



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE PÚBLICA

NÁGILA NATHALY LIMA FERREIRA

**Crenças, mitos e tabus das mães de crianças com sobrepeso e obesidade relacionadas ao
alimento e as práticas alimentares**

FORTALEZA

2019

NÁGILA NATHALY LIMA FERREIRA

CRENÇAS, MITOS E TABUS DAS MÃES DE CRIANÇAS COM SOBREPESO E
OBESIDADE RELACIONADAS AO ALIMENTO E AS PRATICAS ALIMENTARES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública do Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Ceará (UFC), como requisito parcial para obtenção da aprovação na disciplina de Defesa do Projeto de Pesquisa.

Orientadora: Prof. Dra. Márcia Maria Tavares Machado

FORTALEZA

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- L699c Lima Ferreira, Nágila Nathaly.
Crenças, mitos e tabus das mães de crianças com sobrepeso e obesidade relacionadas ao alimento e as práticas alimentares / Nágila Nathaly Lima Ferreira. – 2019.
132 f.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Fortaleza, 2019.
Orientação: Prof. Dr. Márcia Maria Tavares Machado.
1. Alimentação infantil. 2. Antropologia. 3. Tabu Alimentar. 4. Criança. 5. Mito. I. Título.

CDD 610

NÁGILA NATHALY LIMA FERREIRA

CRENÇAS, MITOS E TABUS DAS MÃES DE CRIANÇAS COM SOBREPESO E
OBESIDADE RELACIONADAS AO ALIMENTO E AS PRATICAS ALIMENTARES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública do Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Ceará (UFC), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Orientadora: Prof. Dra. Márcia Maria Tavares Machado

Aprovada em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof Dra. Márcia Maria Tavares Machado
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof Dra. Jaqueline Caracas Barbosa
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof Dra. Mirna Albuquerque Frota
Universidade Federal do Ceará (UFC)

FORTALEZA

2019

A Deus,

Ao meu pai e minha avó, César e Heronilda.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por fazer-me forte diante as adversidades e acontecimentos e conduzir-me por caminhos inimagináveis.

À minha orientadora, Profa Dra. Márcia Machado, pela confiança, empenho, dedicação, paciência e compreensão, sem a qual esse sonho não seria possível.

Aos funcionários do IPREDE pela amorosidade, disponibilidade, elegância e confiança. Especialmente ao Dr. Sulivan Mota, por autorizar a realização da pesquisa, e Vandereide Luna por todos os aprendizados profissionais e pessoais adquiridos.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pela confiança e financiamento da pesquisa.

Às doze mães, mulheres guerreiras, por dedicarem seu tempo à pesquisa e que aceitaram falar sobre suas percepções e aquelas que me receberam de braços abertos em seus domicílios.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação pelos conhecimentos compartilhados.

À Profa Dra. Jaqueline Caracas, por aceitar o convite para participar das bancas, acompanhando meu percurso durante o mestrado e pela confiança e vínculo estabelecido.

À Profa Dra. Kelen Gomes, por me receber em sua disciplina durante o estágio docente, pelo afeto e abraços compartilhados, ajudando-me em momentos difíceis.

Ao Hemison e a Domick, secretários do PPGSSP, por sempre se mostrarem disponíveis e atenciosos as necessidades dos alunos.

Aos colegas e amigos adquiridos ao longo do mestrado, pelo apoio, compartilhamento de conhecimentos.

À minha mãe, sem ela nada seria.

Ao meu pai (*in memoriam*) e minha avó (*in memoriam*) cujas perdas são irreparáveis, mas que, alguma forma, permanecem comigo nesta caminhada.

A minha família, por compreenderem o distanciamento e serem meu alicerce tanto nas fases difíceis quanto nas mais tranquilas.

RESUMO

Introdução: O fenômeno alimentação possui perspectivas singulares, complexas e multidisciplinares que abrangem o ecológico, psicológico, social, econômico, as políticas públicas instituídas, sendo a antropologia uma das ciências que transita entre esses campos. O aspecto sociocultural possui grande influência nos processos da alimentação, especialmente o que permeia a construção histórica, dentre elas as crenças, mitos e tabus. Sabe-se que é na infância os hábitos alimentares são estabelecidos, moldados e cujas repercussões implicam na vida adulta.

Objetivo: Compreender “*se e como*” as crenças, mitos e tabus alimentares influenciam as práticas de amamentação e nutrição de crianças com sobrepeso e obesidade.

Metodologia: Realizou-se um estudo de abordagem qualitativa, com 12 mães assistidas no Instituto da Primeira Infância (IPREDE), Fortaleza, CE, aplicando as técnicas de entrevista aberta e 05 dessas autorizaram a observação sistemática. Os dados construídos foram analisados por meio da hermenêutica, culminando em três categorias: 1) Quente/frio; forte/fraco; reimoso/descarregado; leite fraco/ leite que salva vida: a dualidade dos elementos e sua influência na alimentação; 2) *Se e como* as experiências alimentares infantis maternas implicam na alimentação de seus filhos; 3) Corpo e Obesidade, seus sentidos e significados para as mães. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará com Parecer No 2.820.386/18.

Resultados: Notamos que categorias alimentares relacionadas ao reimoso, comidas “fortes”, “quentes”, descritas no primeiro tópico, ainda influenciam o consumo alimentar do binômio mãe-filho, inclusive quanto a restrição de alimentos importantes ao consumo. Tais categorias são transgeracionais, relacionando-se a experiências de vida maternas. Notamos que as vivências maternas relacionadas a fome e fartura, as estratégias de estímulo ao consumo de alimentos influenciam na sua oferta e no excesso de cuidado com as crianças. As percepções maternas acerca do sobrepeso e obesidade infantil estavam associadas a beleza, saúde, bem-estar social, condições financeiras favoráveis e fartura de alimentos, havendo uma dualidade entre esses aspectos positivos, que são processos históricos e culturais, reforçando as condições de comorbidades relacionadas ao sobrepeso e obesidade.

Considerações finais: Assim, tem-se que a alimentação e comportamento de crianças obesas são construídas por elementos sociais, históricos e econômicos, sendo influenciadas diretamente por crenças, mitos e tabus, que impulsionam a restrição de alguns alimentos e

superestimam outros que, de certo modo, potencializam o sobrepeso e obesidade infantil ao considerar o corpo forte como modelo.

Palavras- chave: Alimentação infantil. Antropologia. Tabu Alimentar. Criança. Mito.

ABSTRACT

Introduction: The phenomenon food has singular, complex and multidisciplinary perspectives that encompass ecological, psychological, social, economic, as public policies instituted, being anthropology one the science that transits between these fields. The socio-cultural aspect of have the great influence of the food process, especially or that permeated construction beliefs, myths and tabus. the food habits are established, molded and whose implications imply adult life.

Objective: This study has as its objective to understand “ if and how” the beliefs, myths and food taboos influencing practices of nutrition and nutrition of children with overweight and obesity.

Methods: A qualitative approach was carried out, with 12 months more attended by the Early Childhood Institute (IPREDE), Fortaleza, CE, applying the interview techniques, and 05 authorizations for systematic observation. The built data analyzed by hermeneutics culminating in three different categories: 1) Hot / cold; strong / weak; laughing / unloaded; weak breast / breast that saves life: a duality of two elements and its influence on food; 2) It is as the experiences of infantile maternal feeding imply the feeding of their children; 3) Body e Obesity, its meanings and meanings for the most. The project was submitted to the Ethics Committee of the Federal University of Ceará with the Opinion of Approval No. 2,820,386 / 18.

Results: We note that food categories related to laughing, "weak" foods and “hot”, described not topical, add influence or consumption feed sun-mother, including the restriction of important foods or consumption. These categories are transgenerational, relating to maternal life experiences. We note that the maternal experiences related to promotion and farture, to strategies to stimulate or consume food influence their supply and not excessive care as children. As maternal perceptions about overweight and childhood obesity we are associated with beauty, health, social welfare, favorable financial conditions and food abundance, having duality among these positive aspects, which are historical processes and cultural, reinforcing the conditions of related comorbidities overweight and obesity. I fear that the feeding and behavior of obese children is built by social, historical and economic elements, being directly influenced by beliefs, myths and taboos that drive to the restriction of some foods and superstition other than, in a certain way, potentialization or overweight and childhood obesity to consider or model strong.

Keywords: Child Nutrition. Anthropology, Cultural. Food Taboo. Myth

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Discriminação das criaturas viventes na língua inglesa	37
Quadro 2 - Classificação do Estado Nutricional segundo IMC em crianças de 0 a 10 anos.	55
Quadro 3 - Classificação do Estado Nutricional conforme Peso para Altura (P/A), Peso para Idade (P/I), Altura para idade (A/I)	55
Quadro 4 - Perfil socioeconômico das mães participantes da pesquisa. Fortaleza,2019.....	69
Quadro 5 - Caracterização da composição familiar relacioandas as práticas alimentares. Fortaleza, 2019.	70

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	ESTADO DA ARTE.....	13
2.1	A perspectiva sociocultural e antropológica da alimentação.....	13
2.2	Antropologia, saúde e alimentação.....	21
2.2.1	<i>Histórico antropológico e suas vertentes.....</i>	21
2.2.2	<i>Antropologia aplicada à saúde e a alimentação.....</i>	24
2.3	Crenças, mitos e tabus alimentares.....	31
2.3.1	<i>Crenças.....</i>	31
2.3.2	<i>Mitos.....</i>	35
2.3.3	<i>Tabus.....</i>	39
2.4	Obesidade frente a antropologia.....	42
3.	OBJETIVOS.....	46
3.1	Objetivo Geral.....	46
3.2	Objetivo Específicos	46
4.	METODOLOGIA.....	47
4.1	Natureza do estudo.....	47
4.2	Desenho da pesquisa – Público Alvo.....	51
4.2.1	<i>Cenário.....</i>	51
4.2.2	<i>Participantes e Critérios de seleção.....</i>	54

4.2.3	<i>Coleta de dados</i>	57
4.2.4	<i>Organização do material e procedimentos para análise</i>	61
4.2.5	<i>Aspectos éticos da pesquisa</i>	63
5.	CAMINHOS PERCORRIDOS E ENCONTROS REALIZADOS	64
6.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	67
6.1	Caracterização do contexto socioeconômico, demográfico e familiar do binômio mãe-filhos	68
6.2	Quente/frio; forte/fraco; reimoso/descarregado; leite fraco/ leite que salva vida: a dualidade dos elementos e sua influência na alimentação	71
6.3	Se e como as experiências alimentares infantis maternas implicam na alimentação de seus filhos	79
6.4	Corpo e Obesidade, seus sentidos e significados para as mães	83
7.	CRONOGRAMA	91
8.	PREVISÃO DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS	92
	REFERÊNCIAS	93

1 INTRODUÇÃO

“La crianza es algo en que le debemos invertir tiempo y metas. Eso se va a reflejar en nuestros hijos y no podemos ignorar esa responsabilidad”. (Claudia Gutiérrez)

Este trabalho possui em seu *corpus* discussões sobre crenças, mitos e tabus que cerceiam o alimento e as práticas alimentares de crianças com sobrepeso e obesidade inseridas em um contexto de vulnerabilidade, tomando como referência a perspectiva socioantropológica. As análises das implicações desses elementos serão importantes na compreensão do fenômeno alimentação como reflexo sociocultural da família e da sociedade, bem como levantará discussões acerca da aplicação dessa na prática profissional e no desenvolvimento de políticas públicas.

Como dito por Boaventura de Sousa Santos (2008) todo conhecimento científico é autoconhecimento, é autobiográfico, fruto das trajetórias da nossa vida e prova substancial do conhecimento que adquirimos ao longo do percurso; sem essas compreensões as pesquisas seriam um emaranhado sem fio condutor. Desta forma, a escolha do tema e as reflexões dele resultantes, trazem um enlace entre o presente, o passado e os caminhos a serem percorridos no futuro nos quais a alimentação está intrinsecamente relacionada, tanto por fazer-me “ser” social e sociável, produto de vivências com a comida, quanto pela prática profissional cujo compromisso volta-se à ciência da nutrição.

Neste sentido proposto por Santos (2008), início minha trajetória refletindo sobre meu percurso de vida, da infância até os dias de hoje, cujas lembranças voltam-se para minha avó e tias que contavam histórias sobre os alimentos que podiam “fazer mal”, em determinados horários, como por exemplo consumir banana e refeições “pesadas” à noite. Essa ação causaria alterações deletérias ao corpo. Ou ainda, utilizavam-se da experimentação vivida com plantas e frutos medicinais que poderiam ser benéficas, especialmente em situações de adoecimento, como por exemplo: comer romã quando gripado e chás para amenizar cólicas. Assim, me intrigava que as justificativas utilizadas para consumir determinados alimentos embasavam-se fortemente em conhecimentos empíricos que complementavam ou se sobrepunham ao método científico, cujas explicações nem sempre eram possíveis.

Já na graduação em nutrição, realizada no interior do Ceará, as correlações entre a alimentação e cultura eram postas de lado quando considerávamos as orientações dietéticas e nutricionais, seguindo o modelo biomédico. Já a antropologia da alimentação, na qual há associação entre todo o processo alimentar e influenciadores culturais, foi vista como uma disciplina alicerçada na história do homem com os alimentos e na comensalidade como um dos

principais meios de sociabilização do humano. Este foi o único momento, enquanto disciplina, que as questões socioculturais foram abordadas. Com o término da graduação e entrada na Residência Multiprofissional em Saúde Comunitária notei, durante a prática profissional, que as escolhas alimentares perpassavam quesitos para além dos aspectos nutricionais, embasavam-se principalmente no contexto socioeconômico e cultural em que as pessoas viviam.

Contudo, foi apenas no mestrado, por meio dos processos de orientação do objeto e sujeitos de estudo, que estes elementos se transformaram no cerne da pesquisa. Notamos que a utilização de categorias empíricas estavam frequentemente aliados a gestação, parto, pós-parto e a nutrição materna e infantil, principalmente em um contexto de vulnerabilidade, possuindo alguma relação com o conhecimento científico e que essa interação repercutia na vida dos sujeitos. Encontramos, assim, a temática a ser estudada, partindo da perspectiva sociocultural e antropológica e convergindo para a comensalidade e sobre o comer e a comida na vida cotidiana. No que concerne aos sujeitos, os processos de reflexão e delineamento do estudo direcionaram-se às crianças que, ainda na primeira infância, apresentam-se com sobrepeso e obesidade.

No âmbito dessa pesquisa, a alimentação foi considerada um espectro no qual coexistem diferentes vertentes a serem analisadas, seja funcional, biológica, econômica, social, cultural, entre outras, que transitam entre as diversas epistemologias e formas de conhecimento, tratando-a como um fenômeno complexo, direcionado por princípios e que sofre influências significativas das dimensões socioculturais, inserindo-se nela e tornando-se repleta de sentidos, significados e classificações (BRAGA, 2004; BRASIL, 2014).

Uma das classificações realizadas a partir da dimensão sociocultural são as crenças, mitos e tabus que se constituem elementos norteadores na relação do homem com os alimentos e suas práticas alimentares. Essas, segundo Canesqui e Garcia (2005), funcionam como um conjunto de princípios compartilhados por um determinado grupo social que perpassam os elementos envolvidos no ato de comer, sua manipulação, preparação, dentre outras. Sendo a antropologia da alimentação a responsável por esse estudo e sua compreensão (ROOS, 2004).

Para James e Peirce, crença é, na prática, um conjunto de normas fundamentais as ações e aos hábitos, de tal modo que toda crença deverá ser praticada para que sua proposição seja tida como verdadeira (JAMES, 1956; JAMES et al., 2002; PEIRCE; HARTSHORNE; WEISS, 1974). Indo além, significa que a vida está intrinsecamente relacionada a crença (RORTY; VATTIMO, 2006; VATTIMO, 1999). Desta forma, passa-se a crer por “default”, ou seja, crer sem saber de fato a razão pela qual se acredita, sem dúvidas de que aquela seja verdade, sendo sua comprovação, muitas vezes, impossível. Essas normas pré-estabelecidas são

repassadas necessariamente por meio da linguagem (FURTADO, 2011; JAMES, 1956; PEIRCE; HARTSHORNE; WEISS, 1974; WITTGENSTEIN, 2009). No que concerne à alimentação, há a determinação de alimentos permitidos e rejeitados de acordo com cada situação e indivíduo (ALMEIDA, 2017).

Já tabu, segundo Josué de Castro (1954), constitui-se como uma interdição sem fundamento ou insinuação lógica, uma proibição categórica sem explicação racional, pressupondo uma força independente, instituída por si, ambivalente, abrangendo o divino e o impuro, o temido e o desejado, objeto de admiração e ódio. Simboliza o proibido ou intocável. Leach (1983) resume tabu como tudo que é sagrado, valioso, importante, poderoso, perigoso, intocável, imundo, infando.

Essa categoria classifica os alimentos em “fortes”, “frios”, “quentes” e “reimosos” impedindo seu consumo principalmente nos períodos de fome e escassez alimentar. Assim, rende-se as manipulações e transgressões, saindo do mundo das ideias e habitando o terreno das ações e relações sociais. Quando associados às pessoas denotam uma classificação simbólica e totalizante (CANESQUI; GARCIA, 2005).

No que diz respeito ao mito, representa a ideia de ficção, fábula ou invenção utilizado por clãs, grupos e comunidades para justificar, racionalizar e legitimar suas propriedades socioculturais por meio de diferentes linguagens. Compreende, portanto, os conhecimentos desenvolvidos por cada cultura que são, por diversas vezes, interpretados erroneamente tendo em vista que não se baseiam em aspectos científicos (ELIADE, 1998; REY, 1988; SANTOS, 2014).

Posteriormente, veio a concepção de mito como uma “história verdadeira” cujo caráter sagrado, de modelo e significativo foi considerado, impelindo-o como algo extremamente valioso. Hoje, as duas categorias são utilizadas para denotar sua semântica (ELIADE, 1998; REY, 1988; SANTOS, 2014). Salienta-se, ainda, que o mito não fala por si diretamente, há planos de fundo e interpretações a serem realizadas a partir dele, possuindo um sentido social em sua existência (ROCHA, 2017).

Desta forma, nota-se que os alimentos e as práticas alimentares são construídos socialmente possuindo associações culturais que determinam o comestível e o proibido, derivando combinações, modos de preparos e consumo de alimentos específicos, desvelando a marca identitária cultural de cada comunidade. Essas características norteiam o bem-estar e a saúde dos indivíduos trazendo implicações positivas e negativas. (AZIATO; ODAI; OMENYO, 2016; BRAGA, 2004; BRASIL, 2014; SANTOS, 2008b). Vale ressaltar que a ocorrência desses

constitui uma prática comum independente do país observado (AZIATO; ODAI; OMENYO, 2016).

Os fatores positivos referem-se a inserção de alimentos considerados “fortes” como por exemplo o leite, feijão, beterraba, jiló e quiabo durante a gestação como relatado no estudo de Baião e Deslandes (2010). Enquanto as consequências negativas relacionam-se a restrição ao acesso e consumo de alimentos que seriam biologicamente comestíveis e que, portanto, forneceriam nutrientes. Os achados de Collaço (2003) dispõem que a posição dos alimentos no sistema alimentar e sua comestibilidade serão determinadas pela associação do sistema produtivo com o esquema simbólico intrínseco a ele.

Retomando as práticas alimentares enquanto marcos culturais tem-se, no mundo contemporâneo, as influências do processo de globalização e industrialização, do contexto político e econômico da produção de alimentos demarcados pelo sistema agroalimentar e de agrobiopoder, da universalização do gosto, dos novos estilos de vida e, conseqüentemente, a agregação dessas tecnologias e conformações político-econômicas às normas alimentares aqui discutidas. Por consequência, os hábitos alimentares modificaram-se tornando o consumo de alimentos industrializados prioridade e as questões culturais e de identidade alimentar, frágeis. Essas duas últimas são frequentemente ameaçadas e desvalorizadas (AZEVEDO, 2017; CANESQUI; GARCIA, 2005; SANTOS, 2008b). Esse cenário contemporâneo também elaborou e ressignificou o corpo, a corporalidade e a identidade corporal promovendo sua patologização como reflexo do contexto sociocultural(SANTOS, 2008b).

Hoje, a obesidade infantil situa-se como um importante problema de saúde pública no mundo inteiro. Até o ano de 2016, a nível global, o sobrepeso e a obesidade atingiram cerca de 41 milhões de crianças (6%) menores de 5 anos, havendo o aumento de 11 milhões quando comparados aos dados de 2000. Estima-se, ainda, que em 2020 haja uma fração equivalente a 60 milhões, acometendo 9,1% das crianças do mundo inteiro. Na América do Sul, a prevalência corresponde a cerca de 7,4% em menores de cinco anos, dados acima da média global (DE ONIS; BLÖSSNER; BORGHI, 2010). Observa-se que o acometimento ocorre mesmo em países com níveis consideráveis de má nutrição/ desnutrição (UNICEF; WHO; WORLD BANK GROUP, 2017).

No Brasil, 01 em cada 03 crianças na faixa etária de 05 a 09 anos apresentam sobrepeso ou obesidade (IBGE, 2010). Quanto as Unidades da Federação, as maiores prevalências encontradas foram nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, sendo inserido neste contexto dois estados do Nordeste, o Ceará e a Paraíba. Em termos de prevalência, o Ceará ocupa o 12º lugar para sobrepeso e o 3º, para obesidade (NEVES; OLIVEIRA; CÂNDIDO,

2017). Esses dados são preocupantes a medida que os riscos de complicações médicas e psicológicas são associados, perdurando por um longo período de tempo e alcançando até mesmo a fase adulta (TYSON; FRANK, 2018).

De tal modo, estudos são necessários para a compreensão do fenômeno da obesidade como complexo e multifatorial composto, inclusive, de aspectos subjetivos, interpretados e influenciados pelos sistemas, social e cultural. Esses, por sua vez, implicam na estruturação e consolidação de hábitos e comportamentos alimentares, ainda na infância, e seus reflexos na vida adulta; na interpretação sobre o corpo e sua funcionalidade; aspectos comportamentais e emocionais, especialmente o vínculo mãe-filho; e interpretações maternas sobre alimentação (ANDRADE et al., 2015; PINTO; BOSI, 2010; WHO, 2017).

Nesse contexto, visando um centro de referência ao atendimento a primeira infância cujo enfoque baseia-se no contexto familiar e considerando a integralidade do cuidado, com pretensão de obter uma visão holística das questões relacionadas a nutrição e desenvolvimento infantil. O Instituto Primeira Infância, IPREDE, foi elencado como cenário da pesquisa. A instituição fornece atendimento multidisciplinar àqueles com quadros de desnutrição, sobrepeso e obesidade, provenientes da periferia de Fortaleza e interior do estado do Ceará, por meio de consultas individuais e participação em grupos de educação em saúde. Configura-se como um espaço formativo e de produção técnico-científica (IPREDE, 2015, 2017).

É importante salientar que o IPREDE direciona suas atividades principalmente as mães, considerando sua influência sobre a saúde da criança e pelo papel de liderança exercido nas famílias, com expansão para a comunidade (IPREDE, 2018). Não divergente, a influência materna nas condições nutricionais concebe uma das principais discussões na área, associando-a as teorias como ao modelo popular da “impressão materna”.

Desvelado por Calvasina e colaboradores (2007), a “impressão materna” remete as implicações diretas do comportamento materno, emoções e experiências vividas na vida da criança. Outra perspectiva seria a tendência materna em interpretar preferências alimentares, tomando o alimento como conforto emocional e vislumbrando o ganho de peso pela criança como um triunfo sobre a vida conforme relatado por Andrade et al., (2015).

Portanto, será nessa vertente socioantropológica que embasaremos esse estudo associando a temática das crenças, mitos e tabus alimentares ao fenômeno do sobrepeso e obesidade infantil tendo em vista o importante momento epidemiológico e de transição nutricional pelo qual o país perpassa, demarcado pela urgência da obesidade infantil e das suas repercussões na saúde cujos reflexos são doenças crônicas que atingem o sistema de saúde; bem como pelo fortalecimento e solidificação dos movimentos de resistência cultural com tentativa

de retorno e valorização da cultura alimentar e regional. Logo, esse estudo configura-se de extrema relevância, pois refletem o atual contexto sociopolítico, cultural e econômico fundamental ao desenvolvimento das crianças.

Além disso, há uma lacuna nos estudos culturais e socioantropológicos voltados a alimentação moderna e que considerem a globalização, transição nutricional, doenças crônicas, entre outros fenômenos nutricionais como influenciadores desse processo, assim como, pesquisas que desvelem a relação complexa entre cultura alimentar, sobrepeso e obesidade infantil, contexto sociocultural materno e as influências das vivências maternas na alimentação dos filhos. Para tanto, propõe uma nova perspectiva, apresentando um olhar crítico sobre a inter-relação e coexistência daqueles. Salientamos, ainda, que essa investigação compilará informações e dados antes distribuídos em diversas publicações, na tentativa de integrar as epistêmes, e atualizará o que já está disposto na literatura baseando-se no contexto atual.

Assim, propomos evidenciar as práticas alimentares infantis das crianças com sobrepeso e obesidade, por meio das categorias culturais, trazendo como questão central e norteadora: Se, e como as crenças, mitos e tabus das mães de crianças com sobrepeso e obesidade estão relacionadas aos alimentos e práticas alimentares?

Como questões norteadoras secundárias temos: 1) Se, e quais as crenças, mitos e tabus estão presentes na alimentação materna e infantil?; 2) Qual a relação entre as crenças, mitos e tabus e as práticas alimentares no sobrepeso e obesidade? 3) Como essas categorias são repassadas?; 4) Qual a relação entre as crenças, mitos e tabus ?; 5) Como as experiências alimentares infantis maternas implicam na alimentação de seus filhos; 6) Compreender as influências das questões socioculturais nas práticas de alimentação e nutrição e nos processos obesogênicos?

Considerando que estamos inseridos em um Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, cuja linha de pesquisa destina-se à avaliação das práticas nutricionais e desenvolvimento infantil na primeira infância e adolescência, pretende-se trazer contribuições para a compreensão do cenário nutricional e das demandas de saúde, por meio da integração das ciências e face a transdisciplinaridade necessária no âmbito da saúde, bem como apresentar reflexões sobre a importância das categorias culturais na formação dos hábitos, ampliando o olhar avaliativo das práticas alimentares.

Dito isso, tornam-se importantes essas investigações tendo como finalidade a aquisição da visão antropológica e crítica dos sistemas alimentares na tentativa de promover mudanças na percepção alimentar e, como profissionais do campo da saúde coletiva, considerarmos estes quesitos durante a prática profissional, no estabelecimento de diretrizes e

aprofundando as discussões teóricas metodológicas acerca do tema. Vislumbra-se também a melhor compreensão do papel da mãe e do contexto familiar e social frente ao sobrepeso e obesidade.

2 ESTADO DA ARTE

2.1 A perspectiva sociocultural e antropológica da alimentação

O fenômeno alimentação é multifacetado, complexo e perpassa perspectivas singulares, limitadas entre si, e ao mesmo tempo interconectadas cientificamente, todas desenvolvidas a partir dos contextos plurais de troca em grupos sociais. Sua competência transdisciplinar abrange o ecológico, psicológico, social, econômico, as políticas, sendo a antropologia uma das ciências que transita entre esses campos (FREITAS; MINAYO; FONTES, 2011; GRACIA ARNAIZ, 2010).

Tal fenômeno abrange herança genética, desenvolvimento socioeconômico e quesitos nutricionais considerando-a como essencial à manutenção da vida, como também a cultura e modos de organização da sociedade revelando a multidisciplinaridade da temática ao aliar o paradigma biológico da nutrição às ciências sociais, sobrepondo e agregando análises, inclusive, no processo saúde doença (CANESQUI; GARCIA, 2005; ROOS, 2004).

Todo o processo alimentar, da escolha, estabelecimento das normas, investimento em alimentos, transformação em comida e efeitos internos e externos nas relações sociais são delineados pela cultura e demais fatores intrínsecos ao desenvolvimento humano que atribuem sentidos e significados as práticas alimentares, mas também se deve as questões fisiológicas como fome, saciedade, sede e outros aspectos inerentes ao corpo e a natureza. De tal modo, o campo da alimentação e nutrição perpassa essas duas perspectivas teórico-metodológicas distintas ao considerar os elementos que a envolvem e consolida-se como um fenômeno com diferentes campos epistêmicos e semânticos.

No campo da natureza, a alimentação possui como propriedade a satisfação da fome, caracterizando-se como carreadora de substâncias químicas necessárias a função vital dos seres, composta também por traços sanitários e econômicos, inerente ao instinto biológico e a sobrevivência das espécies. Além disso, a ingestão de nutrientes identificados e isolados são claramente direcionados as funcionalidades na prevenção de doenças e promoção da saúde (BRASIL, 2014; SILVA et al., 2010a). Essa vertente assume que o ser humano é resultado de sua carência e a alimentação surge como resposta à fome (GONÇALVES, 2007).

Na sociedade moderna, os suplementos nutricionais representam este papel, de direcionamento isolado de substâncias em favor do ideal de bem-estar e saúde, por meio do isolamento químico de nutrientes. Hughes (2000) traz a contraposição das substâncias

alimentares “não alimentares”, cuja produção ocorre de forma sintética, com uso intencional, e claros objetivos dietéticos, e risco potencial de toxicidade, em relação aos alimentos “naturais” que possuem historicidade e tradição em seu consumo. A partir dessas generalizações fundamentadas em uma abordagem reducionista dos componentes nutricionais surge a nutrição clássica.

Assim, o estudo da ciência nutrição e a formação do nutricionista se dá através da racionalidade adquirida a partir da abordagem biomédica, no qual o conhecimento sobre os nutrientes, efeitos metabólicos, processo de digestão e absorção, e condutas alimentares são destinadas as patologias e não aos sujeitos, em sua maioria, relacionando-a a uma necessidade física cuja perspectiva filosófica segue o modelo positivista (FREITAS; MINAYO; FONTES, 2011; PRADO et al., 2016). O alimento tornou-se então, neste aspecto, restrito a atuação médica e as práticas técnico-científicas voltando-se apenas ao ciclo saúde-doença, baseando-se nas ciências naturais, enquanto as questões subjetivas ao humano, como os significados atribuídos a alimentação, foram desconsiderados por um bom tempo (FREITAS; MINAYO; FONTES, 2011; MENÉNDEZ, 2005).

Portanto, há uma crítica na formação do nutricionista, uma lacuna teórica, desde a formação, acerca da compreensão da alimentação como um ato humano, que assume dimensões para além das doenças. Tal compreensão é necessária a construção da identidade teórico formativa do profissional, pois demanda um exercício profundo da nutrição enquanto campo de alimentação e nutrição resultante da inter-relação entre as ciências biomédicas às sociais e humanas, essas responsáveis pela formação humanista na saúde (BOSI, 1996; FREITAS; MINAYO; FONTES, 2011; FREITAS; FONTES; OLIVEIRA, 2008). Recentemente, esse intercambio possibilitou a abordagem no espaço social através da institucionalização nas áreas da Nutrição e Saúde Coletiva cuja terminologia adotada hoje refere-se ao campo da Alimentação e Nutrição (SILVA et al., 2010a).

A comida adquire, então, valores simbólicos compreendidos a partir das relações sociais formadas entre o indivíduo e a sociedade atravessadas por questões religiosas, ideológicas, entre outras. Valores subjetivos esses que envolvem a escolha alimentar (PRADO et al., 2016). Por contrapor-se a nutrição, baseada no positivismo, tais análises foram assumidas pelas ciências sociais que se propõem a compreender essa vinculação entre o natural e o cultural (CASTRO MAIA; DE SOUZA SETTE, 2015) elaborando paradigmas e posturas teóricas que relacionassem a cultura, o alimento, o ato de comer, a sociedade, entre outros elementos importantes a construção da perspectiva socioantropológica e cultural.

Poulain e Proença (2003) apontam que partir das ciências sociais para analisar a alimentação não é um processo fácil, sendo necessário retirar barreiras e evidenciar mudanças epistemológicas, bem como refletir sobre a congruência dos princípios fundadores das ciências sociais através da relação entre os objetos de estudo. Temos, deste modo, a alimentação e cultura como um campo de produção de conhecimentos e o espaço social alimentar como um âmbito de integração entre condicionantes fisiológicos, culturais e ecológicos (POULAIN; PROENÇA, 2003; SILVA et al., 2010a). A antropologia é um desses campos e segundo a qual embasaremos esse estudo.

Dentro do campo epistêmico das ciências humanas citaremos a sociologia e antropologia salientando sua interface com a alimentação. A sociologia, para Frazer (2005), destina-se ao estudo da sociedade humana de uma forma abrangente permitindo o enfoque no alimento, visto que comer é necessário a sobrevivência, e sua relação com as preocupações mercadológicas no que se refere a falta de comida, muita comida, qualidade e segurança dos alimentos, o que e como alimentar os filhos, dentro outro aspectos (WARD; COVENEY; HENDERSON, 2010).

Já no campo antropológico, os estudos voltam-se ao ser humano em sua forma holística, ressaltando o caráter simbólico das atividades realizadas, incluindo sua origem, a organização das sociedades, a política, religião e seu desenvolvimento, sendo composta por diferentes vertentes como antropologia médica; cultural; social, física e outras (CASTRO MAIA; SOUZA SETTE, 2015; HELMAN, 2009). Tais perspectivas antropológicas serão descritas na próxima seção e acompanharão sua associação a alimentação.

Vale ressaltar que tomaremos como “campo” os componentes de um conjunto de relações sociais que formam o campo social e, portanto, estabelecem e inserem objetos responsáveis por orientar práticas, direcionando pesquisas e nos quais ocorrem lutas epistêmicas e de gênero (BOURDIEU, 2011). Assim, considera a integração do conhecimento, relações de poder e ações como resultado de um processo social construído. A alimentação, do mesmo modo, compreende as diferentes vertentes assumidas durante o processo alimentar, elaboradas e construídas socialmente cujas ações se baseiam na ciência, técnica, cultura, economia, entre outros elementos.

