

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE DA FAMÍLIA

RODA DAS AMIGAS: PROBLEMATIZAÇÃO E
RESSIGNIFICAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

CURITIBA

2018

VERIDIANE GUIMARÃES RIBAS SIROTA

**RODA DAS AMIGAS: PROBLEMATIZAÇÃO E
RESSIGNIFICAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná, como requisito à obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Orientador: Profa. Dra. Mônica de Caldas Rosa dos Anjos

CURITIBA

2018

Sirota, VGR. Roda das amigas: problematização e resignificação da alimentação saudável.[Trabalho de Conclusão de Residência]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2018.

RESUMO

Os discursos em relação à alimentação, sob a ótica do saber biomédico, são despídos de um contexto sociocultural, sendo determinados conforme a patologia do indivíduo, de modo a alcançar valores de normalidade antropométricos e bioquímicos, tendo por base dietas restritivas e medicalizadas. Na tentativa de superar este modelo, pontua-se o processo de educação crítica freireana como um dos pilares para promover mudanças, a exemplo da Educação Popular em Saúde, de base dialógica e humanizadora. Nesta perspectiva, o objetivo desta pesquisa, de abordagem qualitativa, transversal e exploratória, foi identificar as percepções em relação à alimentação saudável e saúde, no decorrer de seis encontros de um grupo de mulheres pertencentes ao território de uma Unidade Estratégia Saúde da Família, localizada na região metropolitana de Curitiba, de modo a problematizar as situações-limite identificadas, empoderando as mulheres para refletirem e atuarem em sua realidade, transformando-a. As falas, gravadas e transcritas, e os registros de campo foram analisados à luz da Análise de Discurso, abordagem francesa, adotada como referencial teórico e metodológico. As falas indicaram passividade das mulheres frente à construção do conhecimento, sentimento de culpa em relação ao comer com prazer, busca de padrões de saúde idealizados e, perda das tradições alimentares. Dessa forma, defende-se a necessidade de romper com o modelo hegemônico de saúde instaurado, em prol da educação crítica freireana, de modo a superar as situações limitantes, e avançar na humanização dos sujeitos enquanto autônomos dos processos e protagonistas em suas próprias vidas.

Palavras-chave: Análise de Discurso. Educação Popular em Saúde. Nutrição.

Sirota, VGR. Roda das amigas: problematização e ressignificação da alimentação saudável.[Trabalho de Conclusão de Residência]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2018.

ABSTRACT

The discourses in relation to food, in a biomedical view of knowledge, are lacking in the sociocultural context, being determined according to the pathology of the individual in order to reach anthropometric and biochemical values of normality, based on restrictive diets. The process of education is characterized as one of the pillars to promote changes, such as Popular Education in Health, with a dialogic and humanizing basis. The objective of this qualitative, transversal and exploratory approach is to identify perceptions regarding healthy eating and health during six meetings of a group of women belonging to the territory of a Family Health Strategy Unit located in a city of the metropolitan region of Curitiba, in order to problematize the limit situations raised in each meeting, empowering women to reflect and act in their reality, in an attempt to transform it. The transcribed speeches and the records made in the field diary were analyzed in the light of the French Discourse Analysis, adopted as a theoretical and methodological reference. The speeches denoted the passivity of the subject in front of knowledge, as well as the guilt of eating with pleasure, the search for health standards as an ideal, the loss of food traditions. Thus, it is defended the need for critical and social training of health professionals, especially nutritionists in order to overcome the paradigms of the health care model, and to advance the humanization of the subjects as autonomous of the processes of their life.

Keywords: Discourse Analysis. Popular Education in Health.Nutrition.

SUMÁRIO

ARTIGO	01
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
APÊNDICE	30
ANEXO I	32
ANEXO II	35
ANEXO III	40

ARTIGO

Roda das amigas: problematização e ressignificação da alimentação saudável¹

INTRODUÇÃO

Caminhos que possibilitam a construção de novas formas de fazer, pensar e sentir a saúde a partir da integração de diversos saberes e práticas, vêm se desenhando na Atenção Básica à Saúde com a consolidação de políticas públicas que versam sobre essa temática, a exemplo da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), que surge com o propósito de consolidar um sistema promotor de saúde de forma crítica e transformadora^{1,2}.

A Educação Popular em Saúde (EPS) sinaliza desafios para o avanço da democracia participativa, reafirmando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como a humanização e a integralidade. Para que esteja de fato incluída no cotidiano do trabalho no SUS, destaca-se a importância de espaços dialógicos, onde seja possível, além de acolher, legitimar a contribuição do saber popular ao lado do saber técnico científico, como primordial para um processo educativo emancipatório e cidadão¹.

Ressalta-se que termos como dialogicidade, humanização, bem como, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento e

¹ Artigo será submetido à chamada de número temático “Imagens e discursos sobre corpos, famílias e subjetividades” do periódico *Revista Demetra: Alimentação, Nutrição e Saúde*, portanto este manuscrito está formatado de acordo com as normas específicas do periódico (acessado em: 11/01/2018), exceto quanto à disposição de tabelas. As normas de submissão se encontram no anexo I deste trabalho.

emancipação, presentes na PNEPS-SUS² devem ser significados, para que seja construído um quadro significativo comum, permitindo assim, que ocorra compreensão, inteligibilidade e comunicação, tornando mais concreta a transformação³.

Salvo os avanços e a expansão dos serviços em saúde, bem como, a ausência de discussão acerca dos significados presentes nas políticas, ainda é possível verificar a predominância de práticas condizentes ao modelo de assistência em saúde, baseadas no modelo biomédico, que se traduz no tratamento de sintomas, focado em órgãos anatômicos, com prescrições padronizadas, normativas e unidirecionais⁴. Esta visão biomédica desconsidera aspectos da realidade vivenciada pela população, como o saber popular, reduzindo “o processo saúde-doença à sua dimensão estritamente biológica”⁵.

No campo da Nutrição, não é diferente. Em sua maioria, os discursos em relação à alimentação são despídos de qualquer contexto sociocultural, sendo determinados conforme a patologia do indivíduo a fim de alcançar valores de “normalidade” antropométricos e bioquímicos⁶⁻⁸.

Chamado de Nutricionismo caracteriza-se pela concentração do olhar profissional sobre nutrientes específicos, bem como no terrorismo dos “Alimentos do Bem *Versus* Alimentos do Mal”, de modo a criar um dualismo, como proteína vegetal *versus* animal, gorduras poliinsaturadas *versus* saturadas, prescrevendo imposições e regras alimentares⁹⁻¹¹, tornando a alimentação “uma amálgama de nutrientes demonizados”¹⁰.

Deram¹² acentua que dietas restritivas e rigorosas estão fadadas ao fracasso, aumentando o risco de compulsões alimentares, que, devido ao estresse gerado diante da fome e privação do comer, gera desequilíbrio do humor,

aumento da irritabilidade, ansiedade e uso da comida como recompensa, mantendo o círculo vicioso. A restrição alimentar é significada como um castigo ou sofrimento em prol do bem do corpo⁷ e, as regras alimentares são comparadas à construção moral cristã, em que imposições não seguidas são significadas como pecados cometidos¹³.

A alimentação balanceada, na ótica biomédica, está relacionada aos nutrientes ao invés dos próprios alimentos, sendo conceituada como “racionalidade nutricional”, a qual:

[...] se refere às práticas alimentares atentas ao permanente cuidado em manter na alimentação o equilíbrio de nutrientes, em detrimento do prazer de comer e dos valores com que a alimentação marca o convívio social a ele associado. Tais práticas alimentares sinalizam preocupações centradas no “consumo racional de alimentos” e com a “alimentação balanceada”⁸.

Com isso, o ato de comer deixa de ser uma estratégia básica de sobrevivência e passa a ser um criador de angústias, dúvidas, culpa e medo, onde o sujeito perde o papel de protagonista no plano terapêutico, sendo silenciado pelos discursos normativos, que pouco (ou nada) interagem com sua história, hábitos alimentares e de vida e condições socioeconômicas⁷.

Na intenção de resgatar o real significado do ato alimentar e, na contracorrente do modelo que se impõe na atualidade, a Carta Política da 5ª. Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional¹⁴ traz a defesa da Comida de Verdade, que se traduz no consumo de alimentos *in natura* e regionais oriundos, em especial, do sistema de produção agroecológica, de modo a valorizar a agrobiodiversidade e o resgate das memórias e culturas alimentares próprias da população, estando à luz do Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável. Ainda, enfoca que compete à educação incitar a

consciência crítica, por meio do diálogo de saberes, sobre o consumo alimentar como um ato político.

