separadas por fronteiras impermeáveis⁴⁹.

Segundo Pesavento⁵⁰, nos séculos XIX e XX a preponderância do cientificismo e do pensamento racional colocaram o estudo do imaginário em segundo plano, pois esse era considerado um estágio inferior do conhecimento. Na segunda metade do século XX, observou-se uma reaproximação entre ciência e o imaginário, pelo entendimento de que, na própria atividade científica e criadora, utiliza-se a imaginação. Assim, estabeleceram-se novas abordagens com novos objetos de estudo, como as mentalidades, as crenças, os valores, mitos e representações coletivas.

Neste sentido, as análises mais recentes das ciências humanas admitem que o “imaginário” não se restringe ao ilusório ou fictício. Este imaginário é, cada vez menos, dissociado da vida material, antes considerada a única real. Pois os indivíduos e seus

⁴⁷ BACZKO, Bronislaw. “A imaginação social” In: Leach, Edmund *et al.* **Anthropos-Homem**. Lisboa, Imprensa Nacional/Casa da Moeda, 1985.

⁴⁸ *Ibidem*, p. 309.

⁴⁹ *Ibidem*.

⁵⁰ PESAVENTO, S. J. Em busca de uma outra história: imaginando o imaginário. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 15, n. 29, p. 9-27, 1995.

comportamentos estão interligados com as imagens que têm de si próprios, dos objetos e dos seus “inimigos” – por exemplo os indivíduos de outras classes, religiões, raças, nacionalidades; os alimentos não saudáveis, as doenças, a poluição. As ações diante destes são guiadas pelas representações que se tem dos mesmos. Assim como o exercício de um poder, que é antes de tudo simbólico, se dá pela apropriação dos símbolos e concessão de sentidos que garantem a obediência à este poder⁵¹.

A Teoria das Representações Sociais (TRS) deriva do conceito de “representações coletivas” criado na sociologia por Émile Durkheim, com posterior inclusão da perspectiva psicológica em sua conceituação, realizada por Serge Moscovisci, ganhando visibilidade e mais profundidade com as obras de Denise Jodelet⁵². Volta-se para fenômenos circunscritos pelo subjetivo, nos domínios do simbólico, do imaginário e da memória social com a utilização de metodologias que necessitavam de interpretação por parte do pesquisador. A TRS é utilizada nos campos da sociologia, da psicologia social, da antropologia e da história das mentalidades, podendo servir de ferramenta para análises nas áreas da saúde, educação, didática, meio ambiente, com diversas propostas teóricas.⁵³

De acordo com Arruda⁵⁴, a TRS trabalha com o pensamento social como fenômeno dinâmico, influenciado por objetivos diversos que constroem formas diferentes de conhecer e se comunicar, como pode ser observado no senso comum e na ciência, questionando-se as fronteiras entre ciência e senso comum, razão e emoção, sujeito e objeto, natureza e cultura e as construções baseadas em binarismos. Neste sentido, verifica-se que o social exerce influência na construção das representações sobre as diversas realidades cotidianas, e até mesmo científicas, ao passo que as representações presentes na ciência também informam o pensamento social⁵⁵.

⁵¹ BACZKO, Bronislaw. “A imaginação social” *In*: Leach, Edmund *et al.* **Anthropos-Homem**. Lisboa, Imprensa Nacional/Casa da Moeda, 1985.

⁵² ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cadernos de pesquisa**. n. 117, 2002.
HERZLICH, C. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 15, n. supl. p. 57-70, 2005.

SÊGA, R. A. O conceito de representação social nas obras de Denise Jodelet e Serge Moscovisci. **Anos 90. Revista do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 8, n. 13. jul. de 2000.

⁵³ ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cadernos de pesquisa**. n. 117, 2002.
HERZLICH, C. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 15, n. supl. p. 57-70, 2005.

JODELET, Denise. **Representações sociais**: um domínio em expansão, p. 17-44, 2001.

⁵⁴ ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cadernos de pesquisa**. n. 117, 2002.

⁵⁵ SÊGA, R. A. O conceito de representação social nas obras de Denise Jodelet e Serge Moscovisci. **Anos 90. [Revista do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Rio Grande do Sul]**, Porto Alegre, v. 8, n. 13. jul. de 2000.

Moscovici⁵⁶ considera as representações sociais (RS) como entidades do pensamento que vão se concretizando através das interações sociais, por meio de gestos, palavras, objetos produzidos e consumidos, criando símbolos e moldando nossas práticas. Quanto menos consciente ficamos da sua origem, mais elas se materializam, adquirindo caráter quase permanente e maior é a sua influência nas elaborações culturais das sociedades.

O psicólogo social sistematizou a análise das RS, recorrendo a dois processos que denominou objetivação e a ancoragem. No primeiro, ocorre a seleção e descontextualização dos elementos do objeto a ser representado, realizando-se uma redução do excesso de informação, para ser possível lidar com o conjunto da informação. Esta informação sofre cortes baseados nos conhecimentos, experiências e valores prévios. Uma vez feitos os recortes, monta-se os fragmentos num esquema que se torna o núcleo figurativo da representação e a naturaliza. Ancoragem é o outro processo, que confere sentido ao objeto por meio da sua associação com informações e conhecimento familiares por meio de analogias.⁵⁷

As RS fazem parte do real, mas não são a sua totalidade, de modo que para sua compreensão é importante estabelecer as relações entre o objeto e o seu contexto⁵⁸. Jodelet⁵⁹ indica que é preciso compreender as condições de produção e de circulação das representações sociais, os processos envolvidos, os valores presentes no discurso sobre o objeto, seus organizadores socioculturais, atitudes e modelos normativos.

Para Arruda⁶⁰, a TRS é adequada para os estudos com sociedades e grupos sociais característicos da contemporaneidade cuja grande velocidade da informação traz a necessidade de um processamento constante da novidade. A representação social está em transformação como o objeto que tenta elaborar, sendo dinâmica.

O comer e o alimentar-se também carregam sentidos e participam de um universo imaginário e simbólico onde são produzidas representações sobre o comestível, o salutar, as

HERZLICH, C. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 15, n. supl. p. 57-70, 2005.

⁵⁶ MOSCOVICI, Serge. **Representações Sociais**: investigações em psicologia social. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

⁵⁷ ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. *Cadernos de pesquisa*. n. 117, 2002.

⁵⁸ *Ibidem*.

JODELET, Denise. **Representações sociais**: um domínio em expansão, p. 17-44, 2001.

PESAVENTO, S. J. Em busca de uma outra história: imaginando o imaginário. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 15, n. 29, p. 9-27, 1995.

⁵⁹ JODELET, Denise. **Representações sociais**: um domínio em expansão, p. 17-44, 2001.

⁶⁰ ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. *Cadernos de pesquisa*. n. 117, 2002.

identidades alimentares individuais e coletivas.⁶¹ Para Lévi-Straus (*apud* Contreras e Gracia, 2011) na determinação da comida boa para comer está aquela que seria boa para se pensar, pois, para que um alimento seja considerado adequados para consumo, deve adquirir significados sociais positivos, segundo os simbolismos presentes em cada período, de acordo com as normatividades estabelecidas pela sociedade em cada contexto e pelas as instituições que dispõem do controle das normas sobre a alimentação (famílias, governos, ciência, economia). Para Fischler (1995), “El hombre biológico y el hombre social, la fisiología y lo imaginario, están estrecha y misteriosamente mezclados en el acto alimenticio”.⁶²

Neste contexto, a dietética está presente desde a antiguidade na história, atrelada à medicina e às concepções sobre o corpo. Envolve a representação sobre a capacidade dos alimentos de prevenir e tratar doenças, ou de causá-las. Desde o nascimento da medicina, a dietética utilizou este simbolismo que foi cada vez mais incorporado à alimentação.

Segundo o historiador Montanari⁶³ “o cozinheiro e o médico eram figuras que utilizavam o mesmo referencial da visão de mundo marcada pela teoria Hipocrática e Galênica da correspondência dos quatro elementos do universo com os quatro humores do corpo humano”. Esta dietética influenciou as práticas alimentares, com prescrições tanto sobre a seleção de alimentos a serem consumidos de acordo com os aspectos da saúde quanto sobre as formas de preparo e horários de consumo. Estas prescrições eram encontradas tanto em receitas de cozinha quanto em recomendações médicas. O autor afirma que “a cozinha e medicina caminham lado a lado [...] a dietética nasceu com a cozinha. Com o passar do tempo, tal relação se tornou mais consciente e elaborada, desenvolvendo-se como ciência dietética na reflexão e na prática médica”. Esta forma de pensamento (surgida por volta dos séculos V e IV a. C.) se espalhou pela Europa, chegando também em civilizações do oriente.

Desse modo, os estudos sobre as representações sociais que envolvem a alimentação saúde estão contemplados no espectro da história das mentalidades, na perspectiva da longa duração, onde as permanências são mais evidentes que as mudanças⁶⁴. Estão situados no

⁶¹ CARVALHO, Maria Cláudia da Veiga Soares; LUZ, Madel Therezinha; PRADO, Shirley Donizete. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 16, n. 1, p. 155-163, 2011.

⁶² FISCHLER, Claude. **El (h)omnívoro: el gusto, la cocina y el cuerpo**. Tradução de Mario Merlino. Barcelona: Anagrama, 1995. p. 15.

⁶³ MONTANARI, Massimo. **Comida como cultura**. Tradução de Letícia Martins de Andrade. São Paulo: SENAC, 2008. p. 12.

⁶⁴ SEVALHO, G. Uma abordagem histórica das representações sociais de saúde e doença. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 349-363, set. 1993.

OLIVEIRA, S. P. de; THEBAUD-MONY, A. Estudo do consumo alimentar: em busca de uma abordagem multidisciplinar. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 201-208, abr., 1997.

campo da história cultural, na perspectiva do imaginário social que entrelaça cultura popular e cultura erudita⁶⁵.

Montanari⁶⁶ escreve que a alimentação do ser humano envolve aspectos culturais desde a escolha de quais gêneros serão eleitos como alimento, passando pelas formas de produção, técnicas utilizadas no preparo e até mesmo os modos e rituais de consumo. Em todos estes processos, o simbolismo está presente, mesmo que se considere questões nutricionais, econômicas ou de disponibilidade do alimento e as escolhas são feitas com base nas representações que se tem sobre as infinitas possibilidades de gêneros alimentícios.

De acordo com Arnaiz⁶⁷, os alimentos são compostos tanto por nutrientes quanto de significados, exercendo tanto funções nutricionais quanto sociais. Assim, pode-se dizer que são digeridos por mecanismos fisiológicos, bem como representacionais, produzidos pelo sistema cultural. Ao consumir um determinado alimento, os indivíduos acionam processos fisiológicos, psicológicos, ecológicos, econômicos e culturais, que influenciam o comportamento alimentar.

Sendo o ser humano um ser onívoro, são inúmeras as possibilidades de utilização de variados gêneros e combinações destes para compor o seu repertório alimentar. Assim, a indústria, as regras dietéticas, as hierarquias sociais e as representações de consumo criam “alimentos-signo, cuja ingestão corresponde a introduzirmos em nosso corpo biológico um fragmento do imaginário social”⁶⁸.

A diversidade alimentar é uma das garantias de uma dieta equilibrada e do aporte necessário de todos os nutrientes. As diversas formas de se alimentar desenvolvidas pelo ser humano para atender às suas necessidades nutricionais proporcionaram uma variedade de combinações de alimentos, que foram inseridas em variadas estruturas simbólicas que compõem os sistemas alimentares e culinários, de modo que a definição do que é comestível, é diferente nas diferentes culturas⁶⁹.

Por qué comemos? Entendámonos: por qué comemos lo que comemos? La pregunta parece absurda: comemos lo que es comestible, eso es todo. «Comestible»: habría que precisar, no obstante, esta noción; podríamos preguntarnos, por ejemplo, qué

⁶⁵ CARVALHO, Maria Cláudia da Veiga Soares; LUZ, Madel Therezinha; PRADO, Shirley Donizete. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 16, n. 1, p. 155-163, 2011. p. 2.

⁶⁶ FISCHLER, Claude. **El (h)omnívoro: el gusto, la cocina y el cuerpo**. Tradução de Mario Merlino. Barcelona: Anagrama, 1995.

⁶⁷ ARNAIZ, Mabel Gracia. **Paradojas de la alimentación contemporánea**. Icaria Editorial, 1996. 309p.

⁶⁸ MENESES, U. T. B.; CARNEIRO, H. A. História da alimentação: balizas historiográficas. **Anais do Museu Paulista**. São Paulo. v.5, p. 9-91, jan./dez., 1997. p. 17.

⁶⁹ *Ibidem*.

vuelve a una especie o a una sustancia incomedible: es una simple cuestión de toxicidad, o podemos declarar no comestible una sustancia cuyo único defecto es su sabor? Lo incomedible responde siempre a una definición objetiva o se trata de otra cosa, del orden, por ejemplo, de lo imaginario?⁷⁰

Para Canesqui e Garcia⁷¹, a alimentação é um processo, concebido em contextos sociocultural e historicamente construídos, sendo influenciada pela organização da sociedade, conectando-se com ideias, significados e interpretações de experiências e situações. O ser humano baseia suas escolhas em conhecimentos tradicionais, tabus, proibições, influências da ciência, da medicina, da religião e dos modismos. A transformação de um composto em comida acontece moldando-o ao gosto, aos modos de consumir e à comensalidade. A alimentação carrega significados, que podem ser lidos e decifrados como código. Segundo as autoras “Comemos também de acordo com a distribuição da riqueza na sociedade, os grupos e classes de pertencimento, marcados por diferenças, hierarquias, estilos e modos de comer, atravessados por representações coletivas, imaginários e crenças”.

De acordo com Carvalho⁷², a “comida” pode admitir diferentes atribuições socioculturais, mais ou menos conscientes, com diferentes racionalidades e, conforme Fischler⁷³, importa principalmente quem come e não somente o que é comido, bem como seu pensamento, suas representações e não somente seu metabolismo.

Así, el alimento (o la bebida), el contexto de su consumo, los ritos que lo rodean, ejercen una serie compleja de funciones imaginarias, simbólicas y sociales. La carga imaginaria de los alimentos hace de alguna manera viajar en el espacio y en el tiempo, impulsa al menos fantasmáticamente a los individuos a través del espacio social.⁷⁴

Lifschitz⁷⁵ assinala o consumo, na contemporaneidade, como ato “significativo”. Aponta que houve uma passagem da sociedade industrial para a sociedade dos símbolos. E que nesta passagem o signo da liberdade migrou da produção para o consumo, pois, ser livre passou a significar consumir o que se deseja. De modo que o interesse deixou de estar no valor de uso dos produtos e passou a se basear nas significações destes. Observou também

⁷⁰ FISCHLER, Claude. **El (h)omnívoro**: el gusto, la cocina y el cuerpo. Tradução de Mario Merlino. Barcelona: Anagrama, 1995. p. 27.

⁷¹ CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D. (orgs). **Antropologia e nutrição**: um diálogo possível [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. (Coleção Antropologia e Saúde). ISBN 978-85-7541-387-6. p.13.

⁷² CARVALHO, Maria Cláudia da Veiga Soares; LUZ, Madel Therezinha; PRADO, Shirley Donizete. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 16, n. 1, p. 155-163, 2011.

⁷³ FISCHLER, Claude. **El (h)omnívoro**: el gusto, la cocina y el cuerpo. Tradução de Mario Merlino. Barcelona: Anagrama, 1995.

⁷⁴ *Ibidem*, p. 27.

⁷⁵ LIFSCHITZ, Javier. O alimento-signo nos novos padrões alimentares. **RBCS**, n. 27, fev. 1995.

que o consumo contemporâneo depende menos da renda e mais da especificidade simbólica do produto. O sociólogo considera que a sociedade contemporânea (da informação, digital, pós-industrial) vivencia uma profusão de imagens e signos. De modo que, nas formas de consumo, os produtos são compostos de subjetividade, identidade e discursos. Assim sendo, “as utilidades são simbolizadas segundo coordenadas culturais, de forma que já não existe o produto ‘em si’, mas sim o discurso sobre o produto, que constitui sua utilidade”⁷⁶. Mas, para ele, não se trata de analisar a produção capitalista como a conspiração de uns poucos tomadores de decisão, capazes de impor uma ideologia através da publicidade. Nem desta produção como resposta aos desejos do consumidor. Trata-se mais de estudar esta produção e consumo como um processo cultural.

Neste contexto, alimentos também são produzidos e consumidos como signos, nos novos padrões alimentares. Mas a significação do alimento não é novidade. Pois, o alimento foi sempre "significado" e a alimentação sempre foi perpassada pela cultura, pelas significações históricas, de curta ou longa duração, que se relacionam com os diversos contextos socioculturais⁷⁷.

O alimento-signo participa da constituição de identidades e da diferenciação e classificação sociais – assim como o vestuário, o corte de cabelo ou a presença em certos espaços sociais. A significação é constituída por projeções e imaginários que, na contemporaneidade, não têm necessariamente uma equivalência com a estrutura tradicional das classes, de modo que novos signos, mais apropriados para as distinções sociais emergentes, são concebidos. Nesse sentido, os hábitos alimentares simbolizados produzem também corpos espelhados no imaginário social. Como se o consumo do alimento produzisse uma "contaminação analógica" e sua incorporação (concebida por Fischler como as representações sobre transferência das características do alimento àquele que come), produzindo um corpo idealizado - saudável, jovem, higiênico, belo. Por essa razão, a escolha do alimento ou de uma dieta provoca ansiedade, pois escolher os alimentos é também escolher "um corpo" entre os modelos que flutuam no imaginário social⁷⁸.

Assim, inúmeros produtos alimentícios surgem no universo de signos “...em torno de alguns polos de atração: a ‘nutrição’, o ‘natural’ e a ‘saúde’. A alimentação socialmente considerada ‘melhor’, a ‘qualidade’ do produto, está sendo crescentemente associada a essas significações, que classificam hierarquicamente os alimentos, criando e recriando oposições -

⁷⁶ *Ibidem*, p. 3.

⁷⁷ *Ibidem*.

⁷⁸ *Ibidem*, p. 8.

alimentos naturais/industrializados; saudáveis/não saudáveis; que contribuem para manter a forma/que engordam etc.”⁷⁹.

Alguns dos signos que circulam no campo alimentar como “saúde” e “nutrição”, provêm de outros campos de sentido – como a biomedicina e a ciência - adquirindo equivalência simbólica e conotações de medicamento (processo denominado de medicalização) com representações sobre funcionalidades específicas – como emagrecer, nutrir-se, controlar o colesterol, evitar doenças. Os meios de comunicação de massa promovem a difusão de ideologias e o consumismo. Atualmente também as mídias sociais, influenciam o consumo alimentar a depender do grupo identitário com que cada um se identifica⁸⁰.

1.3.1 A culinária como a eleição da comida: a tradição como a segurança do onívoro e o surgimento da primeira norma do comer

O ser humano é um animal onívoro, o que lhe confere a capacidade de se alimentar tanto de espécies animais quanto vegetais diversas. Assim sendo, é portador de autonomia, liberdade e adaptabilidade em sua alimentação, pois tem a capacidade de se nutrir com base em uma infinidade de gêneros alimentícios e regimes diferentes, possibilitando-lhe adaptar-se a mudanças em seu meio ambiente ou a sobrevivência em diferentes ambientes. É grande a diversidade de regimes alimentares humanos (como exemplos, tem-se os esquimós Inuit, cuja alimentação é constituída quase exclusivamente de proteína animais e gorduras; e os agricultores que vivem no sudeste da Ásia, cuja alimentação é basicamente vegetariana)⁸¹.

Entretanto, apesar desta possibilidade potencial de diversidade e adaptabilidade alimentar, que deveria ser fonte de tranquilidade e segurança para a humanidade, Fischler⁸² nos apresenta o “paradoxo do onívoro”. Ele se constitui na dualidade da possibilidade - e ao mesmo tempo da dependência - da variedade alimentar, contrapondo-se com o medo do risco advindo do consumo do alimento (nos primórdios este medo se associava a alimento novos, desconhecido). Por um lado, sendo dependente da variedade, necessita da diversificação, e, para isso, da inovação, da exploração e da mudança alimentar. Mas, por outro lado, é também chamado à cautela, à desconfiança e ao conservadorismo alimentar, pois todo o alimento novo

⁷⁹ *Ibidem*, p. 4.

⁸⁰ *Ibidem*.

⁸¹ FISCHLER, Claude. **El (h)omnívoro**: el gusto, la cocina y el cuerpo. Tradução de Mario Merlino. Barcelona: Anagrama, 1995.

⁸² *Ibidem*.

e desconhecido, é um perigo potencial. Este perigo diz respeito tanto a possibilidade uma intoxicação física – como um envenenamento concreto – quanto à aquisição de características simbólicas indesejadas, quando do consumo de determinado alimento.

O autor descreve a alimentação, no plano simbólico, como um ato de incorporação do alimento. Neste sentido, incorporar um alimento é incorporar suas propriedades reais e simbólicas. Assim, no campo das representações, os indivíduos se tornam o alimento absorvido. Neste sentido, o alimento ingerido modifica o comensal, desde o seu interior. Nas palavras de Fischler: “*Es al menos la representación que se construye el espíritu humano: se considera que lo incorporado modifica el estado del organismo, su naturaleza, su identidad*”⁸³. Segundo o cientista social, esta crença está em toda parte e especialmente no mundo ocidental. Esta forma de representar a incorporação reflete uma característica do vínculo do homem com seu corpo numa tentativa, constante na maioria das culturas, de dominar o corpo e, por meio dele, o espírito, a pessoa e a identidade. O princípio de incorporação está diretamente relacionado à racionalidade da medicina de que toda comida traz uma substância, boa ou ruim, de acordo com os estados internos.

Fischler⁸⁴ demonstra que, a este paradoxo, uma angústia ou ansiedade está associada. Neste sentido, argumenta que a “cozinha” - que diz respeito à culinária de um povo, um conjunto de ingredientes e técnicas utilizadas no preparo da comida, como também pode as práticas, as representações, as regras e normas que se baseiam – teria como uma das suas funções essenciais a resolução do paradoxo onívoro. A cozinha e a culinária tradicionais teriam sido a primeira forma de determinar para os indivíduos, quais alimentos, preparações e combinações seriam considerados “seguros”, direcionando as escolhas alimentares, reduzindo a ansiedade associada ao processo alimentar. Assim, as sociedades escolhiam seus alimentos com base em sistemas alimentares culturais, que receberam a denominação de “cozinhas”. E por seu lado, a cozinha também reflete a organização e as representações simbólicas presentes na sociedade que a pratica, em uma linguagem na qual cada sociedade traduz inconscientemente sua estrutura.

A culinária ou “cozinha” é expressão da vida social, um modo de se reunir, um modo de dividir a comida, um modo de dividir os trabalhos e assim por diante, que segue regras instituídas na sociedade. Os princípios de condimentação, por exemplo, com seu uso e sabor, identificam um prato como próprio de uma cultura. Além dos ingredientes, os procedimentos

⁸³ *Ibidem*, p. 66.

⁸⁴ *Ibidem*.

culinários, o conjunto de regras das práticas, as representações simbólicas e os valores sociais, morais, religiosos e higiênicos ou sanitários, constituem as cozinhas⁸⁵. Para Fischler⁸⁶, estas se constituíram em um instrumento capaz de resolver o “paradoxo do onívoro” ou ao menos torná-lo suportável, reduzindo a ansiedade da “incorporação”, pois, uma vez cozido (ou cozinhado, tendo passado por um processo de transformação promovido pelo cozimento), submetido às regras culinárias, o alimento é marcado com um selo, reconhecido e identificado. Livrando-o do perigo apresentado pelo desconhecido, o alimento em estado bruto ou selvagem. O tempero, assim como o cozimento, transforma o alimento bruto, que passa da natureza à cultura. Estes procedimentos culinários permitem conciliar a inovação com o conservadorismo, moldando o desconhecido à maneira da tradição, ao mesmo tempo em que acrescenta o familiar àquilo que é novo e permite a variedade através do comum.

*Los sistemas culinarios proporcionarían, pues, criterios de referència en el ejercicio de las opciones alimentarias, criterios de naturaleza para resolver o reabsorber la angustia de la doble coacción y para autorizar la incorporación dándole un sentido.*⁸⁷

Então pode-se dizer que, primeiramente, foi a culinária que elegeu os alimentos, escolheu aqueles gêneros e formas de consumo considerado salutareis e comestíveis. Aqueles que, originalmente não eram considerados bons para comer, poderiam torná-lo após serem submetidos pelas transformações culinárias diversas. Nesses processos de seleção, transformação e classificação, eram envolvidos tanto fatores biológicos quanto culturais, que determinavam os alimentos e combinações permitidos.

As diferentes tradições culinárias de cada sociedade elegiam o comestível e saudável por meio de processos adaptativos utilizados em função das condições de existência, disponibilidade de alimentos, clima, disponibilidade de água, de cada região do planeta, variáveis em cada localização geográfica e temporal. Desse modo, cultura e biologia (assim como ambiente) deixam de ser colocados em oposição, ou como duas realidades paralelas, sendo pensadas como interdependentes entre si⁸⁸. Neste sentido, a cultura alimentar – a

⁸⁵ CARVALHO, Maria Cláudia da Veiga Soares; LUZ, Madel Therezinha; PRADO, Shirley Donizete. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 16, n. 1, p. 155-163, 2011; MONTANARI, Massimo. **Comida como cultura**. Tradução de Letícia Martins de Andrade. São Paulo: SENAC, 2008. p. 12; 83.

⁸⁶ FISCHLER, Claude. **El (h)omnívoro: el gusto, la cocina y el cuerpo**. Tradução de Mario Merlino. Barcelona: Anagrama, 1995.

⁸⁷ *Ibidem*, p. 78.

⁸⁸ CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

culinárias tradicionais - desenvolveram-se para atender às necessidades biológicas de acordo com o ambiente em que os indivíduos se inseriam.

Pode-se considerar que a aproximação entre a culinária e a dietética possa ter contribuído para aprimorar as elaborações culinárias, no sentido de otimizar a nutrição dos povos, mas baseada em conhecimentos mais holísticos e no empirismo. Assim, as regras culinárias não foram arbitrariamente convencionadas pela cultura de cada sociedade, mas mostraram-se como formas eficazes de adaptação e seleção do que é nutricionalmente bom, por meio de ajustes a restrições ecológicas (como também econômicas). Essa compreensão, derivada da corrente de análise denominada materialismo cultural, também explicita a lógica de preferências e aversões de cada cultura alimentar⁸⁹.

Dentro das classificações culturais sobre a comida, a culinária estabelecia o que era seguro e poderia ser apreciado. Aquilo que fosse estranho à culinária conhecida, que não seguisse às regras de seleção, preparo e contaminação dos alimentos poderia representar um alto risco e por isso, gerava aversão, nojo. De acordo com Fischler⁹⁰ o desgosto, a aversão, podem ser desencadeados por fatores sensoriais e fisiológicos, assim como simbólicos e ideais em relação ao alimento considerado ruim. Seria o alimento ou preparação estranhos, exóticos, não comestíveis, sujos, inseguros ou, na atualidade, não saudáveis.

A partir do século XX aproximadamente, este papel tem sido desempenhado pela ciência biomédica por meio da classificação dos alimentos em saudáveis e não saudáveis. A seleção, o consumo e a proibição de certos alimentos existem em todos os grupos sociais e são determinados por regras sociais carregadas de significações que, atualmente, incluem as representações advindas das ciências da saúde e dos alimentos⁹¹.

1.3.2 A dietética nutrindo as representações sobre a alimentação e a saúde: medicina e ciência surgem como norma alimentar

Em praticamente todas as culturas os alimentos são relacionados com a saúde, tanto porque a sua abundância ou escassez impactam diretamente a sobrevivência humana, como pela existência de diversas explicações médicas para a utilização ou não de determinados tipos de dietas, considerando a sua adequação a certas idades, gêneros, constituições físicas ou

⁸⁹ *Ibidem*.

⁹⁰ FISCHLER, Claude. **El (h)omnívoro**: el gusto, la cocina y el cuerpo. Tradução de Mario Merlino. Barcelona: Anagrama, 1995. p. 34.

⁹¹ CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D. (orgs). **Antropologia e nutrição**: um diálogo possível [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. (Coleção Antropologia e Saúde). ISBN 978-85-7541-387-6. p.57.

enfermidades. De modo que estas explicações sempre influenciaram a atitude diante da comida. “Daí uma noção comum de regime para a regulamentação do corpo e do Estado. O termo derivado do *rex* latino (rei) denota uma noção disciplinar, de controle, de regência micro e macropolítica das regras alimentares, assim como de outras”⁹².

A concepção sobre alimentação e saúde prevalente na cultura ocidental derivou da teoria dos humores, cuja presença ainda é percebida na cultura popular e científica. Em tal concepção - aventada a Hipócrates - o corpo humano, os vegetais, as estrelas, assim como tudo no universo, possuem uma correspondência e que caberia aos homens descobrir como se dá o equilíbrio entre todos estes elementos. Entendia-se que a conservação da saúde resultava de um equilíbrio entre componentes internos e externos ao indivíduo. Nas doenças, ocorreria, um desequilíbrio dos quatro humores - sangue, fleuma, bÍlis amarela e bÍlis negra – presentes no corpo humano. Assim, as terapias buscavam o reequilíbrio dos humores a partir dos alimentos, das sangrias e dos purgantes. No caso dos alimentos, estes deveriam ser selecionados de modo a se adequar às características do doente⁹³.

No período que se situa entre os séculos IV-V a.C. a IV-V d.C., diversos tratados da medicina concebiam a saúde e a doença como manifestações do equilíbrio ou desequilíbrio entre estes elementos que compunham o corpo, nomeados humores. Conforme as recomendações presentes em textos do período, a escolha dos alimentos apropriados poderia conservar ou restaurar a saúde. Para formular tais orientações, procedia-se a análises empíricas (por meio dos sentidos) bem como realização de experiências, com objetivo de estabelecer as qualidades de cada alimento. Considerava-se necessário descobrir as propriedades naturais dos alimentos, mas também saber como modificá-las, pelas formas de preparo, obtendo as qualidades desejadas (seco, úmido, quente, frio), de acordo com o equilíbrio que se desejava alcançar. De modo que são encontradas referências dietéticas em textos de culinária, não somente na antiguidade, mas em diversos períodos. Até ao século XVIII a culinária teve como finalidade primordial tornar os alimentos digestos e seguros, de acordo com as concepções médicas em vigor desde a antiguidade, com variações introduzidas localmente⁹⁴.

⁹² CARNEIRO, Henrique S. Comida e sociedade: significados sociais na história da alimentação. **História: Questões & Debates**, [S.l.], v. 42, n. 1, jun. 2005. p. 73.

⁹³ CARNEIRO, Henrique S. Comida e sociedade: significados sociais na história da alimentação. **História: Questões & Debates**, [S.l.], v. 42, n. 1, jun. 2005.

BRAGA, I. M. R. M. D. Da dietética à gastronomia regional portuguesa: um estudo de caso. **Artcultura**, Uberlândia, v. 16, n. 28, p. 129-142, jan./jun., 2014.

⁹⁴ FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo. **História da Alimentação**. Tradução de Luciano Vieira Machado e Guilherme João de Freitas Teixeira. 3. ed. São Paulo, SP: Estação Liberdade, 2003.

Conforme escreveram Nadler⁹⁵ e Braga⁹⁶, a história da alimentação e da dietética caminharam juntas. Até aproximadamente o século XVIII, quando iniciaram os estudos da química e da fisiologia que influenciariam as práticas científicas a partir de então, os paradigmas da medicina Hipocrático-galênica alimentavam as orientações dietéticas, visando a regência da alimentação para promoção da saúde. A literatura médica sobre este assunto foi modificada e adaptada aos diferentes contextos históricos e grupos sociais que as transmitiam. De maneira que não apresentava homogeneidade, mas mantinham os princípios básicos da teoria humoral, sendo incorporadas de diferentes formas de acordo com as dinâmicas socioculturais de cada grupo e período, frequentemente entrando em conflito com as práticas alimentares.

Pesquisadores da história da medicina e da ciência apontam incertezas em relação à autoria dos textos considerados hipocráticos. De todo modo, estudos mostram que Hipócrates exercia e ensinava a medicina, além de escrever sobre a arte médica e desfrutar de notoriedade em sua época, tendo sido consagrado como “pai da medicina” pelas gerações posteriores. Sua contribuição para a divulgação dos textos e ensinamentos presentes nos tratados de medicina de sua época, é incontestável⁹⁷.

Segundo Cairus e Ribeiro Júnior⁹⁸, à época de Hipócrates, os médicos gregos já tinham a preocupação de dissociar a medicina das práticas mágico-religiosas a que se associavam até então, porém sem abandonar o conhecimento empírico. Entretanto, inseriram na prática medicinal reflexões teóricas e procedimentos baseados na observação rigorosa da doença e do doente, procurando argumentações racionais e instrumentos para o seu tratamento. Este raciocínio especulativo por eles empregado, mostrou-se presente na literatura médica, que foi utilizada durante séculos, chegando aos dias atuais. Suas raízes remontam à filosofia pré-socrática. No final do século V, contudo, a medicina objetivava se desvincular da filosofia, para ser reconhecida como uma arte autônoma.

CARNEIRO, Henrique S. Comida e sociedade: significados sociais na história da alimentação. **História: Questões & Debates**, [S.l.], v. 42, n. 1, jun. 2005. p. 2.

⁹⁵ NADLER, W. A. Alimentação e dietética: apontamentos sobre uma antiga relação. In: ALGRANTI, Leila Mezan; MACÊDO, Sidiana da Consolação Ferreira de (Orgs.). **História e Alimentação**: Brasil séculos XVI-XXI. Belém, PA: Paka-Tatu, 2020. p.21-45.

⁹⁶ BRAGA, I. M. R. M. D. Da dietética à gastronomia regional portuguesa: um estudo de caso. **Artcultura**, Uberlândia, v. 16, n. 28, p. 129-142, jan./jun., 2014.

⁹⁷ CAIRUS, H. F.; RIBEIRO JUNIOR., W. A. **Textos hipocráticos**: o doente, o médico e a doença [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. (Coleção História e Saúde). Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 06 fev. 2021.

⁹⁸ *Ibidem*.

Os pesquisadores indicam que a datação dos textos que compõem o Corpus hippocraticum não é exata, nem as autorias de alguns tratados. Uma das cartas, que menciona os ancestrais de Hipócrates, pressupõe que ele era dotado de natureza divina, pois era o décimo-oitavo da linhagem de Asclépio - herói-deus da medicina mais cultuado em toda a Grécia, a quem eram atribuídos poderes de cura. A serpente, animal associado às divindades do mundo subterrâneo, tornou-se o símbolo da medicina.

Conceitos e simbologias construídos há mais de dois milênios ainda permeiam prática médica ocidental contemporâneas. Nas teorias humorais, que configuram a base dos tratados considerados hipocráticos, o ser humano está saudável quando os humores corporais estão em harmonia, em proporção e combinados. Quando se separam ou modifica-se as suas proporções, acontece a doença. Assim, a doença se caracteriza principalmente por variações nas quantidades de cada humor. A morbidade seria uma variação do normal, da justa medida, aproximando-se de um discurso político em favor do comedimento e autocontrole corporais e seu relacionamento com o ambiente⁹⁹.

Em alguns tratados hipocráticos, a dieta é diretamente mencionada como a forma de viver para lidar com o ambiente (ares, ventos, água, solo, estações). Compreendia, além das recomendações alimentares, a atividade física, os banhos, o sono e demais hábitos de vida a serem observados para manutenção da saúde. Dentre as terapias descritas nos textos hipocráticos, a dieta ocupa o primeiro lugar, os medicamentos, o segundo lugar e os procedimentos cirúrgicos, o último lugar. Da mesma forma que a ação médica era comparada à ação divina, suas prescrições seriam o caminho da vida e da salvação, quando seguidas. Assim, a alimentação e o estilo de vida prescritos – a dieta – teriam esse poder sobre a saúde e a vida. Desse contexto surgiu uma dietética que se aproximava da mágica e o seu não seguimento seria a culpa por todo o mal (doença e morte)¹⁰⁰.

No campo das orientações da dietética, elaboradas no cenário acima exposto, a alimentação adequada seria alcançada pela ingestão de mantimentos variados, em quantidades moderadas e de acordo com a estação do ano, a idade, a constituição, o sexo e o esforço físico que cada um exercia quotidianamente¹⁰¹.

⁹⁹ *Ibidem*.

¹⁰⁰ *Ibidem*.

¹⁰¹ BRAGA, I. M. R. M. D. Da dietética à gastronomia regional portuguesa: um estudo de caso. **Artcultura**, Uberlândia, v. 16, n. 28, p. 129-142, jan./jun., 2014. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/artcultura/article/view/30613/16674>. Acesso em: 10 fev. 2021.

O Quadro 1 ilustra as relações estabelecidas entre as características individuais, os alimentos e o ambiente.

Quadro 1 – Características individuais, humores e alimentos recomendados

Elemento	Ar	Água	Fogo	Terra
Humor	Sangue	Fleuma, linfa ou pituíta	Bílis amarela	Bílis negra
Órgão	Coração	Cerebro	Fígado	Baço
Qualidade	Quente e úmido	Frio e úmido	Quente e seco	Frio e seco
Constituição	Sanguínea	Fleumática	Colérica ou biliosa	Melancólica
Idade	Crianças	Idosos	Jovens	Adultos
Sexo	-	Feminino	-	Masculino
Característica dos alimentos recomendados	Frio e seco	Quente e seco	Frio e úmido	Quente e úmido
Tipo de alimentos	Centeio, carnes de bode e vaca, laranjas, maçãs, nata, peras.	Açúcar, arroz, agriões, alhos, carnes de coelho, lebre, porco montês e veado, cebola, cenoura, couve, farelo de trigo, feijão, grão, hortelã, mel, salsa.	Alface, ameixas, banana, carnes de cabrito, frangão e vitela, cerejas, cogumelos, ervilhas, espinafres, favas, leite, melancia, melão, morangos, nabo, peixes e mariscos, peras, pepino, pêssegos, queijo, requeijão, sal.	Ananás, azeite, carnes de cordeiro, leitão, pato e porco, coco, figos, maçãs, manteiga, ovos, uvas.

Fonte: Adaptado de Braga (2015).

O equilíbrio do corpo poderia ser recuperado pela ingestão dos alimentos corretos e adequadamente preparados. Assim, após a propagação e sedimentação das teorias humorais no ocidente, a culinária colocou-se a serviço da medicina, durante séculos. Pois sua técnica e objetivos tornaram-se o de transformar as características dos alimentos – quando necessário – visando acentuá-las ou reduzi-las por meio da preparação e do tratamento culinário para se adequarem às necessidades do tratamento¹⁰².

Nas épocas medieval e moderna, na Europa, as regras culinárias resultavam dos conhecimentos de dietética, com as suas restrições. Segundo Braga (2014), esta realidade pode ser observada nas produções científicas e livros de cozinha durante os séculos XVI e XVII. A partir do século XVII, a culinária parcialmente se desvinculou da dietética, quando as preocupações com a saúde começaram a dividir espaço com a valorização do gosto e do prazer. Neste momento, começaram os primeiros passos da gastronomia, uma pseudociência

¹⁰² BRAGA, I. M. R. M. D. Da dietética à gastronomia regional portuguesa: um estudo de caso. *Artcultura*, Uberlândia, v. 16, n. 28, p. 129-142, jan./jun., 2014. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/artcultura/article/view/30613/16674>. Acesso em: 10 fev. 2021.

que tinha o objetivo de cuidar dos homens com a melhor alimentação possível, no sentido do sabor. Após esta mudança de paradigma, no período moderno, estabeleceu-se um “mal estar” entre estes saberes, com a compreensão de que a gastronomia fosse uma afronta à dietética e consequentemente às leis e à moral, que perdura até a contemporaneidade.¹⁰³

A Nutrição, como ciência, se consolidou a partir desse um racionalismo voltado para a ingestão alimentar, tornando o ato de se alimentar objeto de intervenções e modelação. A ciência da Nutrição, que se constituiu na modernidade científica, desenvolveu suas concepções nesta tendência da racionalidade, buscando responder às questões objetivas sobre o que devemos comer para ter uma vida com menores riscos de adoecimento.¹⁰⁴

Poulain¹⁰⁵ afirma que a Nutrição se insere nesta perspectiva empirista e positivista de que existe no universo, na fisiologia, no metabolismo e nos alimentos – no mesmo modelo de pensamento sobre os humores corporais, os alimentos e o ambiente -, uma realidade de interações ideais e adequadas a serem desvendadas pelos cientistas, que permitiriam o equilíbrio perfeito e a saúde.

1.3.3 A Saúde como cultura: cultura médica, científica e popular nas representações no campo da saúde e do saudável

Herzlich¹⁰⁶ aponta a fecundidade do conceito de representação social enquanto método para analisar a saúde e a doença, que, segundo a autora, constituem fenômenos que “transcendem” a medicina. Ela argumenta que tanto o saber médico quanto o senso comum construíram as concepções sobre saúde e doença ao longo da história, de modo que as relações entre esses saberes “podem estabelecer-se nos dois sentidos, sem uma dependência em sentido único, com vaivéns entre o pensamento erudito e o pensamento de senso comum”.

A busca pelo prolongamento da vida é antiga na história da humanidade, que há muito tempo luta contra diferentes doenças¹⁰⁷. O temor, compreensível, pela doença e a morte

¹⁰³ BRAGA, I. M. R. M. D. Da dietética à gastronomia regional portuguesa: um estudo de caso. *Artcultura*, Uberlândia, v. 16, n. 28, p. 129-142, jan./jun., 2014.

¹⁰⁴ CARVALHO, Maria Cláudia da Veiga Soares; LUZ, Madel Therezinha; PRADO, Shirley Donizete. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], v. 16, n. 1, p. 155-163, 2011.

¹⁰⁵ POULAIN, Jean-Pierre. In: FISCHLER, Claude; MASSON, Estelle. Comer: A alimentação de franceses, outros europeus e americanos. Tradução de Ana Luisa Ramazzina Guirardi. São Paulo, SP: Editora Senac São Paulo, 2010.

¹⁰⁶ HERZLICH, C. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 15, n. supl. p. 57-70, 2005. p. 64.

¹⁰⁷ Algumas análises consideram as doenças como produtos da civilização - que evoluiu com a fixação local e posterior concentração das populações, antes nômades e/ou vivendo em pequenos grupos, permitindo a criação

promoveram o desenvolvimento de elaborações religiosas e filosóficas, desde a antiguidade, para lidar com estas realidades. Ao longo da história humana desenvolveram-se também os ofícios da cura, inicialmente praticada por uma diversidade de figuras religiosas e da sociedade. Alguns séculos antes de Cristo o ofício de curar era compreendido como uma arte, nas grandes civilizações antigas. Assim, a medicina se desenvolveu em diferentes culturas de diferentes formas de pensamento e atuação sobre a doença, o corpo e o ser humano. Na medicina ocidental, que se globalizou, os profissionais ocuparam diferentes papéis ao longo da história. Também os tratamentos sofreram transformações ao longo do tempo, em relação aos procedimentos médicos, remédios, relação do profissional com os pacientes e locais do cuidado do doente. Estas transformações fomentaram o surgimento de diferentes representações sobre a doença e revoluções sociocomportamentais¹⁰⁸.

Para algumas interpretações, a doença é apenas uma das inúmeras possibilidades de funcionamento do fisiológico humano e não uma alteração. Para outras, há uma diferenciação entre o que é normal e o que é considerado patológico¹⁰⁹. Dentre as concepções da medicina antiga, a mais prevalente no mundo ocidental durante séculos, entendia que o homem teria saúde quando os humores corporais estavam equilibrados em proporção e quantidade, e harmonicamente articulados entre si, de acordo com as estações do ano e outros componentes ambientais. O homem adoeceria quando houvesse falta ou excesso de um desses humores quando um desses humores se separassem e se deslocassem. Neste caso, tanto o lugar de onde saiu quanto para onde foi adoeceriam pela falta ou pelo excesso respectivamente. Assim, a partir do século XVII, houve predominância da compreensão de que as patologias se constituem em variações quantitativas dos fenômenos fisiológicos. Então, o estado patológico passava a ser determinado a partir do que era considerado normal¹¹⁰.

de condições propícias ao desenvolvimento de doenças infecciosas e parasitárias. Mas não significa que os ancestrais não enfrentassem perigos diversos e ou que tivessem uma vida mais longa e mais tranquila, pois o ambiente primitivo era bastante hostil. A agricultura, a domesticação de animais, o desenvolvimento das comunidades rurais e, posteriormente, das cidades e a revolução industrial ao mesmo tempo em que promoveram a segurança e o bem-estar para alguns, trouxeram novos riscos e doenças (condições para a proliferação de insetos e vermes, menor diversificação alimentar causadora da desnutrição, condições insalubres de vida e trabalho) (Porter, 2004).

¹⁰⁸ Porter, Roy. **Das tripas coração**: uma breve história da medicina. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro, RJ: Editora Record, 2004.

¹⁰⁹ CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Tradução de Mana Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 6. ed. rev. Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária, 2009.

¹¹⁰ CAIRUS, H. F.; RIBEIRO JUNIOR., W. A. **Textos hipocráticos**: o doente, o médico e a doença [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. (Coleção História e Saúde). Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 06 fev. 2021.

Para Cairus e Ribeiro Júnior¹¹¹, há o aspecto político desse discurso que exalta o meio termo (a justa medida), que poderia teoricamente ser comprovado pela observação, tornando-se verdade. A verdade já comprovada, ausente de dogmas. “Tal qual o Da medicina antiga, os tratados humorais, oferecem copiosos subsídios para o estabelecimento definitivo de um vínculo antitético entre o desequilíbrio e [...], em seu sentido mais clássico, o de ‘costume’”.

Canguilhem¹¹² pesquisou os modelos de definição do normal e do patológico e encontrou uma oscilação entre concepções ontológicas e dinâmicas da doença. Em contextos anteriores à medicina hipocrática, predominavam as concepções ontológicas da doença, como uma entidade, localizada dentro ou fora do doente. Na medicina grega, as recomendações mostravam uma concepção dinâmica e totalizante da doença. De modo que considerava a natureza, tanto no homem como fora dele, como harmonia e equilíbrio. A perturbação desse equilíbrio, dessa harmonia, era a doença. O médico e filósofo afirmou que o pensamento dos médicos oscila, até hoje, entre essas representações ontológica e dinâmica da doença. Assim as doenças carenciais e as infecciosas ou parasitárias sustentam a teoria ontológica, as endócrinas e aquelas marcadas pelo prefixo “dis” alimentam a teoria dinâmica ou funcional.

Sevalho¹¹³ discorre que o status científico da medicina desenvolveu-se a partir do século XIX, contribuindo para a hegemonia do discurso médico sobre a doença e o domínio da cultura erudita sobre as representações de saúde e doença. Mas não admite a formatação total do saber coletivo pela cultura médica, mesmo quando diante das representações sobre doença e saúde. Ela aponta que as primeiras representações sobre esses fenômenos foram mágicas, surgindo posteriormente outras baseadas nos humores corporais, nos miasmas e nos microrganismos. Afirma ainda que “o medo e a culpabilidade sempre participaram da relação do ser humano com a doença, conformando permanências culturais”.

Laplantine¹¹⁴, analisando as formas elementares das representações sobre a doença, a saúde e os tratamentos (a cura), diz que estas são representadas de variadas formas entre sociedades diferentes e até mesmo em uma mesma sociedade, pois modificam-se de acordo com o momento histórico, com as correntes médicas e os sistemas de pensamento predominantes em cada época; existindo diversos discursos, conhecimentos e práticas. Ao mesmo tempo em que podem ser observadas aspectos representacionais que permanecem

¹¹¹ *Ibidem*, p. 37.

¹¹² CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Tradução de Mana Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 6. ed. rev. Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária, 2009.

¹¹³ SEVALHO, G. Uma abordagem histórica das representações sociais de saúde e doença. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 349-363, set. 1993. p. 352.

¹¹⁴ LAPLANTINE, François. **Antropologia da doença**. Tradução de Valter Lellis Siqueira. 4. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

constantes. De modo que as análises devem considerar as condições sociais em que se inscrevem estas representações. O pensamento racional ocidental historicamente se empenhou em se desvincular da medicina popular, mas sempre se observou vínculos entre ambas as formas de conhecimento. O antropólogo afirma que, em relação à doença,

a ideia largamente predominante é que a causalidade (bio) médica é isenta de representações, como se sentíssemos dificuldade em admitir que a doença é um fenômeno social, que não é unicamente produto do especialista, mas absolutamente de todos. Correlativamente, o ponto de vista dos clientes (ou dos ‘consumidores’) é na maior parte do tempo percebido como uma fonte de ignorância ou de desconhecimento em relação a esta medicina.¹¹⁵

Afirma ainda que, apesar de não existir, atualmente, nenhuma representação sobre as doenças que não seja influenciada pelas concepções biomédicas, “... nos parece necessário mostrar que esta cultura [a biomédica], que se imagina ao abrigo do imaginário e do social, não seria capaz de confirmar a neutralidade que ela se atribui”¹¹⁶. Canguilhem também aponta que transformações nas concepções médicas estão associadas a transformações ocorridas nas ideias de cada período e que, na História da Medicina, muitas descobertas ou revoluções no pensamento científico foram feitas à luz de influências do pensamento religioso ou popular corrente.

Canguilhem¹¹⁷ também verificou diferenças nas representações quando observadas sob a perspectiva do indivíduo (o doente) ou da prática médica. Para o indivíduo, a normalidade ou o estado de saúde, seriam a inconsciência de seu próprio corpo ou a ausência da sensação dos limites, das ameaças, dos obstáculos, dos incômodos, do mal-estar. Entretanto, do ponto de vista da medicina científica, o silêncio dos órgãos não equivale necessariamente à ausência de doença, já que considera que lesões ou perturbações funcionais, mesmo imperceptíveis, poderão estar colocando a vida em perigo. De modo que a doença pode ser diferentemente definida na perspectiva clínica ou a partir do sofrimento da pessoa.

Para as pessoas, a saúde proporciona um sentimento de segurança na vida e de validade. A palavra *valere*, do latim, significa passar bem. Desta maneira, a doença é concebida como um estado anormal pois pode colocar em risco a vida, que desempenha o papel de norma, carregando um valor negativo (desvalorização, invalidez). Segundo

¹¹⁵ *Ibidem*, p. 14.

¹¹⁶ *Ibidem*, p. 18.

¹¹⁷ CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Tradução de Mana Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 6. ed. rev. Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária, 2009.

Canghilhem¹¹⁸, “o que se encontra de comum aos diversos significados dados, hoje em dia ou antigamente, ao conceito de doença é o fato de serem um julgamento de valor virtual...Estar doente significa ser nocivo, ou indesejável, ou socialmente desvalorizado etc”. Apesar de que, em alguns períodos, representações sobre algumas doenças chegaram a ser positivas para a imagem do doente (como a tuberculose que acometia os talentosos artistas do romantismo e a gota vivenciada pelos cavaleiros) e identificadoras de classes¹¹⁹.

Observa-se compreensões diferentes sobre a saúde entre o mundo oriental e ocidental, como descrito por Ohnuki-Tierney, podendo haver também diferentes representações dentro de cada uma destes blocos geopolíticos (oriente/ocidente), considerando as diferentes culturas locais. Para ilustrar, o autor citado traz duas grandes referências nacionais de cada um destes blocos:

[...] as diferentes correntes do pensamento japonês tradicional veem na saúde um estado de equilíbrio satisfatório do corpo mais do que um estado “perfeito” e “permanente”. Essa abordagem opõe-se à de muitos americanos, que se esforçam em *manter* um estado de saúde o maior tempo possível, à custa de exercícios obstinados. Para os japoneses, a saúde é um estado de mudanças frequentes; o equilíbrio pode ser ameaçado a qualquer momento, o que requer um esforço regular para restabelecê-lo e, se possível, evitar ficar doente. O restabelecimento do equilíbrio do corpo constitui o processo de cura. Essa visão contrasta de maneira singular com os princípios de base da biomedicina, segundo a qual a cura se faz eliminando os agentes patogênicos ou a parte do corpo afetada por tais agentes.¹²⁰

Laplantine¹²¹ cita um conjunto de concepções dicotômicas predominantes no pensamento médico ocidental, em diferentes períodos: por um lado representações mágico-religiosas da doença, com terapias rituais fundamentadas na fé e na confiança, o personalismo médico, o vitalismo (crença na existência da força vital), o sistematismo, o pensamento clínico e a figura do hospital (e do leito do enfermo); por outro lado representações naturalistas da doença, terapias fundamentadas na eficácia exclusivamente natural do tratamento, o objetivismo, o materialismo, o empirismo, o pensamento experimental e a figura do laboratório. Estas mudanças de paradigma proporcionaram a modificação da categoria da medicina, de uma arte para uma ciência, pretensamente isenta das representações da sociedade onde está inserida. Sendo possível observar que em cada cultura, em diferentes momentos, privilegia-se um certo número de representações em detrimento de outras.

¹¹⁸ *Ibidem*, p. 39

¹¹⁹ Porter, Roy. **Das tripas coração**: uma breve história da medicina. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro, RJ: Editora Record, 2004.

¹²⁰ CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Tradução de Mana Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 6. ed. rev. Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária, 2009.

¹²¹ LAPLANTINE, François. **Antropologia da doença**. Tradução de Valter Lellis Siqueira. 4. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

Também é possível observar alternância entre os sistemas de representações bem como coexistência, na maior parte das vezes conflituosa; levando a rupturas e permanências¹²².

O autor analisou os diversos discursos sobre as doenças e as formas de cura, com objetivo de identificar as tendências presentes nas variadas formas de compreender a doença, em diferentes contextos e períodos, propondo a sua categorização em formas elementares. Assim, encontrou termos constantes nas representações sobre a origem ou a etiologia das doenças bem como das formas terapêuticas em diferentes sociedades. Tendo encontrado um número limitado de ideias-chave que organizam os discursos, que dizem respeito: à coisa ou à sociedade, à substância ou à relação, ao interior ou ao exterior, à natureza ou à cultura, ao senso ou ao contrassenso, ao bem ou ao mal, ao homogêneo ou ao heterogêneo, ao individual ou ao social, ao aditivo ou ao subtrativo, ao dualismo ou ao monismo, à alteridade ou à alteração, à quantidade ou à qualidade, ao semelhante ou ao contrário, à inibição ou à estimulação¹²³.

Entre as formas elementares da doença, representadas nos discursos tanto da medicina, como dos doentes quanto nas artes, o pesquisador observou grupos de modelos etiológicos derivados de combinações dos termos chave descritos acima, organizados nos seguintes pares: modelo ontológico ou relacional (em que a causa é localizada em um órgão ou em uma função), modelo exógeno / endógeno (a causa está dentro ou fora do próprio organismo), modelo subtrativo / aditivo (a causa é devida à falta ou ao excesso de alguma substância) e modelo benéfico / maléfico de explicações sobre a origem das doenças. Já para as formas de tratamento elaboradas, os modelos encontrados foram: alopático ou homeopático dos remédios, exorcista ou adorcista da doença, aditivo ou subtrativo de compostos, sedativo ou excitante do organismo. Estes modelos básicos comportam ainda subgrupos. O antropólogo afirma ainda que “Da mesma forma que cada época, cada sociedade é literalmente confrontada por um certo tipo de doença (...); cada sociedade responde por uma panaceia, um remédio”¹²⁴, que se concentra ora em um regime ou comportamentos recomendados, ora em plantas medicinais, ora em procedimentos, ora em compostos, ora em antissépticos. Afirma ainda que:

Toda sociedade, toda época é obcecada pelo que considera causa por excelência da doença: ...trata-se do que foi para o Ocidente o álcool, a insalubridade e a subnutrição, os casamentos consanguíneos e hoje em dia (entre outros) o tabaco, o

¹²² *Ibidem*.

¹²³ *Ibidem*.

¹²⁴ *Ibidem*, p. 159.

consumo de gorduras, a vida sedentária, o ritmo da vida urbana, e em menor grau, o patrimônio genético.¹²⁵

Entretanto, apesar de uma expectativa de vida maior na contemporaneidade, as preocupações com as doenças, bem como com as intervenções e tratamentos no século XXI se mostram mais evidentes e complexas¹²⁶. Segundo Ohnuki-Tierney,

Estar doente é, segundo as culturas, um certo modo de estar em ruptura com um estado de saúde, um fenômeno levado a sério pelos indivíduos; entretanto, não se trata forçosamente de *doenças*, como podem ser verificadas em contexto biomédico. Do mesmo modo, a forma pela qual convém estar em boa saúde também varia segundo as culturas.¹²⁷

Destas concepções sobre a doença, a saúde, as causas e as formas de cura, derivam também as preocupações com a segurança do alimento, bem como das possíveis consequências ruins do alimento ingerido sobre a saúde. Assim, preocupações com a alimentação tornaram-se “um fenômeno planetário”, podendo ser observadas tanto no mundo ocidental quanto no oriente, conforme aponta Ohnuki-Tierney¹²⁸ em seus trabalhos sobre as culturas alimentares no Japão.

Segundo Paiva *et al.*¹²⁹ e Azevedo¹³⁰ “alimentação saudável” é uma concepção que compreende significados socialmente e historicamente construídos e passa por ressignificações ao longo do tempo. Azevedo¹³¹, analisou historicamente a construção social do “saudável” e, constatou que, nas sociedades, antigas não existia uma única perspectiva de alimentação saudável, mas diversos modelos alimentares admitidos. As civilizações baseavam suas regras de escolha alimentar nas práticas e crenças presentes na sociedade e o conhecimento sobre alimentos era empírico. As abordagens baseadas no equilíbrio dos constituintes corporais e com referências ao cosmos, às polaridades do organismo e suas correspondências na natureza, formavam as bases das recomendações para manutenção da saúde. Aponta que a nutrição, como profissão, desenvolveu-se no início do século XIX, com a descoberta dos nutrientes, preconizando a padronização das necessidades humanas desses

¹²⁵ *Ibidem*, p. 37.

¹²⁶ Porter, Roy. **Das tripas coração**: uma breve história da medicina. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro, RJ: Editora Record, 2004.

¹²⁷ OHNUKI-TIERNEY, Emiko. Do “cru” ao “fresco” e “vivo” nas culturas alimentares no Japão. *In*: FISCHLER, Claude; MASSON, Estelle. **Comer**: A alimentação de franceses, outros europeus e americanos. Tradução de Ana Luisa Ramazzina Guirardi. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2010. p. 303.

¹²⁸ *Ibidem*, p. 311.

¹²⁹ PAIVA, J. B. de *et al.* A confluência entre o “adequado” e o “saudável”: análise da instituição da noção de alimentação adequada e saudável nas políticas públicas do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 8, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00250318>. Acesso em: 9 dez. 2020.

¹³⁰ AZEVEDO, E. de. Alimentação saudável: uma construção histórica. **Simbiótica.**, v. 1, n. 7, 2014.

¹³¹ *Ibidem*.

compostos e que, nesse contexto, as visões bioquímicas e biologicistas ocuparam o espaço das visões ecológicas e vitalistas tradicionais.

Até o início da época moderna, o alimento saudável era definido pelas culturas e a noção de risco alimentar estava baseada no perigo da contaminação e da escassez. No século XVIII surgiram as recomendações sobre moderação e consumo de alimentos considerados “leves”, restrição da ingestão de álcool, práticas de atividade física, horários regulares de sono e descanso como formas de garantir a saúde voltadas para as elites que conviviam com a abundância alimentar, principalmente na Europa. Posteriormente, estas recomendações foram direcionadas às classes pobres e trabalhadores - visando reverter quadros de desnutrição e possíveis impactos negativos na economia - com ações que conjugavam educação nutricional e distribuição de alimentos.¹³²

Em relação ao Brasil, na década de 1950 tiveram início os programas de Nutrição. Também no país, inicialmente o entendimento sobre risco relacionado à alimentação estava principalmente voltado para a preocupação com as carências nutricionais e as ações governamentais eram baseadas em distribuição de alimentos, suplementação de grupos de maior risco e atividades de educação nutricional para que a correta escolha e consumo dos alimentos proporcionasse a superação do quadro de desnutrição, que era encarado como um dos motivos de atraso do país¹³³. Essa preocupação estimulou as ações de mapeamento da alimentação popular, organizadas por órgãos estatais. Porém, as pesquisas nacionais mostraram que as deficiências nutricionais na população eram causadas não pela desinformação e escolhas alimentares inadequadas e sim pela fome, sendo a renda e a falta de acesso os grandes problemas. Contudo, o discurso adotado pelo governo permanecia no sentido de orientações para mudança dos hábitos da população visando melhorar o estado nutricional desta¹³⁴.

No início do século XXI, as preocupações com as deficiências nutricionais e a fome dividiram espaço com os temores em relação às Doenças Crônicas Não Transmissíveis

¹³² *Ibidem*.

¹³³ AZEVEDO, E. de. Alimentação saudável: uma construção histórica. *Simbiótica*, v. 1, n. 7, 2014. doi: <https://doi.org/10.47456/simbitica.v1i7.9004>. Acesso em: 9 dez. 2020; LEME, A. S. **Feijão, dono das tradições**: representação identitária e consumo efetivo no Brasil (1973-2009). 198f. 2015. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo. 2015; De LUCA, Tânia Regina. **A Revista do Brasil**: Um diagnóstico para a (N)ação. São Paulo, SP: UNESP, 1999.

¹³⁴ AZEVEDO, E. de. Alimentação saudável: uma construção histórica. *Simbiótica*, v. 1, n. 7, 2014. doi: <https://doi.org/10.47456/simbitica.v1i7.9004>. Acesso em: 9 dez. 2020. LEME, A. S. **Feijão, dono das tradições**: representação identitária e consumo efetivo no Brasil (1973-2009). 198f. 2015. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo. 2015. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-26052015-122424/pt-br.php>. Acesso em: 05 jul. 2020.

(DCNT), que passaram a ser associadas ao consumo excessivo de gordura, colesterol, sal, açúcar e álcool e inatividade física¹³⁵. As orientações dietéticas passaram a ter o objetivo de prevenção de doenças por meio da alimentação, com ações governamentais que se concentravam na responsabilização individual¹³⁶.

Conforme analisado por Paiva *et al.*¹³⁷ a consagração do termo “alimentação saudável” aconteceu a partir da década de 1990, com as evidências sobre a transição alimentar e nutricional. Posteriormente, a publicação da estratégia Global para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2004, constituiu-se em um dos primeiros documentos, no âmbito internacional, a consolidar essa noção, atualmente disseminada na sociedade. A partir do século XXI, a alimentação deixou de ser adjetivada somente como “saudável” e passou também a ser referida como “adequada”, de modo que a associação entre estas expressões mostra uma aproximação dos campos nutrição e da segurança alimentar e nutricional.

Alguns trabalhos foram realizados visando compreender as representações sobre alimentação e hábitos “saudáveis”, em diversos contextos. Menezes *et al.*¹³⁸ estudaram o significado da alimentação saudável para a pessoa idosa e observaram que este possuía caráter biologicista e medicalizador do ato de comer, sendo a alimentação apontada como responsável pelas doenças ou pela saúde. Os autores refletem que “sob a égide nutricional dos proibidos e permitidos, a alimentação fica restrita a um mundo de erros e acertos” com o intuito de reduzir riscos de incapacidade e morte.

Santos¹³⁹, buscando compreender o comer popular frente ao dever da alimentação saudável, analisou que “os sujeitos contemporâneos permanecem em uma realidade conflitante, tendo como consequência uma comensalidade popular também conflitante por ter de lidar com os discursos imperativos sobre alimentação saudável” e afirmou que o discurso das políticas brasileiras reconhece a necessidade da valorização da cultura alimentar

¹³⁵ WHO. World Health Organization. **Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health**. Geneve, 2004. Disponível em: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf. Acesso em: 9 dez. 2020.; AZEVEDO, E. de. Alimentação saudável: uma construção histórica. **Simbiótica**, v. 1, n. 7, 2014.

¹³⁶ *Ibidem*, p. 2.

¹³⁷ PAIVA, J. B. de *et al.* A confluência entre o “adequado” e o “saudável”: análise da instituição da noção de alimentação adequada e saudável nas políticas públicas do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 8, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00250318>. Acesso em: 9 dez. 2020.

¹³⁸ MENEZES, M. F. G. de *et al.* Alimentação saudável na experiência de idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro., v. 13, n. 2, p. 267-275, 2010. p. 272.

¹³⁹ SANTOS, Michele Oliveira. **O comer popular sob a égide do saudável: um estudo no Mercado Municipal de Cachoeira - Bahia, Brasil**. 113f. 2013. Dissertação (Mestrado em Nutrição) – Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013. p. 15.

tradicional, porém na prática há maior ênfase na transmissão de parâmetros técnicos e científicos, gerando uma compreensão reducionista sobre o assunto.

Castro *et al.*¹⁴⁰ discutem que as práticas educativas em alimentação e saúde promovem a “uniformização de recomendações técnicas e a culpabilização daqueles que não conseguem seguir tais recomendações”, com caráter prescritivo e normativo e foco na difusão de informações sobre os benefícios e malefícios de determinados alimentos, em geral desarticulada da realidade social em que os indivíduos estão inseridos.

Freitas e Pena¹⁴¹ explicam que as abordagens sobre a alimentação não deveriam se restringir ao campo da saúde oficial. Azevedo¹⁴², aponta que a fronteira que diferencia o alimento saudável e o não saudável é tênue e susceptível a diferentes influências, de modo que existem riscos e controvérsias na construção do conceito.

A busca da segurança e da vitalidade – que parece muito contemporânea, mas de fato esteve presente em todas as épocas – transforma as preocupações com a saúde em objetivo, tornando a saúde a finalidade e o valor da existência humana. E na contemporaneidade, as preocupações médicas se transformaram, de um segmento da cultura em uma cultura global e multisetorial de defesa e promoção da saúde: a medicina, a política, a ecologia, a psicologia, religiões, a arte e a literatura. De forma que a medicina se constitui como moral e como religião e a saúde como a salvação em uma nova normatividade que compreende “medir a ignorância, recompensar a obediência, punir a transgressão, lutar contra o ‘charlatanismo’ (ou seja, as medicinas não oficiais) e intervir permanentemente em domínios cada vez mais extensos da vida cotidiana... e que a fé médica preenche em grande parte o vazio deixado pelo desencanto com as grandes religiões”¹⁴³.

Castiel, Guilam e Ferreira¹⁴⁴ demonstram que, historicamente, desenvolveu-se uma concepção de oposição entre o conhecimento popular e o conhecimento científico em relação à saúde e às formas de alcançá-la. Nesta mentalidade, o conhecimento científico seria baseado em uma ciência universal, generalizável e neutra, enquanto que o conhecimento popular ou

¹⁴⁰ CASTRO, I. R. R. de *et al.* A culinária na promoção da alimentação saudável: delineamento e experimentação de método educativo dirigido a adolescentes e a profissionais das redes de saúde e de educação. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 20, n. 6, p. 571-588, 2007. p. 573.

¹⁴¹ FREITAS, M. do C. S. de; PENA, P. G. L. Segurança alimentar e nutricional: a produção do conhecimento com ênfase nos aspectos da cultura. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 20, n. 1, p. 69-81, 2007.

¹⁴² AZEVEDO, E. de. Riscos e controvérsias na construção social do conceito de alimento saudável: o caso da soja. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 781-788, ago. 2011.

¹⁴³ LAPLANTINE, François. **Antropologia da doença**. Tradução de Valter Lellis Siqueira. 4. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010. p. 238

¹⁴⁴ CASTIEL, Luis David; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues; FERREIRA, Marcos Santos. **Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde**. Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ, 2010.

leigo seria baseado em experiências individuais ou tradições culturais, menos racionais. Como se fossem ramos distintos e opostos do conhecimento humano, em que o científico se apresenta como mais verdadeiro, pois livre de subjetividades e interferências externas, sendo o conhecimento popular inadequado e construído na ignorância. De modo que, nas sociedades ocidentais, a população tem sido ensinada a pensar em termos do conhecimento biomédico. Assim, é possível observar no público leigo e nos meios de comunicação uma mistura de conhecimentos e uma divulgação massiva dos achados científicos. De forma geral, a ciência se apresenta como sendo uma atividade capaz de desenvolver formas de evitar os riscos e doenças e dar segurança por meio do controle do futuro. Este discurso possui grande poder de persuasão e disseminação, de modo que as representações populares sobre a saúde, a alimentação e diversos assuntos, atualmente, têm suporte nas representações científicas.

1.3.3.1 Corpo, estética, juventude, racionalidade, medicalização, risco, salutarismo e estilo de vida nas representações sobre saúde e alimentação saudável – moralização da saúde e da alimentação

As representações sobre a saúde nas ciências, biomedicina e na sociedade passam por transformações ao longo do tempo e incorporam - assim como acontece com a alimentação - simbolismos e ideologias decorrentes de diversos setores. Atualmente, pode-se observar que a higiene, a estética, o ideal de juventude, o tamanho e a forma corporal, o desempenho físico e o cálculo de riscos passaram a fazer parte do imaginário sobre a saúde na contemporaneidade – e foram incorporados ao imaginário sobre alimentação saudável.