Tal campo epistemológico interessou-se pelas diversas dimensões que determinam o padrão alimentar e o que se designa comida, adentrando nos processos e comportamentos que envolvem a alimentação ao considerar que os mesmos perfazem o sujeito tanto em introspecção (sentido subjetivo dado internamente) quanto em identidade, inclusive no que concerne ao aprendizado social e no âmbito sentimental. Estes são relacionados a comida na medida que,

no decorrer da vida, agentes influenciadores estabelecem e normatizam comportamentos a serem adquiridos, ainda crianças, e que permanecem na memória e aprendizado alimentar mesmo que os hábitos alimentares mudem (HELMAN, 2009; MENASCHE; ALVAREZ; COLLAÇO, 2012a; MINTZ, 2001).

Um dos elementos estudados pela antropologia refere-se a cultura que se constitui fundamental a construção e consolidação dos diversos comportamentos expressados e vivenciados pelos indivíduos, incluindo as crenças, mitos, ritos e tabus. Tal empiria é utilizada no cotidiano para confrontar diferentes situações, principalmente no âmbito da saúde, trazendo a capacidade de optar por práticas capazes de solucionar, curar, acalmar e melhorar tais eventos (BRASIL, 2006; MATTA, 2012).

Geertz (2008) e Helman (2009) entendem cultura como uma rede repleta de significados, as quais os homens estão presos, composta por um complexo conjunto de princípios norteadores, explícitos e implícitos, que delineiam a visão de mundo, de como experimentá-lo e como se comportar em relação ao meio externo, conduzindo comportamentos, crenças, rituais, dieta, religião, processos de saúde-doença, dentre outros. Sua análise é realizada a partir da ciência interpretativa cuja finalidade é a busca dos significados.

Análoga a uma “lente” herdada, a cultura é meio pelo qual o indivíduo percebe e compreende o mundo, sendo transmitida através de símbolos, linguagem, rituais e artes, compartilhados de geração em geração entre os participantes de uma determinada sociedade que varia conforme o contexto. Contudo, outras influências individuais são importantes como gênero, idade, aparência, experiência, inteligência, questões educacionais, que envolvem as subculturas religiosa, profissional e étnica; e fatores socioeconômicos como classe social, rede social de apoio (HELMAN, 2009).

Na perspectiva da alimentação, as culturas alimentares são definidas como sistemas simbólicos constituídos por um conjunto de influências, sejam elas históricas, construídas desde o descobrimento do Brasil, a imigração dos colonos e contribuições dos indígenas; sejam ambientais ou regionais, normalizando práticas consolidadas ao longo do tempo em cada sociedade (BOTELHO, 2006; MACIEL, 2004; PHILIPPI, 2006). Então, com seus elementos materiais, como os alimentos em si, artefatos e utensílios utilizados para produção de alimentos e imateriais, como práticas, saberes, representações, símbolos, entre outros, constituem de forma mais ampla o patrimônio cultural. Ambas são heranças compartilhadas por um determinado grupo social cujas diferentes formas revelam identidades culturais e alimentares distintas (MENASCHE; ALVAREZ; COLLAÇO, 2012a).

Essas identidades são construídas e solidificadas à medida que o biológico é “impregnado” pelo cultural, quanto mais interiorizados os valores centrais da cultura mais forte são os processos de identificação na alimentação (POULAIN; PROENÇA, 2003). Assim, conferir identidade, por meio das questões socioculturais, consiste em estruturar preferências alimentares que, por sua vez, diverge das percepções sobre os aspectos nutricionais e econômicos (BRAGA, 2004).

Portanto, o alimento é, em resumo, estruturado e moldado pelas ideias, significados, experiências, saberes e práticas que os atribuímos (CANESQUI; GARCIA, 2005). Por isso, a necessidade de ampliar os olhares demarcados por paradigmas e realizar a integração das diferentes epistemologias, produtoras de conhecimento científico, para fins de alçar embasamentos mais firmes nos conteúdos que envolvem a alimentação (PRADO, 2010).

Os novos modos alimentares contemporâneos têm propiciado modificações nos modos de comer, nas relações de comensalidade e na identidade alimentar, tanto no meio urbano quanto no rural, pondo em risco estes hábitos que possuem poder de sociabilidade, agregação e identidade. Isto nos conduz a refletir sobre os significados e representações intrínsecos a comida nos dias de hoje, bem como até que ponto pode interferir na conexão com as heranças culturais, memórias afetivas e sujeitos sociáveis, através da comida (LIMA; FERREIRA NETO; FARIAS, 2015)

Posto isto, a perspectiva deste estudo, abrangerá para além da fisiologia do processo alimentar, comporá também uma campo semântico em que conceitos como “comida”, “fome”, entre outros, se entrelaçam e perfazem o caminho para compreensão das práticas tomando como referência a cultura (FREITAS; MINAYO; FONTES, 2011). Aqueles conceitos, por sua vez, denotam um sistema de categorias a serem interpretados de acordo com a cultura (GONÇALVES, 2007).

Contudo, tais categorias podem ser envoltas pelo “senso comum”; assim definiremos e aprofundaremos conceitos chaves para a compressão dos sentidos, significados dados ao processo alimentar, assumindo a postura ativa e sistemática referida por Bourdieu (2011).

Bourdieu (2011) deliberou *habitus* como disposições da cultura com capital simbólico, particularizado a cada região, com referenciais elaborados a partir dos modos de ver e sentir o mundo relacionados as crenças, valores e práticas, estabelecendo uma rede de símbolos que traduzem sua realidade. Não restringindo-se ao domínio individual, pois inserido na cultura, o sujeito é atravessado por disposições que o superam e o marcam de forma permanente (KLOTZ-SILVA; PRADO; SEIXAS, 2016). Os hábitos, portanto, são transversais

a todas as questões culturais, especialmente as regionais, e tornam-se um dos panos de fundo de todas as decisões que tomamos no decorrer da vida.

No âmbito dos processos alimentares, os alimentos seriam escolhidos inicialmente pelas influências do convívio social diário, presentes nas relações familiares e nos ambientes de convivência, que contribuem para a construção do sistema alimentar. Posteriormente, pelas propriedades nutricionais (LIMA; FERREIRA NETO; FARIAS, 2015). Para Beardworth e Keil, (1999) a seleção alimentar perpassa três tipos de menu: tradicionais, com crenças e proibições; morais, respeitando critérios étnicos, políticos, ecológicos, ambientais e éticos; racionais, dada a partir de conhecimentos científicos.

Já o ato de comer configura-se como ato cultural tendo em vista sua essencialidade enquanto fundadora da identidade individual e coletiva, viabilizando o processo de escolha e associando o mundo das ideias às coisas, por meio das ações. A ingestão da comida possibilita a aquisição da carga “moral” relacionada ao alimento. Tornando-se, assim, elemento central no aprendizado social. Além disso, desvela o sentimento de pertencimento a uma cultura por meio da afirmação ou distinção de suas especificidades (MINTZ, 2001; SANTOS, 2008b).

A “fome”, dentro das vertentes já descritas, pode ser considerada um ato fisiológico, resultado de uma experiência humana individual, apoiando-se no discurso biomédico e como entidade nosológica. Ou ainda, a partir da explicação social e cultural, destinar-se a satisfação das necessidades sociais, de identidade, próprias do sentido dado ao mundo e da organização da sociedade. Esse último, é resultado da subjetividade e funciona de forma subordinada (GONÇALVES, 2007; TRAD, 2010). Enquanto o ‘paladar’ é compreendido como uma experiência construída culturalmente que delimita as preferências por meio da determinação dos processos simbólicos, regras, padrões e proibições (CASCUDO, 2014; GONÇALVES, 2007).

Há ainda uma discussão quanto às denominações de alimento e comida. A natureza produziria o alimento e a cultura incorporaria códigos importantes durante o preparo e consumo transformando-o em comida, de modo a impossibilitar a dissolução de ambos e formando categorias. Corresponderia, então, ao alimento transformado pelas representações sociais e culturais (GONÇALVES, 2007; LIMA; FERREIRA NETO; FARIAS, 2015).

A comida seria ligada as formas, sensações e sentimentos e suas implicações sociais se tornaria um dos principais objetos de estudo, bem como constituiria um meio universal de sociabilização e hospitalidade de tal modo que as relações sociais estabelecer-se-iam, ou não, pelos tipos de alimentos que consomem, pelas refeições que compartilham, configurando formas, sentimentos e pessoas importantes a aquela comunidade (CASTRO MAIA; DE

SOUZA SETTE, 2015; CONTRERAS; GRACIA, 2011; MINTZ, 2001). O leite materno, por exemplo, traduziria estes dois aspectos de natureza e cultura tendo em vista que a amamentação é um ato cultural por desvelar ao bebê a sensação de aconchego e vínculo enquanto o sacia e proporciona o prazer de comer (LIMA; FERREIRA NETO; FARIAS, 2015).

Intrínsecas a dimensão cultural encontram-se as crenças, mitos e tabus, que constituem-se práticas comuns em diferentes países, funcionam como um conjunto de normas compartilhadas por um determinado grupo social e perpassam elementos envolvidos no ato de comer, sua manipulação, preparação, dentre outras (CANESQUI; GARCIA, 2005). Contudo, geralmente são responsáveis por hábitos alimentares inadequados tomando como referência questões religiosas, as quais se direcionam as supostas ações nocivas dos alimentos principalmente durante a gravidez, o parto e o puerpério (AZIATO; ODAI; OMENYO, 2016). Tais características culturais serão aprofundadas no decorrer da escrita deste projeto.

A título de exemplo, temos as classificações dos alimentos entre quente/frio, forte/fraco, reimoso/d Descarregado cuja determinação dos *habitus* com teorias alimentares que norteiam prescrições, proibições e hábitos; e posteriormente, associam-se como um conjunto de diferentes práticas e significações baseadas na ideologia e cultura (WOORTMANN, 1978). Essas classificações são colocadas diante das comunidades por meio de questões tradicionais e definem o comportamento alimentar dos sujeitos, tanto durante os processos de adoecimento quanto para indivíduos saudáveis, gerando consequências positivas e negativas a depender das restrições ou possibilidades da alimentação.

Por fim, apreende-se que o *hecho* alimentar é, portanto, um fato social total que insere e integra diferentes instituições presentes na sociedade, como a econômica, jurídica, política, religiosa e outras; bem como abrange as diferentes perspectivas de cultura, sendo esse sistema interdependente as outras esferas da sociedade, articulando-as a realidade social. Assim, não há como analisar a alimentação isolando-a das outras esferas de poder (GRACIA ARNAIZ, 2010; MAUSS, 1950) .

Já Poulain e Proença (2003) dispõem que tais processos compõem o espaço social alimentar, tomando-o como objeto sociológico total com todas as suas dimensões, interposto como uma zona de liberdade dada aos humanos e imbricando os condicionantes biológicos, ecológicos e da cultura. Quanto as dimensões são compostas pelo espaço comestível, sistema alimentar, espaço culinário, espaço de hábitos de consumo, temporalidade alimentar e espaço de diferenciação social.

O espaço comestível refere-se a escolha/decisão realizada por um grupo sobre o que é considerado comida a partir do conjunto de substâncias naturais, como flores, frutas, vegetais

e animais, disponíveis na natureza. Estas decisões variam conforme a cultura e desvelam sua autoridade. O sistema alimentar remete a todo o processo alimentar que inclui a coleta, preparo, produção, transformação até o momento em que o alimento chega ao consumidor, inserindo, inclusive, as estruturas tecnológicas e sociais que tais etapas envolvem (POULAIN; PROENÇA, 2003).

O espaço culinário, local da cozinha e demais ambientes onde se procedem as operações culinárias; o espaço de senso social, representados pelas questões de gênero, sexual e social; bem como as relações formais e estruturadas. O espaço dos hábitos refere-se aos rituais envoltos pelo ato alimentar. Temporalidade alimentar que concerne a todos os ciclos inerentes ao desenvolvimento humano demarcados pelas transições alimentares. Espaço de diferenciação alimentar, demarcação das identidades alimentares que afirma a conexão bioantropológica de um grupo ao seu meio (POULAIN; PROENÇA, 2003).

Ramalho e Saunders (2000) colocam que assim como a indisponibilidade de alimentos pode ocasionar deficiências, a abundância no consumo não assegura uma nutrição eficaz tendo em vista os fatores citados anteriormente. Dessa forma, tais contextos interferem no atendimento das demandas nutricionais e da segurança alimentar e nutricional, desde a incorporação de alimentos antes não consumidos ou por via da exclusão de alimentos importantes ao desenvolvimento do binômio. Estudos elucidaram potenciais riscos à saúde materno-infantil, como evolução para quadros de deficiência nutricional de micro e macronutrientes, potencialização do risco de infecção, pré-eclâmpsia, consequências graves à gestação e aos desfechos do nascimento, alterações no desenvolvimento fetal e infantil, maior morbimortalidade materna e infantil e desmame precoce (ABU-OUF; JAN, 2015; BIZA ZEPRO, 2015; EKWOCHI et al., 2016).

Todas as representações discutidas acima elaboram, caracterizam e definem a identidade dos indivíduos e de suas comunidades, particularizando-as, facilitando, ou não, agravos a saúde a partir da alimentação. Neste sentido, a cultura alimentar se faz importante e, de forma mais específica, os campos das crenças, mitos e tabus, os quais trataremos e buscaremos elucidar neste estudo. Vale salientar que no decorrer da globalização os hábitos e costumes alimentares se transformaram proporcionando o “esquecimento” tradições e a aquisição de novas identidades. Este fato traz preocupação no que concerne à perda de identidade, universalização da alimentação e evolução das doenças crônicas não transmissíveis, especialmente a obesidade, afetando todos os ciclos de vida.

2.2 Antropologia, saúde e alimentação

2.2.1 *Histórico antropológico e suas vertentes*

Antropologia, neste contexto, contribui para a compreensão das interfaces do processo saúde-doença baseadas na construção sociocultural e nos comportamentos que o envolvem, possibilitando uma atuação centrada não mais na perspectiva biomédica, mas considerando o contexto da comunidade e as percepções dela sobre seu estado de saúde, modo de vida e universo sociocultural (FREITAS; FONTES; OLIVEIRA, 2008). Ademais, permeia uma dimensão evolutiva e cultural considerando a predisposição e a prevalência em diferentes sociedades, classes sociais e grupos étnicos (BROWN; KONNER, 1987)

A postura antropológica surgiu, antes mesmo de constituir-se como ciência, com os gregos e romanos por meio da preocupação com povos que eram diferentes do “eu”, já considerando uma abordagem etnocêntrica. No decorrer do século XVI até os três séculos seguintes tais questionamentos se intensificaram a partir da necessidade de descrever esse ‘outro’ para fins econômicos e de dominação, a tal ponto que os consideravam subdesenvolvidos e não humanos.

Contudo, no século XIX, estes povos entraram para categoria humana, de acordo com os antropólogos de gabinete responsáveis pelas descrições, mas ainda permaneceram como selvagens. Alguns séculos depois, viu-se a necessidade da compreensão daquele em seu contexto, a partir da sua historicidade e racionalidade; então, o estudo da sociedade e suas relações tornou-se objeto central visando as especificidades de cada sociedade (CANESQUI; GARCIA, 2005).

Outra consideração sobre a antropologia refere-se ao modo de pensar a diversidade e a evolução humana, na qual esta vertente utilizou a observação, medida e ordenamento para emergência da taxonomia das leis da natureza, tornando a evolução do humano uniforme e proporcionando discussões sobre as formas de organizações sociais e produções culturais (MORGAN; JAOUICHE; MAKARIUS, 1977; POULAIN; PROENÇA, 2003; TYLOR, 1994). Essas leis gerais, provenientes da comparação dos povos e estabelecimento de semelhanças, regulariam a história, mesmo que prevalecentes (FRAZER, 2005).

Então, percorreremos as outras dimensões da antropologia e citaremos alguns autores para melhor compreensão à evolução dos conceitos antropológicos e interseccionados pela cultura e alimentação. É importante salientar que este é um breve resumo das suas perspectivas visto que este é um campo ontológico, histórico e multidisciplinar amplo. E como

citado por Morin (1973, 1990) comer é um “ato humano total” que necessita de abordagens multidisciplinares visando a produção de conhecimentos metadisciplinares.

No campo da antropologia, tem-se como referências os estudos realizados por Franz Boas (1858-1942), denominado posteriormente como antropologia Pós-Boasiana, que considerava apenas a descrição e análise dos objetos materiais, nos quais a visão de cultura deveria partir de seus membros e embasava-se, preferencialmente, nas observações documentadas, sem preocupar-se com os significados e sentidos, restringindo-se ao campo de pesquisa por curtos períodos (GODOY, 1995a; GONÇALVES, 2007; MINTZ, 2001).

Já Malinowski, funcionalista e fundador do método etnografia, acreditava na importância da permanência prolongada nos territórios de pesquisa com total imersão no campo de modo a utilizar a observação, registros detalhados dos dados, esses realizados de forma exaustiva, e esquemas para obtenção e análise dos dados voltando-se, portanto para o estudo das sociedades cujos sinais diacríticos interpelam posições sociais. O cerne do estudo são as relações sociais e seus significados. No quesito alimentação, estudou suas relações de poder, (re) distribuição, laços matrilineares de parentesco, funções de nutrição, entre outros (GODOY, 1995a; GONÇALVES, 2007; MALINOWSKI, 1984; MINTZ, 2001).

No que concerne aos estudos voltados para os padrões culturais, instituíram-se em 1930 sendo um de seus núcleos o campo da alimentação e cultura cujos estudos alimentares associaram as dualidades existentes entre biológico e cultural, indivíduo e sociedade contrapondo-se a visão reducionista e segmentada que envolve tal campo. Esse fato, por sua vez, possibilitou a interdisciplinaridade inserindo, inclusive, os olhares da geografia e da história como parte integrante da antropologia (COUNIHAN; ESTERIK, 2013; HELMAN, 2009; LIBÓRIO; SALVAN, 2015).

Posteriormente, em 1940, ocorreu a dissociação entre natureza e cultura partindo do pressuposto que esse produz, de acordo com seu contexto, inter-relações que originam significados. Assim, estabeleceu-se o estruturalismo e a antropologia cultural, ao notar que os significados culturais não podem ser explicados apenas através de fenômenos biológicos, mas também adentrava-se aos valores sociais centrando-se no sistema de símbolos, ideias e significados de uma cultura, tanto na conformação da sociedade quanto na cultura estudada (HELMAN, 2009; LIBÓRIO; SALVAN, 2015).

Já nos anos 1960, Nietzsche e suas perspectivas, a semiótica de Pierce, e a Escola de Frankfurt inspiraram os estudos com abordagens hermenêuticas em que os sentidos e significados eram interpretados, organizados e estudados, fundamentando a Antropologia Interpretativa (LIBÓRIO; SALVAN, 2015). Fischer (1982) dispõe que esta vertente

antropológica também denominava-se simbólica e cultural cujo principal cerne era resgatar o papel da *Verstehen* (compreensão) dentro das ciências sociais, permeando as metodologias científicas que captassem objetivamente sua atuação e as reflexões oriundas dessa, bem como dispor de respostas já fornecidas para inclui-las no registro de falas dos homens (GEERTZ, 2008). Essas ações perpassavam a comunicação, a participação social e cultura.

Em oposição àquelas, surge a antropologia social, que segundo Leach (1983) possuía como plano de fundo a discussão teórica sobre a “troca de lugar”, em que há importância na revisita constante do antropólogo às tribos que lhe são contrastantes de modo a desvelar teorias e conceitos. O estudo volta-se as dimensões sociais da comunidade tendo como uma de suas principais vias a alimentação humana ao compreendê-la como um meio de analisar as outras interfaces das sociedades e percebendo que a sobrevivência de qualquer grupo depende da satisfação das necessidades alimentares e, assim, são elementares em qualquer cultura. A alimentação seria, portanto, uma “lente” pela qual é possível depreender para além de um emaranhado cultural mais amplo (GRACIA ARNAIZ, 2010).

As outras perspectivas da antropologia também são abordadas por Gracia Arnaiz (2010) que descreve a antropologia econômica e ecológica que estudam os processos de produção, distribuição e consumo de alimentos e as relações estabelecidas entre as sociedades e seu entorno; a antropologia de parentesco que se utiliza das relações entre familiares, parentes ou amigos para manifestar direitos e deveres; da religião e sistema de crenças, em que há uma forte ligação desses elementos às comidas; a antropologia cognitiva cujo enfoque são campos semânticos e taxonomia culinárias. Essa última aponta que a cultura é construída a partir de estruturas psicológicas de modo a guiar os comportamentos (GEERTZ, 2008).

Há ainda a antropologia compreensiva que nasce da confluência de ideias da teoria social; da sociologia weberiana; das abordagens filosóficas como hermenêutica, fenomenologia e outras; e que examina os processos de comunicação sendo que seu principal objeto a compreensão das atividades e estruturas sociais, suas simbologias e significados através das questões culturais e da etnografia (FICHER, 1978).

Outro conceito importante refere-se ao “interacionismo simbólico” em que Herbert Blumer considera a sociedade como processo de interação entre os sujeitos, sendo aquela manipulável e responsável pelos significados. Além disso, ressalta que os aspectos subjetivos são necessários a formação do grupo social (GODOY, 1995a). A interação compõe um elemento fundamental a construção das sociedades.

Em resumo, mesmo com tradição histórica entre as ciências sociais, a antropologia distingue-se ao voltar-se para o contexto social, econômico, político da pesquisa, moldando

seus resultados de acordo com a orientação teórica e personalidade do pesquisador. Fato esse que o torna um campo rico e complexo, mas também perigoso quando não há o devido respeito entre teoria e pesquisa (PEIRANO, 1995). Desta forma, a antropologia destina-se ao estudo dos complexos conjuntos culturais e multidimensionais traduzidas a partir dos seus contextos (BRASIL, 2006). Configurando-a como a disciplina mais científica do campo das humanas e a mais humana do campo das ciências (WOLF, 1964).

2.2.2 Antropologia aplicada à saúde e a alimentação

O olhar antropológico que considera a intensa relação do trinômio saúde-doença-atenção em saúde, a partir da perspectiva da cultura, denomina-se antropologia médica, que mesmo sendo universal possui respostas específicas ante a cada grupo humano, o que outorga o conceito de variabilidade. Neste sentido, ocorre o estudo da interação entre as dimensões biopsicosociocultural do humano e o modo como entendemos e vivemos os processos saúde doença tendo como objeto de estudo e análises seus sistemas de crenças e práticas (PIZZA, 2007; SUÁREZ et al., 2004). Funcionando como uma interlocutora entre os sistemas, os modos de entender o humano e o bem estar (APARICIO MENA, 2007; MORENO, 2000).

Historicamente, após a Segunda Guerra Mundial, quando as políticas públicas foram criadas e aplicadas, a antropologia médica voltou-se para a área da saúde, assumindo-se como disciplina teórico-prática e propondo intervenções em questões socioculturais e de saúde efetivos, flexibilizando o cuidado em saúde, otimizando-o. (APARICIO MENA, 2007; FAJRELDIN CHUAQUI, 2006; ZOE et al., 2015). Entendeu-se, então, que a compreensão da matriz cultural contribui para a compressão da doença, o significado e o simbolismo inserido nela, possibilitando o melhor aporte de informações úteis as condutas dos profissionais (APARICIO MENA, 2007). Contudo, salienta-se que esta postura também é inerente ao meio em que aquele está inserido, sua formação e sensibilização para a temática.

Assim, é necessária a compreensão e desenvolvimento de técnicas que respondam a *illness* e a *sickness* resultando na elaboração de sistemas de saúde únicos, amparados por um esquema de símbolos adequados as necessidades culturais de cada sociedade, segundo os quais o sistema cultural e sistema social estruturam-se. O primeiro, ao compreender o processo saúde doença a partir de questões místicas, incluindo a cura do corpo e do espírito, ou não místicas, geralmente associadas ao consumo de alimentos, ambas com modos, definições e estratégias próprias de lidar. O segundo, refere-se a organização das instituições e dos especialistas associados a saúde, sejam eles científicos ou não. Além disso, aquela abordagem evidencia

as limitações e falhas do modelo biomédico ao desvelar pontos importantes para a compreensão dos processos de saúde compreensíveis apenas quando associados ao contexto em que o indivíduo está inserido (FREITAS; FONTES; OLIVEIRA, 2008; HELMAN, 2009; KLEINMAN, 1981; LANGDON, 1994; LANGDON; WIJK, 2010).

Retomaremos *illness* e *sickness* e seus conceitos para melhor compreensão da importância da antropologia médica aplicada a saúde pública e das percepções culturais acerca das doenças. Diferentemente de *disease*, que se refere as anormalidades estruturais e/ou funcionais dos órgãos e organismo, como um todo, gerando patologias que podem ou não ser reconhecidas culturalmente; *illness* representa as percepções e experiências relacionadas ao adoecer, àqueles adoecidos e, portanto, não se limitam a patologia; enquanto *sickness* remetem aos eventos gerais que envolvem a doença (YOUNG, 1982).

Utilizaremos a obesidade infantil, foco deste estudo, para explicar tais conceitos. Inicialmente, *disease* remete a obesidade como uma patologia multifatorial, complexa, cujos mecanismos de prevenção, recuperação e tratamento estão estabelecidos pela biomedicina; *illness* seria como a criança vivencia e experiencia a obesidade enquanto *sickness* acena para como a obesidade infantil é percebida pela comunidade em que a criança vive.

Portanto, há um esforço consciente no estímulo a interdisciplinaridade, cuja indicação da sociedade europeia de antropologia seria sua formação apenas por profissionais da área da saúde e a transculturalidade. A Sociedade Americana de Antropologia Médica, ramificação da Associação Americana de Antropologia, caracteriza o campo da antropologia médica como uma disciplina baseada em diferentes perspectivas teóricas, metodológicas e que usa distintas ferramentas de investigação para fins de ampliação do seu escopo de abordagens e aprofundar estudos que analisem como a saúde, as formações sociais e o ambiente são afetados pelos demais fatores e contextos inerentes a sociedade considerando, neste último, as interrelações sociais, normas culturais, dentre outros (PANTER-BRICK; EGGERMAN, 2018).

Dessa forma, atua em diversos contextos e vale-se da cultura popular em saúde, da epidemiologia biocientífica, da construção social do conhecimento para avaliar os fatores que influenciam a saúde individual e coletiva, como cultura, política, relações sociais, meio ambiente, globalização, dentre outros (PANTER-BRICK; EGGERMAN, 2018). Esse arcabouço é direcionado a compreensão do contexto sociomédico, por meio de uma análise crítica, centrada nas pessoas e na defesa do acesso a saúde, com equidade, qualidade e responsabilidade (BAER, 1996; BIEHL; PETRYNA, 2013; FARMER et al., 2013; PANTER-BRICK; EGGERMAN, 2018). Além disso, essa interface possibilita a ampliação dos conhecimentos em nutrição, humanizando as práticas (FREITAS; FONTES; OLIVEIRA, 2008).

Este olhar crítico sobre as práticas medico-sanitárias se dá em uma das vertentes das ciências humanas abraçadas pela saúde coletiva, a perspectiva socioantropológica. Vale ressaltar que, como campo epistêmico, a saúde coletiva contrapõe-se a antropologia por definir-se de forma disciplinar mesmo que multifacetada. (RUSSO; CARRARA, 2015). Isso, possibilita a aplicação, ou até mesmo, o vislumbrar de uma saúde mais crítica, que valorize as questões inerentes ao humano e reduza o abismo existente entre a formação teórica e biomédica dos profissionais de saúde e as práticas integrativas e culturais existentes na comunidade. Assim como proposto por Panter-Brick e Eggerman (2018) fazer dialogar a academia, às práticas e as políticas possibilitando que o conhecimento seja ampliado e aprofundado.

No decorrer desse percurso foi possível perceber que o surgimento e desenvolvimento da antropologia, como ciência, é fruto das contínuas observações do que nos é diferente e que perpassam os processos culturais específicos de cada sociedade. A alimentação não difere, neste ponto, pois as permeia e é modificada ao longo do tempo, entre e dentro das comunidades, de acordo com a situação socioeconômica, cultural e demográfica vigentes, por isso se torna tão útil às pesquisas antropológicas visto que através dela se dão as relações intra e intersociais. Assim, a antropologia viria a estudar a simbologia intrínseca ao alimento necessário a formação e consolidação da sociedade e das relações sociais.

Observando os estudos antropológicos percebe-se que há um maior enfoque com a comida, seus sentidos, significados e implicações visando a consolidação e organização das relações humanas e das sociedades. De Garine (1998) e Azevedo (2017), em seus ensaios teóricos, colocam como principais autores Audrey Richards, Bronislaw Malinowski, Raimund Émile Durkheim, Maurice Halwachs, Crombart de Lauwe, Leroi-Gourhan, Radcliffe-Brown, Klaas e Ellen Woortman, Sidney W. Mintz, Igor de Garine, Margareth Mead.

Segundo eles, as primeiras publicações foram realizadas por Audrey Richards (1939), discípula de Malinowski e pioneira na alimentação. Desenvolveu, sob a perspectiva funcionalista, a relação da alimentação com questões econômicas e sociais, alicerçada na teoria de que social e biológico são destoantes. Propôs ainda que a nutrição poderia ser considerada mais importante que o impulso sexual estudando seu papel na estruturação da sociedade, que os valores e hábitos são heranças sociais, e que o apetite é condicionado desde a infância, dentre outros postulados. Seus estudos são fundamentais teórico e metodologicamente (MENASCHE; ALVAREZ; COLLAÇO, 2012a). Malinowski (1984), por sua vez, traz em seus textos e a partir da etnografia, o alimento como um dos elos, o das relações sociais dentro da comunidade, papel das refeições alimentares na vida social e que a cultura regula os comportamentos.

Lévi-strauss fez contribuições significativas que embasam-se no estruturalismo e compreendeu a alimentação como campo fundamental de estudo. Em seu livro *O cru e o cozido*, traz a importância da alimentação, por meio da comensalidade e transformação dos alimentos crus em cozidos, para a construção do homem como ser social dispondo que, assim como não há comunidade humana sem que haja linguagem, não há sociedade sem que os alimentos passem por algum tipo de processamento, transformando-o de cru em cozido (CANESQUI, 1988; LÉVI-STRAUSS, 1970, 2008).

No livro *Antropologia Estrutural* o autor discute a interação entre o que é externo e interno às práticas alimentares fundamentando-se na cozinha inglesa e francesa e apontando três pares opostos de características, o endógeno e exógeno, central e periférico, e o marcado e não marcado, elucidando a simbologia intrínseca a esta ligação. Ainda nessa publicação assume correlações importantes entre a antropologia, linguística e dialética, fenômenos essenciais a organização social bem como utiliza a arte, magia e religião para descrição e análise da estruturação do que é comum a comunidade, mas particular quanto a sua caracterização e estudo (LÉVI-STRAUSS, 1985).

No Brasil, os estudos de comunidades se basearam nas classificações alimentares, como as crenças e tabus (proibições) pertencentes aquele grupo, e foram fundamentais a construção do campo interdisciplinar da antropologia da alimentação e a consolidação do conhecimento sobre a dimensão cultural da alimentação.

Tais contribuições antropológicas estão reunidos na publicação de Canesqui e Garcia (2005) que citam autores como Candido (1971) que identificou e explicou as mudanças nos meios de vida e sobrevivência por meio dos aspectos relacionados aos padrões de sociabilidade, extraídos das relações de comensalidade, parentesco e vizinhança, e das transformações culturais no sistema de crenças e valores associados a alimentação, cujas crenças referia-se ao sistema religioso; Woortmann (1978) que insere o sistema de classificações alimentares (quente/frio, forte/fraco, reimoso/descarregado) no universo simbólico e cognitivo de modo a fundamentar as prescrições, proibições e os hábitos alimentares.

Peirano (1975), desvelou as proibições alimentares associados ao “reimoso”, crenças alimentares e o sistema próprio de classificações em uma comunidade de pescadores do Icaraí, localizado no Ceará, elucidando-o como uma manifestação paratotêmica; Maués e Maués (1978), diferente da autora anterior, estudou as classificações alimentares relacionando-as ao comportamento ritual formando uma classificação simbólica complexa e globalizante,

assim, para estes autores os tabus alimentares aplicados a alguns alimentos não possuíam regras fixas e eram utilizadas como mecanismos de defesa contra a fome.

Já Rodrigues (1978, 2001) associou as classificações alimentares aos processos de doença, no que concerne a produção e agravo de *illness* quanto na garantia e manutenção da saúde, e a medicina humoral hipocrática; Canesqui (1976), por sua vez, trouxe a perspectiva simbólica da comida no que concerne ao pobre e ao rico, remetendo as diferenças sociais e demarcando identidades.

Percebe-se que os motes iniciais da pesquisa envolviam a investigação pela associação entre alimentação e a perspectiva simbólica inerente a ela, as quais envolviam ritos e tabus. Contudo, no decorrer do tempo, a abordagem funcionalista de Malinowski demarcou uma maior consistência nos estudos alimentares (MENASCHE; ALVAREZ; COLLAÇO, 2012a). Internacionalmente, em países como França e Inglaterra, a antropologia da alimentação possui um campo mais consolidado e estruturado, em termos teóricos científicos, enquanto os estudos realizados e desenvolvidos na América Latina ainda caminham nesse sentido, inclusive com a formação de grupos de estudo e pesquisa, e o crescimento de eventos, congressos científicos e publicações (MENASCHE; ALVAREZ; COLLAÇO, 2012a).