Em se tratando de educação no campo da saúde, o modelo, historicamente adotado, fragmenta o ser humano em especialidades, isolando-o de sua condição social, tendo a doença e sua prevenção como foco de ação, a partir da transmissão de informações consideradas corretas à população¹⁵. Nesse processo, o sujeito é coisificado, mantido na passividade frente às complicações e impossibilitado de desvelar as situações-limite, que alienam a população, mantendo e/ou ampliando as desigualdades sociais^{16,17}.

Na intenção de superar este modelo, faz-se necessário provocar a tomada de consciência, devolvendo aos sujeitos, em especial aqueles que buscam as Unidades de Saúde, o protagonismo frente ao seu corpo, sua saúde, suas escolhas alimentares e de vida.

A tomada de consciência, seguida da própria conscientização, implica na problematização de situações-limites, de modo a provocar a superação da visão ingênua para uma visão criticizada, possibilitando a transformação¹⁸. A superação destas situações-limites envolve o empoderamento dos sujeitos, que, conhecendo a realidade em que se inserem, podem atuar, decidir e tomar decisões, exigindo, inclusive, a garantia de seus direitos, o fortalecimento da agricultura agroecológica, rompimento do processo de formação hegemônico.

Neste sentido, e à luz da educação crítica pautada em Freire¹⁶, a EPS intenta, por meio da dialogicidade, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, intersubjetividade e práxis, devolver a autonomia e dignidade aos sujeitos, respeitando seus saberes e práticas, de

modo a promover bem-estar físico, mental e social, preconizados na PNEPS-SUS².

Pautada na educação crítica freireana, na possibilidade de superação do modelo convencional de prevenção de doenças, e projetando as ações para a promoção da saúde, criou-se um grupo de mulheres, com o objetivo de identificar percepções sobre alimentação saudável e saúde, problematizando situações-limite identificadas, e empoderando-as a refletirem e atuarem em sua realidade, transformando-a.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa, de abordagem qualitativa, transversal e exploratória, aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa, sob registro de número: CAE 42743415.0.0000.0102, realizada em um município da região metropolitana de Curitiba, no ano de 2017, tendo como objeto de análise, um grupo de mulheres pertencentes a uma Unidade Estratégia Saúde da Família (UESF), com a temática da alimentação adequada e saudável.

Os encontros ocorreram mensalmente no salão de festas da igreja católica pertencente ao território de abrangência da UESF, tendo duração aproximada de duas horas.

As mulheres foram convidadas a participar voluntariamente do grupo por meio de convites escritos e telefonemas realizados pela nutricionista residente, autora principal desse trabalho, e Agentes Comunitárias de Saúde. As interessadas deveriam ter idade igual ou superior a 18 anos, sem outros critérios. Salienta-se que algumas mulheres, usuárias do serviço de saúde, solicitaram a realização de grupos para debater a alimentação saudável, a exemplo do que ocorreu em anos anteriores, motivando a pesquisa.

O grupo foi constituído por 19 mulheres, além da autora principal e de uma observadora, que realizava registros das atividades em diário de campo, incluindo aspectos verbais e não verbais. O número médio por encontro foi de dez de mulheres, com idade entre 29 e 77 anos. A maioria não trabalhava fora do lar, uma era proprietária de padaria no bairro e, as demais exerciam atividades como diarista e costureira. Somente uma participante não era alfabetizada. A maior parte delas veio do interior do Paraná e de Minas Gerais, onde moravam em sítios com a família. Todas residiam com o companheiro e/ou com os filhos. Três mulheres já haviam participado de outro grupo sobre Alimentação e Nutrição, realizado em ano anterior, com a mesma mediadora.

A escolha pelo trabalho em grupo se fundou no favorecimento da intersubjetividade, oportunizando o diálogo e a socialização de saberes e opiniões, uma vez que, “as pessoas, em geral, precisam ouvir as opiniões dos outros antes de formar as suas próprias, e constantemente mudam de posição (ou fundamentam melhor sua posição inicial) quando expostas à discussão em grupo”¹⁹. Ainda, grupos são compostos por pessoas que partilham um mesmo espaço e possuem certo grau de inter-relacionamento, tendo, quando embasado nas necessidades dos membros, propriedades terapêuticas, favorecendo aos indivíduos perceber dificuldades e necessidades em comum e desenvolver mecanismos promotores de mudanças. Ostenta, ainda, a mobilização social para enfrentamento de diversas questões, em especial, os determinantes da saúde, com base na formação de vínculo afetivo, valorização do saber da comunidade e problematização a partir da dialogicidade²⁰.

A intersubjetividade foi norteadora dos encontros, acolhendo as historicidades compartilhadas pela pesquisadora e sujeitos da pesquisa, compreendendo-se

que, “ninguém liberta ninguém, ninguém se liberta sozinho, os homens se libertam em comunhão”¹⁶. Nesse sentido, não são realizados depósitos ou transmitidos conhecimentos acabados às participantes, a exemplo da educação bancária, mas incentivada a liberdade de expressão e criatividade, como pilares de uma educação problematizadora¹⁶.

Com exceção do primeiro encontro, cujo objetivo era identificar as percepções iniciais sobre alimentação e saúde, as temáticas trabalhadas não foram pré-estabelecidas, mas identificadas a partir de situações-limites e expectativas identificadas, servindo de subsídio para planejar os encontros subsequentes.

No primeiro encontro apresentou-se o propósito do grupo, como um espaço dialógico, de acolhimento, apoio e problematização das situações cotidianas, saúde e alimentação. Cada participante foi estimulada a apresentar a colega, pontuando o motivo que a levou a se interessar pelo grupo. Após, foram questionadas sobre o entendimento de saúde e alimentação saudável; se considera a sua alimentação como saudável e o por quê; dificuldades para alcançar a alimentação saudável e; como as escolhas alimentares estão promovendo – ou não – a nossa saúde. Para encerrar cada integrante desenhou uma mandala sob a temática “O que significa a Alimentação em Minha Vida?”, a fim de levantar percepções inconscientes.

As falas, no decorrer da pesquisa, foram gravadas, e as atividades fotografadas, para registro dos encontros. A participação, bem como os registros de áudio e imagem, foram autorizados, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As falas transcritas e os registros realizados no diário de campo foram analisados à luz da Análise de Discurso (AD), de abordagem francesa, adotada

como referencial teórico e metodológico²¹. As falas foram consideradas como do grupo e não de cada indivíduo separadamente, devido à interferência que o discurso pode sofrer nesse tipo de condução metodológica. A AD considera que o sentido das palavras está atrelado a uma determinação histórica do contexto em que se encontra o sujeito, de modo que as “palavras não são só nossas. Elas significam pela história e pela vida”²¹.

O planejamento das demais atividades foi considerado como resultado, visto que ocorria a partir de elementos identificados durante a realização de cada encontro, sendo, por isso, detalhado junto aos resultados da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro encontro, ao ser questionado o motivo da participação no grupo, percebeu-se uma postura passiva das mulheres diante da construção do conhecimento, relatando terem vindo aprender com a nutricionista.

[...] ela gosta de mexer na terra, de plantar, de mexer com flores, gosta de cozinhar também e veio aqui para aprender mais.

O objetivo dela aqui é se disciplinar. Ela falou que já participou da consulta e não tá conseguindo se disciplinar, então ela quer aprender mais, quer ver se consegue (risos).

O disciplinar relatado faz menção ao “fazer dieta”, prática associada ao nutricionista, simbolizando capacidade de controle e de sucesso²². Ainda, a fala engloba que o profissional de saúde é o detentor da prescrição, retirando das pessoas a autonomia e o poder de escolha sobre sua própria vida. Para Freire²³, quando a educação enfatiza os mitos, caminhando rumo à adaptação do homem à realidade, em vez de desvendá-la, surge um processo de desumanização do sujeito, rebaixando-o a objeto, coisificando-o.

Em relação ao entendimento do que é saúde, a produção de sentidos enfatizou: ter uma alimentação saudável, fazer exercícios físicos e tomar água na quantidade correta. No entanto, outros aspectos relacionados foram apresentados:

Alegria, sorrir, conversar. Saúde pra mim é união. Tá muito desreunido o povo.

No que se refere a alimentação saudável, percebeu-se a presença de características próprias do nutricionismo:

Muita salada, não uso muito açúcar, sal também muito pouco, ainda tem o sal certo que eu uso é o sal marinho.

Só água. Cortei o suco e refrigerante. Eu tinha assim um corpo pesado, tô gordinha assim né mas nunca comi muita gordura, não como fritura e nem o refrigerante e nem o suco, porque a gente pensa que o suco não faz mal, mas o açúcar que a gente põe ou qualquer coisinha que você exagera um pouco, a gente tem que cortar. Na verdade a gente tá engordando só de olhar.