Para Santos¹⁴⁵, o conceito de saúde na contemporaneidade não compreende mais uma condição, mas sim um conjunto de comportamentos que deverão ser adotados para constituir a vida saudável. Não no sentido de opção, mas como um dever a ser cumprido. Não somente para afastar a doença, mas para atingir um estado de completo bem-estar, cujo reflexo seria a aparência estética. A autora aponta a “[...] trilogia juventude - saúde - beleza na qual os discursos de saúde, os discursos estéticos assim como os discursos hedonistas estão em plena convergência”. No aspecto das representações sobre saúde e sua associação às concepções sobre o corpo, a pesquisadora afirma que:

A busca da saúde perfeita e a apologia ao bem-estar nos remetem a refletir sobre dois fenômenos: o autocuidado e/ou o culto ao corpo. São duas práticas corporais,

¹⁴⁵ SANTOS, Lígia Amparo da Silva. **O corpo, o comer e a comida**: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo [online]. Salvador: EDUFBA, 2008. 330p. ISBN 978-85-232-1170-7. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 01 fev. 2022. p. 28.

que cada vez mais se confundem de maneira similar à convergência dos discursos da saúde, estéticos e hedônicos, e que, por sua vez, oferecem as condições concretas para a infinita busca do corpo idealizado.¹⁴⁶

Viana¹⁴⁷ também aponta outra tríade contemporânea - beleza, vigor e juventude - associada à saúde e às suas novas práticas que visam a boa forma e o bem-estar, e que têm como cenário as academias de ginástica. Estas práticas desempenham papel relevante no processo de medicalização da alimentação, por meio da utilização de suplementos de nutrientes com vistas a aumentar a performance dos praticantes de esportes ou atividade física e o alcance das de modificações corporais buscadas, com base nesta tríade.

Assim, a prática da atividade física e a alimentação saudável são a base das recomendações do cuidado compreendido como necessário, visando a obtenção de corpo belo e jovem que simboliza o corpo saudável. Esta visão está inserida nas perspectivas modernas marcadas pelo individualismo. Neste sentido, o corpo se constitui em uma vitrine de si mesmo, teoricamente mostrando a capacidade de cuidar da saúde, daqueles que se encaixam nos parâmetros ou estereótipos estabelecidos. Podendo se configurar em expressão de sucesso ou fracasso, a depender da conformação corporal apresentada. “Desse modo, a obesidade se apresenta como uma não conformação anatômica e funcional para o mundo contemporâneo”¹⁴⁸.

O Brasil é reconhecido internacionalmente como um grande consumidor de produtos de beleza e grande preocupação com o corpo. Conforme escreve Sant’Anna¹⁴⁹, o desenvolvimento da indústria da beleza e da saúde no país se deu principalmente a partir das últimas duas décadas do século XX, se tornando um mercado lucrativo. A autora demonstra que é possível analisar historicamente períodos de transformações importantes nos quais a beleza e a saúde se associaram ao corpo esbelto.

Segundo a pesquisadora, no Brasil, antes dos anos de 1950 os métodos de embelezamento e dietas para modificar a aparência física não eram bem aceitos socialmente. Deveriam ser utilizados somente em ocasiões especiais, com intervenções suaves e que modificassem pouco a aparência. Principalmente para as mulheres, cujos corpos não lhes

¹⁴⁶ *Ibidem*, p. 29.

¹⁴⁷ Viana, Marcia Regina *et al.* A racionalidade nutricional e sua influência na medicalização da comida no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]., v. 22, n. 2, p. 447-456, 2017.

¹⁴⁸ SANTOS, Lígia Amparo da Silva. **O corpo, o comer e a comida**: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo [online]. Salvador: EDUFBA, 2008. 330p. ISBN 978-85-232-1170-7. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 01 fev. 2022. p. 28. p. 30.

¹⁴⁹ SANT’ANNA, Denise Bernuzzi. Brasil: o belo, o esbelto, o sadio. In: FISCHLER, Claude; MASSON, Estelle. **Comer**: A alimentação de franceses, outros europeus e americanos. Tradução de Ana Luisa Ramazzina Guirardi. São Paulo, SP: Editora Senac São Paulo, 2010.

pertencia totalmente, estando sob o controle masculino. Após a segunda Guerra mundial, desenvolveu-se a cosmetologia e houve uma aproximação entre a beleza e a saúde, “minimizando as intolerâncias de ordem moral que pesavam no uso dos cosméticos”. A partir da década de 1950, a noção de saúde passou englobar não somente a ausência de doenças e a beleza, mas também a juventude, o espírito esportivo e a capacidade de ser feliz.¹⁵⁰

Ferreira¹⁵¹ corrobora esta afirmativa ao analisar as representações do feminino nas Enciclopédias da Mulher publicadas no Brasil entre as décadas de 50 e 70, em que demonstra que este material impresso afirmava que “saúde e beleza são gêmeas”, reproduzindo, segunda a pesquisadora, o discurso médico corrente à época; principalmente direcionados para as mulheres, que deveriam ser responsáveis pela sua higiene e saúde (que seriam refletidas no seu corpo belo e esbelto) bem como de toda a sua família. Neste percurso, a higiene, inicialmente ligada à saúde, também se associou à beleza.

A partir deste período, as preocupações em relação à beleza, que se confundem com as ligadas à saúde, aumentam, especialmente no Brasil. Sant’Anna¹⁵² aponta que, embora haja grande interesse econômico nos produtos de saúde-beleza, torna-se “Impossível, ainda, interpretar esse fenômeno unicamente como uma imposição do mercado e não considerar algumas transformações culturais muito profundas” nos modos de conceber a saúde.

Como a alimentação se constitui em um dos pilares das prescrições sobre o modelo corporal de beleza e saúde a ser alcançado, a indústria alimentícia se valeu das representações do corpo saudável, para oferecer uma variedade de produtos também rotulados de saudáveis, que visam promover a obtenção do corpo desejado. Como afirma Santos:

A produção e a indústria de alimentos produzem um complexo universo alimentar fornecendo as condições materiais para a elaboração do projeto de construção corporal. Estes fatores entrecruzam a lógica de mercado e as necessidades sociais, sejam elas materiais ou simbólicas. Nunca o mundo disponibilizou uma oferta de alimentos tão ampla e diversificada como nos últimos tempos. Presenciam neste universo os produtos alimentares “exóticos” que transpõem barreiras geográficas e culturais, mas também um elenco diverso de possibilidades alimentares e denominações a exemplo dos alimentos naturais; alimentos orgânicos, alimentos cujos componentes nutricionais são manipulados como os diet e light, 0% de gordura, enriquecidos e fortificados; os alimentos industrializados com ou sem seus

¹⁵⁰ *Ibidem*, p.328.

¹⁵¹ FERREIRA, Bruna Batista. **Gênero e memória**: as representações do feminino na Enciclopédia da Mulher (1950-1970). 292f. 2019. Dissertação (Mestrado em Patrimônio Cultural, Paisagens e Cidadania) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa. 2019. Disponível em: <https://www.locus.ufv.br/handle/123456789/26969>. Acesso em: 05 abr. 2020.

¹⁵² *Ibidem*, p. 327.

aditivos químicos – “sem conservantes”; os alimentos geneticamente modificados, os alimentos funcionais, dentre inúmeros outros.¹⁵³

Assim como saúde e beleza se confundem, os alimentos que devem garantir a saúde ao corpo, se confundem com aqueles que deixam o corpo “belo”, dentro da noção atual de beleza, que é de um corpo magro (baixo percentual de gordura) porém forte e bem definido (com massa muscular bem desenvolvida). Assim, o alimento saudável passa a ser aquele que “emagrece”, que aumenta a massa muscular, que melhora a aparência da pele e dos cabelos. Aumentando a carga de demandas que o alimento saudável deve garantir.

De acordo com Sant’Anna¹⁵⁴, até a primeira metade do século XX, as orientações sobre o embelezamento não continham recomendações sobre a alimentação. As dietas eram direcionadas a doentes e idosos e o temor em relação à gordura e ao açúcar ainda não havia se estabelecido. No Brasil, até então, não havia contraindicação de consumo de produtos ricos em gordura, desde que fossem aqueles industrializados, que, à época, sinalizavam higiene, desenvolvimento e refinamento, como óleos e manteigas industrializados, em contraponto aos produtos vindos diretamente da natureza (ou da roça).

Fischler¹⁵⁵ utiliza o termo lipofobia para descrever o imaginário contemporâneo mundial sobre a gordura (no corpo e nos alimentos). Entretanto, as representações sobre relação entre a gordura e a saúde já percorreram diferentes caminhos. Contreras e Gracia¹⁵⁶ afirmam que em uma análise histórica e antropológica dos modelos corporais, pode-se observar que sempre houve ambivalência entre as representações da gordura e da magreza. De modo geral, até o início do século XX, a corpulência representava prosperidade, fertilidade e outras características positivas – variáveis em cada período e sociedade.

| A partir de então, as concepções criadas e divulgadas pelas companhias de seguro (principalmente norte-americanas) relacionando peso corporal e risco para a saúde, incorporadas aos discursos médicos, criaram um estereótipo de ideal corporal mais delgado do que o prevalente em períodos anteriores, surgindo os padrões de referências sobre o peso

¹⁵³ SANTOS, Lúcia Amparo da Silva. **O corpo, o comer e a comida**: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo [online]. Salvador: EDUFBA, 2008. 330p. ISBN 978-85-232-1170-7. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 01 fev. 2022. p. 33.

¹⁵⁴ SANT’ANNA, Denise Bernuzzi. Brasil: o belo, o esbelto, o sadio. In: FISCHLER, Claude; MASSON, Estelle. **Comer**: A alimentação de franceses, outros europeus e americanos. Tradução de Ana Luisa Ramazzina Guirardi. São Paulo, SP: Editora Senac São Paulo, 2010.

¹⁵⁵ FISCHLER, Claude. **El (h)omnívoro**: el gusto, la cocina y el cuerpo. Tradução de Mario Merlino. Barcelona: Anagrama, 1995. p. 34

¹⁵⁶ CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

saudável.¹⁵⁷ Sant’Anna argumenta que mudanças culturais importantes ocorreram para o estabelecimento deste padrão atualmente aceito que associa saúde, beleza e magreza (principalmente para as mulheres):

A magreza, atualmente valorizada, evocou durante anos, mais a doença do que a saúde, a pobreza do que a riqueza; ela indicava “problemas de nervos”, “distúrbios emocionais” e, às vezes, era interpretada como sinônimo de um destino solitário, sem casamento e sem filhos.¹⁵⁸

Para Contreras e Gracia, a regra estética baseada na magreza foi difundida de forma bastante contundente ao longo do século XX, e continua sendo, pelos meios de comunicação e artes. Desde início do século observou-se a construção da magreza corporal como um atributo ético-moral e de distinção social. De modo que nas sociedades que convivem com a abundância (entre elas a abundância alimentar também), a magreza deixa de ser sinal de doença e pobreza para comportar novos significados, novas formas de diferenciação social pelo corpo e pelo consumo também de alimentos e produtos específicos, assim, “os ricos serão mais esqueléticos e os pobres, mais corpulentos”¹⁵⁹. O antropólogo aponta que o controle do peso também vai de encontro ao pensamento produtivo do sistema capitalista, que determina a aplicação da disciplina e do sacrifício, a responsabilização sobre si, para se manter nos limites aceitos socialmente (estabelecidos a partir dos ideais da lógica sanitária, ético-econômica e de diferenciação social). Promovendo também o consumo de produtos e serviços que prometem auxiliar no alcance dos parâmetros. Os autores argumentam que, na sociedade, estão disponíveis uma ampla diversidade de produtos alimentícios que promovem o excesso alimentar ao mesmo tempo em que são divulgadas uma extensa gama de mensagens para que sejam evitados. Assim, o capitalismo vende o problema como também vende os remédios (por meio de produtos – alimentícios e farmacêuticos – e procedimentos para emagrecimento). De modo que as concepções do capitalismo neoliberal também influenciam as formas de compreender a saúde e a doença e os discursos (biomédicos, midiáticos, da moda) também exercem extensa influência sobre a construção social dos corpos e, por conseguinte, das identidades.

¹⁵⁷ LÓPEZ, María de Lourdes Flores. Prácticas de cuidado al cuerpo articuladas con la alimentación y los trastornos alimentarios trastocando la identidade femenina. In: PRADO, S. D. *et al.* (orgs.). **Estudos socioculturais em alimentação e saúde: saberes em rede** [online]. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2016. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/37nz2/epub/prado-9788575114568.epub>. Acesso em: 13 fev. 2022.

¹⁵⁸ SANT’ANNA, Denise Bernuzzi. Brasil: o belo, o esbelto, o sadio. In: FISCHLER, Claude; MASSON, Estelle. **Comer: A alimentação de franceses, outros europeus e americanos**. Tradução de Ana Luisa Ramazzina Guirardi. São Paulo, SP: Editora Senac São Paulo, 2010. p. 329.

¹⁵⁹ CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 327

Nas sociedades industrializadas, a dieta torna-se prescrição racional atribuindo à pessoa a responsabilidade pelo seu corpo, como produto de suas escolhas e suas ações. Assim, além de alcançar a magreza, o regime é um meio de demonstração de esforço e controle e a possível despreocupação com a comida (inferida a partir do corpo apresentado) mostra negligência¹⁶⁰.

Na contemporaneidade a gordura é considerada fisicamente e moralmente não saudável, própria daqueles que se rendem ao prazer da comida. Na magreza e na corpulência são representados atributos morais do comportamento de autocontrole e autoindulgência.¹⁶¹ Assim, o corpo é objeto de investimentos diversos e

Sua onipresença, especialmente a do corpo feminino, na publicidade, na moda, na cultura de massas - o culto higiênico, dietético, terapêutico, a obsessão pela juventude, pela elegância, pela virilidade, pela feminilidade, pelos cuidados, pelos regimes, todos os sacrifícios que são oferecidos, o medo do prazer que nos envolve-, tudo prova que hoje é o corpo, e não a alma, que se converteu no objeto de salvação.¹⁶²

Atualmente, a narrativa sobre a saúde engloba também a questão do “risco”. Para Santos¹⁶³, esse risco não diz respeito ao fatalismo. É compreendido como uma consequência direta de escolhas. Nas práticas atuais de saúde não se age apenas sobre as causas diretas, mas também sobre os fatores de risco. Isso também altera a compreensão do que seja o risco alimentar e modifica nossas ações perante o alimento. “Por outro lado, geram mais ansiedades e ampliam as responsabilidades e escolhas na medida em que adoecer passa a ser um cálculo inadequado dos riscos e fundamentalmente da ação sobre eles”.¹⁶⁴ Apesar de, atualmente, o grau de segurança dos alimentos ser cada vez maior, as descobertas científicas contribuem na minimização dos riscos ao mesmo tempo que geram novas incertezas, pois aponta-se novos riscos. Desse modo,

Além dos riscos relacionados com a presença de um agente exterior – como o micróbio – ou de cunho simbólico, ou ainda das modificações da natureza do alimento – como a industrialização e as transformações genéticas, há também os de outras modalidades. São os riscos vinculados à sua própria composição: as calorias e as gorduras que se tornaram os nossos grandes inimigos alimentares.¹⁶⁵

¹⁶⁰ *Ibidem*, p. 324.

¹⁶¹ *Ibidem*.

¹⁶² *Ibidem*, p. 186.

¹⁶³ SANTOS, Lígia Amparo da Silva. **O corpo, o comer e a comida**: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo [online]. Salvador: EDUFBA, 2008. 330p. ISBN 978-85-232-1170-7. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 01 fev. 2022. p. 33.

¹⁶⁴ *Ibidem*, p. 28.

¹⁶⁵ *Ibidem*, p. 36.

Neste contexto, o indivíduo fica, na atualidade, rodeado por diferentes discursos alimentares, sobre os riscos do comer. Dentre esses discursos estão os biomédicos, os populares e aqueles propagados nas mídias, que contribuem na construção do imaginário. As pessoas têm cada vez mais acesso aos produtos alimentares e, ao mesmo tempo, devem fazer escolhas e refletir a todo momento sobre sua alimentação. Esta deixa de ser um ato intuitivo e cotidiano para se tornar um ato puramente racional, inserido na reflexividade do mundo contemporâneo. De modo que há uma transformação do controle social sobre a alimentação. Antes exercido pela cultura e tradições alimentares, agora exercido pelas ciências biomédicas, ao passo que se instauram incertezas, fazendo com que estas ciências assumam o papel de determinar como evitar os riscos alimentares¹⁶⁶.

Diante deste cenário, o indivíduo tem de escolher constantemente como se alimentar, exigindo cada vez mais uma capacitação, uma aprendizagem científica e uma ponderação em suas escolhas. Esta demanda por uma alimentação baseada na escolha racional por evidências científicas está inserida em uma reflexividade pensada a partir do risco, característica da modernidade. Assim, o futuro é trazido para o presente. Na racionalização e cálculo de riscos, interesses distintos e antagônicos (econômicos, sociais, políticos) se apresentam como naturais e universais. As diversas instituições também se apoiam na ciência (econômica, política e jurídica), e cada uma delas produz um discurso, em princípio racional, eficaz, sem falhas e aparentemente neutro. Nesta conjuntura, nas ciências da saúde, a qualidade dos alimentos é apresentada como uma evidência científica inquestionável. Uma crença científica, como verdades, absolutas e inquestionáveis¹⁶⁷ - semelhantes aos dogmas religiosos - até que novas verdades científicas se apresentem como mais verdadeiras.

Viana¹⁶⁸ discute a medicalização, ocorrida a partir da concepção da alimentação como uma forma de alcance da saúde, por meio do consumo de compostos (nutrientes) por meio da disseminação de resultados de estudos científicos para a população e da promoção da super saúde e do risco como doença. Com base na composição química e na potencialidade de atuação fisiológica, a identidade dos alimentos é determinada. Como também acontece com as

¹⁶⁶ *Ibidem*.

¹⁶⁷ AZEVEDO, E. de. Riscos e controvérsias na construção social do conceito de alimento saudável: o caso da soja. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 781-788, ago. 2011.

FISCHLER, Claude. **El (h)omnívoro: el gusto, la cocina y el cuerpo**. Tradução de Mario Merlino. Barcelona: Anagrama, 1995.

KUWAE, C. A. *et al.* A reflexividade no saber leigo sobre as práticas alimentares. In: PRADO, S. D. *et al.* (Orgs). **Estudos socioculturais em alimentação e saúde: saberes em rede**. [online]. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2016. p. 33-57. (Sabor metrópole series, vol. 5). ISBN: 978-85-7511-456-8.

¹⁶⁸ Viana, Marcia Regina *et al.* A racionalidade nutricional e sua influência na medicalização da comida no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]., v. 22, n. 2, p. 447-456, 2017.

práticas alimentares. As funções sociais (convivialidade, exercício da culinária) e hedonistas (prazer, saciedade) da alimentação são substituídas pela racionalização. Como também, medicalização promove um sistema de significação dos alimentos, classificando-os segundo polos de conotação como o “saudável”, “o natural” entre outros¹⁶⁹.

Assim, observa-se que, além da alimentação, na contemporaneidade todos os comportamentos e áreas da vida são associados ao objetivo final da saúde. Nesta forma de conceber a saúde, também denominada salutarismo, esta se torna uma obrigação moral. E quem não a busca da forma como é recomendada ou quem não a alcança, é concebido como imoral. Dentro desta mentalidade, o foco está sobre o que cada um pode - e deve - fazer por si mesmo, em um movimento de responsabilização individual pela presença ou ausência da saúde (ou das doenças). A partir da responsabilização individual, desenvolve-se a culpabilização dos sujeitos pelo seu estado de saúde (sendo a saúde, neste caso, aquela preconizada) a partir do enfoque no comportamento, na motivação e na afirmação de que a saúde deriva das escolhas individuais, e que, por outro lado a doença é decorrente de falhas individuais. Assim, o salutarismo promove o moralismo ao associar a doença à negligência ou ignorância nas escolhas comportamentais “inadequadas” que permitem que a doença se instale no indivíduo. Nesta forma de pensar a saúde, o comportamento saudável tornou-se o dogma para alcançar uma vida boa. Ao mesmo tempo, observa-se a inclusão de cada vez mais valores dentro dos preceitos da saúde, de forma que as práticas de todas as áreas da vida se tornam comportamentos medicalizáveis e inseridos nos paradigmas da saúde, ao mesmo tempo de forma reducionista¹⁷⁰.

Segundo Crawford¹⁷¹, a partir da definição adotada pela OMS, que concebe a saúde como um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doenças, a saúde passa a nortear todos os âmbitos da vida e deve se constituir em uma perfeita fruição da vida e do mundo. Sem impedimentos nem desconfortos de nenhum tipo. Assim, as questões da felicidade humana também passam a ser medicalizáveis e tratáveis por meios científicos e biomédicos. A saúde deixa de ser uma condição que permita a realização de outros aspectos da vida e torna-se o objetivo maior ao qual ficam subordinados demais âmbitos da vida, tornando a distinção do saudável cada vez mais complexa, ao mesmo tempo

¹⁶⁹ LIFSCHITZ, Javier. O alimento-signo nos novos padrões alimentares. **RBCS**, n. 27, fev. 1995. Disponível em: http://www.anpocs.com/images/stories/RBCS/27/rbcs27_10.pdf. Acesso em: jul. 2022.

¹⁷⁰ CRAWFORD, R. Salutarismo e medicalização da vida cotidiana. **Revista Eletrônica De Comunicação, Informação & Inovação Em Saúde**, v. 13, n. 1, 2019. <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i1.1775>. Acesso em: 23 jul. 2022.

¹⁷¹ *Ibidem*.

em que a saúde adquire status de valor por meio do qual outros comportamentos são classificados.

Neste contexto, a saúde é concebida como questão individual cuja forma de promoção é holística, baseada em escolhas e estilos de vida que serão capazes de promover o completo bem-estar, a partir do esforço individual. A busca pela saúde torna-se uma preocupação cotidiana e constante em que o indivíduo tem de lutar contra fraquezas que ameaçam o seu bem-estar. Assim, nas culturas ocidentais a saúde torna-se o mais importante dos valores, com recomendações quase mágicas para uma vida mais longa e livre de doenças¹⁷².

Crawford¹⁷³ expõe que, da forma como é concebida atualmente, a noção de responsabilidade individual pela saúde promove uma suposição de culpa do indivíduo. E o entrelaçamento das ideias de moralidade e de culpa com as concepções de doença e saúde deve-se relaciona-se aos princípios morais e a organização social da época. E que a medicina oferece uma interpretação das doenças baseada na identificação de causas naturais ou biológica, o que seria um aparente afastamento da moralização da enfermidade observado em interpretações religiosas ou populares –que entendem a morbidade como punição ou como atuação satânica. Entretanto, julgamentos morais persistem, como quando se concebe a doença como desvio.

Laplantine¹⁷⁴ também mostrou que, dentre as formas de interpretação da doença, observa-se dois modelos bastante prevalentes. Um primeiro seria o da doença maldição, comum nas sociedades tradicionais, em que a doença é uma fatalidade, decorrente de uma injustiça, ocorrida pela maldade da natureza ou da sociedade, acometendo o indivíduo. Outro modo muito encontrado na contemporaneidade, de conceber a doença, é a ideia de punição, como uma consequência daquilo que foi provocado por um indivíduo ou grupo:

[...] em nossos dias, as doenças cardiovasculares ou o câncer [...] não se trata em absoluto, como anteriormente, de apontar o adversário, mas de designá-lo como sanção que resulta diretamente da transgressão de uma lei. O indivíduo é punido por uma negligência ou por um excesso, mas sempre por uma mal comportamento - com relação às prescrições religiosas ou médicas - ou seja, por uma falta com relação à ordem social.¹⁷⁵

O pesquisador afirma que, no sentido de se buscar compreender o porquê da doença, surge uma relação estreita entre a saúde e a salvação. Torna-se uma moralização da saúde e da

¹⁷² *Ibidem*.

¹⁷³ *Ibidem*.

¹⁷⁴ LAPLANTINE, François. **Antropologia da doença**. Tradução de Valter Lellis Siqueira. 4. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

¹⁷⁵ *Ibidem*, p. 229.

doença. Com conseqüente culpabilização do indivíduo pela sua doença decorrente de uma transgressão.

Outros trabalhos buscaram compreender o imaginário social sobre ser saudável no Brasil, em diversos públicos, diante dos diversos discursos presentes na sociedade, na primeira década do XXI. Dentre eles, Silva *et al.*¹⁷⁶ analisaram o conteúdo representacional do ser saudável para adolescentes e verificaram que emergiram núcleos de sentido que foram traduzidos em quatro categorias: alimentação saudável, atividade física, atitudes preventivas para o cuidado com a saúde e dimensão biomédica. Brazil *et al.*¹⁷⁷ exploraram a estrutura representacional de estudantes universitários sobre hábitos saudáveis e encontraram que, no núcleo central destas representações aparecem as expressões “atividade física”, “frutas”, “alimentação saudável”, “verduras”, “água”, “dormir” e “legumes” - questões relacionadas com a alimentação e o estilo de vida.

Andrade *et al.*¹⁷⁸ pesquisaram a representação do termo “alimentação saudável” por usuários, produtores e consumidores de conteúdo no Instagram, com as *hashtags* das postagens marcadas com o termo “alimentação saudável”. Observaram que as *hashtags* mais importantes foram #saude, #dieta, #fitness, #vidasaudavel, #comidaverdade, #emagrecer, #emagrecimento, #nutrição, e #reeducaçãoalimentar. Analisaram também as principais comunidades, das quais metade se relacionavam com o aspecto biológico da alimentação adequada e saudável, enquanto as outras também ressaltaram aspectos culturais, ambientais e hedônicos. Concluíram que a ênfase é dada ao aspecto biológico da alimentação adequada e saudável em detrimento de outros e que a postura midiática de culto ao corpo magro é prevalente.

Gaspar, Garcia e Larrea-Killinger¹⁷⁹ analisaram as representações sobre “alimento saudável” para profissionais da nutrição e mulheres estudantes de outras áreas de formação e encontraram a persistência uma racionalidade científico-nutricional coexistindo com uma racionalidade simbólico-moral ligada a noções eco-ideológicas. Estas noções apareceram entrelaçadas em discursos algumas vezes contraditórios. A performance estética caminhou ao

¹⁷⁶ SILVA, Antonio Carlos Santos da *et al.* Representações sociais de adolescentes sobre ser saudável. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 397-409, jun., 2014.

¹⁷⁷ BRAZIL, J. M. *et al.* Representações sociais de estudantes universitários sobre hábitos saudáveis. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 12, n. 1, p. 189-93, jan., 2018.

¹⁷⁸ ANDRADE, J. C. *et al.* Alimentação Saudável no Instagram: Rede de Hashtags. In: BRAZILIAN WORKSHOP ON SOCIAL NETWORK ANALYSIS AND MINING (BRASNAM), 8, 2019, Belém. **Anais [...]**. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Computação, 2019. p. 35-46.

¹⁷⁹ GASPAR, M. C. De M. P.; GARCIA, A. M.; LARREA-KILLINGER, C. How would you define healthy food? Social representations of Brazilian, French and Spanish dietitians and young laywomen. **Appetite**, v. 153, n. 1, 104728, October 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104728>. Acesso em: 15 jan. 2021.

lado das preocupações com doenças crônicas não transmissíveis no discurso fisiológico-funcional de modo que observaram que as fronteiras entre alimento e remédio ficam cada vez mais confusas.

Luz, Sabino e Mattos¹⁸⁰ trazem reflexões sobre o papel das biociências como uma cultura específica no imaginário social contemporâneo, nas representações sobre a saúde e o viver humano, e concluem que se constituem em uma utopia dos saberes dessas ciências. Segundo os autores, os veículos de comunicação difundem modos de pensar e agir derivados das atividades científicas, que se apresentam na contemporaneidade como autoridade intelectual e moral, reforçados pela mídia que também atua na construção do imaginário e produção de padrões na sociedade. De modo que o pensamento científico obtém o consenso social.

Neste sentido, Kraemer *et al.*¹⁸¹ enfatizam que se tornam necessárias as reflexões sobre esse padrão de alimentação saudável determinado pela racionalidade científica moderna sobre o que é saúde e quais as suas implicações socioculturais. Fischler também escreve que

El deseo de regir el cuerpo y l alma rigiendo su vida cotidiana, de ejercer el mejor gobierno del cuerpo posible es, como se ha visto, muy antiguo. La tentación de dejar a la ciencia la tarea de racionalizar y de optimizar la alimentación es un poco más reciente. Pero «la alimentación científica», tanto como la ciencia y la medicina, no está de ningún modo a salvo de los fantasmas, de las ideologías, de los mitos que inundan el resto de la sociedad.¹⁸²

Contreras e Gracia¹⁸³ explicam que os valores que permeiam a cultura alimentar contemporânea são a saúde, a estética e o hedonismo. Descreve que a preocupação com as formas corporais e sua relação com a saúde tem origens nas classes altas do início do século XIX e que, com o passar do tempo, essa preocupação foi sendo reelaborada, tornando-se mais complexa na atualidade. Neste contexto, a magreza, além de ser considerado um critério de saúde, associa-se também a critérios estéticos e de aceitação social, de forma que, algumas vezes se renuncia aos próprios critérios de saúde para alcançá-la. Ao mesmo tempo em que se propaga a mensagem de que a alimentação deve proporcionar satisfação. O que cria uma equação de difícil solução, em que o ato de comer deve atender aos critérios estéticos, cada

¹⁸⁰ LUZ, M.; SABINO, C.; MATTOS, R. S. A ciência como cultura no mundo contemporâneo: a utopia dos saberes das (bio) ciências e a construção midiática do imaginário social. *Sociologias*, Porto Alegre, v. 15, n. 32, p. 236-254, jan./abr., 2013. doi: <https://doi.org/10.1590/S1517-45222013000100010>. Acesso em: 10 out. 2020.

¹⁸¹ KRAEMER, F. B. *et al.* O discurso sobre alimentação saudável como estratégia de biopoder. *Physis. Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1337-1359, 2014.

¹⁸² FISCHLER, Claude. *El (h)omnívoro: el gusto, la cocina y el cuerpo*. Tradução de Mario Merlino. Barcelona: Anagrama, 1995. p. 376.

¹⁸³ CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. *Alimentação, Sociedade e Cultura*. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

vez mais rigorosos – atualmente não basta ser magro, sob o risco de ser considerado “falso” magro, mas deve-se sobretudo ter um baixo percentual de gordura, ou seja, uma massa muscular desenvolvida – e, ao mesmo tempo, manter a saúde e o prazer.

Assim, como apontou Castiel, Guilam e Ferreira¹⁸⁴, os discursos sobre a saúde se inserem em contextos históricos, derivados de outros anteriores, que precisam ser situados em suas razões econômicas, políticas e sociais, que os legitimam e os sustentam socialmente. Da mesma forma, os discursos sobre o risco em saúde também carregam caráter normativo e estão associados a interesses diversos. Ambos são construídos pelas definições do que seja a saúde e a forma de alcançá-la, que por sua vez se vincula à compreensão sobre o tipo de sociedade que se almeja, que, por outro lado, pode se aproximar do eugenismo.

Algumas pesquisas históricas foram desenvolvidas visando compreender o desenvolvimento das noções e das ações de saúde e alimentação, bem como de políticas públicas nestas áreas. Trata-se de vários cenários que se conjugam trazendo complexidade para o panorama das construções sociais e representacionais desta área.

¹⁸⁴ CASTIEL, Luis David; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues; FERREIRA, Marcos Santos. **Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde**. Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ, 2010.

CAPÍTULO 2 – CIÊNCIA DA NUTRIÇÃO, SAÚDE GLOBAL E GUIAS ALIMENTARES

2.1 Ciência da Nutrição: um histórico

Alguns estudos observam que a concretização da nutrição enquanto um campo científico foi um fenômeno característico do início do século XX. Mas as condições para a constituição deste campo foram acumuladas ao longo da história, tendo sido fortemente influenciadas pela revolução industrial do século XVIII e pela conjuntura constituída no período entre 1914 e 1945, em que se deu a ocorrência das duas Guerras Mundiais¹⁸⁵.

Conforme Carpenter¹⁸⁶, até 1785 muitas publicações foram feitas sobre como o corpo utiliza os alimentos consumidos, mas foi somente com a revolução química, acontecida na França no final do século XVIII, que as teorias começaram a ser testadas com metodologias científicas. No período entre 1785 e 1885, a maioria das pesquisas em nutrição foram desenvolvidas na Europa Ocidental, principalmente voltadas para a determinação das necessidades de proteína e energia.

Nos anos posteriores, novas linhas de pesquisas foram sendo desenvolvidas em várias partes do mundo¹⁸⁷. No início do século XX, o número de pesquisas no campo da nutrição se expandiu consideravelmente, com diversos grupos trabalhando no estudo de causas de doenças prevalentes no período. Entre 1912 e 1944, considerou-se a “era da Vitamina”, período em que diversas descobertas sobre a composição e função destes elementos foram realizadas¹⁸⁸. Neste contexto, teve destaque o trabalho de Casimir Funk, em 1912, no qual determinou o fator anti-beribéri, posteriormente vitamina B1. Nos anos 30, grande parte das vitaminas já haviam sido descobertas e mostravam potencial terapêutico para muitas doenças

¹⁸⁵ ACUÑA, Kátia; CRUZ, Thomaz. Surgimento da ciência da nutrição e breve histórico das políticas de alimentação no Brasil. **Rev. baiana saúde pública**, v. 27, n. 1/2, p. 114-123, jan./jul., 2003.

VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de. A ciência da nutrição em trânsito: da nutrição e dietética à nutrigenômica. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 23, n. 6, p. 935-945, nov./dez., 2010.

MOZAFFARIAN, D; ROSENBERG, I; UAUY, R. History of modern nutrition science - implications for current research, dietary guidelines, and food policy. **BMJ**, v. 361, n. k2392, 2018.

¹⁸⁶ CARPENTER, Kenneth J. A Short History of Nutritional Science: Part 1 (1785–1885). American Society for Nutritional Sciences. **J. Nutr.**, v. 133, p. 638-645, 2003a.

¹⁸⁷ CARPENTER, Kenneth J. A Short History of Nutritional Science: Part 2 (1885–1912). American Society for Nutritional Sciences. **J. Nutr.**, v. 133, p. 975-984, 2003b.

¹⁸⁸ CARPENTER, Kenneth J. A Short History of Nutritional Science: Part 3 (1912–1944). American Society for Nutritional Sciences. **J. Nutr.**, v. 133, p. 3023-3032, 2003c.

carenciais da época, cujo consumo era capaz de curar os sintomas¹⁸⁹. Neste século, deu-se também o desenvolvimento das pesquisas nas áreas de bioquímica e fisiologia, surgindo a ciência da nutrição humana. Em 1937, Pedro Escudero, médico argentino, criou as Leis da Alimentação, que traziam orientações para uma dieta capaz de garantir o crescimento, manutenção e desenvolvimento saudáveis¹⁹⁰.

No período compreendido entre 1945 e 1985, aproximadamente, deu-se a descoberta de outros nutrientes (novas vitaminas, ácidos graxos, fibras, entre outros), bem como novas abordagens foram surgindo. Entre elas, as que focavam nas porções alimentares e criticavam a abundância alimentar, surgindo novas linhas de pesquisas¹⁹¹. As pesquisas relacionando a alimentação com doenças crônicas não transmissíveis são ainda mais recentes, iniciando nas últimas décadas do século XX e se intensificando no século XXI¹⁹².

Vasconcelos¹⁹³ mostra que alguns estudos sobre a história da Nutrição dividem-na em algumas fases. De modo geral, pode-se caracterizar, um primeiro período situado entre 400 a.C. até 1750 d.C., caracterizado pelo empirismo ou observação popular. O momento seguinte, delimitado entre 1750 e 1900, houve predomínio da Química, caracterizado pelas descobertas científicas neste campo, realizadas por Lavoisier, considerado o pai da ciência da Nutrição e outros pesquisadores. A partir de 1990, teria iniciado uma fase biofisiológica, com ênfase nas descobertas científicas relacionadas aos nutrientes, ao metabolismo e à fisiopatologia nutricional. E por fim, na contemporaneidade, estaríamos vivendo a era pós-genômica, em que a Nutrição se constitui em uma ciência multidisciplinar, caracterizada pela integração das dimensões biológica, social e ambiental, com predomínio do interesse econômico-social.

Mozaffarian, Rosenberg e Uauy¹⁹⁴ descrevem os principais eventos históricos na ciência da nutrição moderna, que embasaram a atual compreensão sobre alimentação e saúde. Na primeira metade do século XX, deu-se o período no qual vários micronutrientes foram

¹⁸⁹ ACUÑA, Kátia; CRUZ, Thomaz. Surgimento da ciência da nutrição e breve histórico das políticas de alimentação no Brasil. **Rev. baiana saúde pública**, v. 27, n. 1/2, p. 114-123, jan./jul., 2003.

¹⁹⁰ *Ibidem*.

VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de. A ciência da nutrição em trânsito: da nutrição e dietética à nutrigenômica. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 23, n. 6, p. 935-945, nov./dez., 2010.

¹⁹¹ CARPENTER, Kenneth J. A Short History of Nutritional Science: Part 4 (1945–1985). **The Journal of Nutrition**, v. 133, n. 11, p. 3331–3342, 2003d.

¹⁹² *Ibidem*, nota de rodapé 189.

¹⁹³ VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de. A ciência da nutrição em trânsito: da nutrição e dietética à nutrigenômica. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 23, n. 6, p. 935-945, nov./dez., 2010.

¹⁹⁴ MOZAFFARIAN, D; ROSENBERG, I; UAUY, R. History of modern nutrition science - implications for current research, dietary guidelines, and food policy. **BMJ**, v. 361, n. k2392, 2018. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.k2392>. Acesso em: 7 ago. 2020.

descobertos e sintetizados, sendo utilizados para prevenir e tratar doenças decorrentes da carência de vitaminas e minerais, como Escorbuto, Beribéri, Pelagra, Raquitismo, Xerofthalmia e Anemias¹⁹⁵. A possibilidade da síntese destes compostos logo promoveu a modificação de estratégias de tratamento baseadas no consumo de alimentos fontes destes nutrientes, para a adoção de estratégias baseadas na fortificação de alimentos e utilização de suplementos de vitaminas e minerais, alimentando a indústria dos suplementos e criando precedente para as abordagens reducionistas tanto das pesquisas, quanto das diretrizes e políticas sobre alimentação e nutrição, focadas em nutrientes específicos. Essa abordagem reducionista foi estendida, posteriormente, para o contexto epidemiológico de altas taxas de prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), cujas diretrizes tiveram como foco as prescrições sobre o consumo de gorduras e carboidratos, entre outros nutrientes específicos.

O período de surgimento da ciência da nutrição e descoberta dos micronutrientes coincidiu com um período de ocorrência generalizada de escassez de alimentos e fome, em um grande contingente da população mundial, devido à pobreza muito prevalente, bem como ao acontecimento da Grande Depressão e da Segunda Guerra Mundial. Desse modo, as carências nutricionais decorrentes da falta de acesso ao alimento, tiveram prevalências endêmicas e deram ênfase ao tratamento nutricional visando corrigir as deficiências de nutrientes específicos. A Primeira diretriz sobre nutrição, a *Recommended Dietary Allowance* (RDA), foi publicada em 1941 na *National Nutrition Conference* visando determinar os requerimentos mínimos de calorias e micronutrientes necessários para os indivíduos, que viviam esse contexto de guerra e escassez, permitindo ao exército o planejamento no fornecimento de suprimentos para seus combatentes. Nas décadas seguintes a desnutrição e as carências nutricionais diminuíram significativamente nos países desenvolvidos devido à suplementação de alimentos e baixo custo dos processamentos desenvolvidos, tornando os alimentos mais acessíveis. Ao mesmo tempo, a prevalência das DCNT aumentava, direcionando as pesquisas para o conteúdo de açúcar e gordura nos alimentos, que se utilizaram do mesmo modelo de pesquisas com as carências nutricionais (de avaliação do efeito fisiológico do nutriente isolado) gerando recomendações para reduzir a ingestão destes compostos, que foram associados às doenças cardiovasculares. Porém, controvérsias eram observadas em diferentes recomendações, bem como questionamentos sobre influências da

¹⁹⁵ ACUÑA, Kátia; CRUZ, Thomaz. Surgimento da ciência da nutrição e breve histórico das políticas de alimentação no Brasil. *Rev. baiana saúde pública*, v. 27, n. 1/2, p. 114-123, jan./jul., 2003.
MOZAFFARIAN, D; ROSENBERG, I; UAUY, R. History of modern nutrition science - implications for current research, dietary guidelines, and food policy. *BMJ*, v. 361, n. k2392, 2018. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.k2392>. Acesso em: 7 ago. 2020.

indústria e de outros setores na elaboração de diretrizes sobre alimentação. Nos países subdesenvolvidos permanecia a preocupação com a desnutrição e a visão do alimento como veículo para calorias e nutrientes, com o incentivo à produção agrícola e processamento de alimentos energéticos e ricos em amido, bem como produção de fórmulas e suplementos ricos em proteínas. Em 1975, cientistas dos Estados Unidos e Inglaterra concluíram que o problema da desnutrição se devia mais à falta do alimento do que à sua qualidade nutricional e composição. Neste momento, o debate sobre a desnutrição passou a ser composto pelo debate sobre a pobreza e formas de obter geração de renda, porém o foco continuou na produção de fórmulas enriquecidas e suplementação (principalmente ferro, vitamina A e iodo)¹⁹⁶.

Na década de 1980, com a prevalência crescente de DCNT, surgiram também recomendações sobre ingestão de fibras e sódio, que se somaram àquelas sobre a ingestão de gorduras. Houve incentivo à larga produção de alimentos com baixo teor de gorduras saturadas e colesterol e enriquecidos com vitaminas e minerais, e ao desenvolvimento de processamentos que permitiriam essas modificações na composição do alimento, como a hidrogenação de óleos vegetais, dentre outros. Nos debates sobre a pobreza, questões ambientais foram levantadas como possíveis interferentes na absorção de nutrientes (como a falta de saneamento adequado e desenvolvimento de enterites), porém, manteve-se o foco em nutrientes específicos, nas pesquisas e nas intervenções de saúde¹⁹⁷.

A partir da década de 1990, os estudos na área da nutrição começaram a investigar sobre influências genéticas nos desfechos de doenças, associações com alimentos e padrões de dietas (e não somente nutrientes). As diferentes metodologias geraram resultados conflitantes. Considerou-se que pesquisas sobre consumo baseadas em padrões de dietas tradicionais - como a mediterrânea - geravam resultados mais consistentes, direcionando o entendimento de que o foco das análises deveria ser as relações entre padrões de dietas e a prevenção de DCNT, questionando as recomendações sobre alimentação prescritas na década anterior e retirando o foco das recomendações dos nutrientes isolados. Essa mudança trouxe também novos desafios para a compreensão das relações entre alimentação e saúde, na forma como eram concebidas, e o surgimento de novos padrões de dietas comerciais e populares (como veganos, vegetarianos, flexeterianos, *Low carb*, dieta paleolítica) com diferentes origens e objetivos e baseadas em diferentes interpretações de evidências científicas. Surgiram também as linhas de pesquisas com compostos bioativos e a nutrição personalizada, adequada ao estilo

¹⁹⁶ *Ibidem.*

¹⁹⁷ *Ibidem.*

de vida individual¹⁹⁸. De modo que este percurso histórico pode contribuir para a compreensão das prioridades contemporâneas neste campo e novas tendências. Assim como acontece em outras áreas da do saber científico, controvérsias também estão presentes na ciência e política da nutrição¹⁹⁹.

Na América Latina, a emergência da ciência da Nutrição ocorreu na década de 1920, sendo fortemente influenciada pelas teorias do médico argentino Pedro Escudero, difundidas em toda esta parte do continente. No Brasil, o desenvolvimento do campo da Nutrição se deu ao longo das décadas de 1930 e 1940. Entretanto, desde a segunda metade do século XIX, pesquisas sobre a alimentação da população brasileira começaram a serem feitas, em teses desenvolvidas nas faculdades de Medicina existentes no país (Bahia e Rio de Janeiro)²⁰⁰.

De acordo com Vasconcelos²⁰¹, no desenvolvimento do campo da nutrição no país, duas correntes do saber médico brasileiro foram observadas. Uma primeira corrente de pensamento que adotava perspectiva biológica da alimentação, preocupados com aspectos fisiológicos relacionados ao consumo e à utilização dos nutrientes. Estes foram influenciados por concepções das Escolas de Nutrição e Dietética norte-americana e europeias, surgidas no decorrer da Primeira Guerra mundial. Outra segunda corrente de pensadores que estudavam perspectiva social e aspectos relacionados à produção, à distribuição e ao consumo de alimentos pela população, influenciados principalmente pelas concepções de Pedro Escudero e da medicina social francesa. A pesquisadora aponta que, atualmente, os estudos sobre o alimento e a nutrição têm sido desenvolvidos por diferentes áreas e profissionais, exaltando seu caráter multidisciplinar.

Entre os novos campos que a partir dos anos 1990 passaram a fazer conexões com a Nutrição, estão a Gastronomia, a Nutracêutica e a Nutrigenômica. A Nutracêutica é um termo que faz associação dos conceitos de Nutrição e Farmacêutica, tem como objeto de estudo a investigação dos componentes fitoquímicos presentes nos alimentos e plantas medicinais e sua influência na promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças. Com base nesta concepção, também foi construído o conceito de alimento funcional, que seria aquele alimento ou ingrediente que alegar propriedades funcionais ou de saúde para além das funções

¹⁹⁸ *Ibidem.*

¹⁹⁹ *Ibidem.*

²⁰⁰ VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de. A ciência da nutrição em trânsito: da nutrição e dietética à nutrigenômica. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 23, n. 6, p. 935-945, nov./dez., 2010.

²⁰¹ *Ibidem.*

nutricionais básicas e quando se tratar de nutriente, produzir efeitos metabólicos e ou fisiológicos e ou efeitos benéficos à saúde.²⁰²

Por sua vez, a Nutrigenômica, começou a se constituir como área da Nutrição a partir dos conhecimentos desenvolvidos no campo da genética e do mapeamento do genoma humano por volta dos anos 2000. Esta tem sido definida como a ciência que estuda a interação entre os nutrientes e os genes humanos, bem como a forma pela qual o DNA e o código genético influenciam a determinação das necessidades nutricionais e o metabolismo de nutrientes de cada indivíduo. Assim, de acordo com este campo de estudos, os distintos nutrientes desempenham diferentes papéis ou funções nutricionais em cada indivíduo, conforme seu código genético²⁰³.

A partir de 2002, quando a Organização Mundial de Saúde estruturou a “Estratégia Global sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde”, com objetivo de prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis, o conceito de Alimentação Saudável passou a ser um dos novos paradigmas do campo da Nutrição. Na atualidade, o termo incorporou o conceito da segurança alimentar, bem como as teorias da sustentabilidade ecológica do planeta e o princípio do direito humano à alimentação²⁰⁴.

2.2 Saúde Global

O termo “saúde global” ganhou evidência ao final do século XX, fazendo referência à saúde transnacional em um tempo de globalização, na qual observava-se a mundialização dos mercados, a expansão e a intensificação das relações capitalistas de produção e o suporte de novas tecnologias²⁰⁵.

Palmer²⁰⁶ analisa que, apesar de a saúde global geralmente ser designada como fenômeno característico do final do século XX, sua origem se encontra no início do referido século, quando organizações internacionais de vários setores foram instituídas, com objetivo de promover ações e campanhas de saúde, além dos limites nacionais, se conformando o campo da saúde internacional, a partir do qual se estruturaria a saúde global.

²⁰² *Ibidem.*

²⁰³ *Ibidem.*

²⁰⁴ *Ibidem.*

²⁰⁵ PALMER, Steven. **Gênese da Saúde Global: a Fundação Rockefeller no Caribe e na América Latina.** Tradução de Annabella Blyth. Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ, 2015.

²⁰⁶ *Ibidem.*

Para Ribeiro²⁰⁷, a concepção de um sistema internacional de saúde iniciou-se na segunda metade do século XIX, sendo motivada pelas preocupações com a propagação de doenças entre os países, devido ao crescente comércio e movimento de pessoas ao redor do planeta. De modo que, por volta de 1902 já havia a preocupação com a criação de uma instituição para tratar da saúde internacional, quando se estabeleceu a Repartição Sanitária Internacional das Repúblicas Americanas (*International Sanitary Office of the Americans Republics*), tornando-se, a partir de 1959, a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS).

Na Europa, também houve agências internacionais de destaque, como o escritório internacional de Higiene Pública (criada em 1907 em Paris) e Organização de Saúde da Liga das Nações (sediada em Genebra) que atuou a partir de 1920, utilizando concepções da medicina social, que apontava as condições de vida inadequadas (pobreza, má nutrição) como origens das doenças²⁰⁸. Orientava também a padronização de estatísticas de vida e saúde e regulamentação de medicamentos e vacinas.²⁰⁹

De modo geral, designou-se saúde internacional às ações de cooperação entre países desenvolvidos e países pobres, geralmente de cunho humanitário, no início do século XX. Estas ações eram principalmente voltadas ao controle de epidemias, que em alguns casos se espalhavam além das fronteiras nacionais²¹⁰.

Neste contexto, a Fundação Rockefeller, que atuou fortemente na América Latina, desponta como uma das protagonistas. A instituição lançou em 1913 a International Health Board para tratar a ancilostomíase em áreas tropicais do planeta, com várias campanhas em diversos países, numa extensão que englobaria aproximadamente metade da população mundial. Um dos seus objetivos era implementar mundialmente os programas de combate à ancilostomíase e saúde pública, desenvolvidos nos EUA. No Brasil, os trabalhos começaram por volta de 1916, também com um programa de combate à ancilostomíase, “tornando-se a dianteira do seu trabalho com saúde internacional”²¹¹.

Palmer²¹² afirma que, ao chegar em diversos países, como o Brasil, a Saúde Internacional, encontrou já muitos trabalhos sendo realizados localmente no sentido de

²⁰⁷ RIBEIRO, Helena. **Saúde Global: olhares do presente**. Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ, 2016.

²⁰⁸ BROWN, Th. M.; CUETO, M.; FEE, E.: A transição de saúde pública ‘internacional’ para ‘global’ e a Organização Mundial da Saúde. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 13, n. 3, p. 623-47, jul.-set., 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/G5HFqjPMKXp9fmhfLYdNS5H/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 dez. 2021.

²⁰⁹ RIBEIRO, Helena. **Saúde Global: olhares do presente**. Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ, 2016.

²¹⁰ *Ibidem*.

²¹¹ PALMER, Steven. **Gênese da Saúde Global: a Fundação Rockefeller no Caribe e na América Latina**. Tradução de Annabella Blyth. Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ, 2015. p. 20.

²¹² *Ibidem*.

controlar a transmissão desta doença. Desse modo, as instituições como a Fundação Rockefeller se instalaram fornecendo estabilidade financeira para as ações de saúde pública e programas nacionais em andamento. Ele contrapõe a crença de motivação macroeconômica de melhorar a força de trabalho do campo visando beneficiar a agricultura mundial, observando a geografia política dos programas, afirmando se associar mais à dimensão política da ancilostomíase e o interesse científico no assunto, devido a sua relação com a força de trabalho de setores da indústria, como a mineração.

No caso específico da atuação da saúde internacional no Brasil, Palmer²¹³ afirma que os trabalhos da fundação Rockefeller tiveram que se conectar com os trabalhos da medicina tropical e sanitária desenvolvidos por médicos como Oswaldo Cruz, Adolpho Lutz e Carlos Chagas. O autor também aponta para uma supervalorização das ações filantrópicas internacionais que exaltavam um caráter humanitário de suas ações, e discute estas ações na área da saúde como formas de dominação neocolonial, que depreciavam os conhecimentos da “periferia” onde atuavam, ao mesmo tempo em que faziam uso deles para conseguir a inserção de seus profissionais e métodos nas comunidades. Algumas vezes com resultados indesejados e até mortes, realizou-se experimentação científica para avaliação de remédios e tratamentos ainda pouco estabelecidos cientificamente, até mesmo com crianças.

Palmer²¹⁴ assinala ainda os trabalhos da instituição visando promover mudanças no modelo de trabalho adotado localmente, estimulando o abandono do modelo francês de atuação, adotado por boa parte da comunidade médica do início do século XX na América-latina, pois consideravam o modelo de atuação americano mais eficiente. Este modelo baseava-se, por sua vez, no modelo flexneriano de desenvolvimento de tecnologias rápidas e eficientes em vez de investir em grandes obras de infraestrutura sanitária, e um método de atenção em saúde em que o emissor das ações filantrópicas fosse o conhecedor do que seria mais conveniente para os receptores. Aprofundando-se nos estudos dos processos locais de atuação dos profissionais da instituição, demonstra a existência de “alianças inesperadas entre médicos e curandeiros locais que tinham uma tradição étnica que não podia ser ignorada em programas sociais”. Desse modo, o autor analisa os “encontros interculturais em que os atores frequentemente acabam modificando seus pressupostos iniciais, e inauguram e recriam processos sobre os quais ninguém detém o controle absoluto”. Demonstrado que já havia pesquisas locais sobre algumas moléstias que os norte-americanos se julgavam os primeiros a

²¹³ *Ibidem.*

²¹⁴ *Ibidem*, p. 12.

compreender e controlar. Mostrando a existências de tradições médicas nacionais ou locais, com lideranças e temáticas com as quais os norte-americanos tiveram que dialogar “científica e politicamente”²¹⁵ para se estabelecerem.

Assim, o pesquisador ressalta o desenvolvimento de saberes híbridos, compostos pelo encontro de tradições da medicina ocidental e da medicina popular (a indígena e a doméstica). Apesar do pensamento corrente de que as outras medicinas existiriam somente onde a medicina ocidental ainda não tinha chegado ou não tinha sido capaz de obter o monopólio.²¹⁶

Palmer²¹⁷ explica o surgimento do sistema de saúde internacional organizado pela Fundação Rockefeller, mas defende que “o nascimento da saúde global deve ser entendido como um processo no qual cientistas, ativistas de saúde pública e doentes da periferia foram protagonistas”. O historiador argumenta que, apesar de existirem “contracorrentes e polifonias” os princípios operacionais predominantes na saúde internacional e nas agências de saúde global que se constituíram posteriormente - como a Organização Mundial de Saúde (OMS) - foram de uma visão biomédica de saúde, para uma nova cultura de vida e morte, baseada na higiene, na saúde pública, na teoria do germe, na medicina laboratorial e na quantificação e tratamento dos corpos em larga escala, visando a erradicação de doenças, considerado o método intensivo, também chamado de método americano. Porém existindo com diferentes expressões para atender a demandas locais, não havendo homogeneidade do tratamento nos diversos lugares, mas submetendo a população à ação biopolítica e disciplinar do Estado.

Questões culturais e econômicas foram obstáculos nos trabalhos da saúde internacional. Em alguns lugares, esforços foram feitos para adaptar a versão biomédica da ancilostomíase e do seu tratamento aos aspectos culturais e da linguagem, além de envolvimento com a política local. “Dito isso, é verdade que todas as culturas populares, algumas em parte e outras completamente, resistiram aos procedimentos, à lógica e às implicações do novo sistema médico da Saúde Internacional”²¹⁸. Muitos profissionais da medicina popular foram inseridos nas equipes das missões, porém outros – aqueles que se sentiram prejudicados na sua autoridade ou em seus negócios, diante da distribuição gratuita

²¹⁵ CUETO, Marcos. Prefácio. In: Palmer, Steven. **Gênese da Saúde Global**: a Fundação Rockefeller no Caribe e na América Latina. Tradução de Annabella Blyth. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2015. p. 13.

²¹⁶ *Ibidem*.

²¹⁷ PALMER, Steven. **Gênese da Saúde Global**: a Fundação Rockefeller no Caribe e na América Latina. Tradução de Annabella Blyth. Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ, 2015. p. 24;26.

²¹⁸ *Ibidem*, p. 196.

de remédios promovida pelas equipes da saúde internacional – trabalharam para sabotá-las. Alguns procedimentos da fundação se assemelhavam aos já utilizados na medicina popular, como a purgação. Ora a familiaridade promovia a aceitação, ora gerava depreciação, por parte dos que consideravam a medicina popular e o curandeirismo como conhecimento inferior e ultrapassado. “Mesmo ao se contrapor à medicina popular, a Saúde Internacional adotou, em suas campanhas itinerantes, técnicas de propaganda e a linguagem da medicina popular. [...] Ao fazê-lo, a Saúde Internacional certamente estava adotando a mesma retórica e forma literária popular do curandeiro da qual estava, ostensivamente, se distanciando”.²¹⁹

Palmer²²⁰ fala também das negociações e adaptações entre a medicina e as ciências ocidentais e aquelas locais, para permitir a sua expansão global, e as “modernidades médicas múltiplas e híbridas que emergiram desses encontros”. Para ele, as missões de combate à ancilostomíase deixaram impresso o programa da Saúde Internacional nas culturas locais de medicina que se mostraram capazes de estabelecer um diálogo com as formas dominantes da medicina ocidental. Afirma também que “É nesse sentido que as origens efetivas da saúde global podem ser encontradas na ciência inicial de Estados-nação, que emergiam em um mundo de colonialismos tardio e nas formas de sofrimento de milhões de trabalhadores”.²²¹

No final do século XX, a preocupação com fatores que afetam a saúde humana em escala planetária reemergiu, num contexto de globalização e crise ambiental global, promovendo mudanças de paradigmas na compreensão sobre a saúde internacional, uma vez que a globalização proporcionou aumento das relações entre os países e do comércio mundial, trazendo novos desafios, relacionados ao enfrentamento de problemas de saúde que se deslocavam com grande velocidade no mundo, atingindo de forma desigual as diversas regiões, de acordo com os determinantes sociais de saúde.²²²

Ribeiro²²³ aponta ainda que o movimento de preservação ambiental também influenciou na criação da concepção de “saúde global”, para além da saúde internacional, visando o enfrentamento de problemas de escala global e que há várias concepções diferentes sobre este termo, com divergências e convergências, sendo dois os principais focos de compreensão. Um elabora a saúde como garantia do bem-estar de todos os povos, devendo ser construídas mediante a justiça social e a busca de equidade, e outro que foca na defesa de

²¹⁹ *Ibidem*, p. 201.

²²⁰ *Ibidem*, p. 32.

²²¹ *Ibidem*, p. 52.

²²² RIBEIRO, Helena. **Saúde Global**: olhares do presente. Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ, 2016.

²²³ *Ibidem*.

interesse de populações e países preocupados com sua segurança sanitária, econômica e comercial.

De modo geral, a saúde global reúne preocupações da saúde pública - como a saúde da coletividade, com ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde - e da saúde internacional, com perspectivas para além das fronteiras nacionais; preocupando-se com a justiça e a ética na abordagem das iniquidades sociais. Instituições, organizações não governamentais e governos nacionais têm buscado atuar na saúde global, sendo os EUA um dos principais atores a desenvolver uma política externa nesta área desde 2009²²⁴.

Brown, Cueto e Fee²²⁵ mostram o papel da OMS tanto na saúde Internacional quanto na Global, enquanto um agente de transição e que o termo "global" ganhou destaque a partir do século XX, embora a sua origem e definição não sejam bem estabelecidos, sendo utilizados em décadas anteriores em campanhas contra epidemias, ainda no século XIX.

Num primeiro período de transição na utilização destes termos, houve discussões sobre a existência de reais diferenças nos seus significados e sobre o que seria a globalização da saúde pública. Assim, a “saúde internacional” era utilizada para designar principalmente o trabalho de controle de epidemias que ultrapassavam as fronteiras entre os países. Por outro lado, a "saúde global" aponta para as necessidades de saúde das pessoas de todo o mundo. Brown, Cueto e Fee²²⁶ postulam que “essa expressão emergiu como parte de um processo histórico e político mais amplo, em meio a um debate ainda não resolvido sobre a direção que deve tomar a saúde pública, no contexto de uma ordem mundial neoliberal”.

Ribeiro²²⁷ destaca que muitas iniciativas ligadas à saúde internacional frequentemente servem a interesses políticos e comerciais e são alvo de disputa política entre as grandes potências. De todo modo, um dos principais focos da saúde global é a vigilância em saúde com vistas a controlar a disseminação de doenças transmissíveis e reduzir os riscos para as grandes nações, atuando também no estabelecimento de orientações para redução da prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e no âmbito da Saúde Ambiental, pelos seus impactos na saúde humana. Valores como ética, justiça e solidariedade estão presentes na concepção da saúde global, mas cada país ou instituição adotam diferentes

²²⁴ *Ibidem*.

²²⁵ BROWN, Th. M.; CUETO, M.; FEE, E.: A transição de saúde pública ‘internacional’ para ‘global’ e a Organização Mundial da Saúde. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 13, n. 3, p. 623-47, jul.-set., 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/G5HFqjPMKXp9fmhfLYdNS5H/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 dez. 2021.

²²⁶ *Ibidem*, p. 641.

²²⁷ RIBEIRO, Helena. **Saúde Global: olhares do presente**. Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ, 2016.

abordagens do tema, de acordo com suas questões socioeconômicas, suas possibilidades de atuação neste âmbito e seus interesses.

A nutrição se inseriu nas pautas internacionais da área da saúde, de forma mais expressiva, ao longo da primeira metade do século XX, cujo panorama internacional - histórico, social, econômico e sanitário - forneceu condições que despertaram o interesse e a preocupação de vários países com a fome em massa. Havendo o desenvolvimento de interpretações sociais, econômicas e políticas sobre o problema e o planejamento de estratégias de combate em uma abordagem ampliada. Este período foi marcado por eventos de amplitude internacional, como a I Guerra Mundial, a Grande Depressão Econômica de 1929, a II Guerra Mundial e a Guerra Fria, que trouxeram destruição e dominação de recursos e o risco de carestia também para os países desenvolvidos, em relação à questão alimentar. Bem como consequências para o comércio mundial de alimentos, para a renda dos agricultores, para a disponibilidade de gêneros alimentícios e para a distribuição da produção agrícola de alguns países. Nesse contexto, organismos internacionais tiveram um importante papel na interpretação das causas e na prescrição de soluções para o problema da fome e da desnutrição, bem como na politização do tema e na sua associação com questões sociais, econômicas e agrícolas²²⁸.

Anterior a este contexto, na segunda metade do século XIX, a fome já era concebida com um problema inadmissível na Europa e nas primeiras décadas século XX, alguns países já estruturavam trabalhos sobre a alimentação e a nutrição das populações, como Japão e Inglaterra. Mas os trabalhos de organismos internacionais, principalmente a partir da I Guerra Mundial, trouxeram grande visibilidade ao problema, assumindo uma perspectiva mundial²²⁹.

De acordo com Bizzo²³⁰, um discurso de modernização esteve presente neste contexto, no período compreendido entre o início do século XX e o fim da II Guerra Mundial, seguido pela propagação do ideal de promoção do desenvolvimento (nos moldes da industrialização e urbanização europeia e norte-americana) dos países tidos como pobres e atrasados – segundo o qual, a criação de condições de acumulação de capital, o aumento da produção e da produtividade nacionais e a elevação dos níveis de vida das populações seriam a saída para evitar a fome. Nesse sentido, os países considerados desenvolvidos (particularmente os EUA) colocaram em prática estratégias de política externa, principalmente mediante a criação de

²²⁸ BIZZO, Maria Leticia Galluzzi. **Agências internacionais e agenda local: atores e ideias na interlocução entre nutrição e país (1932-1964)**. Tese (Doutorado) – FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2012.

²²⁹ *Ibidem*.

²³⁰ *Ibidem*.

instituições e programas bilaterais, com objetivo de prestação de assistência técnica, visando a transferência de conhecimento para a promoção do desenvolvimento – que seria o remédio para o problema. Uma associação entre saúde e desenvolvimento foi estabelecida a partir da década de 1930, politizando a questão alimentar com objetivo de colocar a ciência da nutrição como guia das análises e da proposição de estratégias para solucionar o problema²³¹.

Apesar de o foco do trabalho das agências internacionais ser os países considerados subdesenvolvidos – pouco modernizados e com alta prevalência da pobreza, nos quais os problemas relacionados à alimentação também se mostravam mais graves e prevalentes -, no contexto das guerras, o risco da escassez de alimentos também se tornou importante para alguns países desenvolvidos, como os europeus dominados pela Alemanha. Neste contexto, o alimento tornou-se também instrumento político - como aconteceu nos EUA, que tinha uma produção agrícola considerável no período pós I Guerra e almejava o apoio de países Aliados mediante ajuda alimentar. As medidas de promoção do desenvolvimento e da melhoria das condições de saúde e alimentação das massas também foram entendidas como necessárias para garantir a paz, evitar revoltas e o avanço do comunismo, mediante cooperação internacional para o desenvolvimento dos países, melhoria do bem-estar e da renda dos indivíduos e redução da fome²³².

Neste cenário, a Liga das Nações (LN), por meio do seu setor ligado à saúde, a Organização de Saúde da Liga das Nações (OSLN) – instituída em 1924, inicialmente devido a preocupações com epidemias de doenças infecciosas – iniciou suas atividades no contexto da fome, trazendo uma ampliada perspectiva de análise das suas causas e formas de combate, inserindo o tema alimentar na pauta mundial, conferindo legitimidade para a área da Nutrição e promovendo adesão de especialistas e gestores nos países. Com o estímulo à adoção de políticas nacionais de combate à fome, a agência foi considerada inovadora em suas ideias e ações ao ligar a nutrição à saúde pública, situando-a em termos sócio-políticos. Também propôs padronizações biológicas e das práticas, bem como a produção de estatísticas uniformizadas em saúde²³³.

A preocupação com a racionalidade alimentar e nutricional já vinha sendo construída desde a criação da *Food Administration* pelo *United States Department of Agriculture* (USDA) em 1917, quando se praticava a supervisão do suprimento de alimentos e foram construídas as primeiras recomendações dietéticas para humanos. Mas para estruturar e

²³¹ *Ibidem.*

²³² *Ibidem.*

²³³ *Ibidem.*

organizar as pautas alimentares e nutricionais e construir uma racionalidade ampliada sobre a fome, a OSLN se baseou no modelo da nutrição adotado no Japão, e posteriormente, a FAO utilizou também o modelo inglês, que conjugavam biologia com outras áreas, integrando pesquisa, ensino especializado e formulação de políticas nacionais. Os trabalhos da agência também sofreram influência da medicina social desenvolvida na França. Criando uma interlocução entre saúde pública, biologia e medicina social. Essas modalidades de pesquisa e elaborações sobre a nutrição também vieram, posteriormente, a caracterizar a construção de conhecimento no Brasil, com desenvolvimento de uma compreensão multifacetada de nutrição, com a conjugação de saberes diversos que visavam promover respostas mais realistas e abrangentes²³⁴.

A OSLN existiu até a extinção da Liga das Nações, em 1946. A Conferência das Nações Unidas sobre Agricultura e Alimentação, em 1943, resultou na criação da FAO (em 1945), que objetivava a continuidade dos trabalhos sobre alimentação nos moldes ampliados da OSLN. Esta agência aprofundou a questão alimentar no cenário internacional, principalmente com objetivo de garantir a paz, a segurança nacional e a condição de rendimento do trabalhador. Pesquisas científicas foram estimuladas visando estabelecimento das demandas nutricionais mínimas dos indivíduos a fim de possibilitar a racionalização dos recursos alimentares devido à destruição e escassez alimentar oriundos da I Guerra e, posteriormente, da Grande Depressão de 1929. Estes trabalhos proporcionaram estabelecimento de padrões internacionais e de diretrizes técnicas, conduzindo a um cálculo dos requerimentos nutricionais humanos para diferentes grupos etários, de padrões de referência para alimentação e para medidas corporais e de categorização dos alimentos em grupos²³⁵.

Conforme analisou Bizzo²³⁶, nos trabalhos da OSLN e da FAO, nutrição e saúde estiveram ligadas devido à preocupação com o vigor e a produtividade dos povos. Devido ao interesse na modernização e, posteriormente, no desenvolvimento, a importância de combater a fome foi construída na associação com estes interesses. Essas agências atuaram em prol da construção de conhecimento científico em nutrição com base em modelos que estabeleciam relações entre nutrição, agricultura, economia e área social, conformando a compreensão do lugar da saúde no desenvolvimento. Algumas das proposições formuladas pela OSLN e FAO, resultaram em ações públicas nacionais, possibilitadas pela assistência técnica prestada pelas

²³⁴ *Ibidem.*

²³⁵ *Ibidem.*

²³⁶ *Ibidem.*

agências, adaptadas aos contextos locais. A receptividade dos países à assistência se deu devido ao interesse no desenvolvimento apregoado (nos moldes dos EUA e Europa), sendo que a fome e a saúde ruim dos trabalhadores e dos produtores rurais era vista como o principal motivo de atraso do país (devido à força de trabalho comprometida, no campo – local de produção dos alimentos – e na cidade – local desenvolvimento industrial). Essa elaboração foi observada também no Brasil. Neste sentido, para os grupos de trabalho e pesquisa sobre a nutrição, cabia ao Estado a responsabilidade pela liderança, planejamento e implementação de medidas diversas de provimento de uma alimentação adequada para população²³⁷.

O cunho científico dos organismos internacionais conferiu legitimidade às suas ações e recomendações, pela suposição de racionalidade e imparcialidade conferidas à cientificidade, bem como capacidade de disseminação de um conhecimento compreendido como de caráter universal. Entretanto, localmente, suas normas e atividades foram objeto de negociação, sendo moldadas também aos interesses dos países onde atuavam. Segundo Bizzo, através de suas prescrições, as agências contribuíram para a configuração da realidade social e disseminação de regras culturais internacionais cuja racionalidade criou normas sobre progresso e influenciou Estados, instituições e indivíduos²³⁸.