Como visto, diversos são os objetos socioantropológicos relacionados a alimentação já pesquisados do mundo inteiro, alguns elencados anteriormente, contudo ainda há uma lacuna nos estudos voltados a alimentação moderna e que sugerem novas abordagens considerando a globalização, transição nutricional, doenças crônicas, entre outros fenômenos nutricionais que possam interferir nesse processo. Para tanto, é necessário partir do campo cultural e antropológico que diferencia o enfoque da alimentação e da nutrição propondo uma nova perspectiva sobre tais assuntos, apresentando um olhar crítico sobre o comer e a comida.

Para Roos (2004), a antropologia da nutrição baseia-se nos quesitos nutricionais no que concerne ao consumo de nutrientes e suas influências no desenvolvimento do corpo e da saúde, tomando como referência a visão biomédica e da antropologia médica; enquanto a antropologia do alimento destina-se a compreensão dos processos sociais e culturais que envolvem o ato de comer e a comida por meio do constructo simbólico (GRACIA ARNAIZ, 2010). Outra abordagem seriam os estudos voltados aos sistemas e políticas de alimentação que associariam a economia às políticas de produção e distribuição de alimentos, e programas de nutrição (ROOS, 2004).

Neste sentido, há uma diversidade de subcampos teórico-metodológicos que podem ser utilizados na antropologia nutricional, incluindo a abordagem biocultural que se subdivide em processos socioculturais e nutrição; epidemiologia social da nutrição, genética populacional

e nutrição, e estruturas de crenças e nutrição. Nesses estudos são utilizados métodos e técnicas quantitativas para fins de mensuração de consumo e antropometria; e qualitativas cuja finalidade remete a coleta de práticas e regras culturais; e por fim, associam-se tais dados buscando sua relação. De modo geral procuram repostas para o seguinte questionamento: Quais os impactos dos processos socioculturais na nutrição? (PELTON, 1996; ROOS, 2004)

A antropologia da alimentação, no entanto, destina-se ao estudo de práticas e representações alimentares fundamentadas na perspectiva holística e comparativa, na qual o foco são fatores que influenciam na seleção dos alimentos como os ecológicos, socioculturais, filosóficos, econômicos e psicológicos, além da interação destes entre si (GRACIA ARNAIZ, 2010). Dessa forma, os estudos se destinam a origem, desenvolvimento, diversidade da dieta humana buscando compreender como os fatores culturais interferem no que e como comer; trazem ainda o alimento como um sistema de comunicação ao transmitir significados e estabelecimento de relações sociais (ROOS, 2004).

Exemplo disso é a utilização do açúcar, anteriormente era considerado medicamento e componente de luxo, e que no decorrer do tempo passou por um processo de popularização e hoje assiste a uma sacarofobia¹ crescente (ALMEIDA, 2017). Nesse sentido, as categorias crenças, mitos e tabus assumem o papel de norteadores a esta compreensão cujas primeiras discussões envolvem os alimentos permitidos, ou não, ao consumo, principalmente durante fases da vida como infância, gestação, parto e puerpério. Vale ressaltar que tais categorias poder se ressignificar ao longo do tempo e implicam em repercussões tanto positivas quanto negativas na vida do binômio.

Quanto as temáticas contemporâneas, alimentação, cultura e sociedade, Azevedo (2017) propõe uma divisão dos cinco eixos, estudos que dialogam entre si e que envolvem os riscos e contraposições da (in)segurança alimentar e nutricional; alimento com múltiplos significados no contexto da globalização e urbanização; o “comer de outras formas” que abrange estudos sobre gênero, literatura, ética e artes; a gastronomia e suas influências culturais e políticas; e o ativismo alimentar, trazendo o alimento como alicerce dentro de alguns movimentos, como de proteção ao meio ambiente, por exemplo. A autora cita que as contribuições nesse campo epistemológico interdisciplinar vêm crescendo no decorrer do

¹ A sacarofobia surge do debate médico sobre o açúcar, quanto a sua funcionalidade, se medicamento, especiaria ou alimento bem como a postura moral e sanitária assumida ante seu uso, muitas vezes considerado excessivo e na vertente teológica pecaminoso quando consumido na quaresma. Hoje, com a popularização dos discursos médicos, assumiu-se o caráter negativo, estando associado ao perigo a autoridade dos pais e como causador de inúmeras doenças (FISCHLER, 2001).

tempo por meio de publicações acadêmicas, realização de congressos científicos e interesse da mídia e publicações generalistas.

A alteridade buscada em todos esses estudos é um dos cerne desse campo, posiciona a cultura, em toda sua pluralidade, como um dos principais aspectos a ser estudado e a compreensão de disciplinas vizinhas, como a sociologia e linguística, como essenciais nesse percurso (PEIRANO, 1999). Logo, os estudos baseados no que é do outro e os autores descritos anteriormente utilizam os termos como símbolos, simbolismo e significados destinados a compreensão desse complexo de vivências e experiências envoltas pelos fenômenos da alimentação sendo a demarcação desses conceitos, a partir da perspectiva antropológica e métodos qualitativos, essencial a esse estudo.

Assim sendo, partiremos do conceito de símbolos, estabelecido por Bourdieu (1989), que refere-se a instrumentos de conhecimento e de comunicação que possibilita o *consensus* e a integração social entre os pares de uma comunidade, estabelecendo e reproduzindo uma ordem social e elaborando os sistemas simbólicos. Além disso, possuem como função social exercer o poder estruturante, tendo em vista que são estruturados. Diferentemente, o poder simbólico é um constructo da realidade derivada das relações mantenedoras entre os sujeitos. Tal integração é construída e legitimada por meio da cultura.

Já o termo significado, nas ciências humanas e pesquisas qualitativas, possuem um papel estruturante ao voltar-se para o que as “coisas” significam, organizando as ações. Assim, tem a intenção de conhecer o que se quer dizer sobre os objetos estudados a partir das percepções dos sujeitos (TURATO, 2005). Pode ainda referir-se as diversas possibilidades de tradução de uma mesma “coisa” em uma linguagem diferente, baseadas em palavras isomórficas e com determinadas regras de tradução (LÉVI-STRAUSS, 2012).

Remete ainda as interpretações que damos, como sujeitos frutos do subconsciente, aos objetos, coisas, relações, alimentos, estando sempre associado a algum processo cultural e intrínseco ao ambiente no qual se vive, não se referindo, portanto, a instrumentos de conhecimento. Woortmann e Cavignac (2016) coloca que os significados podem assumir diferentes percepções ao longo do tempo, sempre associadas a história dos processos e sujeitos.

Desta forma, a simbologia e histórias intrínsecas a ela são incorporadas ao patrimônio cultural, garantindo o direito de pertencer a determinado grupo, preservando seus elementos constituintes e valorizando-os (MATTA, 2012). Em meio a essa discussão surge a noção de patrimônio alimentar, que são os resultados das culturas alimentares particulares e tradicionais pertencentes a um grupo social próprio cujo reflexo coletivo é reivindicado pelos sujeitos a ele pertencentes. Sendo, portanto, compartilhados como um “bem comum”,

transmitidos como herança através das gerações e demarcados como uma associação de elementos materiais e imateriais imbuídos de carga simbólica ou afetiva (MATTA, 2012; WOORTMANN; CAVIGNAC, 2016).

De modo didático, os elementos materiais compreendem todos aqueles que são mais visíveis como ingredientes, utensílios, produtos transformados, pratos e outros; enquanto os imateriais são os saberes culinários, normas alimentares, comensalidade e sociabilidade realizadas através da alimentação, tradição oral (WOORTMANN; CAVIGNAC, 2016). Desta maneira, sabe-se que a alimentação perpassa desde o natural, cultural, material e imaterial sendo composta tanto pelos produtos agrícolas, saberes e técnicas e forma de distribuição dos alimentos quanto pela comensalidade, sistemas simbólicos e objetos de mesa (BOTELHO, 2006)

Um exemplo dessa interação refere-se a produção e consumo do Aluá ou Aloá, bebida de origem indígena e típica do Nordeste, preparada durante os festejos juninos a partir do processo de fermentação realizada em um pote de barro e que utiliza milho, pão, açúcar mascavo e outros ingredientes. Produto de um ritual com duração média de 3 a 5 dias, sua preparação é realizada antes das festividades e, assim como seu consumo, integra os diferentes membros de uma mesma família compartilhando saberes e estimulando a comensalidade.

2.3 Crenças, mitos e tabus alimentares

A dimensão cultural dos alimentos possui em um dos seus cerne as categorias crenças, mitos e tabus. Nesse tópico tentaremos fundamentar seus conceitos, fundamentando em estudos prévios e apresentando diferentes discussões acerca do tema.

2.3.1 Crenças

Pouillon (2016) em *Remarks on the verb 'to believe'*, publicada originalmente em 1982, propõe uma discussão sobre o termo crença, enquanto verbo, e seus múltiplos significados. O verbo francês *croire*, acreditar, é dual a medida que se configura como convicção, mas apresenta-se também como “não tenho certeza”, sendo essa característica fundamentada na perspectiva subjetiva da crença e corroborada pela diferenciação de significados a partir da natureza do complemento do verbo utilizado.

Desta maneira três construções podem ser aplicadas, se complemento direto, *que croire*, acredito nisso; se indireto, *croire en*, creio em e *croire à*, acredito/penso, possuindo

significados divergentes, mesmo que aparentemente sejam mínimas as diferenças. A primeira refere-se à representação de algo de uma determinada maneira, ou seja, cético como é, acredita no que o outro crê como conteúdo representacional, mas separado da afirmação ideológica. O segundo, *croire en*, creio em que remete a ter confiança e o terceiro *croire à* destina-se a afirmar que algo existe. Assim, posso crer, no sentido de confiar, em um amigo (*croire em*) sem precisar acreditar/crer na sua existência, já que esta é inegável/inquestionável. Ou seja, há uma distinção entre o mundo cultural e o natural, entre “este mundo” e o que vai “além” dele, sendo estas generalizáveis mas não universais (POUILLON, 2016).

Bruno Latour (2004) em seu texto “Não congelarás a imagem”, ou: Como não desentender o debate ciência-religião, como o próprio nome induz, traz a discussão da relação entre o objeto da religião, crença, e da ciência, conhecimento, colocando-a como uma mesma competência que apresenta duas vertentes diferentes. A primeira referindo-se como uma caricatura da religião que não representa um quase conhecimento, mas um componente que colabora para ir além da fé e do conhecimento racional, de modo a fazer um elo entre o que confiamos e desconfiamos dentro do contexto do que não vemos diretamente, desvelando uma crença desarrazoada e respeitável que tenciona o distante para o próximo. O segundo, por sua vez, associado a caricatura da ciência cuja confiança seria composta por um complexo de encadeamentos de fenômenos interligados que interfeririam no senso comum, não sendo uma quase crença, mas respostas a questões próximas.

Ademais a proposição já disposta, a relação da crença com a religião, há outras disposições sobre sua pluralidade de significados, relacionando-se a política, economia, filosofia (POUILLON, 2016). A vertente econômica remete a uma relação de troca em que crer expressa ter fé, no sentido de obrigações econômicas, no crédito que lhe foi dado (BENVENISTE, 1973). Na religião e nos outros domínios utilizados pela crença, como política e ciência, há um objeto direto de crenças consideradas verdades simplesmente por quem o diz, sendo aceita como um dogma, ou seja, acredito não porque posso provar, mas porque tenho fé naqueles que o provaram anteriormente (POUILLON, 2016).

Ainda nesta contraposição de crença e conhecimento. Chignell (2018); Ichikawa; Steup (2017) e James (1956) afirmam que o conhecimento pode ser considerado uma crença baseada e justificada tomando como referência fatos e provas verdadeiras; enquanto a crença, pode ser falsa, sendo possível crer sem que haja comprovação e permanecendo em um estado de encantamento por fantasias próprias. Contrapondo este pensamento, James propõe que pode sim existir crenças desde de que sejam benéficas ao sujeito, ainda mais no que concerne à

valores morais e religiosos, mesmo sem provas, e sem que o intelectual seja desvalorizado. Tem-se então que as crenças são fundamentais ao comportamento humano (FURTADO, 2011).

Existem ainda crenças primitivas que são aquelas que nunca são duvidadas, baseiam outras crenças e que dependem do país de origem à que pertencem, são incutidas desde cedo a partir de um “trabalho preparatório” embasado na educação, cultura e outros fatores, bem como também são moduladores dessas; assim, é possível observar uma contiguidade e interdependência entre as mesmas (FURTADO, 2011; WITTGENSTEIN, 2009). Nessa rede, o ponto central remete as disposições de diálogos cujas discussões levem a maior veracidade das crenças ao concluir que não há alternativas àquela questão e que seu significado intelectual relaciona-se com o que concluímos e com suas implicações no comportamento (FURTADO, 2011; PEIRCE; HARTSHORNE; WEISS, 1974).

É importante salientar que as crenças construídas no decorrer da vida sendo baseadas, ou não, em fundamentos primitivos são ainda mais complicadas de serem abandonadas à medida que os sujeitos as desenvolvem, construindo uma nova cultura e crença. Assim, o trabalho preparatório passa a não ser o único influenciador desse processo, mas toda a sociedade em que o indivíduo está inserido (FURTADO, 2011; JAMES, 1956).

Dessa forma, a crença ampliaria o olhar que temos sobre coisas, objeto, fatos e fenômenos distantes, e que não vemos diretamente, para coisas palpáveis, trazendo “sentido”, principalmente através da religião. Em resumo, Furtado (2011) expõe que as crenças são proposições consideradas verdadeiras de tal modo que nenhum indivíduo de um determinado grupo as coloque em dúvida, logo, tais afirmativas são compartilhadas assegurando sua verdade. A autora refere ainda que são intrínsecas a vida humana, tomadas como pré-requisito e reguladoras de nossas práticas.

Uma das perspectivas sobre as crenças utilizadas socialmente seriam aquelas relacionadas as questões religiosas e de cura, cuja compreensão vislumbraria a crença enquanto movimento, ou seja, considerando sua sobreposição às práticas. Assim, seria necessária a tal ato nos implicarmos? Seria a crença um “estado psicológico” (acusatório e estigmatizante) de relacionar-se com o outro? Deveríamos “levar a sério” e “acreditar” nos fenômenos enquanto postulados de crença? Em todos os questionamentos as concepções de crenças e sua relação com a cura, por exemplo, remetem ao tratamento assimétrico entre crenças e fatos, nos quais há crenças nos/dos fatos e o fato da crença. Ambas configuram o olhar sobre o problema da crença e da eficácia (LATOURETTE, 2002; TAVARES, 2016).

Neste caso, a crença permitia o acesso a outras cosmologias e representações só depreendidas a partir do modelo da crença e sobre condições favoráveis a mobilização da

verdade (LATOURE, 2002; TAVARES, 2016). Além disso, fundamentar-se da crença, mesmo que saindo desta dimensão, habilitaria o percurso de outros caminhos e a consideraria como fundamental a compreensão do corpo, emoções e mundos (TAVARES, 2016).

Favret-Saada (2005) dispõe sua perspectiva sobre crença nos estudos sobre o “ser afetado”, compreendendo que há dualidade entre ser “observador” e distanciar-se dos sujeitos e a partir deste fato não encontrar nada a observar ou “participar”, tornando o campo de estudo uma aventura pessoal e não um trabalho. Para ela, “participar” enquanto “ser afetado”, como escolha metodológica, torna-se instrumento de conhecimento para posterior redação de um tipo de crônica, assim, a “participação” não significa ter empatia, mas “experenciar” a partir do próprio estoque de imagens.

Dessa forma, torna-se essencial crer para “ser afetado”, para “participar” e “experenciar” o conteúdo pesquisado, havendo a necessidade do estabelecimento da dualidade discutida anteriormente e, para tanto, uma implicação enquanto sujeito.

Quanto ao uso do termo pela antropologia, são propostas duas questões tanto a aplicação inadequada do termo no estudo quanto a negação de que tal estudo fosse utilizado para comparar tal categoria entre os sujeitos das mesmas, ou de outras, comunidades (POUILLON, 2016). Assim sendo, preza-se o cuidado ao lidar com esta categoria considerando a atenção quanto a sua utilização, restrição e comparação com outros sujeitos, bem como a “intenção” de universalização da crença e aplicação inadequada.

No livro *Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar* publicado por Brasil (2015) há notas que discorrem sobre a necessidade de abordar tal tema durante o acompanhamento pré-natal e incluindo, até mesmo, os avós, figura frequente na cultura brasileira, nos aconselhamentos de alimentação em decorrência do seu papel crucial na tomada de decisão por meio da transmissão de experiência e conhecimentos. Assim, o diálogo e a troca de informações são fundamentais a uma amamentação bem-sucedida estimulando a não propagação de práticas nocivas à criança.

Desta forma, a atuação profissional e as políticas públicas devem ter atenção quanto ao diálogo de saberes e inserção de toda a comunidade em que o binômio mãe-filho estão inseridos considerando que tais crenças estão construídas em todas as sociedades e modificadas a depender da cultura e contribuindo, ou não, para o desmame precoce e, conseqüentemente, influenciando a morbimortalidade infantil. Esses diálogos e relações de confiança devem ser fortalecidos de modo a considerar que as crenças, verdades absolutas, devem ser questionadas à medida que contribuam negativamente nos processos alimentares sendo (re)significadas e (re)construídas de forma atenta e positiva a partir de questões daquele público.

Um exemplo a ser considerado são os suplementos nutricionais, já relatado anteriormente, que em determinadas circunstâncias ou paradigmas são fortemente recomendados a partir de argumentos não científicos, como por folclore ou naturalismo romântico. Neste caso, há a crença em manifestações subclínicas, ou seja, mesmo com o consumo adequado de nutrientes acredita-se que, de uma forma não definida, haja possibilidade no desenvolvimento de deficiências nutricionais bem como remete a convicção de que a suplementação de nutrientes são recomendados (HUGHES, 2000). Em ambas situações a suplementação é instituída socialmente como essencial à manutenção ou recuperação da saúde, mesmo que não haja confirmação científica. Vale salientar que tais estabelecimentos sociais são, diversas vezes, intrínsecos as relações de mercado, a globalização e ao pensamento científico da época.

2.3.2 Tabus

Canesqui e Garcia (2005) dispõem a percepção que os tabus, as classificações alimentares, citadas anteriormente como “reimoso”/”fortes”/”quentes”, e suas proibições são relacionadas aos sistemas de crenças. Tabu se constitui como uma proibição categórica, sem explicação racional, sendo saudável ou sagrada, e cujas transgressões representam ou negociam nosso lugar no mundo natural e social (CASTRO, 1954; DEL CIAMPO et al., 2008; PRADO et al., 2016).

Josué de Castro (1954) define tabu como algo cujo significado envolve algo que nunca poderá ser definido tendo em vista que a origem da palavra é polinesiana e apenas indivíduos pertencentes aquela região conseguiriam compreender sua acepção. Contudo, seu significado destoa em dois sentidos, o sagrado e consagrado *versus* misterioso, perigoso, proibido, impuro (FREUD, 1950).

Para Malinowski (1984) tabu denotava diferentes proposições, ou seja, tinha diversos sentidos, enquanto Leach (1958) a compreende como uma categoria de um único sentido e denominador, caracterizando-a como marginal, ou seja, refere-se a proibições explícitas e fundamentadas em sentimentos de pecado e sanções sobrenaturais.

Desta forma, essa categoria, sempre reprimida/inibida, apresentaria características ou classificações inerentes as questões religiosas, divinas e de assassinio ritual de tal modo que objetos sagrados seriam tabus justamente por serem sagrados e, assim, estariam relacionadas a um potencial perigoso (LEACH, 1983). Apesar de possuírem a conotação religiosa, não são

construídas a partir de ordens divinas, se impondo por conta própria e sendo aceitos como naturais (FREUD, 1950).

Tem-se, então, que todos aqueles objetos incluídos ou categorizados como tabu são considerados extremamente nocivos ao ser humano, seja com implicações morais, éticas, espirituais, fenotípicas ou fisiológicas, mas sempre se referindo a atributos negativos, os quais transformam-se e adequam-se a cultura e contexto do qual o tabu originou-se.

Os objetivos dessa categoria são: proteção contra o mal e do poder dos deuses e espíritos; proteção de crianças; salvaguarda de doentes e precaução contra perigos; guarda dos principais momentos da vida. Além disso, são classificados em: naturais ou diretos, resultado do poder de uma pessoa; comunicados ou indiretos, poder imposto por terceiros; intermediários, há tanto o poder imposto como o “inato”; e restrições rituais (FREUD, 1950). Nota-se, então, que a interpretação de Freud se modifica em relação aos demais pesquisadores, denotando a característica singular da categoria em que o modo como vê e percebe o mundo influencia.

Prado et al. (2016) exemplifica no livro “*Estudos socioculturais em alimentação e saúde: saberes em rede*” duas situações que configuram tabu, a primeira refere-se ao consumo de café à noite e a outra, a carne, sendo essa considerada, de forma silenciosa, um tabu existencial. De todo modo, os autores propõem que, no mundo contemporâneo demarcado pela religiosidade, os valores como bem-estar e bom tratamento não são negociáveis, permeando um ambiente cada vez mais delicado.

Retomando, para Leach (1983) existe um limbo entre os esquemas de classificação, como por exemplo naquele em que os animais são utilizados como instrumentos de insultos, sendo esse processo resultado de uma correlação entre os comportamentos do animal e do homem, tal qual o vemos e classificamos, viabiliza-se, então, uma ambiguidade, união profunda, metafórica e intrínseca. Outra correlação feita pelo autor refere-se ao uso de símbolos fálicos como tabus tendo em vista seu significado reprimido e cujas emoções despertadas são de horror e embaraço, mas que quando deslocados há uma melhor compreensão do seu uso.

Ainda assim, Leach (1983) dispõe que o tabu é simultaneamente comportamental, linguístico, social e psicológico, os primeiros culminam nas mesmas sanções protetoras estando, portanto, entrelaçados. Contudo, não significa que são interdependentes de modo que um comportamental infere um verbal, esse, por sua vez, pode o ser por si, ou seja, não há necessariamente uma relação causal. O trocadilho, por exemplo, é linguístico enquanto os assuntos relacionados ao sexo são verbais, comportamentais e sociais.

Desse modo, ele propôs que todas as proibições alimentares, sejam explícitas e implícitas, conscientes ou inconscientes fossem denominadas como tabus alimentares, cuja

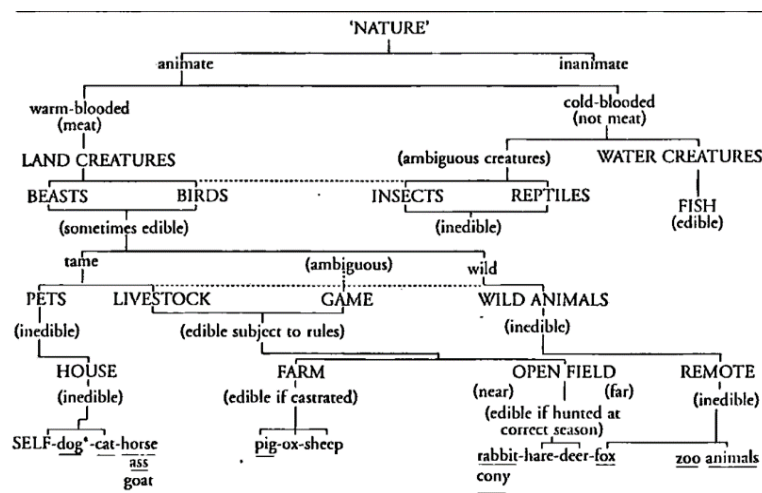
classificação dependerá da linguagem e da cultura, da representação de superioridade atribuída e se é moralmente justa. Portanto, o que concebemos como alimento e comida, ou não, não estão relacionados aos elementos da natureza, considerando que os espaços físicos são repletos de materiais comestíveis e nutritivos, mas como tais são interpretados, sendo destinados apenas uma pequena parte a alimentação (LEACH, 1983).

Assim, o que é comestível pode ser reconhecido como alimento e consumido como tal; ou serem comestíveis e reconhecido como alimento, mas proibidos ou consumidos em determinadas situações sendo denominadas como conscientemente interditas; ou comestíveis, mas que em decorrência da cultura e da linguagem não são percebidas como alimento sendo chamadas inconscientemente interditas (LEACH, 1983).

Os dois últimos possuem naturezas distintas no que concerne as suas motivações, justificativas, ritual ou suposição categórica. Há também considerações relativas a caracterização do animal objeto de consumo, sua proximidade ao ser humano, crueldade e outros (LEACH, 1983). Retornamos então a ideia de espaço comestível proposta por Poulain e Proença (2003). O Quadro 1 apresenta os alimentos de origem animal considerados para o consumo na Inglaterra.

Demais autores definem tabus alimentares como restrições alimentares específicas resultados de costumes religiosos ou sociais impostos como instruções ou exemplos de educação a serem seguidos por indivíduos que fazem parte daquela sociedade ou por parentes próximos. Esses aspectos existem em muitas sociedades tradicionais, nas quais as normas culturais e costumes ditam os comportamentos e práticas (MOTA; PENNA; WEHBA, 1991; VILLA; BARRETT; JUST, 2011).

Quadro 1 - Discriminação das criaturas viventes na língua inglesa



* The species underlined on the bottom line are those which appear to be specially loaded with taboo values, as indicated by their use in obscenity and abuse or by metaphysical associations or by the intrusion of euphemism.

Outras configurações de tabus são dispostas socialmente, a partir da cultura e do contexto de cada comunidade, como aquelas destinadas as relações de parentesco abordadas por Freud (1950) que dispõe sobre a análise de um tabu como uma tentativa de solucionar um problema e que está intrínseco entre nós, agindo coercitivamente e desprezando estímulos conscientes. Já Geertz (2008) propõe que tabus seriam uma das formas culturais de controlar estímulos emocionais e, assim, o comportamento emocional.

De Souza Brandão (2011) e Jaggar; Bordo (1997) relatam as implicações do feminino quanto aos tabus, tanto no que se refere a menstruação e gestação quanto na percepção da mulher como matriz dos alimentos e responsável pela nutrição da criança, que justificaria maiores restrições, principalmente, alimentares. Seguindo essa mesma vertente, encontrou-se o fenômeno do tabu do seio materno em que há uma proibição do toque no seio da mãe considerando uma dualidade simbólica do seio, uma fundamentada na maternidade como sagrada e, portanto, o seio é reservado ao bebê e a função de amamentar, perdendo sua percepção erótica enquanto a outra refere-se ao seio como “erótico” e, por isso, impuro e não sagrado. Ambas percepções não poderiam ocupar o mesmo espaço físico e temporal levando a proibição do toque. O tabu do incesto na amamentação, cujo processo de amamentar gera sensações e essas devem ser ressignificadas (MENASCHE; ALVAREZ; COLLAÇO, 2012a).

2.3.3 Mito

O mito, vivo como é, ressalta, exprime e enaltece as crenças de modo a impor princípios que garantem o ritual e fornecem regras práticas por meio da moral. Assim sendo, é vital ao humano (MALINOWSKI, 1926). Eliade (1998) em seu livro *Mito e Realidade* dispõe tratar a categoria mito como um objeto “vivo”, pois atua como modelo dos comportamentos e condutas humanas fornecendo significação e valor a vida humana, em todos os campos da vida, seja alimentação, ritos, casamentos, educação, arte e outros. Essas constituem a principal função do mito.

Mito é uma realidade cultural complexa, abordada e interpretada a partir de diferentes perspectivas, no qual concepções próprias de cada cultura originam a compreensão e relação entre os elementos de cada mundo aos indivíduos alcançando, assim, a esfera das percepções. Deste modo, remete a histórias da “criação” das diversas coisas por meio sobrenatural, do modo como aconteceu bem como o fez-se ser tal qual é hoje, elaborando e referindo-se as realidades completas, ou não, mas sempre verdadeiras e sagradas (ELIADE, 1998; SILVA, 2013; TRUJILLO, 2013). Conferir-lhe tal valor religioso e sagrado permite sua melhor compreensão, partindo de uma abordagem histórico-religiosa e as revelando como fenômenos culturais e não como atos instintivos (ELIADE, 1998).

Vale ressaltar que há uma diferença entre as “histórias verdadeiras”, efetivamente consideradas como mitos, e as “histórias falsas” que são contos e fábulas. Essas, diferentemente dos mitos, relatam aventuras e proezas de heróis de origem humilde e que salvam seu povoado; de como os feiticeiros adquiriram poderes sobre-humanos; de figuras extremamente populares, como o coioote, são trapaceiros, embusteiros; sendo também citadas a qualquer momento e em qualquer parte, ou seja, não há um ritual a ser seguido nem pessoas específicas a quem podem ser contadas (ELIADE, 1998).

A mitologia grega, por exemplo, traz a dualidade semântica e cultural que torna inerente o mito à sociedade de tal modo que está relacionada as todas as manifestações da civilização e expressas através da literatura, arte, poesia, filosofia, história escrita e oral, servindo de local comum. Desta forma, seus arquétipos constituem uma memória coletiva carregada de lembranças históricas e culturais transmitidas de geração em geração que significam a história de um grupo (VERNANT, 1996). Esta memória coletiva torna-se então cristalizada (LE GOFF, 1977) sendo instituída no núcleo duro, mas como lembrado por Eliade (1998) isto não significa que uma grande parte dos mitos não tenham sido reelaborados,

modificados, transformados e enriquecidos no decorrer dos séculos, adequando-se a cultura local.

Lévi-Strauss em sua publicação “*A estrutura dos mitos*”, pertencente ao livro *Antropologia Estrutural*, aponta que os mitos, em sua maioria, expressam sentimentos fundamentais ao desenvolvimento de qualquer sociedade e que a partir destes, refletem as relações e estruturas sociais intrínsecas àquela; ou ainda, teriam como função a explicação de fenômenos que, a nós, são incompreensíveis, mas, mesmo assim, possuem um raciocínio implícito. O autor percebeu também que independente da sociedade estudada existem características comuns; assim, um mito é percebido como tal em qualquer lugar. Contudo, sua reflexão leva a constatações contraditórias, mesmo que não haja uma lógica ou continuidade, bem como a dialética existente possibilita sempre a significação daqueles elementos (LÉVI-STRAUSS, 1985).

Não obstante a diferentes marcações conceituais e variações oriundas da teologia, e cuja análise remete-se a Linguística Estrutural, o mito é uma constante de tal modo que sempre haverá destoantes binária como bom/mau, masculino/feminino, legítimo/ilegítimo, e entre essas uma categoria que faz uma “mediação”. Assim, há uma tríade de categorias como em “*mitos dos índios Pueblo*” que apresentam a agricultura como meio à vida, guerra como recurso à morte, e a caça como elemento mediador de forma a fornecer vida ao homem e proporcionar a morte aos animais (LEACH, 1983; LÉVI-STRAUSS, 1985).

Outra reflexão que pode ser realizada a partir do mito é sua contraposição ao pensamento científico. Lévi-Strauss (2013) o exemplifica ao demonstrar que esse, o pensamento científico, fornece o domínio da natureza enquanto aquele falha em proporcionar poder, mas é extremamente importante ao trazer elementos que embusteiem o entendimento sobre o universo, de toda forma há apenas um estágio contemporâneo que o científico habilita a compreender o mito, um espaço entre os dois campos. O autor considerava ainda que os mitos de diferentes populações estariam conectados pressupondo a interação existente entre aquele bem como sua essência como história de um povo, sua primeira identidade.

Entretanto, essa categoria constitui-se uma forma de conhecimento, de ordem esotérica, tanto por ser secreto quanto por ser acompanhado de um “poder-mágico”, assim, reconhece-se a origem (ELIADE, 1998) da caça, dos alimentos, dos elementos utilizados durante as preparações, dentre outros.

Eliade (1998) comenta que há um espaço de intersecção entre os mitos e os estudos realizados por Freud considerando que assim como os mitos, a psicanálise, como ciência, possui

em seu cerne questões relacionadas a origem e ao fim do “ser” humano enquanto “existência” e evolução. A psicanálise elaborou, dessa forma, técnicas que trouxessem a reelaboração dos “primórdios” da nossa história pessoal tomando como referência a primeira infância, e a partir dessa “voltar atrás” para perceber qual o momento de ruptura da beatitude da infância, ou seja, do evento que pôs fim a infância e passou-se a refletir o futuro da existência.

Ainda assim, a compreensão da primeira infância seria essencial a apreensão sobre os sentimentos primordiais da vida, como o sofrimento. Então, o retorno a infância, ao momento de ruptura e aos eventos traumáticos possibilitaria compreendermos como se deu o amadurecimento e o acesso a um modo superior de existência, cuja espiritualidade está em desenvolvimento (ELIADE, 1998). A similaridade advém do fato de que o mito também se origina para a compreensão da origem do mundo e das coisas, de como os eventos acontecem.

É importante notar a associação desta categoria com a fundamentação linguística, pertencendo a ordem da linguagem, mas possuindo características específicas, sendo necessária a construção do sentido e de grandes unidades constitutivas que formam o feixe de relações responsáveis pela função significante. Sendo, portanto, um sistema de duas dimensões, o sincrônico e o diacrônico. Além disso, sua natureza linguística a torna histórica e a-histórica referindo-se simultaneamente ao passado, presente e futuro cuja dimensão é não cronológica (DREIDEMIE, 2016; LÉVI-STRAUSS, 1985)

O sentir fome, por exemplo, pode ser associado a mitos e ritos cuja compreensão abrange para além do caráter social, contemplando também o plano espiritual ou religioso e, assim sendo, estratégias coletivas devem ser elaboradas a fim de contorna-la (BRAGA, 2004). Dessa forma, não basta compreender apenas o que se está sentindo, mas também é importante perpassar as questões transcendentais e intrínsecas aos sujeitos e aos fundamentos que são utilizados por eles.

