



**DO DESEJO À AÇÃO: FATORES QUE INTERFEREM NA ABORDAGEM
NUTRICIONAL PARA MUDANÇA DE HÁBITO ALIMENTAR**
**FROM DESIRE TO ACTION: FACTORS INTERFERING IN THE NUTRITIONAL APPROACH TO
CHANGE FOOD HABIT**
**DEL DESEO A LA ACCIÓN: FACTORES QUE INTERFIEREN EN EL ENFOQUE NUTRICIONAL PARA EL
CAMBIO DE HÁBITO ALIMENTAR**

Iara Lamas¹, Matilde Meire Miranda Cadete²

RESUMO

Objetivo: analisar as estratégias e os recursos utilizados nos processos de construção da mudança de hábitos alimentares dos profissionais da saúde. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 12 sujeitos, selecionados aleatoriamente, que responderam individualmente um roteiro de entrevista semiestruturada. Para a organização e análise dos dados, empregou-se a técnica de análise de conteúdo na modalidade análise temática. **Resultados:** os depoimentos produziram duas categorias temáticas: relação do indivíduo com a comida e processo de reeducação alimentar. A análise mostrou que aspectos subjetivos influenciam o comportamento alimentar; a memória afetiva pode relacionar comida a um escape prazeroso das pressões cotidianas; e a ansiedade e a tristeza podem induzir o comer compulsivo. O apoio familiar auxilia na manutenção da mudança. A informação é o elemento fundamental para desenvolvimento da consciência crítica e a autonomia foi fator motivacional para condução das mudanças. **Conclusão:** considerar aspectos subjetivos do indivíduo em uma intervenção nutricional é fundamental para a efetividade da adesão às mudanças propostas. **Descritores:** Educação Alimentar e Nutricional; Comportamento Alimentar; Motivação.

ABSTRACT

Objective: to analyze the strategies and resources used in the processes of building changes in the eating habits of health professionals. **Method:** this a descriptive study, with a qualitative approach, performed with 12 participants randomly selected, who individually answered a semi-structured interview script. For the organization and analysis of the data, the technique of Content Analysis in the modality Thematic Analysis was used. **Results:** the statements produced two thematic categories: the relation of the individual to the food and the process of food re-education. The analysis showed that subjective aspects influence the feeding behavior; affective memory can relate food to a pleasurable escape from everyday pressures; anxiety and sadness can induce compulsive eating. Family support assists in maintaining change. Information is fundamental to the development of critical awareness and autonomy was a motivational factor for conducting the changes. **Conclusion:** considering subjective aspects of the individual in a nutritional intervention is fundamental for the effectiveness of adherence to the proposed changes. **Descriptors:** Food and Nutrition Education; Feeding Behavior; Motivation.

RESUMEN

Objetivo: analizar las estrategias y los recursos utilizados en los procesos de construcción del cambio de hábitos alimentares de los profesionales de la salud. **Método:** estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado con 12 sujetos, seleccionados aleatoriamente, que respondieron, individualmente una guía de entrevista semi-estructurada. Para la organización y análisis de los datos fue empleada la técnica de Análisis de contenido en la modalidad Análisis Temático. **Resultados:** los testimonios producían dos categorías temáticas: relación del individuo con la comida y proceso de reeducación alimentar. El análisis mostró que aspectos subjetivos influyen el comportamiento alimentar; memoria afectiva puede relacionar comida a un escape placeroso de las presiones cotidianas; ansiedad y tristeza pueden inducir al comer compulsivo. El apoyo familiar auxilia en el mantenimiento del cambio. Información es elemento fundamental para desarrollo de la conciencia crítica y autonomía fue factor motivacional para conducción de los cambios. **Conclusión:** considerar aspectos subjetivos del individuo en una intervención nutricional es fundamental para la efectividad de la adherencia a los cambios propuestas. **Descritores:** Educación Alimentaria y Nutricional; Conducta Alimentaria; Motivación.

¹Nutricionista, Mestre em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local, Maternidade Odete Valadares/FHEMIG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: iaralamas@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Professora Doutora, Programa de Mestrado Profissional em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local. Centro Universitário UMA. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: matilde@nescon.medicina.ufmg.br

INTRODUÇÃO

A mudança dos hábitos alimentares ocorrida nas últimas décadas provocou um fenômeno denominado transição nutricional, que é caracterizado pelo aumento do consumo de alimentos industrializados com alto teor energético e sal, e diminuição da ingestão de frutas, legumes e verduras, muitas vezes, motivado pela maior frequência de refeições realizadas fora de casa. A adoção desse padrão alimentar tem estreita relação com o aumento da incidência dos casos de obesidade, que acomete indivíduos de todas as idades, e está diretamente relacionada ao aparecimento de doenças crônicas como diabetes, hipertensão e certos tipos de câncer.¹⁻⁴

A transformação do comportamento social dos brasileiros interferiu na mudança das práticas alimentares, uma vez que houve aumento da carga de trabalho, adoção de um estilo de vida mais sedentário em função da falta de tempo para o lazer, além de estresse, pressão e competitividade nas relações sociais e profissionais. As pessoas ficam longos períodos de permanência no ambiente de trabalho e são impelidas a buscar a comodidade de se alimentarem neste ou nas suas proximidades. Junta-se a esse contexto, além do apelo da mídia e do mercado para o consumo, o sedentarismo, que contribui para dificultar a adoção de hábitos alimentares e de vida mais saudáveis.

Considerando a realidade dos profissionais da área da saúde, vale a pena destacar que o Ministério da Saúde aprovou em 2011 a Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS visando à valorização e promoção da saúde do trabalhador. A iniciativa de oferecer suporte aos profissionais de saúde para que eles possam lidar com as próprias dificuldades parece ser uma estratégia positiva para o fortalecimento das relações no trabalho, a promoção da saúde e uma nova postura no cuidado de si e do outro.⁵

Considerando também as questões subjetivas que estão relacionadas ao comportamento alimentar, a escolha de linguagem adequada na abordagem ao indivíduo em uma intervenção nutricional é fator importante para a efetividade da adesão às mudanças propostas.⁶

O presente estudo respaldou-se nos resultados da intervenção em um grupo de reeducação alimentar, destinado a estimular a mudança de hábitos e promover saúde, desenvolvido com profissionais de saúde em um hospital de Belo Horizonte.

A classificação do estado nutricional dos participantes em relação ao IMC (Índice de Massa Corporal) mostrou uma porcentagem de inadequação de peso (sobrepeso e obesidade) de 78%. Esse dado justifica a necessidade de intervenção em educação nutricional para minimizar danos e promover a saúde do trabalhador. E, com base nesse diagnóstico, questionou-se quais seriam as estratégias utilizadas pelos sujeitos da pesquisa para conseguir superar a dificuldade de mudar o hábito alimentar e aderir a uma dieta saudável.