Após a I Guerra Mundial, houve valorização dos preços dos alimentos, estimulando uma superprodução na década de 1920 (em países como os EUA). Com o acontecimento da Grande Depressão, observou-se paralelamente altos estoques alimentares em alguns países e carência de recursos para aquisição de outros, o que afetou o comércio mundial de gêneros. Bem como a saúde de populações de trabalhadores e desempregados, gerando fome em massa, levando à queda da produtividade da agricultura devido ao comprometimento da saúde do lavrador pela alimentação deficiente. Gerando grande preocupação com os problemas de comércio mundial de alimentos e com o suprimento alimentar. Um levantamento de informações, junto países levou à constatação de que o modelo de enfrentamento da crise alimentar britânico se mostrou o mais adequado. Nesse modelo, trabalhava-se com a agricultura, a disponibilização de alimentos e medidas que promoviam a rápida melhoria da alimentação popular - venda de alimentos a custo subsidiado, distribuição de leite para crianças pequenas, criação de cozinhas centrais que forneciam refeições diárias a escolares, gestantes e nutrízes, cooperativas de crédito para aquisição de alimentos, auxílio em dinheiro

²³⁷ De LUCA, Tânia Regina. **A Revista do Brasil: Um diagnóstico para a (N)ação**. São Paulo, SP: UNESP, 1999; BIZZO, Maria Leticia Galluzzi. **Agências internacionais e agenda local: atores e ideias na interlocução entre nutrição e país (1932-1964)**. Tese (Doutorado) – FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2012.

²³⁸ BIZZO, Maria Leticia Galluzzi. **Agências internacionais e agenda local: atores e ideias na interlocução entre nutrição e país (1932-1964)**. Tese (Doutorado) – FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2012.

ou em gêneros alimentícios a desempregados e visitas domésticas para acompanhamento da alimentação – conjugavam a nutrição e políticas públicas²³⁹.

Desde a OSLN, os trabalhos focaram progressivamente na produção e acesso ao alimento, na avaliação da alimentação e do estado nutricional de populações, na composição química dos alimentos e nas necessidades fisiológicas de nutrientes, para definição de recomendações sobre alimentação dos povos e de políticas que melhorassem as condições nacionais. De modo que a saúde pública deveria ser orientada pela nutrição. A maioria da população mundial vivia em condições alimentares inadequadas e um norteamento pela nutrição seria necessário para melhorar a dieta dos povos, bem como a criação órgãos nacionais de pesquisa, ensino e educação popular em nutrição. As doenças de deficiência nutricional foram consideradas doenças sociais devidas à falta de alimentos suficientes para a humanidade, sendo necessário produzir mais para torná-los mais baratos, relacionando nutrição e saúde pública à economia por meio da agricultura e estruturando uma cultura internacional em prol da alimentação e desenvolvimento. Considerava-se que a depressão agrícola era a causa da desnutrição urbana, sendo necessário estabelecer e produzir os alimentos protetores capaz de prevenir as doenças prevalentes como anemia ferropriva, bócio, escorbuto, raquitismo, beribéri e outras – aqueles ricos em proteínas, vitaminas e minerais. Foram também estabelecidos padrões de normalidade física, métodos de avaliação do estado nutricional, padronização de métodos de estudos dietéticos, requerimentos alimentares, avaliações da disponibilidade e distribuição de alimentos e formas de utilização dos recursos alimentares disponíveis. Neste cenário, em 1936 foi produzido o *Physiological bases of nutrition*, contendo a primeira tabela internacional de requerimentos de calorias e proteínas segundo sexo e idade²⁴⁰.

Segundo Bizzo, o impacto da assistência técnica - com atividades de demonstração, ajudas provisórias e a dependência da ajuda alimentar – foi observado mais na construção de novas culturas metodológicas do que em políticas efetivamente transformadoras dos cenários a que essa assistência se destinava a melhorar, de forma que “as políticas de confronto à fome, entretanto, não tiveram a feição que algumas das lideranças da FAO pretendiam, tendo sido mais restritas do que o almejado”²⁴¹. Com o transcorrer dos trabalhos das agências, as preocupações com a produtividade agrícola, com o comércio internacional e com o desenvolvimento econômico sobrepujou o foco nutricional e alimentar inicial. Na Liga das

²³⁹ *Ibidem*.

²⁴⁰ *Ibidem*.

²⁴¹ *Ibidem*, p. 343.

Nações, a ciência da nutrição se constituía como o cerne do debate e deveria direcionar as ações nas demais áreas, como agricultura, saúde e outras. Na FAO esta base nutricional das estratégias perdeu espaço devido ao maior prestígio da economia, agricultura e industrialização de modo que o aumento da produção com base nestes interesses se tornou prioridade, e não mais os direcionamentos nutricionais. Também, a defesa da melhoria da nutrição do agricultor como forma de aumento da produtividade agrícola perdeu força diante da possibilidade do emprego da tecnologia e industrialização da agricultura para aumento da produtividade.

Bizzo²⁴² aponta que o fato de ser necessário criar condições internas nos países para ser possível o desenvolvimento das ações de combate à fome, trouxe obstáculos à implementação das recomendações. Uma vez que os governos se concentravam mais em adotar medidas de superação de crises do que em investir esforços para combater diretamente o problema. Tendo a pesquisa científica e assistência técnica se tornado o principal foco da FAO, a atuação em outras áreas foi perdendo espaço, como ocorreu com a assistência alimentar direta. Também, o pensamento pró-desenvolvimento preponderante no período nos moldes do desenvolvimento incentivado na Organização das Nações Unidas (ONU), baseado nos investimentos de capital estrangeiro na infraestrutura para aumento da capacidade industrial nacional, com vistas ao aumento da riqueza do país e dos indivíduos, tornou-se prioridade.

Inicialmente, a renda do agricultor (em sociedades predominantemente rurais) era considerado importante fator de enfoque das políticas, posteriormente, a preocupação com as relações entre alimentação, agricultura e economia deslocou-se mais para o desempenho da economia mundial. A produção agrícola poderia ser aumentada, então, por meio de novas técnicas e utilização de máquinas e não dependia mais somente do trabalho físico do agricultor, de modo que saúde e alimentação do trabalhador perderam espaço para outras preocupações comerciais. Defendeu-se o estabelecimento de acordos entre países para compatibilização das respectivas produções agrícolas e uma complementaridade no suprimento alimentar²⁴³.

Entre as agendas de nutrição construídas nas agências internacionais e a adotada no Brasil, pontos em comum foram observados. A FAO e a OSLN foram (entre as décadas de 1930 e 1960) importantes fontes de referência científica, de políticas, de debate e de suporte

²⁴² *Ibidem.*

²⁴³ *Ibidem.*

técnico para os trabalhos da ciência da nutrição no Brasil, refletindo no pensamento nacional sobre a nutrição e estimulando a criação de entidades e políticas nacionais na área. A atuação de Josué de Castro - um expoente no debate sobre a alimentação e a nutrição no Brasil - no comitê da OSLN também contribuiu para esta confluência entre as recomendações internacionais e as políticas nacionais²⁴⁴.

A perspectiva multifacetada de análise da questão alimentar - conjugando aspectos biológicos, econômicos, sociológicos, agrícolas e outros - das instituições internacionais também foi reapropriada no âmbito brasileiro. A combinação de ciência e análises políticas e sociológicas também conformou a nutrição brasileira do período, com proposição de reformas e o estabelecimento do papel do Estado na transformação do cenário alimentar e nutricional por meio da promoção da adequada alimentação da população. Proposições sobre a necessidade de aumento da disponibilidade de alimentos básicos, melhoria das condições de renda da população, educação alimentar, realização de pesquisas populacionais e laboratoriais para direcionamento das ações públicas, capacitação de pessoal para planejamento e execução de políticas estiveram também na pauta brasileira. Houve planejamento de programas de distribuição de alimentos para segmentos mais pobres e de incentivo ao desenvolvimento regional, com foco nas regiões nordestina e amazônica. A agenda brasileira incluiu ainda proposições de reformas sobre questões de posse de terras e distribuição de renda²⁴⁵.

Entretanto, como observado nos trabalhos das instituições internacionais, enquanto as propostas de trabalhos em nutrição eram amplas, a institucionalização efetivada se mostrou restrita em vários aspectos, mostrando também as dificuldades políticas e ideológicas para a concretização de grande parte das propostas, pois, dentre as áreas consideradas de interesse na resolução dos problemas alimentares e nutricionais da população, tanto nas instituições internacionais quanto no Brasil, aquelas que poderiam gerar maior produção, diretamente, receberam maior atenção, como a agricultura²⁴⁶. Nas análises de Bizzo,

Não obstante, o que se defendeu na agenda de nutrição se consubstanciou de forma limitada nas políticas concretizadas. As reformas mais profundas almejadas pelo grupo da nutrição teriam alto custo político e material, e prejudicariam interesses de setores produtivos e de poder. A inserção, na agenda brasileira de nutrição, da argumentação de que a melhoria da nutrição contribuiria para o progresso e o desenvolvimento do país, não foi suficiente para engendrar mudanças desejadas pelos cientistas, em termos amplos.²⁴⁷

²⁴⁴ *Ibidem.*

²⁴⁵ *Ibidem.*

²⁴⁶ *Ibidem.*

²⁴⁷ *Ibidem*, p. 349.

A ativa divulgação de ideias por meio um periódico expedido para todo o mundo pelas agências internacionais, bem como solicitação de dados e pareceres aos países, além de missões de intercâmbio resultou em um uso disseminado de recomendações e padrões dietéticos, assim como uma referência internacional para a criação de órgãos nacionais. A nutrição praticada na OSLN teve papel fundamental na representação coletiva de nutrição que se estruturou a partir de então. Entretanto, apesar de na ciência a apropriação de aspectos da nutrição praticada na OSLN tenha sido expressiva, o grau de implementação de políticas nacionais ficou muito aquém das recomendações. Isso mostra que enfoque econômico e científico recorrentemente desviou o foco do problema da desnutrição, a fome²⁴⁸.

Várias análises e recomendação sobre a adequação das escolhas alimentares, sobre a necessidade de aumento da produção de alimentos e sobre a necessidade de modificação ou criação de produtos alimentares com composições específicas desviou o foco do problema do acesso ao alimento. O ser humano não é tão relapso na sua alimentação, muitas vezes não tem é o que comer. As políticas de acesso perdiam força mediante a prerrogativa de desenvolvimento de uma produção global intercambiante. Este enfoque também não promoveu o suporte necessário aos mercados de alimentos nacionais, regionais, locais. Em vez de apoiar o pequeno produtor rural, a produzir alimentos locais, fomentou-se a grande produção e, por consequência, o empobrecimento nutricional da alimentação mundial, com diminuição da diversidade, padronização de recomendações de consumo de alimentos e interferências das culturas alimentares (que não aconteceu em espectro maior devido à resistência das mesmas). Assim, as pesquisas sobre requerimentos promoviam associação da desnutrição com tipos de alimentos consumidos – mais do que com sua ausência – além de emprego dos interesses agrícolas e comerciais na definição do alimento saudável. A cultura alimentar não fazia parte das análises sobre as necessidades alimentares dos povos, de modo que as recomendações sobre as escolhas alimentares promoviam intervenções sanitárias na alimentação dos povos.

Os estudos sobre os requerimentos e sobre a dieta ótima, por si só, não poderiam resolver as questões da pobreza e da fome, ao passo que, da forma como foram concebidos, também promoveram a medicalização e a industrialização da alimentação (com foco em suplementos, desenvolvimento de produtos alimentares enriquecidos e processados com intuito de aumentar a densidade energética e proteica). Ao mesmo tempo contribuiu para a

²⁴⁸ *Ibidem.*

divulgação de padrões de normalidade antropométrica e alimentar a ser alcançado pelas diferentes populações mundiais, desconsiderando as culturas e a disponibilidade local.

Neste panorama, as representações sobre a fome - para os que não a sentiam - foram construídas com base em questões políticas, econômicas, agrícolas, sociais e trabalhistas, se constituindo em símbolo do entrave ao desenvolvimento, dos riscos para rebeliões e estabelecimento de regimes comunistas, bem como de uma identidade nacional indesejada.

2.3 História do conceito de saúde e o desenvolvimento do enfoque preventivista

Conforme apresentado anteriormente, a concepção de saúde reflete os diversos contextos científico, social, econômico, político e cultural conformados em cada período histórico. De modo que a saúde não é algo totalmente objetivo, pois sua definição pode variar em cada período e localidade. Sendo influenciada também por concepções filosóficas e até mesmo religiosas. O mesmo acontece com a noção de doenças²⁴⁹.

Anteriormente ao surgimento dos escritos atribuídos a Hipócrates – considerado o pai da medicina -, as concepções mágico-religiosas sobre saúde e doença eram predominantes. Na Grécia antiga havia culto às divindades da medicina (Asclepius), da saúde (Higieia) e da cura (Panacea). A partir da divulgação dos textos considerados hipocráticos, iniciou-se a dissociação das concepções de saúde e de doença utilizadas pela medicina, daquelas vinculadas ao universo religioso. Na escola hipocrática, a saúde e a doença começaram a serem concebidas a partir da composição de componentes corporais (os humores) associados a fatores ambientais²⁵⁰, já construindo um conceito ecológico de saúde-doença a partir de uma visão holística do ser humano. Já os estudos sobre a escola médica de Cnidos, mostram que esta se concentrava em explicar a doença com base na parte do corpo ou órgão afetados²⁵¹. Desse modo, no decorrer dos séculos, alternaram-se e coexistiram concepções sobre a etiologia das doenças baseadas causas internas (fluidos corporais, temperamentos, hábitos) ou externas (como os miasmas e posteriormente os microorganismos) aos indivíduos. No Oriente, as concepções de saúde e doença admitem a existência de forças vitais no corpo que, quando estão em harmonia, produzem a saúde e, quando ocorre um desbalanço, sobrevem a

²⁴⁹ SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2007, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

²⁵⁰ Como pode-se observar no texto hipocráticos denominado “Ares, águas, lugares”.

²⁵¹ AROUCA, Antônio Sérgio. **O dilema preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 1975.

doença. As medidas terapêuticas (acupuntura, ioga) objetivam restaurar o normal fluxo de energia (“chi”, na China; “prana”, na Índia) no corpo²⁵².

Em cada período, houve maior disseminação e prevalência de algumas visões da saúde, em detrimento de outras. De modo que a teoria humoral hipocrático-galênica foi a prevalente durante aproximadamente cinco séculos antes e depois de Cristo e ainda influenciam as concepções até os dias de hoje. No entanto, outras teorias também se destacaram em períodos posteriores e tiveram grande influência na construção das representações sobre o binômio saúde-doença. Dentre elas, se destacou aquela criada por Paracelsus (Suíça, século XV), que afirmava que as doenças eram provocadas por agentes externos ao organismo, motivado pela alquimia, em um período em que a química começava a se desenvolver e influenciava a medicina. Para o pesquisador, uma vez que os processos que ocorrem no corpo humano eram químicos, os melhores remédios também químicos. Também obteve destaque teoria de René Descartes (no século XVII), cujas ideias foram influenciadas pelo desenvolvimento da mecânica, em que postulava a existência de um dualismo mente-corpo, no qual o corpo funcionaria como uma máquina. Posteriormente, no período de desenvolvimento da anatomia, a localização anatômica das representações etiológicas das doenças sobrepujou a concepção humoral. E, apesar da constante tentativa de dissociação, em alguns momentos a religiosidade ainda se mostrava presente nas teorias desenvolvidas, como aconteceu nos postulados de Pascal, que dizia que a enfermidade era um caminho para o entendimento da vida, a aceitação da morte e de Deus. No final do século XIX, Pasteur revelou a existência de microorganismos causadores de doenças, de modo que a concepção a partir de um agente externo se tornou imperativa²⁵³.

Os conhecimentos da microbiologia promoveram o desenvolvimento da medicina tropical, também impulsionada pelo interesse colonial na região dos trópicos, cujos projetos eram ameaçados pelas doenças transmissíveis endêmicas e epidêmicas. Surgindo a necessidade de estudá-las para desenvolver formas de preveni-las e curá-las. Na primeira metade do século XIX, deu-se também o desenvolvimento da epidemiologia em um modelo de contabilização das as doenças, que posteriormente foi utilizado igualmente para a saúde. Surgindo os indicadores, que passaram a serem utilizados nesse modelo contábil de conceber

²⁵² SCLiar, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2007, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

²⁵³ *Ibidem*.

a saúde em termos populacionais, promovido também pelo desenvolvimento da Estatística como ciência²⁵⁴.

Existiram quatro fases históricas dos conceitos de saúde e doença, sendo elas: o Ciclo Religioso, em que se observava o temor do doente e da doença, considerada castigo, punição divina; o Ciclo Médico, de defesa do doente contra a doença, concebida como perigo individual, sendo o doente digno de piedade; o Ciclo Profilático de defesa do são contra a doença, encarada como perigo público, de modo que o doente deveria receber assistência e não ser nocivo à comunidade, prevalecendo as práticas de isolamento, quarentenas, desinfecção, notificação compulsória e vacinas coletivas; e no século XX, o Ciclo Econômico, cujo objetivo era a extinção da doença, mal evitável que gerava sofrimento individual e custos para a sociedade devido à improdutividade do doente. A crença na extinção e controle completo das doenças, tinha como meta o alcance da morte natural, possível a todos os indivíduos por meio do seguimento de normas individuais e coletivas²⁵⁵.

Contudo, até o princípio do século XX, não havia um conceito internacionalmente estabelecido sobre saúde. A criação da Organização das Nações Unidas (ONU) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) e sua atuação internacional proporcionou uma elaboração que passaria a ser utilizada mundialmente. O conceito da OMS, divulgado na sua constituição de 1948, estabeleceu que “Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”²⁵⁶. Segundo Scliar²⁵⁷, este conceito é fruto da aspiração dos movimentos sociais do pós-guerra - fim do colonialismo e ascensão do socialismo – de modo que a saúde deveria expressar o direito de todos a uma vida plena e sem privações. Para isso, constituía obrigação do Estado a promoção e proteção da saúde, para garantir este direito aos seus cidadãos. Nesta concepção, a OMS visava também atender às demandas por desenvolvimento e progresso social. Scliar²⁵⁸ também apresenta que a amplitude do conceito preconizado na OMS foi alvo de críticas, sendo algumas de natureza técnica - a saúde seria algo ideal, inatingível e a definição adotada não poderia ser usada como objetivo pelos serviços de saúde - e outras de natureza política - o conceito permitiria abusos por parte do Estado, que poderia intervir na vida dos cidadãos sob o pretexto de promover a saúde. Assim mesmo, esta concepção prevaleceu, sendo adotada até os dias de hoje.

²⁵⁴ Ibidem.

²⁵⁵ AROUCA, Antônio Sérgio. **O dilema preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 1975.

²⁵⁶ <https://www.who.int/about/governance/constitution>

²⁵⁷ SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2007, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

²⁵⁸ Ibidem.

Analisando o desenvolvimento da perspectiva preventivista, Arouca afirma que esta também se insere na história da medicina. Na medicina romana já era possível perceber a preocupação com a prevenção por meio das obras sanitárias realizadas. Também se observa prescrições preventivas em documentos religiosos - como a Bíblia e o Alcorão -, bem como na medicina exercida no período pós estabelecimento da microbiologia, chegando até o estabelecimento da clínica. Na modernidade, a medicina preventiva trata-se de uma evolução da medicina Higienista, constituindo uma das divisões derivadas desta, como também a Higiene Social, Higiene Aplicada e Medicina Social²⁵⁹.

Enquanto nos primeiros séculos de desenvolvimento da medicina, o foco recaía sobre as formas de cura das doenças, com o desenvolvimento da Higiene, o foco tornou-se a adoção de medidas para evitar a doença. Daí desdobrando-se a medicina preventiva, como forma de defesa do indivíduo e da espécie frente aos perigos, visando evitar acidentes, intoxicações, infecções, carências e doenças consideradas evitáveis. Inicialmente, no período de maior prevalência das doenças transmissíveis, a Higiene englobava a Medicina preventiva. Posteriormente, houve uma dissociação, devidos aos padrões de enfermidades prevalentes, levando também à compartimentalização em dois setores, um preventivo e outro curativo. O que não se mostrou muito vantajoso, promovendo novas abordagens. De modo que a prevenção passou a fazer parte da prática clínica e os sanitaristas passaram a incluir o tratamento nas práticas preventivas²⁶⁰.

De acordo com as análises históricas realizadas por Arouca²⁶¹, o discurso da Medicina Preventiva se estruturou a partir de três tendências, sendo elas a Higiene²⁶², a preocupação com os custos da atenção médica (nas décadas de 30 e 40 nos Estados Unidos) e a redefinição das responsabilidades médicas, no seio da formação profissional da categoria, que se ampliavam para além do tratamento da doença instalada, nas escolas americanas, em decorrência da necessidade rever a extrema fragmentação da atenção médica, resultante da intensa especialização.

Para isso, deveria buscar a aplicação de conhecimentos e métodos de várias disciplinas visando a promoção, manutenção e restauração da saúde, bem como a prevenção

²⁵⁹ AROUCA, Antônio Sérgio. **O dilema preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 1975.

²⁶⁰ *Ibidem*.

²⁶¹ *Ibidem*.

²⁶² Segundo Arouca (1975), uma forma de preservar a saúde que em princípio ia além da medicina, de modo que, em cada época a noção de Higiene se relacionou com o contexto cultural e filosófico apresentado. Na medicina preventiva moderna trata-se da concepção de Higiene desenvolvida no fim do século XIX e início do século XX no contexto do capitalismo e da ideologia liberal.

de doenças, de incapacitação e de morte prematura, através de programas individuais ou coletivos de atenção. Nesta concepção, se aproximaria da Medicina Social desenvolvidos na Europa na primeira metade do século XIX. Mas a filosofia e propósitos empregados na formação profissional a partir de aproximadamente 1940, associaram mais a prática preventivista ao cuidado individual e às ideias neoliberais²⁶³.

O movimento preventivista norte-americano, expandiu-se, após a Segunda Guerra Mundial, para a América Latina, por meio de conferências promovidas por entidades internacionais. Em 1969, a Organização Panamericana da Saúde (OPAS) promoveu a divulgação das abordagens da medicina preventiva para as instituições de formação médica desta parte do continente. Nesta região, a atividade preventivista tornou-se mais complexa devido ao contexto social de ausência da assistência médica e presença de endemias e fome em larga escala. De modo que as diretrizes preventivas pautadas nas medidas individuais do cuidado não atendiam às necessidades de saúde do contexto latino-americano e eram pouco aplicáveis, trazendo à tona a discussão sobre os determinantes sociais da saúde. Necessitando criar uma aproximação com o Estado, cuja atuação se mostrava importante, na área da saúde, no contexto da América Latina.

Assim, estruturou-se uma dupla leitura, em que a Medicina Preventiva seria a leitura liberal da saúde, vinda da sociedade civil, e a Saúde Pública a leitura estatal diante de novas funções do Estado na sociedade capitalista. Neste estabelecimento de fronteiras, a Medicina Preventiva buscava formas de integração e cooperação no trabalho com a saúde pública, entretanto mantendo a autonomia das áreas. Para tal, a Medicina Preventiva estabeleceu uma delimitação com a Medicina Social e a Saúde Pública, construindo sua identidade na associação com Medicina Clínica, uma prática privada, enquanto a medicina Social e a Saúde Pública representavam uma vinculação com o Estado²⁶⁴.

Por outro lado, o discurso preventivista reorganizou o conhecimento de Saúde Pública de forma que passou ser incorporado à prática liberal da medicina, transformando-se em mercadoria e satisfazendo as necessidades de determinados grupos sociais²⁶⁵. Desta forma, a produção do cuidado, nesta forma de prática liberal, estruturou em alguns setores, um modo de consumo de cuidados preventivos - para aquelas classes sociais que têm acesso a este tipo de prática. Ao mesmo tempo, sobre influências do setor industrial, produziu uma tecnologia

²⁶³ AROUCA, Antônio Sérgio. **O dilema preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 1975.

²⁶⁴ Ibidem.

²⁶⁵ Desenvolvendo-se a puericultura, o pré-natal, os exames periódicos de saúde incorporados à prática médica (Arouca, 1975).

da prevenção que passou a ser incorporada às práticas - como os equipamentos para exames periódicos de saúde. De forma que o cuidado preventivo passou a se constituir em um setor de alta densidade de capital²⁶⁶.

O conceito ecológico de saúde e da doença sempre esteve presente no discurso preventivista. Esta forma de concepção permitiu a ampliação do campo das responsabilidades da medicina, bem como a ampliação dos determinantes, abandonando concepções baseadas em causas únicas. Com a utilização da estatística e o estabelecimento dos padrões de normalidade, a saúde e a doença se colocaram em um contínuo, cujo ponto de separação seria estatisticamente determinado. Também se deu a reorganização do conhecimento em modelos, como o da História Natural das Doenças, a partir dos quais são feitas inferências sobre condutas a serem seguidas pelos profissionais. Também adotando a abordagem epidemiológica e a combinação de conhecimentos de diferentes áreas - como as ciências Sociais, Administração, Ecologia, Psicologia Social, Pedagogia, entre outras - submetidos à abordagem biológica. A associação da Medicina Preventiva com a Estatística, promoveu validação e legitimação de procedimentos de intervenção. No campo simbólico, Arouca afirma que se trata, “portanto, de um campo conceitual que combina proposições extremamente subjetivas com “atitudes”, bem estar físico, social e mental, e de toda uma tentativa de uma linguagem formal, como se esta atribuísse à primeira o estatuto de um rigor científico”²⁶⁷.

Desse modo, a Medicina Preventiva estimulou ainda a educação para a saúde e, sendo esta mais que a ausência de doença, fez-se imperativo a investigação de hábitos visando orientar os indivíduos para a prevenção de doenças e o tratamento precoce (assumindo que o tratamento também uma das formas de prevenção). Assim, a atuação da medicina na vida do indivíduo não aconteceria somente em situação de doença, mas também no seu cotidiano, uma vez que, na concepção adotada, as pessoas estariam expostas à insalubridade e à probabilidade de doenças a todo momento. Neste sentido, em todas as situações, “...os homens encontram-se em um ponto da História Natural das Doenças, ao qual correspondem determinadas medidas preventivas”²⁶⁸. A partir de então, na configuração do campo entre a medicina e a saúde pública, o objeto de estudo passa a ser as condições determinantes das doenças e as

²⁶⁶ AROUCA, Antônio Sérgio. **O dilema preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 1975.

²⁶⁷ *Ibidem*, p. 151.

²⁶⁸ *Ibidem*, p. 19.

recomendações serão sobre as atividades que são responsabilidade dos indivíduos na prevenção de doenças e proteção da saúde individual e da família.

Esta estruturação proporcionou condições para o processo de medicalização, observada nas práticas de saúde contemporâneas, em que cada vez mais amplia-se o espaço de controle biomédico na vida dos indivíduos, bem como o salutarismo e culpabilização individual, pois o foco das abordagens sobre prevenção das doenças e promoção da saúde passou a ser os hábitos e comportamentos individuais. Neste cenário, Arouca argumenta que o movimento preventivista, nesta forma como se estruturou, possuía baixo engajamento político ao não apontar necessidade de modificações nas relações sociais, bem como não priorizar os determinantes sociais da saúde. É uma alta densidade ideológica. Para o pesquisador, a perspectiva preventivista se constituiu no conceito de maior importância do século XX e uma forma de eugenia²⁶⁹.

Uma vez que os conceitos (de saúde e doença) adotados moldam as formas de ação e intervenção, o foco dos estudos nos hábitos individuais e o reducionismo das formas de avaliação de riscos irão construir diretrizes baseadas na responsabilização e na padronização, pois os fatores e eventos que os conceitos científicos não conseguem abranger tendem a ser considerados como erros ou anomalias. Entretanto, a ciência não pode explicar a singularidade, mesmo que se elabore modelos complexos ou múltiplos²⁷⁰. Assim, quando a verdade científica é tomada como dogma e se torna insensível ao que é inexplicável cientificamente, ao que não foi validado em conceitos, caminha para a ideologia e a moralização da saúde.

Czeresnia²⁷¹ aponta que as perspectivas preventivistas baseadas em estudos de risco (de doenças), apresentam reducionismos ao construir representações dissociadas da complexidade dos processos, tanto do ponto de vista individual quanto do coletivo. Argumenta que os limites de aplicação das estimativas de risco não são devidamente considerados, de modo que excluem aspectos importantes dos fenômenos estudados. Sendo que esta exclusão não é isenta de valor, e ainda que, nesta exclusão, propagam-se significados culturais, pois as seleções realizadas sobre a complexidade dos fenômenos são feitas a partir de interesses, valores e necessidades e que o desenvolvimento da análise de risco se deu em um contexto cultural de construção de um individualismo. Em suas palavras, “*The point is not*

²⁶⁹ *Ibidem*.

²⁷⁰ Czeresnia, Dina. The concept of health and the difference between prevention and promotion. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 15, n. 4, p. 701-709, 1999.

²⁷¹ *Ibidem*.

*to question scientific thought as limited and reductive, but rather to criticize the point of view that denies the limits on scientific construction*²⁷².

Czeresnia discute também a dificuldade observada na saúde pública de uma construção da promoção da saúde de forma mais abrangente do que a perspectiva preventivista. De modo que muitas vezes prevenção e promoção se confundem nas abordagens e nas práticas. E defende que o foco na promoção da saúde demanda mudanças na forma de associar o conhecimento científico com a estruturação das práticas sanitárias a fim de evitar inconsistências na operacionalização das ações de promoção, pois “*One issue is that public health defines itself as responsible for promoting health, while its practices are organized around disease concepts*”²⁷³.

Para abordagens da promoção em saúde não baseadas no preventivismo, transformações discursivas devem ocorrer com objetivo de redefinir os limites e significados do conhecimento produzido, na formação das práticas bem como dos profissionais de saúde. Em uma nova maneira de usar a racionalidade científica para explicar a realidade e agir²⁷⁴.

O discurso de prevenção baseia-se em estudos epidemiológicos e tem como objetivo controlar a transmissão de doenças infecciosas e reduzir o risco de doenças crônicas e as formas de educação se baseiam na divulgação de achados científicos e recomendações normativas para mudar hábitos²⁷⁵.

Por outro lado, as estratégias de promoção devem enfatizar as mudanças necessárias nas condições de vida e de trabalho das pessoas, em uma abordagem intersetorial. Apesar de percepção de que os principais determinantes da saúde são externos ao sistema de tratamento não ser propriamente moderna, a afirmação positiva da saúde é recente nos discursos oficiais da área. A Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa (1986), afirmou a saúde como qualidade de vida resultante de um processo complexo condicionado a diversos fatores como alimentação, justiça social, ecossistema, renda, educação, acesso a serviços, outros²⁷⁶. Neste mesmo ano, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (no Brasil) adotou este conceito ampliado afirmando a saúde como um direito à uma forma de viver com acesso a serviços e recursos, não se restringindo ao evitamento de doenças por meio de comportamentos individuais. Conforme o seu texto “Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente,

²⁷² *Ibidem*, p. 704.

²⁷³ *Ibidem*, p. 702.

²⁷⁴ *Ibidem*.

²⁷⁵ *Ibidem*.

²⁷⁶ *Ibidem*.

trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida”²⁷⁷.

2.4 A OMS e as recomendações para publicação de guias alimentares

No decorrer do século XX, houve guerras e divisão dos países em blocos econômicos, de modo que a fome marcou o período para diversas sociedades e passou a ser considerada um problema de escala mundial. Neste mesmo século, observou-se progressivo aumento na prevalência de problemas crônicos de saúde como obesidade, doenças cardiovasculares e câncer, que passaram a ser relacionados com falta ou excesso de nutrientes. Este cenário levou à criação da *Food and Agriculture Organization* (FAO) em 1943²⁷⁸. Nas Américas, desde 1902, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) desenvolvia um trabalho na linha da saúde pública.²⁷⁹

A Organização Mundial de Saúde (OMS), com sede em Genebra, foi oficialmente fundada em 1948, na primeira Assembleia Mundial de Saúde, como uma agência especializada da Organização das Nações Unidas (ONU)²⁸⁰.

O processo de criação da OMS iniciou-se já em 1945, ao final da Segunda Guerra. Sua origem esteve ligada ao trabalho dos países aliados em prestar socorro às populações dos territórios europeus recuperados às potências do Eixo (Alemanha, Japão e Itália), pois milhões de civis ficaram sem comida, abrigo e sob o risco de epidemias. A primeira reunião do seu comitê técnico foi realizada em 1946, em Paris, visando definir seus princípios básicos. Dentre eles, a criação de uma instituição independente de decisões políticas e autônomas de outros órgãos, a fim de criar conexões entre as descobertas científicas na área biomédica e as necessidades de saúde da população, incluindo o maior número possível de países, independentemente da sua orientação política. Assim, a Conferência Sanitária Internacional,

²⁷⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. 1986.

²⁷⁸ AFFONSO, Christianne de Vasconcelos. A alimentação e a saúde humana. In: VILARTA, Roberto (org.). **Saúde coletiva e atividade física: conceitos e aplicações** dirigidos à graduação em educação física. Campinas, SP: IPES editorial, 2007.

²⁷⁹ FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Saúde internacional e as origens da OMS**. 2011. Notícias.

²⁸⁰ Organismo multilateral que visava garantir a paz por meio do consenso entre os estados membros, criado em 1945, pelos países aliados, após vencerem a Segunda Guerra Mundial, visando garantir a sua hegemonia e evitar novos conflitos internacionais, bem como compor uma rede de agências especializadas e multilaterais. Com apoio dos Estados Unidos, Inglaterra e União Soviética, a Conferência de São Francisco, realizada em 1945, reuniu 50 países aliados para criar as Nações Unidas e elaborar sua constituição, na qual houve a inclusão da "saúde".¹⁸⁰

realizada em Nova Iorque em julho de 1946, instituiu a Organização Internacional de Saúde (futura OMS)²⁸¹.

A medicina social, nascida na França, influenciou o trabalho da Organização, uma vez que após as guerras, muitos dos sistemas de saúde pública de vários países haviam sido destruídos, assim como as nações ocupadas tinham enfrentado epidemias que representavam uma ameaça à segurança mundial, pois poderiam chegar a todos os países. Assim, muitos problemas de saúde só poderiam ser resolvidos em uma escala global. Neste sentido, o comitê técnico da instituição objetivava a busca da partilha de conhecimentos científicos e de uma ordem internacional que garantisse uma paz duradoura, por meio de uma visão holística trazida pela medicina social, da saúde pública e de práticas que intervissem também nas causas sociais e políticas das doenças, como a pobreza e a falta de acesso à educação²⁸².

Neste contexto, o comitê técnico elaborou um relatório que continha, em seu preâmbulo, a definição mais atual de saúde. O documento aponta que a saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”²⁸³. Esta definição superava a visão até então prevalente desde a antiguidade, que concebia a “saúde como a ausência de enfermidade (doença, deficiência, invalidez), um estado que revelava o equilíbrio do organismo, com referência aos seus meios interno e externo”. Ter saúde significava não padecer de enfermidade.²⁸⁴ Desse modo, na visão da medicina social, a saúde pública deveria ser inserida em um processo de desenvolvimento social.²⁸⁵

No interior da OMS, sempre houve tensões entre as abordagens que focavam as áreas social e econômica da saúde, e a abordagens voltadas para tecnologia e doenças²⁸⁶. Apesar de estes enfoques não serem excludentes entre si, frequentemente são focos de disputa, conforme aponta Ribeiro:

A ênfase em uma ou outra aumentou ou diminuiu ao longo do tempo, dependendo do equilíbrio de poder mais amplo, das mudanças de interesses dos atores internacionais, dos compromissos intelectuais e ideológicos de indivíduos chave, e

²⁸¹ FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz . **Saúde internacional e as origens da OMS**. 2011. Notícias. BROWN, Th. M.; CUETO, M.; FEE, E.: A transição de saúde pública ‘internacional’ para ‘global’ e a Organização Mundial da Saúde. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 13, n. 3, p. 623-47, jul.-set., 2006. RIBEIRO, Helena. **Saúde Global: olhares do presente**. Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ, 2016.

²⁸² *Ibidem*.

²⁸³ WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constitution**. About WHO, Governance. 2022.

²⁸⁴ MS. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). [S.I] **Dia Nacional da Saúde**. 2021.

²⁸⁵ RIBEIRO, Helena. **Saúde Global: olhares do presente**. Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ, 2016.

²⁸⁶ BROWN, Th. M.; CUETO, M.; FEE, E.: A transição de saúde pública ‘internacional’ para ‘global’ e a Organização Mundial da Saúde. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 13, n. 3, p. 623-47, jul.-set., 2006.

do modo como todos esses fatores interagem com o processo de decisão de políticas de saúde.²⁸⁷

Atualmente a OMS é a principal agência ligada à saúde global. Entretanto, outras entidades como OPAS, FAO, Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), Programa Mundial de Alimentação e o Banco Mundial também atuam em atividades ligadas direta ou indiretamente com esse campo da saúde global²⁸⁸. Este organismo internacional “propõe que os governos forneçam informações à população para facilitar a adoção de escolhas alimentares mais saudáveis em uma linguagem que seja compreendida por todas as pessoas e que leve em conta a cultura local”²⁸⁹.

Desde a década de 1980, os governos de alguns países, seguindo as recomendações da OMS e da FAO, construíram políticas de alimentação e nutrição, com objetivos de prevenir enfermidades - com informações para a população sobre a dieta adequada a ser adotada - e de garantir a segurança dos alimentos por meio de normas de produção, industrialização e armazenamento. Neste contexto, surgiram as instituições que tinham a função de educar a população sobre as questões da alimentação, realizar pesquisas e estabelecer a vigilância alimentar²⁹⁰.

2.4.1 Guias Alimentares

O primeiro Guia Alimentar foi publicado pela *American Dietetic Association* (ADA), em 1916, para orientar a população na escolha de uma alimentação balanceada, por meio da classificação dos alimentos em grupos, de acordo com sua composição nutricional. Este guia foi elaborado por Caroline Hunt, que recomendou uma alimentação saudável por meio de mensagens e representações gráficas das diretrizes. No guia americano, as recomendações de consumo dos grupos de alimentos eram representadas na Pirâmide Alimentar - forma gráfica de representação predominante durante várias décadas em vários países²⁹¹.

²⁸⁷ *Ibidem*, p. 631.

²⁸⁸ RIBEIRO, Helena. **Saúde Global: olhares do presente**. Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ, 2016.

²⁸⁹ WHO/FAO. WORLD HEALTH ORGANIZATION; FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. **Preparation and use of foodbased dietary guidelines**: Report of a joint FAO/WHO consultation Nicosia, Cyprus. Geneva, 1996.

²⁹⁰ CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

²⁹¹ AFFONSO, Christianne de Vasconcelos. A alimentação e a saúde humana. *In*: VILARTA, Roberto (org.). **Saúde coletiva e atividade física: conceitos e aplicações** dirigidos à graduação em educação física. Campinas, SP: IPES editorial, 2007.

BARBOSA, R. M. S.; COLARES, L. G. T.; SOARES, E. de A. Desenvolvimento de guias alimentares em diversos países. **Revista de Nutrição** [online], v. 21, n. 4, p. 455-467, 2008.

De acordo com a *Food and Agricultural Organization* (FAO), os Guias Alimentares nacionais são documentos que fornecem orientações e princípios sobre alimentação e estilo de vida saudáveis de acordo com o contexto vivenciado em cada país, baseados em evidências, visando responder a prioridades de saúde pública e nutrição dos países, considerando padrões de produção e consumo de alimentos, influências socioculturais, acessibilidade e outros fatores. As orientações contidas nos Guias devem também ser base para o planejamento e desenvolvimento de políticas públicas de alimentação e nutrição, saúde, agricultura, bem como programas que promovam estilos de vida saudáveis. Tem o objetivo de fornecer orientações sobre alimentos, grupos de alimentos e padrões alimentares para o fornecimento dos nutrientes necessários para a população, que sejam capazes de promover a saúde e prevenir doenças crônicas²⁹².

Guias Alimentares Baseados em Alimentos (GABAs) ou *Food-based Dietary Guidelines* (FBDGs) devem propor recomendações baseadas em alimentos, grupos de alimentos e padrões dietéticos para prover nutrientes necessários à saúde e à prevenção de doenças crônicas²⁹³. FAO e *World Health Organization* (WHO) trabalham na promoção do desenvolvimento de GABAs desde a 1ª Conferência Internacional sobre Nutrição realizada em 1992²⁹⁴ em Roma, onde foi adotado o *World Declaration and Plan of Action for Nutrition* como estratégia para melhorar o estado nutricional e consumo de alimentos no mundo, com objetivos de eliminar a fome, as deficiências nutricionais, reduzir doenças transmissíveis e não transmissíveis relacionadas com a alimentação, melhorar condições sanitárias e de higiene e reduzir obstáculos para o aleitamento materno²⁹⁵. Com a participação de representantes de 159 países e da Comunidade Europeia, 15 organizações do sistema das Nações Unidas e 144 organizações não governamentais, um dos principais resultados da Conferência foi o desenvolvimento de Planos de Ação Nacionais de Nutrição, estabeleceram as prioridades e estratégias a serem adotadas por cada país para aliviar a fome e a desnutrição.²⁹⁶

Em 1998 a WHO e a FAO publicaram um documento recomendando a elaboração de guias alimentares nacionais como estratégia para melhorar o consumo alimentar e o estado

²⁹² FAO. Food And Agricultural Organization. **Diretrizes alimentares baseadas em alimentos**. 2022a.

²⁹³ *Ibidem*.

²⁹⁴ FAO. Food And Agricultural Organization. **O trabalho da FAO em diretrizes alimentares**. 2022b.

²⁹⁵ WHO. World Health Organization. Consultation on Preparation and Use of Food-Based Dietary Guidelines (1995: Nicosia, Cyprus) & World Health Organization. (1998). **Preparation and use of food-based dietary guidelines**. 1998.

²⁹⁶ FAO. FOOD AND AGRICULTURAL ORGANIZATION. **A Conferência Internacional de Nutrição**. 2022c.

nutricional das populações. Este documento tratava-se do relatório da *International Conference on Nutrition* realizada em 1992 e tinha como objetivo promover alimentação e estilo de vida apropriados. Orientava a elaboração de guias alimentares com abordagens de recomendações de ingestão de alimentos em vez de recomendações baseadas na ingestão de nutrientes, pois considerava (com base em pesquisas que avaliaram a compreensão dos consumidores) que estas últimas não eram bem compreendidas pelo público em geral e pelos grupos alvos das recomendações, o que gerava baixa adesão e erros alimentares. Argumentava que, apesar de a ciência ainda não haver estabelecido os mecanismos bioquímicos e/ou fisiológicos de ação de alimentos e/ou nutrientes observados em padrões de alimentação de algumas sociedades - que tinham consumo frequente de frutas, vegetais e peixes, como aqueles observados nos países asiáticos, mediterrâneos e escandinavos – a baixa morbimortalidade e mortalidade infantil e perinatal, bem como maior longevidade nestas sociedades fundamentava a recomendação de consumo dos alimentos comumente consumidos nestas regiões ou países como uma dieta saudável a ser seguida²⁹⁷.

O próprio documento reconhecia que outros fatores socioculturais (como bom sistema de educação, acesso a serviços de saúde e a água de boa qualidade) poderiam contribuir para as boas condições de saúde e longevidade das populações destas regiões, mas mantinha o foco na recomendação da elaboração de guias alimentares nacionais que instruisse as populações quanto às escolhas e ao consumo de alimentos para reduzir problemas de saúde. As recomendações alimentares deveriam se basear nos problemas de saúde e morbidades específicos de cada país, podendo haver mais de um guia nacional, de modo a contemplar diferentes subgrupos com diferentes necessidades de saúde, tais como lactentes, gestantes, lactantes, idosos, indígenas²⁹⁸.

Indicava para a construção de orientações alimentares culturalmente aceitas, baseadas nos padrões de consumo tradicional das comunidades, entretanto restringindo-se àqueles alimentos tradicionalmente consumidos que fossem considerados benéficos para a saúde da comunidade em questão, prescrevendo reduções da ingestão daqueles não considerados benéficos (como alimentos ricos em gordura saturada e sal). O material mostrava uma expectativa positiva no progresso na biotecnologia e da engenharia genética para a produção e disponibilidade de alimentos fortificados em nutrientes específicos e com baixo conteúdo de

²⁹⁷ WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Consultation on Preparation and Use of Food-Based Dietary Guidelines (1995: Nicosia, Cyprus) & World Health Organization. (1998). **Preparation and use of food-based dietary guidelines**. 1998.

²⁹⁸ *Ibidem*.

gorduras e sódio. As recomendações de ingestão alimentar deveriam alcançar níveis ótimos de nutrição e saúde para a população-alvo²⁹⁹.

Havia ainda recomendações sobre a elaboração dos Guias Alimentares por meio de comitês com representantes de diversos setores e diversas áreas do conhecimento, a fim de tornar factível o seguimento das recomendações construídas por meio da participação coletiva e da garantia da disponibilidade dos alimentos prescritos, para a sociedade em questão. Também recomendava que a aplicabilidade, a adesão e os impactos dos padrões dietéticos recomendados fossem analisados por profissionais das ciências sociais e comportamentais, para evitar conflitos socioculturais e impactos negativos, reconhecendo que recomendações de aumento ou redução de consumo de determinados alimentos/ nutrientes poderiam influenciar direta ou indiretamente no consumo de outros, na produção e disponibilidade de produtos, nos preços, na acessibilidade, no meio ambiente, na cultura³⁰⁰.

O relatório também apontava para a necessidade de implementação de diversas políticas públicas nos países onde os Guias fossem elaborados, para garantir a disponibilidade e o acesso aos alimentos recomendados e para um perigo em transmitir uma visão muito simplificada dos alimentos e da relação entre alimentação e saúde e ainda que os possíveis efeitos benéficos dos alimentos e de padrões alimentares sobre a saúde vai além da soma das suas partes (nutrientes e constituintes biológicos)³⁰¹.

Desse modo, observava-se um trabalho destas organizações no sentido de promover uma mudança de paradigmas, evitando as abordagens focadas em nutrientes, prevalentes até então - que constituíam uma herança do período inicial do surgimento da ciência da nutrição, conforme abordaram Mozaffarian, Rosenberg e Uauy³⁰² -, para abordagens focadas em alimentos e padrões de alimentação. Porém, mesmo após as recomendações para publicação de guias alimentares baseados em alimentos, o foco das preocupações nutricionais e das abordagens sobre a nutrição e a saúde, ainda permaneceram sobre nutrientes específicos, durante muitos anos, refletindo em abordagens medicalizadoras da alimentação que perduram até os dias atuais³⁰³.

²⁹⁹ *Ibidem.*

³⁰⁰ *Ibidem.*

³⁰¹ *Ibidem.*

³⁰² MOZAFFARIAN, D; ROSENBERG, I; UAUY, R. History of modern nutrition science - implications for current research, dietary guidelines, and food policy. **BMJ**, v. 361, n. k2392, 2018.

³⁰³ GASPAR, M. C. De M. P.; GARCIA, A. M.; LARREA-KILLINGER, C. How would you define healthy food? Social representations of Brazilian, French and Spanish dietitians and young laywomen. [Appetite](#), v. 153, n. 1, 104728, October 2020.

Assim, os guias dietéticos baseados nos alimentos (FBDGs) deveriam promover a educação nutricional a partir de termos que fossem compreensíveis para a maioria da população e do apontamento das modificações necessárias nos padrões alimentares de uma dada população. Para o desenvolvimento dos FBDG deveriam ser observadas etapas de identificação dos problemas de saúde relacionados com a dieta para o estabelecimento das prioridades, avaliação dos padrões de consumo alimentar coletados a partir de diferentes métodos dietéticos, integração dos FBDG às políticas e programas nacionais de saúde e alimentação, construção das recomendações visando adequação de nutrientes e energia, estímulo à atividade física, avaliação da aceitação do guia e de sua representação visual e divulgação nos meios de comunicação³⁰⁴.

Neste contexto, os FBDGs passaram a fazer parte das políticas de saúde pública em todo o mundo³⁰⁵. Segundo a FAO³⁰⁶, até 2020 mais de 100 países desenvolveram (ou estavam em fase de desenvolvimento) guias alimentares baseados em alimentos. Alguns países já publicaram também revisões ou atualizações dos seus respectivos guias. Existem também guias regionais. A maior parte dos países da Ásia e do Pacífico, Europa, América do Norte, América Latina e Caribe publicaram guias alimentares nacionais. Bem como alguns países da África e do Oriente Próximo, conforme mostra o Quadro 2. Grande parte dos guias publicados nos diversos países está disponível no *site* da FAO³⁰⁷, divididos em seis regiões: África, Ásia e Pacífico, Oriente Próximo, Europa, América Latina e Caribe e América do Norte.

Quadro 2 – Número de guias alimentares publicados segundo regiões até 2020

Regiões	África	Ásia e Pacífico	Europa	América Latina e Caribe	Oriente Próximo	América do Norte
Número de FBDGs publicados	7	18	+ 30	+25	5	2

Fonte: Food and Agricultural Organization (FAO)³⁰⁸.

Os guias alimentares oficiais de diferentes países possuem diversos formatos, diferentes números de grupos alimentares e de porções, porém eles têm o mesmo objetivo,

³⁰⁴ BARBOSA, R. M. S.; COLARES, L. G. T.; SOARES, E. de A. Desenvolvimento de guias alimentares em diversos países. **Revista de Nutrição** [online], v. 21, n. 4, p. 455-467, 2008.

MONTAGNESE, Concetta et al. European food-based dietary guidelines: A comparison and update. **Nutrition**, v. 31, n. 7-8, p. 908-915, July-August, 2015.

³⁰⁵ AFFONSO, Christianne de Vasconcelos. A alimentação e a saúde humana. In: VILARTA, Roberto (org.). **Saúde coletiva e atividade física: conceitos e aplicações** dirigidos à graduação em educação física. Campinas, SP: IPES editorial, 2007.

³⁰⁶ FAO. FOOD AND AGRICULTURAL ORGANIZATION. **Diretrizes dietéticas baseadas em alimentos**. 2022a.

³⁰⁷ *Ibidem*.

³⁰⁸ *Ibidem*.

transformar o conhecimento científico de nutrição em conceitos básicos para que grande parcela da população seja orientada quanto à forma de se alimentar adequadamente.³⁰⁹

Ao redor do mundo, as mensagens contidas nos Guias incluem recomendações sobre o consumo de diferentes grupos de alimentos, índice de massa corporal (IMC), ingestão de água, prática de atividade física, consumo de bebidas alcoólicas e bebidas açucaradas, higiene e segurança dos alimentos, métodos saudáveis de cocção, estocagem e estímulo à leitura de rótulos com objetivo de escolha de alimentos com baixos valor calórico e baixo conteúdo de gorduras saturadas, açúcar e sódio.

Os guias também citam aspectos sociais e culturais da alimentação. A construção dos grupos de alimentos é bastante variável, assim como o número de grupos presentes nas representações gráficas. Em alguns países há guias alimentares para populações específicas, como gestantes, lactantes, mulheres na menopausa, crianças, adolescentes e idosos. Há também algumas similaridades, apesar da diversidade cultural e social entre os países que os elaboraram, como recomendações sobre consumir muitas frutas, legumes e verduras e carboidratos complexos.

Há, entre os guias de diferentes países, pouca concordância sobre como agrupar os alimentos, devido às diferentes ênfases nas diversas propriedades nutricionais dos alimentos e preferências locais. Por exemplo, alguns países agrupam os alimentos fontes de proteínas em apenas um grupo. Outros dividem em dois grupos, sendo de alimentos fontes de proteína animal e vegetal. Com diferentes recomendações de consumo. Do mesmo modo, os alimentos ricos em açúcar e gordura são, em alguns guias classificados no mesmo grupo, enquanto outros separam-nos em diferentes grupos³¹⁰.

Montagnese *et al.*³¹¹, em sua revisão sobre guias alimentares publicados na Europa, aponta que ainda há pouco consenso sobre o que constitui uma dieta saudável e como agrupar os alimentos. E ainda que não há descrições na literatura sobre diferenças nos indicadores de saúde, de acordo com as diferentes práticas recomendadas nos diferentes países.

De modo geral, os principais grupos de alimentos observados são o grupo dos vegetais, das frutas, dos cereais, dos vegetais ricos em amido, leguminosas, leite e derivados, alimentos ricos em proteínas, óleos e gorduras, e doces. Recomendações sobre consumir uma

³⁰⁹ MONTAGNESE, Concetta *et al.* European food-based dietary guidelines: A comparison and update. *Nutrition*, v. 31, n. 7-8, p. 908-915, July-August, 2015.

MONTAGNESE, Concetta. *et al.* North and South American countries food-based dietary guidelines: A comparison. *Nutrition*, v. 42, p. 51-63, Oct., 2017. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nut.2017.05.014>.

³¹⁰ *Ibidem*.

³¹¹ *Ibidem*, nota de rodapé 309.

dieta predominantemente à base de alimentos de origem vegetal são comuns em diversos guias, assim como consumir variedade de alimentos para garantir a ingestão adequada de nutrientes. Diversos guias trazem informações sobre ingestão adequada de minerais e vitaminas e alguns sobre ingestão de gorduras e fibras. Observa-se diferentes recomendações de frequência e quantidade de consumo de grupos entre os guias de diversos países, bem como diferentes representações gráficas, algumas elaboradas com base em ícones do folclore nacional e tradições (principalmente na América Central e do Sul). A pirâmide e a roda de alimentos são as representações gráficas mais prevalentes, porém, observa-se outras como a figura de casas, trevo de quatro folhas, escada, pratos, pizza, arco-íris, pote de cerâmica e maçã³¹².

Observa-se que uma abordagem mais abrangente era o objetivo das recomendações para o desenvolvimento de Guias Alimentares Baseados em Alimentos. Entretanto, apesar de considerar importante os aspectos culturais da alimentação, nem sempre os alimentos e padrões de alimentação praticados tradicionalmente são considerados saudáveis e, em muitos casos, recomenda-se reduções na ingestão de alguns produtos típicos da alimentação local, bem como modificações de hábitos, visando adesão a padrões dietéticos externos, de sociedades consideradas saudáveis, porém muito distintas cultural e geograficamente. Como aconteceu com a divulgação global da saudabilidade da dieta mediterrânea – apesar dos trabalhos que apontam a dificuldade em caracterizá-la – e precificação de consumo de azeite e outros alimentos presentes na alimentação dos povos desta região. Atualmente, considerações sobre segurança alimentar, sustentabilidade e aspectos do estilo de vida estão presente em guias alimentares de diversos países.

2.5 Políticas de Nutrição e Saúde Pública no Brasil e o Guia Alimentar para a População Brasileira

O processo de institucionalização da saúde pública no Brasil iniciou-se a partir do governo Vargas, quando começaram os estudos populacionais, principalmente sobre a desnutrição, levantando debates e gerando publicações importantes sobre o tema, com

³¹² MONTAGNESE, Concetta *et al.* European food-based dietary guidelines: A comparison and update. *Nutrition*, v. 31, n. 7-8, p. 908-915, July-August, 2015.

MONTAGNESE, Concetta. *et al.* North and South American countries food-based dietary guidelines: A comparison. *Nutrition*, v. 42, p. 51-63, Oct., 2017.

BARBOSA, R. M. S.; COLARES, L. G. T.; SOARES, E. de A. Desenvolvimento de guias alimentares em diversos países. *Revista de Nutrição* [online], v. 21, n. 4, p. 455-467, 2008.

destaque para os trabalhos do médico Josué de Castro. A partir de então, ações e programas foram elaborados, em diferentes fases, com diferentes focos, com a pretensão de diminuir os problemas nutricionais denunciados nas investigações populacionais³¹³.

Até 1930, as atividades estatais no âmbito da alimentação eram direcionadas prioritariamente para o abastecimento e a fiscalização dos alimentos. Os trabalhos de Josué de Castro com inquéritos populacionais, trouxe à tona a realidade da desnutrição e da fome, como problemas sociais importantes, muito prevalentes no país. Suas publicações (Geografia da Fome e Geopolítica da Fome foram as de maior destaque) tiveram grande impacto, até mesmo internacional, conseguindo chamar a atenção das autoridades. Seus trabalhos demonstraram as precárias condições alimentares e colocaram nas pautas governamentais, o dever do Estado em garantir condições adequadas de alimentação para a população. Iniciando um processo de criação de instituições e programas, durante as décadas seguintes no país.³¹⁴

Bizzo analisou as relações entre as agendas de nutrição de organizações internacionais - Organização de Saúde da Liga das Nações (OSLN) e Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO) - e do Brasil no período entre 1932-1964 e constatou a existência de ligação entre as pautas utilizadas pelas agendas como o embasamento científico, multidisciplinaridade das interpretações das causas da fome, politização da temática alimentar e articulação entre ciência, ensino e políticas. Observou que condições históricas, sociais, econômicas e sanitárias embasaram a construção das agendas nacional e internacionais com apelo à modernização (décadas de 1930 e 1940) e ao desenvolvimento (pós-II Guerra Mundial). No Brasil, a agenda construída favoreceu iniciativas de institucionalização da nutrição, com criação de entidades e políticas³¹⁵.

Em 1937, criou-se a Comissão Reguladora de Tabelamento que tinha a função de regular preços e fiscalizar a qualidade de produtos alimentícios. Em 1939 deu-se a criação da Comissão de Abastecimento e em 1940 o Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS) que visava garantir o fornecimento de refeições adequadas nutricionalmente, a preços acessíveis, em restaurantes estabelecidos nos grandes centros urbanos, para trabalhadores³¹⁶, bem como implementação da merenda escolar nas escolas públicas e comercialização de

³¹³ HAMILTON, W.; FONSECA, C. Política, atores e interesses no processo de mudança institucional: a criação do Ministério da Saúde em 1953. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 10, n. 3, p. 791-825, set./dez., 2003.

³¹⁴ ACUÑA, Kátia; CRUZ, Thomaz. Surgimento da ciência da nutrição e breve histórico das políticas de alimentação no Brasil. **Rev. baiana saúde pública**, v. 27, n. 1/2, p. 114-123, jan./jul., 2003.

³¹⁵ BIZZO, Maria Leticia Galluzzi. **Agências internacionais e agenda local**: atores e ideias na interlocução entre nutrição e país (1932-1964). Tese (Doutorado) – FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2012.

³¹⁶ *Ibidem*.

alimentos a preços mais acessíveis e a Sociedade Brasileira de Alimentação (SBA). Ainda em 1940, o então presidente Getúlio Vargas instituiu o “salário mínimo”, por meio de lei, usando como base de cálculo o que a chamada “cesta básica”³¹⁷. De acordo com a lei, o percentual de 50% deste salário deveria ser capaz de garantir a aquisição de uma ração essencial mínima que garantisse o atendimento das recomendações de energia e nutrientes para os indivíduos. Em 1943, criou-se o Serviço Técnico de Alimentação (STA), e, em 1944, o Instituto Técnico de Alimentação (ITA) que trabalhou com a fortificação de alimentos visando resolver o problema endêmico de carências de micronutrientes - como o bócio³¹⁸.

Neste mesmo período, surgiu o principal periódico sobre o tema, o Arquivos Brasileiros de Nutrição, criado pelo médico Josué de Castro em 1944. Esse periódico foi considerado a principal fonte documental da história da nutrição do Brasil e seus artigos debatiam sobre o desenvolvimento econômico, alimentação e tecnologia e o combate à fome. Após o golpe militar, devido aos problemas com a censura, o periódico deixou de ser editado³¹⁹.

Após, em 1945, foi criada a Comissão Nacional de Alimentação (CNA) e, em 1946, o Instituto Nacional de Nutrição (INN). SAB, STAN e INN objetivavam estimular o desenvolvimento científico e a formação profissional na área. O STAN também visava o desenvolvimento de novos processamentos na produção alimentícia, visando garantir o abastecimento do país, durante a Segunda Guerra Mundial³²⁰. Em 1946 o salário mínimo foi regulamentado, visando garantir as necessidades dos trabalhadores, bem como de sua família. Neste mesmo período, Josué de Castro publicou o livro *Geografia da Fome*, denunciando o problema no país, até então ocultado por interesses econômicos. A partir de 1950, iniciaram-se os programas de alimentação, além da criação de novos órgãos para atuar na nesta área.³²¹

O Ministério da Saúde foi criado em 1953, com a Lei nº 1.920, que dividiu o Ministério da Educação e Saúde em dois: Ministério da Saúde e ministério da Educação e Cultura. As motivações para esta separação estão ligadas à visibilidade que o tema das endemias rurais assumiu no cenário político do país, no contexto da crise que acometeu o

³¹⁷ AFFONSO, Christianne de Vasconcelos. A alimentação e a saúde humana. In: VILARTA, Roberto (org.). **Saúde coletiva e atividade física: conceitos e aplicações** dirigidos à graduação em educação física. Campinas, SP: IPES editorial, 2007.

³¹⁸ ACUÑA, Kátia; CRUZ, Thomaz. Surgimento da ciência da nutrição e breve histórico das políticas de alimentação no Brasil. **Rev. baiana saúde pública**, v. 27, n. 1/2, p. 114-123, jan./jul., 2003.

³¹⁹ *Ibidem*, nota de rodapé 214.

³²⁰ *Ibidem*, nota de rodapé 215.

³²¹ HAMILTON, W.; FONSECA, C. Política, atores e interesses no processo de mudança institucional: a criação do Ministério da Saúde em 1953. **História, Ciências, Saúde**, Mangueiras, v. 10, n. 3, p. 791-825, set./dez., 2003.

governo Vargas, conhecido pelos programas de desenvolvimento econômico, lançados com a redemocratização no pós-guerra³²².

Com o ressurgimento de um movimento sanitarista (semelhante ao ocorrido nas décadas de 1910 e 1920) que defendia o saneamento das áreas rurais, médicos e sanitaristas indicavam que as condições precárias de saúde da maioria da população, predominantemente residentes nestas áreas, aliadas ao subdesenvolvimento e à pobreza poderiam ser superadas com a criação de um ministério. Este deveria ser comandado por especialista na área e receber maiores recursos orçamentários para promover as políticas sanitárias³²³.

Nos anos anteriores à criação do MS, o Brasil vivenciava uma gradativa ampliação da responsabilidade do governo na proteção da saúde da população, promovida pelos princípios divulgados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Observava-se também um processo de centralização dos serviços de saúde e a progressiva separação entre saúde pública e assistência médica³²⁴.

Em 1955 implementou-se a Campanha da Merenda Escolar. Ainda nesta década, foram criadas a Superintendência Nacional de Abastecimento (SUNAB) e a Companhia Brasileira de Alimentos (COBAL)³²⁵. Em 1961 houve a formulação da Política Nacional de Saúde. Com a Reforma Administrativa Federal, em 1967, ficou estabelecido que o Ministério da Saúde seria o responsável pela formulação e coordenação da Política Nacional de Saúde, bem como das seguintes áreas de competência: atividades médicas e paramédicas; ação preventiva em geral, vigilância sanitária de fronteiras e de portos marítimos, fluviais e aéreos; controle de drogas, medicamentos e alimentos e pesquisa médico-sanitária³²⁶.

Segundo Bizzo³²⁷, apesar a institucionalização da nutrição tenha sido inferior ao almejado por aqueles que por ela trabalharam, a agenda formulada deixou marcos importantes na forma como os problemas nacionais passaram a ser analisados, bem como nas tradições científicas e políticas brasileiras em nutrição. Na assistência técnica da FAO ao Brasil, assimetrias e negociações estiveram presentes. A atuação de Josué de Castro no conselho da FAO (1947-1964) contribuiu para a construção do pensamento também observado no país,

³²² *Ibidem.*

³²³ *Ibidem.*

³²⁴ LIMA, A. L. G. S. de; PINTO, M. M. S.: Fontes para a história dos 50 anos do Ministério da Saúde. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 10, n. 3, p. 1037-51, set./dez., 2003.

³²⁵ ACUÑA, Kátia; CRUZ, Thomaz. Surgimento da ciência da nutrição e breve histórico das políticas de alimentação no Brasil. **Rev. baiana saúde pública**, v. 27, n. 1/2, p. 114-123, jan./jul., 2003.

³²⁶ MS. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde completa 68 anos de história dedicada à saúde pública do Brasil**. 25 jul. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3IP3XSq> Acesso em: 10 set. 2021.

³²⁷ BIZZO, Maria Leticia Galluzzi. **Agências internacionais e agenda local**: atores e ideias na interlocução entre nutrição e país (1932-1964). Tese (Doutorado) – FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2012.

sobre as relações entre alimentação e desenvolvimento por meio da agricultura, industrialização e da política internacional.

Nas décadas de 1970 e 1980 as políticas públicas brasileiras estavam voltadas para o fornecimento de alimentos para grupos específicos como gestantes, trabalhadores e escolares³²⁸. Em 1972 criou-se o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) que tinha o objetivo de elaborar uma política de alimentação e nutrição no país. Em 1976, foi implementado o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN), que estabelecia ações de suplementação alimentar, de combate a carências nutricionais, de alimentação do trabalhador, e do pequeno produtor rural, bem como realização de pesquisas e formação de trabalhadores na área³²⁹. Na década de 80, a VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em Brasília em 1986, iniciou as discussões sobre a criação de um sistema de saúde e a Constituição Federal de 1988, determinou ser dever do Estado garantir saúde a toda a população e, para tanto, criou o Sistema Único de Saúde (SUS)³³⁰. Nessa década, houve um grande debate na sociedade brasileira com intuito de definir conceitos e determinar políticas e medidas de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) visando garantir o Direito Humano à Alimentação Adequada³³¹.

Rodrigues³³² salienta que a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) fez parte de um processo mudanças nas relações políticas entre o Estado e a sociedade, que possibilitou ser a saúde reconhecida como direito a ser garantido por políticas públicas, de acordo com o modelo social-democrata, o mais amplo dos regimes de proteção social. Assim, todas as políticas sociais brasileiras foram definidas com base no reconhecimento do direito de cidadania e garantidas como dever do Estado. Entretanto, o país começou a implantar direitos e serviços sociais em uma conjuntura de ascensão do neoliberalismo, em países como os EUA e a Inglaterra, bem como no Brasil. O que trouxe desafios e dificuldades, mas a Constituição brasileira estabeleceu políticas sociais de caráter universal e promoveu a construção de um sistema de saúde público e universal promovendo transformações importantes na história social brasileira.

³²⁸ AFFONSO, Christianne de Vasconcelos. A alimentação e a saúde humana. *In*: VILARTA, Roberto (org.). **Saúde coletiva e atividade física**: conceitos e aplicações dirigidos à graduação em educação física. Campinas, SP: IPES editorial, 2007.

³²⁹ ACUÑA, Kátia; CRUZ, Thomaz. Surgimento da ciência da nutrição e breve histórico das políticas de alimentação no Brasil. **Rev. baiana saúde pública**, v. 27, n. 1/2, p. 114-123, jan./jul., 2003.

³³⁰ *Ibidem*, nota de rodapé 222.

³³¹ *Ibidem*, nota de rodapé 328.

³³² RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida. Desafios políticos para a consolidação do Sistema Único de Saúde: uma abordagem histórica. **História, Ciências, Saúde**, v. 21, n. 1, p. 37-59, 2014.

Na década de 1990, com a Lei Orgânica de Saúde (LOS - Lei 8.080, de 19/09/1990), o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) foi regulamentado e incluído como atribuição do SUS. A alimentação e a nutrição passaram a estar presentes na legislação do Estado Brasileiro, que colocou a alimentação como um fator condicionante e determinante da saúde e que as ações de alimentação e nutrição devem ser desempenhadas em caráter complementar e com formulação, execução e avaliação dentro das responsabilidades do sistema de saúde³³³. Houve também a criação da Política Nacional de Segurança Alimentar (PNSA) e o Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA). Ocorreu também nesta década, uma mobilização nacional, de instituições governamentais e da sociedade civil, para o combate à fome e à miséria. Em 1992 foi instituída a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), que concluiu que, apesar de o país ter condições de produzir alimentos para toda a população, a fome e a desnutrição eram decorrentes da miséria, gerada pela desigualdade social e má distribuição de renda do país³³⁴. A partir de 1993, a publicação do “Mapa da Fome” pelo Instituto de Pesquisa e Estatística Aplicada (IPEA), promoveu a criação do Programa “Fome Zero” em 2002, como meta central do governo a promoção da realização do Direito Humano à Alimentação³³⁵.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada no ano de 1999, passou a fazer parte das ações do Estado Brasileiro visando promover o respeito, a proteção e a promoção aos direitos humanos à saúde e à alimentação. Após 10 anos de publicação da PNAN, realizou-se um processo de atualização das suas diretrizes, visando adequar-se aos novos desafios a serem enfrentados no campo da Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde, em parceria com a Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição (CIAN), do Conselho Nacional de Saúde³³⁶.

No início do século XXI, visando à construção de uma nova abordagem para atuar no combate à fome, à pobreza e na promoção da alimentação adequada e saudável, foi publicada a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN - Lei 11.346/2006) e a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Decreto 7.272/2010). Ainda em 2010 deu-se

³³³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

³³⁴ ACUÑA, Kátia; CRUZ, Thomaz. Surgimento da ciência da nutrição e breve histórico das políticas de alimentação no Brasil. **Rev. baiana saúde pública**, v. 27, n. 1/2, p. 114-123, jan./jul., 2003.

³³⁵ *Ibidem*.

AFFONSO, Christianne de Vasconcelos. A alimentação e a saúde humana. In: VILARTA, Roberto (org.). **Saúde coletiva e atividade física: conceitos e aplicações dirigidos à graduação em educação física**. Campinas, SP: IPES editorial, 2007.

³³⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

a incorporação da alimentação como um direito social, por meio da Emenda Constitucional nº 64, que introduziu, no artigo 6º da Constituição Federal de 1988, a alimentação como direito³³⁷.