Quando nos referimos à saúde, os mitos traduzem verdades absolutas e sagradas sempre associadas à cura e/ou soluções de problemas de saúde compostos de atitudes preconceituosas envoltas por questões de gênero, ritos, agregações, vínculos afetivos e outros (SANTOS, 2014). Estas características são transversais às demais influências culturais as quais estamos expostos.

Já Campbell (2008) traz a relação do poder da vida com a doença. Para ele, todos somos a manifestação de uma força mística, o poder da vida, que constitui uma energia que flui no campo e no espaço conferindo uma dimensão que vai além do que conhecemos. Tal força e energia quando bloqueados resultam em doença, pois deixamos de ser o centro do poder, desta forma, para evitar este processo, torna-se fundamental assumir as questões psicológicas

Como visto anteriormente, essa categoria tem por característica assumir o transcendental indo para além do terreno do fenômeno e atingindo o transpessoal. Para isto, os símbolos são os meios pelos quais se atinge o transcendente e chega-se ao mito, funcionando como um botão mágico responsável por liberar energia e canaliza-la. Tais símbolos não derivam de mecanismos inatos, nem de *imprint*², mas do conjunto de experiências compartilhadas ainda na infância e que atuam no indivíduo durante um longo período de tempo (CAMPBELL, 2008). São estes símbolos, evocados e transmitidos quando ainda são crianças que serão investigados neste estudo, buscando aprofundá-los nos termos da alimentação.

Menasche; Alvarez; Collaço (2012) analisam o festejo junino como meio de evocar o mitológico tanto em decorrência das características temporais e atemporais inerentes, quanto aos símbolos intrínsecos aos festejos e pela presença de uma figura cristã como elemento do divino. Segundo as autoras a festa junina é fundamentada no ciclo de vida e morte simbolizada pelo contínuo ciclo de colheita e plantio do milho. O ato de comer representa, nesse momento, o triunfo da vida sobre a morte considerando que nesse período preza-se pelo excesso de alimentos, contrapondo a dura realidade de escassez de alimentos e comida do cotidiano.

O milho e o casamento representariam a celebração da fertilidade da terra e do homem e o Santo São João Baptista uma ode a fertilidade, ao tomar como referência, neste último, a história bíblica. Já a temporalidade é tomada a partir da culinária típica, dos diferentes símbolos assumidos pelo milho e pela evocação dos elementos céu, fogo, estrela, dentro outros (MENASCHE; ALVAREZ; COLLAÇO, 2012a).

2.4 Obesidade frente a antropologia

A obesidade se caracteriza como excesso de gordura corporal em relação a massa magra; já o sobrepeso trata-se de uma proporção relativamente maior de peso quando associado à altura. Ambas possuem etiologia multifatorial partindo de questões econômicas, sociais, biológicas, psicológicas, fatores ambientais e normas culturais. Estes últimos considerados decisivos ao seu desenvolvimento tendo em vista sua influência na formação e estabelecimento dos hábitos alimentares e proporcionando maior susceptibilidade a obesidade (BROWN, 1991; DANADIAN et al., 2001; DE GARINE; POLLOCK, 1995; MAGAREY et al., 2001).

² *Imprint* é traduzido como a “impressão” direta de acontecimentos, desejos e sofrimentos vivenciados pelas gestantes no feto. Nesta percepção, fatos experienciados pelas mães são “impressos” ou “tatuados” nos filhos, ainda dentro da barriga, e influenciando todo seu desenvolvimento e agregando-lhe características ímpares (CALVASINA et al., 2007)

Ulijaszek; Lofink, (2006) em seu estudo faz outras associações socioculturais ao crescimento da obesidade como a presença feminina no mercado de trabalho, estimulando o consumo de refeições prontas e produtos industrializados que, por sua vez, seriam economicamente mais viáveis que a compra de alimentos naturais como frutas, verduras, cereais. Outra questão seria a modificação da percepção social de corpo em algumas regiões, nas quais anteriormente preservava-se corpo com maior quantidade de gordura e hoje já se prefere corpos magros devido à globalização; comportamentos alimentares relacionados a evitar o desperdício e dar melhor maior valor ao dinheiro também contribuiriam.

Historicamente, a obesidade tem sido encontrada em retratações artísticas, por meio de obras de arte como a Vénus de Willendorf; nos estudos da medicina grega, já considerada como patologia e descrita como “polysarkia”; enquanto Hipócrates e Aristóteles a associavam à vida; posteriormente, do século XVII ao XIX, foi vista com “bons olhos” pois representavam fartura e prosperidade; nos anos 80 e 90, este último conceito se inverteu e a imagem do corpo magro tornou-se predominante; atualmente, a obesidade está ligada a ideia de baixo status socioeconômico (GILMAN, 2010; POWER; SCHULKIN, 2013; SILVA; PADEZ, 2016).

Atualmente, a urgência demandada pela contraposição do cenário demarcado pela consonância na prevalência de desnutrição e déficit de peso, mesmo que em redução, com o aumento de sobrepeso e obesidade, principalmente na infância e adolescência, é justificada pela transição nutricional, epidemiológica e demográfica pelo qual os países passam, principalmente os de baixa renda. Aqueles são reflexos das modificações nos hábitos alimentares e na prática de atividade física decorrentes da globalização, urbanização bem como a influência da mídia no consumo precoce de alimentos industrializados, do acometimento de doenças crônicas não transmissíveis, da sua relação com as práticas nutricionais na gestação, questões econômicas, demográficas e hereditárias estão acentuados (BERKOWITZ; BORCHARD, 2009; BROWNELL; WALSH, 2018; FECHINE et al., 2015; PINTO; BOSI, 2010; WHO, 2017).

Tais mudanças evoluem a tal ponto que as perspectivas de corpo e de segurança alimentar não se adaptam tornando a obesidade uma questão emergencial (DE GARINE; POLLOCK, 1995). Assim, a maior preocupação sobre esta patologia concerne as implicações geradas como o aumento da prevalência de doenças como diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, alguns tipos de câncer, apneia do sono, patologias respiratórias, entre outras (CASTELNUOVO; SIMPSON, 2011). Contribuindo, inclusive, com a redução do tempo de vida total esperada e adquirida, ao longo dos séculos. Tais consequências tornam-se ainda mais preocupantes no público jovem.

Além das complicações já citadas, a obesidade infantil dificulta o desenvolvimento psicomotor das crianças, as quais perdurariam por um longo período de tempo, alcançando até mesmo a fase adulta, a depender do momento em que se instalou e sua duração, induzindo a maiores chances de morte prematura e doenças crônicas. Entre as estratégias recomendadas a prevenção, redução e intervenção na obesidade infantil estão as ações destinadas a criança, durante a primeira infância, que incluam o contexto familiar, abordagem adequada ao desenvolvimento com vistas a modificação do comportamento alimentar a longo prazo, estímulo a atividade física, análise da influência dos fatores sociais e culturais na perspectiva dos determinantes sociais, dentre outros (ANDRADE et al., 2015; BATCH; BAUR, 2005; GRAF et al., 2004; TYSON; FRANK, 2018)

A comida, portanto, colaborou nos processos de construção dos corpos tanto em sua materialidade como nos quesitos culturais e simbólicos (SANTOS, 2008b) de tal modo que as discussões são envoltas pelas questões das transições alimentares, da globalização, políticas públicas e, até mesmo, da epidemiologia, proporcionando diálogos interdisciplinares com vistas a compreender a obesidade como um fenômeno totalizante.

Neste sentido, as discussões na antropologia e demais ciências sociais sobre o processo de “globalização” do conhecimento cultural são importantes na compreensão desses processos, sendo a homogeneização daquele composta por perspectivas teóricas divergentes que se contrapõe à crescente patrimonialização dos alimentos regionais atendidos pelo Estado. Uma das vertentes refere-se a “McDonaldização”, na qual haveria o estímulo ao capitalismo consumidor; outra, a potencialização da multiplicação de (re)significados dos produtos ocidentais. Ambos perpassam fatores de produção e distribuição dos alimentos (COUNIHAN; ESTERIK, 2013; WOORTMANN; CAVIGNAC, 2016).

Um exemplo disto são os restaurantes *fast foods*, instalados em países orientais, em que a difusão dos industrializados possui características corporativas e empresariais, uniformizando a alimentação, ao mesmo tempo em que as propagandas e o *marketing* simbolizam e caracterizam esses mesmos alimentos industrializados como resultados de uma mobilidade crescente e do amor pelos filhos (MINTZ, 2001; WATSON, 2006)..

É interessante observar que nesses processos as relações de poder, as ideias de “colonização” ainda intermediam as questões culturais gerando modificações em hábitos e comportamentos alimentares a níveis globais. Suremain e Katz (2009) e Fischler (2001) trazem que o processo de industrialização das redes de mercado internacionais intensificam o fenômeno de “deslocalização dos alimentos” que fortalece a padronização dos restaurantes *fast-foods* e da cozinha internacional, minimizando a identidade alimentar e a habilidade de

reconhecimento dos sujeitos por meio da comida. Estes implicariam consequências significativas para o corpo e para relações de gênero que necessitam de estudos aprofundados para desvelar se existe alguma relação entre estes processos.

Os fatos descritos contribuem de forma significativa para dados alarmantes relacionados a obesidade, nos mais diversos níveis e faixas etárias, tendo em vista que os alimentos assim popularizados são compostos por nutrientes em excesso; bem como há um confluência para criação e fortalecimento de ambientes “obesogênicos”, que para Swinburn; Egger; Raza (1999) constitui o ambiente físico, econômico, cultural, social, presentes a partir da lógica da industrialização, que estimula o balanço energético positivo na sua sociedade.

Assim, o modelo de alimentação pretendido e estimulado para os países pobres, conseguidos por países em desenvolvimento e inspirado em países ricos, destina-se a uma alimentação com excesso de calorias, substituição de tubérculos por cereais, e quando essa ingesta chega ao máximo, a proteína é inclusa. Esse padrão alimentar está fortemente relacionado à obesidade, doenças cardiovasculares e outras (MINTZ, 2001).

Todos esses fatores acenam para a necessidade à adoção de novas respostas a tal cenário, que levem em consideração os aspectos sociais, sanitários e cultural tendo em vista a incorporação de aspectos subjetivos e da experiência da enfermidade em si. Políticas públicas destinadas a prevenção de doenças e agravos, cujo enfoque antes eram doenças transmissíveis, e doenças preveníveis por imunização devem associar-se a prevenção de doenças e agravos não transmissíveis (ANDRADE, 2015; PINTO; BOSI, 2010; SILVA, 2010)

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Compreender *se e como* as crenças, mitos e tabus das mães de crianças com sobrepeso e obesidade estão relacionadas aos alimentos e as práticas alimentares.

3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Descrever a relação entre as categorias culturais e os alimentos e as práticas alimentares das crianças com sobrepeso e obesidade;
- ✓ Compreender *se e como* as experiências alimentares infantis maternas implicam na alimentação de seus filhos;
- ✓ Compreender as influências das questões socioculturais nas práticas de alimentação e nutrição e nos processos obesogênicos.

4 METODOLOGIA

4.1 Natureza do estudo

O ser humano sempre buscou conhecer a sua realidade, do ponto de vista antropológico, por meio de explicações, observações e perguntas; sendo a ciência um dos instrumentos dessa expressão, mesmo que mutável e não acabada, responsável por aproximar e construir o conhecimento (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2009). Dessa forma, o campo científico e a produção científica são caracterizados e envoltos por suas interações e modificações nos espaços sociais promovidos pelos pesquisadores (SILVA et al., 2010a).

Tomando por referência o objeto deste estudo, fundamentado em aspectos socioculturais, que visa compreender se e como os alimentos e as práticas alimentares de crianças com sobrepeso e obesidade estão relacionadas às crenças, mitos e tabus das suas mães, sendo esses reflexos da sociedade e delineados de acordo com cada contexto, a pesquisa será exploratória com abordagem qualitativa e intenção etnográfica, complementado com as técnicas de entrevista e observação sistemática para a compreensão do fenômeno.

Os enfoques de pesquisa remetem a diferentes formas de notar a realidade social (MINAYO, 2013). O quantitativo, com objeto de estudo definido, traz em seu cerne a objetividade conseguida através de instrumentos padronizados, resultados mensuráveis e quantificáveis, cuja validade externa é forte e baseados na neutralidade (MINAYO, 2013; SERAPIONI, 2000). Já no enfoque qualitativo o objeto de estudo ainda não é definido, a realidade é repleta de significados, sentidos, sentimentos, fenômenos culturais, interações, crenças, valores, atitudes que repercutem em questões referentes ao universo da produção humana (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2009; STRAUSS; CORBIN, 2008). Assim, a diferença entre tais abordagens é de natureza e possuem implicações nas suas respectivas perspectivas e na interpretação dos investigadores a partir delas (MINAYO, 2013).

No que concerne à complementaridade, evitando sua redução a *continuum*, a depender do objeto de pesquisa e do problema em questão, as abordagens podem ser associadas com a finalidade de combinar os pontos fortes de ambas e ampliar o escopo do estudo, esclarecendo a relação dos níveis micro e macro, analisando-as em seus termos “concretos” bem como aprofundando seus significados. Tal processo se dá respeitando as epistemologias, origens e metodologias de cada uma (FLICK, 2009a; MINAYO; SANCHES, 1993)..

A melhor compreensão desta dinâmica deve ser baseada na escolha adequada dos métodos e teorias, bem como dos pressupostos e perspectivas de análise, partindo de um prisma

integrado e considerando as diferentes possibilidades de caminhos a serem percorridos, alicerçadas nas interações dos objetivos de pesquisa com o investigador, respeitando-as como importantes ao processo de produção do conhecimento (FLICK, 2009b; GODOY, 1995b). Vale salientar que este estudo será baseado em questões profundas e, portanto, utilizaremos o enfoque qualitativo.

Para compreendermos a necessidade de utilizarmos tal enfoque é importante refletirmos sobre a historicidade das ciências naturais e humanas, sobre como foram desenvolvidas e são utilizadas nos dias de hoje. Historicamente, o único modelo que compreendia a definição de ciência eram as ciências naturais e físico-matemáticas cujo objeto específico eram as coisas da natureza, baseadas na racionalidade e verdade científica em que a neutralidade, observação controlada, mensuração, universalização e generalização dos resultados eram fundamentais, configurando-as como *hard sciences* ou ciência positivista (BOSI; MERCADO, 2004; TURATO, 2005).

Contudo, aspectos ontológicos, próprios do humano, não eram representados por esta abordagem, tendo em vista que para a compreensão da subjetividade dos sujeitos parte-se do pressuposto da profundidade de seus elementos que, por sua vez, são imensuráveis. Já nas ciências humanas e sociais os fenômenos são percebidos em sua individualidade e complexidade. Bosi e Mercado (2004) afirmam que a orientação qualitativa “contempla aspectos não apreensíveis por outras tradições metodológicas”, surgindo como ciência resultante das relações, no contexto sociológico, e dos complexos desafios contemporâneos que afligem as diversas áreas com vistas ao componente humano em sua complexidade e multidimensionalidade.

A pesquisa qualitativa era vista, a princípio, como alternativa a pesquisa quantitativa ou pesquisa não padronizada, contudo ao longo do tempo foi compelindo características próprias, cerceadas por diversas disciplinas, cujo núcleo permeia questões sociais, práticas e conhecimento do cotidiano, partindo da perspectiva do participante para a construção do material empírico e dos elementos de análises para fins de entendimento e compreensão de temáticas específicas através de abordagens hermenêuticas, construtivistas ou interpretativas (FLICK, 2009a). Ideais, portanto, à compreensão de fenômenos complexos bem como da teia de relações sociais e culturais que se formam e se estabelecem no interior das sociedades, aprofundando-os (GODOY, 1995a; MINAYO; SANCHES, 1993).

Quanto aos resultados, foram alcançados através de dados não quantificáveis matematicamente tomando por referência o ambiente natural, o contexto de vida, experiências pessoais e coletivas, comportamentos, sentimentos, percepções bem como a cultura, crenças,

hábitos, representações, relação entre povos, motes sociais, dentre outros (GODOY, 1995a; MINAYO; SANCHES, 1993; STRAUSS; CORBIN, 2008). A abordagem qualitativa e a intenção etnográfica foram utilizadas nesse estudo em decorrência do embasamento socioantropológico tido como cerne bem como para fins de compreensão dos fenômenos culturais pelos quais somos influenciados.

Tal pesquisa atingirá a transversalidade ao se propor ir além das ciências sociais, como já descrita, mas adentra-se também em outros campos como a Saúde Coletiva, à medida que os objetos e cerne de estudo solicitavam essa transdisciplinaridade e os pesquisadores despertavam para a visão do humano como um sujeito multifacetado e que seus processos de saúde e adoecimento perpassam aspectos culturais, das relações sociais, de poder, dentre outras.

Russo; Carrara (2015) abordam a Saúde Coletiva como um campo de interação entre saberes e práticas destinados a temas que envolvem a saúde, em seu sentido amplo, contribuindo inclusive nas políticas públicas e sua interação e o diálogo interdisciplinar com as ciências sociais e humanas proporcionam o melhor estudo de tais assim como o desenvolvimento teórico-conceitual necessários ao embasamento científico. À vista disto, o enraizamento social e cultural importante ao campo da saúde coletiva são acolhidos dentro da perspectiva antropológica e estudados a partir da pesquisa qualitativa.

No que tange à alimentação, como objeto de estudo, constitui um fenômeno importante aos diferentes campos, seja nas ciências biológicas seja nas humanas, tendo em vista sua complexidade e que esta sofre influências nos mais diversos âmbitos, como da cultura que, por sua vez, se refletem nas escolhas alimentares, consumo energético, estado nutricional e outros aspectos. Logo, possui enfoques transdisciplinares e holísticos (DE GARINE, 1998).

As ciências sociais, especificamente a antropologia, interessaram-se pelo processo da alimentação e assumiram a dimensão sociocultural do alimento, associaram-se à perspectiva da nutrição e da saúde pública/coletiva tendo como elo os estudos qualitativos que empregaram a etnografia e outras técnicas para construir e aprofundar o conhecimento sobre hábitos, crenças, tabus em populações específicas (CANESQUI, 1988, 2009; CANESQUI; GARCIA, 2005; DE GARINE, 1998; MINTZ, 2001). Tal dimensão é bastante abordada na antropologia, como já citado, a partir de estudos sobre hábitos alimentares, comensalidade, significado das práticas alimentares, sistema alimentar e cultural, identidade, amamentação e alimentação infantil, antropologia nutricional, insegurança alimentar, dentre outros (MINTZ; DU BOIS, 2002).

Assim, foi utilizada a antropologia como referencial interpretativo para fins de desvelar símbolos presentes nos discursos. Ao considerar os fatores citados acima houve inspiração na etnografia tendo em vista que a visão antropológica baseia-se na interpretação

dada aos objetos materiais necessários as práticas individuais e coletivas, compreendendo como atuam simbolicamente, demarcando identidades, compondo percepções subjetivas e suas representações sociais e simbólicas (GONÇALVES, 2007).

A etnografia surge apenas no final do século XIX com vistas a observação mais holística das sociedades, não se remetendo mais a povos primitivos, mas interessada no estudo e descrição de qualquer povo desde que se perceba e atue nas especificidades de uma determinada sociedade, seja com enfoque em sua língua, raça, religião, cultura, dentre outros. Tal descrição seria a mais densa e completa possível de modo a desvelar os significados do objeto estudado, os quais não existiriam sem a categoria cultural. (GEERTZ, 2008; MATTOS, 2011; OGBU, 1981).

A prática etnográfica representaria a análise antropológica por meio de uma descrição densa do estabelecimento de relações, seleção de informantes, transcrição dos textos, mapeamento do campo de estudo, manutenção de um diário de campo. Sendo aquela característica um desafio ao pesquisador pois ele deve apreender toda a multiplicidade das estruturas conceituais complexas, estranhando-a em todos os sentidos. Assim, a teoria expressa o simbólico e sua percepção utilizando um vocabulário (GEERTZ, 2008).

Deste modo, compreende a observação e análise de comunidades humanas levando em consideração sua especificidade e, portanto, sendo o “outro” diferente da realidade vivida pelo pesquisador; inclui ainda os métodos e técnicas do trabalho de campo. Os dados acumulados são, assim, frutos da experiência pessoal do investigador (LÉVI-STRAUSS, 1985). Na etnografia moderna o interesse volta-se para todas as variações no desenvolvimento de uma sociedade, de forma exaustiva. Logo, o significado e como este se organiza são essenciais à observação da população propondo, a partir de uma análise holística e dialética, como moduladora das ações e interconexões humanas (MATTOS, 2011). Vale salientar que os sentidos e significados buscados, muitas vezes, não são percebidos ou notados como algo relevante pelas pessoas pesquisadas e observadas (MATTOS, 2011). Ou seja, as questões pesquisadas não são, geralmente, percebidas enquanto fatores importantes à construção das ações realizadas, influenciando os sujeitos a partir do “subconsciente” e de pensamentos intrínsecos ao subjetivo.

De tal forma, a interação, a habilidade e o cuidado na relação pesquisador-pesquisado deve ser moldada e adquirida com atenção, perícia e competência a fim de que haja estratégias para exaurir as respostas e observações, que os *insights* sejam possíveis e o sentimento de “estranhamento” prevaleçam, realizando o elo entre o consolidado teórico e empírico.

Diante das características etnográficas citadas anteriormente devemos salientar que este estudo não se trata de uma etnografia em si, mas que busca naquela inspiração para construção do seu *corpus* empírico considerando importante o vislumbre dos cenários e contextos em que os indivíduos estão inseridos, sua interação com o meio social e sua relação com os aspectos culturais. Assim, assumimos a intenção etnográfica como necessária a compressão do fenômeno estudado.

4.2 Desenho da pesquisa – Público Alvo

A investigação abrangeu crenças, mitos e tabus alimentares de mães cujos filhos, cadastrados no sistema do IPREDE, apresentavam sobrepeso e obesidade e estavam em acompanhamento pela instituição.

4.2.1 Cenário

O campo de estudo foi o IPREDE, Instituto Primeira Infância, que constitui um centro de referência no cuidado com este público, além de fornecer espaços para o ensino e produção técnico-científica, publicizando esta temática para a sociedade em geral. A instituição atende crianças com idade até 6 anos, proporcionando assistência com o objetivo de estimular seu desenvolvimento integral por meio de programas, projetos e serviços que têm como cerne a nutrição e demais aspectos que envolvam o crescimento e desenvolvimento infantil (IPREDE, 2015).

Fundado em 1986 por profissionais de saúde impactados com o contingente de crianças acometidas por doenças infecciosas e quadros severos de desnutrição infantil, teve como primeiro nome Instituto de Prevenção da Desnutrição e da Excepcionalidade, cujo intuito principal referia-se ao cuidado com aquelas, tanto na prevenção quanto no tratamento das patologias (MENESCAL et al., 2016).

No decorrer do tempo os índices de desnutrição foram diminuindo e o cenário transformou-se, o que antes correspondia ao acometimento de 100 crianças a cada mil passou para o índice residual de 6 a 7% e taxa de mortalidade de 20 a cada mil nascidos, tendo como alicerce as mudanças políticas, econômicas, sociais (IPREDE, 2015; MENESCAL et al., 2016). A “vontade política” da gestão, segundo De Sousa e Nations (2011), é dos fatores importantes à redução desses dados, pois contribui no crescimento da assistência médica, do trabalho em equipe na Unidades Primárias de Saúde, supervisão das atividades educativas e da necessidade de escuta as mães.

Tal melhora desvelou uma nova missão para a instituição, agora chamado Instituto da Promoção da Nutrição e do Desenvolvimento Humano, relativa ao contexto familiar que perpassava a vulnerabilidade socioeconômica e o papel da mulher, atuando no desenvolvimento e inclusão daquela, bem como nos processos de prevenção e tratamento de distúrbios nutricionais na infância (MENESCAL et al., 2016).

Já em 2012, comprometido com desenvolvimento integral e com o contexto familiar na primeira infância, o IPREDE oficializou o nome para Instituto da Primeira Infância e hoje atende demandas repassadas pelos serviços de saúde da atenção primária e secundária, e por outros equipamentos como escolas, abrigos, dentre outros. A equipe multiprofissional conta com médicos, enfermeiros, nutricionistas, assistente social e terapeuta ocupacional para fins de melhor resolutividade nos casos atendidos, principalmente no que se refere a desnutrição, sobrepeso e obesidade.

Como mencionado anteriormente, houve uma contraposição epidemiológica no que concerne aos dados sobre desnutrição, com redução dos índices relacionados a morbimortalidade, ao passo que o sobrepeso e a obesidade aumentaram consideravelmente tornando-se, hoje, um problema de saúde pública ao atingir uma em cada três crianças, ainda na infância, e trazendo consequências que podem perdurar até a vida adulta, especialmente se associadas a doenças crônicas não transmissíveis (CARVALHO et al., 2013; CORSO et al., 2012; GUPTA et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2011).

Hoje, O IPREDE proporciona assistência integral, transdisciplinar e multidisciplinar a cerca de 1.500 crianças em insegurança alimentar, seja por desnutrição ou com sobrepeso/obesidade, para fins de promoção do crescimento e desenvolvimento infantil viabilizando a redução da miséria, fortalecimento de vínculos intrafamiliar e com a sociedade, bem como ampliando as percepções sobre a vida a partir de projetos como o Ateliê, ingresso de mães no mercado de trabalho, cursos, dentre outros.

O Projeto Ateliê é uma pesquisa realizada em conjunto com o Instituto de Cultura e Arte da UFC, coordenado por professores doutores da UFC e idealizado em parceria com organizações internacionais, que possui como intuito utilizar a “fluência estética”, ou seja, desenho, teatro, música, artes, em geral, como uma forma de proporcionar novas perspectivas as crianças. Assim, esse estudo realiza a intervenção estética com as crianças atendidas no IPREDE em diferentes ambientes contando com a participação dos familiares cujo produto final, produzido pelas crianças, é analisado a fim de verificar possíveis alterações de percepções sobre a vida.

Assim, a ideia principal da instituição é acabar com a miséria, fortalecer vínculos, possibilitar as crianças outras percepções sobre a vida, viabilizar uma vida plena, bem como promover o crescimento e desenvolvimento através dos programas e projetos desenvolvidos. Em decorrência dessa demanda a instituição realiza diferentes atividades direcionadas as crianças e famílias, especialmente com as mães. Estas atividades se dão através de atendimento ambulatorial com a equipe multidisciplinar, atendimentos em grupo e por meio dos programas, que são: Programa Acolhimento e Assistência Psicossocial; Programa Crescimento e Nutrição na Primeira Infância; Programa de Geração de Renda Familiar; Programa de Fortalecimento das competências familiares; Programa de Desenvolvimento da Primeira Infância (IPREDE, 2018; MAGALHÃES, 2012).

Para que os atendimentos ambulatoriais aconteçam é necessário, inicialmente, que haja o encaminhamento com conseqüente marcação para consulta. No dia do atendimento as crianças passam por uma avaliação médica e antropométrica, e as mães pela avaliação psicossocial com profissional para preenchimento do prontuário e, conseqüentemente, verificação das demandas e possíveis direcionamentos para outros profissionais da saúde. As mães e as famílias são inseridas nos programas de acordo com a necessidade e a partir do resultado da avaliação do estado nutricional da criança. Aquelas que apresentarem transtornos alimentares ou patologias relacionadas à nutrição e alimentação são encaminhadas a nutricionista para avaliação e acompanhamento.

A triagem se dá a partir da aplicação de um instrumento de avaliação proposto pelo Ministério da Saúde que as classificam em três grupos: aquelas sem alteração evidentes no desenvolvimento; com alterações psicomotoras; e com alterações psicoemocionais. As primeiras, ainda que estejam classificadas sem alterações, possuem atenção da equipe no que concerne ao risco nutricional, a vulnerabilidade do contexto social e fragilidades no vínculo mãe-filho, sendo direcionadas à sala de Mediação que utiliza a técnica *Mediational Intervention for Sensitizing Caregivers (MISC)*/International Child Development Programme (ICDP) da OMS, e são estimulados ainda o sistema neuropsicomotor e o socioafetivo. As pertencentes à segunda classificação passam por um intervenção precoce de modo a estimular a adaptação; e as terceiras são avaliadas e acompanhadas por um pediatra e podem participar dos demais atendimentos (MAGALHÃES, 2012).

Haja vista que os anos iniciais são primordiais no combate a obesidade e intervenções precoces são necessárias criou-se o grupo APOIO (Ações para Obesidade Infantil e Orientações), que se configura como Projeto de Extensão da Universidade Federal do Ceará destinado a oferta de assistência em saúde multiprofissional para crianças obesas na idade de 0

a 6 anos bem como de suas famílias e cuidadores por meio de atividades de educação em saúde (IPREDE, 2017). Após a primeira triagem e acompanhamento médico, o binômio mãe-filho é direcionado para as atividades em grupo com posterior atendimento nutricional, portanto, como o objeto de estudo relaciona-se às práticas alimentares de crianças com sobrepeso e obesidade a pesquisa terá enfoque naqueles que são atendidos neste âmbito.

Vale salientar que o IPREDE fornece assistência àqueles atingidos pelas diversas dimensões de vulnerabilidade, seja econômica, social e/ou programática, que residam no município de Fortaleza e/ou, em um contingente menor, no interior do Ceará e Região Metropolitana de Fortaleza. Ao todo, 100 crianças com diagnóstico de sobrepeso e obesidade estão com prontuário ativo, todas elas estratificadas em idades de 0 a 2 anos, 2 a 4 anos e 4 a 6 anos. Este será o público alvo da pesquisa.

4.2.2 Participantes e Critérios de seleção

O binômio mãe-filho é atendido pelo IPREDE por meio de demanda livre ou encaminhamento pelos equipamentos de saúde, ou não, do território. Inicialmente ocorre o acolhimento daqueles com a realização de uma avaliação, no qual são coletados dados sociodemográficos e econômicos, estado nutricional e condições de saúde, e posteriormente são direcionados a consulta com os profissionais médico e nutricionista, com coleta de sangue para exames bioquímicos, bem como são convidados a participar de palestras para fins de avaliação dos conhecimentos gerais de nutrição.

Buscamos para participarem do estudo aquelas que foram acolhidas pelo serviço, mesmo que já tenham contato individual ou coletivo com o nutricionista ou profissional de saúde responsável pelo repasse de orientações e condutas relacionadas a nutrição, considerando que identificamos as demandas socioculturais da alimentação a partir das entrevistas e que um dos elementos abordados será a relação do sujeito com os alimentos. Para os critérios de elegibilidade consideramos aquelas crianças classificadas com sobrepeso e obesidade de acordo com WHO/ANTHRO.

Crianças com idade de 06 meses a 04 anos entre $\geq +2$ a $>+3$ e maiores de 04 anos $\geq +1$ a $>+3$ classificadas com sobrepeso ou obesidade, ou ainda, cujo Peso para Altura (P/A) fosse $\geq +2$ a $>+3$ e Peso para Idade (P/I) $>+2$ classificadas com sobrepeso e obesidade e peso elevado para idade, conforme WHO/ANTHERO, foram inseridas na pesquisa, conforme descrito abaixo:

Quadro 2 - Classificação do Estado Nutricional segundo IMC em crianças de 0 a 10 anos

CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL (Crianças de 0 a 10 anos de idade) OMS 2006 E 2007			
ÍNDICE	SCORE Z	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL	
		0 a 04 anos	05 a 10 anos
IMC	<-3	Magreza acentuada	Magreza acentuada
	≥ -3 a < -2	Magreza	Magreza
	≥ -2 a $\leq +1$	Eutrofia	Eutrofia
	$\geq +1$ a $\leq +2$	Risco de sobrepeso	Sobrepeso
	$\geq +2$ a $\leq +3$	Sobrepeso	Obesidade
	$> +3$	Obesidade	Obesidade Grave

Quadro 3 - Classificação do Estado Nutricional conforme Peso para Altura (P/A), Peso para Idade (P/I), Altura para idade (A/I)

CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL (Crianças de 0 a 10 anos de idade) OMS 2006 E 2007		
ÍNDICE	SCORE Z	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
Peso para Altura (P/A)	< -3	Magreza Acentuada
	≥ -3 a < -2	Magreza
	≥ -2 a $\leq +1$	Eutrofia
	$\geq +1$ a $\leq +2$	Risco de sobrepeso
	$\geq +2$ a $\leq +3$	Sobrepeso
	$> +3$	Obesidade
Peso para Idade (P/I)	< -3	Muito baixo peso para idade
	≥ -3 a < -2	Baixo peso para idade
	≥ -2 a $\leq +2$	Peso adequado para idade
	$> +2$	Peso elevado para idade
Altura para idade (A/I)	< -3	Muito baixa estatura para idade
	≥ -3 a < -2	Baixa estatura para idade
	> -2	Estatura adequado para idade

Desta forma, participaram 12 mães de crianças que tiveram todos os critérios de elegibilidade: mães com idade igual ou superior a 18 anos; cujas crianças iniciaram a alimentação complementar/ alimentação igual da família, até 6 anos de idade; ter diagnóstico nutricional de sobrepeso e obesidade, não sendo este decorrente de uma condição de saúde primária e específica; e estarem em acompanhamento pelo IPREDE. Das 12 mulheres participantes, dez frequentavam a instituição pela manhã e 2 à tarde.

Das 100 crianças com diagnóstico de sobrepeso e obesidade com prontuário ativo, com idades de 0 a 6 anos, excluímos aquelas cuja obesidade era resultante de alterações genéticas, resultantes de doenças primárias, com algum nível de comprometimento neurológico, que não houvesse responsável materna durante ou após a consulta, aqueles que moravam longe de Fortaleza tendo em vista a necessidade da visita domiciliar. Muitas dessas crianças apesar estarem com prontuário ativo, não vieram para consulta por pelos menos duas vezes nos últimos meses, assim os prontuários foram arquivados.