Acredita-se que o conhecimento dos aspectos que determinaram a mudança de hábito alimentar, explicitados por meio da linguagem oral, que se constituíram em experiências exitosas para os sujeitos que as vivenciaram, possibilite a identificação de elementos envolvidos na construção de um novo hábito mais saudável.

OBJETIVOS

- Analisar as estratégias e os recursos utilizados nos processos de construção da mudança de hábitos alimentares dos profissionais da saúde.

MÉTODO

O presente estudo foi extraído da dissertação de Mestrado profissional em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local do Centro Universitário UNA, Belo Horizonte (MG) << Reeducação alimentar: um estudo com ênfase nos aspectos subjetivos relacionados à mudança de hábito >>.

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa.⁷ O objeto do estudo está relacionado a aspectos subjetivos e de impacto emocional, numa relação dinâmica entre mundo real e o sujeito, portanto, não foram necessários abordagem numérica e tratamento estatístico de dados.⁸

A intenção foi apreender os significados das experiências individuais de modo a compreender como constroem sua relação com o ato de se alimentar e como realizam as suas escolhas e transformam seus hábitos.⁹ O cenário para a realização desta pesquisa foi um hospital da rede pública em Belo Horizonte (MG), Brasil. Os critérios de inclusão foram: funcionários que participaram do grupo de reeducação alimentar, realizado no próprio local de trabalho, no período de 2009 a 2012, e que se dispuseram, espontaneamente, a participar do estudo.

Participaram do estudo 12 sujeitos que responderam a um roteiro de entrevista semiestruturada composta de 13 perguntas

Lamas I, Cadete MMM.

norteadoras do tema e o número de entrevistados foi determinado pelo critério de saturação dos dados relatados, ou seja, “interrompe-se a coleta de dados quando se constata que elementos novos para subsidiar a teorização almejada (ou possível naquelas circunstâncias) não são mais apreendidos a partir do campo de observação”.^{10:389}

A pesquisa qualitativa permite aproximação com a realidade, porque considera os aspectos subjetivos como valores, crenças, desejos, motivações, significados e atitudes que correspondem a um universo mais profundo e complexo das relações, dos processos e dos fenômenos sociais.⁸

As entrevistas duraram em média de 30 a 40 minutos, realizadas em local reservado, somente com a presença do pesquisador e do participante. Os depoimentos obtidos nas entrevistas foram gravados e transcritos e submetidos à técnica de análise de conteúdo na modalidade análise temática.¹¹ Após leitura exaustiva, foram decodificadas, pinçadas as unidades de registro e sua agregação com vistas à representação do conteúdo e categorização, que consistiu na classificação de elementos constitutivos de um conjunto, em razão das suas convergências. Desse processo emergiram duas categorias temáticas: 1. Relação do indivíduo com a comida e 2. Processo de reeducação alimentar e subcategorias temáticas: 1. Relação emocional e sentimentos; 2. Aspectos culturais relacionados ao ambiente; 3. Informação e conscientização; e 4. Elementos

Do desejo à ação: fatores que interferem...

que interferem no processo de mudança e estratégias.

O princípio ético da confidencialidade foi obedecido de forma a preservar a identidade do respondente e a fidelidade dos resultados. Cada sujeito foi identificado com a letra E de entrevista e o número ordinal de acordo com a sua ocorrência sequencial.

Ressalta-se que o estudo atendeu às determinações preconizadas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos, e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), CAAE nº 27248814.0.0000.5119.

RESULTADOS

A análise dos depoimentos permitiu a identificação de núcleos de sentido que convergiram para duas categorias denominadas: relação do indivíduo com a comida e processo de reeducação alimentar. Dessas duas categorias, surgiram respectivamente subcategorias temáticas: relação emocional e sentimentos e aspectos culturais relacionados ao ambiente; informação e conscientização e elementos que interferem no processo de mudança e estratégias. As categorias e subcategorias identificadas a partir da narração dos entrevistados são apresentadas na Figura 1.

Categorias	Relação do Indivíduo com a Comida	Processo de Reeducação Alimentar
Subcategoria 1	Relação emocional e sentimentos	Informação e conscientização
Subcategoria 2	Aspectos culturais relacionados ao ambiente	Elementos que interferem no processo de mudança e estratégias

Figura 1. Quadro com categorias e subcategorias identificadas a partir da narração dos entrevistados. Belo Horizonte (MG), Brasil, 2012.

Os sentimentos vividos durante o processo de mudança, período em que o indivíduo precisa vencer as suas dificuldades e se apropriar de novas condutas alimentares, são apresentados na Figura 2 descrevendo as

expressões utilizadas pelos participantes, interpretadas como sentimentos negativos, sentimentos positivos e sentimentos de autonomia.

Sentimentos Negativos	Sentimentos Positivos	Sentimentos Autonomia
- Antes sofrimento.	- Hoje tranquilidade.	- Adapte super bem.
- Assustei.	- Surpreende.	- Responsabilização.
- Frustração/dilema.	- Resultado dá satisfação.	- Compromisso.
- Vontade de renunciar.	- Incentivo/encorajar.	- Consciência/racionalidade.
- Muito difícil/esforço.	- Dar força.	- A minha autoestima elevou. Tô cursando faculdade. Faculdade não é pra rico, é pra quem quer, igual à saúde.
- Receio/fragilidade.	- Alívio.	- Todo mundo deveria fazer.
- Medo de sofrer, de mudar.	- Coragem.	- Por que não fiz isso antes?
- Pressionada/passei por uma prova.	- Vale a pena.	- A gente não tem que fazer forçado a gente tem que fazer as coisas com prazer.
- Luta que não tem fim.	- Equilíbrio.	- A gente vira outra pessoa.
- Adaptar-se sem.	- Não foi tão difícil.	
- Ilusão de que ia ser difícil.		
- Não consigo explicar/ sinto-me ignorante.		
- Não combina comigo.		
- Não sinto vontade de comer.		

Figura 2. Quadro com comparação de sentimentos positivos, negativos e de autonomia referentes ao processo de mudança. Belo Horizonte (MG), Brasil, 2012.

A análise e discussão de cada categoria e subcategoria são apresentadas na sessão seguinte.

DISCUSSÃO

A análise dos resultados contribui para a reflexão de como as experiências individuais influenciam a construção da relação com o ato de se alimentar e como se realizam as escolhas e transformação dos hábitos alimentares.

♦ Categoria 1 - Relação do indivíduo com a comida

A análise dessa categoria teve como objetivo identificar qual o entendimento do sujeito sobre a sua relação com a comida e procurar destacar pontos que pudessem indicar quais são os aspectos determinantes no comportamento alimentar desses indivíduos que dificultam a mudança de hábitos alimentares.