Nota-se a priorização de grupos alimentares e de alimentos específicos, como, por exemplo, evitar ou retirar carnes e preparações fritas da alimentação, por serem fonte de gorduras, e consumir, sem limitação, verduras, frutas e legumes, como uma estratégia de tornar a alimentação adequada e saudável. Acerca disso, Azevedo²⁴ ressalta que é necessário reconhecer que não existem alimentos saudáveis especificamente, mas dietas saudáveis inseridas em um contexto de vida equilibrado, incluindo a diversidade, territorialidade e cultura.

Quando questionadas se as escolhas alimentares diárias promovem saúde, as mulheres relataram desejo por consumir certos alimentos, cercados de culpa e associados ao ganho de peso.

[...] Toda vez que você vai no mercado tem novidade. Dá vontade de comprar aquelas coisas. [...] aquele balcão maravilhoso de doce (risos).

É um pecado (risos). A gente peca (risos). É muita comida (risos). Muita coisa que não pode (risos).

[...] eu não tô num peso normal. A gente come muito. É, a gente faz tudo errado.

O quanto se pesa aparece como um fator determinante de saúde e como prova de uma alimentação adequada ou não, relacionando a perda de peso como sinônimo de qualidade de vida²². Acerca disso, Oliveira *et al*⁶ reforçam que a cultura contemporânea institui o modelo do corpo magro e atlético, onde a não atenção aos padrões de “normalidade” antropométricos, com relação ao Índice de Massa Corporal, peso ideal, circunferência da cintura, relação cintura-quadril, é classificado como desordem ou desvio da norma. Ainda, as mesmas autoras destacam a existência da luta entre a pressão social para emagrecer e o desejo de comer o que lhe dá prazer.

É válido ressaltar que os padrões de beleza, em especial a magreza, atingem as mulheres em particular, levando-as a realizar variadas tentativas, como dietas restritivas, vias medicamentosas, suplementação alimentar para conquistar o “peso ideal”. Campos *et al*²² chamam atenção para o aparecimento do termo “gordices” em mídias, associado a alimentos calóricos, como doces e frituras, de maneira a relacionar o consumo destes alimentos à pessoa obesa, que é estigmatizada como alguém que come mal, que não tem cuidado com a alimentação.

Nos desenhos de mandala, relacionados ao significado da alimentação, as participantes trouxeram recordações da infância e do ambiente em que viviam, exprimindo o cultivo de alimentos; criação de animais, como galinha e gado; pesca, bem como bonecas e bolas, simbolizando as brincadeiras; pinturas com

sol, céu azul e corações; palavras como paz, ‘eu amo a vida’ e ‘feliz igual uma flor’. Em um dos desenhos, uma participante retratou uma “Araucária que dava 100 pinha”. Percebeu-se que as lembranças da infância em meio a esse ambiente, trouxeram um saudosismo coletivo e a vontade de voltar no tempo, aproximando a alimentação de outros significados, para além das imposições sobre o que é proibido ou permitido.

Com base nestes achados, o segundo encontro trouxe como proposta a construção coletiva da linha do tempo da alimentação, a fim de abordar características do ato de comer e dos alimentos presentes na infância e na atualidade, de modo a problematizar as mudanças ocorridas e a possibilidade de resgatar as práticas culinárias e os alimentos tradicionais. As perguntas incitadoras de reflexão foram separadas no eixo antigamente e atualmente (Quadro 1).

Quadro 1 – Perguntas realizadas para demarcar os eixos da Linha do Tempo da Alimentação das mulheres participantes da Roda das Amigas.

Eixo Antigamente	Eixo Atualmente
Quais eram os alimentos consumidos na sua infância? Qual a comida que lembra a infância? Quais eram os horários? Com quem e onde a comida era compartilhada? Plantava os alimentos em casa? Quais? Quais alimentos comprava? Onde? Havia alimentos industrializados? Quais? Quando? Quem cuidava/ ajudava na alimentação? Em relação aos alimentos <i>in natura</i> : quais eram as frutas / feijões / milho / plantas /farinhas?	Quais são os alimentos consumidos hoje? Com quem e onde a comida é compartilhada? Quem cuida/ ajuda na alimentação? Houve mudanças? Por quê? Quando aconteceram? Do que você sente falta? Tem alimentos industrializados? Quais? Quando? Algum alimento que plantava e consumia não é possível encontrar atualmente? Em relação aos alimentos <i>in natura</i> : quais são as frutas / feijões / milho / plantas /farinhas?

Fonte: As autoras, 2017.

Nas falas do grupo, foi perceptível que a alimentação de antigamente tinha por base alimentos locais, sazonais, frescos e pouco processados, devido ao próprio perfil dos sistemas agroalimentares tradicionais. As mulheres

destacaram morar em áreas rurais, onde cultivavam a maior parte de seus alimentos, criava ou caçava animais para consumo.

O leite a gente também não comprava, tirava o leite da vaca, tirava leite de cabrita.

[...] a gente vivia de pesca e da caça. Era tatu, era passarinho, era lergarto.

É, a gente comia só caça né, não tinha essas porcaria do mercado pra gente comprá. Os vizinho, assim, matava e mandava pra nois.

Alimentos como ovos caipiras, leite integral ordenhado da vaca pouco antes do consumo, manteiga, nata e banha de porco, estavam presentes na rotina alimentar, porém quando a fala é trazida para a atualidade, percebe-se uma restrição do consumo, por serem alimentos ricos em gorduras e colesterol, associados à prevenção de doenças, em que o medo da morbidade associada a hábitos de vida, em especial, o alimentar, aterroriza o sujeito.

A gente comia carne de porco que a gente criava em casa. Feito de lata. Antigamente não tinha geladeira, né. O pai matava o porco e guardava na banha, né. E aquilo durava meses. E era muito gostoso.

Hoje se comer carne de lata pode colocar a UTI do lado (risos).

Dá saudade. Feijão, a minha mãe colocava corinho de porco junto pra cozinhar. Hoje se comer, morre.

Alimentos fonte de gorduras saturadas e colesterol são condenados por pesquisas reducionistas que os associam ao aparecimento de doenças cardiovasculares, estimulando-se a substituição por alimentos processados e refinados, como a margarina, óleos vegetais e gordura hidrogenada¹⁰. Porém, estes “alimentos” são produtos da necessidade de escoamento da produção de grãos produzidos pelo agronegócio, nas extensas faixas de monocultura, como soja e milho, geralmente transgênicos, somatizando prejuízos à saúde dos

consumidores. A margarina, em particular, é consumida como forma de evitar o colesterol e as gorduras saturadas presentes na manteiga, porém é rica em ácidos graxos trans que favorecem a síntese de colesterol a partir da inibição da ação de enzimas específicas do fígado²⁵.

Nota-se o desejo em consumir alimentos considerados “não saudáveis”, ou ditos ruins, seja para reviver suas memórias afetivas ou simplesmente por terem prazer e gostarem do alimento ou preparação, no entanto, percebe-se que esse ato é banido da alimentação, motivado pela ideia de prevenção de doenças, mediado pelo paradigma entre “alimentos bons *versus* alimentos ruins”, conforme anteriormente explicitado.

As recomendações de alimentação saudável propostas pela ciência biomédica não consideraram a origem e a qualidade dos alimentos, visto que o foco está voltado para os nutrientes e a disciplina no ato de comer, que deve ser rígida quanto aos horários e porcionamentos. A fim de avançar no debate, Prezotto²⁶, ao analisar a produção em agroindústrias familiares, apresenta a concepção de “qualidade ampla” do alimento, propondo a inclusão de aspectos ecológicos, sociais, culturais e de aparência, para além dos convencionados. O autor orienta que os aspectos ecológicos dizem respeito à produção sem uso de contaminantes químicos sintéticos; os sociais remetem a inclusão e a participação dos sujeitos da sociedade como protagonistas em todo o processo produtivo e a acessibilidade dos alimentos de qualidade para todos; os culturais, associando os alimentos a valores tradicionais do meio rural e da agricultura familiar; e, por fim, a aparência relacionada a aspectos sensoriais, entre outros, ligados ao prazer. Ainda, Sirota e Anjos²⁷ incitam a importância de olhar para a ética e aos valores emocionais atrelados à produção de alimentos,

como fatores agregadores de qualidade. Cabe destacar que a Agroecologia sustenta o princípio da “qualidade ampla” defendido, aproximando-se do conceito de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional.

O grupo narrou muitas histórias sobre o cultivo de alimentos, na época em que moravam na área rural:

A gente tirava a cana, cortava a cana no canavial, ajudava eles a puxar, porque só nois sabia faze os feixinho pequenininho, pnhava pra moer na moenda lá que diziam né, e a gente fazia rapadura, fazia açúcar amarelo.