Godoy (1995b) propõe que as informações devem ser obtidas nos cenários onde acontecem os eventos e fenômenos. Portanto, os contatos foram realizados dentro da instituição, com abordagem direta, nos momentos anteriores aos atendimentos dos profissionais de saúde, nos quais foram apresentadas e esclarecidas as questões da pesquisa, sendo, posteriormente, convidadas a participarem da entrevista aberta, bem como foi proposto o acompanhamento, no domicílio, no momento dos cuidados com a criança, especialmente no momento da alimentação. Estes últimos ocorreram uma vez ou mais, a depender da qualidade da observação, das informações coletadas serem pertinentes ao estudo, bem como da disponibilidade das participantes.

Ancorados nesta abordagem levaremos em consideração para definição da amostragem o universo de informações, representações, comportamentos, atitudes, conhecimentos e práticas necessários a compreensão do objeto estudado, optando pela inclusão dos sujeitos à medida que aquela se dá, seja durante a coleta ou análise de dados, sendo interrompida apenas pelo critério de saturação teórica (ANGROSINO, 2009; FLICK, 2009b; GODOY, 1995b; MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2009).

Todas as questões citadas anteriormente delinearão a pesquisa, mas para embasarmos esse projeto entrevistamos 12 sujeitos e para a observação no domicílio, elencamos 5 mães. Vale ressaltar que na pesquisa qualitativa se utiliza como referência a saturação, a partir da recorrência das falas.

Nesta técnica, de saturação teórica haverá suspensão da inclusão de novos participantes na pesquisa a partir do momento em que a apresentação dos dados seja redundante ou repetidas, ou ainda, quando for constatado que o campo não fornecerá mais informações que acrescentem, teoricamente, às teorias pesquisadas, neste momento a captação de informações, obtidas junto as pessoas ou grupos, será interrompida considerando a discussão daquela determinada categoria de análise. Este fato decorre dos seguintes critérios: limites empíricos dos dados, integração com a teoria e referencial teórico, e sensibilidade teórica do responsável pela análise dos dados. Esta é uma ferramenta conceitual empregada nas investigações

qualitativas (FALQUETO, 2012; FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008; GLASER; STRAUSS, 2017). Devendo atentar-se ao alcance do objetivo proposto pelo estudo (FALQUETO; FARIAS, 2016).

4.2.3 Coleta de dados

Esta pesquisa ocorreu durante o período de setembro a novembro de 2018, tomando como referência a dinâmica de funcionamento da instituição, turnos de atendimentos e disponibilidades das participantes. Vale salientar que foi uma pesquisa qualitativa, com intenção de um ensaio etnográfico, composta pela técnica de entrevista e observação sistemática, que visa examinar como se dá os conhecimentos e práticas relacionadas aos alimentos e a alimentação do binômio mãe-filho. Tais informações somente foram coletadas após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará com parecer nº 2.820.386 e CAAE nº 93554218.2.0000.5054.

A antropologia da alimentação tem acompanhado os grandes temas clássicos e emergem de etnografias que explanam sobre os universos sociais que revestem o processo alimentar (WOORTMANN; CAVIGNAC, 2016). A etnografia faz uso de diferentes técnicas de construção de dados para visualizar de forma ampliada o contexto, bem como fortalecer os achados, assim, são dispostas entrevistas para aprofundar o tema, observação para fins de notar os valores manifestados nas práticas alimentares e pesquisa em arquivos (ANGROSINO, 2009; WOORTMANN; CAVIGNAC, 2016). Minayo; Deslandes; Gomes (2009) reforçam que a associação entre ambas permite a obtenção de um material primordial referindo-se a comunicação verbal, a fala, e de elementos constitutivos ao cotidiano.

O primeiro contato com a instituição foi realizado a partir apresentação da pesquisadora, do projeto de pesquisa e objetivos, sendo solicitada a assinatura da carta de anuência para realização da pesquisa (APÊNDICE E) e do termo de autorização para realização da pesquisa destinado a instituições (APÊNDICE G), bem como foram explicitadas todas as etapas metodológicas e detalhamento técnico necessária a realização da pesquisa.

Inicialmente foi realizada uma consulta aos prontuários das crianças com sobrepeso e obesidade atendidas pela instituição bem como uma conversa com os profissionais da instituição a fim de identificar aquelas que perfaziam os critérios de inclusão e exclusão do estudo. Sendo em seguida, identificadas as datas de retorno para consulta para realizar a abordagem e convite para participação no estudo, se atendidos todos os critérios.

O primeiro contato com as mães, assim como as entrevistas foram realizadas dentro da instituição, seja no âmbito do consultório ou em ambientes comuns, resguardando sempre o sigilo e privacidade das informações, sempre ocorrendo nos momentos prévios a data de consulta do binômio. As mulheres eram convidadas a participar da pesquisa, informadas detalhadamente quanto aos objetivos e etapas da pesquisa, da necessidade de gravação em áudio e que seriam voluntárias, com posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As crianças, que acompanhavam as mães, eram estimuladas a brincar no ambiente da pesquisa por meio de utilização de desenhos em papéis, canetinhas, giz de cera e demais brinquedos, adequados com as respectivas idades. Nos momentos em que as refeições eram realizadas ocorria, por parte da pesquisadora, a observação sistemática, a fim de construir os diálogos subsequentes.

Durante a entrevista foi realizada a aproximação e estímulo ao diálogo de modo a construir os dados relativos as questões socioeconômicas, bem como observar como eles percebem as questões socioculturais na alimentação. Para melhor caracterizar o perfil dos participantes foram coletados peso e altura (APÊNDICES A e B). Esta técnica é aplicada com vistas a estruturar e compreender as visões de mundo do participante enquanto o pesquisador faz uso de esquemas interpretativos; tendo por objetivo coletar informações e significados relevantes à temática, por meio de elementos e reflexões individuais interessantes à compreensão detalhada de experiências coletivas, caracteriza-se por sua natureza aberta, complexa, interativa, cuja profundidade é essencial ao processo (ANGROSINO, 2009; BAUER; GASKELL, 2002; FLICK, 2009a).

A entrevista é um instrumento de excelência na investigação social, realizada face a face, através de uma conversação, que não deve ser desordenada havendo, portanto, possibilidade de construir um roteiro com os principais assuntos (ANGROSINO, 2009; MARCONI; LAKATOS, 2003). As informações construídas ao longo do diálogo são reflexos da realidade dos sujeitos, das ideias, crenças, opiniões, sentimentos, dados subjetivos conseguidos apenas a partir da contribuição daqueles (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2009).

Neste estudo foi utilizada a entrevista não estruturada, que segundo Marconi; Lakatos (2003) possuem perguntas abertas e o entrevistador a faz de acordo com o desenvolvimento adequado ao estudo, permitindo o maior enfoque em determinadas questões, buscando uma progressão lógica no transcorrer dos temas. Houve também uma flexibilidade

do discurso, a medida que as perguntas iram realizadas, objetivando sempre a atenção para a temática estudada (APÊNDICE B).

A observação sistemática, por sua vez, foi realizada tanto em domicílio quanto no IPREDE visando compreender como se dão as práticas alimentares, quais eram as condições que influenciavam durante o momento da alimentação, a relação com o alimento e a justaposição com os diálogos das entrevistas. Observamos então, o ambiente e lugar social onde vivem, composição familiar e participantes efetivos da família, os aspectos que influenciavam no processo decisório da alimentação, discursos apresentados no momento da alimentação, contexto sociocultural e econômico da comunidade, acesso aos alimentos e, conseqüente, o armazenamento. As crianças foram observadas em dois momentos distintos, durante o processo da alimentação em domicílio, para fins de análise do contexto familiar, e outro no ambiente social, que foi realizado no IPREDE tendo por objetivo vislumbrar a interação dela com os demais sujeitos sociais (APÊNDICE C).

A observação sistemática faz uso de instrumentos norteadores para a construção dos dados a serem observados sendo, para tal, planejada e sistematizada, mesmo que não contenha normas padronizadas e rígidas. O observador é consciente sobre o que procura, realizando de forma, objetiva (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Flick (2009c) e Spradley (2016) dividem esta técnica em três fases: (1) No início ocorre uma observação descritiva destinada a orientação no campo para fins de compreensão da complexidade do campo; isto gera descrições não específicas; (2) Posteriormente, ocorre a observação direcionada à pergunta norteadora; (3) Observação seletiva, em que há a pretensão de encontrar mais evidências sobre normas, hábitos e regras.

Esta técnica pode ser considerada uma captação menos estruturada (HAGUETTE, 2000). No entanto, anotações sobre o cenário, relação entre os participantes e descrições sobre eles, cronologia de eventos, detalhamento dos comportamentos e interações foram sendo realizadas (ANGROSINO, 2009) e dispostas em diários de campo. Essas etapas foram utilizadas para análise, colaborando, desta forma, com a vinculação da realidade e experiências a aquilo que representam de modo a desvelar contradições, normas e práticas cotidianas (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2009).

É importante ressaltar que as observações e anotações no diário de campo foram estabelecidas com clareza, baseando-se na dominação do referencial teórico pelo pesquisador, possibilitando e fortalecendo o embate entre os achados e as teorias (MINAYO, 2013). Para tanto, foram utilizadas como norteadoras das anotações de campo as proposições realizadas por Emmerson; Fretz e Shaw (1995) que compreendem: 1. O que as pessoas estão fazendo?; 2.

Como exatamente o fazem?; 3. Como caracterizam e entendem o que está acontecendo?; 4. Que suposições elas fazem?; 5. O que eu estou vendo?; O que aprendi com essas anotações?; Por que as incluí?

Em ambas as técnicas existem elementos do contexto que ajudam ou impedem a obtenção de informações e interpretações relevantes, relacionadas a “plateia”, a qual as informações serão repassadas, como ocorre a interação, o tipo de entrevistado, quais categorias são investigadas e, se a imagem repassada é, de fato, a real. Deste modo, o pesquisador deverá atentar para as implicações da sua presença e como isso repercutirá nas suas inferências sobre os dados (HAMMERSLEY; ATKINSON, 1994). Procuramos, então, desenvolver estratégias capazes de minimizar esses efeitos por meio da auto percepção, autovigilância no decorrer do processo da construção dos dados.

As entrevistas e observações foram gravadas em áudio com objetivo de assegurar as informações repassadas bem como indexadas e transcritas, enquanto na observação, os dados complementares registrados no diário de campo, foram utilizados com a recuperação e análise dos dados (ANGROSINO, 2009). Considerando que existem fragilidades nas duas técnicas, foram utilizadas estratégias para minimizá-las esses percalços, como a gravação das entrevistas; a transcrição das entrevistas foi realizada com maior brevidade possível, a fim de relembrar com vivacidade todos os detalhes da mesma; adequação à linguagem local, o máximo possível; consideramos todos os dados como importantes e válidos a descrição no diário de campo.

Para manutenção do sigilo dos discursos repassados identificaremos as participantes da pesquisa através de nomes de plantas e flores presentes na vegetação nordestina tendo em vista que apesar das dificuldades e adversidades do meio, as mães-mulheres participantes dessa pesquisa permanecem fortes, proporcionando terrenos férteis e sólidos aos filhos por meio do cuidado e amor. Assim, nomeamos da seguinte forma: Bromélia, Flor de Cacto, Flor de Jitirana, Jurema Branca, Flor de Mandacaru, Flor de Palma, Flor de Sabiá, Flor de Macambira, Flor de Salva, Flor de Xiquexique, Flor de Gravatá.

Além disso, buscando realizar o verdadeiro “encontro etnográfico”, relatado por Oliveira (2000) buscamos, no campo, construir o olhar sensível, quanto à teoria, ao entender que o esquema conceitual apreendido desvelará um prisma pelo qual a realidade será observada; o ouvir, no que concerne a melhor relação entre os interlocutores da pesquisa de tal modo a horizontalizar a relação, proporcionando o diálogo sem preocupar-se em contaminar o discurso do outro.

4.2.4 Organização do material e procedimentos para análise

Nesta abordagem a pesquisa parte de interesses amplos e delinham-se no decorrer da investigação, ou seja, não há preocupação quanto a pressupostos que precisam ser corroborados ou não, mas há elaboração do quadro teórico aos poucos (GODOY, 1995a). Quadro este que remete às categorias mais amplas estudadas, mas que, quando flexibilizada, possa acompanhar as que emergiram do campo empírico.

Tomando como referência a intenção etnográfica que será utilizado neste estudo o principal ponto a ser observado após a coleta dos dados concerne à descrição e análise aprofundada dos constructos encontrados. Silva et al., (2010b) sustenta que é necessário uma descrição densa, holística, criteriosa e detalhada dos fenômenos, atendendo as interações que possuam significado naquele contexto. Destacando-se ainda que a contextualização das observações e discursos são essenciais a compreensão do funcionamento do grupo estudado (CUNHA; RIBEIRO, 2010).

Assim, todo o material coletado é preparado e posteriormente tratado, aquele perpassa as etapas propostas por Guerra (2014), no Manual de Pesquisa Qualitativa, em que descreve o tratamento a ser dado aos materiais gravados, por meio da transcrição, e os escritos, reorganizados para análise e interpretação.

As transcrições foram realizadas conforme a disposição dos áudios e com a descrição mais próxima possível em relação ao que é falado, sendo retomada a partir da memória e notas de campo das questões importantes não ditas ou reveladas durante o discurso. A partir da transcrição foram realizadas as codificações do material, para posterior análise, de acordo com as recomendações de Gibbs (2009).

Neste sentido, destaca-se a concepção do trabalho etnográfico com vistas não somente a aquisição de relatos descritivos, mas também as comparações entre o ideal e o real, nem sempre explícitas, e a elaboração de modelos teóricos que utilizem as categorias analíticas fundamentadas, a partir das informações “desestruturadas”, tocando aspectos importantes e concretos (HAMMERSLEY; ATKINSON, 1994)

Minayo; Deslandes; Gomes (2009) colocam ainda que não há uma separação lógica entre os processos, ocorrendo reajuste e reformulações durante todo o percurso bem como a articulação entre estes. A fundamentação teórica e os propósitos da pesquisa ancoram a finalização do trabalho, mas que por diversas vezes há a necessidade de retorno ao campo ou

da literatura, para potencializar o estabelecimento desta tríade. Assim, não há projeto acabado. E como tal este passará por este processo (GUBER, 2013).

Assim, o processo de análise corresponde necessariamente às requisições do objeto de estudo (ANGROSINO, 2009). Na primeira fase é necessária a aproximação e familiarização com as informações, de tal modo que possam ser extraídas questões significativas, essas derivadas do surpreendente, do confuso, das incoerências entre as crenças e as ações. Para isso, utiliza-se dados de diferentes origens e tipos e busca-se a relação entre eles e o *corpus* global. Posteriormente, identificam-se conceitos nativos, definitivos, sensitivo e os novos, todos desenvolvidos por meio da compreensão do que é repetido em categorias estáveis, sendo, em seguida, (re)interpretados.

Considerando a grande complexidade em que se situa a alimentação, enquanto campo, a hermenêutica é demandada visto a necessidade da via interpretativa para obtenção da aproximação da verdade, sua função na compreensão dos fenômenos através dos textos e das linguagens, surgindo como uma interpretação dos sentidos (GUERRA, 2014b; PAREYSON, 2005). Freitas; Fontes; Oliveira (2008) em “*Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura*” propõem que a hermenêutica aplicada a nutrição teria como finalidade a compreensão e interpretação dos valores culturais, considerando que não há alimentação sem que esteja inserido em um contexto sociocultural, presentes nas relações históricas e sociais.

Bleicher (1992) a define como a interpretação dos sentidos cuja principal vertente destina-se a compreensão das expressões humanas como repletas de componentes significativos e que, portanto, devem ser reconhecidas como tal. Assim, o homem e as interações devem ser considerados e compreendidos em seu contexto, tanto no que se refere a linguagem oral quanto a escrita (JESUS; PEIXOTO; CUNHA, 1998). Tal vertente busca o significado atribuído pelos sujeitos, como únicos e singulares pela experiência estudada, sendo capazes de expressar seu contexto e, assim, os melhores intérpretes de si (PINTO; BOSI, 2010; VIETTA, 1995).

Desta forma, a linguagem torna-se um terreno comum a interpretações e do entendimento sobre o “outro”; contudo tal processo apenas é possível se houver “estranhamento”, ou seja, este processo inicia-se com a negação de que aquilo que está dado, por meio de palavras e discursos, é muito mais do que foi apresentado (MINAYO; DESLANDES, 2002). Assim, buscamos através da hermenêutica a compreensão e por meio da dialética a atitude crítica (GOMES, 2016). Esta complementaridade é citada por Minayo (2013) como uma das melhores formas de aproximar-se da realidade visto que a primeira adentra nas questões históricas, enquanto a segunda expõe a diferença, o contraste e a ruptura do sentido

bem como a fala dos autores é situada em seu contexto para melhor compressão (GOMES, 2016).

Quanto a operacionalização, perpassa a compreensão das condições históricas das manifestações simbólicas; a percepção de que as ferramentas de pensamento e análise são intrínsecas ao pesquisador; que o tecnicismo não é o caminho para alcançar os objetivos; e que esta considera sempre as práxis, desvendando os condicionantes da produção intelectual (GUERRA, 2014b).

4.3 Aspectos éticos da pesquisa

O projeto de pesquisa respeitará as determinações do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP – destinadas a pesquisas com seres humanos no que compete a bioética, além dos princípios da autonomia, liberdade, dignidade, equidade, não maleficência, beneficência e justiça conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 bem como pela Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 que prevê os princípios éticos das pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, definição dos termos e procedimentos de análise. Salientando que o projeto foi submetido na Plataforma Brasil, com parecer favorável No 2.820.386 e CAAE Nº 93554218.2.0000.5054.

Segundo Flick (2009b) ética em pesquisa qualitativa remete a ponderação e sensibilidade para com os participantes da pesquisa considerando a proximidade às questões da vida cotidiana.

As mães foram convidadas a participar do estudo, sendo explicado o objetivo da pesquisa, dada a liberdade para o processo de consentimento livre e esclarecido, de forma autônoma e consciente, com possibilidade de interrupção a qualquer sinal de desconforto ou recusa do participante, esclarecimento dos riscos e benefícios bem como dos protocolos a serem realizados durante a pesquisa respeitando seus preceitos éticos. e quando houve o aceite voluntário as participantes eram esclarecidas quanto as etapas da pesquisa Além disso, foi preservado o anonimato tanto para os discursos obtidos através de entrevistas quanto da observação. Estas informações estão apresentadas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D), salientamos que foram consideradas participantes apenas aquelas que assinaram o termo.

5. Caminhos percorridos e encontros realizados

Um lugar chamado IPREDE

Instituição acolhedora que estimula as famílias a se olharem e perceberem com outros “olhos”, alicerçados na criatividade, autorespeito e na construção histórica da relação interfamiliar. Nas paredes encontramos desenhos, fotos, histórias e cartazes construídos pelas crianças a partir de histórias vivenciadas por elas, fornecendo aspecto familiar e de (re) conhecimento de cada um dentro dos espaços comuns, sempre associados a sentimentos positivos como amor e carinho. Cartazes e papéis feitos com fotografias, histórias e desenhos, compõem uma exposição resultado do Projeto Ateliê; a presença de receitas culinárias e folders sobre cidadania e direitos humanos/infantis também propõem um espaço voltado ao estímulo da cidadania e (re) conhecimento dos direitos e deveres dos sujeitos enquanto sociedade.

O acolhimento situa-se na entrada destinada ao público, no qual coexistem dois espaços: 1) espaço amplo com uma brinquedoteca, palco de teatro, sala Cineminha e a sala do Mundo da Imaginação. Nesse ambiente acontecem as atividades educacionais, inclusive ações voltadas para a nutrição saudável; 2) espaço amplo com berçário, uma casinha de criança, banheiro destinado as crianças e uma sala para pesagem. Nesse espaço acontecem as rodas de conversa sobre cursos, avisos e repasse de normas. A presença de casinhas, brinquedos, lápis e papéis, palco de teatro, sala de cineminha, berçário, entre outros, criam um ambiente confortável e de diversão para as crianças e relaxamento para os adultos que as acompanham à medida que cuidadores ficam atentos as atividades realizadas pelas crianças.

As mães participantes da pesquisa chegavam a instituição de ônibus, davam seus nomes na recepção, confirmando a data da consulta e eram encaminhadas para a sala de acolhimento. Nesta, esperavam até o momento da pesagem das crianças, realizada por estudantes de nutrição e supervisionada pela nutricionista. No decorrer deste período ocorriam palestras sobre assistência social, alimentação, saúde bucal; atividades de desenho, cinema e teatro para as crianças; bem como eram fornecidas informações sobre cursos, atividades disponibilizadas, presença de profissionais e cronogramas das atividades no decorrer do mês.

Na brinquedoteca reúnem-se as crianças, adolescentes, adultos jovens e responsáveis para pintar e desenhar juntos. Enquanto na recepção ocorre a triagem e seleção dos prontuários dos atendimentos, direcionamento do binômio ao acolhimento, as atividades de

descontração e consultas. Além disso, são entregues o dinheiro da passagem, a declaração de permanência e consulta, fraldas, fichas para entrega de alimentos. Esses são dispensados em um local próprio, que mantém contato com a recepção, sendo destinado aquelas famílias cuja criança pertencente ao programa da desnutrição e risco nutricional.

A presença de mães colaboradoras, cujos filhos são atendidos pela Instituição, reverberam a inclusão social, redução do contexto de vulnerabilidade, desenvolvimento de atividades de reabilitação socioeconômica através de cursos de formação e de fortalecimento da mulher enquanto ser social produtivo, algumas dessas ações vinculadas aos Programa de Fortalecimento das Competências Familiares foram dissertadas por Magalhães (2012) que cita o fortalecimento e desenvolvimento das mulheres como um dos principais objetivos desse programa. Assim, o lidar das mães com os funcionários, chamando-os pelos nomes, demonstra vínculo e familiaridade, sendo o cuidado com filhos permanente e cíclico entre as mães; enquanto uma consulta, outra mãe monitora as crianças. A dualidade do cuidado com o outro também é demonstrada no momento em que há responsáveis que não possuem tal zelo, deixando as crianças livres para saírem das instalações, enquanto outras, com cuidado extremo, não permitem o afastamento das crianças.

Durante a caminhada realizada pelas instalações observa-se que apesar de ser um “labirinto” no que se refere a diferentes espaços que entrelaçam estruturas e atividades, o ambiente possui centros comuns de saídas e entradas, possibilitando uma visão geral dos espaços que cerceiam. O cuidado com a disposição de um ambiente bem cuidado, cujos espaços favoreçam o compartilhamento e socialização dos sujeitos também é inerente as instalações do equipamento, sendo o sentimento de pertença aquele ambiente um dos destaques, do cuidado com o espaço, no limpar e cuidar, mesmo quando não lhe era requisitado. Como exemplo palpável vivenciamos uma das mães, após o término das atividades, com uma vassoura e uma pá recolhendo o lixo espalhado pelo ambiente do acolhimento, cuidando do espaço como se fosse seu.

Durante o percurso da pesquisa encontramos pais, mães, avós e crianças cuja temática alimentação era permeada por diversos sentimentos e sentidos, seja de prazer, alegria e compartilhamento, ou de sofrimento, a partir das dificuldades diárias que a vida lhes impõe, diante de um mundo cuja injustiça social se faz presente na maioria dos lares brasileiros. Essa dualidade de sentimentos e sentidos foi observada durante os momentos de descontração, conversas entre pares, salas de espera, refeição servida na instituição e entre as consultas realizadas por psicólogos, nutricionistas, médicos, dentre outros profissionais.

O compartilhamento de informações, refeições e sentimentos era algo comum no convívio social, demarcado pela busca da compreensão pelo de outro, das riquezas das vivências, seja em momentos de saúde ou adoecimento das crianças, pelos diálogos e trocas de afetos pelas famílias cujos contextos de vulnerabilidade perpassavam para além da alimentação. Adentravam as relações, o diálogo sobre as condições da economia, acesso a outros serviços de saúde e acolhimento pelos outros sujeitos. A teia das relações era construída e firmada entre as famílias durante as refeições, na oferta do café e do biscoito levado por uma ou duas responsáveis das crianças, pela vigilância do olhar e cuidar do filho “do outro” e pela atenção dada a chamada da consulta. Notava-se uma rede de apoio articulada principalmente por mulheres, em sua maioria, solteiras, com dois ou mais filhos.

Neste primeiro cenário observado, a temática alimentação se faz presente em diferentes diálogos, com diversas pessoas, idades, escolaridades e vivências, sempre se referindo ao leite, mingau, desnutrição, compartilhamento de informações dadas pelos avós, familiares e vizinhos, receitas para momentos de rejeição das crianças pelos alimentos e processos de adoecimento, dentre outros. A popularização dos alimentos processados e ultraprocessados, seja chilito, bombom, achocolatado, biscoitos, iogurte, foi observada de tal modo que as crianças chegavam a instituição com tais alimentos nas mãos, consumidos ao longo do dia, principalmente através do estímulo pelos responsáveis. Dentre as muitas crianças atendidas ao longo do dia percebi que apenas duas crianças comeram fruta, mesmo com a oferta de frutas às crianças desnutridas, pela própria instituição.

As crianças com sobrepeso e obesidade eram direcionadas aos profissionais, conforme a necessidade de cada um. Os atendimentos nutricionais, comum a todos, eram realizados junto aos responsáveis com aplicação e atualização dos dados socioeconômicos, verificação das recomendações da última consulta, consoante as dificuldades encontradas para realização das modificações alimentares, aplicação de recordatório 24 horas para dias de semana e final de semana.

A escuta ativa das profissionais nutricionistas permitia a abertura das mães para discursarem sobre as dificuldades encontradas diante a conduta nutricional prescrita e melhor adequação das novas orientações. A abordagem da criança era realizada, adequando as características de cada faixa etária, colocando-os como protagonistas das decisões e corresponsáveis pela saúde, de modo a colaborar na construção de conhecimentos sobre alimentação e das repercussões das descrições alimentares tomadas no convívio familiar e social e sua relação com o compromisso firmado com o profissional de saúde.

6. Resultados e Discussão

Saber quem são as participantes e seu contexto sociodemográfico e familiar são importantes à compreensão dos discursos, de onde partem, quais são os alicerces e como se constituem enquanto “ser-no-mundo”. Por isso, é mostrada a caracterização das participantes como primeiro tópico dos resultados deste estudo.

Crenças, mitos e tabus são aspectos constantes na vida de todos os sujeitos, sendo determinantes sobre o modo como percebem o mundo, realizam suas escolhas e interpretam suas experiências adquiridas na infância ou ao longo da vida. As falas maternas sinalizaram claramente os reflexos oriundos da criação, bem como dos demais vínculos sociais com vizinhos e amigos. Interpretações sobre como alimentos podem ser benéficos ou questões imprecisas sobre a corporalidade das crianças, e como a alimentação vem se transformando, são movidas pelo contexto sociocultural e pelas inseguranças reverberadas pelo processo de saúde-doença dos seus filhos. Esses aspectos serão desvelados no segundo tópico deste trabalho, que se intitula: “Quente/frio, forte/fraco, *reimoso*/descarregado, leite fraco/ leite que salva vida: a dualidade dos elementos e sua influência na alimentação”.

Ainda na perspectiva da alimentação, nota-se a relação entre a oferta de alimentos pela mãe e obesidade infantil fundamentadas nas experiências infantis-maternas, seja de fome ou de fartura, seja de consumo “do que se tinha” no domicílio e a não possibilidade de escolha dos alimentos, seja pelas estratégias utilizadas para estimular o consumo de alimentos ainda na infância. Observa-se, também, relação entre o consumo alimentar do binômio mãe-filho, histórico alimentar da mãe e o consumo alimentar dos filhos cuja abordagem encontra-se no tópico intitulado: “*Se e como* as experiências alimentares infantis-maternas implicam na alimentação de seus filhos”

Por último, o tópico “o corpo e obesidade”, seus sentidos e significados para as mães – reflete sobre as diferentes percepções acerca do corpo e corporalidade infantil, cujas trajetórias se entrelaçam com a infância-materna e informações intergeracionais construídas ao longo do tempo. Nesse sentido, perceber a criança enquanto “gordinha” envolve sentimentos de vitória, boa maternalidade que, muitas vezes, estão em consonância com preocupações relacionadas à saúde da criança.

6.1 Caracterização do contexto socioeconômico, demográfico e familiar do binômio mãe-filho

Quem são estas mães? Qual contexto é vivenciado pelo binômio?

Participaram da pesquisa 12 mães alfabetizadas, sendo que apenas oito concluíram o ensino médio. Cinco mulheres eram mães solteiras e sete estavam desempregadas. Em relação à idade, houve variação de 20 a 49 anos. No que se refere à religião, metade das participantes eram católicas. A renda familiar variou de R\$1.500 a R\$115,00. Enfatiza-se que sete participantes utilizavam como única fonte da renda familiar o subsídio ofertado pelo programa bolsa família.

No estudo realizado por Magalhães (2012) sobre desnutrição revelou que dois entre sete participantes eram analfabetos, além de possuir uma maior quantidade de filhos por mãe, sendo um dos critérios relevantes do Programa Bolsa Família para aquisição desta renda familiar. Houve também desemprego materno, possuindo como ocupação o cuidado doméstico. A faixa etária das mães acompanhadas e renda familiar foram próximos aos encontrados neste estudo, denotando que ao longo do tempo o contexto de vulnerabilidade social, econômica e programática permanecem independente da patologia de base.

Na perspectiva familiar, o cuidado com a criança foi exclusivamente materno, sendo realizado por nove participantes, ampliando para outras mulheres da família, como tias e avós, nos demais contextos. O perfil dos responsáveis quanto ao gênero demonstrou o contexto histórico em que a mulher é vista como cuidadora da casa e da família, apesar do crescente número de mulheres no mercado de trabalho, abrangendo dupla jornada. Contudo, apenas 39,3% das famílias possuem mulheres como responsáveis pelo lar, havendo a presença de pelo menos uma criança com até cinco anos de idade em 21,1% das famílias (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014; OLIVEIRA et al., 2012). Neste contexto, as avós exercem forte influência sobre às orientações alimentares, envolvendo crenças e culturas intergeracionais (GUERRA, 2014a).

Quando questionadas sobre as condições de moradia, todos os sujeitos relataram residir em bairros periféricos da cidade de Fortaleza, contendo água encanada e esgoto nas residências, salvo uma participante que referiu à presença de fossa séptica em seu domicílio. Além disso, água consumida era proveniente da rede de abastecimento de água, poço ou adicionada de sais. As mães relataram, ainda, que o descarte e a coleta de lixo eram realizados através de órgãos públicos. Sobre a aquisição de alimentos, para os produtos hipercalóricos, como cereais e carnes, eram provenientes de grandes lojas de supermercados, enquanto que

para frutas, legumes e alimentos para consumo diário eram oriundos de estabelecimentos próximos às residências, como encontrado no estudo realizado por Santos et al., (2015).

As mães descreveram possuir de um a três filhos, no máximo, sendo as crianças acompanhadas na faixa etária de um ano e seis meses (1 ano 6 meses) até seis anos (6 anos). Das nove que possuíam mais de um filho, sete referiram que o diagnóstico de sobrepeso e obesidade infantil, em tratamento, era o único dentro do contexto familiar. Apesar disso, relatos de crianças “fortinhas” ou com a “mesma estrutura” que o filho, em tratamento, foram frequentes nos discursos maternos. Assim, o não reconhecimento do sobrepeso/obesidade enquanto fator a ser tratado nos demais filhos se tornou evidente à medida que não há percepção enquanto doença, mas constitui uma característica corporal da criança, como citado por Flor de Jitirana “*A minha primeira (filha) nasceu com cinco quilos e cinquenta e dois centímetros e não é obesa hoje, ela é do meu tamanho, da minha estrutura e ela só tem oito anos*”.

Quadro 4 - Perfil socioeconômico das mães participantes da pesquisa. Fortaleza, 2019.

Num	Nome da mãe	Escolaridade	Idade	Estado Civil Atual	Ocupação	Renda familiar	Bolsa Família
1	Bromélia	Ens. Médio Completo	36	Solteira	Dona de Casa	R\$ 964,00	Não
2	Flor de Cacto	Ens. Médio Completo	34	Solteira	Dona de Casa	R\$ 350,00	Sim*
3	Flor de jitirana	Ens. Médio Completo	29	Casada	Dona de Casa	R\$ 270,00	Sim
4	Jurema Branca	7ª série Ens. Fundamental	33	Casada	Dona de Casa	R\$ 175,00	Sim*
5	Flor de Mandacaru	9ª série Ens. Fundamental	20	Solteira	Auxiliar de costura	R\$ 115,00	Sim*
6	Flor de Palma	Ens. Médio Completo	43	Casada	Técnica em Enfermagem	R\$ 1.100,00	Não
7	Flor de Sabiá	Ens. Médio Completo	40	Solteira	Cabeleleira	R\$ 1.500,00	Não
8	Flor de Oiticica	Ens. Médio Completo	30	União Estável	Autônoma	R\$ 700,00	Não
9	Flor de Macambira	Ens. Médio Incompleto	32	Casada	Doméstica	R\$ 250,00	Sim*
10	Flor de Salva	Ens. Médio Incompleto	38	Casada	Dona de Casa	R\$ 250,00	Sim
11	Flor de Xiquexique	Ens. Médio Completo	49	União Estável	Manicure	R\$ 998,00	Não
12	Flor de Gravatá	Ens. Médio Completo	23	Solteira	Dona de Casa	R\$ 294,00	Sim

*Única renda familiar era o Programa Bolsa Família

Fonte: Pesquisa direta

Quanto à amamentação, todas as crianças do estudo receberam aleitamento materno exclusivo (AME) variando a oferta entre 15 dias a um ano de vida, com média de três meses de idade. Destacou-se que apenas três mães ofertaram a AME até no máximo quatro meses de idade; enquanto na alimentação complementar, a amamentação perdurou até, no máximo, três anos de idade. As recomendações sobre amamentação se referiram a ingestão até seis meses, de forma exclusiva (BRASIL, 2014). Estudos realizados por Da Mota Santana; Brito; Dos Santos, (2013); Fonseca et al., (2013) e Moimaz Et Al., (2013) também demonstraram o declínio da AME ao longo dos primeiros seis meses, sendo a baixa adesão uma prática alimentar de risco (TAGLIETTI et al., 2014).