Os depoimentos deixam clara a recorrência de significados afetivos relacionados ao ato de comer, o que levou à definição das subcategorias citadas anteriormente e analisadas a seguir.

♦ Subcategoria 1 - Relação emocional e sentimentos

As experiências decorridas da apreensão dos hábitos alimentares desde a infância podem definir os aspectos subjetivos que influenciam o comportamento alimentar do indivíduo. A memória afetiva pode interferir na resposta perante os estímulos sociais para o consumo ou para atender a um padrão de beleza preestabelecido, por exemplo. Muitas vezes, a comida se apresenta como um refúgio, um escape prazeroso das pressões que o indivíduo enfrenta no dia a dia. Esse sentimento remete às lembranças em que o alimento foi sentido como um objeto que significou a satisfação de um desejo não só

fisiológico, mas como uma carga extremamente afetiva, preenchendo, assim, um espaço importante nas relações do sujeito com o meio externo.^{12,15} As unidades de registro, a seguir, confirmam esses dizeres:

Hoje eu uso a comida, eu me alimento de forma mais racional, antes dependendo do meu estado emocional eu usava como uma válvula de escape [...] [E9]; A gente compensa no alimento uma fragilidade sua. É a pressão que a gente sofre com o dia-a-dia, a gente acaba descontando [...]. [E5]

Os discursos dos sujeitos desvelam sentimentos de ansiedade e tristeza como indutores de “comer em maior quantidade para se satisfazer”, porém, quando se toma consciência da necessidade de mudança, a pessoa é capaz de utilizar a comida de forma mais racional, conforme relato a seguir:

No meu caso a minha relação com a comida é essa questão de ansiedade. [...] me ajudou muito saber que eu não preciso comer uma caixa de bombom pra ficar satisfeita [...] aprendi a sentir o gosto da comida [...]. [E1]

É muito forte a referência feita à força de vontade e persistência necessárias para se alcançar um objetivo, de acordo com os relatos dos entrevistados. Fica explícita a necessidade de se esperar o tempo certo, de amadurecer a ideia e tomar consciência para que essa força possa surgir naturalmente, como um despertar, e a importância de a iniciativa e atitude partirem da própria pessoa e não ser imposta por terceiros, não havendo, desta forma, controle externo nem cerceamento da sua autonomia, conforme descrito nos depoimentos abaixo.

[...] tudo que a gente faz tem que fazer com vontade, vou fazer porque eu quero, porque eu preciso, e não porque fulano falou, sicrano falou que eu preciso [...] [E1]. Força de vontade, tem que ter muita, muita força de vontade [...], tem que vir de dentro. Não adianta ninguém ficar falando com você [...], é uma persistência que a

Lamas I, Cadete MMM.

... pessoa tem que ter, é uma força interior. [E2]

“Vir de dentro”. O discurso, por si só, não muda hábito, é vazio e não se concretiza na ação. É imprescindível que “seu interior, seu desejo, motivação, querer” falem mais alto. E aí você escuta ou se escuta a voz interior e a exterior. Você está aberto agora para aprender e mudar a partir da resignificação das práticas alimentares com base nos processos simbólicos e emocionais. O depoimento de [E10] ilustra a reflexão.

Eu acho que depende só da pessoa [...], é uma questão da pessoa tomar a decisão e agir pra isso acontecer. [E10]

O *habitus* incorporado pelo indivíduo implica a ideia de relações sociais, de interações sociais, principalmente a de interações simbólicas, em um espaço determinado, carregadas de significados e relações desiguais entre sujeitos que possuem diferentes capitais simbólicos.¹³ Torna-se importante auxiliar o indivíduo a reconhecer os aspectos que interferem no seu comportamento ou dificultam as mudanças em suas práticas alimentares. A partir da conscientização e aceitação, o indivíduo mobiliza-se para agir e transformar a sua realidade. Por isso, a compreensão das particularidades de cada indivíduo contribui para uma abordagem mais assertiva, não desvinculando o sujeito do meio social, historicamente construído, em que está inserido.¹⁴

Apesar do acesso à informação disponível e da divulgação do conhecimento sobre a importância dos hábitos de vida saudáveis, o indivíduo ainda apresenta justificativas para a não adoção de uma alimentação mais equilibrada. Com isso, a pessoa consegue adiar a decisão de mudar hábitos e expressa de alguma forma a negação de seus problemas, sua resistência em enfrentar as dificuldades e lidar com os sentimentos envolvidos no processo de construção de novas rotinas e um novo comportamento alimentar. Esses aspectos podem ser observados nas falas de E2 e E10.

[Silêncio]. Não sei nem o que te dizer como é minha relação com a comida. Não, na verdade ela é pra mim um problema [...], é obrigação, desse jeito mesmo, é uma obrigação. Eu tenho que comer. Só isso [E10].; Minha relação com a comida é meio problemática [risos], eu amo comer! [...] minha vida toda eu tive problema com a comida, porque eu como muita “besteira”, e eu não gosto de comida saudável, eu odiava, [...], então era só “besteira” [...]. [E2]

A dificuldade de adaptar a vida para conseguir uma alimentação mais saudável,

Do desejo à ação: fatores que interferem...

mesmo sabendo da sua importância, a relação de amor e ódio com a comida e a resistência em deixar de comer “besteiras” e introduzir novos alimentos mais saudáveis apareceram no texto como contradições dos sujeitos.

Têm (sic) dias que eu como “besteira” sim, não vivo sem, é lógico, mas evito comer [...] [E2]. É só uma questão de não ter conseguido adaptar minha vida pra isso. [...] comida pra mim é uma coisa muito secundária. [...] tudo pra mim é um pouco mais importante do que a comida. [...] o sono pra mim é mais importante do que a comida. [...] porque “o entendimento que eu teria que ter mudado, eu tenho né? Saber que isso mudaria minha vida completamente pra melhor, porque eu tenho muito problema pela falta de alimentação, mas não consegui mudar. E eu não sei te dizer exatamente o porquê” (destaque nosso). [E10]

A contradição desvelada na unidade de registro de E2 emerge na ideia objetada de não conseguir viver sem comer “besteiras” e a lógica da “besteira” ser essencial para a vida. Da mesma forma, na unidade E10, a contradição se anuncia na afirmação de que a alimentação é uma coisa secundária na vida e, posteriormente, no momento em que há o reconhecimento de ter consciência dos muitos problemas causados pela falta de uma alimentação saudável.

O discurso da negação é reforçado com frases afirmativas nas quais se percebe uma mensagem de que aquela situação é única, definitiva, como se não fosse possível encontrar uma alternativa, ou seja, um caso sem solução. A pessoa se fecha para a mudança e todas as sugestões apresentadas são sempre rebatidas com justificativas que, do ponto de vista da pessoa, são difíceis de superar. As pequenas mudanças, quando não são frustradas ou abandonadas, demandam um esforço muito grande e vêm carregadas de sofrimento e de sentimentos negativos que caracterizam a sua dificuldade em mudar hábito.