O frango, antigamente que a gente criava, seis meis pra criá e comê o frango. As galinha tirava os pintinho do mato lá. [...]. Criava uns frangão, franga, sabe. Tratava com milho. E solto. E com o milho a gente fazia quirera, né. Eu tirava a quirera pra dá pros pintinho.

O milho, naquela época, as pessoas plantavam na roça e levavam pro moinho, né. Moia o milho branco, milho amarelo. Eu mesma, na minha infância, era só milho branco que tinha. Hoje eu até não acho graça no milho amarelo.

[...] cê plantava na roça, você só carpia, né, e largava lá pra mão de Deus, né. E dava o dobro. E carregava, a coisa mais linda do mundo. E tudo sem veneno. Não tinha veneno.

Antigamente era assim. Todo mundo tinha um pedaço de terra. Plantava, colhia, criava [...]Hoje em dia é só os grandão que tem, né. [...]

Em relação ao uso de agrotóxico, sabe-se que atualmente o Brasil é o maior consumidor do mundo, com um bilhão de litros ao ano²⁸. Vale destacar que muitos dos agrotóxicos comercializados no Brasil são proibidos em outros países devido à comprovação dos efeitos tóxicos dos ingredientes ativos à saúde humana²⁸. Nessa lógica, o atual sistema de produção predominante, o agronegócio, contribui para o avanço do desmatamento voltado à produção de monoculturas de grãos, destruindo a paisagem natural e criando desertos verdes; degradação dos solos, devido ao uso intensivo de agroquímicos e monocultura; desapropriação de terras familiares e de povos originários e

tradicionais para ser enquadrada à agricultura industrial, provocando êxodo rural, além de exclusão social, econômica e cultural dessa população; contaminação das águas e dos lençóis freáticos; contaminação das sementes crioulas a partir dos genes de plantas geneticamente modificadas; acumulação de ativos dos agrotóxicos no organismo humano, dentre estes o leite materno^{28,29}.

Em relação à atualidade, as narrativas marcaram a industrialização e a artificialização dos alimentos e do preparo das refeições, características do modelo alimentar instaurado:

Enlatados variados. Tem tanta coisa hoje, tanta variedade. Cê vai no mercado, cê fica boba.

Hoje não pode chegar numa mesa que tem uma Coca [...]. Antigamente não tinha isso.

[...] Põe o arroz na panela elétrica, já deixa o feijão cozidinho, enfia no micro-ondas, põe a carne no grill e a salada [...] pega aquelas limpinha, prontinha lá no mercado.

De primeira era muito mais gostosa as comida que a gente se criou.

Poulain³⁰ discute que a urbanização, ao desconectar o alimento de seu local de produção, coloca-o num estado de simples mercadoria, onde os produtos se padronizam e se homogeneízam, desvalorizando e colocando em risco as tradições alimentares.

A partir de estudos sobre consumo alimentar, que apontam para escolhas alimentares baseadas em alimentos prontos para o consumo³¹, optou-se por trabalhar com alimentos ultraprocessados ao fim desse encontro, problematizando a composição dos mesmos, de modo que as mulheres, a partir do desvelamento e re-ad-miração do objeto, possam efetuar escolhas

mais críticas futuramente. Os produtos debatidos foram: refresco em pó, caldo de tempero, macarrão instantâneo, margarina, bolacha recheada.

Como que o povo inventou tanta coisa ruim?

Uma mistura tipo isso pra fazer um veneno.

Quem sabia que tinha tanta mistura pra fazê um miojo, por exemplo?

Como a temática referente ao segundo encontro provocou discussões, lembranças e surpresas, foi necessário mais um momento para problematização das situações-limites, estruturando-se o terceiro encontro, a partir de trechos dos documentários *Brasil Orgânico*, com a seleção de cenas sobre o cultivo de alimentos em propriedades orgânicas, destacando a perpetuação das sementes crioulas e o consumo de alimentos e preparações regionais, e *Muito Além do Peso*, apresentando momentos o desconhecimento das crianças em relação a frutas e verduras, estratégias de marketing e publicidade ao associar alimentos hipercalóricos e ultraprocessados a personagens infantis incentivando o consumo, acesso a alimentos ultraprocessados em comunidades afastadas dos centros e sua influência sobre a cultura alimentar.

As mulheres relataram que se viram retratadas em ambos documentários, seja relembando a época que cultivavam alimentos para consumo e tratavam dos animais de criação, como galinhas e vacas, para consumo de ovos, leite e derivados, bem como do animal em si, ou na atualidade, ao perceberem as propagandas vinculadas aos alimentos como determinantes suas escolhas ou de familiares.

[...] nos mercado, essas propaganda... Tão iludindo as criança, iludindo as pessoa.

[...] minha netinha adora salgadinho, porque ela gosta dos bichinhos que vem na frente.

[...] mas você vê a propaganda na televisão dá vontade de comprar pra experimentar.

Propaganda pra vender, não que o produto seja bom.

O Guia Alimentar para a População Brasileira³² destaca as inúmeras maneiras pelas quais a indústria alimentícia anuncia seus produtos, com uso de amostras grátis, ofertas de brindes, descontos e promoções, posicionamento estratégico no mercado, anúncios em revistas e jornais, comerciais em televisão e rádio. Ainda, chama a atenção que mais de dois terços dos comerciais sobre alimentos veiculados na televisão referem-se a produtos comercializados nas redes de *fast food*, salgadinhos “de pacote”, biscoitos, refrigerantes, sucos adoçados, refresco em pó, entre outros.

Em alguns momentos, o grupo posicionou a mulher como a responsável pelo hábito alimentar da casa, em especial dos filhos.

Eu me peguei pensando assim nas minhas netaiada e bisneto que eu tenho, [...] gostam de comer salgadinho, refri [...] a importância da mãe ajudá [...] da mãe a responsabilidade [...]

[...] mas eu falei pra mãe dela “ensine ela comê, não deixe ela levá lanche pra escola” [...]

Eu acho que, por exemplo, lá na minha casa, acho que a culpa seria eu que não fazia a comida, daí fica comprando os mais fácil, e a criançada vão tudo no embalo [...].

Lima *et al*³³, debatem que no modelo patriarcal, a mulher é a responsável pelos afazeres domésticos, e, que quando se afasta da prescrição familiar e social de cuidado dos filhos, do marido e da casa como um todo, englobando a alimentação, para trabalhar fora do lar, é centralizada como a causa e culpada

pelos males da família. Durante os encontros debateu-se a necessidade do rompimento desse paradigma, de modo a compartilhar os afazeres domésticos com todos os moradores da casa independentemente do gênero.

Desde o primeiro encontro notou-se vários momentos em que ocorriam trocas de receitas, visto gostarem de cozinhar e aprender novas técnicas de preparo e combinações, motivando o desenvolvimento desta temática nos dois próximos encontros.

No quarto encontro foi realizada uma oficina sensorial de ervas e especiarias culinárias, elencando-se os potenciais usos e formas de armazenamento, para incrementar os sabores das preparações culinárias, despertando a curiosidade e interesse em cozinhar.

As ervas e especiarias trazidas para o encontro foram: manjerona, hortelã, alecrim, tomilho, sálvia, capim limão, gengibre, canela, alho poró e cravo. O momento oportunizou a troca de receitas com os temperos. O grupo citou preparações que costumam fazer como: arroz com gengibre, tomate com manjerona, galinha com sálvia, carne suína assada com alecrim, cravo para temperar o molho branco e feijão com alho poró.

Orientações de armazenamento foram trabalhadas, ensinando o preparo de manteiga, sal de ervas e azeite aromatizado e, técnicas de congelamento. As mulheres receberam uma amostra do azeite aromatizado, a receita do sal de ervas e mudas de ervas para plantarem em casa. Algumas combinaram entre si a troca de ervas cultivadas em casa.

As falas conduziram a um resgate de práticas tradicionais, com troca de receitas de terapias populares com o uso das ervas, como: chá de hortelã ou xarope de manjerona para crianças com gripe, inalação de capim limão para

insônia, chá de cravo para tonturas, escalda pés de alecrim com sálvia para pós-parto.

Oliveira³⁴ defende a importância da perpetuação do conhecimento sobre as práticas populares de utilização de ervas dedicadas à cura de enfermidades, por meio de chás, garrafadas, banhos, infusões, xaropes, defumações, herdadas de tradições indígenas, europeias, africanas, como uma forma de valorizar e legitimar o conhecimento popular.

No quinto encontro, a oficina visou incentivar as habilidades culinárias, como menciona o Guia Alimentar para a População Brasileira³², a fim de resgatar o ato de cozinhar, de modo a oportunizar a inclusão de alimentos *in natura* e minimamente processados como base alimentar.