Quadro 5 - Caracterização da composição familiar relacionadas às práticas alimentares. Fortaleza, 2019.

Num	Nome da mãe	Nº de filhos	Idade (filho)	Sobrepeso/ Obesidade (filhos):	Foram amamentados? (período)	Mora com quem?	Quem cuida e alimenta os filhos?
1	Bromélia	2	6 anos	1	1 a e 3 m	Filhos	Mãe
2	Flor de Cacto	3	1 a 5 m	1	2 a	Filhos	Mãe
3	Flor de jitirana	2	3 a 6 m	2	2 a	Esposo, filhos	Mãe
4	Jurema Branca	1	2 a 4 m	1	1 a	Esposo, filho	Mãe
5	Flor de Mandacaru	1	2 a 6 m	1	1 a	Família materna	Família
6	Flor de Palma	2	1 a 3m	1	4 m	Filhos	Avó, Irmã, Mãe
7	Flor de Sabiá	3	1 a 7 m	3	1º - 1 a 4 m; 2º- 4 a 3º- 1 a e 7 m	Filhos	Mãe
8	Flor de Oiticica	2	5 a 3 m	1	6 m	Esposo, filhos	Mãe
9	Flor de Macambira	3	1 a 8 m	1	1a 8m	Filhos	Deus, Mãe
10	Flor de Salva	2	4a 2m	1	1 a	Filhos	Mãe
11	Flor de Xiquexique	3	5 a 4 m	1	1 a	Filhos	Mãe
12	Flor de Gravatá	1	5ª	1	02 sem.	Avó, Esposo, filho	Avó e mãe

Fonte: Pesquisa direta

A introdução da alimentação complementar precoce, foi justificada pela necessidade, de voltar a trabalhar, pressões sociais, percepções sobre a fome infantil, saciedade e associação do choro com a fome, como corroborado com o encontrado no estudo realizado por Lindsay et al. (2017a).

6.2 Quente/frio, forte/fraco, reimoso/descarregado, leite fraco/ leite que salva vida: a dualidade dos elementos e sua influência na alimentação.

“Quando você tem mais conhecimento do que deve comer, o cuidado com você mesmo se torna melhor, com os filhos também” (Palma)

A sociedade, com vistas ao modo humano de operacionalizar a realidade, está inserida em um processo de classificação e hierarquização que reverbera nas questões alimentares. Do mesmo modo, a dieta e os hábitos alimentares de um povo seguem um guia de classificações e simbologias peculiares pertencentes a cada população (SOUSA, 2016; WOORTMANN, 1978). Para Woortmann (1978), em diversos lugares da América Latina existem um sistema de classificação funcional dos alimentos que caracterizam seus hábitos. Esse sistema opera em termo de oposição e orienta prescrição e proibição alimentar, caracterizando os alimentos em: quente/frio, forte/fraco e reimoso/descarregado.

Ressalta-se que o sistema de classificação está contextualizado para os dias atuais, sendo encontrado neste estudo na forma de alimentos *reimosos*, fortes/fracos, bons/ruins, que “dão sangue”, dentre outros. Alimentos como carne de porco, carne de gado, camarão, café, banana e miolo da banana, ovo e ata foram classificados como alimentos *reimosos* e que “fazem mal” em diferentes períodos da vida, a exemplo durante gestação, pós-parto e infância. A compreensão desses alimentos é subjetiva, haja vista que são classificados a partir crenças, experiências pessoais e reações individuais a cada alimento consumido (FREITAS; FONTES; OLIVEIRA, 2008).

Assim, os alimentos descritos acima considerados *reimosos*, são evitados pelas mães e não são ofertados as crianças, sendo esta ação justificada pelo “fazer mal”, ou seja, pelos seus malefícios que depende, muitas vezes, da fase de vida materna e infantil, cuja restrição amplia-se a família inteira.-As mães descreveram a categoria *reimoso* como:

“O reimoso é aquele bicho da terra que come toda a imundice que tem debaixo da terra. O tatu, o peba, os bichos que rastejam comem tudo

que tem debaixo da terra. Para eles aquela comida que está ali serve, mas para nós não serve, porque nós somos frágeis, nossa carne é inflamável por dentro, o tanto que quando a gente come não dá “defeito” na mesma hora, mas pode esperar que uma hora depois você sente. Quem come essas carnes da terra sente muito inchaço, muita cólica, muita dor, e para quem já está com problemas como inchaço, como eu, não posso comer esse tipo de carne” (Flor de Jitirana)

Enquanto algumas mães descreveram os sentidos e significados atribuídos ao reimoso, outras conseguiram expressar apenas sobre seus efeitos corporais. A relação do corpo inflamado com os alimentos *reimosos* foram os aspectos mais ressaltados, associando sempre a dor e piora de condições prévias, como no excerto:

“O reimoso é, eu não sei nem explicar. Assim, se eu tenho uma ferida e como carne de porco, a ferida piora, eu acho que é isso, deve ter algum componente que inflama né” (Flor de Gravatá)

A palavra *reima*, de origem grega, significa etimologicamente a corrente de um líquido ou fluxo de humor orgânico, já o reimoso representa tudo o que induz a *reima*. Quando comparadas as características comuns dos alimentos considerados *reimosos* há uma confluência em torno de animais que apresentam como base o consumo de alimentos em decomposição e a presença de uma grande quantidade de bactérias decompositoras (DE BRITO JÚNIOR; ESTÁCIO, 2013). Outros estudos, por sua vez, elencaram atributos físicos, hábitos dietéticos e comportamentais dos animais, como elementos comuns a alimentos *reimosos*, apesar de não haver padrão e conceitos claros. Assim, a *reima* não constitui uma característica inerente ao alimento, mas se associa sempre a uma situação específica: o alimento é *reimoso para[...]*(SILVA, 2007).

Peirano (1975), em estudo realizado junto a uma comunidade de pescadores no município de Icarai-Ceará, traz que *reima* constitui uma relação de proibição que associa o ser humano, comportando alguns estados físicos a elementos do meio ambiente, com os quais entra em contato, principalmente, por meio da ingestão. A autora indica que tal sistema é válido a qualquer pessoa, em qualquer estado físico, para qualquer elemento do meio ambiente sujeito as condições térmicas, a exemplo de elementos considerados quentes (independente da temperatura), que não devem ser misturados a frios, pois a interação é maléfica a saúde. Além

disso, o consumo dos alimentos *reimosos* estão conectados a uma série de restrições durante fases de vida, especialmente da mulher, como menstruação, parto e puerpério; as pessoas em resguardo; com feridas ou purgadas. Outro quesito é remetido à relação dessa classificação às doenças, cujas proibições alimentares são específicas (PEIRANO, 1975).

Corroborando com os resultados do estudo citado acima, o consumo de alimentos *reimosos* pode ser categorizado como tabu alimentar, considerando a agregação de valores negativos e sua proibição no domicílio, principalmente no contexto de procedimento cirúrgico, como o parto cesáreo, durante a menstruação, amamentação, entre outras etapas. Essa orientação é repassada pelos familiares e responsáveis ainda na infância, reforçando o comportamento citado anteriormente. A exemplo, tem-se a carne de porco, como explanado por Flor de Xiquexique:

“[...] eu não comia carne de porco por conta do resguardo, como eu fiz ligação na época dele, minha mãe não queria que eu comesse tão cedo carne de porco. Quando estava com uns seis meses comi, e ela (mãe) disse – menina tu comeste carne de porco, tu fizestes uma ligação, uma cirurgia, faz mal [...]. Ela (mãe) falava que era reimoso, tem essa história que carne de porco é reimoso” (Flor de Xiquexique)

Nos períodos de vulnerabilidade orgânica, os alimentos *reimosos* são capazes de potencializar o estado patológico, devido à presença de substâncias tóxicas. Neste sentido, há ação sobre áreas do organismo, causadas pela menstruação, ferimentos e puerpério, relacionados a imunidade inata por mecanismos de Padrões Moleculares Associados a Patógenos (PAMPs), cujas estruturas celulares não seriam destruídos após processo de cozimento. Outra hipótese, seria o desenvolvimento de uma reação de hipersensibilidade (Tipo 1), caracterizada pela presença de imunoglobulina E (IgE) (DE BRITO JÚNIOR; ESTÁCIO, 2013).

A presença de tabus alimentares pode ser originada de padrões adaptativos relacionados ao controle da caça, especialmente de animais de grande porte, convergindo para teorias relacionadas à conservação e controle econômico e ecológico dos recursos naturais (SILVA, 2007).

As repercussões destas relações (*reimoso*, forte/fraco, bom/ruim), no corpo, foram claramente identificadas pelas mães, exemplificando o “fazer mal” através da tontura, “ficar mal da cabeça”, presença de sintomas gastrointestinais, queimadeira, trombose, convulsão.

Esses sintomas foram comuns ao consumo de alimentos denominados de *reimosos*, fortes/fracos, bons/ruins; estando condicionados, muitas vezes, ao seu modo de preparo. Estes efeitos poderiam ser minimizados, à medida que determinados ritos, pré-determinados, fossem seguidos, como descrito abaixo:

“A carne de porco eu desisti de comer porque desde criança que tive um problema com ela, quando eu comi pela primeira vez fiquei tonta, vomitando, passando mal, até hoje quando eu compro a carne de porco é assim, primeiro eu cozinho, depois eu frito ou grelho, porque se eu deixar ela com aquele caldo, com aquela banha (gordura), é certeza eu vomitar, me dar logo aquela tontura na cabeça. Foi a única carne que eu “topei” com ela e ela não “topou” comigo” (Flor de Jitirana)

Vale ressaltar que essas crenças são reforçadas e concretizadas mesmo diante da desconfiança de algumas mães, sendo justificadas do seguinte modo

“[...]eu respondia (a mãe) que não tinha problema (comer carne de porco), para deixar de preocupação por nada [...] eu acredito que é o psicológico de cada um, cada pessoa que acredita ou não que faz mal. Se a gente pensa que faz mal, faz. [...] (Flor de Xiquexique).

O sistema de classificação é transgeracional. É demarcado por vínculos familiares, amizades e vizinhanças, cujos processos de compreensão sobre “como” e “porque existem” essas definições não são claras no entanto, devem ser seguidas como apresentado por Bromélia

“Eu não sei explicar muito bem, mas o povo de casa e os vizinhos diziam que tinha um verme na carne (de porco), não entendo direito, mas que tem esse verme que quando você come entra na gente e que faz mal, que adocece”, ou ainda “o povo mais antigo diz que faz mal (ofertar o miolo da banana), dá convulsão, faz mal pra criança” (Palma) e “[...] por conta do resguardo, como eu fiz ligação na época dele, minha mãe não queria que eu comesse tão cedo carne de porco” (Flor de Xiquexique).

Sabe-se que algumas classificações convergem com recomendações científicas, como a proibição do consumo da carne de porco, justificada pela presença do verme da *Taenia saginata* ou *Taenia solium* em carnes de porco contaminadas e consumidas pelos seres humanos (FERREIRA; FERREIRA, 2017). Assim, com a orientação da não ingestão de café durante a gestação por causar “queimadeira” na criança ou “quentura na barriga”, interpretado pela mãe como uma azia que poderia “afetar” a criança, trazendo repercussões tanto para a saúde da mãe quanto para a saúde do filho, como no excerto “*não podia beber muito café porque dá muita queimadeira na criança [...] essa queimadeira era quase uma azia, eu acho, uma quentura na barriga que podia até afetar a criança. O povo diz que faz mal tanto para a mãe quanto para o filho*” (Flor de Cacto).

Esta recomendação evidenciada na literatura associasse-se ao impacto no desenvolvimento embrionário, pois tendo em vista a reduzida metabolização e eliminação hepática da cafeína, uma vez no organismo materno, ao atravessar a barreira placentária, poderá ser prejudicial na formação uterina, devido à presença deste componente no líquido amniótico (MATIAS; JERI; RODRIGUES, 2017; MORGAN; KOREN; BOZZO, 2013). Assim, aconselha-se o consumo diário de apenas 200 mg de cafeína em gestantes (MATIAS; JERI; RODRIGUES, 2017).

A dualidade quente/frio e forte/fraco também se fez presente nos discursos maternos, como no observado, a seguir: “*Minha mãe dizia que era bom canja à noite, porque era mais fraco, que era para amenizar o frio, porque era noite, não era pesada por conta da cirurgia*” (Flor de Gravata). Nota-se que há uma correlação entre as categorias culturais de modo que o quente é utilizado, por diversas vezes, em contraposição ao frio, a fim de construir um equilíbrio entre elementos do meio ambiente e sua interação com o corpo, inclusive quanto à temperatura do meio. Neste ínterim recomenda-se que o elemento quente, a exemplo da categoria “comida”, deva ser consumido a noite (representando o frio), para a preservação do equilíbrio biopsíquico do corpo, elemento central dessa tríade.

Woortmann (1978) já apontava uma regularidade das categorias fundamentadas nas teorias populares que prestabeleciam a incorporação do sistema alimentar ao sistema orgânico, incluindo as demais categorias cosmológicas como dia e noite, ampliando-se, também, às doenças. Nesse cosmo há um primeiro plano, no qual as categorias se opõem justapondo a um segundo plano, que se complementam, formando uma harmonia universal fruto desse equilíbrio. Do mesmo modo, compõe o corpo, de partes “quentes” e “frias” (sanguíneas e sem sangue, vermelhas e brancas) (WOORTMANN, 2008).

O consumo de açúcar foi notado como alimento que dá sustância a criança, como evidenciado na frase *“Ela (mãe) diz que para dar sustância à criança tem que ter o açúcar, porque senão não serve, não é forte” (Flor de Mandacaru)*. Assim como o consumo de “alimentos que dão sangue”, por possuírem ferro na composição, percebe-se também, a exemplo da infância, como descrito por Palma *“Eu gosto muito de colocar feijão para ela comer, uma carniinha moída, porque eu sei que é bom e deixa ela forte. Esses alimentos têm ferro, sustância, deixa a pessoa mais forte, se torna mais difícil adoecer” (Palma)*; na gestação: *“Sempre tinha a orientação de tomar o ferro que dava no posto durante a gestação, comer mais feijão, beterraba, carne, esses alimentos que deixam o sangue mais forte” (Flor de Sabiá)*; ou ainda, nas demais fases da vida: *“Ela dizia que feijão é quente, nunca comia o feijão na janta porque tinha essa história de ser quente, que a noite só podemos comer comida fria. Minha mãe dizia que era quente por ser forte, dar muita força, sustância, ser uma comida mais difícil para digerir” (Flor de Xiquexique)*.

Ainda sobre os “alimentos que dão sangue”, as mães descreveram o uso do feijão, da sua primeira fervura e caldo; da beterraba, carne moída; jerimum; suco de beterraba com laranja; jenipapo; couve-flor e espinafre como alimentos fontes de nutrientes importantes à recuperação da anemia, descritos como fontes de ferro e vitamina C, sendo, por isso, associado ao sangue. Apesar desse estímulo, o estudo realizado por Leão et al., (2018) verificou o baixo consumo de alimentos fontes de ferro e vitamina C, principalmente, se folhosos e vísceras. É importante salientar que a prática do aleitamento materno exclusivo, nos primeiros seis meses de vida, constitui um fator protetor para prevenção da anemia ferropriva (DA SILVA VIEIRA et al., 2016)

O valor nutricional confere características que permeiam a dualidade das categorias alimentares. Produtos compostos por nutrientes importantes a nutrição e desenvolvimento da criança são caracterizados como “fortes”, que fornecem “sustância” e que “mata a fome da criança”. Essa interpretação também foi vista em outros estudos em que houve a correlação direta entre o componente “sustância” e alimentos “fortes”, “com vitamina” e “ferro”, que “sustentem”, fortifiquem o corpo e proporcionem saciedade (CANESQUI, 2005; PACHECO; CABRAL, 2011). Para as mães, tais alimentos são bons e proporcionam saúde a medida que seu consumo confere “força” ao corpo, melhorando a imunidade, incidindo sobre o sangue, compondo alimentos que deixam o “sangue mais forte”. O oposto ocorre com alimentos considerados “fracos”.

Seguindo a mesma vertente, o leite materno é compreendido, ao mesmo tempo, como “alimento pronto e que salva vidas” e “fraco, não sustenta”. Referente a visão negativa

sobre o leite materno, esta correlaciona-se a diversos fatores, como sabor conferido ao leite; a reação da criança ao consumi-lo, seja vômito ou choro, e; pela consistência do leite percebida pela mãe, como nos discursos:

“[...] Eu queria ter aguentado amamentar, mas o leite não prestava, saía com pus e sangue, ela sempre provocava, acho que fazia mal, quando estava para arrotar, ela provocava. Para mim não estava bom. Uma vez eu provei, a moça do posto (profissional de saúde) disse que o leite era doce, quando eu bebi era amargo. Então, eu disse não, presta não, não vou dar mais. Era só para ela ficar passando mal, se estava mamando e não parava na barriga, era porque não prestava para ela, era fraco demais e não sustentava dentro do estômago dela” (Flor de Mandacaru)

Sentimentos maternos negativos, como angústia e desespero, resultantes do choro e da compreensão desse enquanto sinal de fome, ocorrido, durante o processo de amamentação exclusiva, também forma descritos:

“O meu leite não descia, o que vinha era só o colostrozinho e ela não se fartava com aquilo, e ela gritando, chorando de fome. Ela abriu o berreiro de madrugada, eu fiquei desesperada.[...] Esse primeiro líquido realmente não sustenta, é muito ralo e fraco, nesse dia eu fiquei desesperada” (Flor de Sabiá).

Outro importante fator citado pelas mães relacionou-se a frequência e tempo das mamadas e o estabelecimento dos períodos de sono:

“Às vezes, eu pensava que ele não estava farto, porque como ele mamava muito pouco ele chorava muito também [...] criança recém-nascida mama aquele pouquinho e dorme, ele mamava e dormia, não era aquele neném que mamava um horror de horas. A doutora, pediatra, dizia que era normal. Eu estranhava porque com o outro era diferente, meu primeiro filho quando mamava só faltava não soltar, sabe [...]” (Flor de Salva)

As preocupações com o aspecto do leite, ausência de horários regulares da amamentação e o choro do bebê podem inferir a falsa impressão de leite fraco e que não sustenta a criança, sendo interpretados também como sinal de fome e pouca produção de leite. Dessa forma, constituindo reflexo da insegurança e baixa autoestima materna, evidenciada, frequentemente, por pessoas próximas, as quais podem interferir no desmame e introdução alimentar complementar precoce, além da associação de suplementos desnecessários. A ansiedade, neste contexto, reverbera em mais choro da criança que somente é aliviado com administração de outros leites (BRASIL, 2015).

Este estudo também corrobora com os achados de Santos (2014), cujos dados apontaram a percepção materna sobre o leite fraco é insuficiente; o posicionamento e pega inadequada do recém-nascido, assim como, decaimento das mamas após da gestação; e a falta de saciedade do recém-nascido após aleitamento materno. O leite materno insuficiente para atender a demanda da criança, também foi observado nos estudos realizados por Frota et al., (2017) e Santos et al., (2015a), sendo as avós, as pessoas que mais influenciaram na introdução precoce de água, suco, chá, leite e preparado de amido, considerando suas experiências anteriores com amamentação, nem sempre são as mais recomendadas de acordo com a literatura vigente (BRASIL, 2015; SILVA et al., 2013).

Já na categoria “leite materno: alimento pronto, suficiente e que “salva vidas”, as mães conferiram as características como forte, saudável, pronto para consumo, fornecendo “sustância” as crianças, responsável pelo apetite, por evitar o desenvolvimento de doenças respiratórias e virais, importante à saúde dos dentes e composto por todos os nutrientes que as crianças necessitam.

“Para mim, a criança saudável tem que ser amamentada até uns cinco meses [...]. O leite de peito é muito bom, já está pronto e a criança fica forte, saudável, não adocece fácil. Hoje é difícil ele gripar ou ficar doente e eu sei que é por conta do leite que ele ainda tem uma resistência em adoecer, se não fosse isso, estava pior a saúde dele. Ele ficava “cheio” só com o leite, melhor que leite de lata, dá muito mais sustância. Acho que foi isso que fez ele “ser bom de boca”, come tudo, não tem frescura, acho que é por conta do leite de peito, que abre o apetite” (Bromélia)

“O leite é muito bom porque já está pronto, não precisa de mais nada, e fornece tudo o que ela precisava, tudo quanto é nutriente. [...]Eu acho o leite materno muito importante. É saudável, importante à saúde dos dentes, (é bom) para tudo. Eu acho muito importante (a amamentação), ela e a outra que mamaram nenhuma gripe derruba, mas o outro que nunca mamou tem uma diferença muito grande para elas, comparando a saúde deles ele é mais fraco do que elas”. (Flor de Macambira)

Questões financeiras também foram colocadas como fatores importantes relacionados a amamentação.

“O leite é importante para a alimentação da criança. É do leite que a criança precisa para crescer. Eu acho que é uma alimentação muito importante, para mim então, foi tudo porque eu economizei muito dinheiro, porque eu não comprei leite para eles quando eles eram pequenos” (Flor de Xiquexique)

Assim, o aconselhamento sobre amamentação é essencial na orientação sobre a importância, vantagens, desvantagens, auxiliando as mulheres na tomada de decisão com autonomia. Ajudando, assim, a tomada de decisões, provendo a amamentação a partir do diálogo sobre experiências prévias, mitos, crenças e sentimentos relacionados ao aleitamento materno; importância, vantagens e desvantagens do uso do leite materno; importância da amamentação após o parto; possíveis dificuldades durante a amamentação e como preveni-las; comportamento normal do recém-nascido, dentre outras (BRASIL, 2015). A partir da compreensão e reconhecimento dessas questões, é primordial estimular a duração da amamentação exclusiva pelo tempo recomendado e contribuir para introdução da alimentação complementar de uma forma adequada.

A alimentação no início da vida persiste—enquanto responsabilidade materna, e a partir de uma exigência social, sendo a recusa da alimentação por parte dos filhos fonte de angústia e desqualificação da competência materna (RAMOS; BAHIA COELHO, 2017).

Em uma avaliação e análise dos programas de nutrição, notou-se que a compreensão do ato de alimentar-se, inseridos em contexto biocultural, perpassa múltiplas dimensões e conhecimentos de sentidos comuns sobre categorias alimentares, incorporando conhecimentos tradicionais e simbólicos e, ajustando-os aos conhecimentos dietéticos científicos, a partir de significados e variações regionais, bem como sua relação com o corpo (DOLAB; COSTA;

SILVA, 2019). Dessa maneira, para o cuidado nutricional demanda-se, para além do conhecimento científico, a compreensão do contexto no qual os indivíduos estão inseridos, percebendo-o, não como uma parte, mas como um “todo”.

A compreensão da comida desvela seu poder quanto à prática e as ideias, permitindo reconstruir memórias e redefinir identidades (MENASCHE; ALVAREZ; COLLAÇO, 2012b), notando como aferido por Woortmann (1978), que há uma diferença entre consumo idealizado e consumo efetivamente realizado, demarcado pela identidade social e configurando o conflito entre o ideal e o praticado, entre o que se diz comer e o que efetivamente se consome. Assim, dependem da possibilidade de acesso aos alimentos, da produção e consumo, e do contexto sociocultural (FREITAS; FONTES; OLIVEIRA, 2008).

Em estudo realizado junto às mães brasileiras imigrantes, ressaltou-se a importância do papel materno na condução dos hábitos alimentares saudáveis ainda na infância, cuja repercussão na saúde e bem-estar em longo prazo remete a dieta de comportamentos alimentares estabelecidos naquele período. Quanto às regras alimentares, as demandas dos filhos contrapõem as percepções de alimentos saudáveis, dificultando o estabelecimento do “ser saudável” e havendo a compensação ou punição do comportamento, a partir da oferta de alimentos como sobremesas e vegetais (LINDSAY et al., 2017b).

6.3 *Se e como as experiências alimentares materno-infantil implicam na alimentação de seus filhos*

A obesidade deve ser percebida com todas as contradições, composições, subjetividades, ordens e desordens de modo a não haver fragmentação, sendo enxergada enquanto fenômeno que se apresenta em cada ser-no-mundo. Neste sentido, compreender o indivíduo como ser-no-mundo, fruto das relações com coisas (instrumentos), com os outros (demais presenças) e consigo mesmo, remete a multicausalidade da doença. Trabalhar essas questões na área da saúde reflete, essencialmente, à escuta dos filhos e pais compreendendo as relações existenciais estabelecidas, tendo em vista que o comportamento alimentar é apreendido (FRONTZEK; BERNARDES; MODENA, 2017).

Tassara; Norton e Marques (2010) evidenciaram em seu estudo a existência de categorias importantes à identidade pessoal e familiar destinada ao “ser gordo”, como: segredos familiares das origens maternas; relações desenvolvidas entre mães e filhos, sugerindo distanciamento dos pais neste processo; fenômenos transgeracionais, cujos aspectos biológicos e simbólicos são fundamentados e; mitos e lealdades familiares. Assim:

Pais, mães e crianças precisam ser retratados em suas vivências, já que, emaranhados em seus sofrimentos, não encontram outras maneiras para se relacionarem com seus filhos e filhas e, ocultamente, reeditam as vivências conflituosas nas suas histórias atuais (TASSARA; NORTON; MARQUES, 2010).

Portanto, construir a história alimentar a partir do vivenciado pelas mães desvela o significado implícito, muitas vezes, ao exagero na oferta de alimentos, no cuidado com a criança e no lidar com o outro. A infância materna retratada nos discursos remeteu-se a processos de fome e fatura de elementos-chaves da vida, perpassando os processos de aquisição e ingestão dos alimentos até as relações estabelecidas no contexto familiar com os pais.

Escolher o que comer, quando comer e com quem compartilhar, também foi um elemento ressaltado pelas mães, ilustrando contextos singulares entre si, em que não havia poder de escolha na alimentação representado através da fala:

“Nunca chegamos a passar fome não, graças a Deus [...] comia o que tinha, enquanto morei com eles (pais) sempre tinha o suficiente, nunca faltava, nunca passei fome” (Flor de Cacto), e complementado pelo discurso “quando não tinha nada, era o feijão mesmo com a farinha, nunca morri de fome. Na época, não tinha essas coisas que tem hoje de comer coisa saudável, naquela época a gente comia salsicha, carne de lata, só o que tinha” (Flor de Mandacaru).

Para Mintz (2001) comer remete a uma atividade fundamentalmente humana, pela frequência, constância e necessidade, possuindo um espaço, cujas escolhas, são aceitas. Na realidade descrita pelas mães, escolhas alimentares não eram possíveis, como no excerto *“sempre tinha o que comer dentro de casa, não tinha o que comer de escolher, mas tinha” (Flor de Sabiá)*. Dessa forma, “comer o que tinha” constituía a base da alimentação, sendo possível inferir que havia restrições alimentares. Logo, há uma dualidade muito próxima entre os elementos “nunca passamos fome/nunca morri de fome” e “comer o que tinha” envolto por sentimentos de gratidão e esperança por conseguir satisfazer o instinto fisiológico da fome.

Neste contexto, fartura representava possuir comida em domicílio, assumindo a essencialidade do arroz e feijão, enquanto produtos básicos alimentares, associado ao consumo de outros elementos centrais, como leite de cabra, beiju, galinha, ovo, os quais indicavam “conforto” alimentar e status social.

“Fomos criados com fartura, graças a Deus. Minha mãe era da roça, plantava, colhia, não tinha luxo, mas comida tinha, graças a Deus. Ao contrário de muita gente, fomos criados muito bem. Em relação a isso, a comida mesmo, minha mãe nunca deixou faltar o arroz e o feijão, que já era muita coisa naquela época. Eu fui amamentada, era alimentada com leite de cabra, fui privilegiada porque tinha uma cabra quando era pequena. Todo mundo dizia que o leite de cabra que era bom para criança, tinha mais “vitamina” [...]. Antigamente o povo era criado com leite de vaca, eu não, fui criada com leite de cabra, bebia o leite de cabra e comia batata doce, macaxeira, galinha de casa, aquelas pé duro, ovo, carne” (Flor de Jitirana)

Os sentidos estabelecidos sobre a identidade social são construídos durante a infância, sendo reforçados na fase adulta, por meio dos determinantes sociais. Salienta-se que é na consciência que a aprendizagem é armazenada, mesmo durante a mudança de velhos hábitos. Rotinas alimentares continuam vinculados a sentimentos e sentidos adquiridos nessa fase (MINTZ, 2001). O exemplo tem o discurso de *Flor de Palma* “*mesmo depois de adulta continuei comendo as mesmas coisas. Sinto saudade das comidas que minha avó e minha tia faziam*”.

Assim, são construídos e se estabelecem os sentidos sobre nós mesmos e sobre nossa identidade social, tendo em vista que as atitudes são aprendidas ainda na infância, sendo “impregnados” pelos adultos que nos cercam e que são efetivamente influenciadores das nossas ações. Essas memórias e aprendizados adquiridos permanecem na consciência, mesmo que durante o crescimento mudemos os hábitos por completo. Os hábitos alimentares continuam vinculados a sentimentos e sentidos adquiridos nessa fase (MINTZ, 2001). A exemplo temos o discurso de *Flor de Palma* “*mesmo depois de adulta continuei comendo as mesmas coisas, sinto saudade das comidas que minha avó e minha tia faziam*”.

Estratégias lúdicas e repressões utilizadas para estimular o consumo de alimentos pelos responsáveis, durante a infância materna foram citadas como importantes para a aceitação de produtos, como feijão, “comida de panela”, mingau de carimã, frutas e verduras, consistindo na realização da refeição junto a família, na produção do “moleque” (técnica que utiliza farinha e feijão amassados a mão ao formato de um risole) ou amassando a comida com garfo por meio de ameaças e briga.

“[...]feijão feito moleque, você pega o feijão e machuca na farinha e faz aquele molequezinho e come. Isso era uma coisa da minha avó, ela fazia muito e a gente se acostumava, ela machucava na farinha, é uma delícia [...] Minha avó fazia mingau de carimã que é uma massinha do interior que a gente faz com um pouquinho de açúcar [...] cuscuz, dindin de fruta, a minha avó fazia também com a gente (Flor de Palma)

O uso da força e de estratégias descritas acima foram aplicadas não apenas na infância das mães, mas também durante a gestação e puerpério, ressaltando que mesmo em situações de “independência” a influência materna se faz presente.

“Eu que não bebia suco de fruta minha mãe me deu uma piaba nas pernas para eu beber suco de caju que o doutor mandou beber. Ela “tacou o pau”, o cipó nas minhas pernas para eu poder beber suco, por que ele mandou beber bastante liquido e eu não bebia. [...] Às vezes, tomava a força, bebia a força, tomava uma porradinha nas pernas dela, não podia apanhar no corpo né por causa do bucho [...]” (Flor de Mandacaru)

As práticas de cuidado instituídas refletem a personalidade daqueles que lidam com as crianças que, por sua vez, não são seres inteiramente passivos. Assim, o modo de se relacionar com novas gerações é culturalmente determinado e transmitido, sendo o binômio mãe-filho responsável por construir um ambiente demarcado pelas características maternas, principalmente junto à criança obesa (MARCOCCIA, 2017)

A avó também possui papel central na condução dos processos alimentares, corroborando com receitas e técnicas, repassadas entre gerações destinadas, exclusivamente, ao estímulo da alimentação, a exemplo:

“Minha avó fazia muito cozido, bife ao molho, frango a cabidela, eu tinha até nojo de comer [...] eu dizia que não queria, mas ela dizia - você vai comer -, e eu comia porque naquele tempo a gente não tinha que escolher, botar “banca” ou dificuldade para comer. Ou comia, ou

apanhava [...] Ela não alisava não, ou comia ou apanhava”. (Flor de Sabiá)

A preocupação das mães em torno da comida também era correlacionada aos alertas sobre as consequências da má alimentação, como no trecho a seguir: *“Minha mãe sempre brigava na hora do almoço porque eu não queria comer, comia só depois e ela sempre brigava. Minha avó também, o pouco que ela estava com a gente ela reclamava que estava errado, que no futuro você vai saber que eu estou falando” (Flor de Oiticica)*. O aconselhamento era fornecido baseado em características benéficas dos alimentos, como *“Ela (mãe) sempre implicava, frisava muito essa história que carne cozida era o que colocava a gente para frente” (Jurema Branca)*.

Neste sentido, o comportamento alimentar e materno-infantil influencia diretamente a condução da alimentação do filho de forma que as estratégias descritas acima são, por diversas vezes, utilizadas, como é observado:

“[...] Fui criada assim, com tapioca, beiju, tanto eu quanto meus irmãos e isso eu tendo passar para os meus filhos também, uma boa alimentação” (Bromélia) e *“Todas essas coisas eu tento fazer para elas comerem, essa mais nova que gosta muito, de vez em quando em faço o moleque quando ela não quer comer o feijão, o carimã” (Flor de Palma)*.