Visando atender às recomendações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e da Política Nacional da Saúde, bem como às diretrizes preconizadas pela OMS no âmbito da Estratégia Global de Promoção da Alimentação, Atividade Física e Saúde³³⁸, o Ministério da Saúde brasileiro publicou, em 2008, a primeira versão do Guia Alimentar para a População Brasileira, que apresentou as primeiras diretrizes alimentares oficiais sobre alimentação saudável. Diante das transformações sociais vivenciadas pela sociedade brasileira, que impactaram sobre suas condições de saúde e nutrição, fez-se necessária a apresentação de novas recomendações³³⁹, sendo publicada a segunda versão do Guia brasileiro em 2014.

O documento contém recomendações para toda a população brasileira. Tem o propósito de promover a saúde e o bem-estar de indivíduos, famílias e comunidades. Foi desenvolvido em parceria com o Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde (NUPENS/USP) e da Organização Panamericana de Saúde (OPAS/Brasil). Sua elaboração foi realizada de forma participativa, em oficinas e consulta pública e recebendo contribuições de diversos setores da sociedade. Na primeira fase, realizou-se de oficinas regionais com participação de especialistas de diversas áreas como saúde, educação, proteção social, agricultura, além de pesquisadores e representantes da sociedade civil (conselhos e associações profissionais, de controle social e políticas públicas e de defesa do consumidor). Após, as diretrizes resultantes da primeira fase foram disponibilizadas no site do MS, para recebimento de contribuições de indivíduos e instituições, durante um período de 3 meses. Em seguida, MS, PAHO e NUPENS elaboraram o documento final de acordo com as contribuições recebidas na consulta pública.

³³⁷ *Ibidem*.

³³⁸ AFFONSO, Christianne de Vasconcelos. A alimentação e a saúde humana. In: VILARTA, Roberto (org.). **Saúde coletiva e atividade física: conceitos e aplicações** dirigidos à graduação em educação física. Campinas, SP: IPES editorial, 2007.

³³⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CAPÍTULO 3 – ANÁLISE DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PRESENTES NA SEGUNDA VERSÃO DO GUIA ALIMENTAR BRASILEIRO E IMPLICAÇÕES SOCIOCULTURAIS

Segundo Baczko³⁴⁰, o imaginário social torna-se compreensível e comunicável por meio dos discursos produzidos, que expressam as representações coletivas. Ao mesmo tempo, os discursos se estruturam com base em linguagens características de cada esfera deste imaginário, que, por sua vez, se baseiam em simbolismos que permeiam tanto objetos como comportamentos dos indivíduos em relação aos objetos. Assim, a influência dos imaginários sociais sobre as mentalidades depende fundamentalmente da difusão destes dos meios que promovem tal difusão.

O Guia alimentar, caracteriza-se como um documento que reflete representações das ciências bem como da sociedade cuja participação foi mencionada e participa na difusão do imaginário sobre o alimento e a alimentação. Seu discurso pode ainda, refletir as dissonâncias e conflitos observados nos simbolismos advindos de diversos setores, cujas elaborações se baseiam em aspectos diversos do complexo campo do saudável, bem atendem a interesses e objetivos também diversos e algumas vezes concorrentes.

Para análise do documento, realizou-se a análise do conteúdo do texto e posterior análise textual discursiva, buscando identificar as principais temáticas compreendidas no discurso contemporâneo sobre o saudável, seus contextos de construção e ideias utilizadas.

A importância de analisar as representações sobre alimentação veiculadas por documentos institucionais se dá pelo fato de que os fatores acionados na determinação de uma alimentação saudável, por estes documentos, tem grande impacto em diversos setores da sociedade - como saúde, cultura, educação, economia, produção agrícola e industrial, assistência social e no exercício da cidadania, uma vez que influenciam a produção e consumo de determinados tipos de alimentos e serviços, impactando na segurança alimentar e culminando em desdobramentos sociais diversos a depender dos simbolismos criados em torno da comida bem como da forma de abordagem da relação da alimentação com a saúde. Isso ocorre porque, conforme postulou Jodelet³⁴¹, a representação social ocupa o lugar do objeto simbolizado, podendo ser observada nos discursos, na mídia e nas condutas a partir dos seus conteúdos presentes na linguagem, no discurso, nos documentos e nas práticas. Assim,

³⁴⁰ BACZKO, Bronislaw. A imaginação social. In: Leach, Edmund *et al.* **Anthropos-Homem**. Lisboa: Imprensa Nacional, Casa da Moeda, 1985.

³⁴¹ JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

de acordo com a TRS, é importante relacionar estas representações, com o contexto de construção das mesmas, os sujeitos envolvidos, as motivações e a sua estrutura para melhor compreender as mensagens veiculadas.

A OMS e a FAO, há algumas décadas, recomendam que os governos nacionais elaborem guias alimentares com objetivo de orientar e estimular a população a adotar estilos de vida mais saudáveis e a fazerem escolhas alimentares mais adequadas. Os guias são considerados uma tecnologia de saúde essencial para a melhoria dos padrões de alimentação e nutrição e a promoção da saúde, devendo também se constituir em ferramenta orientadora de políticas públicas. Há aproximadamente três décadas, as organizações orientam que suas diretrizes sejam baseadas em alimentos e que considere as culturas locais, como forma de reduzir a medicalização da alimentação e o nutricionismo (uma forma reducionista de compreensão da alimentação e da nutrição, no qual o alimento é concebido apenas no seu aspecto biológico e na sua composição de nutrientes, dissociado dos aspectos culturais, sociais, hedônicos e demais aspectos que envolvem o alimento e a alimentação - muito observados nas primeiras décadas do desenvolvimento da ciência da Nutrição (década de 1926 e seguintes). Pois, de fato, as pessoas comem alimentos - e não nutrientes³⁴².

Ao considerar que os hábitos alimentares e as condições de saúde das populações se modificam ao longo do tempo, estes organismos internacionais também recomendam a atualização periódica das diretrizes, para que se adequem às necessidades da população em cada época e contexto epidemiológico. Dessa forma, em 2011, teve início no Brasil os trabalhos para a revisão da primeira versão do guia alimentar brasileiro, publicado em 2008, com a colaboração técnica da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) - do Ministério da Saúde (MS) -, do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde (NUPENS) - da Faculdade de Saúde Pública, da Universidade de São Paulo (USP) - e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A versão final do Guia também se baseou nas contribuições recebidas durante a fase de consulta pública - ocorrida entre 10 de fevereiro e 7 de maio de 2014 - período no qual também foram realizadas reuniões por todo o Brasil com a finalidade de fomentar o debate sobre o conteúdo da versão preliminar e estimular o envio de sugestões por parte de todos os setores da sociedade³⁴³.

Para a elaboração da segunda versão do guia, os dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009) - realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

³⁴² NUPENS. **Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde**, Universidade de São Paulo. 2021. Disponível em: <https://www.fsp.usp.br/nupens/o-que-e-o-guia-alimentar/>. Acesso em: jun. 2022.

³⁴³ Ibidem.

(IBGE), que analisou detalhadamente a alimentação mais de 30 mil brasileiros com 10 anos ou mais de idade em uma amostra representativa de todas as regiões do país - serviu de base para o desenvolvimento das orientações contidas no documento³⁴⁴.

Em seu preâmbulo, o documento afirma que a promoção da alimentação adequada e saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) caracteriza-se como um compromisso da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) para o desenvolvimento de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes saudáveis, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde para promoção da saúde, bem como o compromisso de contribuir para a realização do direito humano à alimentação adequada. Considera também os princípios e diretrizes dos Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional e Marco de Referência da Educação Popular³⁴⁵.

De acordo com o NUPENS³⁴⁶, esta segunda edição do Guia Alimentar não é um instrumento prescritivo, uma vez que não estabelece dietas. Suas recomendações têm o objetivo de orientar o olhar dos comensais para a qualidade do alimento. Mas não traz determinações sobre as porções ou a quantidade necessária de comida para uma refeição saudável. Pois as porções necessárias para cada indivíduo são diferentes. O documento apresenta os grupos de alimentos que devem estar presentes em uma alimentação saudável, mas com foco em aspectos geralmente negligenciados durante a escolha alimentar, como a origem do alimento, a sua forma de produção e a forma de consumo.

O documento aponta que seu conteúdo se destina a todos os brasileiros e, em especial, aos difusores de informações como os profissionais de saúde, os agentes comunitários, educadores, formadores de recursos humanos, trabalhadores envolvidos na promoção da saúde da população, dentre outros, mas também aos indivíduos que apresentem condições ou doenças específicas – entretanto, para estes, recomenda que haja um acompanhamento nutricional para fazer adaptações necessárias. Também orienta que, para obter informações sobre alimentação de crianças menores de 2 anos de idade, é necessário consultar outras publicações do Ministério da Saúde³⁴⁷.

³⁴⁴ Ibidem.

³⁴⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

³⁴⁶ NUPENS. **Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde**, Universidade de São Paulo. 2021. Disponível em: <https://www.fsp.usp.br/nupens/o-que-e-o-guia-alimentar/>. Acesso em: jun. 2022.

³⁴⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Oferecendo uma perspectiva inovadora, esta versão (2014) utiliza como parâmetro a classificação NOVA (desenvolvida pelo Nupens - USP), a qual organiza os alimentos segundo o propósito e a extensão do processamento – e não somente de acordo com o tipo de nutriente predominante nos mesmos. Tornando-se uma referência para outros países que se encontram em fase de desenvolvimento ou atualização de seus guias, trazendo uma nova forma de concepção dos alimentos. A justificativa para esta abordagem, está na compreensão de que o processamento de um alimento tem impacto social, cultural e ambiental, influenciando o contexto (quando, onde, com quem), as combinações (com quais outros alimentos) e a quantidade consumida. Com esta nova abordagem, o guia brasileiro obteve destaque internacional nesta área³⁴⁸.

3.1 Análise de conteúdo

A primeira parte da presente análise compreende uma pesquisa quali-quantitativa e descritiva. Trata-se de análise documental embasada na Teoria das Representações Sociais (TRS). Utilizou-se da técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin³⁴⁹, na qual o conteúdo de uma comunicação é analisado por meio da observação da estrutura do texto e do contexto de sua produção, procedendo-se às etapas de pré-análise e exploração do material, posteriormente à codificação e categorização e após, à realização de inferências e interpretação por parte do pesquisador, diante dos dados obtidos.

Para a análise lexical do conteúdo do Guia, utilizou-se o software de análise de texto IRAMUTEQ - Interface R para Texto Multidimensional e Análise de Questionários (versão 0.7 Alpha 2), que utiliza o ambiente estatístico do software R (versão 3.6.2), ambos de acesso livre e gratuito³⁵⁰. O software realiza diferentes tipos de análises, como a lexicografia, que proporciona a lematização e o cálculo de frequência de palavras, bem como análises multivariadas como classificação hierárquica descendente (CHD) de segmentos de texto. Por meio desse software, a distribuição do vocabulário pode ser organizada de forma visualmente clara com representações gráficas³⁵¹.

³⁴⁸ NUPENS. **Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde**, Universidade de São Paulo. 2021. Disponível em: <https://www.fsp.usp.br/nupens/o-que-e-o-guia-alimentar/>. Acesso em: jun. 2022.

³⁴⁹ BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

³⁵⁰ Disponíveis em: iramuteq.org e www.r-project.org.

³⁵¹ CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)**. Laboratório de Psicologia Social da

A segunda versão do Guia Alimentar, publicada em 2014, foi elaborada em um contexto epidemiológico de aumento de DCNT, com o objetivo de se adequar ao cenário da evolução da alimentação e da saúde no Brasil, ao mesmo tempo em que a sociedade e a própria ciência solicitavam uma visão da alimentação saudável menos pautada na dietética, mais abrangente e mais inserida culturalmente, conforme citado em trabalhos realizados anteriormente à publicação desse documento³⁵². Porém, na sua elaboração ainda permaneceu o objetivo de atender às recomendações internacionais elaboradas no bojo de ações em relação à Saúde Global³⁵³. Portanto, de acordo com o relatório final da consulta pública³⁵⁴, as contribuições da sociedade foram incorporadas de acordo com os critérios científicos e o enfoque adotados pelo comitê organizador do documento, de modo que algumas sugestões da sociedade foram incluídas em sua totalidade, outras parcialmente e outras não o foram, pois entravam em conflito com o propósito do material - de adotar abordagem qualitativa, centrada no alimento, com recomendações extensivas a toda a população.

De acordo com o próprio documento, a elaboração dessa nova versão se insere no conjunto de diversas ações intersetoriais de educação alimentar e nutricional e de estratégias para a realização do direito humano à alimentação adequada. Dessa forma, a noção de “saudável”, nesta segunda versão, passa a contemplar também o significado da adequação social, no sentido de garantia do direito ao acesso, estabelecido pela Constituição Federal, ao alimento culturalmente e ambientalmente adequado.

Em uma avaliação inicial do conteúdo da segunda edição do Guia Alimentar brasileiro, é possível observar que o documento é estruturado em apresentação – que traça o

Comunicação e Cognição - UFSC – Brasil. Florianópolis, 21 nov. 2018. Disponível em: <http://iramuteq.org/documentation>. Acesso em: 10 jan. 2021.

³⁵² CASTRO, I. R. R. de *et al.* A culinária na promoção da alimentação saudável: delineamento e experimentação de método educativo dirigido a adolescentes e a profissionais das redes de saúde e de educação. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 20, n. 6, p. 571-588, 2007.

FREITAS, M. do C. S. de; PENA, P. G. L. Segurança alimentar e nutricional: a produção do conhecimento com ênfase nos aspectos da cultura. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 20, n. 1, p. 69-81, 2007.

MENEZES, M. F. G. de *et al.* Alimentação saudável na experiência de idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro., v. 13, n. 2, p. 267-275, 2010.

AZEVEDO, E. de. Riscos e controvérsias na construção social do conceito de alimento saudável: o caso da soja. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 781-788, ago. 2011.

SANTOS, Michele Oliveira. **O comer popular sob a égide do saudável: um estudo no Mercado Municipal de Cachoeira - Bahia, Brasil.** 113f. 2013. Dissertação (Mestrado em Nutrição) – Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

SILVA, Antonio Carlos Santos da *et al.* Representações sociais de adolescentes sobre ser saudável. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 397-409, 2014.

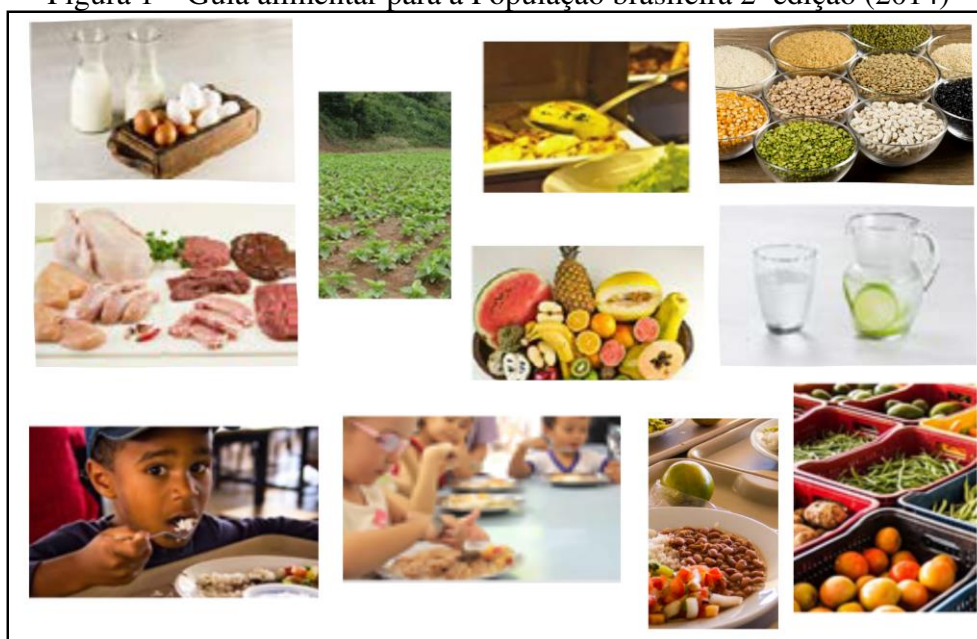
³⁵³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

³⁵⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira: relatório final da consulta pública [recurso eletrônico].** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

cenário epidemiológico observado no momento da elaboração do material e da necessidade de atualização das recomendações-, preâmbulo – que contextualiza o guia no panorama das políticas públicas de saúde alimentação, cinco capítulos nos quais são abordadas as recomendações – nomeados “Princípios”, “A escolha dos alimentos”, “Dos alimentos à refeição”, “O ato de comer e a comensalidade”, “A compreensão e a superação de obstáculos”-, traz ainda uma parte intitulada “Dez passos para uma alimentação saudável” – um resumo das recomendações, “Para saber mais” – sugestões de leituras sobre os assuntos abordados no guia, algumas utilizadas nas referências do documento e utilizadas também neste presente trabalho, e um anexo que explica sobre o processo de elaboração do Guia; em um total de 158 páginas e ilustrações – estas últimas inseridas a pedido de participantes da consulta pública.

O material traz várias ilustrações. As imagens presentes são vistosas fotos (em vez de desenhos, observados na versão anterior, de 2008) de alimentos frescos, preparações, pratos, hortas e pessoas (adultos e crianças, família e amigos) se alimentando em companhia, compartilhando o preparo e o consumo das refeições (à mesa e fora dela) de forma prazerosa, com expressões faciais agradáveis, em ambientes agradáveis e sociáveis, bem como de ambientes de cultivo agrícola de alimentos. O Guia traz também imagens de alimentos típicos do Brasil e preparações consumidas nas principais refeições, pela maioria dos brasileiros, e exemplificações dos graus de processamento dos alimentos, conforme a Figura 1.

Figura 1 – Guia alimentar para a População brasileira 2ª edição (2014)



Fonte: <https://www.fsp.usp.br/nupens/o-que-e-o-guia-alimentar/>

Essa configuração auxilia na compreensão do conteúdo por todos, apoiando ações de educação nutricional, conforme se propõe³⁵⁵. As imagens contribuem também para enfatizar as representações construídas sobre alimentação saudável no documento e associá-las com uma prática cotidiana factível e prazerosa.

Observando a capa do guia alimentar atual (FIGURA 2), pode-se notar que esta foi elaborada de maneira a construir uma imagem simples, onde se nota apenas a figura de talheres e tiras de tecidos popularmente utilizados em toalhas de mesa de cozinha ou piqueniques. Aproximando o material, no seu aspecto visual, mais de um livro de receitas ou remetendo à cozinha doméstica³⁵⁶. Remetendo à culinária simples (no sentido de tradicional, acessível e até mesmo rotineiramente presente em muitos lares brasileiros), diferenciando-se da alimentação científica.

Figura 2 – Guia alimentar para a População brasileira 2ª edição (2014) - Capa



Fonte: <https://www.fsp.usp.br/nupens/o-que-e-o-guia-alimentar/>

³⁵⁵ *Ibidem*, nota de rodapé 240.

³⁵⁶ Enquanto as imagens da primeira versão do Guia - que não se tratavam de fotos, mas de desenhos, com poucas cores, pouco atrativos - se aproximavam de representações de uma alimentação científica, com imagens de livros (não culinários), lupas (para analisar os constituintes ocultos dos alimentos) e gráficos.

Analisando a nuvem de palavras gerada pelo programa, pode-se observar que o destaque principal aparece para a palavra “alimento” (438 ocorrências). Mostrando uma observância às orientações da WHO³⁵⁸ que preconizam que os guias alimentares tenham recomendações baseadas em alimentos, bem aos apelos dos trabalhos sobre a alimentação, advindos principalmente das ciências humanas, bem como da sociedade, de construir representações focadas no alimento, conforme mostraram os trabalhos citados anteriormente³⁵⁹, uma vez que as representações sobre o saudável com enfoque no nutriente contribuíam para uma abordagem reducionista e medicalizadora da alimentação e que o ser humano se alimenta de “alimentos” e não de nutrientes isolados. O mesmo também pode ser observado para as palavras “alimentação” (2ª palavra mais frequente), “preparação” (4ª), “refeição” (8ª), vocábulos que se referem à comida enquanto fundamento das recomendações.

A primeira versão do documento apontava a necessidade das abordagens baseadas nos alimentos, entretanto o documento atual traz uma ênfase maior neste aspecto na construção das suas diretrizes, como também engloba em suas recomendações diferentes aspectos do comer humano, uma vez que a comida – ou o alimento, mesmo não sendo exatamente sinônimos – e não o nutriente, é que consegue expressar as diversas instâncias da alimentação, igualmente importantes. Ao mesmo tempo, a palavra “nutriente” ou seus tipos está entre aquelas de menor ocorrência (nutriente: 39, gordura: 65, caloria: 44, vitamina: 22, mineral: 16, fibra: 16, proteínas: 16). Esta análise pode ser confirmada pela afirmativa “A alimentação é mais que a ingestão de nutrientes”³⁶⁰, presente no documento.

³⁵⁸ WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Consultation on Preparation and Use of Food-Based Dietary Guidelines (1995: Nicosia, Cyprus) & World Health Organization. (1998). **Preparation and use of food-based dietary guidelines**. 1998. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42051>. Acesso em: 15 de abr. de 2021.

³⁵⁹ MENEZES, M. F. G. de *et al.* Alimentação saudável na experiência de idosos. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro., v. 13, n. 2, p. 267-275, 2010. doi: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000200011>. Acesso em: 11 nov. 2019.

SANTOS, Michele Oliveira. **O comer popular sob a égide do saudável**: um estudo no Mercado Municipal de Cachoeira - Bahia, Brasil. 113f. 2013. Dissertação (Mestrado em Nutrição) – Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

AZEVEDO, E. de. Alimentação saudável: uma construção histórica. *Simbiótica.*, v. 1, n. 7, 2014. doi: <https://doi.org/10.47456/simbitica.v1i7.9004>. Acesso em: 9 dez. 2020.

AZEVEDO, E. Alimento Saudável para quem? *Geografares, [S. l.]*, n. 25, p. 105-112, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/geografares/article/view/17377>. Acesso em: 5 fev. 2021.

PAIVA, J. B. de *et al.* A confluência entre o “adequado” e o “saudável”: análise da instituição da noção de alimentação adequada e saudável nas políticas públicas do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 8, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00250318>. Acesso em: 9 dez. 2020.

GASPAR, M. C. De M. P.; GARCIA, A. M.; LARREA-KILLINGER, C. How would you define healthy food? Social representations of Brazilian, French and Spanish dietitians and young laywomen. *Appetite*, v. 153, n. 1, 104728, October 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104728>. Acesso em: 15 jan. 2021.

³⁶⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

O segundo grupo de palavras de grande ocorrência revela o foco da “NOVA” abordagem em relação aos alimentos, que se baseia no grau de processamento dos mesmos para classificação quanto à grupos e saudabilidade, sendo esta a grande inovação desta segunda versão do Guia em termos de representação sobre o “saudável”. Destacam-se as palavras “processado” (3ª mais frequente), “natura” (se referindo aos alimentos *in natura*, 5ª) e “ultraprocessados” (7ª). O Guia justifica esta abordagem considerando que o grau de processamento pode influenciar negativamente na composição nutricional, nas culturas alimentares tradicionais e na produção e consumo de formas ambientalmente sustentáveis. Esta abordagem gerou muitos debates, tanto em nível nacional quanto internacionalmente, quando da publicação do guia em 2014, bem como da divulgação na mídia de uma possível solicitação de revisão destas recomendações por parte de órgão governamental brasileiro no ano de 2020. Em ambos os momentos, representantes de vários setores da sociedade se posicionaram contra ou a favor desta abordagem e sua revisão. Observa-se que a maioria dos veículos e instituições que divulgaram notícias e pareceres nos meios de comunicação se posicionaram em defesa do Guia Alimentar. Mostrando grande comunhão das representações contidas no texto por grande parte da sociedade contemporânea e os conflitos de interesses políticos e econômicos também derivam das concepções adotadas.

A palavra “culinário”, com 89 ocorrências (6º lugar), também mostra a importância que o documento confere ao alimento enquanto comida, produzida no âmbito da cozinha doméstica, manipulado com base em seus aspectos culturais. A culinária transforma simbolicamente o alimento em comida. A publicação traz orientações específicas para a população brasileira sobre como combinar alimentos na forma de refeições baseadas em alimentos e pratos da cultura brasileira e ainda consumidos por grande parte da população que baseia sua alimentação alimentos *in natura* ou minimamente processados, a partir de informações POF, realizada pelo IBGE, entre maio de 2008 e maio de 2009, com o objetivo de apoiar a elaboração do material, conforme destaca o próprio documento³⁶¹.

O vocábulo “saúde” também está entre os mais citados de acordo com a visualização gerada pela nuvem, mostrando que, apesar das inovações e propostas de ampliações nas representações sobre a alimentação saudável, permanece o objetivo de evitar a doenças e garantir a manutenção da saúde. Pode-se dizer que este é o núcleo figurativo das representações sobre alimentação, que se apresenta de forma quase cristalizada, no qual são

http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 5 nov. 2019. p. 15.

³⁶¹ *Ibidem*.

adicionados outros elementos contextuais e históricos. Nota-se que em cada contexto, novos fatores são incorporados às representações do *saudável*, porém, esses novos elementos são apoiados às concepções já existentes, configurando o processo de ancoragem apontado por Moscovici³⁶² na construção das representações e a configuração de permanências conforme mostram estudos sobre as mentalidades à respeito da saúde e da alimentação.³⁶³

Jodelet³⁶⁴ explica que a construção das representações sociais percorrem o caminho da objetivação das realidades sociais e a ancoragem das novas realidades em representações preexistentes e que os fenômenos de *objetivação* e *ancoragem* baseiam-se em processos de biologização e atribuição de um caráter natural às coisas sociais, que vão se materializando e estabilizando o núcleo figurativo das representações, tornando-as quase que permanentes e servindo para a assimilação da novidade. Neste processo ocorrem tanto rupturas, encaminhando para uma nova visão, quanto permanências, de modo que as representações são “tanto inovadoras quanto rígidas”³⁶⁵. Menezes et al.³⁶⁶ sugerem que seja possível enriquecer a noção de alimentação saudável, incluindo em seu interior tanto a saúde quanto a doença, evitando a taxação e a medicalização da comida, considerando a importância de um diálogo que tenha profissionais de saúde e sociedade como construtores de representações compatíveis com os projetos de vida e bem-estar dos sujeitos.

As palavras “adequado”, “produção” e “sistema” também aparecem na nuvem, porém com menor frequência, indicando a incorporação dos aspectos culturais, sociais e ambientais nas representações sobre o saudável. O relatório da consulta pública³⁶⁷ (Brasil, 2015) mostra que esta foi mais uma das reivindicações da sociedade incorporada ao texto. Conforme o

³⁶² MOSCOVICI, Serge. **Representações Sociais**: investigações em psicologia social. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

³⁶³ SEVALHO, G. Uma abordagem histórica das representações sociais de saúde e doença. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 349-363, set. 1993.

OLIVEIRA, S. P. de; THEBAUD-MONY, A. Estudo do consumo alimentar: em busca de uma abordagem multidisciplinar. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 201-208, abr., 1997.

³⁶⁴ JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

³⁶⁵ SÊGA, R. A. O conceito de representação social nas obras de Denise Jodelet e Serge Moscovici. **Anos 90. Revista do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 8, n. 13. Jul. de 2000.

³⁶⁶ MENEZES, M. F. G. de *et al.* Alimentação saudável na experiência de idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro., v. 13, n. 2, p. 267-275, 2010. doi: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000200011>.

³⁶⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**: relatório final da consulta pública [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

texto, a “Alimentação adequada e saudável deriva de sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável”³⁶⁸.

As demais palavras que podem ser observadas na nuvem dizem respeito a exemplos de alimentos e preparações produzidos e consumidos no país, em todas as regiões, principalmente aqueles que o guia alimentar considera como saudáveis, sendo alimentos de diversos grupos, consumidos diariamente por ampla parcela da população brasileira conforme mostraram as pesquisas que serviram de base para o documento, promovendo valorização destes alimentos³⁶⁹.

Realizou-se também a análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) do texto, segundo o método descrito por Reinert, em 1983. Nessa análise, os segmentos de texto são classificados de acordo com seu vocabulário, possibilitando conhecer seu teor e inferir quais ideias o corpus textual deseja transmitir. A partir dessas análises o software organiza os dados em um dendrograma que ilustra as relações entre as classes. Estas classes podem indicar representações sociais ou campos de imagens sobre um dado objeto, ou somente aspectos de uma mesma representação social³⁷⁰.

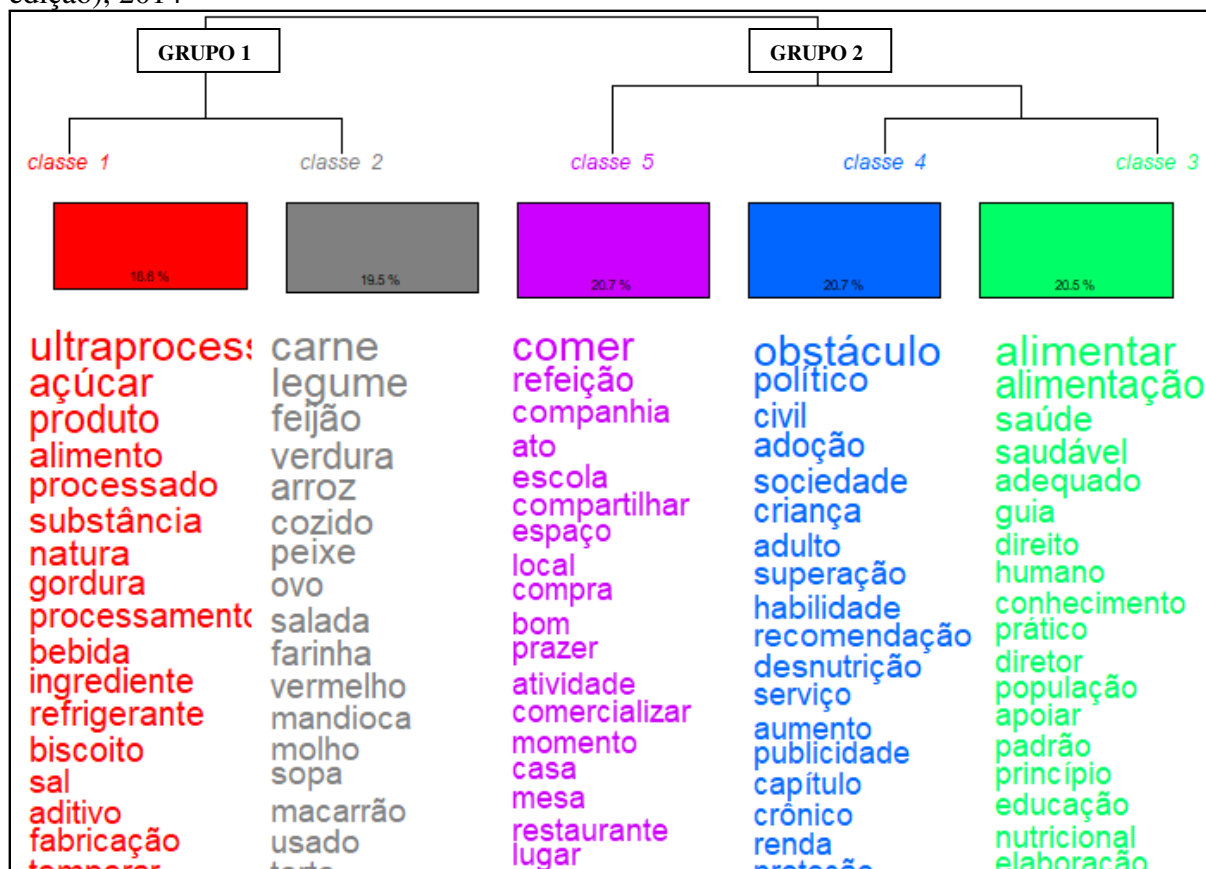
Analisando o dendrograma (FIGURA 4) gerado por meio da CHD, é possível verificar que o texto está estruturado em cinco grupos temáticos de palavra, e os principais sentidos conferidos à alimentação saudável, no panorama das representações construídas pelo Guia Alimentar publicado em 2014. Nota-se que o percentual de segmentos de texto de cada grupo permaneceu próxima (variando de 18,6% a 20,7%), de modo que não há destaque especial para nenhum dos grupos temáticos.

³⁶⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 16.

³⁶⁹ *Ibidem*.

³⁷⁰ CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)**. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição - UFSC – Brasil. Florianópolis, 21 nov. 2018. Disponível em: <http://iramuteq.org/documentation>. Acesso em: 10 jan. 2021.

Figura 4 – Dendograma da CHD do texto do Guia Alimentar para a População Brasileira (2ª edição), 2014



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Observa-se que as palavras foram classificadas em 2 grupos e 5 subgrupos (ou classes). Inicialmente as palavras são divididas em 2 grupos de adequação das características da alimentação saudável, podendo inferir que se trata da adequação nutricional (grupo 1) e da adequação sociocultural (grupo 2). No grupo 1, podemos então observar a representação da adequação da alimentação no sentido do tipo de alimento (classe 2) e sua composição (classes 1). No grupo 2, que engloba a alimentação em seu sentido mais amplo, observa-se a recomendação de adequação dentro do espectro do comportamento, local e ambiente alimentar, bem como do acesso, da informação, da cultura, da escolha e do exercício da cidadania (classes 3, 4 e 5).

Na classe 1, que podemos chamar de “GRAU DE PROCESSAMENTO” estão palavras que dizem respeito a esta característica, bem como à composição dos alimentos em termos de ingredientes e nutrientes. Na classe 2, que denominamos “ALIMENTOS”, estão exemplos de gêneros alimentícios e preparações que o guia apresenta. A classe 3 refere-se à “COMENSALIDADE”, pois pretende orientar sobre como se deve comer, em relação ao ambiente, à companhia e ao ritual da alimentação. Observando a classe 4, pode-se notar que

se refere a “DIFICULDADES NA ADOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL”, listando obstáculos sociais e políticos para seu seguimento como informação confiável, publicidade enganosa, comercialização de ultraprocessados com baixo preço e em todos os locais, enfraquecimento de habilidades culinárias e pouco tempo disponíveis nas sociedades atuais para sua prática³⁷¹.

O 5º grupo podemos nomear de “CIDADANIA”, com palavras que se referem ao direito à alimentação saudável e sócio-ambientalmente adequada. Esse grupo também traz vocábulos que ilustram a formulação de representações baseadas em diferentes saberes. Isso pode ser percebido pela presença das palavras “conhecimento” e “padrão”, referindo-se às afirmativas de que “Diferentes saberes geram o conhecimento para a formulação de guias alimentares”³⁷²; fazendo menção aos aspectos culturais que também promovem a cidadania, como se observa no trecho:

Padrões tradicionais de alimentação, desenvolvidos e transmitidos ao longo de gerações, são fontes essenciais de conhecimentos para a formulação de recomendações que visam promover a alimentação adequada e saudável. Esses padrões resultam do acúmulo de conhecimentos.³⁷³

Tanto observando a nuvem de palavras quanto o dendograma é possível inferir também que o texto não enfoca parâmetros antropométricos ou bioquímicos, o corpo ou as doenças nas suas recomendações. Apesar da menção no início do texto sobre a prevenção da obesidade e doenças crônico degenerativas, as palavras que aparecem no texto relacionadas a estes fatores são “risco” (citada 17 vezes) associado com obesidade, doenças do coração, contaminação alimentar e com o risco de desinformação e impacto ambiental negativo da produção de alimentos. O vocábulo “peso” aparece 7 vezes, mas em sua maioria não diz respeito à medida antropométrica. Em relação à menção sobre “doenças”, este termo aparece 29 vezes (ocupando a 59ª posição na ordem de frequência). Outros como “obesidade”, “câncer” e “diabetes” aparecem 14, 6 e 4 vezes, respectivamente, em trechos que dizem respeito ao consumo de ultraprocessados, calorias, açúcar e gordura. Deste modo, apesar de não ser o foco das recomendações e não aparecerem nas representações gráficas geradas pela análise do conteúdo, devido à baixa frequência no texto, mostra uma permanência da dietética, porém com menor enfoque que na primeira versão do Guia, que destinava seções específicas do documento para esses assuntos.

³⁷¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

³⁷² *Ibidem*, p. 20.

³⁷³ *Ibidem*, p. 21.

Vários estudos³⁷⁴ mostram que ao longo da história esta abordagem dietética esteve presente em diversas sociedades, em diferentes períodos, porém com variações na determinação de quais alimentos seriam capazes de adoecer ou curar, mesmo após o advento da descoberta dos nutrientes e o desenvolvimento da ciência da nutrição³⁷⁵. Oliveira e Thebaud-Mony³⁷⁶ avaliam que o imaginário social, que entrelaça cultura popular e cultura erudita, constrói significados que, apesar das transformações nos hábitos alimentares e da modernidade científica, trazem raízes que remontam à antiguidade da ciência médica. Ainda neste contexto, o termo “prevenção” apareceu 6 vezes relacionado a doenças, obesidade e desnutrição, na linha da racionalidade dietética. Sobre a desnutrição, pode-se inferir que seria mais adequado relacioná-la com a fome (visível ou oculta) e a falta de acesso ao alimento do que com as escolhas inadequadas, conforme discutiu Leme³⁷⁷.

Em sua abordagem qualitativa, o documento afirma que evitou também estabelecer recomendações de quantidades ou porções porque considera que “são praticamente infinitas as combinações e quantidades de alimentos que podem resultar em uma alimentação

³⁷⁴ MENESES, U. T. B.; CARNEIRO, H. A. História da alimentação: balizas historiográficas. **Anais do Museu Paulista**. São Paulo. v.5, p. 9-91, jan./dez., 1997.

FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo. **História da Alimentação**. Tradução de Luciano Vieira Machado e Guilherme João de Freitas Teixeira. 3. ed. São Paulo, SP: Estação Liberdade, 2003.

MENEZES, M. F. G. de *et al.* Alimentação saudável na experiência de idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro., v. 13, n. 2, p. 267-275, 2010.

AZEVEDO, E. de. Alimentação saudável: uma construção histórica. **Simbiótica.**, v. 1, n. 7, 2014. doi: <https://doi.org/10.47456/simbitica.v1i7.9004>. Acesso em: 9 dez. 2020.

AZEVEDO, E. Alimento Saudável para quem? **Geografares**, [S. l.], n. 25, p. 105-112, 2018.

ANDRADE, J. C. *et al.* Alimentação Saudável no Instagram: Rede de Hashtags. *In: BRAZILIAN WORKSHOP ON SOCIAL NETWORK ANALYSIS AND MINING (BRASNAM)*, 8, 2019, Belém. **Anais [...]**. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Computação, 2019. p. 35-46.

GASPAR, M. C. De M. P.; GARCIA, A. M.; LARREA-KILLINGER, C. How would you define healthy food? Social representations of Brazilian, French and Spanish dietitians and young laywomen. **Appetite**, v. 153, n. 1, 104728, October 2020.

NADLER, W. A. Alimentação e dietética: apontamentos sobre uma antiga relação. *In: ALGRANTI, Leila Mezan; MACÊDO, Sidiana da Consolação Ferreira de (Orgs.). História e Alimentação: Brasil séculos XVI-XXI*. Belém, PA: Paka-Tatu, 2020. p.21-45.

³⁷⁵ AZEVEDO, E. de. Riscos e controvérsias na construção social do conceito de alimento saudável: o caso da soja. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 781-788, ago. 2011.

SANTOS, Michele Oliveira. **O comer popular sob a égide do saudável: um estudo no Mercado Municipal de Cachoeira - Bahia, Brasil**. 113f. 2013. Dissertação (Mestrado em Nutrição) – Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

NADLER, W. A. Alimentação e dietética: apontamentos sobre uma antiga relação. *In: ALGRANTI, Leila Mezan; MACÊDO, Sidiana da Consolação Ferreira de (Orgs.). História e Alimentação: Brasil séculos XVI-XXI*. Belém, PA: Paka-Tatu, 2020. p.21-45.

³⁷⁶ OLIVEIRA, S. P. de; THEBAUD-MONY, A. Estudo do consumo alimentar: em busca de uma abordagem multidisciplinar. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 201-208, abr., 1997.

³⁷⁷ LEME, A. S. **Feijão, dono das tradições: representação identitária e consumo efetivo no Brasil (1973-2009)**. 198f. 2015. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo. 2015.

saudável”³⁷⁸, mostrando mais uma vez um movimento de construção de noções mais democráticas e menos reducionistas sobre alimentação.

A intenção de ampliar o entendimento sobre alimentação saudável, para além do foco nos aspectos biológicos, incorporando aspectos socioculturais e ambientais, por um lado tornaria a noção mais abrangente. Porém a incorporação de diversos fatores, no espectro representacional da alimentação saudável, ancorados à permanência da mentalidade dietética, cria um ideal inatingível. Pois, para ser saudável, a alimentação deve ter composição nutricional adequada, funcionalidade fisiológica, ser culturalmente inserida, pouco processada, produzida de forma socialmente e ambientalmente sustentável, preparada por meio de práticas culinárias tradicionais, consumida em local apropriado, com tempo suficiente e em companhia, garantido o prazer, a saúde e a longevidade. Neste sentido, ao mesmo tempo em que as representações sobre alimentação saudável expandem seus horizontes simbólicos, ocorre a permanência da associação direta do consumo destes alimentos com a saúde e a doença, a taxação da comida, que além de nutrir deve garantir a vida duradoura e livre de qualquer enfermidade, sendo também politicamente correta. Neste panorama, nascem as ambiguidades e conflitos que se refletem tanto nas práticas profissionais quanto no imaginário social. Um alimento específico pode ser concebido como saudável ou não por diferentes razões³⁷⁹.

Observa-se ainda, na contemporaneidade, um contexto de representações múltiplas que circulam em subgrupos da sociedade, de acordo com a bagagem cultural e interesses da cada público conforme postulou Jodelet³⁸⁰, ora trazendo componentes de recomendações presentes em políticas de alimentação e saúde anteriores, ora incorporando outros elementos, de modo que, na sociedade, as representações adquirem ainda novos contornos, como com apelos políticos, estéticos, performáticos, identitários e outros além da saúde – ao passo que essa também se torna um valor -, tornando-se ainda mais complexas, como mostram diversos trabalhos³⁸¹. Segundo Lifschitz³⁸², na compreensão atual sobre a comunicação, o receptor do

³⁷⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 103.

³⁷⁹ AZEVEDO, E. de. Riscos e controvérsias na construção social do conceito de alimento saudável: o caso da soja. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 781-788, ago. 2011.

³⁸⁰ JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

³⁸¹ AZEVEDO, E. Alimento Saudável para quem? **Geografares**, [S. l.], n. 25, p. 105-112, 2018.

ANDRADE, J. C. *et al.* Alimentação Saudável no Instagram: Rede de Hashtags. *In: BRAZILIAN WORKSHOP ON SOCIAL NETWORK ANALYSIS AND MINING (BRASNAM)*, 8, 2019, Belém. **Anais [...]**. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Computação, 2019. p. 35-46.

GASPAR, M. C. De M. P.; GARCIA, A. M.; LARREA-KILLINGER, C. How would you define healthy food? Social representations of Brazilian, French and Spanish dietitians and young laywomen. **Appetite**, v. 153, n. 1, 104728, October 2020.

discurso não é uma figura passiva porque o mesmo se apropria das mensagens e as reemite, sob a forma de rejeição ou aceitação. Assim, os sujeitos têm um papel ativo no processo de significação e também criam símbolos. De forma que, no contexto alimentar, paralelamente ao padrão prevalente ou àquele recomendado (na prática ou nos discursos), se desenvolvem outros.

Cada nicho destas múltiplas representações estará mais presente conforme o grupo social que se apropria deste discurso do saudável e o reelabora, pois as RS constituem-se em uma forma de conhecimento, socialmente elaborado e compartilhado por um grupo, construindo uma realidade comum a este grupo³⁸³, influenciando os comportamentos³⁸⁴. Isso ocorre porque o imaginário é parte do espectro da representação, manifesto por imagens e discursos. Tem o objetivo de explicar um dado objeto, ao mesmo tempo que não é exatamente espelho nem expressões literais do mesmo. Há algum descompasso entre o real e a sua representação, ao passo que as coisas expressas apresentam um sentido além daquele manifesto³⁸⁵.

Contreras e Gracia³⁸⁶ trazem reflexões sobre o dizer “somos o que comemos” revertendo – o e afirmando que “comemos o que somos” no sentido da identidade cultural da comida e do pertencimento que esta confere aos comensais. Mas podemos pensar que na contemporaneidade, em que as normas culturais tradicionais atuam de forma mais branda, devido ao surgimento de outras normas, científicas e sociais, e sendo o alimento um ótimo marcador de distinção social, podemos dizer que “comemos o que queremos ser”, não tanto biologicamente, mas principalmente socialmente. Segundo os autores, “escolhermos ou recusamos alimentos com base em nossas experiências diárias e em nossas ideias dietéticas, religiosas ou filosóficas”.

Sendo o ser humano um ser onívoro, são inúmeras as possibilidades de utilização de variados gêneros e combinações para compor o seu repertório alimentar. Nesta conjuntura, a indústria, o consumo, as regras dietéticas e as hierarquias sociais criam “alimentos- signo,

³⁸² LIFSCHITZ, Javier. O alimento-signo nos novos padrões alimentares. **RBCS**, n. 27, fev. 1995.

³⁸³ JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

³⁸⁴ SÊGA, R. A. O conceito de representação social nas obras de Denise Jodelet e Serge Moscovisci. **Anos 90. Revista do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 8, n. 13. Jul. de 2000.

³⁸⁵ ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cadernos de pesquisa**. n. 117, 2002.

JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

PESAVENTO, S. J. Em busca de uma outra história: imaginando o imaginário. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 15, n. 29, p. 9-27, 1995.

³⁸⁶ CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 16.

cuja ingestão corresponde a introduzirmos em nosso corpo biológico um fragmento do imaginário social”³⁸⁷. Conforme pondera Azevedo³⁸⁸, o comer passa a se constituir também em um ato político, embasando a formação de grupos sociais e identidades em torno da ideia de ser saudável de acordo com o padrão de consumo de alimentos e estilo de vida, uma vez que “Os hábitos alimentares são fatores importantes para a formação da ideia de comunidade”³⁸⁹, porém com variações nas representações acionadas. Uma alimentação saudável passa a simbolizar também o desejo de ser reconhecido como consumidor de determinados produtos alimentícios, assumindo formas de distinção social³⁹⁰. Azevedo³⁹¹ afirma ainda que, na contemporaneidade, observa-se escolhas alimentares concebidas dentro de um *menu moral* que engloba fatores éticos, políticos ou ambientais, constituindo um ativismo alimentar (como veganismo, crudivorismo, alimentação orgânica, entre outros), que carrega princípios do *menu tradicional* reinterpretado. Derivando deste panorama, os indivíduos se encontram entre a ideologia e os apelos da indústria alimentícia, na determinação do seu consumo. Para Contreras e Gracia³⁹² e Fischler³⁹³, ao ingerir um alimento, as pessoas se incorporam às práticas materiais e simbólicas, e portanto, ao grupo que o pratica.

3.2 Análises das representações Guia Alimentar brasileiro de 2014 – A estética do saudável na contemporaneidade

É possível notar que a segunda versão do guia brasileiro busca ampliar a abordagem sobre a alimentação saudável, como forma de evitar o reducionismo com que é tratada a relação da alimentação com a saúde e estabelecer recomendações que levem em conta diversos fatores, para além da composição de nutrientes do alimento, de modo que aspectos socioculturais e ambientais, bem como as formas de produzir e comer, recebem também atenção no desenvolvimento das orientações presentes do documento. Nesta perspectiva,

³⁸⁷ MENESES, U. T. B.; CARNEIRO, H. A. História da alimentação: balizas historiográficas. **Anais do Museu Paulista**. São Paulo. v.5, p. 9-91, jan./dez., 1997. p. 17.

³⁸⁸ AZEVEDO, E. Alimento Saudável para quem? **Geografares**, [S. l.], n. 25, p. 105-112, 2018.

³⁸⁹ LEME, A. S. **Feijão, dono das tradições**: representação identitária e consumo efetivo no Brasil (1973-2009). 198f. 2015. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo. 2015. p. 83.

³⁹⁰ AZEVEDO, E. Alimento Saudável para quem? **Geografares**, [S. l.], n. 25, p. 105-112, 2018.

³⁹¹ Ibidem.

³⁹² CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

³⁹³ FISCHLER, Claude. **El (h)omnívoro**: el gusto, la cocina y el cuerpo. Tradução de Mario Merlino. Barcelona: Anagrama, 1995.

novos fatores são incorporados nas representações da saudabilidade alimentar, ao mesmo tempo em que permanecem algumas concepções construídas no século XX, quando do princípio do desenvolvimento da nutrição enquanto ciência. Entre elas, a necessidade da alimentação racional, da qual se desdobram outras concepções também nascidas em movimentos anteriores, que, associadas aos novos enfoques da saúde, complexificam as representações sobre a alimentação saudável e não superam definitivamente ideologias como o “nutricionismo”.

Pollan³⁹⁴ (2008), em seu livro “Em defesa da comida” traz uma pesquisa sobre o contexto do desenvolvimento do “nutricionismo” (termo concebido por George Scrinys), nos EUA. A partir da constatação de que não era mais possível reconhecer a comida que se consumia em seu país, comparativamente àquela consumida tradicionalmente. Por meio da pesquisa e utilizando-se da sua memória afetiva, o autor aponta a grande diferença entre a comida consumida nos anos 2000 e aquela que sua mãe fazia em sua infância (já sob influência de recomendações científicas sobre a alimentação), que, por sua vez, era também bastante diferente daquela produzida por sua avó, que, segundo Pollan, preparava as refeições a partir dos gêneros vindos diretamente do campo, em seu estado bruto e natural.

Pesquisando sobre os fatos históricos e contextos que levaram ao panorama alimentar dos EUA do início do século XXI, o Jornalista argumenta que essa diferenciação da alimentação se deu precisamente a partir do desenvolvimento da industrialização e do processamento dos alimentos, em decorrência de vários fatores, incluindo a sua associação com possíveis benefícios para a saúde³⁹⁵.

De acordo com o jornalista, um dos objetivos do seu livro também seria responder aos seus leitores que questionavam, com base em seus livros anteriores, o que se deveria comer. Algo que causava espanto ao autor, esta necessidade de as pessoas recorrerem à experts ou até mesmo jornalistas para lhes dizerem o que se deve comer. Assim, Pollan afirma,

um sintoma de nossa atual confusão em relação à comida essa necessidade que as pessoas têm de consultar um jornalista, ou, no caso, um nutricionista, ou médico ou a pirâmide alimentar do governo sobre uma questão tão elementar para nossa conduta cotidiana como seres humanos.... Como somos onívoros — criaturas que comem quase tudo o que a natureza tem a oferecer e que efetivamente necessitam de uma dieta variada para serem saudáveis —, a questão sobre o que comer é de certa forma mais complicada para nós do que para, digamos, uma vaca. No entanto, ao longo de quase toda a história da humanidade os homens acharam a resposta sem a

³⁹⁴ POLLAN, Michael. **Em defesa da comida**: um manifesto. Tradução Adalgisa Campos da Silva. Rio de Janeiro, RJ: Editora Intrínseca, 2008.

³⁹⁵ POLLAN, Michael. **Em defesa da comida**: um manifesto. Tradução Adalgisa Campos da Silva. Rio de Janeiro, RJ: Editora Intrínseca, 2008.

ajuda de especialistas. Para nos orientar tivemos, em vez disso, a cultura, que pelo menos no que tange à comida é de fato apenas um eufemismo para designar nossa mãe. O que comer, o quanto comer de um alimento, em que ordem comê-lo, com que e quando e com quem comer é um conjunto de perguntas que ao longo de quase toda a história humana vem passando de pai para filho sem muita controvérsia nem muita complicação.³⁹⁶

O autor continua sua explicação trazendo outra constatação sobre a alimentação do século XXI, observada nos EUA (e também no restante do mundo ocidental, incluindo o Brasil, em decorrência das influências culturais e científicas que esta nação exerce em um mundo globalizado):

Nas últimas décadas, porém, mamãe perdeu grande parte de sua autoridade sobre o cardápio do jantar, cedendo-a a cientistas e marqueteiros da alimentação (muitas vezes uma aliança malsã de ambos) e, em menor grau, ao governo, com suas diretrizes alimentares permanentemente em modificação, suas regras para os rótulos dos alimentos e suas pirâmides inexplicáveis. Pense nisso: não comemos mais o que nossas mães comiam na infância ou, no caso, o que nossas mães nos davam de comer quando éramos crianças. Isso é, historicamente falando, uma situação inusitada.³⁹⁷

Hoje não como nada disso — nem minha mãe, que também evoluiu. Seus pais não reconheceriam a comida que botamos na mesa, a não ser, talvez, a manteiga, que voltou. Hoje, nos Estados Unidos, a cultura da comida está mudando mais de uma vez a cada geração, o que é historicamente inédito — e atordoante.³⁹⁸

Assim, a partir da constatação do panorama alimentar do início deste século, o jornalista traz suas análises, que corroboram com outros trabalhos³⁹⁹ desenvolvidos visando analisar os contextos (político, científico, cultural) e agendas que promoveram a paisagem alimentar contemporânea no contexto internacional e no Brasil.

O que provoca uma mudança tão contínua na dieta americana? Um motivo é a máquina de 32 bilhões de dólares do marketing da alimentação, que prospera na mudança pela mudança. Outro é a instabilidade da ciência da nutrição, que, dependendo do ponto de vista, faz avançar constantemente nosso conhecimento sobre dieta e saúde. Parte do que tirou a cultura alimentar de meus avós da mesa americana foi a opinião científica oficial, que a partir de 1960 concluiu que a gordura animal era uma substância mortal. Depois havia os fabricantes de alimentos, que ganhavam muito pouco com a culinária de minha avó porque ela fazia muita coisa a partir do zero — até extrair as gorduras com que cozinhava. Ao desenvolver a “ciência mais moderna”, eles conseguiram persuadir a filha dela das virtudes dos

³⁹⁶ *Ibidem*, p. 11.

³⁹⁷ *Ibidem*, p. 11.

³⁹⁸ *Ibidem*, p. 12.

³⁹⁹ Vasconcelos (2010); Viana (2017); Schneeman (2003); Santos (2008); Sant’Anna (2010); Poulain (2010); Paiva (2019); Mozaffarian (2018); Leme (2015); Kuwae (2016); Fischler (2010); Bizzo (2012).

óleos vegetais hidrogenados, os que ora tomamos conhecimento de que podem ser, bem... uma substância mortal.⁴⁰⁰

O autor traz alguns eventos históricos que promoveram a cultura do nutricionismo, em seu país (e, posteriormente, em parte do mundo ocidental). Aponta que, a partir da década de 1920, com o desenvolvimento das pesquisas em nutrição, que visavam identificar os compostos capazes de tratar as doenças prevalentes no período (decorrentes da desnutrição, causada pela fome) e com a descoberta das vitaminas, estas passaram a ser consumidas pela classe média americana, apesar de não se constituírem em uma população afetada por doenças carenciais (como Bebéri e Escorbuto por exemplo). Segundo o autor, o consumo de vitaminas conferia “uma espécie de glamour” para seus consumidores e para a ciência, e assim, no final do século XX, os nutrientes passaram a substituir a comida na visão popular do que significava comer⁴⁰¹. Posteriormente, na década de 1970, relatórios que informavam sobre um alarmante aumento de doenças crônicas levou o governo norte-americano a publicar um conjunto de diretrizes dietéticas que orientavam os cidadãos a evitar o consumo de carne vermelha e laticínios. As recomendações foram formuladas por uma comissão formada na década anterior, com a missão de desenvolver orientações para contornar a desnutrição. Assim, as análises sobre a questão da dieta e das doenças crônicas na população em geral foram feitas a partir da extrapolação de objetivos e modelos utilizados na década de 20 e 60, com enfoque sobre nutrientes específicos, como acontecia no tratamento das doenças carenciais⁴⁰².

Entretando, de acordo com Pollan⁴⁰³, as recomendações de redução do consumo de alguns alimentos geraram enorme volume de críticas, advindas principalmente das indústrias e dos produtores destes alimentos. Então, visando contornar este problema, as diretrizes foram revistas, com objetivo de abordar mais os nutrientes do que os alimentos. A partir de então, a “culpa” pelo desenvolvimento de doenças crônicas, recaiu sobre nutrientes, que se configuravam em substâncias invisíveis, sem ligações políticas e que poderiam ser adicionadas ou retiradas dos produtos alimentícios por meio do processamento. O que não causaria conflitos com interesses comerciais. Assim, a linguagem alimentar das recomendações oficiais passaria a incluir termos como lipídeos, poli-insaturado, colesterol,

⁴⁰⁰ POLLAN, Michael. **Em defesa da comida**: um manifesto. Tradução Adalgisa Campos da Silva. Rio de Janeiro, RJ: Editora Intrínseca, 2008. p. 12.

⁴⁰¹ *Ibidem*, p. 22.

⁴⁰² POLLAN, Michael. **Em defesa da comida**: um manifesto. Tradução Adalgisa Campos da Silva. Rio de Janeiro, RJ: Editora Intrínseca, 2008.

⁴⁰³ *Ibidem*.

monoinsaturado, carboidratos, entre outros. De modo que a indústria e a mídia também adotaram esta linguagem oficial. Assim, termos como fibra, polifenóis, aminoácidos, flavonóis, carotenoides, antioxidantes, probióticos e fitoquímicos colonizaram grande parte do espaço cultural previamente ocupado pela comida. Para o autor, tratou-se do início da era do Nutricionismo.

Mas o jornalista traz uma consideração e afirma que o nutricionismo não é um sinônimo de Nutrição. Porque a sua forma de atuação não é propriamente científica, mas sim, de uma ideologia, que são formas de organizar experiências sob um conjunto de suposições compartilhadas, mas não examinadas, exercendo grande influência sobre a cultura. O autor aponta que a hipótese lipídica do desenvolvimento das doenças crônicas não estava bem comprovada e nem sequer se constituía em um consenso científico, quando as diretrizes americanas sobre as doenças cardiovasculares e a alimentação foram estabelecidas. E expõe que, em 2006, novas pesquisas divulgadas nos EUA sugeriram que uma dieta com pouca gordura, considerada durante muito tempo uma proteção contra o câncer, não conferiam esta proteção e tampouco conseguiu-se encontrar ligação entre uma dieta com pouca gordura e o risco de doenças coronarianas. Entretanto, o nutricionismo – e um dos seus desdobramentos, a lipofobia – já imperava na cultura da saúde, bem como na cultura popular e midiática⁴⁰⁴.

Então, o jornalista afirma que, desde a década de 1970, os comensais passaram a depender dos cientistas e profissionais (e também da mídia) para compreender a “realidade oculta dos alimentos”⁴⁰⁵ – uma vez que os nutrientes são invisíveis -, a partir da noção de que o mundo visível – o alimento - não seria o mais importante e que se deveria comer exclusivamente para manter a saúde física. A partir daí, os nutrientes deveriam ser divididos em bons e maus e futuramente, os alimentos que os contém, em saudáveis e insalubres. Além disso, qualquer produto alimentício, a partir do processamento, poderia ostentar alegações quanto a benefícios para a saúde (cujas alegações poderiam ser aprovadas pela FDA).

E assim aconteceu quando, em 1973, a FDA (e não, vejam bem, o Congresso que redigiu a lei) simplesmente revogou a lei de 1938 concernente aos alimentos de imitação.... O nutricionismo passara a ser a ideologia oficial da Food and Drug Administration; para todos os fins práticos, o governo americano redefinira os alimentos como nada mais do que a soma de seus nutrientes reconhecidos. A adulteração fora reposicionada como ciência alimentar.⁴⁰⁶

⁴⁰⁴ *Ibidem*.

⁴⁰⁵ *Ibidem*, p. 28.

⁴⁰⁶ *Ibidem*, p. 33.

Seguindo nas análises dos eventos, expõe que, nos anos que se seguiram às *Dietary Goals* de 1977 e ao relatório sobre dieta e câncer da Academia Nacional de Ciências de 1982, a indústria, com o aval da FDA, iniciou o processamento de inúmeros produtos alimentícios para que contivessem mais dos nutrientes que a ciência e o governo consideravam bons e menos dos ruins. Começando uma “era de ouro” para a ciência e a indústria dos alimentos. Em consequência, os rótulos dos alimentos, que originalmente tinham dois ou três ingredientes, passaram a conter longas listas de aditivos. Também a criação de animais de corte, em resposta às diretrizes, foi influenciada pela ciência dos alimentos, passando a produzir e selecionar o gado para obter carne mais magra⁴⁰⁷.

Com uma lipofobia tomando conta da população humana, inúmeras reses perderam sua carne marmorizada e a carne de porco magra foi reposicionada como a “nova carne branca” — insossa e dura como sola de sapato, talvez, mas até uma costeleta de porco podia competir com o frango como opção para os consumidores “reduzirem a ingestão de gorduras saturadas.”⁴⁰⁸

A partir de então, as novas diretrizes alimentares baseadas em nutrientes passavam a considerar as novas descobertas científicas, de forma que conflitos surgiram, pois, alguns alimentos, como o abacate, poderiam ser considerados um alimento com muita gordura a ser permanentemente evitado ou um alimento rico em gordura monoinsaturada a ser adotado. Nesse panorama, os alimentos não processados tinham seu consumo e suas vendas modificadas de acordo com as diretrizes, enquanto os alimentos processados eram simplesmente reformulados visando a manutenção do seu consumo, enquanto novos produtos também surgiam a todo momento, com objetivo de atender às recomendações alimentares⁴⁰⁹.

Assim, alimentos altamente processados e grãos altamente refinados com alto teor de calorias e promovidos a saudáveis passaram a ser muito consumidos, ao mesmo tempo em que hortaliças, frutas e grãos integrais tinham seu consumo diminuído. Neste contexto, a utilização de produtos químicos para cultivar plantas e criar animais em grandes monoculturas e a redução da diversidade biológica da dieta (que passou a basear-se principalmente em trigo, milho e soja) conformaram a alimentação americana, e posteriormente o tipo de alimentação considerada a “dieta ocidental”⁴¹⁰.

Segundo Pollan, as *Dietary Goals*, validadas pela ciência, foram levadas a sério pela população. A autoridade sobre o cardápio, que no passado era conferida à tradição e ao

⁴⁰⁷ *Ibidem*.

⁴⁰⁸ *Ibidem*, p. 34.

⁴⁰⁹ *Ibidem*.

⁴¹⁰ *Ibidem*.

hábito, mudou a partir de então, de modo que a cultura transferiu para a ciência a competência na determinação sobre o comer e o pensar a comida. O nutricionismo, enquanto uma ideologia, forneceu uma lógica para criar, vender e consumir alimentos processados, contando também com a medicina e o governo na promoção desses produtos. O que foi sensacional para a indústria alimentícia, uma vez que os alimentos altamente processados são os mais lucrativos de se fazer. Entretanto, o nutricionismo trouxe também ansiedade em torno da experiência de escolher e consumir alimentos. Pois, para fazer escolhas corretas, os indivíduos precisariam ter conhecimento dos resultados das últimas pesquisas científicas, estudar rótulos cada vez mais complexos e entender alegações nutricionais, e depois “tentar curtir” alimentos que foram modificados tendo em vista muitos objetivos que obtiveram prioridade em relação ao sabor. Segundo Pollan, “pensar em alguns dos mais deliciosos componentes dos alimentos como toxinas, como o nutricionismo nos ensina a fazer no caso da gordura, pouco faz por nossa felicidade ao comer”⁴¹¹.

A partir de então, a alimentação científica tornou-se a tradição nos Estados Unidos, influenciada também por questões morais advindas do protestantismo, que precisava encontrar um objetivo mais nobre para os atos de cozinhar e comer do que a simples satisfação do gosto e do apetite. Assim, a busca pela nutrição sadia e boa higiene se conformaram nestes nobres objetivos. Sobrepondo a diversidade estética e o prazer sensorial, que não eram bem vistos. Entretanto, como argumentou,

tornar as opções alimentares mais científicas é esvaziá-las de seu conteúdo étnico e de sua história; teoricamente, pelo menos, o nutricionismo propõe uma resposta neutra, inovadora, voltada para o futuro e potencialmente unificadora — a resposta à pergunta de qual seria o significado de comer como um americano. É também uma forma de refletir sobre as escolhas de outros povos sem parecer fazê-lo. Nisso, o nutricionismo é um pouco como a instituição do gramado da frente das casas americanas, uma forma perfeita, ainda que sem graça, de cobrir diferenças e americanizar a paisagem.⁴¹²

Assim, os alimentos processados e industrializados, foram promovidos a saudáveis em razão da presença ou ausência de determinados nutrientes. Enquanto outros alimentos *in natura* eram considerados não saudáveis de acordo com nutrientes específicos que continham. Entretanto esta alimentação científica não trouxe os benefícios esperados. Conforme escreveu o jornalista:

⁴¹¹ *Ibidem*, p. 47.

⁴¹² *Ibidem*, p. 49.

De fato, não há no mundo povo mais preocupado com a saúde e as consequências para a saúde de suas escolhas alimentares do que nós, americanos — e não há povo que tenha tantos problemas de saúde relacionados com a dieta. Estamos nos tornando uma nação de ortoréxicos: pessoas com uma obsessão doentia por uma alimentação saudável. Os cientistas ainda não testaram a hipótese, mas estou disposto a apostar que quando o fizerem encontrarão uma correlação inversa entre a quantidade de tempo que as pessoas gastam se preocupando com nutrição e sua saúde e felicidade geral.⁴¹³

Diante deste cenário histórico, Pollan constatou que a comida – a não processada, que ele considerava comida de verdade – necessitava ser defendida. E que os alimentos processados eram também concebidos visando enganar os sentidos com sabores artificiais. De modo que seria necessário superar o nutricionismo e adotar uma visão mais ampla, mais ecológica e mais cultural do alimento.

A partir deste panorama observado também no Brasil neste princípio de século, a segunda versão do guia alimentar também adotou uma visão ampliada da alimentação, de modo que o documento traz em suas referências e como sugestões de leituras publicações das áreas antropologia, sociologia e história da alimentação (alguns citados neste trabalho, como Michael Pollan) e outros que relacionaram o consumo de alimentos ultraprocessados com a saúde.

Analisando a construção do guia alimentar, observa-se que em seus cinco capítulos são abordados os assuntos referentes à adequação das recomendações propostas, ao planejamento, aquisição e elaboração de alimentos e refeições, ao consumo e às formas de garantir o acesso a uma alimentação adequada para todos. Estes conteúdos foram descritos e significados nos tópicos que se seguem - cujos títulos refletem essa caracterização, sendo eles “Como adequar”, “Como escolher”, “Como planejar e elaborar”, “Como comer” e “Como garantir”.

3.2.1 Como adequar as recomendações

O primeiro capítulo traz os cinco princípios que irão guiar a proposição de recomendações que precisam estar adequadas ao contexto e a época em que são elaboradas. Desse modo, caracterizando os aspectos apontados, esta adequação das diretrizes precisa ser: Conceitual, Referencial, Contextual, Socioambiental e de Competência.

⁴¹³ Ibidem, p. 15.

3.2.1.1 *Conceitual*

Neste aspecto, o Guia aponta que se deve analisar qual será o foco e a abordagem que se pretende dar à alimentação saudável: o nutriente ou o alimento, analisados de forma simplificada e reducionista ou adotando uma abordagem ampla para determinar o que se deve comer.

No trecho retirado do Guia, fica evidente qual o referencial conceitual adotado nesta versão:

Alimentação é mais que ingestão de nutrientes. A ingestão de nutrientes, propiciada pela alimentação, é essencial para a boa saúde. Igualmente importantes para a saúde são os alimentos específicos que fornecem os nutrientes, as inúmeras possíveis combinações entre eles e suas formas de preparo, as características do modo de comer e as dimensões sociais e culturais das práticas alimentares.⁴¹⁴

Neste trecho, é possível observar que o documento faz a opção por uma concepção ampliada da alimentação saudável, com foco no alimento e com abordagem dos diversos aspectos do comer.

A ciência da nutrição surge com a identificação e o isolamento de nutrientes presentes nos alimentos e com os estudos do efeito de nutrientes individuais sobre a incidência de determinadas doenças. Esses estudos foram fundamentais para a formulação de políticas e ações destinadas a prevenir carências nutricionais específicas (como a de proteínas, vitaminas e minerais) e doenças cardiovasculares associadas ao consumo excessivo de sódio ou de gorduras de origem animal. Entretanto, o efeito de nutrientes individuais foi se mostrando progressivamente insuficiente para explicar a relação entre alimentação e saúde.⁴¹⁵

3.2.1.2 *Contextual*

De acordo com o documento, também é importante a adequação das diretrizes alimentares ao período e à época em que são publicadas, quais as necessidades da população, bem como os padrões de saúde e alimentação observados, conforme os trechos abaixo:

Recomendações sobre alimentação devem estar em sintonia com seu tempo. Recomendações feitas por guias alimentares devem levar em conta o cenário da evolução da alimentação e das condições de saúde da população. Padrões de alimentação estão mudando rapidamente na grande maioria dos países e, em particular, naqueles economicamente emergentes. As principais mudanças envolvem a substituição de alimentos in natura ou minimamente processados de origem vegetal (arroz, feijão, mandioca, batata, legumes e verduras) e preparações culinárias à base desses alimentos por produtos industrializados prontos para consumo... desequilíbrio na oferta de nutrientes e a ingestão excessiva de calorias. Na maioria

⁴¹⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 15.