Na fase inicial da mudança, aparecem os sentimentos negativos. Quando o indivíduo toma consciência e começa a sentir os benefícios dos novos hábitos alimentares, relata sentimentos mais positivos e motivadores. A conquista da autonomia em relação às dificuldades de mudança de hábito pode ser observada nas falas em que o indivíduo acredita na sua capacidade de agir, sente-se convicto em continuar e valoriza o seu bem-estar e o investimento do seu esforço nesse processo de mudança.

O esforço, nesse sentido, é para vencer as barreiras que foram herdadas do seu meio

Lamas I, Cadete MMM.

Do desejo à ação: fatores que interferem...

social e, muitas vezes, mantidas como verdades absolutas e seguidas automaticamente. Recorrendo a Bourdieu:

A força do pré-construído está em que, achando-se inscrito ao mesmo tempo nas coisas e nos cérebros, ele se apresenta com as aparências da evidência, que passa despercebida porque é perfeitamente natural. A ruptura é, com efeito, uma conversão do olhar [...]. Trata-se de produzir, senão “**um homem novo**”, pelo menos “**um novo olhar, um olhar sociológico**”. E isso não é possível sem uma verdadeira conversão, [...], uma revolução mental, uma mudança de toda a visão do mundo social.^{15:2010}

Observou-se que os sentimentos positivos e de autonomia demonstram como o indivíduo passa a dirigir “novo olhar” para sua relação com o ato de se alimentar após a mudança de hábito.

A autonomia se expressa na valorização do processo educativo, na capacidade de reconhecer os erros, vencer os obstáculos e mudar “o olhar”. E a importância de estar bem consigo mesmo ganha prioridade no novo estilo de vida adotado. Os sentimentos positivos e de autonomia demonstram como o indivíduo passou a se definir a partir do reconhecimento dos benefícios alcançados com as mudanças.

*[...] depois que passa aquela fase você olha com **outro olhar**, é impressionante, você não tem vontade, é superinteressante. Depois que você cria o hábito alimentar, eu passei dessa fase então hoje pra mim é mais fácil falar. (destaque nosso) [E5].; [...] o caminho é esse mesmo, não são dietas radicais, [...] você tem que valorizar é o processo educativo, essa reeducação é que vai fazer a diferença. [E9]*

Os sentimentos vividos durante o processo de mudança, como apresentado acima no Quadro 2, deixam evidente a divisão do antes e depois como uma transposição de etapas em que a pessoa sai de uma situação de sofrimento para um estado de tranquilidade e como os sentimentos de autonomia remetem à responsabilização do cuidado e da iniciativa pessoal, a partir da conscientização e do comprometimento com a mudança. A autonomia vem com o desprendimento dos laços sociais e com o reconhecimento da sua própria identidade.

Ao profissional de saúde cabe reconhecer o grau de compreensão de cada paciente sobre o seu processo de mudança e adesão ao tratamento, considerando a complexidade e singularidade de cada sujeito e, sobretudo, respeitar o tempo de mudar de cada um.

◆ Subcategoria 2 - Aspectos culturais relacionados ao ambiente

Sabe-se que o comportamento alimentar, além de complexo, contém determinantes externos e internos ao sujeito e as práticas alimentares são definidas pelo poder socioeconômico, afetivo e cultural do indivíduo. A construção do hábito alimentar é determinada pela conduta da família ou do meio em que a criança foi criada. A herança comportamental, muitas vezes carregada de valor afetivo, vai influenciar as escolhas do indivíduo ao longo da sua vida adulta. Essa memória afetiva é fator determinante na capacidade da pessoa de alcançar mudanças com maior ou menor facilidade.¹⁶ Nesse sentido, as unidades de registro a seguir encontram eco:

Enfrentei dificuldade porque é uma cultura, na verdade a gente é criada [...] eu sou filha única, eu comia o que eu queria, se eu não queria uma verdura já era banido pra sempre, eu não era incentivada [E6].; [...] porque não foi essa a educação que eu tive. [...] na minha casa sempre prezou muito por alimento, muita fruta, verdura e quando você vive longe dos pais, às vezes você relaxa, esquece aquilo que você aprendeu lá atrás [...]. [E9]

A dificuldade de perceber os hábitos alimentares inadequados, de mudar e manter as alterações de hábitos, muitas vezes é reforçada pelo meio social. Este determina padrões de comportamento, de beleza, hábitos de consumo alimentar e até de valores relacionados à identidade social de acordo com o estilo de vida e acesso a determinados serviços que ganham o significado simbólico de ascensão e estratificação social.¹⁷

Uai, é porque eu aprendi, é hábito, eu aprendi a comer porque você vê todo mundo comer, [...] todo mundo come você come também. Você reúne na casa da família [...] todo mundo está comendo você acaba comendo, é envolvido pelos outros, é hábito mesmo, o ambiente que você está [E11].; [...] o brasileiro tem a cultura de tomar café, dar um bolinho para o visitante. [...] essa é a dificuldade, você falar o primeiro não para uma coisa que você gosta. E a comida que engorda é mais barata, você acha pizza e refrigerante com açúcar em todo lugar. [E6]

A caminhada em direção às mudanças de hábitos se faz por meio de força de vontade, de querer muito e de renúncias. Faz-se, também, por meio de pensamentos e palavras, ações e intervenções, tudo isso materializado pelo compartilhamento afetivo e compreensivo, e de presença significativa de familiares. O ambiente familiar se adere ao processo de mudança para fortalecer as

Lamas I, Cadete MMM.

Do desejo à ação: fatores que interferem...

tomadas de decisão e, como tal, todos entram na roda viva do vir a ser saudável. A unidade de registro descrita a seguir enseja esses dizeres:

Eu acho importante primeiro é a gente querer, a força de vontade e o apoio das pessoas que te amam [...], a sua família também te apoiar, aí passa a ser uma coisa que lá em casa [...] mudou para todo mundo. [E8]

A orientação nutricional torna-se mais rica quando, aliada aos aspectos intervencionistas, é possível fazer uma análise cultural do comportamento alimentar, interpretando os significados simbólicos das ações e fenômenos sociais determinantes da formação do hábito alimentar do indivíduo.