Calvasina et al., (2007) relata que a carência nutricional da mãe, bem com a *imprint* dos acontecimentos e sofrimentos vivenciados pelas mães no feto convergem para a *fraqueza de nascença*, cuja restrição do acesso a comida e desnutrição crônica sofrida pela mãe, ainda na infância e adolescência, a são repassadas aos filhos por meio de uma herança biológica, ou seja, a *fraqueza materna* é repassada a criança ainda no útero. Do mesmo modo, tem-se que as restrições alimentares sofridas pelas mães participantes desse estudo, ainda na infância, a podem repercutir através do excesso de zelo e oferta de alimentos as crianças, que hoje, são obesas.

6.4 Corpo e obesidade, seus sentidos e significados para as mães

“Todos nós achamos lindo e bonito, muito fofo. Se está gordinho é porque está bem de vida. Quanto mais gordo melhor a vida” (Flor de Gravatá).

Historicamente o *padrão Bebê Johnson* é caracterizado pela figura de um bebê de feições suaves, areolado pela meiguice, robusto, traduzindo o elevado peso ao nascer, apresentando elevado teor nutricional pelo excesso de calorias, conferindo contornos arredondados e “furinhos” sobre as mãos. Assim, presumia-se que o bebê que apresentasse essas expressões fenotípicas seria um adulto saudável. Este modelo de infância saudável manteve o esquema da indústria destinada à primeira infância, estimulando a substituição do leite materno por dosagens exageradas de leite em pó e açúcares (CHAMMÉ, 1996). Além disso, criou o ideal de corpo na infância que foi estabelecido ao longo dos anos.

O corpo obeso infantil é traduzido, com adjetivos positivos reforçados por mais de uma característica, expressa geralmente, como lindo (a), bonito (a), fofo (a) e engraçadinho(a). Esse corpo “robusto”, enquanto ser-no-mundo, passa a ser interpretado como sinônimo de beleza e saúde, que deve ser alcançada, existindo comparações com outras crianças e com focando na gordura corporal.

Essas percepções são reforçadas por agentes sociais externos que afirmavam: dissertavam “*Ô criança linda, muito fofo, cheia de dobrinhas*” (*Observador 1*), ou ainda, por familiares, vizinhos e conhecidos “*onde chegava todo mundo dizia – aí que bebê lindo, dá vontade de apertar. Acho que por ele ser cheinho, gordinho, achava engraçadinho*” (*Flor de Salva*). Essas concepções foram fortalecidas pelos familiares e comunidade em que o binômio estava inserido, e cujas significações traziam orgulho para as mães representada pelo tom de felicidade e sorriso observado durante fala e sorriso observado no momento da fala.

Essa diferença torna-se compreensível à medida que o cenário de desnutrição infantil crônica é fortemente associado à mortalidade infantil, como demonstrado na publicação realizada por SILVA et al. (2015), o qual evidenciou uma redução de quase 73% da mortalidade infantil no período de 1980 a 2007, especialmente devido à redução da desnutrição. Neste contexto, o sobrepeso e obesidade ressaltaram aumento para mais de 300% e 100% respectivamente (ROCHA, 2016), denotando aspectos de “vida” e “vitória” diante de situações de morte e fome vivenciadas, anteriormente, como citado, a seguir:

“[...] quando ela teve diarreia eu achei a menina super magra e leve,

acho que ela está precisando voltar para o peso dela [...] Na minha época, quando o menino pegava diarreia, já era magro, não dava tempo nem melhorar um pouquinho. Eu via as crianças bem magrinhas, adoecia e morriam” (Flor de Sabiá)

Mazur e Navarro (2015) afirmam que a obesidade pode estar associada à insegurança alimentar, em consequência dos determinantes sociais relacionados às dimensões da pobreza, da desigualdade social, falta de acesso a alimentos saudáveis, escolhas alimentares errôneas, excesso de consumo alimentar com baixa qualidade nutricional. Alimentos com alta concentração de carboidratos e gorduras, devido ao baixo custo, são os mais escolhidos, repercutindo para o levantamento de questões para além de padrões estéticos. Assim, a única possibilidade de acesso a alimentação mais baratos concentrados de gorduras e carboidratos representam questões para além de corpos com dimensões volumosas (FREITAS; FONTES; OLIVEIRA, 2008).

Ao contrário do estudo realizado em mães brasileiras imigrantes nos Estados Unidos, que demonstrou a percepção da cultura brasileira sobre bebê gordinho, como saudável, considerando-o preferível (LINDSAY et al., 2009, 2017b). Esta pesquisa trouxe uma complexa teia de pensamentos acerca do peso infantil, observando o favoritismo materno por um maior peso, contrapondo-se a preocupação com a saúde da criança, representada pela fala “*se fosse gordinho, mas sem problemas (de saúde) [...]*” (Flor de Salva), não consoante ao pensamento das avós, no qual o estereótipo de “gordo” continuava sendo sinônimo de saudável e ausente de doenças, destoando das percepções entre as gerações.

Há, assim, a compreensão da relação entre a obesidade e doenças crônicas como sinalizado na fala:

“hoje eu acho certo o magrinho, por conta das gorduras que causa diabetes, cansaço, coração crescendo... que não é doença que tem cura ...” (Flor de Gravata) e “Como ele estava gordinho e com problema de saúde, eu não podia dizer que estava feliz, estava afetando a saúde, o essencial é a saúde” (Flor de Salva).

A experiência do corpo, enquanto ser, é reconhecida entre dois polos, o da saúde e da doença, cujos determinantes não são necessariamente o acometimento biológico do corpo, e sim o contexto e as condições socioculturais e simbólicos no qual sujeito está inserido

configurando-se sua ampla e complexa identidade (CHAMMÉ, 1996).

Semelhante preocupação foi observada no estudo realizado por Barbosa; Pinto e Meireles (2018), cujo cenário do estudo também era um ambiente de saúde destinado ao tratamento de obesidade infantil. No entanto, observou-se divergência em relação à revisão realizada por Silva Tenorio e Cobayashi (2011), que demonstrou a tendência dos pais em subestimar o peso corporal dos filhos, apesar de se preocupar com obesidade na fase adulta, refletindo na saúde da criança no que tange a aparência (DUARTE; TORIYAMA, 2016)

A percepção do peso infantil pelo olhar materno também foi avaliada em um estudo realizado em São Paulo, no qual se categorizou o estado nutricional da criança em muito magro, magro, adequado, gordo e muito gordo, sendo utilizada como referência a percepção adequada ou inadequada de acordo com a convergência entre a caracterização do peso feito pelas mães em muito magro, magro, peso adequado, gordo e muito gordo com o estado nutricional da criança.-Neste sentido, quase metade das mães (44,7%) apresentaram percepção inadequada, sendo que 34,2% subestimaram o peso de crianças com risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade, percebendo-as com o peso adequado (DUARTE; TORIYAMA, 2016).

O “perceber o filho magro” ou com alterações na distribuição de gordura corporal devido ao processo de “emagrecimento”, resultante do crescimento e das mudanças alimentares são caracterizados como “ muito fininho” e “muito magrinho”. Algumas mães associaram a fraqueza do filho a uma maior chance de adoecimento, além de indicar a massa corporal da criança como inadequada. Logo, a preocupação materna no restabelecimento da estrutura corporal da criança foi bastante evidenciada, como o emagrecimento do filho relacionado a maior probabilidade a adoecimentos bem como o não reconhecimento daquele corpo, enquanto sujeito, como adequado aos seus filhos. Havendo, muitas vezes, a preocupação materna com o reestabelecimento do peso corporal.

“Eu não gosto de menino magro não, quando perde peso eu digo que ela amanhece mofina...tem dias que eu acho ela magra, digo logo que ela está precisando voltar para o peso dela ... eu já estou acostumada com ela cheinha” (Flor de Sabiá)

Para as mães, o processo de adoecimento do filho remeteu ao reconhecimento de sinais físicos e/ou metabólicos de intoxicação, alergias, asma, placas de ateroma no sangue, refluxo gastroesofágico e anemias. Contudo, não houve o reconhecimento do excesso de peso e/ou da obesidade enquanto uma doença grave que apresenta alta comorbidade.

Outra explicação seria a representação social vinculada à falta de apetite e recusa a alimentação ofertada, quanto à fome e alimentação. Para as mães, o comportamento habitual das crianças é comer muito e na hora certa. Caso isso não venha a acontecer, debates são levantados e a maternidade é questionada, levando a mães a sentimentos de angústia e frustração. (RAMOS; BAHIA COELHO, 2017).

Ramos e Bahia Coelho (2017) ressaltaram ainda em seu estudo a crença que o tamanho e padrão de crescimento das crianças seriam fruto de um metabolismo herdado, sendo predeterminado e fixado pela carga genética. Tais crenças também foram notadas neste estudo em que as mães relataram:

“[...] disseram que ela tem o calibre para ser gorda porque quando o pai e a mãe são gordos é mais fácil ela ser. A médica uma vez perguntou se o pai dela era gordo e se eu sempre fui gorda, eu disse que não, perguntou da minha mãe, da minha família, das minhas tias, da família e todas são cheinhas, gordinhas. Ela (médica) disse que ela tem calibre de ser gorda. A família do pai dela também diz que isso é normal porque eles tudo foram gordos assim, mas quando crescer emagrece” (Flor de Mandacaru).

A alteração dos hábitos familiares também foi colocada como fator adicional a questão hereditária. Além da percepção da obesidade como uma doença que se “pega” de alguém através do sangue e da família, há receio de que os filhos reproduzam o mesmo comportamento dos pais:

“Meu esposo está acima do peso [...] ele já reduziu bastante (a alimentação), já mudou os hábitos alimentares para ajudá-la. [...] Acho que é de família mesmo, já vem no sangue” (Flor de Oiticica)

“A família do pai dela toda é obesa, toda hipertensa, eu tenho medo que ela fique assim também, igual eles, puxe a eles porque lá o povo não tem controle ((silêncio)). Eu acho que ela pegou isso deles né, já veio da família” (Flor de Macambira).

Assim, a obesidade infantil é construída com tais sinônimos de beleza e saúde enquanto o inverso relaciona-se ao biótipo magro, sendo essas percepções influenciadas pelo contexto no qual o binômio mãe-filho se insere. Este padrão sociocultural estereotipado da criança “gorda” também foi observado em outros estudos (ARAÚJO et al., 2006),

demonstrando que os sentidos atribuídos ao corpo “gordo” são construídos a partir de dimensões biomédicas, culturais e subjetivas, alicerçadas socialmente, estetizando a saúde e estigmatizando o corpo, conforme a cultura local e auto reconhecimento dos sujeitos (ARAÚJO et al., 2006; PRADO et al., 2016; SANTOS, 2008b).

Para além de características estéticas, o corpo obeso demonstra boas condições familiares, sociais e financeiras diante à comunidade, como no excerto “*é bom ela gordinha assim se não o povo diz que ela está passando fome*” (Flor de Jitirana), “*se esta gordinha está bem de vida*” (Flor de Gravatá). Dessa forma, a imagem corporal obesa seria ressignificada simbolicamente em saúde, como abundância, riqueza e melhores condições financeiras “fartura”, ter a barriga “cheia” (PRADO et al., 2016; SANTOS, 2008b), acenando crianças ativas e brincalhonas (LINDSAY et al., 2009) com força para realizar todas as atividades necessárias. Representaria também, frente a outras mães, o cuidado e zelo materno. ressignificando e corroborando o papel materno (RAMOS; BAHIA COELHO, 2017).

Por sua vez, a interconexão percebida entre o “feio”, o magro e o não saudável também foi observada em outros estudos cujas mães equiparavam magreza a falta de saúde (LINDSAY et al., 2009), o corpo fraco refletindo a estrutura corporal infantil e o estado nutricional, nascendo fraco ou tornando-se no decorrer do tempo (HADAD; FRANÇA; UCHÔA, 2002), ou ainda, correspondendo a uma herança biológica do sofrimento materno (NATIONS; REBHUN, 1988).

Uma revisão corroborou que, para os pais, os prejuízos do excesso de peso estariam traduzidos na redução da mobilidade física funcional. A falta de ar, quando em momentos de brincadeiras ou atividades físicas executadas pelos filhos, representaria o peso como um problema (SILVA TENORIO; COBAYASHI, 2011), como explicitado no discurso “*ela não consegue correr, ter um caminho normal porque passou um pouquinho já cansou, se andar quando passa um pouquinho já cansa*” (Flor de Gravatá)

Prado e Cols. (2016) ressaltam que o ideal estético do corpo é associado às exigências de mercado. A estrutura corporal considerada como gorda é caracterizada como uma deformidade física e moral socialmente intoleráveis (SANTOS, 2008b). Esse tópico emergiu dos discursos maternos a partir das preocupações quanto ao reconhecimento das consequências atuais e futuras, resultantes da obesidade, mesmo que esse reconhecimento seja difícil para algumas mães.

Santos (2008) ressalta que o processo de redefinição de significados é dependente do meio cultural e do consubstanciamento dos discursos científicos, gerando a exclusão e estigmatização, reconhecendo-o enquanto problema (SANTOS, 2008b). E a partir disto, buscar

profissionais de saúde e suporte social para enfrentamento, cuja transição e ressignificação tragam a confluência e/ou contraposição dos desejos maternos e profissionais, como no excerto “*a nutricionista disse que ela tem muita coisa aí (energia) que eu não me preocupasse para repor*” (Flor de Sabiá).

No entanto, as mães ressaltaram o emagrecimento como importante ao crescimento e desenvolvimento da criança. O acompanhamento com o profissional de saúde também foi visto como positivo, “*eu achei que foi bom para ele porque se não tivesse dado um freio, ele estava muito além do que estava agora*” (Jurema Branca).

A utilização do eufemismo, reforçado diversas vezes durante os discursos, denota a minimização da estrutura corporal infantil e do estado nutricional obeso, infantilização da criança, evitando a conotação negativa que reveste a obesidade na sociedade ocidental e suas consequências biopsicossociais. (FRONTZEK; BERNARDES; MODENA, 2017). A preferência pelo corpo pesado influencia nesse (re) conhecimento do corpo e do adoecimento, estando relacionado a crenças e valores culturais, podendo ser prejudiciais ao estabelecimento de práticas saudáveis na possibilidade de afetar adesão as propostas multidisciplinar (PASCH et al., 2016; CAMARGO et al., 2013). Os processos de (re)conhecimento do corpo e processos de adoecimento, relacionados a crenças e valores culturais, podem prejudicar a terapêutica e o estabelecimento de práticas saudáveis na possibilidade de afetar adesão as propostas multidisciplinar (CAMARGO et al., 2013).

Oriundas de uma história mitológica, a construção da obesidade como sinônimo de beleza e virtude, já relatada anteriormente, simboliza também a vitória e o sucesso familiar alicerçados nas memórias e experiências maternas, especialmente naquela cuja seca do sertão nordestino e o acesso aos alimentos eram escassos durante a infância e/ou as condições socioeconômicas não possibilitavam a segurança alimentar e nutricional. Fatos representados nos discursos “*Graças a Deus a gente nunca passou fome não, almoçava e jantava. Nunca deixou de almoçar nem de jantar*” (Bromélia) e “*Quando não tinha, vinha um vizinho dava um prato de comida. Tinha dia que a gente não comia só tomava chá*” (Flor de Macambira).

A presença da figura divina se faz presente em diversos momentos dos discursos caracterizando a estruturação de mitos socialmente construídos, idealizado por meios de agradecimentos pela presença de comida, por não ter passado fome, ou por ter realizado pelo menos uma refeição. Desse modo, conforme Braga (2004), o sentimento de apetência pode ser associado a mitos e ritos, perpassando para além de questões sociais, refletindo também aspectos espirituais ou religiosos.

Para, além disto, a obesidade infantil do filho desvela ainda o esforço materno para que os mesmos também não passem por experiências negativas e, seguindo uma cadeia transgeracional, características sejam perpassadas como *“minha mãe lutou muito para não faltar nada para gente e hoje eu faço a mesma coisa pelos meus filhos, eu faço o possível e até um pouco do impossível para não faltar nada”* (Bromélia). Assim, “não faltar nada” reverbera na crença de que os excessos alimentares possam saciar a fome de comida e de afeto.

O aumento do peso da criança ou o “comer excessivamente”, a partir da dinâmica relacionada à teoria sistêmica refletem os sofrimentos maternos amalgamados ao dos filhos por meio da superproteção, dependência e cuidados alimentares excessivos, que culminam na obesidade. Os conflitos e as tramas complexas das relações familiares traduzem-se no visível excesso de peso e no sofrimento psíquico expresso no “comer mais”. Nesse entremeio, a ingestão também se relaciona ao sofrimentos e conflitos familiares (TASSARA; NORTON; MARQUES, 2010).

Além da orientação profissional, faz-se necessário, interpretar as atitudes dos sujeitos diante das orientações de mudanças de estilo de vida, quando é colocado: “não faz porque não quer”, refletindo conceitos negativos, sendo associados a indivíduos, relaxados e preguiçosos. Logo, ameaças de intervenções jurídicas reforçam o estigma e desconsideram os múltiplos fatores envolvidos no processo de emagrecimento, como condições ambientais e econômicas, conflitos psicológicos, dentre outros (FRONTZEK; BERNARDES; MODENA, 2017).

O profissional de saúde, no decorrer dos discursos, foi um instrumento essencial no diagnóstico das patologias, seja pela confirmação das questões percebidas pela mãe e parentes experientes mais próximos, quanto através da solicitação de exames que confirmaram ou não o adoecimento. Não saber entender a obesidade como questão de saúde, mesmo sendo o principal motivo da presença daquelas na instituição, pode ser interpretado como uma forma de negação do ser obeso na infância e das suas consequências. Freitas; Fontes e Oliveira (2008) descrevem a importância das mães compreenderem que o peso interfere no desenvolvimento psicomotor, no quadro de refluxo gástrico, na presença de gordura no sangue e no cuidado da criança.

Os insucessos terapêuticos e as recidivas no tratamento, bem como as repercussões orgânicas e psicossociais que ocorrem tanto na infância quanto na fase adulta, demonstram o difícil controle e o sofrimento psicológico, devido ao preconceito social, estigma e discriminação. Assim, a complexidades do processo da obesidade constitui um grande desafio ao profissional de saúde (FREITAS; FONTES; OLIVEIRA, 2008).

7. Considerações finais

O arcabouço adquirido neste estudo permitiu perceber a obesidade infantil enquanto fenômeno social, histórico, cultural e transgeracional, compreendendo-o como fruto de uma série de vivências e interações entre os sujeitos. A escuta das mães das crianças obesas nos estimulou a reflexão para além de conceitos biológicos, levantando questões instituídas socioculturalmente, com a introdução de abordagem sistemática, holística e ampliada de forma a perpassar as gerações familiares.

Compreenderam-se que as experiências/vivências materno-infantil, demarcadas pela vulnerabilidade social, programática e econômica, perduram durante toda a vida e influenciam o contexto familiar. As mães são, nesse contexto, responsáveis pela família e corresponsabilizadas pelos processos de adoecimento dos filhos, desvelando sentimento de culpa materna pela não adesão ao processo de emagrecimento da criança

Notou-se o estabelecimento de categorias alimentares, tais como quente/frio, forte/fraco, reimoso/d Descarregado, que se contrapuseram, sendo utilizadas para nortear prescrições e proibições alimentares durante fases da vida consideradas mais sensíveis, como infância, gestação, parto e puerpério. Contudo, não houve explicações claras sobre o porquê do consumo, de determinados alimentos e seu significado, existindo apenas a consciência das consequências do seu consumo.

Esse fato demonstrou que as crenças, mitos e tabus foram previamente estabelecidos e inseridos no núcleo duro, sendo tratados como verdades que não necessitaram de explicações para serem críveis. Algumas dessas prescrições, a exemplo do consumo de café, foram comprovadas cientificamente, revelando a importância do estabelecimento de uma relação mais próxima entre o conhecimento empírico/popular e o científico. Os avós, familiares e vizinhos também foram importantes agentes influenciadores que estimularam prescrições e proibições estabelecidas socioculturalmente e fortaleceram práticas alimentares inadequadas que corroboram para o ganho de peso infantil.

Vale ressaltar, que os contextos fome e fartura relatados pelas mães, ainda na infância, intensificam o zelo, cuidado e oferta exagerada dos alimentos aos filhos, com vistas a quebra do ciclo de pobreza. Assim, o corpo gordinho das crianças traduziram para as mães um bom convívio e *status* social, saúde, beleza e fortaleza diante das adversidades, assegurando a mãe o desenvolvimento adequado da criança e, até mesmo, a sobrevivência em contextos de desnutrição. O emagrecimento gerou preocupação e sentimento de angústia, dificultando a adesão e colaboração materna durante o tratamento.

No contexto acadêmico, esta pesquisa atualizou e ampliou as percepções sobre a multidimensionalidade da alimentação, impactando, para além do contexto saúde, a incorporação de outras áreas essenciais à compreensão do “ser” enquanto sujeito singular, que consome alimentos não apenas por questões biológicas, mas pelos símbolos intrínsecos a cada alimento. Notar a essência do processo alimentar dentro desse contexto deveria ser universal a todas as profissões considerando ~~que~~ sua trans e multidisciplinaridade. A antropologia da alimentação contribui para compreensão dos sentidos e significados atribuídos por cada mãe às suas vivências e percepções.

A obesidade, nesses casos, é sinônimo de insegurança alimentar e nutricional vivenciada no contexto familiar, sendo responsabilidade dos serviços de saúde auxiliar o binômio mãe-filho. Deve ocorrer o estímulo à construção de conhecimentos sobre a alimentação fundamentada na escuta de percepções das mães previamente estabelecidas; minimizar o contexto de vulnerabilidade através de grupos de apoio à obesidade e estratégias de desenvolvimento financeiro destinado às mães; melhorar no acesso ao serviço de saúde, bem como na presença de uma equipe multidisciplinar composta por profissionais competentes. Portanto, o diagnóstico da obesidade infantil nos serviços de saúde deve sair do contexto da doença e vislumbrar os aspectos biopsicossociais, culturais e econômicos no qual a criança está inserida, integrado ao plano terapêutico mães e agentes influenciadores, como avós, familiares e, se possível, escola e grupos sociais, tendo em vista que uma criança obesa desenvolverá comorbidades, cujos prejuízos serão imensuráveis, podendo haver repercussões na fase adulta.

Por fim, deve-se ter atenção as reais necessidades de escuta das mães e dos filhos para, a partir desse momento, estabelecer diretrizes e planos terapêuticos, sendo essencial o estabelecimento de uma equipe multiprofissional de saúde composta por nutricionista, fisioterapeuta, médico, enfermeiro, dentista e psicólogo, atendendo as responsabilidades ética, sanitária e epidemiológica das questões de saúde do indivíduo e coletividade.

6 PREVISÃO DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UNIT	TOTAL
Notbook Dell	1	2.899,00	2.899,00
Impressões e xérox	300	0,15	45,00
Resmas	5	21,00	105,00
Canetas	3 cx	40,00	120,00
Transporte	100	1,50	105,00
Encadernação da Dissertação (Qualificação, Defesa e Versão Final)	10 versões	22,45	224,50
Bolsa de Mestrado (CAPES)	24	1.500,00	36.000,00
TOTAL DAS DESPESAS			39.453,60
GASTO PREVISTO R\$			

Todos os gastos relacionados a pesquisa serão financiados pela pesquisadora através da bolsa CAPES.

REFERÊNCIAS

- ABU-OUF, N. M.; JAN, M. M. The impact of maternal iron deficiency and iron deficiency anemia on child's health. **Saudi Medical Journal**, v. 36, n. 2, p. 146–149, 2015.
- ALMEIDA, M. G. Para além das crenças sobre alimentos, comidas e sabores da natureza. **Mercator**, v. 16, n. 1, p. 1–13, 2017.
- ANDRADE, A. C. et al. Prematurity, Overweight and Obesity: a problem that merits increased recognition by healthcare practitioners and researchers. **Newborn & Infant Nursing Reviews**, v. 15, p. 174–176, 2015.
- ANDRADE, A. C. **Excesso de peso e obesidade em crianças que nasceram com muito baixo peso: vicissitudes das práticas alimentares na infância, a partir da subjetividade materna**. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2015.
- ANGROSINO, M. **Etnografia e Observação Participante**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- APARICIO MENA, A. J. La antropología aplicada, la medicina tradicional y los sistemas de cuidado natural de la salud. Una ayuda intercultural para los padecimientos crónicos. **Gazeta da Antropologia**, v. 23, n. 14, p. 12, 2007.
- ARAÚJO, M. F. M. DE et al. Obesidade Infantil: Uma Reflexão Sobre Dinâmica Familiar Numa Visão Etnográfica. **Revista RENE**, v. 7, n. 1, p. 103-108, 2006.
- AZEVEDO, E. Alimentação, sociedade e cultura: temas contemporâneos. **Sociologias**, v. 19, n. 44, p. 276–307, 2017.
- AZIATO, L.; ODAI, P. N. A.; OMENYO, C. N. Religious beliefs and practices in pregnancy and labour: an inductive qualitative study among post-partum women in Ghana. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 16, n. 1, p. 138, 2016.
- BAER, H. A. Toward a political ecology of health in medical anthropology. **Medical anthropology quarterly**, v. 10, n. 4, p. 451–454, 1996.
- BAIÃO, M. R.; DESLANDES, S. F. Práticas alimentares na gravidez: um estudo com gestantes e puérperas de um complexo de favelas do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. Supl.2, p. 3199–3206, 2010.
- BARBOSA, B. B.; PINTO, M. S.; MEIRELES, A. V. P. Percepção de cuidadores de crianças obesas acerca da obesidade infantil. **SANARE**, v. 17, n. 02, p. 49–55, 2018.
- BATCH, J. A.; BAUR, L. A. Management and prevention of obesity and its complications in children and adolescents. **Medical Journal of Australia**, v. 182, n. 3, p. 130–135, 2005.
- BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2002.
- BEARDWORTH, A.; KEIL, T. Sociology on the Menu: An Invitation to the Study of Food and Society. **American Journal of Sociology**, v. 104, n. 6, p. 1847–1849, 1999.

BENVENISTE, E. **Indo-European Language and Society**. 12^o vol. Miami: University Miami Press, 1973.

BERKOWITZ, B.; BORCHARD, M. Advocating for the Prevention of Childhood Obesity. **The Online Journal of Issues in Nursing**, v. 14, n. 1, p. 1–9, 2009.

BIEHL, J.; PETRYNA, A. **When People Come First: Critical Studies in Global Health**. Princeton: Princeton University Press, 2013.

BIZA ZEPRO, N. Food Taboos and Misconceptions Among Pregnant Women of Shashemene District, Ethiopia, 2012. **Science Journal of Public Health**, v. 3, n. 3, p. 410–416, 2015.

BLEICHER, J. **Hermenêutica Contemporânea**. Rio de Janeiro: Edições 70, 2002.

BOSI, M. L. M. **Profissionalização e conhecimento: a nutrição em questão**. São Paulo: HUCITEC, 1996.

BOSI, M. L. M.; MERCADO, F. J. **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

BOTELHO, R. B. A. **Culinária Regional : o Nordeste e a Alimentação Saudável**. Brasília: Universidade de Brasília, 2006.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Editora Bertrad Brasil S.A., 2011.

BRAGA, V. Cultura alimentar: contribuições da antropologia da alimentação. **Saúde em revista**, v. 6, n. 13, p. 37–44, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA CULTURA. INSTITUTO DO PATRIMÔNIO HISTÓRICO E ARTÍSTICO NACIONAL. **O Registro do Patrimônio Imaterial: Dossiê final das atividades da Comissão e do Grupo de Trabalho Patrimônio Imaterial**. 4. ed. Brasília: Ministério da Cultura, 2006.

BRASIL. **Guia alimentar para população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BROWN, P. J. Culture and the evolution of Obesity. **Human Nature**, v. 2, n. 1, p. 31–57, 1991.

BROWN, P. J.; KONNER, M. An anthropological perspective on obesity. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 499, n. 1, p. 29–46, 1987.

BROWNELL, K. D.; WALSH, B. T. **Eating Disorders and Obesity, Third Edition: A Comprehensive Handbook**. 3. ed. New York, London: Guilford Publications, 2018.

CALVASINA, P. G. et al. “Fraqueza de nascença”: sentidos e significados culturais de impressões maternas na saúde infantil no Nordeste brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 2, p. 371–380, 2007.

- CAMARGO, A. P. P. M. et al. A não percepção da obesidade pode ser um obstáculo no papel das mães de cuidar de seus filhos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 2, p. 323–333, 2013.
- CAMPBELL, J. **Mito e transformação**. São Paulo: Ágora, 2008.
- CANDIDO, A. **Os parceiros do Rio Bonito**. 11. ed. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1971.
- CANESQUI, A. M. **Comida de pobre, comida de rico**: um estudo sobre alimentação num bairro popular. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 1976.
- CANESQUI, A. M. Antropologia e alimentação. **Revista de Saude Publica**, v. 22, n. 3, p. 207–216, 1988.
- CANESQUI, A. M. Olhares antropológicos sobre a alimentação: comentários sobre os estudos antropológicos da alimentação. In: **Antropologia e nutrição**: um diálogo possível. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. p. 23–47.
- CANESQUI, A. M. Pesquisas qualitativas em nutrição e alimentação. **Revista de Nutricao**, v. 22, n. 1, p. 125–139, 2009.
- CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D. **Antropologia e nutrição**: um diálogo possível. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.
- CARDOSO DE OLIVIERA, R. **O trabalho do antropólogo**. Brasília: Editora UNESP, 1998.
- CARVALHO, E. A. A. et al. Obesity: aspectos epidemiológicos e prevenção. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 23, n. 1, p. 74–82, 2013.
- CASCUDO, L. C. **Antologia da alimentação no Brasil**. São Paulo: Editora Global, 2014.
- CASTELNUOVO, G.; SIMPSON, S. Ebesity - e-health for obesity - new technologies for the treatment of obesity in clinical psychology and medicine. **Clinical practice and epidemiology in mental health**, v. 7, p. 5–8, 2011.
- CASTRO, J. **Fisiologia dos tabus**. Fortaleza: Editora Ypiranga, 1954.
- CASTRO MAIA, C. S.; DE SOUZA SETTE, R. Consumo alimentar infantil em uma cidade do sul de minas: uma proposta de inspiração antropológica. **Organizações Rurais & Agroindustriais**, v. 17, n. 1, p. 87–100, 2015.
- CHAMMÉ, S. J. Modos e modas da doença e do corpo. **Saúde e Sociedade**, v. 5, n. 2, p. 61–76, 1996.
- CHIGNELL, A. The Ethics of Belief. In: ZALTA, E. N. **The Stanford Encyclopedia of Philosophy**. Standford: Stanford University, 2018.
- COLLAÇO, J. H. L. Um olhar antropológico sobre o hábito de comer fora. **Campos: Revista de Antropologia Social**, v. 4, p. 171–194, 2003.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasil, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>>. Acesso em: 15 de novembro de

2017.

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

CORSO, A. C. T. et al. Fatores comportamentais associados ao sobrepeso e à obesidade em escolares do Estado de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 29, n. 1, p. 117–131, 2012.

COUNIHAN, C.; ESTERIK, P. VAN. **Food and Culture: a reader**. 30 ed. New York: Routledge, 2013.

CUNHA, J. A. C. DA; RIBEIRO, E. M. S. A Etnografia como Estratégia de Pesquisa Interdisciplinar para os Estudos Organizacionais. **Qualit@s Revista Eletrônica**, v. 9, n. 2, p. 1–17, 2010.

DA MOTA SANTANA, J.; BRITO, S. M.; DOS SANTOS, D. B. Amamentação: Conhecimento e prática de gestantes. **Mundo da Saude**, v. 37, n. 3, p. 259–267, 2013.

DA SILVA VIEIRA, R. DE F. et al. Correlação entre níveis de hemoglobina de mães e filhos em aleitamento materno exclusivo no primeiro semestre de vida. **Jornal de Pediatria**, v. 92, n. 5, p. 479–485, 2016.

DANADIAN, K. et al. Lipolysis in African-American children: Is it a metabolic risk factor predisposing to obesity? **Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism**, v. 86, n. 7, p. 3022–3026, 2001.

DE BRITO JÚNIOR, L. C.; ESTÁCIO, A. G. Tabus alimentares em medicina: uma hipótese para fisiopatologia referente aos alimentos remosos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 59, n. 3, p. 213–216, 2013.

DE GARINE, I. Antropología de la alimentación: entre naturaleza y cultura. In: ACTAS DEL CONGRESO INTERNACIONAL ALIMENTACIÓN Y CULTURA, 1. 1998 France. **Actas...** Espanha: La Val de Onsera, 1998. p. 13–34.

DE GARINE, I.; POLLOCK, N. J. Social Aspects of Obesity. **American Journal of Epidemiology**. v. 144, n. 7, 1995.

DE ONIS, M.; BLÖSSNER, M.; BORGHI, E. Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. **The American journal of clinical nutrition**, v. 92, n. 5, p. 1257–1264, 2010.

DE SOUSA, J. R. P.; NATIONS, M. Múltiplos olhares sobre a mortalidade infantil no Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 260–268, 2011.

DE SOUZA BRANDÃO, J. **Mitologia Grega (Volume I)**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

DEL CIAMPO, L. A. et al. Aleitamento materno e tabus alimentares. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 26, n. 4, p. 345–349, 2008.

DOLAB, C.; COSTA, E.; SILVA, P. Análisis y evaluación de programas de nutrición. **Archivos Latino Americanos de Nutricion**, v. 69, n. 2, p. 219–228, 2019.

DREIDEMIE, G. M. D. Los mitos y su función en la cultura. **Revista de la Facultad de Ciencias Sociales Universidad Nacional**, v. 36, n. 52, p. 1–10, 2016.

DUARTE, S.; TORIYAMA, T. M. Percepção materna do estado nutricional de seus filhos menores de três anos *. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 5, p. 772–779, 2016.

EKWOCHE, U. et al. Food taboos and myths in South Eastern Nigeria: The belief and practice of mothers in the region. **Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine**, v. 12, n. 1, p. 7, 2016.