⁴¹⁵ *Ibidem*, p. 15-16.

dos países e, novamente, em particular naqueles economicamente emergentes como o Brasil, a frequência da obesidade e do diabetes vem aumentando rapidamente. De modo semelhante, evoluem outras doenças crônicas....No Brasil, como resultado de políticas públicas bem-sucedidas de distribuição da renda, de erradicação da pobreza absoluta e de ampliação do acesso da população a serviços básicos de saúde, saneamento e educação, o declínio da desnutrição, e de doenças infecciosas associadas a essa condição, foi excepcional nos últimos anos.⁴¹⁶ (Brasil,2014; p.17).

Sintonizado com seu tempo, este guia oferece recomendações para promover a alimentação adequada e saudável e, nessa medida, acelerar o declínio da desnutrição e reverter as tendências desfavoráveis de aumento da obesidade e de outras doenças crônicas relacionadas à alimentação.⁴¹⁷

3.2.1.3 Socioambiental

Da mesma forma, segundo o guia alimentar brasileiro, as diretrizes adotadas nas recomendações sobre alimentação devem promover o acesso ao alimento nutritivo (rico em nutrientes, ao contrário daqueles ultraprocessados, pobres) e disponível localmente e economicamente, bem como produzido por formas que promovam o desenvolvimento socioeconômico dos diversos grupos da sociedade e produzam baixo impacto ambiental. O apelo à necessidade da adequação socioambiental fica evidente nos trechos citados a seguir:

Alimentação adequada e saudável deriva de sistema alimentar social e ambientalmente sustentável. Recomendações sobre alimentação devem levar em conta o impacto das formas de produção e distribuição dos alimentos sobre a justiça social e a integridade do ambiente.⁴¹⁸

Observa-se que o desenvolvimento da consciência ambiental na forma de escolha de consumo de alimentos com apelo de produção ambientalmente e socialmente responsável tem aumentado em diversos países e também no Brasil. O mercado de produtos orgânicos é crescente, bem como a procura de alimentos produzidos pela agricultura familiar, vendidos principalmente em feiras e estabelecimentos locais.

Alguns movimentos internacionais também promovem a alimentação baseada no consumo de alimentos produzidos em sistemas não industriais, bem como o incentivo à desaceleração na forma de comer, como o *Slow Food* (que se opõe à alimentação rápida proporcionada pelo consumo de industrializados, como os *Fast Foods*). Estes movimentos também serviram de referência para a elaboração das recomendações do guia alimentar⁴¹⁹.

⁴¹⁶ *Ibidem*, p. 17.

⁴¹⁷ *Ibidem*, p. 18.

⁴¹⁸ *Ibidem*, p. 18.

⁴¹⁹ O *Slow Food* é um movimento e uma organização não governamental fundado em 1986, com objetivo de promover uma maior apreciação da comida, melhorar a qualidade das refeições e uma produção que valorize o

3.2.1.4 Referencial

De acordo com o material, é importante analisar quais saberes servirão de base para fundamentar as recomendações do Guia. Se estas serão fundamentadas exclusivamente nos conhecimentos advindos das ciências biomédicas ou poderão incluir outros saberes. As partes do texto apontadas abaixo revelam quais os referenciais adotados pelo guia alimentar brasileiro.

Diferentes saberes geram o conhecimento para a formulação de guias alimentares. Em face das várias dimensões da alimentação e da complexa relação entre essas dimensões e a saúde e o bem-estar das pessoas, o conhecimento necessário para elaborar recomendações sobre alimentação é gerado por diferentes saberes. Conhecimentos gerados por estudos experimentais ou clínicos são importantes para a formulação de recomendações sobre alimentação na medida em que fornecem a base para se entender como diferentes componentes dos alimentos interagem com a fisiologia e o metabolismo.⁴²⁰

Estudos populacionais em alimentação e nutrição são essenciais para determinar a relevância prática de conhecimentos obtidos por pesquisas experimentais e clínicas ... combinados a estudos antropológicos, estudos populacionais provêm preciosas informações sobre padrões vigentes de alimentação, sua distribuição social e tendência de evolução. Essas informações são essenciais para assegurar que recomendações sobre alimentação sejam consistentes, apropriadas e factíveis, respeitando a identidade e a cultura alimentar da população.⁴²¹

Padrões tradicionais de alimentação, desenvolvidos e transmitidos ao longo de gerações, são fontes essenciais de conhecimentos para a formulação de recomendações que visam promover a alimentação adequada e saudável. Esses padrões resultam do acúmulo de conhecimentos ... constitui verdadeiro experimento natural e, nesta qualidade, deve ser considerado pelos guias alimentares.⁴²²

3.2.1.5 De competência

De acordo com o Guia, as diretrizes adequadas são capazes de munir os comensais de conhecimentos que promovam a sua autonomia nas escolhas alimentares. Diretrizes e recomendações que acarretam incompreensão – pela utilização de termos técnicos, nomes científicos – e dependência dos indivíduos por profissionais, instituições ou autoridades diversas para lhes dizer o que devem comer são consideradas inadequadas pelo documento.

produto, o produtor e o meio ambiente. Para conhecer melhor: <https://www.slowfood.com/about-us/our-history/> e <https://slowfoodbrasil.org/>.

⁴²⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 20.

⁴²¹ *Ibidem*, p. 20-21.

⁴²² *Ibidem*, p. 21.

Do mesmo modo, as informações excessivamente reducionistas causam desinformação, ao mesmo tempo em que as múltiplas e contraditórias recomendações contribuem para a perda da competência alimentar dos indivíduos. O documento também aponta que a população deve buscar informações sobre alimentação em fontes confiáveis, dado o contexto contemporâneo de uma variedade de fontes divulgando informações sobre os alimentos. Fischler nomeou esta realidade de “cacofonia alimentar”, considerando os muitos e conflitantes discursos sobre a alimentação que compõem as sociedades contemporâneas⁴²³. Isto pode ser decorrente, como apontaram Pollan⁴²⁴ e Azevedo⁴²⁵, da própria interferência da ciência na culturas alimentares tradicionais, bem como dos conflitos e controvérsias gerados no processo de construção do conceito de alimentação saudável, considerando os diversos fatores contemplados nas análises, entretanto realizadas muitas vezes de forma reducionista, cada uma considerando um aspecto, bem como das camadas de visões que foram se sobrepondo ao conceito ao longo da história. Assim, o objetivo do Guia é ser uma fonte confiável de informações construídas de forma a dar autonomia às pessoas no processo de escolha alimentar, conforme as passagens abaixo:

Guias alimentares ampliam a autonomia nas escolhas alimentares. O acesso a informações confiáveis sobre características e determinantes da alimentação adequada e saudável contribui para que pessoas, famílias e comunidades ampliem a autonomia para fazer escolhas alimentares e para que exijam o cumprimento do direito humano à alimentação adequada e saudável. A ampliação da autonomia nas escolhas de alimentos implica o fortalecimento das pessoas, famílias e comunidades para se tornarem agentes produtores de sua saúde, desenvolvendo a capacidade de autocuidado e também de agir sobre os fatores do ambiente que determinam sua saúde. A constituição da autonomia para escolhas mais saudáveis no campo da alimentação depende do próprio sujeito, mas também do ambiente onde ele vive. Ou seja, depende da capacidade individual de fazer escolhas de governar e produzir a própria vida e também de condições externas ao sujeito, incluindo a forma de organização da sociedade e suas leis, os valores culturais e o acesso à educação e a serviços de saúde.⁴²⁶

Então, de forma esquemática, a adequação das recomendações alimentares, de acordo com o guia alimentar deve ser:

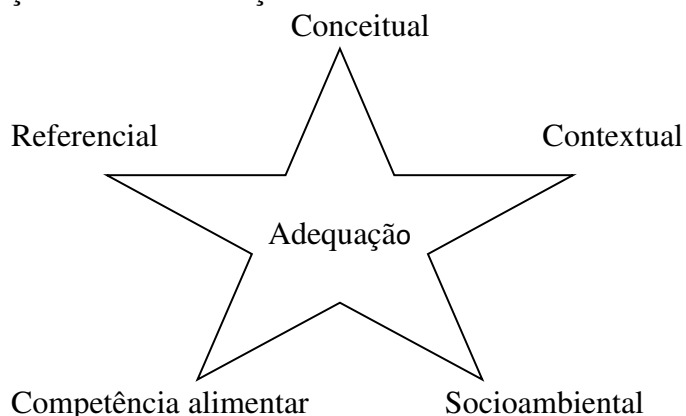
⁴²³ FISCHLER, Claude. **El (h)omnívoro**: el gusto, la cocina y el cuerpo. Tradução de Mario Merlino. Barcelona: Anagrama, 1995; FISCHLER, Claude; MASSON, Estelle. **Comer**: A alimentação de franceses, outros europeus e americanos. Tradução de Ana Luisa Ramazzina Guirardi. São Paulo, SP: Editora Senac São Paulo, 2010.

⁴²⁴ POLLAN, Michael. **Em defesa da comida**: um manifesto. Tradução Adalgisa Campos da Silva. Rio de Janeiro, RJ: Editora Intrínseca, 2008.

⁴²⁵ AZEVEDO, E. Reflexões sobre riscos e o papel da ciência na construção do conceito de alimentação saudável. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. 6, 2008, p. 717-23.

⁴²⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 20-22.

Figura 5 – Adequação das recomendações alimentares



Fonte: Adaptado do Guia Alimentar (Brasil, 2014).

3.2.2 Como escolher o alimento

O guia alimentar traz um capítulo com recomendações que orientam a escolha dos alimentos com base nos princípios apontados anteriormente, com objetivo de potencializar saúde e o bem-estar de todos, no presente e no futuro, conforme a afirmação abaixo de que “recomendações gerais que orientam a escolha de alimentos para compor uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa e culturalmente apropriada e, ao mesmo tempo, promotora de sistemas alimentares socialmente e ambientalmente sustentáveis”⁴²⁷.

Para embasar as escolhas alimentares, o material propõe uma classificação dos alimentos baseada na classificação NOVA, em que os alimentos são categorizados em quatro grupos: *in natura* e minimamente processados, ingredientes culinários, processados e ultraprocessados. Com base nesta classificação, o capítulo traz quatro recomendações e uma regra de ouro:

Faça de alimentos *in natura* ou minimamente processados a base de sua alimentação.⁴²⁸

Utilize óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias.⁴²⁹

Limite o uso de alimentos processados, consumindo-os, em pequenas quantidades, como ingredientes de preparações culinárias ou como parte de refeições baseadas em alimentos *in natura* ou minimamente processados.⁴³⁰

⁴²⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 25.

⁴²⁸ *Ibidem*, p. 26.

⁴²⁹ *Ibidem*, p. 33.

Evite alimentos ultraprocessados.⁴³¹

Prefira sempre alimentos in natura ou minimamente processados e preparações culinárias a alimentos ultraprocessados.⁴³²

O foco do capítulo é a explicação sobre como avaliar o grau de processamento dos alimentos, como reconhecer os ultraprocessados e evitá-los, e os motivos para este enfoque. De acordo com o Guia, o grau de processamento dos alimentos consumidos se relaciona com os demais fatores abordados ao longo do documento, sobre a alimentação saudável, como exposto no excerto abaixo:

(...) o tipo de processamento empregado na produção deles condiciona o perfil de nutrientes, o gosto e o sabor que agregam à alimentação, além de influenciar com quais outros alimentos serão consumidos, em quais circunstâncias (quando, onde, com quem) e, mesmo, em que quantidade. O impacto social e ambiental da produção também é influenciado pelo tipo de processamento utilizado.⁴³³

Um outro aspecto apresentado à necessidade de se evitar o consumo de ultraprocessados diz respeito ao consumo de calorias e o ganho de peso, como apresentado nos seguintes trechos:

Alimentos ultraprocessados favorecem o consumo excessivo de calorias.⁴³⁴

Como consequência, quando consumimos alimentos ultraprocessados, tendemos, sem perceber, a ingerir mais calorias do que necessitamos; e calorias ingeridas e não gastas inevitavelmente acabam estocadas em nosso corpo na forma de gordura. O resultado é a obesidade.⁴³⁵

A classificação dos alimentos baseada no grau de processamento, visando orientar as escolhas alimentares e as formas de consumo trata-se da grande inovação desta versão do guia alimentar brasileiro. Esta forma de classificação e orientação obteve reconhecimento internacional e serve de referência para outros países que estão em fase de elaboração ou atualização de seus guias⁴³⁶.

⁴³⁰ *Ibidem*, p. 36.

⁴³¹ *Ibidem*, p. 39.

⁴³² *Ibidem*, p. 49.

⁴³³ *Ibidem*, p. 25.

⁴³⁴ *Ibidem*, p. 43.

⁴³⁵ *Ibidem*, p. 43.

⁴³⁶ <https://www.asbran.org.br/noticias/posicao-em-defesa-e-valorizacao-do-guia-alimentar-para-a-populacao-brasileira>; <https://www.fsp.usp.br/nupens/o-que-e-o-guia-alimentar/>.

Assim, pode-se caracterizar as diretrizes sobre a escolha alimentar como baseadas nos seguintes preceitos, cuja falta de observância acarreta ganho de peso, aumento do risco de DCNT, prejuízos na sociabilidade, injustiça social e degradação ambiental, quais sejam:

- o grau de processamento;
- a origem na cadeia alimentar (animal ou vegetal);
- o conteúdo de gordura (principalmente quantidade, mas deve-se considerar a qualidade);
- a referência cultural; e
- o impacto socioambiental.

3.2.3 Como planejar e elaborar as refeições

Conforme as instruções do material, as refeições devem ser planejadas desde a compra dos alimentos, que deverão ser escolhidos com base nas diretrizes expostas acima e de forma a incluir os diversos grupos de alimentos mostrados no documento, visando alcançar a variedade alimentar necessária para o onívoro (e contemplar também o prazer conferido pela variedade de sabores), de acordo com os alimentos disponíveis localmente. Devem ser elaboradas segundo as normas gastronômicas da cultura local, com adequações que visem alcançar um perfil nutricional ideal (capaz de evitar ganho de peso e DCNT).

A partir desta classificação NOVA acima e da recomendação de basear a alimentação no primeiro grupo – de alimentos in natura e minimamente processados, o guia traz uma categorização destes em subgrupos, de acordo com a composição nutricional, parecida com a adotada na primeira edição da publicação, porém retirando os alimentos ultraprocessados da divisão proposta na versão anterior. Aponta também que os grupos correspondem a conjuntos de alimentos que possuem uso culinário semelhantes. São eles: grupo dos feijões, grupo dos cereais, grupo das raízes e tubérculos, grupo dos legumes e verduras, grupo das frutas, grupo das castanhas e nozes, grupo do leite e queijos, grupo das carnes e ovos, grupo da água. Observa-se que apenas o iogurte natural participa do grupo dos lácteos, pois os saborizados são considerados ultraprocessados e que o grupo das castanhas e nozes não era considerado na versão anterior. Também, que os grupos das gorduras e açúcares utilizados na primeira versão do guia se transformou em ingredientes culinários nesta versão atual.

A publicação contemporânea também não traz as recomendações de números de porções de cada grupo, a serem consumidas, como estabelecido no documento de 2008, pois

O guia alimentar atual traz um destaque para a comensalidade, desconsiderada na versão anterior, dedicando um capítulo para abordar as circunstâncias do comer.

Neste capítulo, falaremos do ato de comer e de dimensões deste ato que influenciam, entre outros aspectos, o aproveitamento dos alimentos consumidos e o prazer proporcionado pela alimentação. Abordaremos o tempo e a atenção dedicados ao comer, o ambiente onde ele se dá e a partilha de refeições. Trataremos da comensalidade. Três orientações básicas são apresentadas: comer com regularidade e com atenção; comer em ambientes apropriados; e comer em companhia. Como se verá, os benefícios da adoção dessas orientações são vários, incluindo melhor digestão dos alimentos, controle mais eficiente do quanto comemos, maiores oportunidades de convivência com nossos familiares e amigos, maior interação social e, de modo geral, mais prazer com a alimentação.⁴³⁸

Dentre as orientações presentes do material, estão:

Procure fazer suas refeições diárias em horários semelhantes. Evite ‘beliscar’ nos intervalos entre as refeições. Coma sempre devagar e desfrute o que está comendo, sem se envolver em outra atividade.⁴³⁹

Procure comer sempre em locais limpos, confortáveis e tranquilos e onde não haja estímulos para o consumo de quantidades ilimitadas de alimentos.⁴⁴⁰

Sempre que possível, prefira comer em companhia, com familiares, amigos ou colegas de trabalho ou escola. Procure compartilhar também as atividades domésticas que antecedem ou sucedem o consumo das refeições.⁴⁴¹

As três recomendações pedem que se dê ao ato de comer grande valor.⁴⁴²

Além do ato de comer em si, o documento também sinaliza para as circunstâncias do preparo das refeições, tangenciando em questões de gênero:

A vida moderna é marcada por crescentes demandas e pela falta crônica de tempo, e essas circunstâncias hoje são comuns a homens e mulheres. O compartilhamento de responsabilidades no processo doméstico envolvido com a preparação de refeições e a divisão das tarefas entre todos, incluindo homens e mulheres e crianças e adolescentes, são essenciais para que a carga de trabalho não pese de modo desproporcional sobre um dos membros da família.⁴⁴³

A Figura 7 exemplifica alguns momentos de compartilhamento do preparo e do consumo, mostrando momentos agradáveis que estimulam o seguimento das recomendações.

⁴³⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 91.

⁴³⁹ *Ibidem*, p. 92.

⁴⁴⁰ *Ibidem*, p. 93.

⁴⁴¹ *Ibidem*, p. 96.

⁴⁴² *Ibidem*, p. 99.

⁴⁴³ *Ibidem*, p. 98.

Figura 7 – Compartilhando preparo e consumo



Fonte: Guia Alimentar.⁴⁴⁴

As orientações sobre a comensalidade trazidas no guia, visam reverter a perda das habilidades culinárias e individualismo observados no contexto alimentar contemporâneo, decorrentes das novas rotinas de vida, do estabelecimento da alimentação científica, da desvalorização das culturas alimentares tradicionais e do contexto da entrada das mulheres no mercado de trabalho - ficando sobrecarregadas com o planejamento e o preparo das refeições da família (funções sempre designadas à mulher no âmbito doméstico) - bem como com a diminuição da disponibilidade de tempo para estas atividades.

Contreras e Gracia⁴⁴⁵ afirmam que transformações econômicas, demográficas e sociais contribuíram para as modificações no contexto alimentar observadas nos séculos XX e XXI. Dentre elas, o aumento da urbanização e a industrialização, as modificações em jornadas de trabalho e lazer, o aumento de mulheres em trabalho remunerado e fora do lar, as novas formas de comercialização de alimentos e a difusão de novas concepções sobre o corpo e a

⁴⁴⁴ (BRASIL, 2014, p. 102 ,95 e 101 respectivamente).

⁴⁴⁵ CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

saúde – que também influenciaram as culturas alimentares e os comportamentos considerados adequados – levaram à busca por refeições e produtos com menor tempo de preparo, à modificações no hábitos e variação nos horários das refeições. De forma que o preparo e o consumo deixaram acontecer como atividade comum, ao passo que outras atividades passaram a figurar como momento de encontro e trocas – promovendo um aumento de refeições realizadas individualmente, mudanças nas ideias e nos valores sobre o comer –, valorização da autonomia pessoal nas escolhas e nas rotinas, diversificação dos locais de realização das refeições e aumento de refeições realizadas fora do domicílio – devido ao aumento da distância do trabalho e de surgimento de novos locais e momentos de confraternização e lazer.

Ainda segundo os autores, o individualismo decorrente do desejo de maior liberdade na realização das pessoas, é um fator importante na redução do respeito aos modos tradicionais e na opção pela novidade, pela pessoalidade e pela experimentação. A diversidade, possibilitada pela industrialização (incluindo dos alimentos) promove a possibilidade de desenvolvimento de uma alimentação que atenda aos objetivos e desejos pessoais, que podem variar desde a alimentação territorial e identitária, ao exotismo, ao gourmet, à dietética ou outras motivações diversas. E que, anteriormente, as rotinas de trabalho se moldavam aos rituais e momentos de alimentação. Atualmente é a alimentação que se subordina às rotinas de trabalho, havendo alguma liberdade nos momentos de lazer⁴⁴⁶.

Nas recomendações sobre a comensalidade, é possível observar que o guia alimentar contemporâneo promove uma mudança nos paradigmas adotados, nas maneiras de conceber o comer saudável. A partir de referências das áreas da sociologia, da antropologia, da história e dos estudos sobre as representações sobre a alimentação, o material adota representações mais próximas daquelas observadas no imaginário europeu sobre como se alimentar de forma saudável - principalmente nos países de línguas latinas, com destaque para França e Itália, conforme analisaram Fischler e Masson⁴⁴⁷.

A análise desses autores sobre as concepções da alimentação saudável mostra dois polos de representações entre os países estudados pelos autores. Em um polo, encontram-se os países de origem anglo-saxã (cujos principais representantes são os Estados Unidos e Reino Unido). Para estes, a alimentação saudável é pautada na visão dietética, com explícitos objetivos de prevenção de doenças, por meio das escolhas livres e individuais, pois a

⁴⁴⁶ *Ibidem*.

⁴⁴⁷ FISCHLER, Claude; MASSON, Estelle. **Comer**: A alimentação de franceses, outros europeus e americanos. Tradução de Ana Luisa Ramazzina Guirardi. São Paulo, SP: Editora Senac São Paulo, 2010.

alimentação deve ser direcionada para as necessidades específicas de cada indivíduo, com foco nos nutrientes, sem espaço para as funções hedônicas e socializadoras, onde se nota a medicalização e culpabilização dos indivíduos pelas suas condições de saúde. A racionalização do comer é a base para o alcance de uma alimentação saudável⁴⁴⁸.

Por outro lado, na Europa latina, conforme demonstraram Fichler e Masson⁴⁴⁹, a alimentação saudável está baseada na convivialidade e no respeito às tradições e rituais da alimentação. Partindo do princípio que a culinária tradicional, a origem e o frescor dos alimentos são a principal garantia da ingestão de alimentos nutritivos, saborosos e, por isto, saudáveis. A alimentação que promove a saúde está totalmente associada com os aspectos hedônicos e sociais do ato alimentar. Além de se associar também ao local de produção dos alimentos, em uma concepção que relaciona a ecologia e a identidade dos mesmos.

Analisando a primeira versão do documento, é possível notar que se baseava na concepção do alimento como um apanhado de nutrientes e da alimentação como função puramente nutricional, bastante próxima do referencial norte-americano do saudável pautado na extrema racionalização alimentar. Nesta segunda versão, a partir das representações acionadas para a alimentação saudável e das recomendações construídas (bem como do referencial teórico adotado no documento) pode-se inferir que há uma aproximação com as representações latino-europeias do comer saudável.

É possível notar que EUA e França, ao longo da história brasileira, se alternaram como referências para diversas áreas do conhecimento (como ciências, saúde, artes, moda, gastronomia, estilo de vida).

3.2.5 Como garantir a alimentação saudável para todos

Este tópico também poderia ser caracterizado em *Como alcançar e reivindicar*, pois a publicação do Ministério da Saúde brasileiro reconhece e aponta os principais obstáculos no contexto da sociedade brasileira contemporânea, para o seguimento das recomendações postuladas. E alerta que são necessárias iniciativas no âmbito individual, social, econômico e de políticas públicas para o alcance e a garantia do acesso a uma alimentação saudável, da forma proposta, para todos.

O capítulo 5 examina fatores que podem ser obstáculos para a adesão das pessoas às recomendações deste guia – informação, oferta, custo, habilidades culinárias, tempo

⁴⁴⁸ *Ibidem*.

⁴⁴⁹ *Ibidem*.

e publicidade – e propõe para sua superação a combinação de ações no plano pessoal e familiar e no plano do exercício da cidadania.⁴⁵⁰

A atuação organizada das pessoas no exercício da sua cidadania é essencial para que políticas públicas e ações regulatórias facilitem a adoção das recomendações deste guia por todos os brasileiros.⁴⁵¹

Dois obstáculos individuais (tempo e habilidades culinárias) e quatro obstáculos socioeconômicos e políticos (informação adequada, oferta de alimentos in natura e minimamente processados, custo acessível dos alimentos considerado saudáveis, publicidade massiva e alegações de saúde dos ultraprocessados) são pontuados como os desafios para a adoção da alimentação saudável na atualidade. Para superá-los, o guia recomenda ações no âmbito individual e no âmbito da atuação cidadã.

Como já foi salientado, este guia reconhece que a superação dos obstáculos examinados está distante de ser simples e, em muitos casos, requer políticas públicas e ações regulatórias do Estado que tornem o ambiente mais propício para a adoção das recomendações. Entretanto, em muitos casos, a superação dos obstáculos também demanda que as pessoas reavaliem a importância que a alimentação tem ou pode ter nas suas vidas. Assim, as recomendações deste capítulo se dirigem às pessoas como indivíduos e membros de famílias e às pessoas como cidadãos e membros de comunidades e de organizações da sociedade civil que atuam de forma organizada pelo bem comum.⁴⁵²

3.3 A estética contemporânea do saudável - inovações, permanências e ressignificações no espectro representacional da alimentação salutar no Guia Alimentar brasileiro

O conhecimento biomédico (sendo uma das formas de conhecimento científico) constitui-se em construções relativas e influenciadas por fatores sócio-históricos que enfrentam contínuas renegociações, influenciando diferentes formas de representar o corpo, a comida e a enfermidade⁴⁵³.

Neste sentido, as representações sobre alimentação saudável também são influenciadas por contextos sócio-históricos que atuam na conciliação de significados preexistentes – mantidos ou reelaborados – e inovações simbólicas, o que justifica a utilização dos termos

⁴⁵⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 5 nov. 2019. p. 13.

⁴⁵¹ *Ibidem*, p. 104.

⁴⁵² *Ibidem*, p. 21.

⁴⁵³ CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

moderno⁴⁵⁴, retrô⁴⁵⁵ e vintage⁴⁵⁶. A seguir, serão apontados os aspectos mencionados no guia alimentar para a configuração de um alimento ou de uma alimentação saudáveis no contexto contemporâneo.

3.3.1 Fatores novos ou ressignificados

3.3.1.2 *Recomendações sobre o grau de processamento – o natural como cultural*

Lifschitz⁴⁵⁷, traz as análises de Lévi-Straus sobre as transformações ocorridas na cultura alimentar do ser humano, destacando a passagem de uma alimentação totalmente *in natura* - crua - para o estabelecimento do procedimento de cozimento dos alimentos e o consumo destes após as mediações culturais inseridas pelo ser humano entre este e o mundo material. Estas transformações foram introduzidas na alimentação a partir da utilização dos instrumentos (de cocção, por exemplo, recipientes e utensílios) e do desenvolvimento dos simbolismos (culturais, como os saberes e as doutrinas culinárias) a partir do que se encontrava na natureza – o alimento “natural”, em estado bruto ou puro – não transformado nem adulterado. A partir do momento em que os alimentos sofrem transformações e manipulações culinárias – como o cozimento, as misturas e condimentações –, estes deixariam de ser compostos naturais para se tornarem produtos culturais.

Natureza e cultura figuram ora como opostos, ora como complementares nas construções simbólicas alimentares. No caso da complementariedade, o cultural atua como modelador do natural – e também bruto, desconhecido ou perigoso – possibilitando sua adequação e conformação em algo seguro, reconhecido, familiar, identificado e até mesmo aprimorado, sofisticado e adequado às aspirações distintivas e identitárias das classes e grupos sociais. A noção de “natural” também pode assumir distintos significados e definições em diferentes sociedades e períodos, fazendo parte das culturas.

Ao mesmo tempo, a industrialização (processamento) do alimento também carrega representações que variam conforme a época, ora indicando a segurança sanitária e nutricional

⁴⁵⁴ Que pertence ao tempo presente ou a uma época relativamente recente; hodierno, atual. Relativo ou pertencente à época histórica em que se vive. <https://www.dicio.com.br/>

⁴⁵⁵ Diz-se daquilo que remete o passado (geralmente entre 1920 e 1960); cuja inspiração vem do passado; diz-se da moda, estilo, decoração, arte etc. É um termo que está relacionado com o passado, ou seja, algo que remete a um objeto, roupa ou estilo de vida desatualizado, mas que volta a estar na moda. Objeto fabricado na atualidade, porém, com aspecto de antigo. <https://www.dicio.com.br/>

⁴⁵⁶ Diz-se de quaisquer produtos antigos; estilo de vida que retoma os conceitos utilizados entre os anos 20 e 60, aplicando-se, principalmente, no vestuário, objetos decorativos, móveis etc. <https://www.dicio.com.br/>

⁴⁵⁷ LIFSCHITZ, Javier. O alimento-símbolo nos novos padrões alimentares. **RBCS**, n. 27, fev. 1995.

decorrentes da modificação de características indesejáveis e da conformação cultural impressa; ora representando adulteração, desconhecimento, pobreza nutricional e ausência de sabor.

Conforme o que foi pontuado em alguns estudos⁴⁵⁸ apresentados nesta dissertação, o desenvolvimento de recomendações nutricionais e de consumo de alimentos, no século XX teve foco na composição de nutrientes específicos, o que levou à proscrição de gêneros e refeições tradicionalmente consumidos e promoveu o processamento e a industrialização dos alimentos, com vistas à modificação da composição destes para se adequar às recomendações de ingestão de vitaminas, sódio, gorduras, fibras, dentre outros, promovendo também o intenso desenvolvimento de novos produtos alimentícios no período, que se estende até os dias atuais.

Tal cenário promoveu um apreço pelo alimento processado, pois este passou a ser mais adequado em sua composição do que o alimento como disponível na natureza, cuja composição e perfil sanitário foram considerados inadequados. De modo que, nas concepções da época, o alimento natural carregava muitos riscos, que poderiam ser afastados pelo processamento. Também no contexto da fome e das estratégias adotadas para seu combate no período, o processamento – que incluía o refinamento e a fortificação – poderia aumentar a oferta de alimentos com a composição nutricional necessária para a população desnutrida – rico em calorias, proteínas, vitaminas e minerais – e de baixo custo.

Azevedo⁴⁵⁹ aponta a Revolução Agrícola, como uma transição para uma forma industrial de agricultura desenvolvida a partir da justificativa da necessidade de aumento de produtividade, em que predominou a utilização de fertilizantes solúveis, máquinas, variedades altamente produtivas e agrotóxicos. E que, paralelamente ao novo padrão de produção agrícola, estruturou-se uma indústria alimentar. Entretanto, no início do desenvolvimento da tecnologia dos alimentos, o produto agrícola mantinha-se pouco alterado. Porém, posteriormente a indústria alimentícia passou a utilizar recursos da indústria química e o produto agrícola foi crescentemente decomposto.

Viana⁴⁶⁰ destacou traços históricos para a base de algumas práticas alimentares atuais, como a importância que a industrialização de alimentos mostrou nos anos de 1920. Apontou que a emergência e desenvolvimento deste fenômeno foram impulsionados por construções

⁴⁵⁸ Pollan (2008); Bizzo (2012); Vasconcelos (2010); Viana (2017); Schneenan (2003); Mozzafarian, Rosemberg e Uauy (2018).

⁴⁵⁹ AZEVEDO, E. de. Alimentação saudável: uma construção histórica. **Simbiótica.**, v. 1, n. 7, 2014.

⁴⁶⁰ VIANA, Marcia Regina *et al.* A racionalidade nutricional e sua influência na medicalização da comida no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]., v. 22, n. 2, p. 447-456, 2017.

científicas e políticas provenientes de entidades com interesses comerciais e econômicos que promoveram a substituição das refeições tradicionais e a espontaneidade do comer pela alimentação racional.

Apresentou também a supervalorização da saúde, ocorrida a partir de então e construída com base em análises complexas de riscos, de modo que os indivíduos não seriam habilitados para escolher sua alimentação e seus hábitos, necessitando de conhecimentos específicos para cada uma das formas de cuidar do corpo e de alimentos desenvolvidos para alcançar a nutrição individual ótima. Assim, as primeiras recomendações em saúde - a partir da década de 1920 - estimularam a industrialização e o desenvolvimento de produtos processados e nutricionalmente modificados⁴⁶¹.

A desestruturação da alimentação apontada por Claude Fischler⁴⁶², observada na década de 1980, que o cientista social nomeou “gastro-anomia”, favoreceu a incorporação das advertências médico-nutricionais nas práticas alimentares. Ao mesmo tempo, a indústria de alimentos e a indústria farmacêutica fomentaram a medicalização da comida ao criar produtos funcionais com o propósito de atender às novas demandas de saúde, baseadas na tríade beleza-vigor-juventude, pois se constituía em um mercado lucrativo. Segundo Viana⁴⁶³, a indústria de alimentos, com o auxílio do *marketing* e do fomento às pesquisas científicas, assim como fazia a indústria farmacêutica, também influenciou o meio científico na construção de conceitos sobre alimentação saudável no período.

Para Pollan⁴⁶⁴, a base das recomendações nutricionais elaboradas no século XX promoveram a aceitação dos alimentos industrializados e o desenvolvimento da indústria alimentícia, pois qualquer modificação e composição almejadas com objetivo de guardar a saúde, poderiam ser alcançadas pelo processamento. As flutuações nas teorias e diretrizes sobre a associação entre nutrientes e a saúde auxiliou também o seu desenvolvimento, pois uma nova teoria fomentava a criação de uma nova linha de produtos, permitindo que a indústria modulasse a dieta ocidental, por meio da lógica científica de diminuir gorduras e carboidratos e/ou aumentar o conteúdo de ômega-3, antioxidantes ou probióticos.

O que não acontecia com os alimentos não processados que contariam com a composição nutricional conferida pela natureza e eram interditados pelas regras dietéticas.

⁴⁶¹ Ibidem.

⁴⁶² FISCHLER, Claude. **El (h)omnívoro**: el gusto, la cocina y el cuerpo. Tradução de Mario Merlino. Barcelona: Anagrama, 1995.

⁴⁶³ VIANA, Marcia Regina *et al.* A racionalidade nutricional e sua influência na medicalização da comida no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]., v. 22, n. 2, p. 447-456, 2017.

⁴⁶⁴ POLLAN, Michael. **Em defesa da comida**: um manifesto. Tradução de Adalgisa Campos da Silva. Rio de Janeiro, RJ: Editora Intrínseca, 2008.

Para o autor, entretanto, o próprio processamento dos alimentos é que se configurou no cerne do problema da saúde pública ocidental que se observa na contemporaneidade. Pois, segundo o mesmo, os seres humanos têm a capacidade de se adaptar para viver com saúde mediante uma grande diversidade de dietas, exceto a dieta ocidental – que teria sido desenvolvida justamente para garantir a nutrição e a saúde, com alimentos refinados e processados, com baixo conteúdo de gorduras e baixa variedade⁴⁶⁵.

Esse panorama de validação científica do alimento processado e industrializado, que se apresentou como a solução das doenças carenciais, bem como das doenças crônicas, juntamente com outros fatores e interesses de cunho econômico, político e social – por exemplo a praticidade dos produtos prontos para consumo no contexto da urbanização e do trabalho feminino fora do lar – promoveu uma intensa aceitação cultural dos alimentos processados, bem como um extraordinário aumento na produção e no consumo. De modo que as preparações culinárias locais e baseadas em alimento *in natura* perderam espaço nas cozinhas, pois, além de serem trabalhosas de preparar, poderiam representar risco para a saúde. E com a cultura científica construindo o imaginário popular sobre a alimentação e a saúde, também culturalmente os alimentos *in natura* foram se tornando inadequados. E seu consumo foi reduzindo ao longo das décadas que se seguiram até os dias contemporâneos.

Entretanto, diante do aumento da prevalência de DCNT ao longo dos séculos XX e XXI e dos novos trabalhos científicos⁴⁶⁶ que apontaram a associação do aumento do consumo de alimentos processados com o aumento de doenças e com o surgimento de carências nutricionais mesmo diante do consumo excessivo de calorias, além de outras consequências da industrialização alimentar - redução da diversidade alimentar, impacto ambiental, desestímulo à produção alimentar local - a nova versão do guia alimentar atualizou suas diretrizes e elegeu como foco das novas recomendações o consumo de alimento *in natura* e minimamente processados e a proscrição de alimentos ultraprocessados. De modo que o grau de processamento se tornou a base das recomendações sobre as escolhas alimentares. Na publicação, a justificativa para este enfoque se relaciona aos aspectos biológicos, sociais, culturais e ecológicos que serão citados nos tópicos seguintes deste trabalho.

Assim, no âmbito da cultura científica, o alimento natural e local torna-se novamente adequado, entretanto com algumas ressalvas, fruto de permanências culturais de períodos

⁴⁶⁵ *Ibidem*.

⁴⁶⁶ <https://www.fsp.usp.br/nupens/a-classificacao-nova/>; <https://www.fsp.usp.br/nupens/category/publicacoes/>

anteriores. No guia alimentar, aparece a orientação de basear a alimentação em alimentos in natura e minimamente processados, com a seguinte justificativa:

Alimentos in natura ou minimamente processados, em grande variedade e predominantemente de origem vegetal, são a base para uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa, culturalmente apropriada e promotora de um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável.⁴⁶⁷

Lifschitz⁴⁶⁸ apontou emergência da busca pela alimentação denominada natural ainda no final do século XX, em um contexto mais amplo, não se restringindo ao campo da alimentação, mas associado a processos culturais que promoveram o desenvolvimento de diversos discursos sociais em torno do “natural”. De modo que, no imaginário social, o apelo ao natural podia ser observado em várias atividades e setores como lazer, vestuário, atividade física e na saúde. Na área alimentar, à época, vários produtos industriais, artesanais ou *in natura* incorporavam o signo de “natural”. No âmbito do consumo geral, este fenômeno era observado mais nas classes média e alta. Mas na esfera do consumo alimentar, o processo de reclassificação simbólica de produtos mostrava-se mais extenso, uma vez que este tipo de consumo está presente em todas as classes sociais. No período apresentado, o natural se tornava base de uma variedade de representações sobre diversos objetos. Assim, também no campo da alimentação, os saberes sobre o natural se associavam aos diversos atores e grupos sociais produtores de discursos, cuja identidade se construía com base na alimentação – como classes sociais, profissionais da saúde, indústria e mídia.

Em sua pesquisa, identificou que, para os comensais, o natural dizia respeito à origem da terra e à manipulação artesanal, ao contrário do processamento fabril. Já para profissionais de saúde, o natural era relativo às propriedades físico-químicas e composição de nutrientes importantes para promover a saúde, em uma perspectiva funcional. E para a indústria o “natural” significava a ausência de aditivos químicos, enquanto a publicidade apresentava o natural em associação com a marca comercial e a imagem do produto, promovendo ainda uma equivalência entre as definições e referências diversas. No contexto da pesquisa, verificou que o natural se constituía em causa e efeito de novas representações culturais. De modo que emergência dos diversos padrões de consumo se associa à produção de alimentos como signo, em que ocorrem valorizações e desvalorizações, significações e ressignificações⁴⁶⁹.

⁴⁶⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 26.

⁴⁶⁸ LIFSCHITZ, Javier. O alimento-signo nos novos padrões alimentares. **RBCS**, n. 27, fev. 1995.

⁴⁶⁹ *Ibidem*.

Ademais, no contexto das configurações culturais surgidas nas últimas décadas do século XX, em especial a década de 1960, no campo das representações sobre o natural, observou-se a construção de espaços de sentidos que foram denominados orientalização, ecologização, feminilização e medicalização. Desse modo, nas concepções do natural emergentes no período, a orientalização decorria da contestação do industrial e do apelo à comunhão com a natureza, associando o natural à energia, ao equilíbrio e à pureza presentes na cosmovisão oriental, que foram se incorporando ao imaginário ocidental. No âmbito da alimentação, concebia-se que o interior humano seria afetado pelo que se incorporava do mundo exterior, podendo potencializar ou debilitar o mesmo, a depender das características do alimento incorporado. Neste contexto, o alimento natural se aproximava do sagrado e da pureza e a alimentação natural carregava sentidos de energização, limpeza, equilíbrio⁴⁷⁰.

Neste mesmo cenário, a medicalização da alimentação derivava do poder simbólico da medicina, cujo saber sobre a boa alimentação recebia legitimação desde as primeiras décadas do séc. XX, sendo os hábitos da população comum considerados irracionais. Nesta conjuntura, a dietética racional, científica e terapêutica possibilitaria o restabelecimento da forma corporal, de modo que os alimentos eram classificados de acordo com um ideal estético e a biomedicina ultrapassava o domínio do fisiológico e alcançava o plano da estética corporal e social⁴⁷¹.

Na década de 1980, a saúde passou a conformar o objeto da medicina científica, incorporando os anteriores, estabelecendo as fronteiras entre o normal e o patológico e a vigilância sobre a alimentação. Em um movimento que deslocou a atenção do exterior do corpo (músculos, formas) para o interior (vasos, artérias), inserindo a alimentação na etiologia das doenças. De modo que o imaginário alimentar se tornou permeado de termos científicos propiciando o surgimento de uma preocupação com o invisível (presente no interior dos corpos e dos alimentos) e a possibilidade de manipulação dos alimentos com adição de conservantes, corantes e outros compostos, cuja existência passou a ser conhecida. O que promoveu uma obsessão pela composição dos alimentos e pela assepsia, observada na utilização de uniformes brancos nos ambientes de produção, na utilização de embalagens e rótulos (que passam a se equivaler a bulas). De forma que o alimento se tornava um equivalente simbólico do medicamento⁴⁷².

⁴⁷⁰ *Ibidem*.

⁴⁷¹ LIFSCHITZ, Javier. Alimentação e cultura: em torno ao natural. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva [online]., v. 7, n. 2, p. 69-83, 1997.

⁴⁷² *Ibidem*.

Paralelamente, desenvolvia-se o imaginário ecológico, com a promoção do retorno à natureza, cujo discurso contemplava as oposições entre natureza e poluição, pureza e toxicidade e preservação versus destruição. Estando no polo negativo os termos referentes à cultura industrial. Assim, o paradigma natural se inseria no imaginário ecológico e ressignificava a durabilidade do alimento e o tempo da alimentação, revalorizando a precibilidade dos ciclos biológicos (em oposição à durabilidade do alimento industrializado) e o prolongamento do tempo alimentar (em oposição ao consumo de alimentos prontos e *fast food*). A ecologização também valorizava os alimentos de origem vegetal (principalmente frutas e legumes) em oposição ao consumo de alimento de origem animal (sendo a carne o alimento mais moralmente taxado, sinônimo de poluição, toxicidade e destruição)⁴⁷³.

De acordo com Lifschitz⁴⁷⁴, no imaginário sobre o natural do mesmo período, imagens sobre o corpo também estavam presentes, apontando para uma relação entre alimentação e gênero. Neste campo, equivalências entre o natural e o feminino, associavam-no à leveza e à estética. E, em contraposição, a masculinidade se associava à força, à virilidade e ao consumo da carne. Desse modo, os espaços de presença do natural se constituíam em espaços “femininos”, onde se observava uma promoção da dieta, jovialidade e corporeidade.

Desse modo, o “natural” pode abranger diferentes representações, que ora se complementam, ora se opõem ou sobrepõem⁴⁷⁵. Também, a preferência pelo natural não é uma característica exclusiva da contemporaneidade, mas está presente em vários períodos históricos, podendo ocorrer paralelamente a outras construções simbólicas sobre a alimentação salutar. Em cada período e lugar, o “natural” pode assumir concepções construídas com base em simbolismos antigos e novos.

Nas representações encontradas em estudos realizados neste começo de século, Ohmuki-Tierney⁴⁷⁶ descreve que, para os Japoneses, a naturalidade está ligada ao frescor dos produtos alimentícios, preferencialmente consumidos crus e vivos. Já para norte-americanos, conforme analisou Rozin⁴⁷⁷, o natural é associado a alimentos biológicos e considerados saudáveis, promotores da saúde. Entretanto, para estes, trata-se mais de uma preferência intelectual pela natureza, pois, em um contexto prático, os americanos se preocupam menos

⁴⁷³ *Ibidem*.

⁴⁷⁴ *Ibidem*.

⁴⁷⁵ *Ibidem*.

⁴⁷⁶ OHMUKI-TIERNEY, Emiko. Do “cru” ao “fresco” e “vivo” nas culturas alimentares no Japão. In: FISCHLER, Claude; MASSON, Estelle. **Comer**: A alimentação de franceses, outros europeus e americanos. Tradução de Ana Luisa Ramazzina Guirardi. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2010.

⁴⁷⁷ ROZIN, Paul. The meaning of "natural": process more important than content. **Psychol Sci.**, v. 16, n. 8, p. 652-8, 2005. doi: 10.1111/j.1467-9280.2005.01589.x.

do que outros povos com as modificações e o processamento do alimento, realizadas com intuito de “melhorar” sua composição nutricional por exemplo, sendo que tanto alimentos frescos como industrializados podem carregar o rótulo de “natural”. Para os europeus, a preocupação com a manipulação é maior (principalmente a genética), particularmente nos países de língua latina. O apelo da origem geográfica e cultural, bem como o sabor também se mostram mais presente nas representações sobre naturalidade para os países europeus latinos, bem como a preocupação com o impacto ambiental.

Analisando mais detalhadamente a concepção do “natural”, tanto para americanos quanto para europeus, mediante comparação de produtos em situações hipotéticas – antes e depois de serem submetidos à transformações por meio de operações como congelamento, adição ou remoção de componentes, mistura com outras entidades naturais ou não naturais, domesticação e engenharia genética – o autor verificou que uma possível mistura de vários compostos considerados naturais não reduz a sua naturalidade na compreensão dos indivíduos. Entretanto a mistura com mínimas quantidades de compostos considerados não naturais reduz consideravelmente a naturalidade dos produtos na concepção popular. Manipulações físicas (como o congelamento) também reduzem a “naturalidade” dos compostos, porém menos do que as manipulações químicas, no entendimento das pessoas. A remoção de elementos de um componente considerado natural também reduz a sua naturalidade, porém menos do que a adição de um elemento artificial, na visão dos entrevistados. Observou-se também a existência uma “lei da contaminação” em que qualquer contato entre um alimento natural e humanos ou elementos artificiais, reduz sensivelmente o caráter natural daqueles enquanto não contribui para aumentar o caráter natural destes⁴⁷⁸.

Ainda segundo Rozin⁴⁷⁹, na contemporaneidade, o conceito “natural” carrega valores simbólicos bastante positivos e se baseia em pilares instrumentais e ideacionais que promovem uma preferência pelo natural. As bases instrumentais se referem às concepções sobre vantagens das entidades naturais, sua saudabilidade, seu sabor e seu baixo impacto ambiental. Os fatores ideacionais identificados pelo autor dizem respeito ao valor moral agregado ao natural na contemporaneidade, no sentido de se apresentar como o adequado. A preferência pelo natural, nas representações da população, se mantém mesmo diante da apresentação de dois produtos de origem diferentes (um natural e outro industrializado), com composição química idêntica. Na concepção popular, a naturalidade é um estado desejável,

⁴⁷⁸ *Ibidem.*

⁴⁷⁹ *Ibidem.*

porém, difícil de manter (muitas vezes associado ao “puro”). Havendo maior importância dos procedimentos e do processamento utilizado, do que do conteúdo, para influenciar os julgamentos de naturalidade. A manipulação genética – às vezes de apenas um gene, produzindo modificações mínimas nas características –, em comparação com seleções e domesticações de animais e plantas – realizadas em larga escala, produzindo extensas modificações em suas características-, é considerada aquela que mais afeta a naturalidade de um produto.

Analisando as representações contidas no Guia Alimentar sobre o grau de processamento e a orientação de consumo de alimentos *in natura*, estas se distanciam daquelas que promoviam os alimentos processados e modificados que se desenvolveram a partir do da década de 1920 e se destacaram na década de 1970 e se aproximam das representações sobre o natural desenvolvidas no ocidente ainda no mesmo século – a partir da segunda metade – bem como de seus desdobramentos observados no século XXI, conforme apresentaram Lifschitz⁴⁸⁰ e Rozin⁴⁸¹.

No material estudado (guia alimentar) o grau de processamento é utilizado para considerar a maior ou menor naturalidade dos alimentos. Sendo o processamento físico também considerado menos problemático do que o processamento químico, para a naturalidade – semelhante ao encontrado nos trabalhos citados acima -, uma vez que os alimentos processados fisicamente são considerados minimamente processados e o processamento químico - como a adição de substâncias não naturais - torna o alimento ultraprocessado, como é possível ler nos trechos abaixo:

Limpeza, remoção de partes não comestíveis, secagem, embalagem, pasteurização, resfriamento, congelamento, moagem e fermentação são exemplos de processos mínimos que transformam alimentos *in natura* em minimamente processados. Note-se que, como em todo processamento mínimo, não há agregação de sal, açúcar, óleos, gorduras ou outras substâncias ao alimento.⁴⁸²

(...) A fabricação de alimentos ultraprocessados, feita em geral por indústrias de grande porte, envolve diversas etapas e técnicas de processamento e muitos ingredientes, incluindo sal, açúcar, óleos e gorduras e substâncias de uso exclusivamente industrial.⁴⁸³

Uma forma prática de distinguir alimentos ultraprocessados de alimentos processados é consultar a lista de ingredientes que, por lei, deve constar dos rótulos

⁴⁸⁰ LIFSCHITZ, Javier. O alimento-signo nos novos padrões alimentares. **RBCS**, n. 27, fev. 1995.

⁴⁸¹ ROZIN, Paul. The meaning of "natural": process more important than content. **Psychol Sci.**, v. 16, n. 8, p. 652-8, 2005. doi: 10.1111/j.1467-9280.2005.01589.x.

⁴⁸² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 28.

⁴⁸³ *Ibidem*, p. 39.

de alimentos embalados que possuem mais de um ingrediente. Um número elevado de ingredientes (frequentemente cinco ou mais) e, sobretudo, a presença de ingredientes com nomes pouco familiares e não usados em preparações culinárias (gordura vegetal hidrogenada, óleos interesterificados, xarope de frutose, isolados proteicos, agentes de massa, espessantes, emulsificantes, corantes, aromatizantes, realçadores de sabor e vários outros tipos de aditivos) indicam que o produto pertence à categoria de alimentos ultraprocessados.⁴⁸⁴

Segundo Rozin⁴⁸⁵, o significado do “natural” carrega significados positivos em todo o mundo. Entretanto, seu sentido específico pode variar entre períodos, entre as culturas e entre indivíduos. De modo geral a ideia de natural na contemporaneidade remete ao autêntico, ao que é retirado da natureza, ao puro, sem aditivos e ao que não foi transformado pelo ser humano, com imperativo de benéfico. Mesmo diante de argumentações sobre alguns “riscos naturais” (como a existência de componentes tóxicos e microorganismos naturalmente presentes em alguns elementos da natureza ou possibilidade da morte por causas naturais), o “natural” recorrentemente recebe um julgamento de “melhor”.

A preferência contemporânea pelo natural (comidas e ambientes) não é uma constante histórica, uma vez que foram observadas diversas e complexas relações de medo, desejo de domínio, culto, indiferença e proteção na relação entre a humanidade e a natureza no decorrer da história⁴⁸⁶. Em algumas épocas, o natural assumiu mais o simbolismo de bruto, desconhecido, perigoso, insalubre, e até mesmo “popular”, necessitando ser culturalmente trabalhado, melhorado ou refinado (para ser mais nutritivo ou mais adequado ao consumo das classes sociais mais distintas)⁴⁸⁷.

Para Rozin⁴⁸⁸, existe ainda uma noção de que o natural existe antes do homem e da sua intervenção. Ademais o natural é, com mais frequência, associado aos vegetais (florestas, árvores, frutas, legumes) do que aos animais, como se observa também no texto abaixo do guia,

O capítulo 2 enuncia recomendações gerais sobre a escolha de alimentos. Estas recomendações, consistentes com os princípios orientadores deste guia, propõem

⁴⁸⁴ *Ibidem*, p. 40-41.

⁴⁸⁵ ROZIN, Paul. The meaning of "natural": process more important than content. *Psychol Sci.*, v. 16, n. 8, p. 652-8, 2005.

⁴⁸⁶ *Ibidem*.

⁴⁸⁷ POLLAN, Michael. **Em defesa da comida**: um manifesto. Tradução de Adalgisa Campos da Silva. Rio de Janeiro, RJ: Editora Intrínseca, 2008.

⁴⁸⁸ ROZIN, Paul. The meaning of "natural": process more important than content. *Psychol Sci.*, v. 16, n. 8, p. 652-8, 2005. doi: 10.1111/j.1467-9280.2005.01589.x.

que alimentos in natura ou minimamente processados, em grande variedade e predominantemente de origem vegetal, sejam a base da alimentação.⁴⁸⁹

De modo que as seleções e cruzamentos de culturas vegetais são bem menos consideradas como manipulações do que aquelas executadas em linhagens animais⁴⁹⁰. Além disso pontua que, com frequência, a pureza é associada à naturalidade, mas que, tanto na alimentação quanto na natureza, não é comum existirem compostos puros e, entre os poucos exemplos, estão o açúcar e o sal - que, no contexto das recomendações do Guia, conferem perda da naturalidade aos alimentos aos quais são adicionados, tornando-os processados.

Alimentos processados são produtos relativamente simples e antigos fabricados essencialmente com a adição de sal ou açúcar (ou outra substância de uso culinário como óleo ou vinagre) a um alimento in natura ou minimamente processado. As técnicas de processamento desses produtos se assemelham a técnicas culinárias, podendo incluir cozimento, secagem, fermentação, acondicionamento dos alimentos em latas ou vidros e uso de métodos de preservação como salga, salmoura, cura e defumação. Alimentos processados em geral são facilmente reconhecidos como versões modificadas do alimento original.⁴⁹¹

A saúde, com frequência, é a justificativa contemporânea da preferência pelo natural. Entretanto, quando se trata de remédios, a maioria das populações ainda preferem o industrial⁴⁹². Então, a crença na capacidade do “natural” de proporcionar saúde é mais no caso da prevenção e da promoção do que no tratamento.

Além do apreço pela naturalidade observado em diferentes períodos bem como na contemporaneidade, outros fatores também promoveram uma desconfiança pelo alimento industrializado e processado, antes considerado seguro e adequado. Mudanças simbólicas em relação a estes alimentos são observadas.

Segundo Fischler e Masson⁴⁹³, nos países desenvolvidos e industrializados, estabeleceu-se um contrassenso, onde coexiste um contexto de maior segurança alimentar da história da humanidade – a partir da abundante disponibilidade alimentar e a expressiva

⁴⁸⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 5 nov. 2019. p. 12.

⁴⁹⁰ ROZIN, Paul. The meaning of "natural": process more important than content. *Psychol Sci.*, v. 16, n. 8, p. 652-8, 2005. doi: 10.1111/j.1467-9280.2005.01589.x.

⁴⁹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 5 nov. 2019. p. 37.

⁴⁹² ROZIN, Paul. The meaning of "natural": process more important than content. *Psychol Sci.*, v. 16, n. 8, p. 652-8, 2005. doi: 10.1111/j.1467-9280.2005.01589.x.

⁴⁹³ FISCHLER, Claude; MASSON, Estelle. **Comer**: A alimentação de franceses, outros europeus e americanos. Tradução de Ana Luísa Ramazzina Guirardi. São Paulo, SP: Editora Senac São Paulo, 2010.

segurança sanitária dos alimentos –, com um cenário de excessos no consumo e na manipulação dos alimentos que trouxeram novas inseguranças.

Com a industrialização, os alimentos se tornaram mercadorias e os comensais se tornaram consumidores, permitindo a liberdade de escolhas. Ao mesmo tempo, novas questões surgiram sobre o ato de escolher o alimento, e a necessidade de decidir sobre em quais critérios se apoiar. Assim, estruturou-se um contexto de proliferação de prescrições (às vezes contrárias e contraditórias) em que as diferenças são, algumas vezes, sutis e carregadas de possíveis consequências em diferentes âmbitos, de modo que a decisão alimentar se torna extremamente complexa⁴⁹⁴.

Contreras e Gracia⁴⁹⁵ falam sobre “rupturas nos sistemas de representação alimentar” gerando insegurança nos consumidores, decorrente do fato de os processos de construção de sentidos sobre a alimentação evoluírem mais lentamente do que os sistemas de produção - que incorporaram inovações tecnológicas desde as formas de produção até as formas de armazenamento e conservação. Ao mesmo tempo, o consumo de alimentos industrializados modificou a relação do homem com o alimento, uma vez que os processos industriais afastaram os consumidores da cadeia de produção do mesmo – sua origem, seus produtores, técnicas de produção, de conservação e de armazenamento utilizadas, trazendo receio em relação a estes⁴⁹⁶.

A indústria alimentar possibilitou a resolução de problemas como o aumento da produção, conservação e oferta perene de vários tipos de alimentos, segurança sanitária, necessidade de menor tempo para execução de tarefas domésticas relacionadas ao preparo e consumo de refeições. Ao mesmo tempo, a exigência da padronização de características e da qualidade de produtos e da adequação às exigências sanitárias de saudabilidade e inocuidade, implicam em perda das características sensoriais e identitárias do alimento, trazendo insatisfações⁴⁹⁷.

Estas fazem-se notar mais naquelas sociedades em que a identidade do alimento, bem como o prazer e a socialização são mais valorizados e associados ao saudável, do que em outras em que a composição nutricional e a ausência de riscos são as características mais

⁴⁹⁴ *Ibidem*.

⁴⁹⁵ CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 425.

⁴⁹⁶ FISCHLER, Claude. **El (h)omnívoro: el gusto, la cocina y el cuerpo**. Tradução de Mario Merlino. Barcelona: Anagrama, 1995; CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

⁴⁹⁷ CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

buscadas no momento das escolhas alimentares, de modo que o sabor e a origem não são fatores preponderantes.

Para europeus latinos o comer saudável se associa à qualidade, ao gosto, à origem, à autenticidade, à naturalidade e ao frescor. Neste sentido, o processamento, o congelamento e a adição de produtos químicos são considerados indesejáveis. Para americanos e britânicos o frescor e a naturalidade ou, ao contrário, o processamento, importam pouco diante do foco na composição dos nutrientes presentes nos alimentos⁴⁹⁸.

No guia alimentar brasileiro, observa-se uma mistura das representações presentes nestas diferentes sociedades pesquisadas, de maneira que tanto a origem e o frescor quanto a composição de nutrientes seriam fatores a priorizar, com objetivo de garantir a saúde.

Este capítulo apresenta recomendações gerais que orientam a escolha de alimentos para compor uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa e culturalmente apropriada e, ao mesmo tempo, promotora de sistemas alimentares socialmente e ambientalmente sustentáveis. Essas recomendações foram elaboradas de acordo com os princípios explicitados no capítulo anterior e, como as demais recomendações deste guia, visam a maximizar a saúde e o bem-estar de todos, agora e no futuro.

As recomendações deste capítulo dão grande importância ao tipo de processamento a que são submetidos os alimentos antes de sua aquisição, preparo e consumo. Como se verá mais à frente, o tipo de processamento empregado na produção deles condiciona o perfil de nutrientes, o gosto e o sabor que agregam à alimentação, além de influenciar com quais outros alimentos serão consumidos, em quais circunstâncias (quando, onde, com quem) e, mesmo, em que quantidade. O impacto social e ambiental da produção também é influenciado pelo tipo de processamento utilizado.⁴⁹⁹

Segundo Contreras e Gracia⁵⁰⁰, para os consumidores, os controles sanitários e a necessidade do aumento da vida de prateleira muitas vezes são alcançados com sacrifício das características organolépticas dos produtos e prejuízos no sabor. Ao mesmo tempo o guia alimentar brasileiro fala de produtos com hipersabor, que contém aromatizantes e realçadores de sabor que estimulam também o hiperconsumo. Para os consumidores mais afeitos ao alimento natural e ao sabor tradicional, estes produtos saborizados não atendem às expectativas e não são comparáveis ao prazer proporcionado pelos alimentos produzidos de maneira tradicional em seus ambientes nativos. Para outros consumidores, a sua facilidade de

⁴⁹⁸ FISCHLER, Claude; MASSON, Estelle. **Comer**: A alimentação de franceses, outros europeus e americanos. Tradução de Ana Luisa Ramazzina Guirardi. São Paulo, SP: Editora Senac São Paulo, 2010.

⁴⁹⁹ *Ibidem*, p. 25.

⁵⁰⁰ CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

acesso e consumo e o seu hiper – apesar de artificial – sabor tornam-nos consumíveis de formas algumas vezes até compulsiva.

Outros atributos comuns a muitos alimentos ultraprocessados podem comprometer os mecanismos que sinalizam a saciedade e controlam o apetite, favorecendo, assim, o consumo involuntário de calorias e aumentando o risco de obesidade. Entre esses atributos, destacam-se:

Hipersabor: com a “ajuda” de açúcares, gorduras, sal e vários aditivos, alimentos ultraprocessados são formulados para que sejam extremamente saborosos, quando não para induzir hábito ou mesmo para criar dependência. A publicidade desses produtos comumente chama a atenção, com razão, para o fato de que eles são “irresistíveis”⁵⁰¹

Conforme Contreras e Gracia⁵⁰², outro aspecto que gera insegurança no consumo de alimentos manipulados industrialmente, é a constatação de que a tecnologia está mais a serviço dos produtores, transportadores e comercializadores do que dos consumidores, sendo mais utilizada no desenvolvimentos de gêneros mais produtivos e padronizados, adequados ao transporte e armazenamento de longo prazo, à formas de colheita mais convenientes, à possibilidade de maturação artificial, do que manutenção das características nutricionais e sabor originais dos alimentos.

Fischler⁵⁰³ denomina de OCNI (objetos comestíveis não identificados) os produtos alimentícios derivados do processamento industrial que são, em algumas sociedades, considerados inseguros pois não familiares, submetidos a procedimentos e adicionados de ingredientes desconhecidos e, por isso, duvidosos. Pois implicam em riscos para a saúde e para o ambiente⁵⁰⁴. Entretanto, fica o impasse entre o medo do consumo dos alimentos industrializados e a comodidade (em alguns momentos necessidade) de sua utilização.

Neste panorama contemporâneo, o natural não é encarado como perigoso e bruto, mas torna-se sinônimo de adequado nutricionalmente, socialmente, ambientalmente e salutar. Pois é familiar, conhece-se sua origem e composição, não é adulterado. O industrializado é obscuro e manipulado, cujos efeitos na saúde e no ambiente são maléficos. A industrialização do alimento promove a perda das suas referências e familiaridade. O natural se torna culturalmente aceito como o melhor para a saúde.

⁵⁰¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 44.

⁵⁰² CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

⁵⁰³ FISCHLER, Claude. **El (h)omnívoro: el gusto, la cocina y el cuerpo**. Tradução de Mario Merlino. Barcelona: Anagrama, 1995.

⁵⁰⁴ CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

As embalagens, características dos alimentos industrializados, também participam das construções simbólicas do alimento, incorporando diferentes sentidos em diferentes contextos socioculturais. Anteriormente, símbolo de segurança sanitária e nutricional – por meio da proteção do alimento e do fornecimento de informações sobre sua composição, que seriam utilizadas para verificar sua saudabilidade –, um meio de comunicação do produtor com o consumidor e de sofisticação, instrumento das tecnologias de produção de sentidos sobre os alimentos.

Na atualidade passam a ter conotação negativa no espectro representacional do alimento saudável. Pois a sua presença significa distanciamento do período e local de produção, maior tempo de prateleira decorrente do processamento e possibilidade da presença de aditivos, desconhecimento sobre a forma de produção e origem (apesar de algumas destas informações estarem contidas na embalagem), descaracterização do alimento e transformação em produto alimentício identificável somente mediante leitura das inúmeras informações contidas nos rótulos, dentre elas a lista de ingredientes. A embalagem passa a desempenhar as tarefas que no passado eram do vendedor (que algumas vezes também era o produtor) que anunciava e informava sobre o alimento, se tornando símbolo de processamento excessivo e poluição ambiental.

Representações negativas sobre as embalagens também estão presentes em trechos do guia alimentar:

As técnicas de processamento utilizadas na fabricação de alimentos ultraprocessados incluem: tecnologias exclusivamente industriais, como a extrusão da farinha de milho para fazer salgadinhos “de pacote”, versões industriais de técnicas culinárias, como o pré-processamento com fritura ou cozimento; e o emprego de embalagens sofisticadas em vários tamanhos e apropriadas para estocagem do produto ou para consumo imediato sem utensílios domésticos.⁵⁰⁵

Impacto no ambiente: a manufatura, distribuição e comercialização de alimentos ultraprocessados são potencialmente danosas para o ambiente e, conforme a escala da sua produção, ameaçam a sustentabilidade do planeta. Isso fica simbolicamente demonstrado nas pilhas de embalagens desses produtos descartadas no ambiente, muitas não biodegradáveis, que desfiguram a paisagem e requerem o uso crescente de novos espaços e de novas e dispendiosas tecnologias de gestão de resíduos.⁵⁰⁶

Ainda dentro desta perspectiva do alimento industrializado e dos simbolismos que os envolvem na atualidade, surgem as representações sobre a “comida de verdade”. Pollan⁵⁰⁷,

⁵⁰⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 40.

⁵⁰⁶ *Ibidem*, p. 46.

⁵⁰⁷ POLLAN, Michael. **Em defesa da comida**: um manifesto. Tradução de Adalgisa Campos da Silva. Rio de Janeiro, RJ: Editora Intrínseca, 2008.

que escreveu para defender a comida, sugere que se evite produtos alimentícios que contenham ingredientes desconhecidos e impronunciáveis, pois são indicadores de alimentos altamente processados a ponto de talvez não mais “comida”, pois se tornaram produtos alimentícios.

De acordo com o guia alimentar, o consumo de ultraprocessados trazem implicações para as culturas alimentares, para o meio ambiente e para a comensalidade, além de riscos para a saúde.

Há muitas razões para evitar o consumo de alimentos ultraprocessados. Essas razões estão relacionadas à composição nutricional desses produtos, às características que os ligam ao consumo excessivo de calorias e ao impacto que suas formas de produção, distribuição, comercialização e consumo têm sobre a cultura, a vida social e sobre o meio ambiente.⁵⁰⁸

Desse modo, o grau de processamento do alimento, ou dito de outro modo, a sua “naturalidade” se associam aos demais aspectos mencionados no Guia Alimentar, dentro do espectro representacional do saudável, que serão também apontados a seguir.

3.3.1.1 O saber popular como recomendação, com ressalvas – da ciência como cultura à cultura como ciência

Para serem considerados adequados, a comida e os modos de comer popular precisaram entrar na lógica da racionalização da alimentação e das representações do saudável. Durante décadas, a racionalidade científica considerou o saber culinário tradicional e popular como irracional, promotor de uma alimentação insalubre e causador de doenças e problemas de saúde pública. Desse modo, as práticas profissionais e os programas de saúde pública se concentraram em promover a educação nutricional visando divulgar informações sobre a alimentos e nutrientes mais adequados ao consumo e promover a modificação das escolhas alimentares, antes baseadas nas culturas alimentares regionais ou locais.

Não obstante os programas de alimentação e nutrição terem sido construídos a partir da premissa de que a população não sabia fazer escolhas alimentares adequadas e que, tanto as doenças carenciais quanto as crônicas decorriam da falta de conhecimento dos indivíduos sobre as propriedades nutricionais dos alimentos, bem como da dúvida sobre a capacidade popular de compreender e utilizar as informações científicas sobre a alimentação saudável para a mudança de hábitos; observou-se que a população mostrou grande capacidade de

⁵⁰⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 41.

apreensão e adoção das modificações alimentares recomendadas durante o século XX e início do século XXI (tanto nos EUA, grande exportador de representações sobre a saúde e a comida, como no Brasil).

Esta capacidade de introjetar os conhecimentos e as preocupações racionais com a saúde e a alimentação e seguir orientações oficiais - juntamente à industrialização, à inserção da mulher no mercado de trabalho, ao aumento das distâncias entre a casa e o trabalho, dentre outros fatores - promoveram a modificação dos hábitos alimentares e o aumento do consumo de produtos industrializados (e processados visando atender aos pressupostos de saudabilidade) e prontos para consumo.

Entretanto, as modificações observadas nas práticas alimentares, não foram capazes, de prevenir doenças (carenciais ou crônicas), conforme se propunham e aparentemente promoveram maior ganho de peso. Diante de novas pesquisas⁵⁰⁹, os alimentos excessivamente processados começaram a despontar como causadores do aumento da prevalência destas condições.

Neste cenário, novos estudos sobre alimentação e saúde foram desenhados, superando a perspectiva do foco no alimento (os anteriores a estes enfocavam os nutrientes), e partindo para as abordagens de padrões dietéticos e hábitos tradicionais de populações consideradas saudáveis. A partir de então, passou-se a considerar que os benefícios dos alimentos e dos nutrientes consumidos dependiam mais das combinações dos alimentos em preparações e refeições, bem como das formas de comer e viver, de modo que algumas culturas alimentares tradicionais passaram a serem estudadas, visando identificar os fatores que lhes conferiam saudabilidade. Um dos destaques das pesquisas com padrões de dietas tradicionais foi a chamada “dieta mediterrânea”⁵¹⁰.

Neste contexto e paralelamente aos movimentos de resistência cultural frente ao processo de homogeneização das culturas decorrentes da globalização, ganham destaque os estudos e a preocupação com a salvaguarda das culturas alimentares tradicionais e com a identificação e reconhecimento dos saberes presentes nestas formas de conhecimento, bem como de sua validade e benefícios.