Neste encontro foram preparadas, coletivamente, as seguintes receitas: 1) salada de folhas com molho de iogurte com alho; 2) maionese de batata e cenoura para a base do patê de frango; 3) salada de abacate; 4) batata assada com alecrim e tomilho; 5) salada de frutas de inverno com canela e gengibre e; 6) água aromatizada com laranja, hortelã e alecrim. Ainda, foi servida lasanha de berinjela, previamente preparada por uma Agente Comunitária de Saúde da UESF, convidada a ensinar a receita que comumente prepara.

As participantes gostaram das receitas apresentadas e se surpreenderam com as possibilidades do consumo, como no caso da batata assada com casca, abacate como uma salada, frutas assadas e o uso da canela em preparação salgada.

No sexto e último encontro foram apresentados alguns exemplos de Plantas Alimentícias Não Convencionais (PANC), a pedido das mulheres, que queriam conhecer mais sobre os “matos de comer”. As PANC selecionadas para o

encontro são facilmente encontradas na região, como: ora pro nobis, dente de leão, camapu, serralha, beldroega, capuchinha, pulmonária, dália, rosa, cará do ar, inhame e tansagem.

Kinupp e Lorenzi³⁵ elucidam que o termo se refere as plantas com potencial alimentício, desconhecidas ou pouco usadas no cotidiano, devido, provavelmente, a influência dos alimentos globalizados, facilmente disponibilizados nos mercados. Os autores relatam que atualmente 90% da alimentação mundial é abastecida com apenas vinte espécies, denunciando a monotonia alimentar e, provocando o desvelamento em relação à existência de muitas espécies nativas do Brasil, ou de regiões em específico, propícias ao consumo humano.

Com a inserção das PANC no cardápio, caminha-se em direção à Soberania Alimentar, uma vez que muitos desses alimentos podem ser encontrados no próprio quintal de casa, os “quintais produtivos”, ou em terrenos baldios.

Incentivou-se a inserção das PANC no consumo cotidiano, na forma de: saladas, refogados, sucos, sopas e pão. Outras preparações como: charuto de folha de capuchinha, nhoque de cará do ar, sobremesa de inhame com fruta, calda de camapu, também foram citadas.

As participantes desconheciam o potencial alimentício de muitas das espécies apresentadas e, quando faziam uso, era para o preparo de chás voltados ao tratamento de doenças.

Eu fiquei pensando tanto nessas capuchinha, que eu já conhecia. [...] eu viajei anos atrás e lembrei dessa minha parente que falou que não ia morrer de fome, a capuchinha. Eu lembrei que tinha lá no sítio dela. [...] Você vê como a gente não dá valor. A gente acha que é tudo mato.

Tanxais (tansagem) não é plantado, ele nasce sozinho. E é um remédio pra bexiga, pra inflamação. É uma beleza.

Ao fim, as perguntas do primeiro encontro foram novamente realizadas, com o intuito de verificar a presença de mudanças nas atuais percepções em relação à alimentação, Nutrição e Saúde. Algumas narrativas ainda agregam o saber biomédico, de modo a reproduzir, de forma reducionista o que é saúde e alimentação saudável:

Fazer bastante exercício, tomar bastante água. Dormir bem. [...]

É comida mais sem sal, sem muita gordura [...]

Hoje eu vou começá uma dieta porque eu tô com má circulação. [...]. Meu marido emagreceu treze quilos em três meses. Ele só tirou o pão, o açúcar e agora ele usa o adoçante. O pão ele usa integral. E o refrigerante, faz uns cinco meses que ele não põe uma gota na boca. Ele é de opinião. Agora eu não sou de opinião (risos).

[..] se você não cuida da alimentação, você pega doença. Você pega colesterol, pega gordura e vai prejudicando tua saúde, né. E fazer exercício, como diz ela ali, e você também falou aquela vez. E, nossa, se for pra guardar tudo o que você falou pra nois, minha fia, não guardo.

Constata-se que apesar destes comentários não terem sido trabalhados nos encontros, tais questões podem ter surgido, devido à posição ocupada pela própria mediadora, que, por ser nutricionista, pode despertar nas mulheres do grupo uma identidade de ditadora de regras sobre alimentação, exercícios, saúde, proibições e permissões. As participantes podem ter relacionado a mediadora com a figura do profissional de saúde que tem em memória, a partir de experiências vivenciadas em espaços de saúde. Orlandi²¹ chama esse fato de interdiscurso, onde os sentidos podem ter sido já ditos por alguém em outros momentos, mas que tem efeito sobre o agora, como uma memória discursiva.

Campos *et al*², ao analisarem os discursos das capas da revista *Boa Forma* de 2015, depararam-se com o sentido de facilidade atrelado às dietas e ao consequente emagrecimento, estampado em frases como “dieta flex: menos 4kg em 30 dias, basta reduzir a carne do cardápio”, “cardápio fácil para detonar a gordura”, ou com insinuações de curto prazo: “em um mês”, “em um pulo”, “em cinco minutos”. As autoras elencam que estes discursos remetem à culpabilização do indivíduo obeso por sua condição, pois fazer dietas parece algo simples e fácil, bastaria o indivíduo querer e ter força de vontade para conseguir, considerando o indivíduo como único responsável por seu sucesso ou fracasso.

Ah, eu comia muita coisa do mercado que pra mim era certo. Daí quando eu vim pra cá meu colesterol tava lá em cima e eu tratava com o doutor e ele que me indicou pra eu procurar você. E daí, pra mim, foi ótimo porque eu aprendi a comer coisa que foi falando aqui e fui fazendo em casa. Comecei a tomar água, coisa que eu não fazia. Tirei as coisas enlatada, massa de tomate, não uso mais. E, hoje em dia, não sou uma **lady** ainda, mas perdi um pouco do meu peso e não tinha mais aquela coisa que eu tinha falta de ar, depressão muito profunda. Hoje em dia eu faço tudo e tô ótima. [...]. Eu não comia direito e aprendi a comer direito. (Grifo nosso).

Eu me considero saudável porque eu aprendi a me cuidar. Eu ainda tenho falha. Eu não tenho colesterol, mas às vezes pode vim né. Não sou diabética pela idade que eu tenho. Eu sou hipertensa.

De vez em quando a gente dá umas vacilada (risos).

A minha alimentação eu acho que tá sobre controle.

Nota-se a permanência da sensação de culpa ao não alcançar a perfeição dos padrões estipulados como saudáveis. Ainda, a ausência de doenças com o avanço da idade, gera nelas espanto. Nesse sentido, Moraes *et al*⁶ a partir de entrevistas com idosos residentes na comunidade de Bambuí, Minas Gerais, constataram que o saber biomédico atribui a condição de saúde na velhice aos hábitos decorrentes do “estilo de vida” adotado, levando a crer que trataria de

uma escolha deliberada do indivíduo. No mesmo trabalho, notaram que as falas naturalizavam as doenças da idade idosa, não se concebendo a velhice com saúde.

Uma das falas reproduziu a crueldade com seu próprio corpo frente a alimentos saborosos, vinculando a culpabilização do consumo e o desejo de emagrecer:

Eu aprendi que, nessa vida, a gente come pra viver e não vive pra comê. Então tem muitas coisas que a gente, ponho na boca e é bom?
Cospe que engorda (risos). (Grifos nossos).

“Cospe que engorda” é um conselho encontrado facilmente em sites de emagrecimento, muitos deles orientados por nutricionistas ou médicos. Nesse sentido, Silva *et al*⁶⁷ trazem que “o saudável nem sempre tem gosto e nem é significado como uma comida, mas antes, como uma dieta”. As mulheres, pressionadas socialmente pela escultura do corpo magro, frustram-se quando não atingem o objetivo idealizado, levando a adotar medidas radicais, que culminam em distúrbios alimentares, ou até mesmo, sintomas psicopatológicos²². Corroborando, Deram¹² defende que muitos transtornos alimentares têm início com uma dieta restritiva.

Algumas falas **trouxeram** elementos ditos no primeiro encontro, reafirmando o sentido de saúde, em detrimento das falas reducionistas:

[...] Não é só com dinheiro que você vive, você vive com o amor. Vive com abraço. Nem que, Deus o livre você não tenha nada, mas eu chego nela ali e dou um abraço carinhoso nela, a gente levanta! Então a vida nossa é assim, fia, tem que viver com amor pra ter saúde.

O que eu tinha, não era gordura. [...] Era um mal-estar. E daí quando eu ficava nervosa era pior. [...].

Da mesma forma, houve falas que indicaram uma possível ruptura com o modelo hegemônico de saúde, despertando o olhar antes ingênuo que passa a ser criticizado e ampliado, dando abertura para conscientização.

Tudo que é coisa que exagera, faz mal. Mas um pouco de cada coisa não faz mal. Eu como um pouquinho de cada coisa e me sinto bem.

Fim de semana é dia do churrasco. Mas pode comer um pedaço do churrasco. Eu como.