Os relatos referentes à percepção corporal demonstram, principalmente, o incômodo causado pelo excesso de peso e a dificuldade de se adequar ao vestuário, em consonância, possivelmente, aos padrões de beleza e de moda estabelecidos socialmente. Isso, muitas vezes, leva o indivíduo a seguir os comportamentos coletivos para se adequar ao meio em que vive. As representações sociais encarregam-se de produzir maneiras coletivas de ver e viver o corpo propagando modelos de comportamento referentes a aspectos estéticos e da saúde corporal.¹⁸ Os relatos abaixo confirmam estas afirmativas:

Todo mundo tava me criticando, me perguntando o porquê. Eu tava me sentindo mal, minhas roupas não tavam me cabendo mais. Eu tava me sentindo um monstro, tava feia, gorda! [E4]

Marchesini destaca que:

O ser humano não se constitui só; existe sempre em relação aos seus pares e ao meio ambiente. Toda mudança corresponde a uma reação social e a uma resposta emitida em forma de comportamento. Desta feita, a pessoa que perde peso aumenta seu senso de valor próprio, se traja com mais propriedade, sente-se mais adequada, é percebida como objeto de desejo. Tende a pensar o mundo, a sentir a vida e a emitir comportamentos diferenciados.^{19:2010}

O vestuário é um aspecto que aparece com frequência nas queixas dos entrevistados. A vestimenta padroniza os corpos, iguala os semelhantes, expressa ascensão social, *status* e exclui os diferentes. O poder simbólico que a vestimenta assume no imaginário do indivíduo cria a sua identidade e a sensação de pertencimento ao grupo em que está inserido, ao mesmo tempo em que o exclui, discrimina ou dificulta a sua inserção nos grupos diferentes. Há todo um movimento, a partir da lógica da economia capitalista, para

produzir, comercializar e consumir as roupas e acessórios destinados aos corpos magros, e nisso a mídia exerce importante papel na formação de opinião.²⁰ A pessoa, para conseguir consumir, precisa de um grande investimento de tempo, dinheiro e disposição. Isso faz com que o mercado esteja sempre aquecido, porque é impossível alcançar o corpo ideal. E essa se torna uma estratégia para que os produtos e serviços que prometem esse benefício nunca deixem de ser consumidos.²¹ Quem não se encaixa nesse padrão, sente-se excluído, prejudicado e até mesmo em desvantagem, seja nas relações sociais ou no mercado de trabalho, que é extremamente competitivo e valoriza, de maneira acentuada, a aparência do indivíduo.

O conceito de poder simbólico de Bourdieu¹⁵ ajuda na compreensão da influência que o meio externo exerce sobre as condutas e padrão de comportamento das pessoas e, conseqüentemente, na dificuldade de mudança de hábito. O poder simbólico transforma diferentes espécies de capital em capital simbólico, em uma dissimulação eufemizada, que ignora a violência nelas contida. A ruptura dos laços construídos socialmente e o reconhecimento da sua própria identidade permitem ao sujeito se tornar protagonista da sua história, traduzindo essa vivência em um sentimento de satisfação por ser uma experiência libertadora e transformadora.

Eu gosto de me ver. [...] hoje eu sei que eu sou único, eu sou eu, não importa que tem outra pessoa mais bonita, que eu tenho minha beleza, você entendeu? [E3]

Assim como os outros aspectos da economia capitalista, a atividade física também se tornou um produto a ser consumido. Existe um modelo para praticar a atividade física e que deve ser seguido. As academias estão por todos os lugares e configuraram-se como a maneira urbana e moderna de realizar exercícios. A educação física nas escolas há muito tempo foi, contraditoriamente, desvalorizada e desestimulada. O sistema educativo não incorporou a necessidade de manter essa prática de maneira natural e prazerosa. Essa distorção não permite que os indivíduos criem o hábito e o levem para a sua vida adulta automaticamente. Somente quando eles constatarem as limitações e conseqüências causadas à saúde, pela não prática de atividade física, é que se sentem pressionados a se exercitarem e, portanto, pagam pelo serviço.²²

[...] eu tenho uma rotina exaustiva de 12 horas diária de trabalho, então eu não tinha

Lamas I, Cadete MMM.

ânimo pra fazer as coisas, pra fazer uma atividade física. [E9]

É atribuição de todos os profissionais da saúde estimular a prática de exercícios físicos tanto para melhorar a saúde do indivíduo e conquistar bem-estar como para mudar essa cultura que desestimula a atividade física de forma prazerosa. E incentivar uma nova perspectiva de praticar o exercício físico de maneira natural e rotineira, sem ser uma obrigação e sem sacrifícios. E quanto mais cedo as crianças e os jovens aprenderem essa concepção, mais saúde estaremos promovendo para o futuro.

♦ Categoria 2 - Processo de Reeducação Alimentar

Essa categoria destaca a educação como importante estratégia para mudança de hábito alimentar e enfatiza a informação como elemento fundamental que contribui para a conscientização da necessidade de adotar hábitos alimentares e de vida mais saudáveis. A educação desenvolve a consciência crítica e proporciona mais assertividade nas escolhas relacionadas ao ato de comer, valorizando principalmente a qualidade em vez da quantidade.

♦ Subcategoria 1 - Informação e conscientização

O sujeito, quando se apropria da informação recebida e encontra sentido nas suas atitudes, caminha para a conquista da sua autonomia no processo de tomada de decisão. Freire²³ contribui com a reflexão de que a consciência crítica proporciona o engajamento do sujeito nas ações que vão gerar transformações efetivas.

É possível observar o despertar da consciência do sujeito expresso com serenidade ao relatar as mudanças alcançadas e a convicção proporcionada pelo acesso ao conhecimento e a postura de responsabilidade diante do desafio do cuidado em saúde.

[...] quando se falava em reeducação alimentar pra mim era simplesmente parar de comer e na realidade não é isso. Você pode continuar comendo, mas da forma adequada e eu fui procurando me adequar [E3].; [...] eu aprendi, principalmente, que é possível ter educação, é possível emagrecer sem medicamento [...]. E é possível comer o doce, que eu gosto, e ainda assim emagrecer [...]. [E6]

A intervenção nutricional deve produzir informações que auxiliem o indivíduo na compreensão do processo saúde doença e promover a consciência crítica da sua realidade. Nesse processo, deve-se respeitar a autonomia do sujeito e ressaltar a sua responsabilização com o autocuidado em

Do desejo à ação: fatores que interferem...

saúde. Os depoimentos a seguir respaldam essa afirmação.

Hoje eu sei que é pra minha vida toda, que eu tenho que ter escolhas, mas não precisa ser tão radical de não comer pra sempre, mas se for comer, comer pouco [E2].; [...] eu já incorporei a alimentação na minha rotina, tenho que ter aquele compromisso comigo mesmo de parar e me alimentar [E9].; Fui me responsabilizando mais em relação ao que estou ingerindo [...] e hoje eu já consigo equilibrar melhor. [E5]

O processo de reeducação alimentar permitiu às pessoas organizar melhor as suas refeições, valorizando, principalmente, a qualidade e a introdução de alimentos saudáveis que não faziam parte da rotina alimentar anteriormente.