Diante de novos estudos e novas perspectivas que foram sendo construídas em diversas áreas de conhecimento (humanas, biológicas, agrárias) sobre a alimentação e a saúde,

⁵⁰⁹ <https://www.fao.org/3/ca5644en/ca5644en.pdf>

⁵¹⁰ Apesar da dificuldade em se estabelecer exatamente qual seria a dieta mediterrânea, visto que a alimentação dos povos do mediterrâneo não é homogênea, havendo diversas variações regionais. Alguns alimentos considerados típicos como azeite, peixes, oleaginosas e vinho, não são igualmente consumidos na extensa região mediterrânea. Há locais em que se observa predominância da carne de porco, manteiga e outros alimentos.

o Guia Alimentar brasileiro colocou como uma de suas diretrizes, a escolha e consumo dos alimentos baseados nas culturas alimentares locais e regionais do Brasil:

O capítulo 1 descreve os princípios que nortearam sua elaboração. Estes princípios justificam, de início, o tratamento abrangente dado à relação entre alimentação e saúde, levando em conta nutrientes, alimentos, combinações de alimentos, refeições e dimensões culturais e sociais das práticas alimentares.⁵¹¹

Alimentação diz respeito à ingestão de nutrientes, mas também aos alimentos que contêm e fornecem os nutrientes, a como alimentos são combinados entre si e preparados, às características do modo de comer e às dimensões culturais e sociais das práticas alimentares. Todos esses aspectos influenciam a saúde e o bem-estar.⁵¹²

Apesar de a cultura já figurar, em diversos documentos e recomendações (a OMS recomenda, desde a década de 1980, que os governos forneçam informações à população para facilitar a adoção de escolhas alimentares mais saudáveis em uma linguagem que seja compreendida por todas as pessoas e que leve em conta a cultura local), como fator importante a ser considerado na formulação de diretrizes alimentares, tais diretrizes - como também as práticas profissionais e de saúde pública - não se baseavam de fato nas culturas dos povos, ao contrário, consideravam-nas inapropriadas.

Desse modo, o guia alimentar atual, confere mais ênfase à importância do aspecto cultural da alimentação e vai além, exaltando a saudabilidade da alimentação referenciada pela cultura, e indicando que a cultura alimentar brasileira propriamente também é saudável, conforme mostram os trechos abaixo:

...apresentamos recomendações gerais sobre a escolha de alimentos visando compor uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa, culturalmente apropriada e promotora de sistemas alimentares socialmente e ambientalmente sustentáveis.⁵¹³

No momento em que, no mundo inteiro, culturas alimentares tradicionais, baseadas no consumo de alimentos in natura ou minimamente processados, em preparações culinárias e em refeições compartilhadas, vêm perdendo espaço e valor, torna-se cada vez mais importante que nossas melhores tradições sejam preservadas.⁵¹⁴

Segundo Azevedo,

Os povos antigos conheciam empiricamente as plantas medicamentosas, venenosas e alimentares. O alimento escolhido por eles respondia plenamente à sua demanda

⁵¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 12.

⁵¹² *Ibidem*, p. 15.

⁵¹³ *Ibidem*, p. 53.

⁵¹⁴ *Ibidem*, p. 97.

nutricional. Para processar e conservar os alimentos excedentes, foram desenvolvidos métodos naturais de baixo impacto sobre o valor nutricional.⁵¹⁵

E não obstante as inúmeras e diferentes dietas desses diversos povos, todas promoviam a manutenção da biodiversidade e se baseavam na sazonalidade e na culinária local.

A partir da colonização e exploração das riquezas naturais dos continentes colonizados, os alimentos vindos de outras localidades se mostraram atraentes e comercializáveis. A exploração do trabalho escravo, permitiu o desenvolvimento das cadeias de *commodities* e o alimento se tornou mercadoria. Transformações nas práticas agrícolas e nas sociedades, ocorridas entre o final do século VIII e início do século XIX, promoveram intensificação da produção de alimentos para a crescente população urbana que apoiava a Revolução Industrial. Estes acontecimentos propiciaram mudanças nos modos de produzir alimentos e nas dinâmicas culturais dos povos⁵¹⁶.

Soma-se a isto, a ciência desenvolvida a partir do século XIX, que influenciou preponderantemente o sistema agroalimentar e os conceitos sobre a qualidade dos alimentos. A partir de pesquisas nos campos da física e da química e posteriormente, com a descoberta dos nutrientes, as dietas, anteriormente definidas pelo contexto geográfico e cultural, passaram a ser determinadas por orientações nutricionais baseadas na abordagem da composição química e funcionalidade biológica dos mesmos⁵¹⁷.

Para a pesquisadora, ao longo da história o sistema agroalimentar se ajustou às mudanças nos modos de vida respeitando o conhecimento tradicional dos povos. Porém, este sistema, na modernidade, definiu as mudanças de hábitos alimentares e de promoção da saúde, com base na ruptura das tradições e no pensamento racionalizado voltado para o futuro⁵¹⁸.

Contreras e Gracia⁵¹⁹ apresentam ainda a globalização, acontecida a partir do século XX, como um fator que também promoveu uma perda de força das tradições alimentares, pois favoreceu certa homogeneização dos padrões alimentares em várias partes do mundo, de modo que a alimentação popular se modificou rapidamente assimilando os produtos dos sistemas de produção agroindustrial internacionais, levando à diminuição da diversidade, de

⁵¹⁵ AZEVEDO, E. de. Alimentação saudável: uma construção histórica. **Simbiótica.**, v. 1, n. 7, 2014.

⁵¹⁶ *Ibidem.*

⁵¹⁷ *Ibidem.*

⁵¹⁸ *Ibidem.*

⁵¹⁹ CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura.** Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

modo que muitas espécies locais de gêneros deixaram de ser cultivados e consumidos. E ainda, paralelamente a este processo, as tarefas de pré-preparo e preparo dos alimentos foram em parte transferidas para a indústria agroalimentar, em decorrência de fatores econômicos, sociais, culturais, industriais, salútares e sanitários observados nas sociedades urbanas.

Esse distanciamento das formas de comer tradicionais trouxe impactos negativos, pois as culturas tradicionais promoviam a diversidade da alimentação humana, ao mesmo tempo em que possibilitavam o atendimento às demandas biológicas de diferentes formas, em diferentes regiões, ao longo da história humana. Cada cultura desenvolveu sua culinária peculiar, que se caracteriza pelos ingredientes e alimentos utilizados, combinações de sabores e técnicas de preparo que produzem aromas característicos, maneiras de servir, porcionar e comer os diferentes pratos e refeições. As classificações e regras sobre as formas de produzir, conservar e consumir os alimentos em cada ocasião caracterizavam a “cozinha” de um povo⁵²⁰.

Em um processo longo de tentativas e erros, as culturas construíram formas de vida visando conciliar as necessidades humanas com o que a natureza oferecia em cada lugar ou região, da melhor maneira. Pollan⁵²¹ exemplifica mostrando que, assim como as formas de construir ou de fazer os telhados refletem a quantidade de chuva ou neve que ocorrem em uma região específica, também, o grau de condimentação de uma culinária refletia o clima local, pois comer alimentos condimentados ajudava as pessoas a se manterem calmas além de muitos condimentos terem propriedades antimicrobianas, o que é importante em climas quentes, onde a comida tende a estragar rapidamente, mostrando as funções adaptativas que se somam às funções nutritivas das culturas alimentares.

Além das funções adaptativas e de sobrevivência, alguns aspectos da culinária também podiam ter funções puramente culturais, pois a comida é uma das formas mais importantes pelas quais uma sociedade exprime sua identidade e imprime suas diferenças em relação a outras. Por isso, a culinária é um dos aspectos mais resistentes das culturas, mesmo quando em situações de imigração⁵²².

Azevedo⁵²³ apresenta a cultura como um elemento determinante na formação de hábitos alimentares equilibrados e modos de vida saudáveis e expõe que, diante dos fatos históricos de estruturação de recomendações nutricionais internacionais e padronizadas, que

⁵²⁰ *Ibidem*.

⁵²¹ POLLAN, Michael. **Em defesa da comida**: um manifesto. Tradução de Adalgisa Campos da Silva. Rio de Janeiro, RJ: Editora Intrínseca, 2008.

⁵²² *Ibidem*.

⁵²³ AZEVEDO, E. de. Alimentação saudável: uma construção histórica. **Simbiótica.**, v. 1, n. 7, 2014.

promoveram as modificações dos hábitos com vistas a atender às recomendações e garantir a saúde - a uniformização das necessidades nutricionais humanas com base nas diretrizes de um padrão produtivista gera consequências negativas sobre a saúde e a qualidade de vida, além de descrédito das culturas alimentares locais. Afirma ainda que,

Porém, por mais paradoxal que possa parecer, considera-se que uma dieta saudável não existe. O que existe são variados modelos alimentares, * e o conceito de uma vida saudável não está vinculado estritamente à dieta, mas a um modo de viver irremediavelmente ligado a hábitos culturais específicos.⁵²⁴

E que,

Ignorar o contexto cultural no qual um povo está envolvido gera a uniformização das necessidades nutricionais humanas, com base em parâmetros científicos reducionistas e no estabelecimento de “universais culturais”.⁵²⁵

Para Pollan⁵²⁶, a industrialização da alimentação – que ele nomeou como dieta ocidental – que enfraqueceu as culturas alimentares tradicionais em várias regiões, pode ser tão deletéria para a saúde humana como as deficiências nutricionais. Antes do surgimento do nutricionismo como uma ideologia, as pessoas se baseavam na orientação de suas culturas étnicas ou regionais para saber o que, como, por que, quando e quanto comer. E os inúmeros produtos alimentícios criados e promovidos pelo marketing (com bilhões investidos para divulgar e vender esses produtos) também contribuíram consideravelmente para diminuir a força das tradições. De modo que o nutricionismo promoveu a chamada “dieta ocidental” e os alimentos processados - porém enriquecidos, reduzidos em gordura e com as características desejáveis, mas ainda ultraprocessados – e em desfavor da culinária tradicional.

O resultado desse complexo panorama em que atuaram fatores contextuais, sociais, políticos e comerciais foi a propagação de discursos diversos e conflitantes sobre a alimentação e a saúde, contexto denominado por Fischler de “cacofonia alimentar”, o que promoveu confusão e angústia em relação a uma das mais básicas e fundamentais atividades humanas, que é a tarefa de escolher o que é bom para comer. Nesse contexto, Pollan, defendendo a “comida”, dá um conselho:

Não coma nada que sua bisavó não reconhecesse como comida. Por que sua bisavó? Porque, a essa altura, sua mãe e, possivelmente, até sua avó estão tão confusas quanto o restante de nós; para estar seguros, precisamos voltar pelo menos umas

⁵²⁴ *Ibidem*, p. 32.

⁵²⁵ *Ibidem*, p. 35.

⁵²⁶ POLLAN, Michael. **Em defesa da comida**: um manifesto. Tradução de Adalgisa Campos da Silva. Rio de Janeiro, RJ: Editora Intrínseca, 2008.

duas gerações, a uma época anterior ao advento da maioria dos alimentos modernos.⁵²⁷

Nas análises de Fischler e Masson⁵²⁸ sobre as representações alimentares nos Estados Unidos e países europeus (França, Itália Alemanha, Suíça e Grã- Bretanha), ansiedades e incertezas foram observadas em relação ao ato alimentar, porém com características geoculturais diferentes.

Para americanos e britânicos, os indivíduos devem dispor das informações mais completas e atualizadas possíveis sobre os achados científicos da área da nutrição e da saúde pública para tomarem as decisões individuais e adequadas quanto à sua alimentação. Manifestando autonomia quanto às tradições e às escolhas. Entretanto, os americanos, que consideram ser fácil obter informações sobre a alimentação na modernidade, é a população que entende ser mais difícil se alimentar de forma adequada⁵²⁹.

Por outro lado, os franceses e os italianos consideraram ser fácil ter uma alimentação sadia e, para isso, se baseavam nas tradições culinárias. Assim, aqueles que se baseiam na liberdade e na responsabilidade individual das escolhas alimentares são os que mais demonstram incertezas e dificuldades em escolher bem. Enquanto os comensais que se guiam pelas tradições, de forma heterônoma, apresentam uma relação com a alimentação mais bem resolvida.

Para estes pesquisadores⁵³⁰, entretanto, nem a autonomia nem a heteronomia são sempre bem definidas nas sociedades modernas e desde a década de 1970 pode-se se observar uma autonomia crescente bem como manifestações de anomias gastronômicas.

Essas dimensões da comensalidade e da individualidade se organizam de modo variável segundo grupos sociais e culturais. Algumas culturas dão mais valor à “escolha”, o que confere aos indivíduos a liberdade e a responsabilidade completas em construir sua alimentação com base em seus gostos e no objetivo maior de garantir a saúde. Não admitem a possibilidade de que outros ditem suas escolhas alimentares, nem mesmo a tradição, sendo mais autônomos. Enquanto outros grupos ou sociedades adotam um posicionamento mais tradicionalista (heterônimo).

Segundo Fischler e Masson⁵³¹, dentre os mais tradicionalistas encontram-se os latinos, pessoas de gênero feminino, com menor nível de educação e renda, idade mais avançada,

⁵²⁷ *Ibidem*, p. 110.

⁵²⁸ FISCHLER, Claude; MASSON, Estelle. **Comer**: A alimentação de franceses, outros europeus e americanos. Tradução de Ana Luisa Ramazzina Guirardi. São Paulo, SP: Editora Senac São Paulo, 2010.

⁵²⁹ *Ibidem*.

⁵³⁰ *Ibidem*.

religião católica e residência em região mais rural ou provincial. Dentre os sujeitos com viés mais individualista, encontram-se os de origem anglófona, que residem em zonas urbanas, jovens, de gênero masculino, com educação e renda mais elevados e geralmente pouco crentes.

Beardsworth⁵³² nomeia de “desaprendizagem nutricional” o processo de distanciamento dos sujeitos, de um conjunto de competências acessíveis e de bom senso, transmitidas culturalmente, em direção a uma dependência de um saber gerado e controlado por “experts”, que só é compreendido parcialmente pela maioria dos consumidores.

As competências se referem à capacidade de escolher, preparar, associar e avaliar os alimentos, aprendidas no cotidiano das práticas culturais e transmitidas entre gerações, sem necessidade de reflexão consciente. Diferentemente dos conhecimentos codificados e sistematizados que necessitam de cada vez mais de reflexão e preocupação com a comida⁵³³.

Para Beardsworth⁵³⁴, essa necessidade constante de reflexão, observada na atualidade, prejudicou o prazer espontâneo e a segurança que a comida inspirava. Principalmente em contexto em que o conhecimento científico moderno é instável e sofre revisões constantes. O pesquisador reitera que:

Aqueles que comiam de modo competente também pensavam sobre a comida, porém guiados por um conjunto de regras de gastronomia, onde a mudança ocorre de maneira lenta e quase imperceptível. Geralmente não se coloca em questão as próprias regras... Aqueles que comem de forma reflexiva se deixam levar por novos questionamentos e ideias constantemente em mudança de diversos experts. Assim, Nunca estão em uma posição confortável e confiante em relação à alimentação. Sua vigilância deve ser constante para encarar o próximo alerta, o próximo medo, a próxima mania, a próxima revisão. Tem uma visão mais negativa da comida e da alimentação, sentimento de culpa, ansiedade ligada ao peso e ao corpo, sentimento de que a comida toma lugar anormalmente importante na vida e desordens alimentares.⁵³⁵

Para Poulain⁵³⁶, trata-se da gastro-anomia apontada por Fischler, em que, devido a diversas questões históricas, na modernidade alimentar, observa-se a desagregação das regras

⁵³¹ *Ibidem*.

⁵³² BEARDSWORTH A. Nostalgia e erosão das competências alimentares: a experiência dos britânicos. *In*: Fischler C, Masson E. **Comer**. A alimentação de franceses, outros europeus e americanos. São Paulo, SP: Editora SENAC São Paulo, 2010. p. 160.

⁵³³ *Ibidem*.

⁵³⁴ *Ibidem*.

⁵³⁵ *Ibidem*, p. 164.

⁵³⁶ POULAIN, Jean-Pierre. *In*: FISCHLER, Claude; MASSON, Estelle. **Comer**: A alimentação de franceses, outros europeus e americanos. Tradução de Ana Luisa Ramazzina Guirardi. São Paulo, SP: Editora Senac São Paulo, 2010.

culinárias tradicionais e a erosão dos modelos alimentares, bem como perda de legitimidade do aparelho normativo cultural sobre a alimentação (anomia).

Assim, os comedores contemporâneos devem reconstruir as regras alimentares diante da cacofonia caracterizada pela existência de diferentes discursos sobre a alimentação adequada, para tomarem as próprias decisões. Desse modo, a relação com o alimento torna-se excessivamente reflexiva, precisando estabelecer razões para as escolhas alimentares, antes decididas de forma automáticas guiadas por normas culinárias. Gerando pressões sobre os comensais e dúvidas que provocam ansiedade e mal-estar frente ao ato alimentar⁵³⁷.

Braga⁵³⁸ afirma que já na década de 1990, apontava-se para a necessidade de valorização e respeito às culturas alimentares, quando emergiram também os debates para construção da noção da segurança alimentar e nutricional (SAN). Por outro lado, Azevedo⁵³⁹ também aponta que, apesar do intuito de estudar as dietas tradicionais visando mudar o foco das recomendações, ainda assim, atribui-se a alimentos e dietas o resultado de formas de viver e alimentar-se, o que produz simplificação e reducionismo, além de intervenção nas culturas alimentares diversas.

Ela expõe que esse mesmo tipo de simplificação ocorreu no estudo da dieta dos povos mediterrâneos, que serviu de base para a estruturação das pirâmides alimentares e recomendações utilizadas em todo o mundo. Pois, a visão reducionista que embasou a pirâmide alimentar não conseguiu incluir o contexto cultural desses povos como fator determinante de sua saúde, bem como mostrar que a alimentação e o estilo de vida dos povos do mediterrâneo são diversos, não homogêneos. A utilização de alguns alimentos consumidos pelos povos desta região, como azeite e peixes (em detrimento de outros alimentos também muito consumidos em algumas localidades, como manteiga e carne de porco) como indicador de uma dieta saudável não trouxe resultados melhores para a saúde das sociedades diversas, bem como também foi fator de descrédito das culturas locais⁵⁴⁰.

A valorização das culturas alimentares locais e a inclusão de seus saberes no espectro do saudável – uma vez são conhecimentos desenvolvidos ao longo de séculos que permitiram ao ser humano desenvolver padrões dietéticos adequados à nutrição e à segurança alimentar diante das diferentes condições de disponibilidade de gêneros comestíveis, em diferentes contextos geográficos e climáticos, bem como diante de outros riscos como intoxicação e

⁵³⁷ *Ibidem*.

⁵³⁸ BRAGA, I. M. R. M. D. Da dietética à gastronomia regional portuguesa: um estudo de caso. **Artcultura**, Uberlândia, v. 16, n. 28, p. 129-142, jan./jun., 2014.

⁵³⁹ AZEVEDO, E. de. Alimentação saudável: uma construção histórica. **Simbiótica**, v. 1, n. 7, 2014.

⁵⁴⁰ *Ibidem*.

escassez – atualmente figura no guia alimentar brasileiro como objetivos importantes a serem considerados e alcançados por meio das diretrizes postuladas sobre a alimentação saudável,

Padrões tradicionais de alimentação, desenvolvidos e transmitidos ao longo de gerações, são fontes essenciais de conhecimentos para a formulação de recomendações que visam promover a alimentação adequada e saudável. Esses padrões resultam do acúmulo de conhecimentos sobre as variedades de plantas e de animais que mais bem se adaptaram às condições do clima e do solo, sobre as técnicas de produção que se mostraram mais produtivas e sustentáveis e sobre as combinações de alimentos e preparações culinárias que bem atendiam à saúde e ao paladar humanos. O processo de seleção subjacente ao período de desenvolvimento dos padrões tradicionais de alimentação constitui verdadeiro experimento natural e, nesta qualidade, deve ser considerado pelos guias alimentares.⁵⁴¹

Para Contreras e Gracia⁵⁴² a cultura alimentar é fruto da aprendizagem que se desenvolve no contexto familiar e social. Os tipos de produtos bem como a forma de preparo e consumo estão relacionados com os recursos locais disponíveis, que derivam das características de solo e clima, como também das formas de produção (agricultura ou pecuária), de abastecimento e comércio, ou seja, estão inseridas em um contexto socioeconômico e territorial – ambiental. Assim, se apresentam também como um marcador de identidade ou etnicidade.

A segunda versão do Guia Alimentar brasileiro dá destaque aos aspectos culturais da alimentação e de sua importância para o bem-estar dos comensais, considerando que a cultura está associada à saudabilidade da alimentação. Entretanto, apesar de utilizar os dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF, 2008-2009) - que registrou a alimentação típica dos brasileiros que baseiam a alimentação em alimentos *in natura* e minimamente processados, em todo o país para construir as recomendações alimentares propostas, o documento traz ressalvas à alimentação popular, considerando que ainda seria necessários alguns ajustes no consumo de alguns grupos alimentares, como se observa no texto:

(...) a alimentação desses brasileiros [aqueles utilizados como exemplo de alimentação típica do Brasil, que se baseiam no consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados] se aproxima das recomendações internacionais da Organização Mundial da Saúde para o consumo de proteína, de gorduras (vários

⁵⁴¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 21.

⁵⁴² CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

tipos), de açúcar e de fibras e que o seu teor em vitaminas e minerais é, na maior parte das vezes, bastante superior ao teor médio observado no Brasil.⁵⁴³

Pequenas mudanças no consumo desses brasileiros que baseiam sua alimentação em alimentos in natura ou minimamente processados, incluindo o aumento na ingestão de legumes e verduras e a redução no consumo de carnes vermelhas tornariam o perfil nutricional de sua alimentação praticamente ideal. A alimentação desses brasileiros, que são encontrados em todas as regiões do País e em todas as classes de renda, será tomada como base para as opções de refeições mostradas na seção seguinte deste capítulo.⁵⁴⁴

Na seleção dos exemplos, para atender ao desejável consumo regular de legumes e verduras (pouco consumidos em todo o Brasil), foram selecionados almoços e jantares em que havia a presença de pelo menos um desses alimentos. Do lado oposto, carnes vermelhas (excessivamente consumidas no País) aparecem em apenas um terço dos almoços e jantares selecionados.⁵⁴⁵

As ressalvas podem ser justificadas pelo fato de, na contemporaneidade, devidos aos diversos fatores já citados anteriormente, a alimentação popular em grande parte já não ser mais a alimentação típica das culturas regionais brasileiras, devido às proscricções e às modernidades do consumo de alimentos industrializados em todas as regiões e classes. Mesmo aqueles que ainda baseiam sua alimentação em alimento in natura ou minimamente processados, não consomem os mesmos alimentos e pratos que eram tradicionalmente consumidos antes do século XX, no país.

Entretanto, o principal motivo do apontamento destas condições para que a alimentação receba o título de ideal, são o fato de, apesar de os saberes culturais se tornarem recomendação científica na atualidade para o alcance da saúde, as referências utilizadas para a definição da própria saúde são aquelas estabelecidas internacionalmente durante o século XX e XXI, que estabelece a necessidade de enquadramento dos indivíduos em padrões internacionais de consumo de nutrientes, parâmetros laboratoriais e corporais.

Trata-se de um movimento de superação da ideologia do nutricionismo e resgate das culturas alimentares, porém em um contexto em que perdura a necessidade de racionalização da alimentação e salutarismo (moralização e determinação da saúde como meta de vida, a prescrição da mudança de hábitos para o alcance da saúde perfeita), a gastro-anomia, a cacofonia, a cultura do risco e a necessidade de avaliação da saúde baseada em padrões. Assim, a ciência rechaça o conhecimento popular e as culturas, ao mesmo tempo que se apropria deles e os remodela, de modo a criar novos e impositivos saberes.

⁵⁴³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 55.

⁵⁴⁴ *Ibidem*, p. 55.

⁵⁴⁵ *Ibidem*, p. 56.

Do mesmo modo, a orientação de resgate das culturas alimentares tradicionais acontece a em um contexto em que boa parte da população já abandonou as práticas tradicionais, que não tiveram a oportunidade de se adaptar ao contexto e ao estilo de vida contemporâneos de forma espontânea, uma vez que as mudanças nos hábitos alimentares, no último século, foram rápidas e muito abrangentes.

Além disso, o esforço de estimular e até mesmo divulgar a culinária regional brasileira, observada também em outros materiais institucionais, como a publicação *Alimentos Regionais Brasileiros* (cuja segunda edição foi publicada em 2015), esbarra no descrédito e nas orientações presentes nos próprios documentos. Como resolver o conflito gerado ao se observar que muitos pratos tradicionais, como a Feijoada, o Feijão Tropeiro, Baião de dois, Virado à Paulista, Acarajé, Churrasco dentre outros, são baseados em carnes vermelhas e ricos em gordura animal, ou contém alto conteúdo de açúcar – doces e sobremesas tradicionais -, cujo consumo é constantemente taxado.

3.3.1.3 Adequação socioambiental como saudável

O Guia Alimentar para a População Brasileira afirma que:

Recentemente, na maior parte do mundo, as formas de produzir e distribuir alimentos vêm se modificando de forma desfavorável para a distribuição social das riquezas, assim como para a autonomia dos agricultores, a geração de oportunidades de trabalho e renda, a proteção dos recursos naturais e da biodiversidade e a produção de alimentos seguros e saudáveis.⁵⁴⁶

Bem como:

Este guia leva em conta as formas pelas quais os alimentos são produzidos e distribuídos, privilegiando aqueles cujo sistema de produção e distribuição seja socialmente e ambientalmente sustentável.⁵⁴⁷

Desse modo, a justificativa para se adotar diretrizes alimentares baseadas no grau de processamento dos alimentos e na valorização das culinárias tradicionais, é o impacto da produção e do consumo de alimentos industrializados e muito processados na saúde, na sociedade e no meio ambiente, como se observa nos trechos:

Recomendações sobre alimentação devem levar em conta o impacto das formas de produção e distribuição dos alimentos sobre a justiça social e a integridade no ambiente.⁵⁴⁸

⁵⁴⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 19.

⁵⁴⁷ *Ibidem*, p. 20.

A depender de suas características, o sistema de produção e distribuição dos alimentos pode promover justiça social e proteger o ambiente; ou, ao contrário, gerar desigualdades sociais e ameaças aos recursos naturais e à biodiversidade.⁵⁴⁹

A preocupação com a existência de relações entre saúde-doença, ambiente e organização social, em suas diversas dimensões, já podia ser observada na antiguidade. Assim, o tratado de Hipócrates intitulado “Ares, Águas e Lugares”, por exemplo, chamava atenção para estas relações apontando fatores como clima, topografia, qualidade da água e organização política, traçando uma abordagem ecológica do conceito de saúde⁵⁵⁰.

Para Arouca⁵⁵¹, o conceito ecológico de saúde e doença estabelece uma conexão entre as concepções dinâmica e a ontológica desses processos, uma vez que nesta abordagem, a saúde e a doença são originados tanto, pela ocorrência do equilíbrio ou desequilíbrio ocorridos tanto no interior quanto no exterior do corpo, de modo que interior e exterior se afetam mutuamente, existindo entre os dois uma continuidade quantitativa dos valores biológicos e qualitativa dos estados fisiopatológicos.

De maneira que a abordagem ecológica não é exclusivamente contemporânea. A modernidade está no senso de preservação da natureza e do bem-estar dos seres que a povoam, não se restringindo ao homem, mas a todo o ambiente “natural” (animais e vegetais). Entretanto, em última instância, esta preocupação com o bem-estar ambiental se instala visando ao bem-estar maior do próprio homem.

Para Rozin, o ser humano nutre diferentes sentimentos pela natureza, que podem variar de acordo com as representações correntes em cada período e em cada sociedade. Assim,

seja na apresentação, no preparo, no consumo, seja até mesmo no pensamento relativo aos alimentos, estamos diante de um conflito entre o culto à natureza, o medo da natureza e a proteção à natureza.⁵⁵²

A própria noção do que caracteriza a natureza, bem como a relação do ser humano com esta, sua necessidade e/ou forma de preservação também é variável nas diferentes culturas. Lucien Sfez⁵⁵³ traz as diferentes concepções sobre a natureza, observadas nas sociedades norte-americana, francesa e japonesa a partir de sua pesquisa.

⁵⁴⁸ *Ibidem*, p. 23.

⁵⁴⁹ *Ibidem*, p. 18.

⁵⁵⁰ AROUCA, Antônio Sérgio. **O dilema preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 1975. p.8.

⁵⁵¹ *Ibidem*.

⁵⁵² ROZIN, Paul. The meaning of "natural": process more important than content. *Psychol Sci.*, v. 16, n. 8, p. 652-8, 2005. doi: 10.1111/j.1467-9280.2005.01589.x. p. 224.

⁵⁵³ SFEZ, Lucien. **A saúde perfeita – crítica de uma nova utopia**. Tradução Marcos Bagno. São Paulo, Unimarco Editora, Edições Loyola: 1996.

Os japoneses compreendem a natureza de forma holística, da qual o ser humano também faz parte. As criaturas humanas também são a natureza. Sendo um Todo, não se distinguem seres nem objetos individuais, apenas conjuntos, que ainda assim fazem parte da totalidade. O indivíduo é o grupo ao qual pertence e também é a natureza. Assim, para estes, a natureza não se situa fora do ser humano, que nutre um sentimento de fraternidade com os demais elementos (minerais, vegetais, animais). O pensamento holístico também se encontra no nível social e político. O indivíduo encontra-se dissolvido no grupo, na comunidade, de modo que o termo usado para designar a pessoa é “ningen”. Os comportamentos individuais devem estar em harmonia com o grupo, garantindo a uniformidade. As decisões são realizadas em grupos (família, Estado). Com um pensamento oposto à filosofia ocidental de Descartes - que compreende o universo por dicotomias como alma e corpo, natureza e artifício, indivíduo e os outros, indivíduo e Estado; no Japão, corpo e alma, natureza e ser humano (bem como suas criações) são parte do “Todo” fusional⁵⁵⁴.

Por outro lado, para os americanos, a natureza é concebida como boa, selvagem e pura, característica dos territórios inexplorados a conquistar. A natureza é uma entidade que não sofreu a interferência do ser humano, seria o “natural”, o original, a parte do planeta que ainda não sofreu a influência das más índoles humanas. O ser humano não faz parte da natureza e pode adulterá-la⁵⁵⁵.

Na perspectiva dos franceses (cuja cultura se formou a partir de influências gregas e latinas), na concepção da natureza não cabe a pureza selvagem da concepção americana, nem a fusão total dos seres vivos na concepção holística do Japão. O estado de originalidade é uma etapa já perdida. A natureza é um conceito, que confere sentido ao meio material, mediado pela razão. O corpo também é elemento da natureza e também deve ser organizado pela razão. A razão é o intermediário do conhecimento e da apreensão do que é natureza, construindo uma visão lógica da mesma (enquanto que para os norte-americanos a natureza já está presente antes da intervenção do pensamento e para os japoneses trata-se de um conjunto holístico, intuitivo e não é passível de análise). Assim, para os franceses, a natureza se constrói a partir de sua representação. Trata-se de um estado relativo, definida pelo conhecimento que se tem em um dado momento. Sendo assim, as definições da natureza e do corpo estão sujeitas a reinterpretações. Enquanto representação, a natureza não é considerada uma entidade em si, mas é o resultado do pensamento e do trabalho humano. É transformável

⁵⁵⁴ *Ibidem.*

⁵⁵⁵ *Ibidem.*

e se constrói como imagem. Neste sentido, a natureza é paisagem. E imagens da natureza para a sociedade francesa são sítios, parques, jardins e espaços artisticamente construídos, para serem espetáculos de organização e beleza. Ambientes selvagens como desertos, montanhas, geleiras e mares revoltos causam repulsa e precisam ser trabalhados para se encaixarem na representação da natureza, que deve ser bela. Para franceses, natureza é cultura, criada pelos homens para os homens⁵⁵⁶.

Por conseguinte, as formas de compreender a relação e o impacto da ação humana na natureza, derivam dessas formas de apreensão da própria natureza e influenciam as formas de compreender o corpo, a saúde e o ambiente. Como afirma Sfez, as concepções sobre a natureza “regem as relações dos indivíduos com seu meio ambiente, a relação com seus corpos e com as maneiras de se comportar em termos de alimento e de cuidados, elas propõem também regras de vida, imperativos e interditos”⁵⁵⁷.

Isto posto, para os norte-americanos, as políticas ambientais são pautadas pela ideia de conservação desta natureza intocada pelo ser humano, pois sendo naturalmente boa e pura, a ação humana sobre ela causa desvirtuamento e destruição. Há também uma nostalgia por um mundo rural. Trata-se de uma forma de ecologia ocidental em que se observam práticas ambientalistas que responsabilizam o homem por preservar e cuidar da natureza, para se manter intacta para si mesma. Ao mesmo tempo, o panorama de contestações das instituições e dos seus poderes (entre elas a medicina, ciência, indústria alimentícia), vivenciado no séc. XX na sociedade estadunidense, trouxe a natureza como símbolo de oposição ao mercado e às instituições. Destacando-se ainda a obsessão desta sociedade pela saúde e segurança, que, com o enfraquecimento do controle social exercido pelas instituições na modernidade, desenvolveu uma moral de autocontrole do *self*, visando garantir uma ordem social harmoniosa e o restabelecimento de regras sociais, antes impostas pelas instituições. De modo que a sociedade ficou diante da alternativa de tentar fortalecer estas mesmas instituições ou fortalecer o próprio indivíduo e suas capacidades de resistência e autocontrole, através de apelos sobre a saúde e a alimentação. Para isto, o controle de si é realizado pelo controle do corpo com vistas à saúde⁵⁵⁸.

No Japão, onde existe um contexto de elevada tecnologia da comunicação e biotecnologia em um reduzido espaço territorial, bem como uma concepção holística da natureza, o ser humano e suas criações também são a natureza. Tudo que se desenvolve por si

⁵⁵⁶ *Ibidem*.

⁵⁵⁷ *Ibidem*, p. 91.

⁵⁵⁸ *Ibidem*.

mesmo, também é a natureza, incluindo as cidades, pois “Se, portanto, é natural aquilo que cresce por si mesmo, se o natural é o todo, não há distinção alguma entre uma cidade e seu meio ambiente”⁵⁵⁹. Ao ambiente urbano é permitido se desenvolver por suas próprias forças, naturalmente, sem planejamento. Também, seus resultados não são considerados maléficos para a natureza, porque são resultado do trabalho dessa própria natureza. Sendo perfeita, a natureza também não precisa de preservação ou cuidado, pois o que ela faz é adequado. Assim, não existe ecologia à maneira ocidental, pois, na concepção japonesa, a natureza ou o natural (que inclui o humano e suas criações), não precisam de ajuda, nem conserto. A natureza é capaz de se auto reparar⁵⁶⁰.

Neste sentido, a França se distingue ao mesmo tempo dos EUA e do Japão, onde natureza e paisagem se confundem. Salvar a natureza é salvar a paisagem trabalhada pelo ser humano para o próprio ser humano. Há uma recusa em conceber a natureza como uma entidade na sua originalidade selvagem. Também na alimentação, há recusa ao cru e indigesto e apreço pela transformação culinária do cru em cozido, digesto, harmonioso, ordenado culturalmente. A visão de ecologia neste país derivada do conceito de casa. Preservar não é conservar a originalidade, mas gerir o entorno da habitação dos indivíduos, da sua moradia, para sua proteção e bem-estar. A paisagem é o que se vê a partir das casas. A ecologia trabalha para os cidadãos, para solucionar mais os problemas sociais do ambientais em si e faz parte das políticas das cidades. Na ecologia da saúde, destaca-se o higienismo. O sujeito não está dissolvido no todo, nem se constitui em um ser existente antes de tudo, mas concebe-se a si mesmo, tem consciência, constrói uma representação de si que baseia suas ações. Não é guiado unicamente pelo determinismo do ambiente e não é uma essência pré-fixada, mas representa o mundo ao seu redor e o que ele próprio é ou quer ser. A virtualidade da representação permite a individualidade, a liberdade e possibilidade de aperfeiçoamento. A preocupação com a saúde está voltada para a preservação de um equilíbrio interno, havendo uma cultura de si. A prática da saúde é um exercício político comandado pela prudência, em que predomina o direito de escolher e uma distância quanto às proibições, como forma de contestação de poderes. As normas são fragilmente aplicadas e se observam constantes desvios – que são inaceitáveis para os americanos -. Nesta cultura de si e do belo, o corpo deve ser trabalhado e educado. Não se aprecia a desordem, sendo a doença uma desordem⁵⁶¹.

⁵⁵⁹ *Ibidem*, p. 79.

⁵⁶⁰ *Ibidem*.

⁵⁶¹ *Ibidem*.

Assim sendo, segundo Sfez⁵⁶² para japoneses a natureza é efêmera e autossustentável, para os americanos é saudável se for original e selvagem e assim deve ser mantida, enquanto na França é objeto de conservação patrimonial se for culturalmente trabalhada e bela, devendo ter longa duração e trazer memórias, de modo que sua conservação é a manutenção do trabalho humano realizado.

Estas diferentes maneiras de entender a natureza e sua relação com a alimentação e a saúde humanas promovem diferentes sentimentos em relação à comida. Nos estudos de Fischler e Masson⁵⁶³ sobre o retrato dos comedores em seis países, as pessoas que se reconheciam comer de forma racional também foram as que mais demonstravam comer com culpa e afirmavam ser uma pessoa naturófila (que consome produtos naturais e orgânicos para ser proteger e proteger o ambiente), características marcantes dos americanos.

Neste panorama, as representações sobre a alimentação saudável e sua associação com a preservação ambiental contidas no guia alimentar brasileiro se aproximam daquelas observadas na sociedade norte-americana e outras que comem de forma mais racionalizada, em que o apelo à virtude (do corpo, do ambiente) é o foco e a ação do ser humano é compreendida como potencialmente maléfica, que deve ser mantida em sua forma original, visando, em última instância, à saúde do próprio ser humano.

Para Castiel, Guilam e Ferreira⁵⁶⁴, os discursos contemporâneos sobre saúde se baseiam na categoria da chamada “nova saúde pública”, que incorpora noções de “promoção e educação em saúde, *marketing* social, *screening* diagnóstico, imunização, participação comunitária, políticas públicas de saúde, colaboração intersetorial, ecologia, economia em saúde, entre outras”. O pesquisador aponta para desdobramentos decorrentes da forma racionalizada e individualizada de compreender a relação da alimentação com o ambiente, a saúde e a sociedade, apoiadas na ciência iluminista.

A acumulação de distintos riscos – ecológicos, biomédicos, sociais, militares, políticos, econômicos, financeiros, simbólicos e informacionais – possui uma presença avassaladora no mundo de hoje. Encarados como um fenômeno geral abstrato, riscos se tornam apocalípticos. E mais: insinuam haver algo de insano na vida cotidiana nas sociedades modernas. Conforme o contexto socioeconômico, isso pode se tornar para muitos um desgastante exercício de convívio com a instabilidade e a insegurança.⁵⁶⁵

⁵⁶² *Ibidem*.

⁵⁶³ FISCHLER, Claude; MASSON, Estelle. **Comer**: A alimentação de franceses, outros europeus e americanos. Tradução de Ana Luisa Ramazzina Guirardi. São Paulo, SP: Editora Senac São Paulo, 2010.

⁵⁶⁴ CASTIEL, Luis David; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues; FERREIRA, Marcos Santos. **Correndo o risco**: uma introdução aos riscos em saúde. Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ, 2010. p. 118.

⁵⁶⁵ *Ibidem*, p. 101.

Diante desta conjuntura, Azevedo expõe as novas dimensões incorporadas ao conceito de alimentação saudável, de modo que, para ser saudável, o alimento deve

(...) atender à proposta desafiadora de ser saudável para todos (e tudo): para aqueles que o produzem, para aqueles que comem, para animais e plantas e para o planeta. Além disso, a experiência de comer de forma saudável e a liberdade de escolha promove diversas experiências sociais e sentimentos antagônicos como culpa, dúvidas, ansiedade e medo de comer. Diante da multiplicidade de propostas alimentares e de dietas e, conseqüentemente, da variedade de opções que tais ofertas representam para os consumidores, o padrão de consumo de alimentos que os indivíduos contemporâneos definem como saudável passa a simbolizar não apenas suas próprias identidades, mas também o desejo de ser discernido e realçado, assumindo formas cada vez mais peculiares de distinção social através da alimentação.⁵⁶⁶

Neste cenário, a pesquisadora aponta novas práticas alimentares saudáveis emergentes, cujas características são a manutenção da racionalidade e da medicalização da alimentação derivadas do nutricionismo predominante no século XX, associadas a preocupações com a qualidade, as formas de cultivo, os componentes culturais e os impactos socioambientais relacionados à produção de alimentos, com base no conceito de sustentabilidade, de modo que o “conceito de alimento saudável complexifica-se e ganha outro adjetivo – adequado”⁵⁶⁷, com a incorporação de dimensões socioambientais e culturais e a promoção dos sistemas agroalimentares baseados na agricultura familiar e orgânica, considerando o local como mais adequado de produção e consumo.

No documento publicado, afirma-se:

Quanto mais pessoas buscarem por alimentos orgânicos e de base agroecológica, maior será o apoio que os produtores da agroecologia familiar receberão e mais próximos estaremos de um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável.⁵⁶⁸

Contreras e Gracia apontam surgimento de novos grupos de comensais, diante desta perspectiva. Estes grupos compartilham estilos de vida, gostos e objetivos alimentares semelhantes e constroem novas identidades alimentares.

Diante do “alimento-mercadoria” surge o “sujeito-consumidor”. Na época do fordismo, os consumidores se apresentavam acríticos e entusiasmados com o consumo industrial e moderno, nos anos 80 surgiram representações ligadas à elite que primava pela individualização e flexibilização e da cultura light. A partir dos anos 90, parte destes consumidores adotam valores mais reflexivos e coletivos de

⁵⁶⁶ AZEVEDO, E. Alimento Saudável para quem? **Geografares**, [S. l.], n. 25, p. 105-112, 2018. p. 105.

⁵⁶⁷ *Ibidem*, p. 108.

⁵⁶⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 32.

solidariedade, sustentabilidade, justiça social e multiculturalismo no consumo, observado também no consumo de alimentos.⁵⁶⁹

A partir de então, formaram-se os consumidores de alimentos orgânicos, agroecológicos bem como ganharam forças outros grupos de comedores de alimentos com apelos ambientais e sociais já existentes anteriormente, como os vegetarianos, o crudivorismo, entre outros.

3.3.1.4 Recomendações sobre a comensalidade – mudanças nos paradigmas: do comer racional ao prazer e a sociabilidade como condicionantes do comer saudável

Segundo Pollan⁵⁷⁰, uma cultura alimentar abrange não somente os alimentos consumidos mas também os modos, os hábitos alimentares e as regras que determinam a relação de um povo com a comida e com a alimentação.

Para Fischler e Masson⁵⁷¹, no contexto da comensalidade, situam-se as formas do comer - o “como” comer -. Os costumes, os rituais e as práticas (como comer à mesa, no carro, andando ou trabalhando), são direcionados pelo sentidos e objetivos atribuídos à refeição em cada sociedade e constituem a comensalidade.

As relações sociais e simbólicas estão presentes na construção das concepções sobre a relação da alimentação com a saúde e as diferenças culturais entre as sociedades mostram, além de diversos gostos e utilização de variados ingredientes e formas de preparo, também as diferentes formas de conceber as relações do ser humano com o ato alimentar. Diferenças nestas relações são observadas no âmbito da tendência à tradição ou à modernidade, bem como à convivialidade ou à individualidade nas formas de conceber a alimentação saudável⁵⁷².

Contreras e Gracia (2011) analisam que, na contemporaneidade, de modo geral, diminuiu-se o número de refeições feitas em família e em companhia, e come-se mais vezes sozinho. O tempo dedicado às refeições também é menor e os horários são mais irregulares. A estrutura das refeições também se modificou, ficando menos complexa e os momentos destinados ao comer também sofreram mudanças, pois, na atualidade “enquanto a alimentação

⁵⁶⁹ CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 435.

⁵⁷⁰ POLLAN, Michael. **Em defesa da comida**: um manifesto. Tradução de Adalgisa Campos da Silva. Rio de Janeiro, RJ: Editora Intrínseca, 2008.

⁵⁷¹ FISCHLER, Claude; MASSON, Estelle. **Comer**: A alimentação de franceses, outros europeus e americanos. Tradução de Ana Luisa Ramazzina Guirardi. São Paulo, SP: Editora Senac São Paulo, 2010.

⁵⁷² Ibidem.

cotidiana tende a se vincular ao universo do trabalho, que é solucionado no âmbito doméstico com produtos industriais modernos e fora com os restaurantes, a refeição ritualizada e socializada está inscrita em um tempo de ócio”⁵⁷³. Assim, nas sociedades industrializadas, a necessidade de otimização e do tempo para as diversas demandas promoveu o compartilhamento do momento de consumo alimentar com outras atividades (trabalhar, estudar, deslocar-se, ver a TV ou o celular). Sendo o tempo o recurso mais limitado, a indústria possibilitou o atendimento das necessidades de praticidade e consumo concomitante com outros afazeres, desenvolvendo alimentos prontos para consumo. Ao mesmo tempo aumentaram as refeições realizadas fora de casa e observou-se êxito dos *fast-food*.

Para Viana⁵⁷⁴, atualmente, devido aos alertas para maior cuidado alimentar bem como a outras transformações sociais, os encontros em torno das refeições, que aconteciam de forma descontraída, estão sendo substituídos por novas práticas que tem como objetivo primordial a garantia da saúde - aquela definida por parâmetros uniformizados – de forma que estão se perdendo os modos de comer espontâneos (como aconteciam nos almoços em família ou comer entre amigos). Práticas que deveriam ser consideradas como atitudes de vida saudável.

Neste contexto, a segunda versão do guia alimentar brasileiro incluiu, em suas diretrizes, orientações sobre a comensalidade. De modo que o tempo, o foco, o espaço e a companhia destinados ao à alimentação foram inseridos no espectro da alimentação saudável, mediante a justificativa de que estes aspectos influenciam nas escolhas e nas quantidades de alimentos ingeridas, bem como no prazer proporcionado pela alimentação. Promovendo o consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados, bem como respeitando as culturas alimentares locais, conforma apontam os parágrafos a seguir:

Neste capítulo, falaremos do ato de comer e de dimensões deste ato que influenciam, entre outros aspectos, o aproveitamento dos alimentos consumidos e o prazer proporcionado pela alimentação. Abordaremos o tempo e a atenção dedicados ao comer, o ambiente onde ele se dá e a partilha de refeições. Trataremos da comensalidade. Três orientações básicas são apresentadas: comer com regularidade e com atenção; comer em ambientes apropriados; e comer em companhia. Como se verá, os benefícios da adoção dessas orientações são vários, incluindo melhor digestão dos alimentos, controle mais eficiente do quanto comemos, maiores

⁵⁷³ CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 436.

⁵⁷⁴ VIANA, Marcia Regina *et al.* A racionalidade nutricional e sua influência na medicalização da comida no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]., v. 22, n. 2, p. 447-456, 2017.

oportunidades de convivência com nossos familiares e amigos, maior interação social e, de modo geral, mais prazer com a alimentação.⁵⁷⁵

Refeições feitas em horários semelhantes todos os dias e consumidas com atenção e sem pressa favorecem a digestão dos alimentos e também evitam que se coma mais do que o necessário. Os mecanismos biológicos que regulam nosso apetite são complexos, dependem de vários estímulos e levam certo tempo até sinalizarem que já comemos o suficiente. Em outras palavras, comer de forma regular, devagar e com atenção é uma boa maneira de controlar naturalmente o quanto comemos.⁵⁷⁶

O documento aponta ainda que o comer deve obter o devido espaço e atenção na vida dos indivíduos, para que se consiga adotar e seguir as recomendações, no contexto das inúmeras demandas contemporâneas: “As três recomendações pedem que se dê ao ato de comer grande valor”⁵⁷⁷.

Estudando os distintos modos de comer, as atitudes e crenças de diferentes povos sobre a comida e a saúde, Fischler e Masson⁵⁷⁸ observaram que, em cada país estudado (França, Alemanha, Reino Unido, Itália, Suíça, e Estados Unidos), diferentes discursos sobre a relação da alimentação com a saúde e diferentes relações dos indivíduos com a comida foram expressos na comensalidade.

Aproximações nos discursos foram observadas entre os povos de origem linguística semelhante (anglo-saxões ou latinos), bem como diferenças nos discursos e representações presentes em sociedades de origens diferentes.

Para algumas sociedades, como a americana, a escolha dos alimentos é a principal preocupação. O modo como se come não importa. A saudabilidade está no consumo de alimentos adequadamente escolhidos com a composição recomendada para cada pessoa. Já para outras culturas, como a francesa, o modo de comer é o principal fator de saudabilidade de uma alimentação. O alimento ingerido, bem como sua composição específica de nutrientes, importa menos do que o momento e a forma como é consumido. E ainda mais relevante para a saudabilidade, é o compartilhamento da refeição⁵⁷⁹.

Entre povos os americanos e europeus anglo-saxões, contatou-se a competência alimentar baseada na afirmação da individualidade e da liberdade. A responsabilidade individual de busca de informações para a escolha correta dos alimentos é que carrega o sentido de uma alimentação saudável. Por outro lado, para os países europeus latinos, a

⁵⁷⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 91.

⁵⁷⁶ *Ibidem*, p. 92.

⁵⁷⁷ *Ibidem*, p. 99.

⁵⁷⁸ FISCHLER, Claude; MASSON, Estelle. **Comer**: A alimentação de franceses, outros europeus e americanos. Tradução de Ana Luisa Ramazzina Guirardi. São Paulo, SP: Editora Senac São Paulo, 2010.

⁵⁷⁹ *Ibidem*.

saudabilidade da alimentação está baseada na sociabilidade e na convivialidade, em que comer compreende um ato coletivo, inserido em uma ritualidade que contempla regras coletivas que dão pouco espaço para particularidades individuais⁵⁸⁰.

Assim, para os anglo-saxões, a saúde é o objetivo primeiro das escolhas e das práticas alimentares. Para os europeus de línguas latinas, a saúde faz parte do contexto da alimentação de forma secundária, como um fruto do comer em coletividade partilhando a comida⁵⁸¹.

Neste sentido, para Fischler e Masson, pode-se apontar dois modelos alimentares. Um mais contratual, autônomo, antissocial, desapegado das tradições e permissivo às particularidades individuais e à inovação (prevalente nos EUA e países anglo-saxões); e outro modelo mais direcionado ao compartilhamento, apegado às tradições e aos rituais do comer coletivo, heterônimo (subordinado às regras culinárias). Sendo a medicalização da alimentação mais observada nos países em que predomina o individualismo e alimentação baseada em nutrientes.

Os autores também traçam um paralelo entre a forma de exercer a comensalidade (individualidade ou sociabilidade) e as esferas público /privado da alimentação.

Os que defendem a liberdade de escolha individual, consideram que o comer faz parte da esfera íntima, privada. A comensalidade dos europeus continentais e a obediência às regras dos ritos do comer e da mesa, ligando-os a um tempo (o da refeição) e um espaço (a mesa), conferem ao ato alimentar um caráter público.⁵⁸²

Diante destas análises, é possível constatar que, nesta versão atual do guia alimentar do Brasil, as representações sobre a comensalidade buscam uma aproximação com os paradigmas dos países europeus de língua latina e uma superação do paradigma individualista e privativo da alimentação saudável.

Para Pollan, se um alimento é mais que a soma de seus nutrientes, uma dieta é mais que a soma de seus alimentos, uma cultura alimentar é também mais que a soma de seus cardápios. “E a maneira como uma sociedade se alimenta pode ter tanta relação com a saúde quanto o conteúdo da alimentação”⁵⁸³ de modo que o contexto em que se come um alimento pode ser tão importante quanto o próprio alimento. De modo que as formas de comer também entram na formação de uma cultura saudável e agradável da alimentação.

⁵⁸⁰ *Ibidem*.

⁵⁸¹ *Ibidem*.

⁵⁸² *Ibidem*, p. 123.

⁵⁸³ POLLAN, Michael. **Em defesa da comida**: um manifesto. Tradução de Adalgisa Campos da Silva. Rio de Janeiro, RJ: Editora Intrínseca, 2008. p. 134.

No contexto da comensalidade, questões hedônicas também são contempladas nas recomendações do Guia Alimentar, como mostram os trechos:

Resta agora considerar o tempo extra requerido para cumprir as recomendações deste guia sobre o ato de comer e a comensalidade: fazer refeições regularmente, comer sem pressa, desfrutar o prazer proporcionado pela visão, aroma, textura e sabor dos alimentos e de suas preparações e partilhar deste prazer com familiares, amigos ou colegas.⁵⁸⁴

Neste caso, a mensagem deste guia é: encare o ato de comer como um momento privilegiado de prazer, não como um fardo. E também: reavalie como você tem usado o seu tempo e considere quais outras atividades poderiam ceder espaço para a alimentação.⁵⁸⁵

De acordo com Fischler e Masson⁵⁸⁶, o prazer é explicitamente associado à alimentação saudável entre Franceses e Suíços. Para os primeiros ele proporciona o equilíbrio alimentar, desde que desfrutado na convivialidade e partilhado. O prazer individual carrega questões morais. Para os italianos este é indiretamente apontado, na forma do sabor, muito valorizado e perseguido, pois está diretamente associado à concepção de saudabilidade do alimento, desde que seja aquele autêntico, conferido pela qualidade e pelos métodos culinários tradicionais, relacionado também ao local e às formas de cultivo e produção, bem como à sua naturalidade.

As questões de gênero também são tangenciadas no contexto da comensalidade, de modo que o compartilhamento das tarefas que dizem respeito à aquisição e ao preparo dos alimentos, que não devem ficar a cargo somente das mulheres, também estimuladas pelo Guia:

Sempre que possível, prefira comer em companhia, com familiares, amigos ou colegas de trabalho ou escola. Procure compartilhar também as atividades domésticas que antecedem ou sucedem o consumo das refeições.⁵⁸⁷

Em casa, ainda melhor do que apenas comer em companhia, é compartilhar parte ou todas as atividades que precedem e sucedem o consumo das refeições, incluindo o planejamento do que se irá comer, a aquisição dos alimentos, a preparação das refeições e as atividades de limpeza necessárias para que as próximas refeições possam ser preparadas, servidas e apreciadas.⁵⁸⁸

⁵⁸⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 116.

⁵⁸⁵ *Ibidem*, p. 116.

⁵⁸⁶ FISCHLER, Claude; MASSON, Estelle. **Comer**: A alimentação de franceses, outros europeus e americanos. Tradução de Ana Luisa Ramazzina Guirardi. São Paulo, SP: Editora Senac São Paulo, 2010.

⁵⁸⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 96.

⁵⁸⁸ *Ibidem*, p. 97.

Essa abordagem, traz à tona questões sociais e culturais relativas ao fato de as mulheres carregarem, historicamente, as responsabilidades pela alimentação e pela sua saúde bem como da família. Essas orientações são adotadas também visando tornar possível aplicabilidade das recomendações de dedicar mais tempo ao comer, bem como exercer as habilidades culinárias e basear a alimentação em alimentos *in natura* e pouco processados, o que não é muito fácil de se exercitar na atualidade, devido ao trabalho feminino e ao fator tempo, principalmente se as demandas sobre a alimentação da família recaírem somente sobre as mulheres.

O próximo tópico deste trabalho aborda as recomendações sobre o resgate e desenvolvimento das habilidades culinárias, atualmente em processo de esvaziamento, diante de todos os contextos sociais, culturais e científicos já apontados. De modo que as práticas destas habilidades se tornam recomendações e são também enquadradas nos quesitos para se alcançar uma alimentação saudável.

3.3.1.5 Cozinhar (tal qual não fumar, beber moderadamente e praticar atividade física) como saudável: o ofício das cozinheiras como recomendação

Segundo Contreras e Gracia, “a cozinha converteu o hominídeo em autótrofo, capaz de obter um alimento com sua própria atividade, um alimento que não existia anteriormente”⁵⁸⁹, ou que não era possível de ser consumido *in natura*. Ampliando sem medida a possibilidade de obter gêneros comestíveis. A descoberta do fogo e sua utilização para cozer os alimentos possibilitou também a agregação comunitária em torno do cozinhar, fazendo surgir a necessidade de comunicação entre os humanos, proporcionando o desenvolvimento da habilidade da fala.

Posteriormente, a cozinha passou a abranger diversos procedimentos (além da cocção), tornando-se o local onde se processam diversas transformações químicas e físicas com vistas a tornar o alimento - grande parte deles, não todos - mais seguro, nutritivo e agradável ao paladar. Alguns alimentos que possuem componentes tóxicos ou anti-nutricionais - ou mesmo desagradáveis para alguns gostos – tornam-se comestíveis após os procedimentos culinários adequados (que podem ser cozinhar, assar, fritar, escaldar, desidratar, macerar, deixar de molho, fermentar, defumar, salgar, marinar, filtrar, entre outros)⁵⁹⁰.

⁵⁸⁹ CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 159.

⁵⁹⁰ *Ibidem*.

A cozinha também abrange – além de ingredientes, princípios de condimentação, procedimentos, regras, usos e práticas – representações simbólicas, valores sociais, morais, religiosos e sanitários e confere uma dimensão étnica, nacional e/ou regional à comida. É também o espaço de desenvolvimento das habilidades culinárias, que são saberes e técnicas transmitidos de geração em geração, com base na experiência dos antepassados e aprendidos pelos membros de uma sociedade. Para Contreras e Gracia, as normas da cozinha são também manifestações das estruturas sociais e aponta a “comida como meio para estabelecimento de direitos e obrigações entre familiares, parentes ou amigos, ou como forma de manifestar agradecimento, compromisso, dívida ou carinho”⁵⁹¹.

Goody⁵⁹² mostra que o abastecimento e as transformações na alimentação ocorrem por meio de cinco processos básicos, cada um marcando uma fase e ocorrendo em um lugar específico. O primeiro trata-se da produção do alimento e ocorre nas áreas agrícolas. O segundo é a distribuição e armazenamento, nos estabelecimentos que os comercializam. O terceiro refere-se ao cozinhar, que ocorre na cozinha. O quarto concerne ao comer e deve ocorrer à mesa e o quinto processo seria a fase de limpeza, que ocorre também na cozinha. O autor não incluiu a fase de industrialização (processamento, modificação, embalagem) pelo qual passam muitos alimentos na contemporaneidade, que seria uma terceira etapa, ocorrendo anteriormente ou paralelamente ao procedimento culinário, ou até mesmo em substituição a este. De todo modo os dois primeiros processos citados por Goody (juntamente a industrialização) são aqueles direcionados prioritariamente por determinantes econômicos e, em geral, bem remunerados, sendo a “força motriz” (p.34) dentro do sistema alimentar, gerando homogeneização, ao mesmo tempo, na produção e nas práticas de consumo. Enquanto que outros dois processos (cozinhar e limpar) não trazem vantagens econômicas diretas. Geralmente são desvalorizados e ficam a cargo de somente parte das pessoas no domicílio, geralmente mulheres.

Modificações ocorridas na sociedade, como o aumento do nível de vida e dos salários, a evolução do papel social das mulheres e sua entrada no mercado de trabalho, crescimento urbano e aumento das distâncias entre o domicílio e o local de trabalho, bem como

⁵⁹¹ *Ibidem*, p. 17.

⁵⁹² GOODY, J. **Cuisines, Cuisine et Classes**. Paris: Centre George Pompidou, 1984. (citado por CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. *Alimentação, Sociedade e Cultura*. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

transformações culturais (entre outras), promoveram o deslocamento da produção de alimentos do domicílio para a indústria e os estabelecimentos servidores de comidas⁵⁹³.

Diante da constatação da progressiva perda de habilidades culinárias nas sociedades contemporâneas, consequência também da desautorização das culturas alimentares tradicionais e contestação dos saberes das (os) cozinheiras (os) por meio da contestação da saudabilidade dos alimentos e preparações elaborados, o guia alimentar brasileiro recomenda o resgate das habilidades culinárias e o compartilhamento das atividades de preparo dos alimentos. A justificativa para esta orientação é o fato de que a perda das habilidades culinárias se tornar um obstáculo para possibilitar a adoção das demais orientações sobre o grau de processamento e a comensalidade - consumo de alimentos pouco processados, compartilhamento de refeições. Neste sentido, o documento traz as seguintes assertivas:

As habilidades envolvidas com a seleção, pré-preparo, tempero, cozimento, combinação e apresentação dos alimentos são as habilidades culinárias. Dessas habilidades, desenvolvidas em cada sociedade e aperfeiçoadas e transmitidas ao longo de gerações, dependem o sabor, o aroma, a textura e a aparência que os alimentos in natura ou minimamente processados irão adquirir e o quanto eles serão apreciados pelas pessoas. O enfraquecimento da transmissão de habilidades culinárias entre gerações favorece o consumo de alimentos ultraprocessados.⁵⁹⁴

No Brasil e em muitos outros países, o processo de transmissão de habilidades culinárias entre gerações vem perdendo força e as pessoas mais jovens possuem cada vez menos confiança e autonomia para preparar alimentos. As razões para isso são complexas e envolvem a desvalorização do ato de preparar, combinar e cozinhar alimentos como prática cultural e social, a multiplicação das tarefas cotidianas e a incorporação da mulher no mercado formal de trabalho além da oferta massiva e da publicidade agressiva dos alimentos ultraprocessados. As propagandas desses alimentos muitas vezes sugerem que sua fabricação reproduz exatamente os ingredientes e os passos das preparações culinárias, o que não é verdade. Segundo essas propagandas, preparar alimentos em casa seria uma perda de tempo, que poderia ser usado em outras atividades mais “produtivas”... Este é um grande obstáculo para a adoção das recomendações deste guia.⁵⁹⁵

Diante dessas afirmativas, a cozinha é promovida e o ofício das “cozinheiras” e das “donas de casa”⁵⁹⁶, bem como dos “chefs de cozinha” passa a ser recomendado como hábito saudável. Assim também, a cozinha passa a figurar como laboratório de criação e elaboração

⁵⁹³ CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 159.

⁵⁹⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 112.

⁵⁹⁵ *Ibidem*, p. 112-113.

⁵⁹⁶ No âmbito dos domicílios esta atividade foi exercida predominantemente pelas mulheres durante séculos. No contexto dos restaurantes da alta gastronomia esta função é predominantemente desempenhada por homens, em um contexto de valorização profissional e econômica da atividade, ao contrário do que acontece no ambiente domiciliar.

da comida saudável – fazendo um contraponto com o laboratório de desenvolvimento industrial de produtos alimentícios e suplementos nutricionais e se torna um ambiente de práticas de hábitos saudáveis (como uma academia).

Pollan, que defende a “comida”, reafirma a necessidade de investir mais tempo, nas atividades de provimento alimentar, pois, para a maioria dos povos ao longo da história, as atividades de coleta ou cultivo e preparo do alimento foram a ocupação central da vida cotidiana. Ao contrário da vida moderna, em que o preparo dos alimentos ocupa um espaço muito pequeno de tempo, sendo que “uma marca da dieta ocidental é a comida rápida, barata e fácil”⁵⁹⁷.

No bojo das recomendações sobre comensalidade e resgate de habilidades culinárias, o documento orientativo retoma a questão de gênero, ao recomendar a divisão e o compartilhamento das tarefas de preparo (dos alimentos) e limpeza (da cozinha) com todos os membros da família (o do grupo), como forma de tornar possível a prática das habilidades culinárias na atualidade e não sobrecarregar somente uma pessoa (geralmente mulheres) com a responsabilidade pela alimentação saudável de todos, como pode ser lido nos excertos abaixo:

A vida moderna é marcada por crescentes demandas e pela falta crônica de tempo, e essas circunstâncias hoje são comuns a homens e mulheres. O compartilhamento de responsabilidades no processo doméstico envolvido com a preparação de refeições e a divisão das tarefas entre todos, incluindo homens e mulheres e crianças e adolescentes, são essenciais para que a carga de trabalho não pese de modo desproporcional sobre um dos membros da família.⁵⁹⁸

Se você tem habilidades culinárias, procure desenvolvê-las e partilhá-las com as pessoas com quem você convive, principalmente com crianças e jovens, sem distinção de gênero. Se você não tem habilidades culinárias, e isso vale para homens e mulheres, procure adquiri-las.⁵⁹⁹

Contreras e Gracia⁶⁰⁰ apontam o modo como as mulheres das sociedades ocidentais viveram em desvantagem em relação ao consumo de alimentos enquanto recebendo maior carga de responsabilidades sobre o abastecimento e preparo, bem como demais tarefas domésticas relacionadas com a alimentação.

⁵⁹⁷ POLLAN, Michael. **Em defesa da comida**: um manifesto. Tradução de Adalgisa Campos da Silva. Rio de Janeiro, RJ: Editora Intrínseca, 2008. p. 108.

⁵⁹⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 98.

⁵⁹⁹ *Ibidem*, p. 113.

⁶⁰⁰ CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 159.

Do mesmo modo, as responsabilidades sobre as condições de saúde de todos os membros da família, tradicionalmente recaíram sobre as mulheres, conferidas por discursos da biomedicina, que também estimulam a culpabilização das mesmas pelos desvios dos padrões de saúde, de todos os membros⁶⁰¹. Conforme aponta Ferreira: “Deveria ela ser responsável pela saúde e bem-estar de sua família. Como dona de casa, deveria ter controle sob os mandamentos da higiene”⁶⁰²

De Luca expõe que, ao mesmo tempo em que cozinhar se constituía historicamente em tarefa feminina, a culinária deixou de ser um assunto próprio da cozinha:

Em nome dos preceitos higienistas, tarefas tradicionalmente femininas estavam sendo apropriadas por um discurso que, se, por um lado, reconhecia a importância e o significado do cuidado com os filhos e do trabalho nas cozinhas, por outro, desqualificava suas executoras, tomadas como inconscientes e despreparadas, porque guiadas apenas pelo instinto e tradição. Não se tratava de questionar nem o papel e as necessidades naturais das mulheres, nem o espaço que tradicionalmente lhes coube ocupar, mas de lhes impor novas recomendações, calcadas na racionalidade científicista.⁶⁰³

Sob a influência dos avanços da bioquímica, que propiciaram uma melhor compreensão do funcionamento do organismo e a identificação de novas substâncias, como as vitaminas, a preocupação com a alimentação ganhou grande impulso. A culinária estava deixando de ser um assunto da esfera doméstica e feminina para transformar-se em uma ciência, da digestão e da nutrição, cujas questões passaram a ser estudadas no laboratório. Como desdobramento do movimento higienista também, que influenciou várias outras do viver. De Luca (1999) afirma que as recomendações higiênico-sanitárias tinham o pretexto manter a higidez do indivíduo e do ambiente, por meio da normatização e de regras provenientes da eugenia. Este contexto também descreditou o cozinhar tradicional.

3.3.2 Permanências simbólicas – o retrô

(...) ao produzir um sistema de representações que simultaneamente traduz e legitima a sua ordem, qualquer sociedade instala também “guardiões” do sistema que dispõem de uma certa técnica de manejo das representações e símbolos. A margem de liberdade

⁶⁰¹ Como observado em campanhas e discursos como: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2015/09/17/seu-filho-e-o-que-voce-come-campanha-associa-hamburger-e-leite-materno.htm>

⁶⁰² FERREIRA, Bruna Batista. **Gênero e memória**: as representações do feminino na Enciclopédia da Mulher (1950-1970). 292f. 2019. Dissertação (Mestrado em Patrimônio Cultural, Paisagens e Cidadania) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa. 2019. Disponível em: <https://www.locus.ufv.br/handle/123456789/26969>. Acesso em: 05 abr. 2020. p. 35.

⁶⁰³ De LUCA, Tânia Regina. **A Revista do Brasil**: Um diagnóstico para a (N)ação. São Paulo, SP: UNESP, 1999. p. 224.

*e inovação na produção de todas as representações colectivas, em especial na dos imaginários sociais, é particularmente restrita. É quantitativamente limitado, ao mesmo tempo que se caracteriza por uma fixidez notável. A história das mentalidades, pôs em relevo a longa duração em que a imaginação social opera, assim como o peso da inércia dos imaginários nos comportamentos económicos, demográficos, etc., bem como a especificidade dos períodos “quentes” em que a produção dos imaginários se acelera e intensifica.*⁶⁰⁴

Nos tópicos anteriores foram abordados diversos fatores e contextos que possibilitaram a associação da saúde com a estética corporal, bem como a proscrição do consumo de gorduras e o desenvolvimento do nutricionismo, da saúde como objetivo de vida moralmente adequado e da acentuada racionalização alimentar.

O desejo de diferenciação social, presente nas classes altas do início do século XX, por meio do padrão corporal, também colaborou na construção dos simbolismos negativos em torno da gordura e do consumo de carne. Levando ao desenvolvimento do ideal de magreza vigente nos séculos XX e XXI - quando a maioria das sociedades esteve diante de situação de abundância alimentar e possibilidade de aumento da corpulência, sendo o corpo mais forte almejado e característico da classe trabalhadora que necessitava de força para o tipo de trabalho realizado. Assim, as classes sociais superiores adotaram um ideal de magreza, que aludia à sofisticação e beleza. Este padrão foi, progressivamente incorporado pela medicina (que já vinha associando higiene e beleza com saúde)⁶⁰⁵.

A valorização dos produtos de origem vegetal também coincide com as necessidades de distinção desenvolvidos pela classe mais abastada do período, uma vez que o consumo da carne já estava presente na classe operária, onde simbolizava nutrição e saciedade. Quando, então, o consumo abundante das carnes (principalmente as vermelhas) tornaram-se alvo de rejeição científica (na década de 70) e moral (principalmente para mulheres, com destaque para os anos 80) com valorização de uma alimentação “leve”⁶⁰⁶.