Comer de forma consciente e atento ao momento, possibilita reconexão com o próprio corpo, em especial, aos sinais de fome-saciedade, permitindo o saborear dos alimentos, com prazer e sem culpa¹².

Ainda, é possível verificar a solidariedade ao socializarem o conhecimento construindo com outras pessoas:

[...] Aprendi e ensinei, porque eu faço parte de um grupo de terceira idade. E agora no final do ano tem que levar um lanche [...] E daí eu acho lá no mercado, uns pãozinho integral, de centeio. E daí eu levo o patê que você me ensina. Aqui você fez com abobrinha e berinjela. Daí eu inventei de fazer com couve-flor e, meu Deus, como eles adoraram! [...].

Ao finalizar o grupo, incentivou-se a permanência dos encontros, independentemente da presença da nutricionista, de modo a trocarem receitas e mudas de plantas e, fortalecer a relação enquanto mulheres e amigas, que, no olhar delas, união é saúde.

CONCLUSÕES

A atuação dos profissionais de saúde pautados na Educação Popular tende a integrar os saberes populares, aproximando a relação profissional-comunidade, de modo a incentivar a busca pela autonomia e humanização crítica dos

sujeitos e, avançar na tentativa de superação do modelo hegemônico de saúde, pautado no reducionismo e na coisificação do ser.

Para que isso se concretize, defende-se uma formação crítica e cidadã dos profissionais de saúde, bem como, uma educação permanente, efetiva, ativa e condizente com as necessidades dos sujeitos envolvidos, sejam os próprios profissionais de saúde, como a comunidade.

Ressalta-se a necessidade de ampliação do quadro de profissionais na Atenção Básica à Saúde, de modo a possibilitar a continuidade das ações desenvolvidas, visando à promoção da saúde e a assunção dos sujeitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bonetti OP, Chagas RA, Siqueira TCA. A Educação Popular em Saúde na Gestão Participativa do SUS: construindo uma política. In: Brasil, Ministério da Saúde. II Caderno de educação popular em saúde. Brasília: 2014, p.16-24.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria n. 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS).
3. Freire P. Extensão ou comunicação? 14. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2010.
4. Vasconcelos EM. O significado da educação popular na realidade e na utopia da atenção primária à saúde brasileira. In: Mano MAM, Prado EV, organizadores. Vivências de Educação Popular na Atenção Primária à Saúde: a realidade e a utopia. São Carlos: EDUFSCAR; 2010, p. 13-18.
5. Barros JAC. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? Saúde & Sociedade 2002; 11(1): 67-84.

6. Oliveira JAN, Barreto JD, Mello AO, Freitas MCS, Fontes GAV. Percepção dos obesos sobre o discurso do nutricionista: estudo de caso. In: Freitas MCS, Fontes GAV, Oliveira N, organizadores. Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura. Salvador: EDUFBA; 2008, p. 175-189.
7. Freitas MCS, Santos LAS. Sobre o fenomenologia do comer saudável no mundo da vida – breve ensaio. In: Freitas MCS, Silva DO, organizadores. Narrativas sobre o comer no mundo da vida. Salvador: EDUFBA; 2014, p. 33-39.
8. Viana MR, Neves AS, Junior KRC, Prado SD, Mendonça ALO. A racionalidade nutricional e sua influência na medicalização da comida no Brasil. Revista Ciência & Saúde Coletiva 2017; 22(2): 447-456.
9. Pollan M. Em defesa da comida: um manifesto. Tradução de Silva AC. 1.ed. Rio de Janeiro: Intrínseca; 2008.
10. Azevedo E. Liberem a dieta. Revista Demetra 2015; 10(3): 717-727.
11. Delmondes DRS. Alimentação e Técnica: reflexões sobre nutricionismo. In: Anais do I Seminário Nacional de Sociologia da UFS; 2016; Sergipe.
12. Deram, S. O peso das dietas: emagreça de forma sustentável dizendo não às dietas! 1 ed. São Paulo: Sensus; 2014.
13. Menezes MFG, Prado SD, Carvalho MCVS, Ferreira FR. Reflexões sobre alimentação saudável para idosos na agenda pública Brasileira. Revista Brasileira. Geriatria e Gerontologia 2015; 18(3): 599-610.
14. Brasil. Carta Política da 5ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília, 2015.

15. Silva-Arioli IG, Schneider DR, Barbosa TM, Ros MA. Promoção e Educação em saúde: uma análise epistemológica. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão* 2013; 33(3): 672-687.
16. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 62. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2016.
17. Anjos MCR. *Fronteiras na construção e socialização do conhecimento científico e tecnológico: um olhar para a extensão universitária*. [Tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.
18. Freire, P. *Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire*. 3 ed. São Paulo: Centauro; 2008.
19. Iervolino SA, Pelicioni MCF. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2001;35(2): 115-21.
20. Santos SKZ, Ros MA. Resignificando Promoção de Saúde em Grupos para Profissionais da Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2016; 40(2): 189-196.
21. Orlandi EP. *Análise de Discurso: princípios e procedimentos*. Campinas: Pontes; 2009.
22. Campos MTA, Cecílio MS, Penaforte FRO. Corpo-vitrine, ser mulher e saúde: produção de sentidos nas capas da Revista Boa Forma. *Revista Demetra* 2016;11(3): 611-628.
23. Freire, P. *Educação como prática da liberdade*. 1 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1967.
24. Azevedo, E. Alimentação saudável: uma construção histórica. *Revista Simbiótica* 2014; (7): 02-29.

25. Brasil, Ministério da Saúde. Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição: material de apoio para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
26. Prezotto LL. Qualidade ampla: referência para a pequena agroindústria rural inserida numa proposta de desenvolvimento regional descentralizado. In: Lima DMA, Wilkinson J, organizadores. Inovações nas tradições da agricultura familiar. Brasília: CNPq/Paralelo 15; 2002, p. 285-300.
27. Sirota VGR, Anjos MCR. Ampliação do conceito de qualidade dos alimentos: necessidade da formação crítica e social de nutricionistas. Curitiba: [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Federal do Paraná, 2015.
28. Carneiro FF, Pignati WA, Rigotto RM, Augusto LGS, Pinheiro ARO, Faria NMX, *et al.* Segurança Alimentar e Nutricional e Saúde. In: Carneiro FF, Augusto LGS, Rigotto RM, Friedrich K, Burigo AC, organizadores. Dossiê Abrasco: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde. São Paulo: Expressão Popular, 2015, p.45- 87.
29. Machado LCP, Filho LCPM. A dialética da agroecologia: contribuição para um mundo com alimentos sem veneno. São Paulo: Editora Expressão Popular, 2014.
30. Poulain JP. Sociologias da Alimentação: os comedores e o espaço social alimentar. Tradução de: Proença, RPC, Conte, J. 2 ed. Florianópolis: Editora da UFSC; 2013.
31. Brasil. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil/IBGE. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.
32. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

33. Lima ACO, Lima RSV, Silva, JMA. Gênero feminino, contexto histórico e segurança alimentar. *Revista Demetra* 2016; 11(3): 789-802.
34. Oliveira TFV. Os terapeutas populares e o uso das ervas no século XXI. 1 ed. Curitiba: Appris; 2015.
35. Kinupp VF, Lorenzi H. Plantas Alimentícias Não Convencionais (PANC) no Brasil: guia de identificação, aspectos nutricionais e receitas ilustradas. 1 ed. São Paulo: Instituto Plantarum de Estudos de Flora; 2014.
36. Moraes GVO, Giacomini K, Santos WJ, Firmo JOA. A percepção dos idosos sobre o saber biomédico no cuidado à velhice e às “coisas da idade”. *Revista de Saúde Coletiva* 2016; 26(1): 309-329.
37. Silva DO, Freitas MCS, Sousa JR. Significados e representações do conceito de comida na perspectiva da promoção da alimentação saudável. In: Freitas MCS, Silva DO, organizadoras. *Narrativas sobre o comer no mundo da vida*. 1 ed. Salvador: EDUFBA; 2014, 79-94.

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO UTILIZADO NA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Mônica de Caldas Rosa dos Anjos, Veridiane Guimarães Ribas Sirota e Roney Hoffmann, pesquisadores da Universidade Federal do Paraná, convidamos o Senhor, ou a Senhora, a participar de um estudo sobre quintais, hortas caseiras e alimentação. Este estudo é importante, pois os quintais e as hortas caseiras podem melhorar a alimentação de algumas famílias, promovendo uma alimentação diversificada, em quantidade e qualidade adequadas.