Eu comia demais! Agora eu tô aprendendo a dosar [E8]; Muitas coisas eu aprendi a provar, pelo menos a tentar fazer uma coisa variada, conhecer mais o sabor [...] [E1].; [...], hoje eu procuro à noite planejar o meu café da manhã, [...] eu tenho que sair com uma marmitinha de casa, [...]. [E9]

As informações sobre os cuidados com a alimentação são vastamente veiculadas pelos meios de comunicação e o acesso às informações é uma realidade que avança cada vez mais em sua amplitude com a globalização, principalmente nos grandes centros urbanos. Ressalta-se, porém, a importância do diálogo como elemento central no processo de educação que visa às mudanças no comportamento alimentar das pessoas. Por mais desenvolvida que seja uma tecnologia, sem diminuir a sua relevância como ferramenta de transmissão do conhecimento, ela não consegue substituir a educação por meio do diálogo que facilita e proporciona o sentido às ações educativas e promove mudanças efetivas nas práticas alimentares dos sujeitos.

Os fragmentos de discurso confirmam e valoram a comunicação dialógica, horizontalizada e carregada de sentido para quem a vive e compartilha:

[...] não adianta você pegar um papel, você vai ao médico pega um papel - "come isso aí" [...]. No grupo eu aprendi que você pode mudar uma coisa pela outra [...] [E1]; Ué, me motivou por ser um grupo, aí uma dá força pra outra, a gente ensinava receitinha, [...] isso incentiva e você vê que não é só você, tem outras pessoas iguais precisando de ajuda e alguém interessado pelo nosso problema. [E6]

A autonomia torna-se uma experiência de liberdade quando o profissional é capaz de ajudar o indivíduo a alcançar esse estágio, valorizando as suas potencialidades e

Lamas I, Cadete MMM.

respeitando o tempo de agir e mudar de cada um.

Os indivíduos, quando iniciam o processo de conscientização a partir da reflexão de suas limitações, sentem-se mobilizados para a mudança e fazem surgir vários caminhos possíveis e viáveis que reforçam a sua convicção e o desejo de acertar. O esforço, nesse sentido, é para vencer as barreiras que foram herdadas do seu meio social e, muitas vezes, mantidas como verdades absolutas e seguidas automaticamente. Os depoimentos a seguir sutilmente revelam essa afirmação:

[...] é uma experiência pessoal e não é tão difícil quanto aparentemente parece ser [...]. Tem que ser uma coisa bem disciplinada porque senão você não dá conta porque a tentação tá lá [...] [E5].; Conforme a coisa já não me faz falta mais, uma coisa que eu imaginava, a princípio, que eu não ia viver sem. Convivo numa boa e bem, que é o mais importante. [E8]

A conscientização do indivíduo prepara-o para o enfrentamento das dificuldades, levando a ações transformadoras. Ele passa a atuar na sua realidade transformando-se a si e aos outros, e escreve uma nova trajetória como sujeito de sua história.

Sinto assim, que eles deveriam fazer o que fiz [risos]. Porque quando eu vejo alguém comendo demais eu me incomodo. Meu Deus eu já passei por aquilo ali e não vai fazer bem nenhum (risos). [E11]

Os sentimentos de frustração e tristeza dão lugar à tranquilidade e serenidade de falar sobre a experiência vivida. O novo comportamento alimentar, o “novo olhar”, é sentido como uma vitória individual e vem carregado de satisfação de ter suplantado os obstáculos pelo esforço próprio. Observa-se mais engajamento e comprometimento com as propostas de mudança e a responsabilização do cuidado de si.

◆ Subcategoria 2 - Elementos que interferem no processo de mudança e estratégias

O indivíduo sente-se motivado a mudar os seus hábitos a partir de estímulos positivos para se sentir saudável e ter bem-estar ou negativos quando as doenças relacionadas à alimentação já impõem alguma limitação ou restrição que repercutem principalmente no seu convívio social e na sua qualidade de vida.²⁴

As principais dificuldades relatadas pelos participantes, nesse processo de mudança, referem-se à falta de tempo para o preparo dos alimentos; carga horária de trabalho exaustiva; falta de acesso à alimentação saudável no trabalho; adequação de horários e

Do desejo à ação: fatores que interferem...

fracionamento das refeições e deixar de comer alimentos da sua preferência, nem sempre saudáveis.

Dentro do trabalho, parar aqui pra comer é uma coisa muito complicada pra mim, até mesmo porque eu não tenho horário de almoço [E10].; A minha dificuldade foi [...] me policiar pra comer de três em três horas. [E9]

Vieira, Cordeiro, Magdaleno Júnior e Turato²⁴ entendem que durante a intervenção nutricional deve-se ter cuidado em não rotular os pacientes simplesmente como os resistentes às mudanças ou os que aderem às prescrições. Isso não ajuda no processo de mudança do sujeito. A convivência com os agravos e as restrições dietéticas impostas pelas doenças são complexas e, portanto, deve-se respeitar a individualidade e evitar generalizações inadequadas ao aconselhar mudanças nas práticas alimentares. Acolher o sujeito e escutar as suas necessidades o faz sentir mais à vontade para expressar as suas dificuldades e a partir daí é possível propor e negociar as mudanças possíveis de serem feitas naquele momento.

É importante analisar a frase:

A situação da minha vida em que eu encontrei mais dificuldade de manter as mudanças foi a morte da minha mãe, [choro] entendeu? [...], mas a pior dificuldade da minha vida foi essa, o adaptar sem. [E8]

Há uma declaração, no não dito, que relaciona a dificuldade de manter as mudanças alcançadas ao sentimento de dor referente à perda de um ente querido à sua dificuldade de lidar com a “falta”. “A dor não é, portanto, a dor de perder, mas a dor da presença constante do objeto perdido e a representação da sua ausência”.^{25:2773} O “adaptar-se sem” diz muito sobre o processo de construção de estratégias para lidar com a falta e sobre a busca de recursos que possam sustentar novas atitudes que visam à mudança de comportamento. O aspecto emocional do indivíduo, nesse momento, tem forte influência no êxito ou fracasso dessas tentativas e se manifestam como cicatrizes de experiências afetivas que foram estruturantes na história cultural e social desse indivíduo.

A partir dessa perspectiva, é possível propor uma estratégia de intervenção em que seja respeitado o tempo de cada pessoa nesse processo de mudança. A aposta na capacidade do indivíduo em encontrar recursos para lidar com as suas dificuldades parece ser um aspecto de motivação para a mudança e de conquista da autonomia do sujeito no processo de responsabilização do cuidado da sua saúde.

Lamas I, Cadete MMM.