A carne e a gordura foram escassas na maioria das sociedades em diversos momentos. Nos séculos anteriores ao XIX, a gordura das carnes era tão valorizada que custava em média duas vezes mais que a própria carne. Consequência da menor disponibilidade desse

⁶⁰⁴ BACZKO, Bronislaw. A imaginação social. In: Leach, Edmund *et al.* **Anthropos-Homem**. Lisboa: Imprensa Nacional, Casa da Moeda, 1985.

⁶⁰⁵ FERREIRA, Bruna Batista. **Gênero e memória**: as representações do feminino na Enciclopédia da Mulher (1950-1970). 292f. 2019. Dissertação (Mestrado em Patrimônio Cultural, Paisagens e Cidadania) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa. 2019. Disponível em: <https://www.locus.ufv.br/handle/123456789/26969>. Acesso em: 05 abr. 2020; CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

⁶⁰⁶ *Ibidem*.

macronutriente, cujas fontes também eram usadas para outras finalidades – como combustível para iluminação das casas e outras. A gordura não era excessivamente consumida, mas era desejada. Os carboidratos sempre foram os macronutrientes mais consumidos (devido à sua acessibilidade econômica e disponibilidade, por meio da facilidade de cultivo e da alta produtividade dos cereais – trigo, arroz, milho – e, em menor escala, dos tubérculos – batata, mandioca nas Américas, outros). Dados do século XIX, mostram que os carboidratos constituíam cerca de 80% das calorias da alimentação⁶⁰⁷.

Analisando as representações sobre a alimentação saudável presentes na segunda versão do guia alimentar brasileiro, observam-se, além das inovações, reformulações e expansões simbólicas, algumas permanências, que dizem respeito a estes fatores. Que, contudo, não se constituem no foco das abordagens adotadas, figurando como justificativa das recomendações adotadas ou como impedimentos para o alcance dos objetivos últimos das diretrizes postuladas.

3.3.2.1 Lipofobia – no âmbito da comida e do corpo

Conforme apontado anteriormente, a partir do século XX instalou-se, no ocidente, uma lipofobia que passou a conformar a cultura das classes sociais “superiores”, bem como as culturas médica e científica.

Segundo Poulain⁶⁰⁸, as gorduras, aparecem ora como alimento, ora como ingrediente e ora como nutriente nas concepções do público. Na contemporaneidade são associadas a distúrbios de saúde e ao ganho de peso. A partir das últimas décadas do século passado, passaram a ser alvo dos discursos da saúde, assumindo a concepção de “alimentos ruins”, até então ocupada majoritariamente pelo açúcar, até a década de 1970.

No guia alimentar atual, a gordura aparece como ingrediente culinário (conforme mostram os dois primeiros trechos abaixo) e como nutriente (tal qual no terceiro trecho):

Utilize óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias.⁶⁰⁹

⁶⁰⁷ CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

⁶⁰⁸ POULAIN, Jean-Pierre. *In*: FISCHLER, Claude; MASSON, Estelle. **Comer**: A alimentação de franceses, outros europeus e americanos. Tradução de Ana Luisa Ramazzina Guirardi. São Paulo, SP: Editora Senac São Paulo, 2010.

⁶⁰⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 33.

Esses produtos são utilizados pelas pessoas, nas cozinhas de suas casas ou em refeitórios e restaurantes, para temperar e cozinhar alimentos in natura ou minimamente processados e para criar preparações culinárias variadas e agradáveis ao paladar. Raramente são consumidos na ausência daqueles alimentos.⁶¹⁰

Óleos, gorduras, sal e açúcar são produtos alimentícios com alto teor de nutrientes cujo consumo pode ser prejudicial à saúde: gorduras saturadas (presentes em óleos e gorduras, em particular nessas últimas), sódio (componente básico do sal de cozinha) e açúcar livre (presente no açúcar de mesa).⁶¹¹

Em princípio, o discurso contra as gorduras se estabeleceu devido ao colesterol ser associado ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, na década de 1970, apesar das poucas evidências e de dissensos entre os pesquisadores do assunto, à época. A associação entre o consumo de gordura animal e as doenças cardíacas, bem como as recomendações sobre a redução no seu consumo foram elaboradas com base em relatórios sobre a prevalência dessas doenças em americanos e utilizando-se dos modelos de trabalho aplicados no combate à desnutrição⁶¹².

Inicialmente orientando a redução do consumo de alimentos animais, e posteriormente – procurando evitar conflitos políticos com os produtores destes alimentos - recomendando a redução na ingestão de gorduras animais, as *Dietary Goals* foram estabelecidas nos EUA e utilizadas em outros países. Outras recomendações sobre alimentação estabelecidas a partir de então (como aquelas sobre dieta e câncer - *Diet, Nutrition and Cancer*), adotaram a mesma estratégia de focar nos nutrientes em vez de alimentos, evitando contestações com motivação comercial⁶¹³.

Com o andamento das pesquisas, diferentes categorias de gorduras foram estabelecidas e classificadas em boas ou ruins de acordo com suas relações no desenvolvimento da aterosclerose. À medida que ideal estético da magreza também se inseriu no discurso da saúde, as gorduras foram também descritas como causadoras do ganho de peso⁶¹⁴.

Análises antropológicas, sociais e históricas dos modelos corporais, apontam que, ao longo da história, as representações sobre gordura e a magreza se mostraram ambivalentes, com alternância de padrões estéticos. Na contemporaneidade, a magreza e a aparência juvenil

⁶¹⁰ *Ibidem*, p. 34.

⁶¹¹ *Ibidem*, p. 35.

⁶¹² POLLAN, Michael. **Em defesa da comida**: um manifesto. Tradução de Adalgisa Campos da Silva. Rio de Janeiro, RJ: Editora Intrínseca, 2008.

⁶¹³ *Ibidem*.

⁶¹⁴ POULAIN, Jean-Pierre. *In*: FISCHLER, Claude; MASSON, Estelle. **Comer**: A alimentação de franceses, outros europeus e americanos. Tradução de Ana Luisa Ramazzina Guirardi. São Paulo, SP: Editora Senac São Paulo, 2010.

são almeçadas e perseguidas, sendo o corpo feminino o principal alvo destas exigências, uma vez que deve ser considerado atrativo, sinal de saúde-beleza⁶¹⁵.

Fischler e Masson, analisando o crescimento do individualismo e da importância do corpo, inicialmente no mundo ocidental e depois em outras civilizações, concluiu que no início do século XX,

liberou-se o corpo feminino dos espartilhos que os moldavam e os colocavam dentro dos ideais da beleza e da moda. Ao mesmo tempo que aprisionou as donas dos corpos, pois estas deviam dominar e controlar o próprio corpo, adotando condutas de modelagem corporal. Sem ajuda dos artifícios externos, é do interior do próprio indivíduo que deverá vir a aparência desejada, em um combate com o próprio corpo.⁶¹⁶

Os pesquisadores mostram também que, no início do século XXI, se estabelece a busca pelo corpo modelado de fora para dentro, pelo exercício físico, cirurgias e cosméticos e de dentro para fora, por dietas. Mencionam também a situação paradoxal do ser humano que, não obstante a repulsa contemporânea pela gordura, evolutivamente se adaptou mais para suportar a escassez e estocar energia na forma de gordura, do que se restringir diante da abundância. Havendo que se considerar também a variabilidade no interior da espécie que produziu diferentes capacidades individuais para estocar energia.

As diferenças corporais e na capacidade de ingerir maior ou menor quantidade de alimentos tem origens complexas que podem ser socioculturais, hormonais, neuronais, genéticas e metabólicas. Assim como o percentual de aproveitamento e estocagem dos nutrientes e energia ingeridos, de modo que, para diferentes perfis genéticos, a capacidade de armazenamento dos excedentes energéticos é diferente⁶¹⁷.

Durante os milênios de vida do homem na terra, a restrição da quantidade de alimentos disponíveis e, em algumas situações, a sua escassez e privação extremas (devido à falta de acesso a terras, catástrofes, guerras) é que promovia a regulação da ingestão, e conseqüentemente do estoque de peso corporal. Enquanto que a biologia desenvolvia métodos – fome, apetite – para conseguir ingerir e estocar excedente de calorias na presença de abundância de alimentos⁶¹⁸.

⁶¹⁵ FISCHLER, Claude. **El (h)omnívoro: el gusto, la cocina y el cuerpo**. Tradução de Mario Merlino. Barcelona: Anagrama, 1995; CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

⁶¹⁶ FISCHLER, Claude; MASSON, Estelle. **Comer: A alimentação de franceses, outros europeus e americanos**. Tradução de Ana Luisa Ramazzina Guirardi. São Paulo, SP: Editora Senac São Paulo, 2010. p. 133.

⁶¹⁷ CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

⁶¹⁸ Ibidem.

Nesta segunda versão do guia alimentar, o controle do peso permanece como um dos principais objetivos da alimentação saudável - ainda que com menor enfoque que na primeira versão do documento, que trazia um tópico exclusivo para ensinar as formas de cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e os parâmetros corporais considerados adequados -. Na versão atual, o controle do ganho de peso é apresentado como justificativa para as recomendações pontuadas. O controle na ingestão de gorduras também é recomendado, conforme mostram os trechos a seguir:

Simultaneamente, o Brasil vem enfrentando aumento expressivo do sobrepeso e da obesidade em todas as faixas etárias.⁶¹⁹

Sintonizado com seu tempo, este guia oferece recomendações para promover a alimentação adequada e saudável e, nessa medida, acelerar o declínio da desnutrição e reverter as tendências desfavoráveis de aumento da obesidade e de outras doenças crônicas relacionadas à alimentação.⁶²⁰

A justificativa para a recomendação de basear a alimentação em alimento in natura e minimamente processados, majoritariamente de origem vegetal, também é o conteúdo de gorduras e o efeito no peso do comensal, como se pode ler:

Alimentos de origem animal são boas fontes de proteínas e da maioria das vitaminas e minerais de que necessitamos, mas não contêm fibra e podem apresentar elevada quantidade de calorias por grama e teor excessivo de gorduras não saudáveis (chamadas gorduras saturadas), características que podem favorecer o risco de obesidade, de doenças do coração e de outras doenças crônicas.⁶²¹

Óleos, gorduras, sal e açúcar são produtos alimentícios com alto teor de nutrientes cujo consumo pode ser prejudicial à saúde: gorduras saturadas (presentes em óleos e gorduras, em particular nessas últimas), sódio (componente básico do sal de cozinha) e açúcar livre (presente no açúcar de mesa). O consumo excessivo de sódio e de gorduras saturadas aumenta o risco de doenças do coração, enquanto o consumo excessivo de açúcar aumenta o risco de cárie dental, de obesidade e de várias outras doenças crônicas.⁶²²

Os ingredientes principais dos alimentos ultraprocessados fazem com que, com frequência, eles sejam ricos em gorduras ou açúcares e, muitas vezes, simultaneamente ricos em gorduras e açúcares.⁶²³

De acordo com Contreras e Gracia⁶²⁴, no decorrer do século XX, os parâmetros sociais, médico e estéticos basearam-se na magreza e as concepções dietéticas modernas

⁶¹⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 5.

⁶²⁰ *Ibidem*, p. 18.

⁶²¹ *Ibidem*, p. 30.

⁶²² *Ibidem*, p. 35.

⁶²³ *Ibidem*, p. 42.

estão vinculadas a processos de regulação das condutas construídas durante os séculos XVII, XVIII, XIX e XX, em movimentos de saúde pública que estabeleciam a racionalização das práticas alimentares e da vida cotidiana, por meio da disciplina dos corpos e de modelos nutricionais e ideias dominantes sobre saúde e doenças. De modo que a saúde pública tem desempenhado um papel de regulação das populações por meio da recomendação de práticas (dentre elas as alimentares) consideradas saudáveis. Com informações sobre a composição da comida que acarretam a padronização das condutas individuais e popularização da noção de vigilância do peso. De modo que o setor saúde também, historicamente, equiparou a magreza com a saúde.

A lipofobia desenvolvida nos séculos anteriores, e mais enfaticamente no século XX, percorreu décadas até a atualidade. Entretanto uma alimentação com teor muito baixo ou ausente em gorduras não atende às demandas fisiológicas e estimula o aumento excessivo no consumo de carboidratos e, para aqueles que gozam de melhores condições socioeconômicas, de proteínas. Assim, instala-se mais um paradoxo, pois, dentre os macronutrientes, o carboidrato (principalmente os refinados, com pouca fibra) é aquele que nosso organismo tem menor capacidade de controlar a ingestão. Pois gera muito pouca saciedade e estimula a produção de hormônios que aumentam a fome (como a insulina). As proteínas, por sua vez, precisam necessariamente ser acompanhadas por carboidratos ou lipídeos, sob o risco de toxicidade uma alimentação excessivamente proteica.

Contreras e Gracia⁶²⁵ apontam que os povos que se alimentam basicamente de carne (com outros poucos alimentos como complemento, como é o caso de alguns esquimós), o fazem a partir de carnes com elevado teor de gordura (como a de focas) o que lhes confere excelente saúde, ao contrário da toxicidade que já pôde ser observada quando a alimentação de esquimós e índios se baseou exclusivamente em carnes magras, em que havia extremo aumento da ingestão nos primeiros dias e, após, sinais de intoxicação, fome (mesmo com consumo aumentado), diarreia e, caso não se corrigisse o consumo de gordura, morte.

Na contemporaneidade, além da orientação para redução no consumo de gorduras, observa-se também a classificação das fontes deste ingrediente culinário, em boas e ruins, de modo que alguns tipos de fontes são recomendadas em detrimento de outras gorduras consideradas não saudáveis, porém tradicionalmente utilizadas por diferentes povos. Contudo, assim como a culinária de forma geral, a fonte da gordura utilizada em cada região pode ser

⁶²⁴ CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

⁶²⁵ *Ibidem*.

considerada um marcador de identidade do seu povo. Nos estudos antropológicos de Contreras e Gracia sobre a alimentação e a cultura na Europa, os pesquisadores observaram que

Os diferentes usos dos alimentos, a ordem, a composição, o horário e o número de refeições diárias, tudo isso está codificado de modo preciso. Certo número de ‘indicadores’ gustativos afirma uma identidade alimentar, delimita muito fortemente o pertencimento culinário a um determinado território. Assim, por exemplo, o uso específico de uma gordura para cozinhar marca fronteiras culinárias determinadas: azeite de oliva no sul do Mediterrâneo, gordura de porco ou manteiga no oeste etc.⁶²⁶

De modo que a proscrição de determinadas fontes e tipos de gorduras utilizadas por uma sociedade para preparar e cozer os seus alimentos, bem como a prescrição de modificação destas fontes utilizadas também atingem o indivíduo em sua particularidade étnica e gustativa. Além de desconsiderar as funções afetivas e hedônicas da comida, pois as pessoas precisam passar a consumir o que não reconhecem e no qual não se reconhecem, bem como não gostam, em razão de um risco questionável de adoecer e morrer prematuramente devido ao que se come. É o que se observa em relação às gorduras amplamente proscritas, porém tradicionalmente utilizadas em algumas culturas, como as gorduras animais (advindas da carne de porco ou do leite de animais, como a manteiga). Com recomendações de substituição por gorduras vegetais, como o óleo de soja (atualmente uma incógnita sobre sua relação com a saúde) e o azeite de oliva, amplamente e mundialmente recomendado.

Nas ilustrações do guia alimentar (FIGURA 8), no tópico referente aos ingredientes culinários (gordura, açúcar e sal), as imagens utilizadas mostram a utilização de azeite de oliva na preparação e cozimento de alimentos. Esta fonte de gordura não é típica da cultura alimentar brasileira (apesar de que, após a ampla divulgação da saudabilidade da dieta mediterrânea, onde o azeite é um dos principais elementos, e a maciça recomendação do seu consumo, até mesmo no Brasil a sua utilização culinária tornou-se amplamente difundida, todavia não sendo acessível economicamente para grande parte da população). As gorduras típicas do país (como a banha de porco, o azeite de dendê, a manteiga) são constantemente contraindicadas devido à característica dos lipídeos de sua composição, embora novas pesquisas comecem a apontar propriedades positivas de algumas destas fontes⁶²⁷.

⁶²⁶ *Ibidem*, p. 15.

⁶²⁷ Como as propriedades antioxidantes e antifúngicas da gordura de porco, que no passado eram utilizadas como meio de conservação de alimentos.

Figura 8 – Fontes de gordura



Fonte: Guia Alimentar (BRASIL, 2014, p.33).

A publicação ainda traz as seguintes afirmativas:

Desde que utilizados com moderação em preparações culinárias com base em alimentos *in natura* ou minimamente processados, os óleos, as gorduras, o sal e o açúcar contribuem para diversificar e tornar mais saborosa a alimentação sem que fique nutricionalmente desbalanceada.⁶²⁸

Óleos vegetais (como os de soja, milho, girassol ou oliva), gorduras (como a manteiga e a gordura de coco), sal e açúcar são produtos alimentícios fabricados pela indústria com a extração de substâncias presentes em alimentos *in natura* ou, no caso do sal, presentes na natureza.⁶²⁹

É possível observar que algumas fontes de gordura típicas da culinária brasileira (com utilização variável em cada região), como a gordura de porco e o azeite de dendê não são mencionados no material. De fato, houve redução na utilização destas fontes em razão da reprovação de seu consumo devido à sua suposta insalubridade⁶³⁰.

Em estudo multinacional (EUA e Europa), ao se buscar entender as representações associadas à gordura e quais as fontes consideradas boas pela população, o azeite é o que se destaca. Depois tem-se os óleos, em seguida as manteigas, margarinas, cremes de leite e por último, a gordura oriunda dos animais. Os pesquisadores observaram que as gorduras derivadas de produtos lácteos são consideradas como uma categoria à parte, pois carregam menos aspectos morais do que aquelas em que, para seu consumo, é necessário a morte do animal. Assim, as gorduras consideradas boas foram as vegetais, as lácteas ocupam uma posição intermediária e aquelas obtidas do abate do animal, são as que carregam

⁶²⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 33.

⁶²⁹ *Ibidem*, p. 34.

⁶³⁰ Apesar da exploração comercial das propriedades positivas há pouco descobertas, o que gerou uma produção e promoveu a disponibilidade da banha de porco engarrafada, em mercados.

representações mais negativas. As vegetais também foram consideradas pelos entrevistados as que teriam menor impacto sobre o ganho de peso⁶³¹.

As representações sobre as gorduras são complexas na contemporaneidade, caracterizando, ao mesmo tempo, na concepção dos comensais, produtos que têm efeito positivo sobre a saúde, mas que também podem ser prejudiciais. São boas para o paladar e o gosto dos alimentos e marca de identidades regionais, mas cujo consumo deve ser controlado, por razões estéticas e de saúde⁶³². Para Rozin⁶³³, a gordura parece ter assumido o papel de uma toxina no imaginário alimentar das últimas décadas.

Diante do fato de que as concepções sobre o corpo, a saúde e os comportamentos alimentares considerados adequados têm grande influência sobre a cultura e os hábitos alimentares, observa-se atualmente, na prática clínica, grande redução no consumo deste ingrediente – nutriente. Enquanto a recomendação de ingestão de lipídeos é de 25 a 35% das calorias ingeridas diariamente *Dietary Reference Intakes* (DRIs)⁶³⁴, na prática cotidiana, grande parte das pessoas consomem menos do que 25% de gorduras⁶³⁵, configurando uma alimentação hipolipídica. Também, pouca importância é dada às demais funções que os lipídeos desempenham no organismo humano, para além do estoque de energia⁶³⁶.

3.3.2.2 *Moralização do consumo da carne*

O ser humano, desenvolvendo-se como onívoro, conseguiu adaptar-se a uma ampla variedade de situações ecológicas. Para isso, conta com estruturas dentárias e sistema digestivo capazes de mastigar e digerir alimentos vegetais e animais. Esta estrutura dentária inclui dentes cortantes como aqueles observados nos roedores, trituradores como os dos herbívoros e pontiagudos como os dos animais carnívoros. O sistema digestivo humano se caracteriza, entre outros aspectos, por um intestino bastante longo. De modo que possui a

⁶³¹ POULAIN, Jean-Pierre. In: FISCHLER, Claude; MASSON, Estelle. **Comer**: A alimentação de franceses, outros europeus e americanos. Tradução de Ana Luisa Ramazzina Guirardi. São Paulo, SP: Editora Senac São Paulo, 2010.

⁶³² Ibidem.

⁶³³ ROZIN, Paul. The meaning of "natural": process more important than content. **Psychol Sci.**, v. 16, n. 8, p. 652-8, 2005. doi: 10.1111/j.1467-9280.2005.01589.x.

⁶³⁴ <https://ods.od.nih.gov/HealthInformation/nutrientrecommendations.aspx#dri>

⁶³⁵ Em decorrência do consumo reduzido de óleos e gorduras para preparar os alimentos, leite e derivados desnatados, carnes magras e outros produtos cuja composição foi modificada visando reduzir o conteúdo de gorduras (muitas vezes ao custo de utilização de aditivos industriais para preservação ou obtenção das características desejadas do alimento, cuja gordura foi retirada).

⁶³⁶ Regulação térmica, composição de membranas celulares, composição do tecido cerebral, saciedade, entre outras.

maior capacidade de diversificação da alimentação entre todos os mamíferos e, ao mesmo tempo, necessita desta variedade para se nutrir adequadamente⁶³⁷.

Rozin⁶³⁸ afirma que as diversas sociedades desenvolveram padrões dietéticos tradicionais mais carnívoros ou mais vegetarianos. Entretanto, apesar de alguns povos terem um consumo de carne bem baixo, não se conhece nenhuma cultura que seja, originalmente, totalmente vegana, devido à necessidade de vitamina B12 encontrada somente em fontes animais.

De modo geral nos guias alimentares de todo o mundo, os alimentos de origem vegetal são amplamente recomendados como saudáveis, sendo que para alguns grupos (como frutas e legumes e folhosos), todas as recomendações são de estímulo para aumento do consumo. Socialmente também, os alimentos de origem vegetal têm ampla aceitação nos quesitos de saudabilidade, baixo impacto ambiental (o que depende da forma de cultivo) e questões morais do consumo. De modo que os benefícios de uma dieta à base de vegetais são um dos poucos pontos de consenso universal sobre a alimentação.

Já os alimentos de origem animal costumam ter constantes questionamentos sobre a sua saudabilidade (como já ocorreu com o ovo, a manteiga, o leite), sua procedência, seu impacto ambiental de produção e sobre o bem-estar dos animais criados para alimentação humana. Os maiores impedimentos morais geralmente recaem sobre a carne.

Segundo Rozin, na Europa da Idade Média, os animais eram colocados inteiros à mesa (geralmente assados), para que os comensais se servissem. Entretanto, na época moderna, “a sensibilidade relativa ao consumo da carne animal cresceu”⁶³⁹, de modo que passou-se a tomar o cuidado de apresentar a carne de forma que não fosse possível observar a ligação entre o alimento e o animal do qual se originava.

Fischler⁶⁴⁰ e Contreras e Gracia⁶⁴¹ trazem observações em relação às influências culturais sobre a alimentação, mostrando que diferentes sociedades trazem diferentes percepções (preferências e aversões) em relação às fontes de proteína animal (insetos, sapos, cachorros, cavalo, porco, vaca, peixes, frangos, ovelhas, entre outros) que remetem a diferentes estratégias de adaptação ao ambiente. Entretanto, em todas as culturas, as

⁶³⁷ ROZIN, Paul. The meaning of "natural": process more important than content. *Psychol Sci.*, v. 16, n. 8, p. 652-8, 2005. doi: 10.1111/j.1467-9280.2005.01589.x.

⁶³⁸ *Ibidem*.

⁶³⁹ *Ibidem*, p. 224.

⁶⁴⁰ FISCHLER, Claude. **El (h)omnívoro**: el gusto, la cocina y el cuerpo. Tradução de Mario Merlino. Barcelona: Anagrama, 1995.

⁶⁴¹ CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

proibições alimentares parecem ser mais enfáticas quando se trata de alimentos animais do que de vegetais.

Analisa-se que possivelmente isto acontece porque os animais têm características que os aproximam muito mais dos humanos (do que os vegetais). Por exemplo, em seu interior também corre o sangue, tão simbólico da vida humana. E quanto maior essa proximidade, mais são objeto de proibições e aversões alimentares. O que explica também a diferente aceitação dos diversos animais como fonte proteica alimentar. Para algumas sociedades, o cachorro é um alimento apreciado, para outras, é inconcebível comê-los, pois são animais domésticos, convivem dentro das casas como membros da família. Apesar de haver outros aspectos também envolvidos nestas diferentes aceitações das fontes animais de alimento, como a associação com ambientes sujos (insetos) ou com o sagrado (caso das vacas na Índia)⁶⁴².

Nos estudos de Fischler e Masson⁶⁴³, nas sociedades analisadas por eles, as frutas e os legumes foram os grupos que mais gozavam do simbolismo de saudabilidade. A população de todos os países estudados também valoriza o peixe como saudável. Na França, Alemanha e Suíça os laticínios são muito associados à saudabilidade. A carne é a categoria de alimentos considerada menos saudável (entretanto na França há maior simpatia por este grupo), somente sendo mais saudável do que o vinho.

Ao mesmo tempo, “a valorização da carne em numerosas culturas e inumeráveis épocas é uma constante”⁶⁴⁴. Alguns estudos utilizam-se do consumo *per capita* de carne para avaliar as condições socioeconômicas desse alimento, uma vez que é um dos mais valorizados economicamente e desejados, de forma que “na maioria das sociedades, desenvolvidas ou subdesenvolvidas, a presença de produtos de origem animal na dieta é tanto mais elevada quanto mais alto é o nível de renda”⁶⁴⁵.

O Guia alimentar brasileiro, reconhece a capacidade nutritiva das carnes (presença de proteínas, vitaminas, minerais) e categoriza as mesmas no grupo de alimentos minimamente processados (um dos grupos nos quais se deve basear a alimentação para que seja saudável), conforme mostram os seguintes trechos:

⁶⁴² FISCHLER, Claude. **El (h)omnívoro: el gusto, la cocina y el cuerpo**. Tradução de Mario Merlino. Barcelona: Anagrama, 1995; CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

⁶⁴³ FISCHLER, Claude; MASSON, Estelle. **Comer: A alimentação de franceses, outros europeus e americanos**. Tradução de Ana Luisa Ramazzina Guirardi. São Paulo, SP: Editora Senac São Paulo, 2010.

⁶⁴⁴ CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 127.

⁶⁴⁵ *Ibidem*.

Alimentos in natura ou minimamente processados incluem muitas variedades de grãos, tubérculos e raízes, legumes e verduras, frutas, leite, ovos, peixes, carnes e, também, a água.⁶⁴⁶

Carnes de vários tipos e ovos são frequentemente consumidos no Brasil como acompanhamento do feijão com arroz ou de outros alimentos de origem vegetal, sendo muito valorizados em face do sabor que agregam à refeição. Possuem também em comum o fato de serem ricos em proteína e em vitaminas e minerais. Entretanto, diferenças quanto ao tipo gordura, relação com a saúde, preço e disponibilidade recomendam que carnes vermelhas, de aves, pescados e ovos sejam considerados individualmente nesta seção.⁶⁴⁷

Entretanto, traz a recomendação de basear a alimentação em alimentos vegetais e reduzir a ingestão de carnes, especialmente as carnes vermelhas:

Pequenas mudanças no consumo desses brasileiros que baseiam sua alimentação em alimentos in natura ou minimamente processados, incluindo o aumento na ingestão de legumes e verduras e a redução no consumo de carnes vermelhas tornariam o perfil nutricional de sua alimentação praticamente ideal.⁶⁴⁸

Legumes e verduras são alimentos muito saudáveis. São excelentes fontes de várias vitaminas e minerais e, portanto, muito importantes para a prevenção de deficiências de micronutrientes. Além de serem fontes de fibras, fornecem, de modo geral, muitos nutrientes em uma quantidade relativamente pequena de calorias, características que os tornam ideais para a prevenção do consumo excessivo de calorias e da obesidade e das doenças crônicas associadas a esta condição, como o diabetes e doenças do coração. A presença de vários antioxidantes em legumes e verduras justifica a proteção que conferem contra alguns tipos de câncer. Pelas excepcionais propriedades nutricionais e ampla versatilidade culinária, este grupo de alimentos é excelente alternativa para reduzir o consumo excessivo de carnes vermelhas no Brasil.⁶⁴⁹

A justificativa para a orientação no consumo das carnes vermelhas, seria o seu conteúdo em gordura e a sustentabilidade ambiental. De modo que as representações em relação à carne se associam àquelas sobre a gordura e a ecologia, que ganharam força a partir das últimas décadas do século passado, no âmbito das discussões sobre as doenças cardiovasculares, das tentativas de distinção social e da orientalização observadas nos movimentos políticos e do período. Como é possível observar:

As carnes vermelhas são excelentes fontes de proteína de alta qualidade e têm teor elevado de muitos micronutrientes, especialmente ferro, zinco e vitamina B12. Porém tendem a ser ricas em gorduras em geral e, em especial, em gorduras saturadas, que, quando consumidas em excesso, aumentam o risco de doenças do coração e de várias outras doenças crônicas. Além disso, há evidências convincentes

⁶⁴⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 27.

⁶⁴⁷ *Ibidem*, p. 81.

⁶⁴⁸ *Ibidem*, p. 55.

⁶⁴⁹ *Ibidem*, p. 75.

de que o consumo excessivo de carnes vermelhas pode aumentar o risco de câncer de intestino.⁶⁵⁰

Como as carnes vermelhas e de aves, os peixes são ricos em proteína de alta qualidade e em muitas vitaminas e minerais. Pelo menor conteúdo de gorduras e, em particular, pela alta proporção de gorduras saudáveis (gorduras insaturadas), os peixes, tanto quanto os legumes e verduras, são excelentes substitutos para as carnes vermelhas.⁶⁵¹

Como as carnes e os peixes, os ovos são ricos em proteínas de alta qualidade, em minerais e em vitaminas, especialmente as do complexo B. São também considerados bons substitutos para as carnes vermelhas.⁶⁵²

Em grande variedade e predominantemente de origem vegetal, alimentos *in natura* ou minimamente processados são a base ideal para uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa, culturalmente apropriada e promotora de um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável.⁶⁵³

Diante de reivindicações da comunidade vegana, por meio da consulta pública, registradas no relatório que embasou a construção do Guia⁶⁵⁴, o documento incluiu a seguinte afirmação sobre a necessidade ou a prescindibilidade da ingestão de alimentos de origem animal, a despeito da necessidade humana de vitamina B12 (cujas fontes são tão somente os alimentos de origem animal, e a ausência de consumo implica em necessidade de suplementação deste nutriente):

Embora o consumo de carnes ou de outros alimentos de origem animal, como o de qualquer outro grupo de alimentos, não seja absolutamente imprescindível para uma alimentação saudável, a restrição de qualquer alimento obriga que se tenha maior atenção na escolha da combinação dos demais alimentos que farão parte da alimentação.⁶⁵⁵

Assim, o guia mantém a recomendação de redução da ingestão deste grupo de alimentos, apesar de tratar-se daqueles minimamente processados (cujo processamento se caracteriza por limpeza, fracionamento e resfriamento / congelamento) e pertencente à cultura alimentar brasileira, pois o próprio documento afirma que: “Carnes de gado e de porco, assim como outras carnes vermelhas, são muito apreciadas no Brasil e são consumidas com muita frequência em todas as regiões do País”⁶⁵⁶.

⁶⁵⁰ *Ibidem*, p. 82.

⁶⁵¹ *Ibidem*, p. 83.

⁶⁵² *Ibidem*, p. 84.

⁶⁵³ *Ibidem*, p. 125.

⁶⁵⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**: relatório final da consulta pública [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

⁶⁵⁵ *Ibidem*, p. 84.

⁶⁵⁶ *Ibidem*, p. 82.

Neste contexto, a moralização do consumo da carne permanece, com justificativas de preservação da saúde humana e ambiental, numa perspectiva racionalizadora da alimentação, em que constantemente se observa conflitos entre as culturas populares e científicas, na determinação da alimentação salutar.

3.3.2.3 A construção das representações sobre a saudabilidade e segurança alimentar no imaginário da sociedade do risco: reflexividade, racionalidade alimentar, salutarismo e moralização dos estilos de vida, culpabilização e medicalização da saúde.

Para Lupton e Chapman⁶⁵⁷, os significados culturais contemporâneos em torno da alimentação são carregados de paradoxos, com a comida ocupando o duplo e conflitante papel de fonte de vida, nutrição, satisfação e saciedade, bem como de potencial causadora de doenças e morte. Isso ocorre porque, nas sociedades pós-modernas, a percepção de riscos diversos e múltiplos se estende também para o campo da alimentação, baseada em estimativas epidemiológicas que associam estes riscos ao consumo alimentar. Esta forma de perceber os riscos alimentares deriva também da concepção atual da saúde como a segurança total e a garantia de uma vida perfeita e longa.

Segundo Beck⁶⁵⁸ e Lupton e Chapman⁶⁵⁹, na modernidade tardia observa-se um enfoque crescente sobre os riscos e uma ansiedade aumentada, derivada deste enfoque na perseguição do risco zero em todas as áreas da vida. Para Beck⁶⁶⁰, a construção social deste contexto riscofóbico, deriva da reflexividade, também característica da pós-modernidade, em que a própria modernidade se torna alvo de reflexões sobre seus desdobramentos, a partir dos seus marcos – industrialização, racionalidade predominantemente científica, necessidade de produção de riquezas, que objetivavam superar os riscos da vida pré-moderna (pobreza, fome, doenças carenciais e contagiosas, insegurança alimentar, baixa qualidade de vida).

Entretanto, a autoanálise da sociedade pós-industrial, leva a constatações de que a produção social da riqueza é acompanhada pela produção social de novos e múltiplos riscos e aqueles problemas e conflitos relativos à produção que visa a distribuição das riquezas - em uma sociedade de escassez -, são sobrepostos por problemas e conflitos que surgem da

⁶⁵⁷ LUPTON, Deborah; CHAPMAN, Simon. 'A healthy lifestyle might be the death of you': discourses on diet, cholesterol control and heart disease in the press and among the lay public. **Sociology of Health & Illness**, v. 17, n. 4, p. 477-494, 1995.

⁶⁵⁸ BECK, Ulrich. **Risk Society: Towards a New Modernity**. London: Sage Publications, 1992.

⁶⁵⁹ LUPTON, Deborah; CHAPMAN, Simon. 'A healthy lifestyle might be the death of you': discourses on diet, cholesterol control and heart disease in the press and among the lay public. **Sociology of Health & Illness**, v. 17, n. 4, p. 477-494, 1995.

⁶⁶⁰ BECK, Ulrich. **Risk Society: Towards a New Modernity**. London: Sage Publications, 1992.

produção, definição e distribuição de riscos produzidos pela ciência, pela industrialização e pela tecnologia. Assim, para Beck⁶⁶¹, a noção de risco na contemporaneidade deriva desta reflexividade e pode ser caracterizado como uma forma sistemática de lidar com os perigos e inseguranças introduzidas pela própria modernização.

Os riscos, por sua vez, não são absolutos e concretos, preexistentes à percepção humana, mas são apreendidos e representados de diferentes formas, em diferentes contextos, períodos e sociedades, bem como em diferentes áreas do conhecimento. No século XX, o conceito de risco era utilizado para estimar chances de ganhos e perdas em jogos e, durante a Segunda Guerra Mundial, o termo era utilizado para avaliar possibilidade de danos decorrentes de manipulação de materiais perigosos - como os radioativos e explosivos - adquirindo uma conotação negativa. Este conceito também era utilizado na biomedicina para estimar a possibilidade de danos provenientes da utilização tecnologias e procedimentos, nos tratamentos dos indivíduos⁶⁶².

Para Lupton⁶⁶³, o risco é socialmente construído, uma vez que ele somente se torna um fato a partir da admissão de sua existência pelos atores sociais, podendo ser uma interpretação cultural de perigos objetivos, mas não se reduzindo a isto, de modo que diversos elementos e situações podem ser ou não apreendidos como um risco, a depender do contexto histórico e cultural em que se inserem. Assim, um fenômeno pode ser compreendido como risco em um contexto ou época e não o ser em outro(a). E ainda, diferentes elementos atuam na construção das noções de risco, sendo que alguns discursos podem prevalecer em detrimento de outros – como acontece com o discurso biomédico baseado em dados epidemiológicos, que obtém extensa validação na área da promoção da saúde.

Contreras e Gracia⁶⁶⁴ afirmam que a cultura influencia nas representações sobre o que é o risco, pois, em cada contexto e sociedade, alguns riscos são selecionados para ser tornar alvo de preocupações e ações preventivas, enquanto outros não. De modo que a percepção do risco é uma construção cultural, que pode variar entre sociedades, bem como entre pessoas de diferentes condições e posições socioeconômicas. E cada grupo sociocultural determina a quais riscos poderão se expor e quais deverão ser evitados.

⁶⁶¹ *Ibidem*.

⁶⁶² CASTIEL, Luis David; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues; FERREIRA, Marcos Santos. **Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde**. Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ, 2010.

⁶⁶³ LUPTON, Deborah; CHAPMAN, Simon. 'A healthy lifestyle might be the death of you': discourses on diet, cholesterol control and heart disease in the press and among the lay public. **Sociology of Health & Illness**, v. 17, n. 4, p. 477-494, 1995.

⁶⁶⁴ CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

No entanto, ‘risco’ é um termo recente, advindo de uma compreensão moderna, sobre relações que os indivíduos e as coletividades estabelecem com os acontecimentos que podem ocorrer no futuro, apesar de a humanidade ter enfrentado situações de perigo e incertezas em todos os períodos de sua existência. Mas, na modernidade, observa-se a ressignificação das situações de perigo, como uma tentativa de prever e controlar o futuro, por meio da explicação de causas. De maneira que a sociedade globalizada percebe e vivencia o risco de forma exacerbada em todas as esferas da vida pública e privada⁶⁶⁵.

No guia alimentar brasileiro, a abordagem sobre o risco (neste caso para a saúde), também está presente, como se pode ler nos excertos abaixo:

Alimentos de origem animal são boas fontes de proteínas e da maioria das vitaminas e minerais de que necessitamos, mas não contêm fibra e podem apresentar elevada quantidade de calorias por grama e teor excessivo de gorduras não saudáveis (chamadas gorduras saturadas), características que podem favorecer o risco de obesidade, de doenças do coração e de outras doenças crônicas.⁶⁶⁶

Sistemas intensivos de produção animal consomem grandes quantidades de rações fabricadas com ingredientes fornecidos por monoculturas de soja e de milho. Essas monoculturas, por sua vez, dependem de agrotóxicos e do uso intenso de fertilizantes químicos, condições que acarretam riscos ao meio ambiente, seja por contaminação das fontes de água, seja pela degradação da qualidade do solo e aumento da resistência de pragas, seja ainda pelo comprometimento da biodiversidade.⁶⁶⁷

O consumo excessivo de sódio e de gorduras saturadas aumenta o risco de doenças do coração, enquanto o consumo excessivo de açúcar aumenta o risco de cárie dental, de obesidade e de várias outras doenças crônicas.⁶⁶⁸

Assim, em resumo, a composição nutricional desbalanceada inerente à natureza dos ingredientes dos alimentos ultraprocessados favorece doenças do coração, diabetes e vários tipos de câncer, além de contribuir para aumentar o risco de deficiências nutricionais.⁶⁶⁹

Outros atributos comuns a muitos alimentos ultraprocessados podem comprometer os mecanismos que sinalizam a saciedade e controlam o apetite, favorecendo, assim, o consumo involuntário de calorias e aumentando o risco de obesidade.⁶⁷⁰

Para Beck⁶⁷¹, na modernidade tardia, a sociedade empenha-se na gestão dos riscos, e não mais na gestão da vida como ocorria nas sociedades dos séculos XVII e XVIII. O mesmo

⁶⁶⁵ IANNI, A. M. Z. Saúde pública e sociedade de risco. **Revista de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 38-48, 2008. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v8i3p38-48.

⁶⁶⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 30.

⁶⁶⁷ *Ibidem*, p. 32.

⁶⁶⁸ *Ibidem*, p. 35.

⁶⁶⁹ *Ibidem*, p. 43.

⁶⁷⁰ *Ibidem*, p. 44.

nomeou de “sociedade do risco” aquelas que vivenciam este fenômeno, impulsionado pela globalização, individualização e reflexividade, em que os sujeitos experienciam a necessidade de tomada de decisões em todas as esferas da vida cotidiana, diante do aumento crescente da incerteza. Assim, para ele, o sujeito pós-moderno, autônomo e livre, enfrenta a necessidade de ser capaz de efetuar escolhas, com base em conhecimentos e informações, para exercer o autocontrole da vida e minimizar riscos, visando proteger e ditar seu destino e sua identidade.

A epidemiologia é a ciência que se baseia nas técnicas estatísticas para estimar a probabilidade de ocorrência de eventos de saúde e doença associados a determinadas situações de exposição, que seriam os riscos. A partir desta estimativa, levanta-se a possibilidade de analisar os efeitos de estilos de vida e comportamentos, bem como do consumo (de substâncias e alimentos), de pessoas e grupos populacionais, para que se tenha o controle e a vigilância sobre eles⁶⁷².

Entretanto, essa forma de conhecimento e realização de estimativas não é um exato reflexo da realidade, mas sempre uma tradução, seguida de uma reconstrução. Assim sendo, as traduções e as reconstruções também carregam o risco de erros e muitas vezes o maior deles é pensar que são a realidade concreta e precisa, o que possibilitaria seu monitoramento e a definição de medidas de regulação⁶⁷³.

Castiel, Guilam e Ferreira pontuam que “Em termos conceituais, o risco se constitui numa forma presente de descrever o futuro, sob o pressuposto de que se pode decidir qual o futuro desejável”⁶⁷⁴. E a preocupação com o futuro se estrutura a partir da necessidade de se lidar com o “encolhimento do presente e a ampliação das incertezas”⁶⁷⁵ e inseguranças das sociedades a partir da modernidade. De modo que a racionalidade derivada das ciências modernas, teriam a missão de diminuir os riscos e aumentar a confiança e a tranquilidade destas sociedades. Entretanto, aumentam a percepção dos riscos e as inseguranças.

No guia alimentar, também está presente esta compreensão dos riscos voltada para a construção do futuro, conforme a afirmativa: “Essas recomendações foram elaboradas de

⁶⁷¹ BECK, Ulrich. *Risk Society: Towards a New Modernity*. London: Sage Publications, 1992.

⁶⁷² Czeresnia, Dina. The concept of health and the difference between prevention and promotion. *Cadernos de Saúde Pública* [online], v. 15, n. 4, p. 701-709, 1999.

⁶⁷³ IANNI, A. M. Z. Saúde pública e sociedade de risco. *Revista de Direito Sanitário*, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 38-48, 2008. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v8i3p38-48.

⁶⁷⁴ CASTIEL, Luis David; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues; FERREIRA, Marcos Santos. *Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde*. Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ, 2010. p. 28.

⁶⁷⁵ *Ibidem*, p. 117.

acordo com os princípios explicitados no capítulo anterior e, como as demais recomendações deste guia, visam a maximizar a saúde e o bem-estar de todos, agora e no futuro”⁶⁷⁶.

O estudo de Mathé *et al.*⁶⁷⁷ sobre a influência do discurso nutricional nas representações sobre o comer bem e sobre o consumo de alimentos considerados saudáveis, na França, evidenciou que na percepção dos populares, o discurso nutricional é fundado em prescrições religiosas que se referem à tradição (passado), em disposições sociais vinculadas ao prazer de comer (presente) e em prescrições biomédicas que se referem à saúde (futuro).

Os autores ponderam ainda que a epidemiologia tem como principal objetivo a identificação da relação de causalidade entre variáveis de exposição (por exemplo, fatores ambientais, comportamentais, genéticos, intervenções) e desfechos (por exemplo morbidades), utilizando estudos descritivos ou analíticos, nos quais se procede ao controle dos fatores de confusão. Assim, a quantificação da relação entre a exposição e a ocorrência de doenças é a verificação do risco. E esta verificação é realizada com a pretensão de tornar possível a modificação do risco por meio de intervenções. Para esta quantificação, é necessário que, quando a causa esteja presente, ocorra o efeito e quando a causa seja retirada, o efeito não exista. De modo que esse modelo é aplicável de forma adequada para fenômenos facilmente identificáveis e menos passíveis de interação complexa de causação e efeito, como acontece com as doenças infectocontagiosas.

Porém, para doenças cônicas e não transmissíveis, essa formulação traz “inconsistências”, sendo necessário identificar uma rede de fatores que interagem entre si. E, para além das inconsistências, este modelo, quando utilizado para estimar riscos de doenças crônicas, fomenta a ampliação das prescrições comportamentais e a sua aplicabilidade para todos, pois, diante da multiplicidade de fatores interativos, todos carregam riscos potenciais⁶⁷⁸.

Assim, o pesquisador aponta a necessidade de se analisar criticamente a capacidade da epidemiologia de responder aos complexos problemas de saúde pública atuais, para não se criar uma confiança incondicional em suas análises, resultados e prescrições, que nem sempre conseguem abranger adequadamente todos os condicionantes sociais, econômicos e culturais e biológicos dos indivíduos. E, diante do argumento de confiabilidade derivada da

⁶⁷⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 25.

⁶⁷⁷ MATHÉ, T. *et al.* **Do discurso nutricional às representações da alimentação**. CRÉDOC. [Caderno de pesquisa n°C252], 2008.

⁶⁷⁸ CASTIEL, Luis David; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues; FERREIRA, Marcos Santos. **Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde**. Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ, 2010. p. 39.

objetividade da metodologia, deve-se observar que a aplicação desta metodologia é também baseada na utilização de artifícios, para que seja operacionalizada⁶⁷⁹.

Afirmam, ainda, que na epidemiologia, há, pelo menos, três formas utilizadas para se estimar um risco (risco absoluto, o risco relativo e o risco atribuível) cujos sentidos e aplicabilidades não são consensuais, nem as formas de cálculo e nem mesmo os enfoques ideais para avaliação dos riscos, individuais ou coletivos. Em muitos casos faz-se pressuposições, que, quando se transpõe do nível populacional para o individual, são passíveis de erros lógicos. E ainda que a problematização da construção dos conhecimentos sobre o risco e das predições realizadas é pouco explorada. Assim, representações reducionistas da realidade são construídas e passam a serem compreendidas como verdades absolutas derivadas de conhecimento objetivo e neutro. Apesar das frequentes revisões e contradições por que passam estes resultados e recomendações⁶⁸⁰.

Em se tratando das recomendações sobre a alimentação saudável, a publicação do primeiro guia brasileiro ocorreu em 2006 e após 8 anos (pequeno intervalo de tempo), já foi necessário publicar uma nova versão, com revisões e modificações, como aponta o próprio documento:

O Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado em 2006, apresentou as primeiras diretrizes alimentares oficiais para a nossa população. Diante das transformações sociais vivenciadas pela sociedade brasileira, que impactaram sobre suas condições de saúde e nutrição, fez-se necessária a apresentação de novas recomendações.⁶⁸¹

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda, por meio da Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, que os governos formulem e atualizem periodicamente diretrizes nacionais sobre alimentação e nutrição, levando em conta mudanças nos hábitos alimentares e nas condições de saúde da população e o progresso no conhecimento científico.⁶⁸²

Assim, os cidadãos devem fazer constantes modificações e adaptações em seus hábitos alimentares, para conseguir acompanhar as novas descobertas científicas, as novas análises de risco para a saúde e as mudanças do perfil nutricional e epidemiológico nacionais. Isso acontece porque não se reconhece nem se divulga as limitações sobre a capacidade dos estudos epidemiológicos de antecipação do futuro baseada nas técnicas probabilísticas, além das abordagens adotadas serem reducionistas.

⁶⁷⁹ *Ibidem*.

⁶⁸⁰ *Ibidem*.

⁶⁸¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 6.

⁶⁸² *Ibidem*, p. 7.

Castiel, Guilam e Ferreira⁶⁸³ também apresentam o fato de que muitos elementos – biológicos, psicológicos e sociais – que influenciam na adoção dos comportamentos não são adequadamente decodificados pelos métodos epidemiológicos, uma vez que não abrangem as ambiguidades e subjetividades dos fenômenos que envolvem os comportamentos humanos.

Partindo ainda da suposição de que os comportamentos humanos são racionalmente elaborados e prescrevendo comportamentos “protetores” padronizados para todos os públicos, independente dos contextos sociais, culturais, econômicos e políticos, também se inserem em de sistemas de valores e crenças. Por exemplo, a presença de condições crônicas ou o fenótipo corporal robusto, na contemporaneidade, são interpretados como anormalidades resultantes de comportamentos alimentares e físico inadequados.

Entretanto, Canguilhem⁶⁸⁴ argumenta que o normal trata-se tão somente daquilo que assim foi estabelecido e que poderia ser estabelecido de outro modo. A estatística não estabelece o que seria normal ou anormal. Para tal definição, são necessárias hipóteses e convenções práticas, para determinar dentro de quais oscilações, em torno de um valor médio, as condições ou indivíduos vão ser considerados normais. De modo que, o que se entende como anormalidade ou doença (a obesidade, por exemplo, ou a hipercolesterolemia) também podem ser apreendidos como uma das inúmeras formas de funcionamento fisiológico do organismo biológico.

Assim, surge também o risco de culpabilizar os indivíduos por suas condições com recomendações por vezes impraticáveis, para alguns indivíduos ou populações, e ainda justificar a redução da atuação do Estado e das políticas sociais na melhoria do acesso e das condições de vida e saúde das populações⁶⁸⁵.

No documento institucional analisado, ainda que este reconheça que contextos sociais, econômicos e culturais externos ao indivíduo possam afetar as suas escolhas e suas condições de saúde e vida, ainda recai sobre o indivíduo a responsabilidade pelo resultado saúde-doença, que se devem às suas escolhas:

A ampliação da autonomia nas escolhas de alimentos implica o fortalecimento das pessoas, famílias e comunidades para se tornarem agentes produtores de sua saúde,

⁶⁸³ CASTIEL, Luis David; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues; FERREIRA, Marcos Santos. **Correndo o risco:** uma introdução aos riscos em saúde. Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ, 2010.

⁶⁸⁴ CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico.** Tradução de Mana Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 6. ed. rev. Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária, 2009.

⁶⁸⁵ CASTIEL, Luis David; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues; FERREIRA, Marcos Santos. **Correndo o risco:** uma introdução aos riscos em saúde. Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ, 2010.

desenvolvendo a capacidade de autocuidado e também de agir sobre os fatores do ambiente que determinam sua saúde.⁶⁸⁶

A constituição da autonomia para escolhas mais saudáveis no campo da alimentação depende do próprio sujeito, mas também do ambiente onde ele vive. Ou seja, depende da capacidade individual de fazer escolhas de governar e produzir a própria vida e também de condições externas ao sujeito, incluindo a forma de organização da sociedade e suas leis, os valores culturais e o acesso à educação e a serviços de saúde.⁶⁸⁷

No contexto das análises de risco à saúde, bem como de moralizações e prescrições de estilo de vida saudáveis, Crawford⁶⁸⁸ discorre sobre o desenvolvimento do “salutarismo”, identificando sua emergência nos anos 1970, nos EUA, como sendo uma nova e popular consciência de saúde, em que o interesse por saúde pessoal viria a tornar-se uma preocupação nacional, na qual se demandava cada vez mais esforço pessoal e investimento financeiro em nome dessa saúde. No contexto social da época, despontaram a prática de exercícios físicos, de recomendações sobre o estilo de vida e a proliferação, nos meios de comunicação, de temas relacionados ao assunto.

Este movimento era mais característico da classe média, que defendia e adotava o estilo de vida saudável. Crawford⁶⁸⁹ apresenta que a ideia de promoção e controle da saúde pessoal encontrou grande aceitação da população desta classe, porque à época, vivenciavam o aumento da insegurança e da incerteza em várias áreas da vida - saúde, finanças, relacionamentos pessoais. Neste período esta população experimentava também dúvidas em relação à possibilidade de manutenção do padrão de vida adotado até então. Assim, sentiam a necessidade de um controle pessoal, de modo que a saúde pessoal se tornou uma das áreas em que as pessoas poderiam concentrar suas energias para reafirmar a segurança, pois era uma forma de os indivíduos agirem por si mesmos em busca das garantias que superassem as suas incertezas. Já nas classes operárias do período, a saúde ocupacional, as melhorias das condições de trabalho e a abolição do trabalho infantil eram o foco das preocupações.

Desse modo, nas últimas décadas do século XX, os movimentos de saúde holística e de autocuidado de destacavam na área da saúde pessoal. Cujo enfoque seria orientar as pessoas para perceberem como seus hábitos e formas de viver, trabalhar e pensar afetavam

⁶⁸⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 21-22.

⁶⁸⁷ *Ibidem*, p. 22.

⁶⁸⁸ CRAWFORD, R. Salutarismo e medicalização da vida cotidiana. **Revista Eletrônica De Comunicação, Informação & Inovação Em Saúde**, v. 13, n. 1, 2019.

⁶⁸⁹ *Ibidem*.

sua saúde física e emocional e delinear formas de viver para prevenir a doença e aumentar o bem-estar⁶⁹⁰.

A saúde holística abordava a relação de equilíbrio entre corpo, mente e espírito, visando um elevado bem-estar e uma hiper saúde configurada como uma vida alegre e feliz, frequentemente incorporando uma visão religiosa e incentivando os indivíduos a se tornarem participantes ativos nos processos de saúde e a exercerem a autorresponsabilidade. A partir de atividades individuais e grupais as pessoas eram estimuladas a adotarem práticas de prevenção de doenças. Por sua vez, o autocuidado era orientado para transferir a competência médica, de cuidar da saúde, para o indivíduo, em um processo pelo qual qualquer pessoa poderia atuar em seu próprio favor na promoção de sua saúde. Esta ideologia da responsabilidade individual se relacionava bem com as questões da economia política americana e outros interesses políticos e econômicos dominantes no período⁶⁹¹.

Assim, o termo “salutarismo” foi utilizado para designar este fenômeno de preocupação com a saúde pessoal visando a realização do bem-estar, a partir de estilos de vida definidos como saudáveis. Apesar de a etiologia de várias doenças ser complexa, o salutarismo trata o comportamento individual como o principal foco de atenção, mesmo diante da percepção de que as doenças podem ter origem fora do indivíduo, entretanto, estas origens são consideradas questões comportamentais. De forma que soluções são colocadas no plano das escolhas individuais, exigindo racionalização e suposição de responsabilidade individual. No contexto da ideologia do salutarismo, a solução dos “problemas” de saúde advém da determinação do indivíduo para resistir à cultura, à publicidade, aos desejos, aos contingentes ambientais e aos hábitos indolentes⁶⁹².

Assim, nesta forma de entender a saúde, a incapacidade de mantê-la é atribuída a um desejo inconsciente de estar doente ou mesmo uma falha moral (de um indivíduo relapso consigo mesmo). E a noção de desvio é aplicada tanto ao doente como ao potencialmente doente, vítima de um comportamento não saudável. O bem-estar positivo torna-se o objetivo de vida e a simples ausência de doença não significa saúde⁶⁹³.

A partir de então, todos os comportamentos e sentimentos considerados de risco para a saúde passam a ser medicalizados e a receberem rótulos. Assim, tanto o doente quanto o “futuro doente” carregam um dever moral de corrigir seus hábitos, entendidos como pouco

⁶⁹⁰ *Ibidem.*

⁶⁹¹ *Ibidem.*

⁶⁹² *Ibidem.*

⁶⁹³ *Ibidem.*

saudáveis. A partir deste panorama, delineados primariamente nos EUA, a cultura norte-americana, que influencia grandemente a cultura biomédica ocidental, passa por uma progressiva medicalização – que posteriormente se estende para outras culturas por influência desta⁶⁹⁴. Corroborando com estas afirmativas, Fischler e Masson⁶⁹⁵, estudando as representações sobre o alimento em diversas culturas, observou que, para os americanos, alimentos e medicamentos se diferenciam mais pela dosagem do que pela natureza.

Para Castiel, Guilam e Ferreira⁶⁹⁶, o processo de construção do discurso do risco na área da saúde, reforça conservadorismos morais e modifica a compreensão do adoecer, uma vez que estimula a procura por sinais e comportamentos de riscos em pessoas saudáveis. Surgindo a condição do indivíduo que não é doente, mas também não é saudável, pois se encontra em risco. De forma que estes indivíduos em risco também se encontram na condição de medicalizáveis, como se lê nos seguintes trechos:

a OMS propõe que os governos forneçam informações à população para facilitar a adoção de escolhas alimentares mais saudáveis em uma linguagem que seja compreendida por todas as pessoas.⁶⁹⁷

Este guia é para todos os brasileiros.... Almeja-se que este guia seja utilizado nas casas das pessoas, nas unidades de saúde, nas escolas e em todo e qualquer espaço onde atividades de promoção da saúde tenham lugar, como centros comunitários, centros de referência de assistência social, sindicatos, centros de formação de trabalhadores e sedes de movimentos sociais. Embora o foco deste material seja a promoção da saúde e a prevenção de enfermidades, suas recomendações poderão ser úteis a todos aqueles que padeçam de doenças específicas.⁶⁹⁸

Para Viana⁶⁹⁹, uma das consequências deste processo de medicalização dos hábitos foi o desenvolvimento de uma ditadura da saúde, que se refere à necessidade do indivíduo estar sempre saudável, buscando esta saudabilidade em todas as áreas da vida. Assim, “dentro deste processo, engendram-se grandes especulações acerca do padrão alimentar facilitador do melhoramento desta performance existencial”. Daí surgindo o ditado de que “você é o que você come”, para fazer referência à compreensão de que a qualidade do que se come demonstra a qualidade do que se é (fisicamente, eticamente, racionalmente e moralmente). Esta ditadura

⁶⁹⁴ *Ibidem*.

⁶⁹⁵ FISCHLER, Claude; MASSON, Estelle. **Comer**: A alimentação de franceses, outros europeus e americanos. Tradução de Ana Luisa Ramazzina Guirardi. São Paulo, SP: Editora Senac São Paulo, 2010.

⁶⁹⁶ CASTIEL, Luis David; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues; FERREIRA, Marcos Santos. **Correndo o risco**: uma introdução aos riscos em saúde. Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ, 2010.

⁶⁹⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 7.

⁶⁹⁸ *Ibidem*, p. 11.

⁶⁹⁹ VIANA, Marcia Regina *et al.* A racionalidade nutricional e sua influência na medicalização da comida no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]., v. 22, n. 2, p. 447-456, 2017. p. 448.

pode se expressar em orientações que vão desde a redução das quantidades de comida à proibição do uso de determinados alimentos pela possibilidade de desencadearem algum processo patológico.

Na sociedade contemporânea, nos discursos da área da saúde – e nos discursos utilizados no *marketing* de alimentos – é possível notar estas associações taxativas entre padrão corporal ou presença de morbidades e a previsível alimentação adotada por cada tipo de indivíduo, criando estereótipos no qual propaga-se a ideia de que todas as pessoas magras ou “sem doenças” teoricamente se alimentam somente de alimentos considerados saudáveis e que as pessoas gordas somente consomem alimentos considerados não saudáveis – em especial os *fast foods*, principal símbolo da insalubridade alimentar na contemporaneidade -. Os indivíduos com peso maior também são associados à inatividade física e mal-estar mental. Esta taxação é observada em imagens e discursos⁷⁰⁰ - divulgados por organizações da área da saúde e meio de comunicação. Quando, na prática, o que se observa é que pessoas de diferentes biotipos corporais e diferentes históricos de saúde adotam uma variedade de padrões dietéticos, geralmente consumindo uma variedade de alimentos, tanto aqueles considerados saudáveis quanto aqueles considerados *Junk Foods*.

Nos estudos sobre a construção social do risco, descreve-se a crescente preocupação e evitação de riscos a todo custo e o crescente aumento da ansiedade em torno da saúde e do meio ambiente. Essa preocupação decorre dos efeitos negativos da industrialização intensa, que solucionou problemas das sociedades anteriores, mas trouxe novos perigos e incertezas, pois produziu riquezas mas, ao mesmo tempo, suas formas de produção fabricaram novos riscos, difíceis de prever⁷⁰¹. A industrialização de alimentos também, ao mesmo tempo em que possibilitou a perenidade da oferta de vários gêneros, estocabilidade e aumento da produtividade, gerou preocupações decorrentes da utilização intensiva e generalizada de defensivos agrícolas, de manipulações genéticas e do uso de aditivos. De modo que o processamento passou a ser visto como perigo⁷⁰². Nesta conjuntura, o guia brasileiro também

⁷⁰⁰ “você é o que você come”, “Seu filho é o que você come”, “Somos produtos das nossas escolhas”, “O planeta é o que você come”:<https://diabetesevoce.com.br/mito-ou-verdade-voce-e-o-que-voce-come/>; <https://www.vozdascomunidades.com.br/destaques/opiniao-voce-e-o-que-voce-come/>; <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2015/09/17/seu-filho-e-o-que-voce-come-campanha-associa-hamburguer-e-leite-materno.htm>; <https://www.cntubarao.com.br/2020/06/29/voce-vive-para-comer-ou-voce-para-viver>; <https://gestaokairos.com.br/o-planeta-e-o-que-voce-come>

⁷⁰¹ CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

⁷⁰² LUPTON, Deborah; CHAPMAN, Simon. ‘A healthy lifestyle might be the death of you’: discourses on diet, cholesterol control and heart disease in the press and among the lay public. **Sociology of Health & Illness**, v. 17, n. 4, p. 477-494, 1995.

orienta para os riscos do consumo de alimentos ultraprocessados, que seriam diversos, com impactos negativos para o indivíduo, a sociedade e a natureza:

A depender de suas características, o sistema de produção e distribuição dos alimentos pode promover justiça social e proteger o ambiente; ou, ao contrário, gerar desigualdades sociais e ameaças aos recursos naturais e à biodiversidade.⁷⁰³

Sistemas intensivos de produção animal consomem grandes quantidades de rações fabricadas com ingredientes fornecidos por monoculturas de soja e de milho. Essas monoculturas, por sua vez, dependem de agrotóxicos e do uso intenso de fertilizantes químicos, condições que acarretam riscos ao meio ambiente, seja por contaminação das fontes de água, seja pela degradação da qualidade do solo e aumento da resistência de pragas, seja ainda pelo comprometimento da biodiversidade.⁷⁰⁴

Há muitas razões para evitar o consumo de alimentos ultraprocessados. Essas razões estão relacionadas à composição nutricional desses produtos, às características que os ligam ao consumo excessivo de calorias e ao impacto que suas formas de produção, distribuição, comercialização e consumo têm sobre a cultura, a vida social e sobre o meio ambiente.⁷⁰⁵

As análises sobre a sociedade do risco também apontam uma ecologização dos discursos⁷⁰⁶. Dentro do enfoque epidemiológico do risco, utilizado nas abordagens da saúde pública, observa-se, da mesma forma, a perspectiva ambiental⁷⁰⁷.

Beck⁷⁰⁸ aponta que, na modernidade, começaram a se configurar perigos que poderiam atingir a toda a humanidade com possibilidade de autodestruição de toda a vida na Terra. Assim, os riscos de hoje se caracterizam pela natureza global de sua ameaça. Pois na compreensão atual dos riscos, os produtos da industrialização, da tecnologia e da própria ciência – e neste contexto se inserem a produção e o consumo de alimentos - carregam o potencial de perigo que não se restringe ao local de origem ou de produção, mas, por sua natureza, potencialmente ameaçam todas as formas de vida do planeta. Como também podem alcançar gerações futuras. Com possíveis efeitos a curto e a longo prazo em plantas, animais e pessoas de danos sistemáticos e irreversíveis.

De todo modo, por suas características, os riscos são virtuais e se baseiam em interpretações causais. Podendo sofrer alterações, ampliações ou reduções a partir do

⁷⁰³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 18.

⁷⁰⁴ *Ibidem*, p. 35.

⁷⁰⁵ *Ibidem*, p. 41.

⁷⁰⁶ CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 355.

⁷⁰⁷ CASTIEL, Luis David; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues; FERREIRA, Marcos Santos. **Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde**. Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ, 2010.

⁷⁰⁸ BECK, Ulrich. **Risk Society: Towards a New Modernity**. London: Sage Publications, 1992.

conhecimento que se estrutura e das construções sociais. Há também uma distribuição social desigual dos riscos, mas alguns perigos têm potencial para atingir a todos, até mesmo aqueles e aqueles detentores de maior poder econômico e político, cujas atividades também são geradoras dos potenciais riscos. De forma que os múltiplos riscos apontados, superam as barreiras nacionais, configurando uma sociedade de risco mundial, de modo que a segurança e saúde de todos depende da celebração e manutenção de acordos internacionais⁷⁰⁹.

Neste panorama, os riscos, conforme analisa Beck⁷¹⁰, também se inserem nas dinâmicas econômicas e criam demandas infinitas e portanto, muito adequadas à exploração econômica, mais até do que a fome, cuja saciedade pode ser promovida com quantidades relativamente limitadas de recursos alimentares. Enquanto as demandas para satisfação das necessidades de segurança são ilimitadas, uma vez que os riscos também são. Sendo que os riscos também carregam potenciais políticos. E, na sociedade do risco, a situação excepcional de ameaça, se torna a norma, a situação cotidiana.

Nesta conjuntura, bem como diante de outros fatores apontados por Sfez⁷¹¹, delineia-se também o projeto da saúde perfeita. Que seria a total ausência de mal-estar não somente individual, mas global. O pesquisador aponta o declínio na religiosidade nos séculos posteriores ao iluminismo, as contradições advindas do desenvolvimento econômico que não beneficia a todos e o esgotamento dos mitos e das esperanças no progresso como promotor do bem-estar e da felicidade, como características da modernidade que contribuíram para que as novas esperanças e expectativas da humanidade, em alcançar um mundo melhor, após as frustrações da modernidade, se apoiassem em um projeto global de saúde, em um modelo que o autor considera utópico – pois supera a ideologia, uma vez que se situa acima das contradições e divisões e vislumbra a saúde perfeita, a superação de todas as doenças e todos os males e o alcance da eterna juventude e beleza, associadas à biotecnologia e à dietética. Esta utopia da saúde perfeita para o homem e para o planeta, que conforma o imaginário contemporâneo, se apresenta como um paradigma unificador que retoma a origem da humanidade perfeita e também se aproxima do eugenismo (por exemplo quando realiza o mapeamento do genoma humano). Esta nova utopia viria a compensar o fracasso dos grandes projetos ideológicos da humanidade pré-moderna⁷¹².

⁷⁰⁹ *Ibidem*.

⁷¹⁰ *Ibidem*.

⁷¹¹ SFEZ, Lucien. **A saúde perfeita – crítica de uma nova utopia**. Tradução Marcos Bagno. São Paulo, Unimarco Editora, Edições Loyola: 1996.

⁷¹² *Ibidem*.

Para Beck⁷¹³, na pós-modernidade se deu a transição da sociedade de classes para a sociedade de risco. Enquanto nas sociedades de classes havia o ideal de igualdade – que continha uma riqueza de objetivos de mudança social - na sociedade do risco, o desejo maior é o da segurança – em que a sociedade permanece negativa e defensiva -. Assim, o sistema de valores da sociedade desigual é sobreposto pelo sistema de valores da sociedade insegura, na qual, o sonho da sociedade de classes de distribuição das riquezas é sombreado pela utopia da sociedade de risco, que almeja que todos sejam poupados do envenenamento e das catástrofes.

Neste sentido, a utopia tem um potencial unificador, pois se trata de um desejo comum da humanidade e além disso,

O inimigo não está mais no exterior, não tem mais de ser combatido ou civilizado. Não é mais o selvagem, o negro, o amarelo, o judeu, o proletário para o burguês, o burguês para o proletário. O inimigo está em nós, no perímetro da cidade poluída, do bairro desmembrado, nas famílias, em nossos corpos enfermos, em nossos genes. O inimigo está em toda parte e em lugar nenhum, anônimo, sem fronteiras, no electrónico sem rosto como na camada esburacada de ozônio, na droga e no colesterol. Em tais condições, a ideologia ‘não dá mais pé’, mas a utopia sim”.⁷¹⁴

Diferentemente da ideologia, que cria oposições, a utopia possibilita sobrepor as contradições e oposições e se direciona para a totalidade da sociedade, para criticá-la e mobilizá-la, construindo os imaginários por meio de analogias que possibilitam a superação dos conflitos e polarizações. Segundo Sfez⁷¹⁵, a utopia da saúde perfeita inclui a cultura do pequeno, da liberdade individual, da igualdade, das escolhas, da ecologia e da inteligência artificial. O fundamento da utopia é o corpo, do indivíduo e do planeta. Assim, em prol da saúde perfeita instituem-se atividades de controle desses corpos, para preservar a espécie humana dos maus hábitos e criar uma moral sanitária, conjugando os direitos humanos - individuais e coletivos -, o direito dos animais e do planeta.

Para Sfez, na “saúde perfeita” encontra-se a crença em uma terra sem males, doenças e contradições, “O fim da pós-modernidade e o começo de uma eco-bio-religião”⁷¹⁶. Neste contexto, emerge uma concepção biosférica da vida e uma nova medicina preventiva. Que tem como faces o corpo humano e o corpo planetário. Assim, tanto os corpos perfeitos, livres de todas as doenças, e um planeta também livre de todas as poluições e devolvido a um estado de pureza, são almejados.