- a) O objetivo desta pesquisa é verificar qual a contribuição dos quintais e das hortas caseiras na alimentação das famílias que moram no meio urbano e/ou no meio rural.
- b) Caso o Senhor, ou a Senhora, aceite participar da pesquisa, a etapa assinalada será necessária, ou as etapas assinaladas serão necessárias: () responder a um questionário, composto por 14 questões; () responder a uma entrevista; () permitir a realização de uma visita domiciliar; () desenhar o seu quintal e/ou a sua horta, com as plantas que o senhor, ou a senhora, usam para sua família; () participar de 6 a 8 encontros sobre alimentação saudável.
- c) Caso sejam assinaladas, acima, as opções: aplicação do questionário e/ou participação nos encontros sobre alimentação saudável, o Senhor, ou a Senhora, deverá comparecer ao seguinte endereço _____, localizado no município _____, para participar da pesquisa. Em outro momento, poderá ser realizada uma visita ao seu domicílio, para que façamos a entrevista e para que desenhemos o seu quintal e/ou horta caseira. Neste momento será preciso sua autorização para a gravação das entrevistas e para o registro fotográfico do quintal e/ou da horta de sua casa.
- d) É possível que o Senhor, ou a Senhora, experimente algum desconforto, principalmente relacionado às perguntas do questionário, neste caso, o Senhor, ou a Senhora, não precisará responder a pergunta ou, ainda, poderá solicitar que a pesquisa seja interrompida. Da mesma forma, se ocorrer algum desconforto em relação às outras etapas: entrevista, desenho do quintal e/ou horta e participação nos encontros, o Senhor, ou a Senhora, poderá se recusar a responder as perguntas ou continuar participando da pesquisa. Em qualquer situação, serão mantidos o sigilo das informações e o anonimato de sua família.
- e) Caso apareçam dúvidas em relação às perguntas realizadas no questionário e/ou na entrevista, estas serão esclarecidas, para sua tranquilidade e conhecimento do processo.
- f) O Senhor, ou a Senhora, poderá não ser diretamente beneficiado(a) com os resultados desta pesquisa, porém as informações obtidas serão importantes para as equipes de saúde da família, que melhor poderão compreender a realidade da população, auxiliando na formulação de estratégias para promoção da saúde.

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde/UFPR.
Parecer CEP/SC-PB nº 1979/141
na data de 29/03/2017 *GLH*

Rubricas:
Participante da Pesquisa _____
Pesquisador(a) Responsável _____

Comitê de ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR
Rua Pe. Camargo, 280 - 2º andar - Alto da Glória - Curitiba-PR - CEP:80060-240
Tel [41]3360-7259 - e-mail: cometica.saude@ufpr.br

PESQUISA

- g) Os pesquisadores poderão ser contatados para o fornecimento de informações que o senhor, a senhora, julgar necessárias, antes, durante ou depois de encerrado o estudo, da seguinte forma: Mônica de Caldas Rosa dos Anjos, Professora Adjunta do Departamento de Nutrição da Universidade Federal do Paraná, telefone: 3360-4007; endereço comercial: Universidade Federal do Paraná - Departamento de Nutrição - Av. Prefeito Lothário Meissner nº. 632 - Jardim Botânico; endereço de e-mail: monica.anjos@ufpr.br; Veridiane Guimarães Ribas Sirota, Nutricionista, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, telefone: (41) 99899-9950; endereço comercial: Unidade de Saúde Guaraituba - Rua Genésio Moreschi, 573 - Colombo/PR; endereço de e-mail: veridianeirota@yahoo.com.br e; Roney Hoffmann, Farmacêutico, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, telefone: (41) 99903-3231; endereço comercial: Unidade Básica de Saúde Nanci Terezinha Laux Baier - Rua Gilberto Nascimento, 460 - Piraquara/PR; endereço de e-mail: roney_hoffmann@hotmail.com.
- h) A sua participação neste estudo é voluntária e se o Senhor, ou a Senhora, não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado. O Senhor, ou a Senhora, não será penalizado(a) caso queira desistir da participação na pesquisa.
- i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório e/ou publicação, isto será feito na forma de códigos, para que a sua identidade seja preservada e mantida sob sigilo. A sua entrevista será gravada, respeitando-se completamente o seu anonimato. Tão logo seja transcrita a entrevista e encerrada a pesquisa, o conteúdo será apagado e/ou destruído.
- j) As despesas necessárias para a realização da pesquisa (impressão de questionários, termo de consentimento e transporte) não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo o Senhor, ou a Senhora, não receberá qualquer valor em dinheiro.
- k) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Eu, _____, li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Assinatura do participante de pesquisa

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura do(a) Pesquisador(a)

Comitê de ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR
Rua Pe. Camargo, 280 - 2º andar - Alto da Glória - Curitiba-PR - CEP:80060-240
Tel (41)3360-7259 - e-mail: cometica.saude@ufpr.br

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde/UFPR.
Parecer CEP/SD-PB nº 1989/141
na data de 29/03/2017

ANEXO I

NORMAS PARA SUBMISSÃO DO PERIODICO *DEMETRA: Alimentação, Nutrição e Saúde.*

CORPO DO TEXTO ORIGINAL

O Corpo do Texto Original (sem a Página de Rosto) deve conter título, resumo, palavras-chave, corpo do texto propriamente dito e referências.

Quando submetido em português ou em espanhol apresentará título, resumo, palavras-chave na língua original e em inglês.

Resumo

Deve ter entre 150 e 250 palavras, evitando o uso de abreviaturas e de citações.

Para ensaios, abordagens conceituais e outras similares, o resumo pode ser narrativo, tal como abaixo:

- Objeto do estudo ou problema em questão e fundamentos conceituais.
- Desenvolvimento da argumentação.
- Considerações finais.

É muito importante que o resumo seja bem elaborado e redigido com clareza.

Palavras-chave

Indicar no mínimo três e no máximo seis palavras-chave descritoras do conteúdo do trabalho utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) do Centro Latino-

Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme), em português ou espanhol e em inglês. Devem suceder os resumos por idioma.

Corpo do Texto Original

Em estudos de cunho empírico ou *surveys* é frequente a divisão do texto em seções como *Introdução* (que inclui a justificativa e o objetivo do trabalho, sua importância, abrangência, lacunas, controvérsias e outros dados considerados relevantes pelo autor), *Metodologia* (deve conter descrição da população estudada e dados do instrumento de investigação; nos estudos envolvendo seres humanos deve haver referência à existência de um termo de consentimento livre e esclarecido apresentado aos participantes e à aprovação do Comitê de Ética da instituição onde o projeto foi desenvolvido), *Resultados* (devem ser apresentados de forma sintética e clara, e apresentar ilustrações elaboradas de forma a serem autoexplicativas e com análise estatística; evitar repetição de dados do texto), *Discussão* (deve explorar os resultados, apresentar a experiência pessoal do autor e outras observações já registradas na literatura; dificuldades metodológicas podem ser expostas nesta parte) e *Conclusões* (apresentar as conclusões relevantes face aos objetivos do trabalho, podendo haver indicação sobre formas de continuidade do estudo). É possível apresentar *Resultados e Discussão* juntos.

Títulos ou subtítulos não devem ser numerados, podendo-se fazer uso de recursos gráficos (caixa alta, negrito, etc).

Ilustrações (figuras, quadros, tabelas e gráficos) devem ser apresentadas em separado, no final do texto, depois das referências do original com respectivos títulos, legendas e referências específicas. O número máximo de ilustrações é 6 (seis).

As tabelas e os quadros devem ser elaborados em Word.


ARTIGOS TEMÁTICOS e TEMAS LIVRES devem ter, no máximo, 7.000 palavras e 40 referências. contagem do número de palavras estão incluídos o texto original do artigo e as referências.

Referências

As referências seguem o estilo Vancouver. Devem ser numeradas consecutivamente de acordo com a ordem em que são citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, colocados após a pontuação, se houver.

ANEXO II

TERMO DE APROVAÇÃO DA PESQUISA NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ - 

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Quintais Produtivos e sua relação com a Segurança Alimentar e Nutricional.

Pesquisador: Mônica de Caldas Rosa dos Anjos

Área Temática:

Versão: 3

CAA E: 42743415.0.0000.0102

Instituição Proponente: Departamento de Nutrição

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Outros

Detalhe: Emenda

Justificativa: Após a conclusão do estudo piloto percebeu-se a importância de explorar dois

Data do Envio: 07/03/2017

Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.989.141

Apresentação da Notificação:

Os quintais produtivos desempenham funções essenciais de natureza econômica, social, nutricional, cultural e ambiental, que se destacam na reprodução da vida familiar e sua existência está associada ao tempo de moradia dos participantes nos domicílios, que pode indicar a relação dos entrevistados com o local onde vivem e com a prática de cultivo no ambiente urbano. Observou-se que quanto maior o tempo de moradia no domicílio, maior era o tempo de existência dos quintais.