A recuperação e a manutenção da saúde representam o grande eixo norteador e motivacional de enfrentamento das dificuldades de mudança de hábito. O incômodo causado por limitações impostas pelas doenças decorrentes de hábitos alimentares inadequados ou pela pressão social de se enquadrar a padrões estéticos predeterminados, e fortemente veiculados pelos meios de comunicação é o estímulo que impulsiona e mobiliza a mudança de atitude perante as rotinas estabelecidas no cotidiano de cada um.

[...] eu fiz 40 anos agora então eu fico com medo de desenvolver alguma diabetes, algum outro problema, pressão alta, alguma coisa assim [...]. [E1]

Entre as estratégias usadas para introduzir novos hábitos alimentares, o planejamento da alimentação mostrou-se eficaz para melhorar a adesão à dieta. Outro aspecto importante foi a iniciativa de provar novos alimentos e preparações não usuais na rotina alimentar dos entrevistados. O fato de a dieta não ser muito restritiva também estimulou a adesão, porque a pessoa não está proibida de comer o que gosta e tem liberdade para conduzir as suas escolhas, tendo a consciência de comer nas quantidades adequadas.

[...] o cardápio que você fez pra mim foi possível e eu aprendi bastante coisa. [E6]

O processo de transição em que o sujeito consegue ir diminuindo as quantidades progressivamente permitiu que as próprias pessoas percebessem que não precisavam comer em grandes quantidades para se satisfazerem, o alimento tão desejado não fazia tanta falta assim. As respostas a seguir demonstram essa afirmação.

[...] quando eu posso comer outras coisas eu como sem culpa [E12]; [...] à medida que eu fui reduzindo, engraçado parece que o corpo da gente se adapta. O meu dia a dia foi me disciplinando [...]. [E5]

A manutenção das mudanças, ao longo do tempo, fez surgir um novo hábito alimentar mais saudável, que passou a ser vivenciado de maneira natural e sem sacrifícios.

França, Biagini, Mudesto e Alves^{26:343} salientam que “a realização de atividade física foi a estratégia predominante utilizada pelos sujeitos do seu estudo sobre mudança no comportamento alimentar”. Assim também a fala dos entrevistados da pesquisa expressa a consciência da importância da atividade física para a saúde e como a prática regular de exercícios físicos auxiliou cada um nesse processo de mudança de hábito.

A partir do momento que eu comecei a perder peso eu comecei a fazer mais

Do desejo à ação: fatores que interferem...

exercício físico. [...] eu com o peso maior eu não fazia caminhada, minha vida era sedentária [...]. [E3]

Outro fator que sutilmente interfere no processo de mudança do indivíduo é o modelo de intervenção biomédica que enfatiza a evolução da doença com foco em excessivas restrições e prescrições e investe muito pouco em conhecer o histórico que levou o paciente à enfermidade. E a abordagem nutricional pode reforçar esse modelo quando não leva em consideração a resignificação das práticas alimentares pelo sujeito a partir de suas condições sócio-históricas e os processos simbólicos e emocionais que atravessam tanto a doença como o tratamento dietético.²⁷⁻²⁸

As pessoas não se limitam às expressões das doenças de que são portadoras. Alguns problemas, como a baixa adesão a tratamentos, resistência, negação da doença, entre outros, evidenciam a complexidade dos sujeitos e os limites da prática clínica centrada na doença. E esses aspectos são características do ser humano, que se manifestam tanto no usuário como no trabalhador da saúde, que se torna paciente quando se trata do cuidar de si.²⁶ É fundamental contribuir para o processo de mudança do sujeito e conquista da sua autonomia, e torná-lo multiplicador de práticas alimentares saudáveis.

CONCLUSÃO

A construção da identidade social do homem e a caracterização das suas práticas alimentares sofrem forte influência do meio externo e dos elementos culturais da realidade em que o indivíduo está inserido. Entende-se que esses processos são mais complexos do que a simples satisfação de uma necessidade fisiológica. O capital simbólico formado no imaginário do sujeito, a partir dessa perspectiva, cria uma representação da identidade individual e coletiva, forçando o indivíduo a se adequar ao meio.

Torna-se um desafio para o profissional da área promover saúde em um cenário no qual se instalou uma profunda mudança no padrão alimentar caracterizado, principalmente, pelo aumento do consumo de alimentos industrializados, nutricionalmente desequilibrados e a baixa ingestão de alimentos naturais, além do afastamento das tradições culinárias transferidas entre as gerações. Essa realidade afetou a comensalidade no que se refere ao tempo destinado a alimentação, ao seu grau de importância na vida do sujeito, à sua qualidade, ao ambiente em que é realizada, à companhia e à partilha do alimento. Aspectos

Lamas I, Cadete MMM.

esses relacionados às dimensões subjetivas do ato de comer.

Os resultados deste estudo corroboram com a literatura ao identificar os benefícios advindos da intervenção nutricional pautada em uma abordagem dialógica que leva em consideração não só a adequação das necessidades orgânicas individuais, mas as expectativas do sujeito e os aspectos subjetivos e simbólicos que os alimentos representam para cada indivíduo.

Os estímulos e a motivação que impulsionaram os participantes a mudarem seus hábitos também encontram ressonância em outros estudos que demonstraram o valor do apoio familiar e do trabalho em grupo durante o processo de transição das práticas alimentares; o significado da autonomia ao conduzir as mudanças na sua alimentação; a compreensão da necessidade de mudar e o reconhecimento da sua capacidade de vencer obstáculos.

O processo educativo dialógico permite ao indivíduo encontrar um sentido nas novas práticas alimentares, ressignificar a sua relação com a comida, restaurar o prazer de comer e promover mudanças mais efetivas no seu comportamento alimentar. A abordagem nutricional deve respeitar a individualidade e complexidade da convivência com os agravos e restrições dietéticas.

A partir dessa perspectiva, é possível propor uma estratégia de intervenção que leve em consideração o tempo de cada pessoa nesse processo de mudança, que é único e singular. Também se torna relevante apostar na capacidade e na iniciativa do indivíduo em encontrar recursos para lidar com as suas dificuldades a partir da conscientização e do comprometimento com a mudança. A autonomia será conquistada com o desprendimento dos laços sociais e com o reconhecimento da sua própria identidade.

Vale ressaltar a importância de se criar uma relação de ajuda entre o profissional e o paciente para estabelecer um vínculo que possibilita o diálogo, a problematização dos hábitos alimentares e a reflexão acerca dos fatores que interferem no comportamento alimentar. Sobretudo, deve-se estar atento para interpretar o que não é dito explicitamente, ou seja, a mensagem que está subentendida na fala e também nas expressões corporais. Dessa forma, é possível pactuar estratégias de enfrentamento dos problemas e estimular o espírito crítico do indivíduo para que ele possa transformar a sua própria realidade. A identificação de aspectos pedagógicos eficazes é fundamental para

Do desejo à ação: fatores que interferem...

aumentar a motivação e a adesão aos programas que visam à mudança de hábitos.