⁷¹³ BECK, Ulrich. *Risk Society: Towards a New Modernity*. London: Sage Publications, 1992.

⁷¹⁴ *Ibidem*, p. 25.

⁷¹⁵ SFEZ, Lucien. *A saúde perfeita – crítica de uma nova utopia*. Tradução Marcos Bagno. São Paulo, Unimarco Editora, Edições Loyola: 1996.

⁷¹⁶ *Ibidem*, p. 22.

Ele pontua que, desde a década de 1930, na América do norte, já se observava a construção de correlações entre a boa saúde e o bom caráter em discursos que pregavam que uma melhor capacidade moral melhoraria a saúde, assim como uma saúde melhor, melhoraria as capacidades morais dos indivíduos. A partir do século XIX, quando já se observava o enfraquecimento das instituições (igreja, família, trabalho) no controle da sociedade, a autodisciplina e autocontrole na área da alimentação e outros hábitos foram instituídos com o propósito de obtenção da saúde física e moral⁷¹⁷.

Castiel, Guilam e Ferreira⁷¹⁸ também argumentam que os discursos dominantes nas áreas da prevenção e da promoção da saúde, adotados pela nova saúde pública, produzem a devoção à longevidade, de preferência com o maior conforto possível, entretanto, produzem ansiedade e inseguranças devido às proposições comportamentais muito restritivas.

No guia alimentar analisado, as prescrições comportamentais se estendem para além das escolhas dos alimentos, alcançando também as formas de comer, como informa o texto abaixo:

O capítulo 2 enuncia recomendações gerais sobre a escolha de alimentos [...] O capítulo 3 traz orientações sobre como combinar alimentos na forma de refeições [...] O capítulo 4 traz orientações sobre o ato de comer e a comensalidade, abordando as circunstâncias – tempo e foco, espaço e companhia.⁷¹⁹

Lupton e Chapman⁷²⁰ analisam a saúde pública e a promoção da saúde como instâncias reguladoras da vida social e apontam que estas instâncias privilegiam algumas formas de subjetividades e certos tipos de corpos, se aproximando das estratégias de governabilidade neoliberal.

No contexto das elaborações sobre os riscos em saúde, Santos⁷²¹ pondera que estas também se estendem para a alimentação e que a noção de segurança alimentar que sempre esteve associada ao risco do desabastecimento alimentar, atualmente, carrega também preocupações voltadas para a qualidade dos alimentos, embora ainda persistam as preocupações com a privação alimentar de populações.

⁷¹⁷ *Ibidem*.

⁷¹⁸ CASTIEL, Luis David; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues; FERREIRA, Marcos Santos. **Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde**. Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ, 2010.

⁷¹⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 12.

⁷²⁰ LUPTON, Deborah; CHAPMAN, Simon. 'A healthy lifestyle might be the death of you': discourses on diet, cholesterol control and heart disease in the press and among the lay public. **Sociology of Health & Illness**, v. 17, n. 4, p. 477-494, 1995.

⁷²¹ SANTOS, Lígia Amparo da Silva. **O corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo** [online]. Salvador: EDUFBA, 2008. 330p. ISBN 978-85-232-1170-7. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 01 fev. 2022. p. 33.

Contreras e Gracia reiteram que, após uma longa história da humanidade na busca de formas se prevenir contra a escassez de alimentos, nas sociedades da industrialização e da abundância, “comer deixou de ser um objetivo principal da organização social para se converter em um direito internacionalmente reconhecido”⁷²². E a segurança alimentar é uma expressão que carrega diversos sentidos com atribuições científicas, políticas, econômicas e sanitárias. Utilizado para se referir à necessidade de garantir o acesso das populações aos recursos alimentares suficientes para sobrevivência e bem-estar, no contexto das sociedades industrializadas o termo diz respeito também a características inócuas das formas de produção (sustentabilidade ambiental) e da composição do alimento (manipulação ou presença de aditivos).

Analisando as representações sociais sobre o risco e a percepção da segurança alimentar, pesquisas demonstram um aumento de percepções negativas sobre a utilização da tecnologia e da industrialização na produção de alimentos. Mesmo diante do fato de que os controles de qualidade na cadeia de produção de alimentos industrializados serem maiores na atualidade, bem como a constatação da abundância de alimentos produzidos e da expectativa de vida mais elevada do que no passado. De forma que se observam grandes incertezas e medos dos riscos que os produtos alimentícios podem trazer para a saúde⁷²³.

Alguns autores⁷²⁴ argumentam que as ansiedades e inseguranças em relação aos alimentos industrializados, decorrem do desconhecimento de seu conteúdo, uma vez que os processos de produção e os produtos resultantes não pertencem ao arcabouço cultural alimentar dos diferentes grupos sociais.

Contreras e Gracia⁷²⁵ apontam que as representações sobre segurança alimentar podem variar com o gênero, a idade, a classe social, a profissão, entre outros fatores. Elas estão associadas com as ideias de saúde e doença, mas também com outros fatores atualmente associados com a saudabilidade, como a estética corporal. Os autores demonstram ainda que riscos novos são menos aceitos do que riscos já conhecidos, também no campo da alimentação.

⁷²² CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 414.

⁷²³ *Ibidem*.

⁷²⁴ FISCHLER, Claude. **El (h)omnívoro**: el gusto, la cocina y el cuerpo. Tradução de Mario Merlino. Barcelona: Anagrama, 1995; CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

⁷²⁵ CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

Também chamam atenção para o paradoxo da segurança alimentar, em que, ao mesmo tempo que se tem maior detecção e controle dos componentes patogênicos e dos riscos de contaminação e inadequação nutricional, que seria sinal de segurança, também se verifica maior desconfiança com relação às manipulações, modificações e desenvolvimento de produtos não identificados (desconhecimento de seu local/região de cultivo, formas de produção e ingredientes não reconhecidos)⁷²⁶.

Para Fischler⁷²⁷ isso acontece porque a industrialização da alimentação afastou o consumidor da cadeia de produção do alimento, trazendo incertezas e o não reconhecimento do que se come. Principalmente para aquelas sociedades para as quais a inserção cultural do alimento e o seguimento das regras gastronômicas são os principais fatores associados a saudabilidade. E cujo conhecimento da origem do alimento, é sinal de segurança.

O reconhecimento do risco como inevitável cria uma necessidade de classificação destes, de modo que aqueles aceitáveis seriam os que são necessários (ou seja, que trazem benefícios considerados importantes, compensam os riscos). Há um balanço entre utilidade e risco na aceitação destes. As aplicações biotecnológicas são mais bem aceitas na área da medicina do que da alimentação – e o seu emprego em situações específicas, como para produzir alimentos para pessoas com intolerâncias alimentares, também obtém maior aceitação do que para a produção geral de alimentos⁷²⁸.

A perda de referências dos produtos alimentares - relativas ao lugar de produção, às matérias-primas e às técnicas - decorrentes da industrialização, não extinguiu a percepção de sua necessidade por parte dos consumidores. E na falta destas referências ou na incompreensão das informações fornecidas pelos produtores sobre estas características do alimento, a marca, as certificações de origem, as indicações geográficas protegidas ou ainda as classificações que funcionam como marcas coletivas, conferidas por entidades que atestam sua autenticidade e veracidade das alegações, funcionam como sinais de identidade do alimento, com intuito de conferir segurança e confiança nos produtos⁷²⁹.

Também no guia alimentar brasileiro, a abordagem da segurança alimentar reflete a preocupação com a garantia do acesso regular a quantidades suficientes de alimentos, bem como com a qualidade dos alimentos a ser consumido, que deve atender aos critérios da

⁷²⁶ *Ibidem*.

⁷²⁷ FISCHLER, Claude. **El (h)omnívoro**: el gusto, la cocina y el cuerpo. Tradução de Mario Merlino. Barcelona: Anagrama, 1995.

⁷²⁸ *Ibidem*.

⁷²⁹ CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

saudabilidade (todos aqueles mencionados nos tópicos anteriores e no guia alimentar.

Conforme o documento:

De fato, como estabelece a constituição brasileira, é dever do Estado garantir o direito humano à alimentação adequada e saudável e, com ele, a soberania e a segurança alimentar e nutricional.⁷³⁰

A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional institui o Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional, por meio do qual o poder público, com a participação da sociedade civil organizada, formula e implementa políticas, planos, programas e ações com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada e saudável, ou seja, o direito de cada pessoa ter acesso físico e econômico, ininterruptamente, à alimentação adequada e saudável ou aos meios para obter essa alimentação, sem comprometer os recursos para assegurar outros direitos fundamentais, como saúde e educação.⁷³¹

Assim, o *Guia Alimentar para a População Brasileira* se constitui como instrumento para apoiar e incentivar práticas alimentares saudáveis no âmbito individual e coletivo, bem como para subsidiar políticas, programas e ações que visem a incentivar, apoiar, proteger e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional da população.⁷³²

⁷³⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 104.

⁷³¹ *Ibidem*, p. 9.

⁷³² *Ibidem*, p. 9.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na interpretação é importante lembrar que o analista é um intérprete, que faz uma leitura também discursiva influenciada pelo seu afeto, sua posição, suas crenças, suas experiências e vivências; portanto, a interpretação nunca será absoluta e única, pois também produzirá seu sentido.⁷³³

A dietética é uma forma de conceber a relação do alimento e do ambiente com a saúde, o corpo e a vida que se incorporou na cultura ocidental desde a antiguidade, e, ao longo dos séculos, absorveu diferentes significados e sofreu várias adaptações. Apesar de seu apelo científico, a partir da modernidade, tem raízes tanto na cultura erudita (particularmente a cultura médica) quanto na cultura popular correntes em cada época. Conformadas por conjunturas políticas, econômicas, filosóficas, religiosas e outras perspectivas de cada período e sociedade.

As relações contextuais, os aspectos culturais e os diversos interesses envolvidos nas construções sobre o comer saudável, apontam que o conhecimento e as concepções sobre a relação entre a alimentação considerada adequada e a saúde são relativos e transitórios, apesar de, nas abordagens biomédicas aparecerem como irrefutáveis. Isto ocorre pelo fato de serem pautadas em visões ocidentais sobre o significado do bem-estar, da saúde, da vida, do risco, da conveniência das culturas alimentares e dos saberes populares, bem como das ciências.

As formas de intervenção sanitária na alimentação inicialmente concebidas com intuito de superar o problema da desnutrição decorrente da fome em larga escala, no início do século XX, foram, posteriormente, extrapoladas para utilização na prevenção e tratamento das DCNT e obesidade. Não se mostrando satisfatórias na resolução de ambos os contextos e ainda trazendo desdobramento negativos pois, no caso da desnutrição e da fome, a origem do problema se constituía na pobreza e falta de acesso aos recursos alimentares e de saúde para um grande contingente de pessoas, e não a incapacidade de fazer boas escolhas como se postulava.

Também no caso das doenças crônicas (como as cardíacas, grande preocupação do final do mesmo século) as recomendações quanto às escolhas alimentares da população, podem ter gerado mais problemas do que solução, devido à diversos fatores relacionados às perspectivas sobre o alimento e a saúde adotadas a partir da modernidade. Um primeiro

⁷³³ CAREGNATO, Rita Catalina Aquino, MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto contexto – enferm.** [Internet], v. 15, n. 4, 2006.

equivoco foi partir do princípio de que a população não sabia escolher corretamente os alimentos e que a cultura popular tradicional era irracional. Em segunda lugar, a extrapolação de modelos para resolver questões tão diferentes quanto a desnutrição e as afecções crônicas. Em terceiro a utilização de estudos pouco conclusivos e a estruturação de recomendações que desconsideraram totalmente o saber tradicional e precisaram se moldar a demandas comerciais. Em quarto podem ser citadas as concepções utópicas sobre saúde, elaboradas em contextos de supervalorização de riscos e associação da saúde com a estética, a juventude, o desempenho, o bem-estar total e a vida sem fim, que na contemporaneidade não se restringem às pessoas, mas são estendidos para todos o planeta, de modo que cada um destes aspectos são superestimados, alcançando o nível de ideologias.

Todos estes acontecimentos (potencializados por outras conjunturas decorrentes da industrialização e modernização das sociedades) trouxeram grande desvalorização das culturas alimentares tradicionais, modificações deletérias na alimentação, modificação e homogeneização das paisagens naturais em decorrência de demandas agrícolas motivadas por diretrizes alimentares e redução da biodiversidade, perda das competências alimentares e das habilidades culinárias, racionalização excessiva da alimentação, proliferação de diferentes discursos (por vezes contraditórios) e sobre a alimentação saudável, medo e ansiedade alimentar, padronização excessiva de estereótipos corporais e estilos de vida considerados saudáveis, estigmatização e preconceito, transtornos alimentares, supervalorização comercial de alimentos considerados saudáveis locais reduzindo o acesso das populações de baixa renda, proscrição de alguns tipos de alimentos acessíveis e da cultura local por não se enquadrarem nas características específicas da alimentação saudável (conteúdo de gorduras, sal e açúcar principalmente). Este cenário tem promovido responsabilização dos sujeitos pelo seu bem-estar, justificção da redução das ações do Estado na garantia do acesso aos recursos e serviços necessários, abordagens pouco acolhedoras na área da saúde, a construção da saúde mais como dever do que como direito e impedimentos gozo da cidadania nos cuidados em saúde, além de promover o mal-estar social.

A Guia alimentar brasileiro, insere a cultura alimentar tradicional e local no contexto da alimentação saudável (porém aponta adaptações necessárias), bem como os alimentos não processados, a responsabilidade social e ambiental, o cozinhar, a convivialidade e socialização do comer. O material educativo utiliza-se destas questões para oportunamente abordar também a questão de gênero na responsabilidade do cuidado com a alimentação saudável, orientando que esta seja de todos os membros da família.

Por outro lado, a publicação mantém a abordagem de riscos em saúde como justificativa principal para as diretrizes adotadas, a lipofobia tanto na composição do alimento quanto na patologização da obesidade, a moralização do consumo de alguns tipos de alimento (carnes principalmente), bem como a culpabilização – ainda que reconheça que a escolha alimentar não dependa exclusivamente da pessoa - dos sujeitos pela sua ausência de saúde (a saúde padrão).

O Guia tange também as questões da homogeneização das paisagens naturais e agrícolas, com o estabelecimento de extensas monoculturas de cereais e criações animais, impactando negativamente a sustentabilidade e reduzindo a biodiversidade; a segurança alimentar, tanto no aspecto da garantia acesso permanente e suficiente ao suprimento alimentar necessário para cada pessoa, quanto ao aspecto sanitário e nutricional dos alimentos; e o gozo e exercício da cidadania, por meio da afirmação do compromisso com o direito humano à alimentação adequada e saudável, que deve ser garantida pelo Estado aos cidadãos e do incentivo à participação no planejamento de ações e políticas públicas sobre alimentação e da reivindicação da implantação de equipamentos, estabelecimentos e medidas que garantam o acesso da alimentação pouco processada e referenciada culturalmente para toda a população. Entretanto não aprofunda as discussões sobre estes temas.

Estudar o percurso histórico das mentalidades sobre a comida permite problematizar e o presente e estimular discussões que contribuam para mudança de paradigmas nas abordagens excessivamente taxativas e simplistas quando, de fato, os seres humanos estão sujeitos a mecanismos complexos e riscos diversos, existentes tanto na vida em sociedades modernas quanto na natureza.

Pode-se dizer que, na contemporaneidade, as noções sobre a saúde tornam-na idealizada, e por conseguinte, a alimentação saudável, que deve garantir essa saúde perfeita e global, inatingível. De modo que as recomendações e as práticas estão sempre em conflito.

São necessárias reflexões sobre o padrão de saúde e alimentação saudável instituído na atualidade, bem como as implicações sociais deste padrão, a fim de superar desdobramentos negativos sobre a comensalidade. O guia Alimentar para a população brasileira traz novas abordagens que proporcionam revisões no excessivo reducionismo estabelecido até o começo deste século, porém ainda carrega moralismos e promove a excessiva racionalização do comer na forma de apresentar relação da alimentação com a saúde. Estimulando a culpabilização individual pelo não alcance do perfeito estado de bem-estar e do padrão corporal estabelecido,

mantendo a perspectiva da saúde mais como um dever individual, do que um direito a serviços e recursos públicos. Trabalhando a promoção da saúde no discurso do preventivismo.

O estudo da historicidade da cultura sobre a alimentação saudável permitiu perceber que o imaginário sobre comida reflete a estrutura da sociedade que o constrói, desse modo, refletir sobre esta cultura permite pensar que tipo de sociedade se deseja alimentar. Desse modo, o produto desta pesquisa se constitui em um material que promove reflexões sobre o comer saudável a partir do seu potencial construtor de uma sociedade também saudável, diversa, inclusiva, acolhedora e que coloque a alimentação e a saúde no âmbito do direito e do acesso. Ele pode ser utilizado em espaços de ensino e práticas de saúde, por profissionais, usuários e acadêmicos, bem como conselhos e locais de construção de políticas públicas da área.

BIBLIOGRAFIA

Fontes

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 5 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira: relatório final da consulta pública** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar2015.pdf. Acesso em: 12 dez. 2020.

Referências Bibliográficas

ACUÑA, Kátia; CRUZ, Thomaz. Surgimento da ciência da nutrição e breve histórico das políticas de alimentação no Brasil. **Rev. baiana saúde pública**, v. 27, n. 1/2, p. 114-123, jan./jul., 2003.

AGAMBEN, Giorgio. **O que é contemporâneo? E outros ensaios**. Tradução de Vinícius Nicastro Honesko. Chapecó, SC: Argos, 2009. 92p.

AFFONSO, Christianne de Vasconcelos. A alimentação e a saúde humana. *In*: VILARTA, Roberto (org.). **Saúde coletiva e atividade física: conceitos e aplicações dirigidos à graduação em educação física**. Campinas, SP: IPES editorial, 2007. Disponível em: https://www.fef.unicamp.br/fef/sites/uploads/deafa/qvaf/saude_coletiva_completo.pdf. Acesso em: 05 jun. 2021.

ALMEIDA, Maria Geralda de. Para além das crenças sobre alimentos, comidas e sabores da natureza. **Mercator**, Fortaleza, v. 16, e16006, p. 1-13, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mercator/a/fWy6NkfJLCgLTkk7q3r3fCj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2021.

ANDRADE, Ludmila Morais de; BOCCA, Cláudia. Análise comparativa de guias alimentares: proximidades e distinções entre três países. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [S.l.], v. 11, n. 4, p. 1001-1016, dez., 2016. doi: <https://doi.org/10.12957/demetra.2016.20414>. Acesso em: 16 fev. 2021.

ANDRADE, J. C. *et al.* Alimentação Saudável no Instagram: Rede de Hashtags. *In*: BRAZILIAN WORKSHOP ON SOCIAL NETWORK ANALYSIS AND MINING (BRASNAM), 8, 2019, Belém. **Anais [...]**. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Computação, 2019. p. 35-46. doi: <https://doi.org/10.5753/brasnam.2019.6546>. Acesso em: 10 dez. 2020.

ARNAIZ, Mabel Gracia. **Paradojas de la alimentación contemporánea**. Icaria Editorial, 1996. 309p. Disponível em:

https://www.academia.edu/56362404/Paradojas_de_la_alimentaci%C3%B3n_contempor%C3%A1nea. Acesso em: 15 out. 2021.

AROUCA, Antônio Sérgio. **O dilema preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 1975. Disponível em: https://www.cesteh.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/o_dilema_preventivista.pdf. Acesso em: abril 2022.

ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cadernos de pesquisa**. n. 117, p. 127-147, 2002. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742002000300007>. Acesso em: 05 nov. 2021.

AZEVEDO, E. Reflexões sobre riscos e o papel da ciência na construção do conceito de alimentação saudável. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. 6, 2008, pp. 717-23. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/dqF8qScbqyZxYvZgt664MrH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 nov. 2021.

AZEVEDO, E. de. Riscos e controvérsias na construção social do conceito de alimento saudável: o caso da soja. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 781-788, ago. 2011. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000400019>. Acesso em: 17 dez. 2020.

AZEVEDO, E. de. Alimentação saudável: uma construção histórica. **Simbiótica.**, v. 1, n. 7, 2014. doi: <https://doi.org/10.47456/simbitica.v1i7.9004>. Acesso em: 9 dez. 2020.

AZEVEDO, E. Alimento Saudável para quem? **Geografares**, [S. l.], n. 25, p. 105-112, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/geografares/article/view/17377>. Acesso em: 5 fev. 2021.

BACZKO, Bronislaw. “A imaginação social ” *In*: Leach, Edmund *et al.* **Anthropos-Homem**. Lisboa, Imprensa Nacional/Casa da Moeda, 1985. Disponível em: https://www.academia.edu/8360428/BACZKO_B_Imagina%C3%A7%C3%A3o_social. Acesso em: 24 maio 2022.

BARBOSA, R. M. S.; COLARES, L. G. T.; SOARES, E. de A. Desenvolvimento de guias alimentares em diversos países. **Revista de Nutrição** [online], v. 21, n. 4, p. 455-467, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000400010> . Acesso em: 28 maio 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BEARDSWORTH A. Nostalgia e erosão das competências alimentares: a experiência dos britânicos. *In*: Fischler C, Masson E. **Comer**. A alimentação de franceses, outros europeus e americanos. São Paulo, SP: Editora SENAC São Paulo, 2010.

BECHTHOLD, A. *et al.* Perspective: Food-Based Dietary Guidelines in Europe-Scientific Concepts, Current Status, and Perspectives. **Adv Nutr.**, v. 9, n. 5, p. 544-560, Sep., 2018. doi: 10.1093/advances/nmy033. Acesso em: 16 fev. 2021.

BECK, Ulrich. **Risk Society: Towards a New Modernity**. London: Sage Publications, 1992. Disponível em: <http://www.riversimulator.org/Resources/Anthropology/RiskSociety/RiskSocietyTowardsAnewModernity1992Beck.pdf>. Acesso em: novembro 2022.

BIZZO, Maria Leticia Galluzzi. **Agências internacionais e agenda local: atores e ideias na interlocução entre nutrição e país (1932-1964)**. Tese (Doutorado) – FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: http://www.ppghcs.coc.fiocruz.br/images/teses/tese_maria_leticia.pdf. Acesso em: 12 abr. 2022.

BRAGA, I. M. R. M. D. Da dietética à gastronomia regional portuguesa: um estudo de caso. **Artcultura**, Uberlândia, v. 16, n. 28, p. 129-142, jan./jun., 2014. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/artcultura/article/view/30613/16674>. Acesso em: 10 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. 1986. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 10 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em: 05 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Alimentos regionais brasileiros**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentos_regionais_brasileiros_2ed.pdf. Acesso em: 4 nov. 2019.

BRAZIL, J. M. *et al.* Representações sociais de estudantes universitários sobre hábitos saudáveis. **Rev enferm UFPE** [on line]. Recife, v. 12, n. 1, p. 189-93, jan., 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23502>. Acesso em: 15 dez. 2020.

BROWN, Th. M.; CUETO, M.; FEE, E.: A transição de saúde pública ‘internacional’ para ‘global’ e a Organização Mundial da Saúde. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 13, n. 3, p. 623-47, jul.-set., 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/G5HFqjPMKXp9fmhfLYdNS5H/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 dez. 2021.

BURGUIÈRE, André. A antropologia histórica. *In*: LE GOFF, Jacques. **A história nova**. Tradução de Eduardo Brandão. 4. ed. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2001.

BURKE, Peter. **O que é história cultural?** Tradução de Sérgio Goes de Paula. Rio de Janeiro, RJ: ZAHAR, 2005.

CAIRUS, H. F.; RIBEIRO JUNIOR., W. A. **Textos hipocráticos**: o doente, o médico e a doença [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. (Coleção História e Saúde). Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 06 fev. 2021.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRaMuTeQ** (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição - UFSC – Brasil. Florianópolis, 21 nov. 2018. Disponível em: <http://iramuteq.org/documentation>. Acesso em: 10 jan. 2021.

CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D. (orgs). **Antropologia e nutrição**: um diálogo possível [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. (Coleção Antropologia e Saúde). ISBN 978-85-7541-387-6. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 21 abr. 2021.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Tradução de Mana Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 6. ed. rev. Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária, 2009. Disponível em: <https://app.uff.br/slab/uploads/GeorgesCanguilhem-ONormaleoPatologico.pdf>. Acesso em: jul. 2022.

CARDOSO, Ciro Flamarion; VAINFAS, Ronaldo (orgs). **Domínios da história**: ensaios de teoria e metodologia. Rio de Janeiro, RJ: Campus, 1997.

CAREGNATO, Rita Catalina Aquino, Mutti Regina. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto contexto - enferm** [Internet], v. 15, n. 4, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000400017>. Acesso em: 15 out. 2022.

CARNEIRO, Henrique. **Comida e Sociedade**: uma história da alimentação. 7. Reimp. Rio de Janeiro, RJ: Campus, 2003.

CARNEIRO, Henrique S. Comida e sociedade: significados sociais na história da alimentação. *História: Questões & Debates*, [S.l.], v. 42, n. 1, jun. 2005. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/his.v42i0.4640>. Acesso em: 02 ago. 2021.

CARPENTER, Kenneth J. A Short History of Nutritional Science: Part 1 (1785–1885). **American Society for Nutritional Sciences. J. Nutr.**, v. 133, p. 638-645, 2003a. Disponível em: <https://academic.oup.com/jn/article/133/3/638/4688006?login=true>. Acesso em: 23 jan. 2022.

CARPENTER, Kenneth J. A Short History of Nutritional Science: Part 2 (1885–1912). **American Society for Nutritional Sciences. J. Nutr.**, v. 133, p. 975-984, 2003b. Disponível em: <https://academic.oup.com/jn/article/133/4/975/4688168>. Acesso em: 23 jan. 2022.

CARPENTER, Kenneth J. A Short History of Nutritional Science: Part 3 (1912–1944). **American Society for Nutritional Sciences. J. Nutr.**, v. 133, p. 3023-3032, 2003c. Disponível em: <https://academic.oup.com/jn/article/133/10/3023/4687555>. Acesso em: 23 jan. 2022.

CARPENTER, Kenneth J. A Short History of Nutritional Science: Part 4 (1945–1985). **The Journal of Nutrition**, v. 133, n. 11, p. 3331-3342, 2003d. doi: <https://doi.org/10.1093/jn/133.11.3331>. Acesso em: 23 jan. 2022.

CARVALHO, Maria Cláudia da Veiga Soares; LUZ, Madel Therezinha; PRADO, Shirley Donizete. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 16, n. 1, p. 155-163, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100019>. Acesso em: 02 fev. 2021.

CASCUDO, Luís da Câmara. **História da alimentação no Brasil**. São Paulo, SP: Editora Nacional, 1967. Disponível em: <https://bdor.sibi.ufrj.br/handle/doc/370>. Acesso em: 23 nov. 2021.

CASTIEL, Luis David; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues; FERREIRA, Marcos Santos. **Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde**. Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ, 2010.

CASTIEL, Luis David; FERREIRA, Marcos Santos; MORAES, Danielle Ribeiro de. Os riscos e a promoção do autocontrole na saúde alimentar: moralismo, biopolítica e crítica parresiasista. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1523-1532, maio 2014. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/9594>. Acesso em: 24 jul 2022.

CASTRO, I. R. R. de *et al.* A culinária na promoção da alimentação saudável: delineamento e experimentação de método educativo dirigido a adolescentes e a profissionais das redes de saúde e de educação. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 20, n. 6, p. 571-588, 2007. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732007000600001>. Acesso em: 13 nov. 2019.

CHARTIER, Roger. A história cultural: entre práticas e representações. Tradução de Maria Manuela Galhardo. 2. ed. Portugal: DIFEL, 2002. (Coleção Memória e Sociedade).

COATS, L. *et al.* Food-based dietary guidelines of Arabic-speaking countries: a culturally congruent profile. **Public Health Nutr.**, v. 22, n. 6, p. 1129-1137, 2019. doi: <https://10.1017/S1368980018004093>. Acesso em: 16 fev. 2021.

CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, Sociedade e Cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

CRAWFORD, R. Salutarismo e medicalização da vida cotidiana. **Revista Eletrônica De Comunicação, Informação & Inovação Em Saúde**, v. 13, n. 1, 2019. <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i1.1775>. Acesso em: 23 jul. 2022.

CUCHE, Dennys. **A Noção de cultura nas ciências sociais**. Tradução de Viviane Ribeiro. Bauru: EDUSC, 1999. 256p. 19cm (Verbum).

CUETO, Marcos. Prefácio. *In*: Palmer, Steven. **Gênese da Saúde Global: a Fundação Rockefeller no Caribe e na América Latina**. Tradução de Annabella Blyth. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2015.

CZERESNIA, Dina; ALBUQUERQUE, Maria de Fátima Militão de. Modelos de inferência causal: análise crítica da utilização da estatística na epidemiologia. **Revista de Saúde Pública** [online], v. 29, n. 5, p. 415-423, 1995. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000500012>. Acesso em: 10 nov. 2020.

CZERESNIA, Dina. The concept of health and the difference between prevention and promotion. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 15, n. 4, p. 701-709, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1999000400004>. Acesso em: 9 out. 2022.

De LUCA, Tânia Regina. **A Revista do Brasil: Um diagnóstico para a (N)ação**. São Paulo, SP: UNESP, 1999. Disponível em: https://www.academia.edu/39176162/LUCA_T%C3%A2nia_Regina_de_A_Revista_do_Brasil_Um_diagn%C3%B3stico_para_a_Na%C3%A7%C3%A3o_S%C3%A3o_Paulo_UNESP_1999. Acesso em abril 2022.

DUMOULIN, Oliver. **O papel social do historiador: da cátedra ao tribunal**. Tradução de Fernando Scheibe. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

FERREIRA, Bruna Batista. **Gênero e memória: as representações do feminino na Enciclopédia da Mulher (1950-1970)**. 292f. 2019. Dissertação (Mestrado em Patrimônio Cultural, Paisagens e Cidadania) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa. 2019. Disponível em: <https://www.locus.ufv.br/handle/123456789/26969>. Acesso em: 05 abr. 2020.

FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo. **História da Alimentação**. Tradução de Luciano Vieira Machado e Guilherme João de Freitas Teixeira. 3. ed. São Paulo, SP: Estação Liberdade, 2003.

FREITAS, M. do C. S. de; PENA, P. G. L. Segurança alimentar e nutricional: a produção do conhecimento com ênfase nos aspectos da cultura. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 20, n. 1, p. 69-81, 2007. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732007000100008>. Acesso em: 12 nov. 2019.

FISCHLER, Claude. **El (h)omnívoro: el gusto, la cocina y el cuerpo**. Tradução de Mario Merlino. Barcelona: Anagrama, 1995.

FISCHLER, Claude; MASSON, Estelle. **Comer: a alimentação de franceses, outros europeus e americanos**. Tradução de Ana Luisa Ramazzina Guirardi. São Paulo, SP: Editora Senac São Paulo, 2010.

FAO. Food and Agricultural Organization. **Guías alimentarias basadas en alimentos**. 2020. Disponível em: <http://www.fao.org/nutrition/educacion-nutricional/food-dietary-guidelines/home/es/>. Acesso em: 05 dez. 2020.

FAO. Food and Agricultural Organization. **Diretrizes alimentares baseadas em alimentos**. 2022a. Disponível em: <https://www.fao.org/nutrition/education/food-dietary-guidelines/en/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

FAO. Food and Agricultural Organization. **O trabalho da FAO em diretrizes alimentares**. 2022b. Disponível em: <https://www.fao.org/nutrition/education/food-dietary-guidelines/background/fao-work-dietary-guidelines/en/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

FAO. Food and Agricultural Organization. **A Conferência Internacional de Nutrição**. 2022c. Disponível em: <https://www.fao.org/3/v7700t/v7700t03.htm#TopOfPage>. Acesso em: 10 jan. 2022.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Saúde internacional e as origens da OMS**. 2011. Notícias. Disponível em: <http://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/319-saude-internacional-e-as-origens-da-oms>. Acesso em: 03 mar. 2021.

GASPAR, M. C. De M. P.; GARCIA, A. M.; LARREA-KILLINGER, C. How would you define healthy food? Social representations of Brazilian, French and Spanish dietitians and young laywomen. **Appetite**, v. 153, n. 1, 104728, 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104728>. Acesso em: 15 jan. 2021.

HAMILTON, W.; FONSECA, C. Política, atores e interesses no processo de mudança institucional: a criação do Ministério da Saúde em 1953. **História, Ciências, Saúde, Manguinhos**, v. 10, n. 3, p. 791-825, set./dez., 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/FjGygQWgtwp3m7BKkD6ZnRr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 maio 2021.

HERFORTH, A. *et al.* A Global Review of Food-Based Dietary Guidelines. **Advances in Nutrition**, v. 10, n. 4, p. 590-605, July, 2019. doi: <https://doi.org/10.1093/advances/nmy130>. Acesso em: 16 fev. 2021.

HERZLICH, C. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 15, n. supl. p. 57-70, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312005000300004>. Acesso em: 10 dez. 2020.

IANNI, A. M. Z. Saúde pública e sociedade de risco. **Revista de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 38-48, 2008. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v8i3p38-48. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/79371>. Acesso em: 10 julho 2022.

JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

KRAEMER, F. B. *et al.* O discurso sobre alimentação saudável como estratégia de biopoder. **Physis. Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1337-1359, 2014.

KUWAE, C. A. *et al.* A reflexividade no saber leigo sobre as práticas alimentares. In: PRADO, S. D. *et al.* (Orgs). **Estudos socioculturais em alimentação e saúde: saberes em rede**. [online]. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2016. p. 33-57. (Sabor metrópole series, vol. 5). ISBN: 978-85-7511-456-8. doi: 10.7476/9788575114568. Acesso em: 20 abr. 2021.

LAPLANTINE, François. **Antropologia da doença**. Tradução de Valter Lellis Siqueira. 4. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

LEME, A. S. **Feijão, dono das tradições**: representação identitária e consumo efetivo no Brasil (1973-2009). 198f. 2015. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo. 2015. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-26052015-122424/pt-br.php>. Acesso em: 05 jul. 2020.

LÉVI-STRAUSS, Claude. O cru e o cozido: mitológicas I. Tradução Beatriz Perrone-Moisés. 1ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

LIFSCHITZ, Javier. O alimento-signo nos novos padrões alimentares. **RBCS**, n. 27, fev. 1995. Disponível em: http://www.anpocs.com/images/stories/RBCS/27/rbcs27_10.pdf. Acesso em: jul. 2022.

LIFSCHITZ, Javier. Alimentação e cultura: em torno ao natural. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]., v. 7, n. 2, p. 69-83, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73311997000200005>. Acesso em: 22 jul. 2021.

LÓPEZ, María de Lourdes Flores. Prácticas de cuidado al cuerpo articuladas con la alimentación y los trastornos alimentarios trastocando la identidade femenina. In: PRADO, S. D. *et al.* (orgs.). **Estudos socioculturais em alimentação e saúde: saberes em rede** [online]. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2016. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/37nz2/epub/prado-9788575114568.epub>. Acesso em: 13 fev. 2022.

LIMA, A. L. G. S. de; PINTO, M. M. S.: Fontes para a história dos 50 anos do Ministério da Saúde. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 10, n. 3, p. 1037-51, set./dez., 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/7FC4VhL7JrYxJKPNkGyfrjR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 maio 2021.

LUZ, M.; SABINO, C.; MATTOS, R. S. A ciência como cultura no mundo contemporâneo: a utopia dos saberes das (bio) ciências e a construção midiática do imaginário social. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 15, n. 32, p. 236-254, jan./abr., 2013. doi: <https://doi.org/10.1590/S1517-45222013000100010>. Acesso em: 10 out. 2020.

LUPTON, Deborah; CHAPMAN, Simon. 'A healthy lifestyle might be the death of you': discourses on diet, cholesterol control and heart disease in the press and among the lay public. **Sociology of Health & Illness**, v. 17, n. 4, p. 477-494, 1995. Disponível em: https://www.academia.edu/757951/A_healthy_lifestyle_might_be_the_death_of_you_discourses_on_diet_cholesterol_control_and_heart_disease_in_the_press_and_among_the_lay_public. Acesso em: 15 dez. 2022.

MATHÉ, T. *et al.* **Do discurso nutricional às representações da alimentação**. CRÉDOC. [Caderno de pesquisa n°C252], 2008. Disponível em: <https://www.credoc.fr/publications/du-discours-nutritionnel-aux-representations-de-l'alimentation>. Acesso em: agosto de 2022.

MENESES, U. T. B.; CARNEIRO, H. A. História da alimentação: balizas historiográficas. **Anais do Museu Paulista**. São Paulo. v.5, p. 9-91, jan./dez., 1997.

MENEZES, M. F. G. de *et al.* Alimentação saudável na experiência de idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro., v. 13, n. 2, p. 267-275, 2010. doi: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000200011>. Acesso em: 11 nov. 2019.

MS. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). [S.I] **Dia Nacional da Saúde**. 2021. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/05-8-dia-nacional-da-saude/>. Acesso em: 05 mar. 2021.

MS. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde completa 68 anos de história dedicada à saúde pública do Brasil**. 25 jul. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3IP3XSq> Acesso em: 10 set. 2021.

MONTAGNESE, Concetta *et al.* European food-based dietary guidelines: A comparison and update. **Nutrition**, v. 31, n. 7-8, p. 908-915, July-August, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nut.2015.01.002>. Acesso em: 01 fev. 2021.

MONTAGNESE, Concetta. *et al.* North and South American countries food-based dietary guidelines: A comparison. **Nutrition**, v. 42, p. 51-63, Oct., 2017. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nut.2017.05.014>. Acesso em: 02 jun. 2021.

MONTANARI, Massimo. **Comida como cultura**. Tradução de Letícia Martins de Andrade. São Paulo: SENAC, 2008.

MOSCOVICI, Serge. **Representações Sociais**: investigações em psicologia social. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MOZAFFARIAN, D; ROSENBERG, I; UAUY, R. History of modern nutrition science - implications for current research, dietary guidelines, and food policy. **BMJ**, v. 361, n. k2392, 2018. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.k2392>. Acesso em: 7 ago. 2020.

NADLER, W. A. Alimentação e dietética: apontamentos sobre uma antiga relação. *In*: ALGRANTI, Leila Mezan; MACÊDO, Sidiana da Consolação Ferreira de (Orgs.). **História e Alimentação**: Brasil séculos XVI-XXI. Belém, PA: Paka-Tatu, 2020. p.21-45.

NUPENS. Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde, Universidade de São Paulo. 2021. **Nupens – USP**. Disponível em: <https://www.fsp.usp.br/nupens/o-que-e-o-guia-alimentar/>. Acesso em: jun 2022.

OHNUKI-TIERNEY, Emiko. Do “cru” ao “fresco” e “vivo” nas culturas alimentares no Japão. *In*: FISCHLER, Claude; MASSON, Estelle. **Comer**: A alimentação de franceses, outros europeus e americanos. Tradução de Ana Luisa Ramazzina Guirardi. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2010.

OLIVEIRA, Mayara Sanay da Silva *et al.* Comparison of government recommendations for healthy eating habits in visual representations of food-based dietary guidelines in Latin America. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 12, p. e00177418, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00177418>. Acesso em: 16 fev. 2021.

OLIVEIRA, M. S. da S., AMPARO-SANTOS, L. Food-based dietary guidelines: a comparative analysis between the Dietary Guidelines for the Brazilian Population 2006 and 2014. **Public Health Nutr.**, v. 21, n. 1, p. 210-217, jan., 2018. doi: <https://doi.org/10.1017/S1368980017000428>. [Erratum in: **Public Health Nutr.** 2018 Jan;21(1):255. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28357977/>]. Acesso em: 16 fev. 2021.

OLIVEIRA, S. P. de; THEBAUD-MONY, A. Estudo do consumo alimentar: em busca de uma abordagem multidisciplinar. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 201-208, abr., 1997. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000200015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 nov. 2020.

PAIVA, J. B. de *et al.* A confluência entre o “adequado” e o “saudável”: análise da instituição da noção de alimentação adequada e saudável nas políticas públicas do Brasil. **Cad. Saúde**

Pública, Rio de Janeiro, v. 35, n. 8, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00250318> . Acesso em: 9 dez. 2020.

PALMER, Steven. **Gênese da Saúde Global**: a Fundação Rockefeller no Caribe e na América Latina. Tradução de Annabella Blyth. Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ, 2015.

PANEGASSI, Rubens Leonardo. **O pão e o vinho da terra**: alimentação e mediação cultural nas crônicas quinhentistas sobre o Novo Mundo. São Paulo: Alameda, 2013. 212p.

PESAVENTO, S. J. Em busca de uma outra história: imaginando o imaginário. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 15, n. 29, p. 9-27, 1995. Disponível em: http://www.anpuh.org/revistabrasileira/view?ID_REVISTA_BRASILEIRA=14 . Acesso em: 20 nov. 2020.

POLLAN, Michael. **Em defesa da comida**: um manifesto. Tradução Adalgisa Campos da Silva. Rio de Janeiro, RJ: Editora Intrínseca, 2008. Disponível em: <https://elivros.love/Buscar?q=em+defesa+da+comida>. Acesso em: 10 julho 2022.

PORTER, Roy. **Das tripas coração**: uma breve historia da medicina. Tradução de Vera Ribeiro. Editora Record. Rio de Janeiro, 2004.

POULAIN, Jean-Pierre. Da boa manteiga à gordura ruim: modernidade alimentar e categorização alimentar. *In*: FISCHLER, Claude; MASSON, Estelle. **Comer**: A alimentação de franceses, outros europeus e americanos. Tradução de Ana Luisa Ramazzina Guirardi. São Paulo, SP: Editora Senac São Paulo, 2010.

RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida. Desafios políticos para a consolidação do Sistema Único de Saúde: uma abordagem histórica. **História, Ciências, Saúde**, v. 21, n. 1, p. 37-59, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/YnxwrTDRKx45n3JHJ9n3mzf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2020.

RIBEIRO, Helena. **Saúde Global**: olhares do presente. Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ, 2016.

ROSSI, Paolo. **Comer**: necessidade, desejo, obsessão. Tradução de Ivan Esperança Rocha. 1. ed. São Paulo: Editora Unesp, 2014.

ROZIN, Paul. The meaning of "natural": process more important than content. **Psychol Sci.**, v. 16, n. 8, p. 652-8, 2005. doi: 10.1111/j.1467-9280.2005.01589.x. Disponível em: https://www.academia.edu/11614931/The_Meaning_of_Natural_Process_More_Important_Than_Content. Acesso em: 10 abr. 2022.

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi. Brasil: o belo, o esbelto, o sadio. *In*: FISCHLER, Claude; MASSON, Estelle. **Comer**: A alimentação de franceses, outros europeus e americanos. Tradução de Ana Luisa Ramazzina Guirardi. São Paulo, SP: Editora Senac São Paulo, 2010.

SANTOS, Carlos Roberto Antunes dos. A alimentação e seu lugar na história: os tempos da memória gustativa. **História: Questões & Debates**, Curitiba, v. 42, n. 1, p. 11-31, 2005. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/historia/article/view/4643>. Acesso em: 21 jul. 2020.

SANTOS, Lúgia Amparo da Silva. **O corpo, o comer e a comida**: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo [online]. Salvador: EDUFBA, 2008, 330p. ISBN 978-85-232-1170-7. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 01 fev. 2022.

SANTOS, Michele Oliveira. **O comer popular sob a égide do saudável**: um estudo no Mercado Municipal de Cachoeira - Bahia, Brasil. 113f. 2013. Dissertação (Mestrado em Nutrição) – Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

SCHNEEMAN, B. O. Evolution of dietary guidelines. **J Am Diet Assoc.**, v. 103, n. 12 Suppl. 2, p. S5-9, 2003. doi: 10.1016/j.jada.2003.09.030. Acesso em: 16 fev. 2021.

SÊGA, R. A. O conceito de representação social nas obras de Denise Jodelet e Serge Moscovisci. **Anos 90**. [Revista do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Rio Grande do Sul], Porto Alegre, v. 8, n. 13. Jul. de 2000. Disponível em: https://redib.org/Record/oai_articulo1123997-o-conceito-de-representa%C3%A7%C3%A3o-social-nas-obras-de-denise-jodelet-e-serge-moscovici. Acesso em: 10 fev. 2021.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 31, n. 5, p. 538-42, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n5/2334.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2020.

SEVALHO, G. Uma abordagem histórica das representações sociais de saúde e doença. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 349-363, set. 1993. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1993000300022&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 dez. 2020.

SFEZ, Lucien. **A saúde perfeita – crítica de uma nova utopia**. Tradução Marcos Bagno. São Paulo, Unimarco Editora, Edições Loyola: 1996.

SILVA, Antonio Carlos Santos da *et al.* Representações sociais de adolescentes sobre ser saudável. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 397-409, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32892014000200397&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2 dez. 2020.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2007, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100003>.

TEE, E. S. Food-Based Dietary Guidelines of Southeast Asia: An Analysis of Key Messages. **J Nutr Sci Vitaminol** (Tokyo), v. 61, p. S214, 2015. doi: <https://doi.org/10.3177/jnsv.61.S214>. Acesso em: 16 fev. 2021.

VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de. A ciência da nutrição em trânsito: da nutrição e dietética à nutrigenômica. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 23, n. 6, p. 935-945, nov./dez., 2010. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732010000600001>. Acesso em: 02 jan. 2022.

VERTHEIN, U. P.; GASPAR, M. C. M. P. Normativizando o comer: análise crítica de guias alimentares brasileiros e espanhóis no contexto da pandemia de COVID-19. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1429-1440, dez., 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.39522020>. [Errata: 10.1590/1413-81232021266.09282021]. Acesso em: 16 fev.

VIANA, Marcia Regina *et al.* A racionalidade nutricional e sua influência na medicalização da comida no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]., v. 22, n. 2, p. 447-456, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.25432015>. Acesso em: 18 abr. 2021.

WHO. World Health Organization. Constitution. About WHO, **Governance**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/constitution>. Acesso em: 03 mar. 2021.

WHO. World Health Organization. **Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health**. Geneve, 2004. Disponível em: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf. Acesso em: 9 dez. 2020.

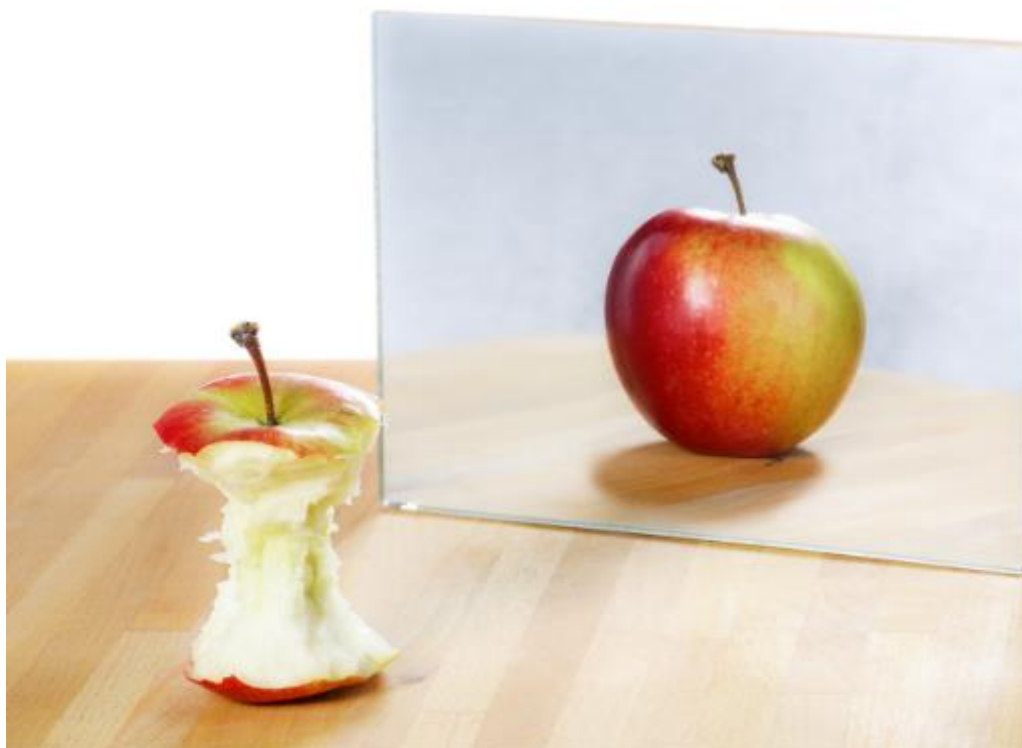
WHO. World Health Organization. Consultation on Preparation and Use of Food-Based Dietary Guidelines (1995: Nicosia, Cyprus); World Health Organization. (1998). **Preparation and use of food-based dietary guidelines**. 1998. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42051>. Acesso em: 15 de abr. de 2021.

WHO/FAO. World Health Organization; Food and Agricultural Organization. **Preparation and use of foodbased dietary guidelines**: Report of a joint FAO/WHO consultation Nicosia, Cyprus. Geneva, 1996. Disponível em: <http://www.fao.org/nutrition/education/food-dietary-guidelines> Acesso em: 14 nov. 2019.

PRODUTO FINAL - CARTILHA

A IMAGEM DA *comida e a sociedade* REFLETIDA

Reflexões sobre as representações em
torno da alimentação saudável e suas
implicações socioculturais.



Este material foi elaborado com o objetivo de abordar a associação da alimentação com a saúde como uma construção acima de tudo cultural, derivada de contextos históricos, sociais, religiosos, políticos e econômicos de cada período da sociedade, apesar de sua cientificidade presumida, uma vez que estes contextos também influenciam os resultados e as representações científicas, pois ditam os objetos e as formas de estudo, bem como quais as interpretações validadas para os resultados encontrados.

Do mesmo modo, as práticas em saúde, com destaque para a prática médica, também são persuadidas pelo contexto histórico e cultural em que se inserem. E, ao fim de tudo, a própria ciência e as práticas biomédicas também alimentam e transformam a cultura de cada época.



Fonte: <https://www.saboravida.com.br/gastronomia/2017/09/03/a-relacao-entre-cultura-e-gastronomia-existe/>



ALIMENTAÇÃO E SAÚDE: uma longa história

Desde a antiguidade, o ser humano elabora representações sobre a relação da comida com a saúde e a vida. Estas elaborações e estudos sobre o alimento e o corpo tem o intuito de desvendar qual o potencial da comida na causação, na prevenção e no tratamento de doenças, bem como no prolongamento da vida.

Diversas concepções foram elaboradas em diferentes períodos e culturas, sobre este potencial da comida. Não obstante o problema causado pela sua escassez ter sido a preocupação primária da humanidade e uma realidade em diferentes épocas e localidades.



Os estudos antropológicos e históricos dão conta que a culinária foi a primeira forma de eleger os alimentos, as combinações e as formas de comer mais adequados para a boa nutrição e a boa saúde, diante da abundância alimentar e das condições de vida de cada civilização.

Desenvolvida ao longo de séculos e milênios, sofrendo adaptações e inovações, essas tradições foram transmitidas ao longo das gerações como conhecimento sobre a boa nutrição, diante dos recursos alimentares disponíveis em cada tempo.

A concepção sobre alimentação e saúde prevalente na cultura ocidental contemporânea tem suas origens na teoria dos humores, aventada a Hipócrates e desenvolvida também por Galeno.

Nesta concepção, o corpo humano, os vegetais, as estrelas, assim como tudo no universo, possuem uma correspondência e caberia aos homens descobrir como se dá o equilíbrio entre todos estes elementos. E a conservação da saúde resulta de um equilíbrio entre componentes internos e externos ao indivíduo.

Nas doenças, ocorreria um desequilíbrio dos quatro humores - sangue, fleuma, bÍlis amarela e bÍlis negra - presentes no corpo humano. Assim, as terapias buscavam o reequilÍbrio dos humores a partir dos alimentos, selecionados de acordo com as características do doente (CARNEIRO, 2005; BRAGA, 2014).





A partir de então, a história da alimentação e da dietética caminharam juntas até aproximadamente o século XVIII, quando teve início os estudos da química e da fisiologia - que influenciariam as práticas científicas posteriores. Os paradigmas da medicina Hipocrático-galênica alimentavam as orientações dietéticas, visando a regência da alimentação para promoção da saúde.

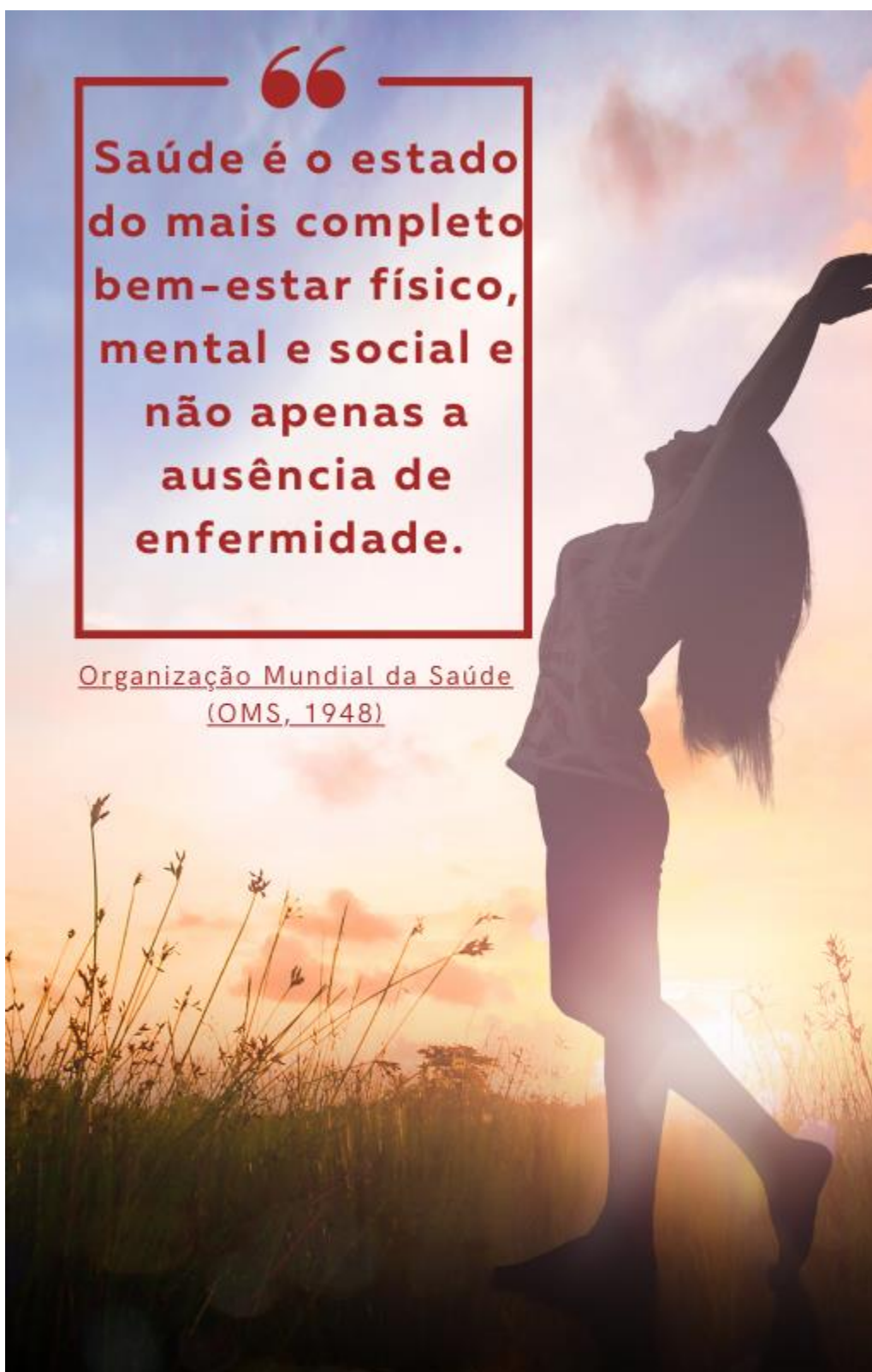
Durante estes século, a culinária teve como finalidade primordial tornar os alimentos digeridos e seguros, de acordo com as concepções médicas em vigor desde a antiguidade, com variações introduzidas localmente.

E a literatura sobre este assunto foi modificada e adaptada aos diferentes contextos históricos e grupos sociais que as transmitiam. De modo que são encontradas referências dietéticas em textos de culinária, não somente na antiguidade, mas em diversos períodos. Assim, a dietética está presente desde a antiguidade no ocidente, atrelada à medicina e às concepções sobre o corpo e a comida.

(FLANDRIN; MONTANARI, 2003; BRAGA, 2014; NADLER, 2020)

Após o desenvolvimento da química e a descoberta dos nutrientes, a relação do alimento com o corpo humano e o seu funcionamento, passou a ser construída em termos do papel dos nutrientes na fisiologia humana.





Segundo Scliar (2007), este conceito refletiu as demandas dos movimentos sociais da época, que entendiam que o conceito de saúde deveria expressar o direito de todos a uma vida plena e sem privações, não se resumindo à ausência de doenças manifestas em populações que viviam sem acesso aos recursos alimentares e médicos necessários. Desse modo, foi constituído o dever do Estado na promoção e proteção da saúde, para garantir este direito aos seus cidadãos. Nesta concepção, a OMS visava também atender às demandas por desenvolvimento e progresso social.

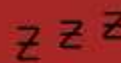


A necessidade de prevenir e tratar as doenças infecto-parasitárias, muito prevalentes em algumas regiões do planeta no início do século XX, impulsionou o desenvolvimento da microbiologia e de formas de conceber as doenças e os tratamentos por meio da contabilização dos doentes e do estabelecimento de indicadores, estimulando também o surgimento da epidemiologia e utilizando a estatística que, posteriormente, passaram a ser aplicadas em atividades e estudos de toda a área da saúde, cujo campo foi se configurando também em termos de análises populacionais (SCLIAR, 2007).



Ao longo do tempo, o perfil epidemiológico em diversos países do ocidente foi mostrando redução da prevalência de doenças infecciosas e aumento de doenças crônicas. Nas formas de conceber e tratar a saúde, outros aspectos do estilo de vida das populações - além daqueles que já faziam parte das abordagens relacionada à higiene, utilizadas desde o começo do século passado - passaram também a ser medicalizados e se tornaram alvo de recomendações de saúde.

Assim, a alimentação, a prática de atividade física, o tabagismo, o consumo de bebida alcoólica, o sono, dentre outros comportamentos, foram incorporados na concepção da vida saudável, bem como o ideal de magreza, que associava a estética e a juventude com a saúde, que deveria refletir o bem-estar completo. O objetivo maior seria afastar definitivamente as doenças e a morte.

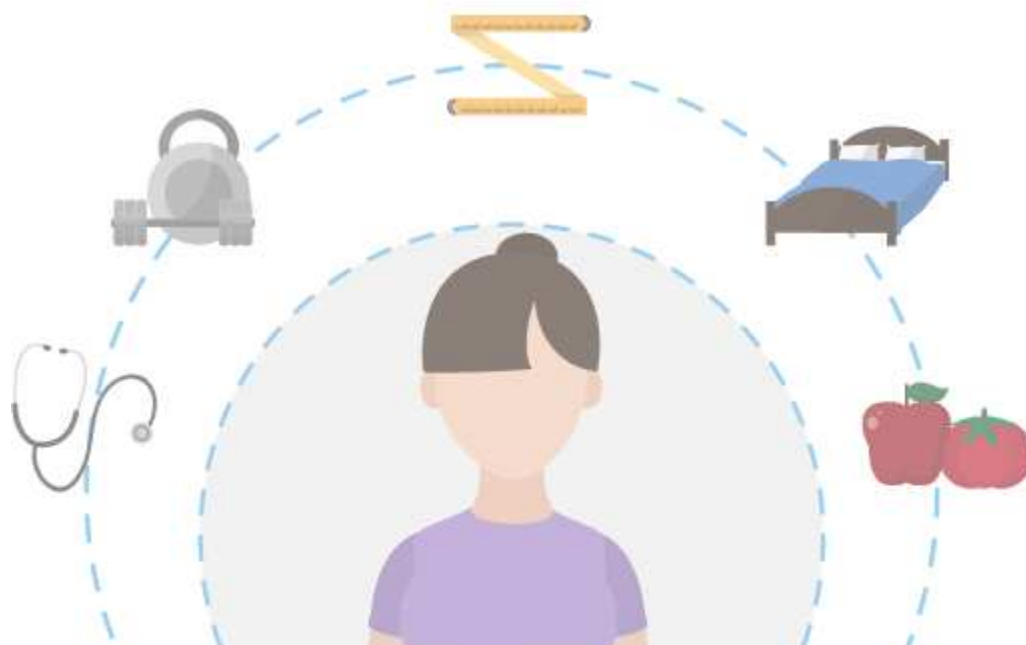


Neste contexto, deu-se uma crescente padronização da saúde, que se tornou um dever moral e progressiva responsabilização individual pelo gozo do completo bem-estar, não obstante a ausência de questionamentos sobre as condições de vida da população.

Para atingir os padrões desejados, as classes com maior poder aquisitivo começaram a utilizar medicamentos, suplementos nutricionais e procedimentos médicos diversos, com vistas a saúde - beleza - juventude.

De modo que a estética corporal fora dos padrões a ausência do completo estado de bem-estar passaram a ser patologizados e a significar uma falha moral e culpa individual. Ao mesmo tempo em que a atuação do Estado no provimento de serviços e recursos públicos e assistência em saúde reduziram.





Este imaginário sobre a saúde foi progressivamente incorporado às práticas e pesquisas da área biomédica, de modo que, na contemporaneidade, conforme afirmou Santos (2008), o conceito de saúde não compreende mais uma condição, mas sim um conjunto de comportamentos que deverão ser adotados para compor a vida saudável. Não no sentido de opção, mas como um dever a ser cumprido. Não somente para afastar a doença, mas para atingir um estado de completo bem-estar, refletido no estereótipo corporal. Assim, o auto-cuidado e o culto ao corpo se aproximaram e se confundiram, confluindo na busca do corpo idealizado.



Saiba mais

AS REPRESENTAÇÕES DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA CONTEMPORANEIDADE E IMPLICAÇÕES SOCIOCULTURAIS

Na atualidade, o imaginário sobre a alimentação e a saúde mostra-se complexo, com sobreposições de representações construídas em diferentes períodos, com variados objetivos.

Além das recomendações presentes em documentos e publicações das instituições de saúde nacionais e internacionais, os meios de comunicação e a cultura popular são espaços nos quais circulam advertências sobre alimentação advinda de diferentes fontes e com diferentes discursos sobre o saudável.





Tomando como base o Guia alimentar para a população brasileira (BRASIL, 2014) para analisar o imaginário contemporâneo sobre a alimentação saudável, observa-se que o material traz a proposta de superar o nutricionismo e a medicalização da alimentação, muito em voga na sociedade até a publicação do documento, como também nas práticas profissionais e educativas em saúde e nas políticas públicas da área.



CHECKLIST

da alimentação saudável

- **direito humano**
- **composição nutricional adequada**
- **funcionalidade fisiológica**
- **culturalmente inserido**
- **preparado por meio de práticas culinárias tradicionais**
- **pouco processado e predominantemente vegetal**
- **produzido de forma socialmente e ambientalmente sustentável**
- **consumido em local apropriado com tempo suficiente e em companhia**

(BRASIL, 2014)

O material institucional objetiva a promoção de escolhas alimentares que proporcionem a redução do impacto ambiental da produção dos alimentos e a manutenção da biodiversidade, a promoção da justiça social pelo fomento da agricultura familiar e do comércio local, a valorização da culinária tradicional de cada região do país, o desenvolvimento das habilidades culinárias e o estímulo à uma comensalidade ligada à sociabilidade e convivialidade, bem como a garantia da segurança alimentar das populações.

Para conseguir a adoção das recomendações, os indivíduos devem procurar fontes seguras de informações sobre a alimentação, dedicar mais tempo ao preparo e consumo dos alimentos, dividir as tarefas culinárias entre pessoas de todos os gêneros e idades e exercer a cidadania por meio da participação em conselhos de alimentação, organizações sociais e instâncias em que seja possível introduzir a educação nutricional e exigir as condições para que todos tenham acesso à alimentação saudável.

Por outro lado, a justificativa do tratamento abrangente da alimentação saudável se constitui, em última instância, na necessidade de controle do peso corporal e no preventivismo de doenças. Enfocando riscos de doenças crônicas e obesidade, bem como o risco dos impactos ambientais da produção dos alimentos ultraprocessados e daqueles de origem animal e ainda atentando para a necessidade de adequação da ingestão de nutrientes conforme as recomendações internacionais e os avanços no conhecimento científico. De modo que as escolhas saudáveis devem garantir a saúde de quem come, dos demais seres vivos, bem como do planeta.





Abordagens que valorizam o alimento e o ambiente naturais, os vegetais, o hábito de cozinhar, o comer em companhia e a cultura alimentar (desde que baseada nos alimentos e preparações que atendam às recomendações nutricionais de conteúdo de sal, açúcar e gordura) também podem ser observadas em diferentes sociedades e diferentes períodos, não se constituindo em um enfoque exclusivamente contemporâneo.

A inclusão destas diversas demandas no espectro da alimentação saudável, complexifica a noção. Ao mesmo tempo, a permanência do estímulo à racionalidade alimentar, a associação taxativa entre a comida e a ausência ou presença de doenças, a lipofobia e a necessidade de redução de todos os riscos e o controle do futuro (individual e do planetário), promove a ansiedade alimentar, a responsabilização e culpabilização individual, a estigmatização dos corpos, os transtornos, bem como a insegurança alimentar, pois tais interferências sanitárias impactam diretamente comercialização de alimentos, sua valorização ou desvalorização econômica, o acesso e ainda supervalorizam os riscos das escolhas alimentares.

Contribuem ainda para a permanência da noção da saúde como dever moral, impactando nas práticas de saúde, no acolhimento, no acesso e nas formas de cuidado bem como na inclusão e participação cidadã na sociedade.

Assim, torna-se necessário dissociar as ações de promoção da saúde das práticas preventivistas por meio de mudanças culturais na área.

Diante da constatação de que as concepções sobre a alimentação saudável tanto são influenciadas por diferentes instâncias como também elas influenciam e modificam a relação dos indivíduos com os alimentos, consigo mesmo e com a sociedade, devemos repensar a forma de pensar a saúde e a alimentação.

Pensar a comida é alimentar a sociedade. E os significados da comida também são o espelho da sociedade construída.

Assim, reflexões sobre os desdobramentos das representações sobre a saúde e a alimentação permitirão a elaboração de compreensões mais adequadas, a partir da sociedade que se pretende construir.



REPRESENTAÇÕES SOBRE A COMIDA SAUDÁVEL



DIREITO
 CULTURA
 DIGNIDADE
 DESENVOLVIMENTO HUMANO
 BEM-ESTAR
 SOCIABILIDADE
 PRAZER
 SAÚDE
 SACIEDADE
 EXPRESSÃO
 INDIVIDUALIDADE
 SENTIMENTO
 INTUIÇÃO
 EQUILÍBRIO
 DIVERSIDADE
 INCLUSÃO
 ACOLHIMENTO
 CIDADANIA
 SEGURANÇA



DEVER
 CIÊNCIA
 ESTIGMATIZAÇÃO
 ANSIEDADE
 MAL-ESTAR
 DIVISÃO
 CULPA
 TRANSTORNO
 FOME
 REPRESSÃO
 EGOCENTRISMO
 MEDO
 RACIONALIZAÇÃO
 COMPULSÃO
 HOMOGENEIZAÇÃO
 EXCLUSÃO
 PRECONCEITO
 PRIVAÇÃO
 INSEGURANÇA



REFERÊNCIAS

- BRAGA, I. M. R. M. D. Da dietética à gastronomia regional portuguesa: um estudo de caso. **Artcultura**, Uberlândia, v. 16, n. 28, p. 129-142, jan./jun., 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- CARNEIRO, Henrique S. Comida e sociedade: significados sociais na história da alimentação. **História: Questões & Debates**, [S.l.], v. 42, n. 1, jun. 2005.
- FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo. História da Alimentação. Tradução de Luciano Vieira Machado e Guilherme João de Freitas Teixeira. 3. ed. São Paulo, SP: Estação Liberdade, 2003.
- NADLER, W. A. Alimentação e dietética: apontamentos sobre uma antiga relação. *In*: ALGRANTI, Leila Mezan; MACÊDO, Sidiana da Consolação Ferreira de (Orgs.). **História e Alimentação**: Brasil séculos XVI-XXI. Belém, PA: Paka-Tatu, 2020. p.21-45.
- POULAIN, Jean-Pierre. *In*: FISCHLER, Claude; MASSON, Estelle. **Comer**: A alimentação de franceses, outros europeus e americanos. Tradução de Ana Luisa Ramazzina Guirardi. São Paulo, SP: Editora Senac São Paulo, 2010.
- SANTOS, Lígia Amparo da Silva. **O corpo, o comer e a comida**: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo [online]. Salvador: EDUFBA, 2008. 330p. ISBN 978-85-232-1170-7.
- SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2007, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

Elaborado por:

Hatanne Carla Fialho Moraes e Lima

Mestranda em Patrimônio Cultural, Paisagens e Cidadania
hatannecarla@yahoo.com.br

Rubens Leonardo Panegassi
Orientador

Grifo Consultoria Acadêmica
Edição e Revisão de Texto

Material produzido em fevereiro de 2023, a partir dos resultados da pesquisa desenvolvida para o Programa de Pós-Graduação em Patrimônio Cultural, Paisagens e Cidadania, intitulada *O saudável como construção: história e cultura nas representações sobre a comida presentes no Guia Alimentar para a população brasileira (2014)*.



UFV