As inserções realizadas neste projeto visam ampliar a compreensão que os(as) participantes têm sobre alimentação saudável e saúde, bem como, sobre os meios utilizados para acessar os alimentos considerados, por estes(as), como sendo constituintes, ou não, desta alimentação. A

Endereço: Rua Padre Camargo, 225 - Têmo
Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-240
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (+55)3360-7258 Email: comite.saude@ufpr.br

Página 61 de 66

Continuação do Projeto: 1.202.141

partir da produção de sentidos em relação ao tema da alimentação saudável e quintais produtivos, tomar-se-á possível relacionar, de forma mais adequada, a situação de segurança alimentar e nutricional a que as famílias se encontram, como também, perceber se ocorre violação do Direito Humano à Alimentação Saudável (DHAA), quando do não acesso a alimentos considerados de qualidade, e das relações que engendram a utilização dos quintais.

A pesquisa sofreu modificações em vários pontos, elencados no item "comentários".

Objetivo da Notificação:

A pesquisa apresenta como objetivo geral verificar a contribuição dos quintais produtivos para a Segurança Alimentar e Nutricional nos meios urbano e rural.

Como objetivos específicos, estão presentes: (1) Mapear o número de famílias que possuem quintais produtivos; (2) Avaliar a situação de segurança alimentar e nutricional de famílias que possuem quintais produtivos; (3) Identificar a produção e utilização de alimentos provenientes dos quintais produtivos, para fins de autoconsumo das famílias; (4) Identificar as percepções acerca dos quintais produtivos na promoção da segurança alimentar e nutricional e saúde; e (5) Identificar as percepções sobre alimentação saudável

para a realização do objetivo específico (4), será incluída a técnica de "Grupo Focal", com levantamento dos sentidos de forma coletiva. A seleção desta nova metodologia se deve ao fato dos grupos focais permitir a obtenção de informações, aprofundamento e interação entre participantes, a partir da formação de opinião por meio da interação com outros(as) participantes, sendo complementares às técnicas de entrevistas individuais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A aplicabilidade da EB IA traz o reconhecimento da situação de vulnerabilidade alimentar a que as famílias estão expostas. A partir disso, existe a possibilidade de surgir algum desconforto do entrevistado durante a sua aplicação. No entanto, durante a realização da EB IA será deixado claro que as respostas não serão divulgadas, mantendo-se o sigilo das informações e o anonimato da família participante.

Os participantes poderão negar-se a responder qualquer pergunta ou interromper a entrevista a

Endereço: Rua Padre Camargo, 225 - Têmeo
Bairro: Alto da Glória CEP: 80.030-240
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (+1)3360-7259 E-mail: com.ics.saude@ufpr.br

Continuação de Pesquisa: 1.222.141

qualquer momento, minimizando danos causados por constrangimento, isto é, não serão forçados a responder qualquer uma das perguntas e nem tampouco prosseguir com a pesquisa.

Da mesma forma, isto se aplicará ao mapeamento participativo do quintal produtivo. Caso haja algum desconforto nesta etapa, o participante poderá se recusar a elaborar o mapa.

Quanto aos benefícios, as informações obtidas serão importantes à equipe de saúde da família, que poderá aprofundar seus conhecimentos sobre a realidade de parte da população de sua área de abrangência, auxiliando no processo de formulação de estratégias de saúde, com maior efetividade das ações.

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

A pesquisa sofreu modificações em diversos pontos, a saber:

- Realizou-se a inserção do objetivo específico "Identificar as percepções sobre alimentação saudável", e, a alteração do objetivo específico "Identificar as percepções acerca dos quintais produtivos na promoção da segurança alimentar e nutricional e saúde.", incluindo, como técnica para alcançar o mesmo, o "Grupo Focal", com levantamento dos sentidos de forma coletiva.
- Acrescentou-se um parágrafo ao item "Antecedentes Científicos", de modo a contemplar outros aspectos acerca do tema em questão, trazendo, inclusive, resultados da pesquisa piloto.
- Um ajuste foi realizado em relação às etapas da pesquisa, não sendo obrigatória a realização das três etapas, conforme projeto original. Dependendo do público participante, poder-se-á optar por uma etapa ou etapas associadas, para aprofundamento do objeto de estudo.
- Outra alteração realizada foi em relação ao uso da técnica "cartografia de esboço", que, durante o estudo piloto não se mostrou ser a técnica mais adequada. Para tanto, a mesma foi substituída pela "Cartografia Social", uma técnica similar, que utiliza registro fotográfico e listagem das variedades.
- Para ampliar o perfil do(s) participante(s), previsto no projeto original, alterou-se, após referência ao estudo piloto, parte do processo metodológico, de modo a tornar mais compreensível a inclusão de novos(as) participantes.
- Foram inseridas técnicas de coleta de dados, para adequação ao objeto de estudo e objetivos de pesquisa.
- O descritivo das Etapas 1, 2 e 3 também foram alterados para contemplar novo(s) participante(s) da pesquisa.
- No item 7 – "Resultados do estudo" foi suprimido um trecho, de modo a ampliar o grupo de participantes.

Endereço : Rua Padre Camargo, 225 - Têmo
Bairro : Alto da Glória CEP: 80.060-240
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone : (+51)3360-7299 E-mail: cometicasaude@ufpr.br

Continuação do Parecer: 1.203.141

- No item 17 - "Planos para o recrutamento do participante da pesquisa", foi suprimido o trecho "os que não estejam na área de abrangência da Unidade de Saúde".
- No item 20 - "Bibliografia", foi suprimida uma referência e acrescentadas outras quatro.
- Alguns itens do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram alterados (itens b, c, d, g, h), de modo a atender participantes não vinculados às unidades de saúde, bem como, a inclusão de novos colaboradores.
- Um novo roteiro para entrevista semi-estruturada (Apêndice II) foi adicionado como instrumento de pesquisa visando abranger outras questões relacionadas aos quintais produtivos, contemplando além de sua utilização, os meios que norteiam este processo.
- Foi suprimido o nome da pesquisadora Adriella Camila Gabriela Fedyna da Silveira Furtado da Silva, em função do término da sua residência e apresentação da monografia e relatório parcial.
- Os nomes dos pesquisadores Veridiane Guimarães Ribas Sirota e Roney Hoffmann foram inseridos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não se aplica.

Recomendações:

Não há.

Favor responder a pendência.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

No TCLE (item b), nas opções "responder a um questionário, composto por 14 questões" e "responder a uma entrevista", deverão ser acrescentados os tempos necessários para a realização.

O acréscimo no TCLE (item c) do trecho "Caso sejam assinaladas, acima, as opções: aplicação do questionário e/ou participação nos encontros sobre alimentação saudável, o Senhor, ou a Senhora, deverá comparecer ao seguinte endereço _____, localizado no município _____, para participar da pesquisa." implica em ressarcimento do deslocamento, por parte dos pesquisadores.

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Têneo
Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-240
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (+55)3360-7259 E-mail: cometicos.saude@ufpr.br

Página 04 de 06

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 1.289.144

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	oficio_CEP_emenda.doc	07/03/2017 17:15:46	Mônica de Caldas Rosa dos Anjos	Aceito
Outros	Pesquisa_Quintais_Produtivos_emenda.docx	07/03/2017 17:15:54	Mônica de Caldas Rosa dos Anjos	Aceito
Outros	TCLE_emenda.docx	07/03/2017 17:16:49	Mônica de Caldas Rosa dos Anjos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 29 de Março de 2017

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador)

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Tênis
Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-240
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (+51)3360-7259 Email: cometicasaude@ufpr.br

Página 66 de 66

ANEXO III

CARTA DE SUBMISSÃO DO PERIODICO *DEMETRA: Alimentação, Nutrição e*

Saúde.

- [DEMETRA] AGRADECIMENTO PELA SUBMISSÃO



• **Shirley Donizete Prado e Fabiana Bom Kraemer** <demetra@uerj.br>

Para: Sra. Veridiane Guimaraes Ribas Sirota

Sra. Veridiane Guimaraes Ribas Sirota,

Agradecemos a submissão do trabalho "Roda das amigas: problematização e ressignificação da alimentação saudável" para a revista DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde.

Na oportunidade, informamos que DEMETRA é um periódico bilíngue e que publica os artigos em português e inglês ou espanhol e inglês. Sendo recomendado para publicação o artigo será enviado aos autores, na sua versão final, para ser feita a tradução. O custo da tradução e o pagamento do serviço serão combinados entre autor e tradutor. A revista orientará a respeito e indicará os tradutores credenciados para contatos.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão:

<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/author/submission/32996>

Login: veridianesirota

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Cordialmente,
Shirley Donizete Prado e Fabiana Bom Kraemer
DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde
Editoras

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Instituto de Nutrição

<http://www.demetra.uerj.br/>

demetra@uerj.br