As ações humanizadoras no próprio local de trabalho constitui um meio de promoção de saúde e valorização do trabalhador, além de proporcionar um ambiente favorável que fortalece as relações interpessoais e uma nova postura no cuidado de si e do outro; também, é atribuição dos profissionais da saúde estimular o indivíduo a praticar exercícios físicos; conscientizar para proporcionar mudanças na cultura que desestimula a atividade física; e criar uma nova perspectiva de práticas realizadas com prazer e de uma maneira natural e rotineira, sem ser uma obrigação e sem sacrifícios.

As análises dos depoimentos são referentes aos profissionais da saúde da instituição estudada e expressam a sua realidade, o seu momento histórico e temporal. Esses dados não são generalizáveis a toda população, principalmente por se tratar de aspectos subjetivos do comportamento humano. São necessárias análises pertinentes para aproveitamento desses resultados em outras populações.

O estudo procurou analisar as experiências individuais de como se constrói a relação com o ato de se alimentar e como se realizam as escolhas e transformação dos hábitos alimentares. Espera-se, com isso, ter contribuído com reflexões que ajudem na condução de uma abordagem nutricional adequada e estimulem a discussão e outras pesquisas sobre o tema, sobretudo, que promovam o diálogo interdisciplinar para produção do conhecimento em educação nutricional, bem como o ensino e a formação dos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília; 2012.
2. Ministério da Saúde (BR). Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília; 2011a.
3. Levy RB, Claro RM, Mondini L, Sichieri R, Monteiro CA. Distribuição regional e socioeconômica da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil em 2008-2009. Rev saúde pública [Internet]. 2012 Feb [cited 2016 July 29];46(1):06-15. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000100002&lng=en.
4. Pimenta AM, Gazzinelli A, Velásquez-Meléndez G. Prevalência da síndrome metabólica e seus fatores associados em área

Lamas I, Cadete MMM.

Do desejo à ação: fatores que interferem...

rural de Minas Gerais (MG, Brasil). Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 July [cited 2016 July 29];16(7):3297-3306. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800029&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800029>.

5. Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde - SUS (BR). Brasília, DF: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; 2011b.

6. Toral N, Slater B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2007 Nov [cited 2016 July 29];12(6):1641-50. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n6/v12n6a23.pdf>.

7. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2011.

8. Deslandes SF, Gomes R, Minayo MCS, organizadores. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 30. ed. Petrópolis: Vozes; 2011.

9. Fraser MTD, Godim SMG. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. Paidéia [Internet]. 2004 Aug [cited 2016 July 29];14(28):139-52. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v14n28/04.pdf>.

10. Fontanella BJB, Moretti BL, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad saúde pública [Internet]. 2011 Feb [cited 2016 July 29];27(2):389-394. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf>.

11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.

12. Daniel JMP, Cravo VZ. Valor social e cultural da alimentação. Canesqui, AM; Garcia, RWD, organizadores. Antropologia e nutrição: um diálogo possível. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 57-68.

13. Montagner MA. Pierre Bourdieu, o corpo e a saúde: algumas possibilidades teóricas. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2006 June [cited 2016 July 29];11(2):515-26. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000200028&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000200028>.

14. Dalcin CB, Backes DS, Dotto JI, Souza MHT, Moreschi C, Buscher A. Determinantes sociais de saúde que influenciam o processo

de viver saudável em uma comunidade vulnerável. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2016 [cited 2016 July 29];10(6):1963-70. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7044/pdf_10315.

15. Bourdieu P. O poder simbólico. 13. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2010.

16. Mintz SW. Comida e antropologia: uma breve revisão. Rev bras ciênc soc [Internet]. 2001 Oct [cited 2016 July 29];16(47):31-41. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69092001000300002&script=sci_abstract&tlng=pt.

17. Ferreira SRG. Alimentação, nutrição e saúde: avanços e conflitos da modernidade. Cienc Cult [serial on the Internet]. 2010 Oct [cited 2016 July 19];62(4):31-33. Available from:

http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252010000400011&lng=en.

18. Camargo BV. Representações sociais do corpo: estética e saúde. Temas psicol [Internet]. 2011 Jun [cited 2016 July 25];19(1):257-268. Available from:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000100021&lng=pt.

19. Marchesini SD. Acompanhamento psicológico tardio em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. ABCD - ABCD arq bras cir dig [Internet]. 2010 June [cited 2016 July 25];23(2):108-13. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-67202010000200010&script=sci_abstract&tlng=pt.

20. Santos LAS. Da dieta à reeducação alimentar: algumas notas sobre o comer contemporâneo a partir dos programas de emagrecimento na Internet. Physis (Rio J.) [Internet]. 2010 [cited 2016 July 25];20(2):459-74. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000200007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000200007>.

21. Witt JSGZ, Schneider AP. Nutrição estética: valorização do corpo e da beleza através do cuidado nutricional. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 Sep [cited 2016 July 29];16(9):3909-916. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000027.

22. Soares CL, Castellani Filho L, Taffarel CNZ, Varjal E, Escobar MO, Bracht V. Metodologia do ensino de educação física

Lamas I, Cadete MMM.

Do desejo à ação: fatores que interferem...

[livro online], São Paulo: Cortez; 2013. [19 July 2016]. Available from: http://fefd.ufg.br/up/73/o/Texto_49_-_Coletivo_de_Autores_-_Metodologia_de_Ensino_da_Ed._Fsica.pdf.

23. Freire P. Pedagogia do oprimido. 22 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, p. 114; 1987.

24. Vieira CM, Cordeiro SN, Magdaleno Júnior R, Turato ER. Significados da dieta e mudanças de hábitos para portadores de doenças metabólicas crônicas: uma revisão. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 July [cited 2016 July 29];16(7):3161-68. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800016&lng=en.

25. Campos MTF. A influência do luto no comportamento alimentar e suas implicações nas condutas nutricionais. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2013 Sep [cited 2016 July 29];18(9):2769-79.

Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900032>.

26. França CL, Biagini M, Mudesto APL, Alves ED. Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar. Estud psicol (Natal) [Internet]. 2012 [cited 2016 July 25]. 2012;17(2):337-45.

Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000200019&lng=en&nrm=iso.

27. Carvalho MCVS, Luz MT, Prado, SD. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 Jan [cited 2016 July 25]; 16(1):155-63.

Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000100019>.

28. Freitas MCSF, Minayo MCS, Fontes GAV. Sobre o campo da alimentação e nutrição na perspectiva das teorias compreensivas. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 Jan [cited 2016 July 25];16(1):31-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000100008>.

Submissão: 01/08/2016

Aceito: 23/02/2017

Publicado: 01/06/2017

Correspondência

Iara Lamas

Rua Bueno Brandão, 130

Bairro Floresta

CEP: 31010-060 – Belo Horizonte (MG), Brasil