ELIADE, M. **Mito e realidade**. 5. ed. São Paulo: Editora Perspectiva S. A., 1998.

EMMERSON, R. M.; FRETZ, R. I.; SHAW, L. L. **Writing ethnographic fieldnotes**. Chicago: University of Chicago, 1995.

FAJRELDIN CHUAQUI, V. Antropología médica para una epidemiología con enfoque sociocultural: elementos para la interdisciplina. **Ciencia & Trabajo**, v. 8, n. 20, p. 95–102, 2006.

FALQUETO, J.; FARIAS, J. Saturação Teórica em Pesquisas Qualitativas: Relato de uma Experiência de Aplicação em Estudo na Área de Administração. In: CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 5., 2016, Porto: **Atas...** Porto: Universidade Lusófona do Porto, 2016. v. 3, p. 50–569.

FALQUETO, J. M. Z. **A implantação do planejamento estratégico em universidades**. Dissertação (Mestrado em Administração). Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA/UnB), Universidade de Brasília. Brasília, 2012.

FARMER, P. et al. **Reimagining Global Health: an Introduction**. California: University of California Press, 2013.

FAVRET-SAADA, D. J. “Ser afetado”. **Cadernos de Campo**, n. 13, p. 155–61, 2005.

FECHINE, Á. D. L. et al. Parents’ and teachers’ perceptions of processed foods impact on child health. **Revista Brasileira de Promoção a Saúde**, v. 28, n. 1, p. 16–22, 2015.

FERREIRA, D.; FERREIRA, F. L. A. Teniase e Cisticercose Teniasis y cisticercosis. **PUBVET**, v. 11, n. 2, p. 154–158, 2017.

FICHER. Da Antropología Interpretativa à Antropologia Crítica 1. **Seminários de Antropologia**, p. 55–72, 1978.

FISCHLER, C. **L’omnivore**. Paris: Editorial Anagrama, 2001.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009a.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009b.

FLICK, U. **Qualidade na pesquisa qualitativa: coleção pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009c.

- FONSECA, A. L. M. et al. Impact of breastfeeding on the intelligence quotient of eight-year-old children. **Jornal de Pediatria**, v. 89, n. 4, p. 346–353, 2013.
- FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17–27, 2008.
- FRAZER, J. G. O escopo da Antropologia Social. In: CASTRO, C. (Ed.) **Evolucionismo Cultural: textos de Morgan, Tylor e Frazer**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda., 2005. p. 46–59.
- FREITAS, M. DO C. S. DE; MINAYO, M. C. DE S.; FONTES, G. A. V. G. A. V. F. Sobre o campo da Alimentação e Nutrição na perspectiva das teorias compreensivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 31–38, 2011.
- FREITAS, M. DO C. S. DE; FONTES, G. A. V. F.; OLIVEIRA, N. **Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura**. Salvador: EDUFBA, 2008.
- FREUD, S. **Totem e tabu e outros trabalhos (1913 - 1914)**. Londres: Imago, 1950. v. XIII
- FRONTZEK, L. G. M.; BERNARDES, L. R.; MODENA, C. M. Obesidade infantil: compreender para melhor intervir. **Revista da Abordagem Gestaltica**, v. 23, n. 2, p. 167–174, 2017.
- FROTA, M. A. et al. O conhecimento das mães sobre amamentação e alimentação complementar : um estudo exploratório. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 1–8, 2017.
- FURTADO, M. R. **Uma discussão acerca do conceito de crença**. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2011.
- GEERTZ, C. **A interpretação das Culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 2008.
- GIBBS, G. **Análise de dados qualitativos**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- GILMAN, S. L. **Obesity: the biography**. Oxford: Oxford University Press, 2010.
- GLASER, B. G.; STRAUSS, A. L. **Discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research**. New York: Routledge, 2017.
- GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, v. 35, n. 2, p. 57–63, 1995a.
- GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, v. 35, n. 3, p. 20–29, 1995b.
- GOMES, R. Análise e Interpretação de dados de pesquisa qualitativa. **Pesquisa Social**, v. 2, n. 2010, p. 79–108, 2016.
- GONÇALVES, J. R. S. **Antropologia dos objetos: coleções, museus e patrimônios**. Rio de Janeiro: Editora Garamond Ltda., 2007.

GRACIA ARNAIZ, M. Alimentación y cultura en España: una aproximación desde la antropología social. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 357–386, 2010.

GRAF, C. et al. Correlation between BMI, leisure habits and motor abilities in childhood (CHILT-project). **International Journal of Obesity**, v. 28, n. 1, p. 22–26, jan. 2004.

GUBER, R. **El salvaje metropolitano: Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo**. Buenos Aires: Editorial Paidós SAICF, 2013.

GUERRA, A. Q. S. **Alimentação infantil: representações sociais de mães e avós**. Paraíba: Universidade Federal da Paraíba, 2014a.

GUERRA, E. L. DE A. **Manual de Pesquisa Qualitativa**. Belo Horizonte: Anima Educação, 2014b. v. 43

GUPTA, N. et al. Childhood obesity in developing countries: Epidemiology, determinants, and prevention. **Endocrine Reviews**, v. 33, n. 1, p. 48–70, 2012.

HADAD, S.; FRANÇA, E.; UCHÔA, E. Preventable infant mortality and quality of health care : maternal perception of the child ' s illness and treatment Mortes infantis por causas evitáveis e qualidade dos serviços de saúde : um estudo da percepção materna da doença e do atendimento à crian. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 6, p. 1519–1527, 2002.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias Qualitativas na Sociologia**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

HAMMERSLEY, M.; ATKINSON, P. El proceso de análisis. In: **Etnografía: métodos de investigación**. 2. ed. Barcelona: Paidós, 1994. p. 223–257.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

HUGHES, R. E. Nonfoods as Dietary Supplements. In: KIPLE, K. F.; ORNELAS, K. C. (Eds.). . **The Cambridge World History of Food**. 1. ed. New York: © Cambridge University Press, 2000. p. 1685–1694.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **POF 2008-2009: Desnutrição cai e peso das crianças ultrapassa padrão internacional**. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/13884-asi-pof-2008-2009-desnutricao-cai-e-peso-das-criancas-brasileiras-ultrapassa-padrao-internacional>>. Acesso em: 20 de novembro de 2017.

ICHIKAWA, J. J.; STEUP, M. The Analysis of Knowledge. In: ZALTA, E. N. (Ed.) **The Stanford Encyclopedia of Philosophy**. Stanford: Stanford University, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Disponível em: <http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581>. Acesso em: 15 de janeiro de 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Estatísticas de gênero : uma análise dos resultados do censo demográfico 2010**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0>>. Acesso em: 12 de maio de 2018.

IPREDE. **Nossa história**. Disponível em: < <http://www.iprede.org.br/nossa-historia/>>. Acesso em: 13 jan. 2018.

IPREDE. **Combate à Obesidade Infantil: Grupo de Apoio atua no IPREDE**. Disponível em: <<http://www.iprede.org.br/noticias/combate-a-obesidade-infantil-grupo-apoio-atua-no-iprede/>>. Acesso em: 13 jan. 2018.

IPREDE. **Atuação**. Disponível em: <<http://www.iprede.org.br/atuacao/>>. Acesso em: 2 abr. 2018.

JAGGAR, A. M.; BORDO, S. R. **Gênero, corpo, conhecimento**. Rio de Janeiro: Editora Rosados Tempos, 1997.

JAMES, W. **The Will to Believe**: and other essays in popular philosophy, and human immortality. Mineola, NY: Dover, 1956.

JAMES, W. et al. **Varieties of religious experience**: a study in human nature, Centenary Edition. Londres: Routledge, 2002.

JESUS, M. C. P. DE; PEIXOTO, M. R. B.; CUNHA, M. H. F. O paradigma hermenêutico como fundamentação das pesquisas etnográficas e fenomenológicas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 6, n. 2, p. 29–35, 1998.

KLEINMAN, A. **Patients and Healers in the Context of Culture**: an exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry. California: University of California Press, 1981.

KLOTZ-SILVA, J.; PRADO, S. D.; SEIXAS, C. M. Comportamento alimentar no campo da Alimentação e Nutrição: do que estamos falando? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1103–1123, 2016.

LANGDON, E. J. Representações de doenças e itinerário terapêutico dos Siona da Amazônia Colombiana. In: **Saúde e povos indígenas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994. p. 115–141.

LANGDON, E. J.; WIJK, F. B. Antropologia, saúde e doença : uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 9, 2010.

LATOUR, B. **Reflexão sobre o culto moderno dos deuses fe (i) tiches**. São Paulo: Edusc, 2002.

LATOUR, B. “Não congelarás a imagem”, ou: como não desentender o debate ciência-religião. **Mana**, v. 10, n. 2, p. 349–375, 2004.

LE GOFF, J. **Histoire et mémoire**. França: Gallimard, 1977.

LEACH, E. R. Concerning Trobriand clans and the kinship category tabu. In: **The developmental cycle in domestic groups**. Londres: Cambridge University Press, 1958. p. 120–145.

LEACH, E. R. **Antropologia**. São Paulo: Ática, 1983.

LEÃO, L. L. et al. Alimentos fontes de ferro e vitamina C consumidos entre lactentes da atenção primária à saúde. **Cogitare Enfermagem**. v. 2, n. 23, 9 p., 2018.

LÉVI-STRAUSS, C. **The raw and the cooked**. New York: Harper & Row, 1970.

LÉVI-STRAUSS, C. **Antropologia Estrutural**. Rio de Janeiro: Editora Tempo Brasileiro, 1985.

LÉVI-STRAUSS, C. The Culinary Triangle. In: **Food Culture: a reader**. Abingdon: Routledge, 2008. p. 38–41.

LÉVI-STRAUSS, C. **Mito y significado**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2012.

LIBÓRIO, D.; SALVAN, A. P. H. **Antropologia e cultura**. Baltimore: Laureate International Universities, 2015.

LIMA, D. B. et al. Prática alimentar nos dois primeiros anos de vida. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 2, p. 1705–1709, 2011.

LIMA, R. DE S.; FERREIRA NETO, J. A.; FARIAS, R. DE C. P. Alimentação, comida e cultura: O exercício da comensalidade. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 10, n. 3, p. 507–522, 2015.

LINDSAY, A. C. et al. Brazilian Mothers' Beliefs, Attitudes and Practices Related To Child Weight Status and Early Feeding Within the Context of Nutrition Transition. **Journal of Biosocial Science**, v. 41, n. 01, p. 21, 2009.

LINDSAY, A. C. et al. Brazilian Immigrant Mothers' Beliefs and Practices Related to Infant Feeding: A Qualitative Study. **Journal of Human Lactation**, v. 33, n. 3, p. 595–605, 2017a.

LINDSAY, A. C. et al. Sociocultural and Environmental Influences on Brazilian Immigrant Mothers' Beliefs and Practices Related to Child Feeding and Weight Status. **Maternal and Child Health Journal**, v. 21, n. 5, p. 1085–1094, 2017b.

MACIEL, M. E. Uma cozinha à brasileira. **Estudos Históricos**, n. 33, p. 25–39, 2004.

MAGALHÃES, M. DE L. B. DE. **Estratégias de enfrentamento de mães na convivência com filhos desnutridos**. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2012.

MAGAREY, A. M. et al. Does fat intake predict adiposity in healthy children and adolescents aged 2-15 y? A longitudinal analysis. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 55, n. 6, p. 471–481, 2001.

MALINOWSKI, B. **Myth in Primitive Psychology**. Canada: Read Books, 2011.

MALINOWSKI, B. K. **Argonautas do pacífico ocidental: um relato do empreendedorismo e da aventura dos nativos nos arquipélagos da Nova Guiné Melanésia**. 3. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1984.

MARCOCCIA, M. C. M. **A experiência materna na clínica da obesidade infantil: estudo psicanalítico**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2017.

MARCONI, M.; LAKATOS, E. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MATIAS, F.; JERI, A.; RODRIGUES, S. Consumo de cafeína: o que aconselhar na preconcepção e gravidez? **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, v. 33, n. 1, p. 56–62, 2017.

MATTA, R. **El patrimonio culinario ante UNESCO: algunas reflexiones de gastropolítica**. Berlin: Research Network on Interdependent Inequalities in Latin America, 2012.

MATTOS, C. L. G. DE. **A abordagem etnográfica na investigação científica**. Campina Grande: EDUEPB, 2011.

MAUÉS, R. H.; MOTTA-MAUÉS, M. A. O modelo da reima: representações alimentares em uma comunidade amazônica. **Anuário Antropológico**, v. 77, p. 120–147, 1978.

MAUSS, M. **Sociologie et anthropologie**. Paris: PUF, 1950.

MAZUR, C. E.; NAVARRO, F. **Insegurança alimentar e obesidade em adultos: Qual sua relação?**. Santa Maria: UFSM, 2015. v. 41

MENASCHE, R.; ALVAREZ, M.; COLLAÇO, J. **Dimensões socioculturais da alimentação: diálogos latino-americanos**. Porto Alegre: UFRGS, 2012a.

MENASCHE, R.; ALVAREZ, M.; COLLAÇO, J. H. L. **Dimensões socioculturais da alimentação**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2012b.

MENÉNDEZ, E. El modelo médico y la salud de los trabajadores. **Salud Colectiva**, v. 1, n. 1, p. 9–32, 2005.

MENESCAL, J. V et al. IPREDE : ACOLHENDO E ENRIQUECENDO VÍNCULOS ENTRE MÃE E FILHO. **Extensão em Ação.**, v. 2, n. 11, p. 64–77, 2016.

MINAYO, M. C. DE S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. Rio de Janeiro: HUCITEC, 2013.

MINAYO, M. C. DE S.; DESLANDES, S. F. Hermenêutica-dialética como caminho para pensamento social. In: **Caminhos do pensamento: epistemologia e método**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. p. 83–107.

MINAYO, M. C. DE S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MINAYO, M. C. DE S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 9, n. 3, p. 237–248, 1993.

MINTZ, S. W. Comida e antropologia: uma breve revisão. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 16, n. 47, p. 31–42, 2001.

MINTZ, S. W.; DU BOIS, C. M. The Anthropology of Food and Eating. **Annual Review of Anthropology**, v. 31, n. 1, p. 99–119, 2002.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Desmame precoce: Falta de conhecimento ou de acompanhamento?

- Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 13, n. 1, p. 53–59, 2013.
- MORENO, D. Antropología Médica. **Revista Salud Pública Nutricion**, v. 1, n. 4, p. 13–22, 2000.
- MORGAN, L. H.; JAOUICHE, H.; MAKARIUS, R. **La société arcaïque**. Paris: Anthropos, 1977.
- MORGAN, S.; KOREN, G.; BOZZO, P. Is caffeine consumption safe during pregnancy? La consommation de caféine est-elle sécuritaire durant la grossesse? Résumé. **Canadian Family Physician**, v. 59, p. 361–362, 2013.
- MORIN, E. **Le paradigme perdu: la nature humaine**. 4. ed. Paris: Seuil, 1973.
- MORIN, E. **Sur l'interdisciplinarité**. Paris: Éditions du CNRS, 1990.
- MOTA, J. A. C.; PENNA, F. J.; WEHBA, J. Tabus alimentares. In: **Nutrição da criança**. Rio de Janeiro: Fundo Editorial BYK, 1991. p. 257–268.
- NATIONS, M. K.; REBHUN, L. A. Angels with wet wings won't fly: maternal sentiment in Brazil and the image of neglect. **Culture, Medicine and Psychiatry**, v. 12, p. 141–200, 1988.
- NEVES, F. S.; OLIVEIRA, R. M. S.; CÂNDIDO, A. P. C. Aspectos epidemiológicos do excesso de peso em crianças e adolescentes: tendência secular nas perspectivas mundial e brasileira. **Rev APS**, v. 20, n. 2, p. 293–295, 2017.
- OGBU, J. U. School Ethnography: A Multilevel Approach. **Anthropology & Education Quarterly**, v. 12, n. 1, p. 3–29, 1981.
- OLIVEIRA, D. R. et al. Crenças alimentares no aleitamento materno . Um estudo entre gestantes e nutrizes atendidas em uma maternidade pública no município de São Paulo. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 36, n. 2, p. 67–71, 2011.
- OLIVEIRA, M. M. et al. Administrando trabalho e família : um estudo de caso sobre mulheres profissionais com alto nível de instrução. **Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica**, v. 23, n.1, p. 170–200, 2012.
- PACHECO, S. T. DE A.; CABRAL, I. E. As crenças culturais dos familiares no manejo da alimentação do bebê de baixo peso. **Revista Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 558–563, 2011.
- PANTER-BRICK, C.; EGGEMAN, M. The field of medical anthropology in Social Science & Medicine. **Social Science and Medicine**, v. 196, p. 233–239, 2018.
- PAREYSON, L. **Verdade e interpretação**. São Paulo: Martins Fontes, , 2005.
- PASCH, L. A. et al. Preferred child body size and parental underestimation of Child weight in Mexican-American Families. **Maternal and Child Health Journal**, v. 20, n. 9, p. 1842–1848, 2016.
- PEIRANO, M. **A favor da etnografia**. Dumará Dis ed. Rio de Janeiro: relume-dumará, 1995.
- PEIRANO, M. G. S. **Proibições Alimentares numa Comunidade de Pescadores (Icarai,**

- Ceará**). Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade de Brasília. Brasília, 1975.
- PEIRANO, M. G. S. Antropologia no Brasil: Alteridade Contextualizada. In: **O que ler na ciência social brasileira (1970-1995)**. São Paulo, SP: Editora Sumaré, 1999. p. 225–266.
- PEIRCE, C. S.; HARTSHORNE, C.; WEISS, P. **Collected Papers of Charles Sanders Peirce**. Cambridge: Harvard University Press, 1974.
- PELTON, G. H. Nutritional Anthropology. In: LEVINSON, D.; EMBER, M. (Eds.). . **Encyclopedia of Cultural Anthropology**. New York: David Brown Company. p. 881–884.
- PHILIPPI, S. T. **Nutrição e técnica dietética**. 2. ed. Barueri, SP: Editora Manole, 2006.
- PINTO, M. S.; BOSI, M. L. M. Muito mais do que pe(n)sam: Percepções e experiências acerca da obesidade entre usuárias da rede pública de saúde de um município do nordeste do Brasil. **Physis**, v. 20, n. 2, p. 443–457, 2010.
- PIZZA, G. Antropología médica: una propuesta de investigación. In: TOLOSANA, C. L. (Ed.). . **Introducción a la antropología social y cultural: teoría, método y práctica**. Espanha: Akal, 2007. p. 267–292.
- POUILLON, J. Remarks on the verb “to believe”. **Journal of Ethnographic Theory**, v. 6, n. 3, p. 485–492, 2016.
- POULAIN, J.-P.; PROENÇA, R. P. D. C. O espaço social alimentar: um instrumento para o estudo dos modelos alimentares. **Revista de Nutrição**, v. 16, n. 3, p. 245–256, 2003.
- POWER, M. L.; SCHULKIN, J. **The evolution of obesity**. Baltimore: JHU Press, 2013.
- PRADO, S. D. Alimentação e cultura na espanha, no méxico e no brasil: Reflexões sobre a constituição desse campo científico. **Physis**, v. 20, n. 2, p. 353–355, 2010.
- PRADO, S. D. et al. **Estudos socioculturais em alimentação e saúde: saberes em rede**. 5. ed. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2016.
- RAMALHO, R. A.; SAUNDERS, C. O papel da educação nutricional no combate às carências nutricionais. **Revista de Nutrição**, v. 13, n. 1, p. 11–16, 2000.
- RAMOS, D. C.; BAHIA COELHO, T. C. Representação social de mães sobre alimentação e uso de estimulantes do apetite em crianças: satisfação, normalidade e poder. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 233–254, 2017.
- REY, M. J. B. **Antropología de la mujer: cognición, lengua e ideología cultural**. Barcelona: Anthropos Editorial, 1988.
- RICHARDS, A. **Land, labour and diet in northern rhodesia: an economic study of the Bemba Tribe**. Münster: LIT Verlag Berlin-Munster, , 1995.
- ROCHA, E. **O que é mito**. Brasília: Brasiliense, 2017.
- ROCHA, S. G. M. O. **Obesidade em crianças de região do semiárido brasileiro :**

tendência temporal e determinantes. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2016.

RODRIGUES, A. G. **Alimentação e saúde: um estudo da ideologia da alimentação.** Dissertação (Mestrado)-Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade de Brasília, 1978.

RODRIGUES, A. G. Buscando Raízes. **Horizontes Antropológicos**, n. 16, p. 131–144, 2001.

ROOS, G. Nutrition and Health. In: EMBER, C. R.; EMBER, M. (Eds.). . **Encyclopedia of medical anthropology : health and illness in the world's cultures.** New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2004. v. 212p. 2245–2246.

RORTY, R.; VATTIMO, G. **El Futuro de La Religion.** Barcelona: Paidós, 2006.

RUSSO, J. A.; CARRARA, S. L. Sobre as ciências sociais na Saúde Coletiva - Com especial referência à Antropologia. **Physis**, v. 25, n. 2, p. 467–484, 2015.

SANTOS, B. S. **Um discurso sobre as ciências.** 5. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2008a. v. 2

SANTOS, G. M. R. DOS et al. Mitos E Crenças Sobre Aleitamento Materno Que Levam Ao Desmame Precoce Nas Estratégias Saúde Da Família No Município De Firminópolis-Go. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 8, n. 4, p. 177–202, 2015a.

SANTOS, L. N. DOS et al. Estratégias De Acesso Aos Alimentos Pelas Famílias Titulares De Direito Do Programa Bolsa Família. **Divers@!**, v. 8, n. 2, p. 84–94, 2015b.

SANTOS, M. F. DOS. Concepções de mitos e relações com a saúde. **Boletim do Museu Integrado de Roraima**, v. 8, n. 2, p. 53–60, 2014.

SANTOS, L. A. DA S. **O corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais alimentares cotidianas a partir da cidade de Salvador -Bahia.** Salvador: EDUFBA, 2008b.

SERAPIONI, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde : algumas estratégias para a integração Qualitative and quantitative methods in social research on health : some strategies for integration. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 187–192, 2000.

SILVA, A. A pesquisa na área da saúde da criança e as coortes brasileiras. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 328–336, 2010.

SILVA, A. C. et al. Reducing Child Mortality: The Contribution of Ceará State, Northeast of Brazil, on Achieving the Millennium Development Goal 4 in Brazil. **Maternal and Child Health Journal**, v. 19, n. 4, p. 700–706, 2015.

SILVA, D. M. M. A. **A escrita negra de Solano Trindade: movimentos de resistência e modos de identidade da consciência poética.** São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2013.

SILVA, A. L. DA. Comida de gente: preferências e tabus alimentares entre os ribeirinhos do Médio Rio Negro (Amazonas, Brasil). **Revista de Antropologia**, v. 50, n. 1, p. 125–179, 2007.

SILVA, J. K. et al. Alimentação e cultura como campo científico no Brasil. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 413–442, 2010a.

SILVA, L. et al. The Influence of Grandmothers on Breastfeeding of Her Grandchildren: Beliefs and Cultural Practices. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 5, n. 4, p. 643–651, 2013.

SILVA, M. O. L. et al. Etnografia e pesquisa qualitativa: Apontamentos sobre um caminho metodológico de investigação. **VI encontro de pesquisa em educação da UFPI**, p. 1–13, 2010b.

SILVA, M.; PADEZ, C. Obesidade ante et post cirurgia. **Antropologia Portuguesa**, v. 30, p. 113–130, 2016.

SILVA TENORIO, A.; COBAYASHI, F. Obesidade infantil na percepção dos pais Perception of childhood obesity by parents. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 29, n. 4, p. 634–639, 2011.

SOUSA, E. L. DE. O enraizamento da pessoa capuxu : a dieta e os modos de comer. **Anuário Antropológico**, v. 41, n. 2, p. 57–76, 2016.

SPRADLEY, J. P. **Participant Observation**. Reissued ed. Illinois: Waveland Press, Inc., 2016.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SUÁREZ, R. et al. Antropología del cáncer e investigación aplicada en Salud Pública. **Revista de estudios sociales**, n. 17, p. 42–55, 2004.

SUREMAIN, C.-É. DE; KATZ, E. Introdução: Modelos alimentares e recomposições sociais na América Latina. **Anthropology of food**, n. S6, p. 1–13, 2009.

SWINBURN, B.; EGGER, G.; RAZA, F. Dissecting obesogenic environments: The development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. **Preventive Medicine**, v. 29, n. 6 I, p. 563–570, 1999.

TAGLIETTI, R. L. et al. Práticas alimentares nos dois primeiros anos de vida: presença de vulnerabilidade em saúde. **Scientia Medica**, v. 24, n. 1, p. 39–45, 2014.

TASSARA, V.; NORTON, R. C.; MARQUES, W. E. U. Importância do contexto sociofamiliar na abordagem de crianças obesas. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 28, n. 3, p. 309–314, 2010.

TAVARES, F. R. G. Curas religiosas, questões de crença e os limites da pesquisa. **Horizonte**, v. 14, n. 41, p. 173–184, 2016.

TRAD, L. A. B. **Família contemporânea e saúde: significados, práticas e políticas públicas**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.

TRUJILLO, R. **Esquinas**. Dissertação (Mestrado)-Programa de Pós-Graduação em Letras da Pontifícia Universidade Católica Rio Grande do Sul, Porto Alegre: PUCRS, 2013.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: Definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saude Publica**, v. 39, n. 3, p. 507–514, 2005.

TYLOR, E. B. **Collected Works of EB Tylor**. Londres: Routledge, 1994.

TYSON, N.; FRANK, M. Childhood and adolescent obesity definitions as related to BMI, evaluation and managment options. **Best Practice & Research: Clinical Obstetrics & Gynaecology**, v. 48, p. 158–164, 2018.

ULIJASZEK, S. J.; LOFINK, H. Obesity in Biocultural Perspective. **Annual Review of Anthropology**, v. 35, n. 1, p. 337–360, 2006.

UNICEF; WHO; WORLD BANK GROUP. **Levels and Trends in Child Malnutrition**. 2017. New York, Geneva, Washington DC: UNICEF, WHO, World Bank Group, 2017.

VATTIMO, G. **Belief**. Stanford: Stanford University Press, 1999.

VERNANT, J.-P. **Entre mythe et politique Paris**. Paris: Éditions du Seuil, 1996.

VIETTA, E. P. Configuração triádica, humanista-existencial-personalista: uma abordagem teórica-metodológica de aplicação nas pesquisas de enfermagem psiquiátrica e saúde mental. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 3, n. 1, p. 31–43, 1995.

VILLA, K. M.; BARRETT, C. B.; JUST, D. R. Whose fast and whose feast? Intrahousehold asymmetries in dietary diversity response among East African pastoralists. **American Journal of Agricultural Economics**, v. 93, n. 4, p. 1062–1081, 2011.

WARD, P.; COVENEY, J.; HENDERSON, J. Editorial: A sociology of food and eating: Why now? **Journal of Sociology**, v. 46, n. 4, p. 347–351, 2010.

WATSON, J. L. **Golden Arches East: McDonald's in East Asia**, Second Edition. Stanford : Stanford University Press, 2006.

WHO. **Guideline: Assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition**. Geneva: World Health Organization, 2017.

WITTGENSTEIN, L. **Aulas e conversas sobre estética, psicologia e fé religiosa**. Lisboa: Cotovia, 2009.

WOLF, E. R. **Anthropology**. Nova Jersey: Prentice-Hall, 1964.

WOORTMANN, E.; CAVIGNAC, J. A. **Ensaio sobre a Antropologia da alimentação: saberes, dinâmicas e patrimonios**. Natal: EDUFRRN, 2016.

WOORTMANN, K. Hábitos E Ideologias Alimentares Em Grupos Sociais De Baixa Renda: Relatório Final. **Série Antropologia**, n. 20, p. 114, 1978.

WOORTMANN, K. Quente, Frio e Reimoso: Alimentos, Corpo Humano e Pessoas. **Caderno Espaço Feminino**, v. 19, n. 1, p. 17–30, 2008.

YOUNG, A. The Anthropologies of Illness and Sickness. **Annual Review of Anthropology**,

v. 11, n. 1, p. 257–285, 1982.

ZOE, D. et al. La antropología médica aplicada a la salud pública Medical anthropology applied to the public health. **Revista Cubana de Salud Pública**, v. 41, n. 4, p. 655–665, 2015.

**APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – INFORMAÇÕES
SOCIOECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
Faculdade de Medicina
Departamento de Saúde Comunitária
Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública

Instrumento de coleta de dados

Nome:	
Escolaridade:	Idade:
Estado Civil:	Naturalidade:
Ocupação:	Renda familiar:
Bairro:	Possui esgoto:
Acesso a água:	Descarte e coleta de lixo:
Número de filhos:	Amamentados?
Filhos com sobrepeso/obesidade:	Amamentados?
Peso/Altura:	Id em meses:
Religião:	
Mora com quem?	
Quem cuida e alimenta os filhos?	
Como adquire os alimentos? Como é feita a aquisição dos alimentos?	

**APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – ROTEIRO
NORTEADOR DA ENTREVISTA**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
Faculdade de Medicina
Departamento de Saúde Comunitária

Roteiro Norteador da Entrevista aberta

1. Como foi sua alimentação quando era criança e no decorrer da sua vida? (inclusive durante e após a gravidez)
2. Como é a alimentação do seu filho desde o dia em que ele nasceu?
3. O que as pessoas próximas a você falam sobre alimentação durante o decorrer da sua vida?

**APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – ROTEIRO
OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
Faculdade de Medicina
Departamento de Saúde Comunitária
Programa de Pós Graduação em Saúde Pública**

Roteiro Observação Participante

Data: _____ Hora da Observação: _____
 Nome do participante: _____
 Endereço/Local da observação: _____

- Condições de moradia (tipo de água para consumo, saneamento, luz, esgoto, lixo, pavimentação, tipo de casa, número de pessoas morando, renda);
- Convívio social (como acontece o convívio da criança com a família e outras pessoas, comportamento diante de parentes e entre os amigos);
- Como é a rotina alimentar da criança, quem está presente no momento da alimentação, existe divisão da comida, com quem divide, como se alimenta (sentado, correndo, em pé, em família, só);
- Como é a relação da criança com os alimentos;
- Quem são os atores sociais que influenciam nas práticas de alimentação da família ou da criança
- Como ocorre a demonstração de sentimentos no contexto familiar e social;
- Como as crianças se divertem e se exercitam em casa ou na rua.

Pesquisadora no campo

Como foi o primeiro contato
 Lugares e situações observadas além do contexto doméstico
 Impressões sociais
 Formas de registro

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
Faculdade de Medicina
Departamento de Saúde Comunitária

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
INDIVIDUAL

Você está sendo convidado pela Nágila Nathaly Lima Ferreira, aluna do Mestrado em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará e orientada pela Prof. Dra. Márcia Maria Tavares Machado, para participar da pesquisa intitulada “**Crenças, mitos e tabus das mães de crianças com sobrepeso e obesidade relacionadas ao alimento e as práticas alimentares**”. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Para a realização dessa pesquisa estou lhe pedindo autorização para gravar a entrevista que será feita individualmente com a participação de, no mínimo, 12 mulheres e duração de em torno uma hora, e também para observar e fazer anotações sobre o comportamento do seu filho em casa e no IPREDE. Não haverá riscos físicos à saúde dos participantes. O risco será mínimo e se refere a alguma situação em que você possa ficar sensível e emocionada ao falar, mas a pesquisadora garante total sigilo das respostas e suporte a você. Caso você fale algo que não queira que seja mencionado na transcrição de seu discurso, o trecho será apagado. Caso, também, você e seu filho precise receber algum suporte psicológico ou da assistência social o Instituto Primeira Infância (IPREDE) fornecerá serviço de apoio. Também garanto a sua privacidade, já que não citarei seu nome em lugar nenhum deste trabalho. E ainda, para participar desta pesquisa, não será pago nenhum valor a senhora. Os benefícios, ao final dessa pesquisa, será entender a influência da cultura na alimentação das crianças com sobrepeso e obesidade. A entrevista será em um lugar silencioso, em data e horário escolhido por você, e depois as falas serão transcritas e analisadas. O momento, data e horário da observação também será escolhido por você, podendo acontecer em casa e no IPREDE. A entrevista será gravada em um gravador digital, se você permitir. Você poderá ter acesso às informações referentes à pesquisa pelos telefones e endereços citados abaixo e, caso deseje, poderão ser eliminados trechos que você considere inadequados mencionar depois de transcritas as falas.

Em qualquer etapa da pesquisa, a senhora poderá ter acesso aos profissionais envolvidos no estudo, para esclarecimento de dúvidas. Sua participação é voluntária, sendo que a senhora poderá deixar o estudo em qualquer etapa, sem qualquer prejuízo ao atendimento nos serviços fornecidos pelo IPREDE. Você **não** receberá

nenhum pagamento por participar da pesquisa. Você também receberá uma via do Termo de Consentimento.

As informações abaixo são do pesquisador principal responsável pelo estudo:

Nome: Márcia Maria Tavares Machado
Instituição: Universidade Federal do Ceará
Endereço: Rua Professor Costa Mendes, 1608
Rodolfo Teófilo – CEP: 60430-140
Telefones para contato: (85) 33667452/ (85)33667467

Nome: Nágila Nathaly Lima Ferreira
Instituição: Departamento de Saúde Comunitária - Universidade Federal do Ceará
Endereço: Rua Professor Costa Mendes, 1608
Rodolfo Teófilo – CEP: 60430-140
Telefones para contato: (88) 997292047/ (85) 33667452

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).
 O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado _____, ____ anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/____

Nome do participante da pesquisa:	Data:	Assinatura

Nome do pesquisador:	Data:	Assinatura

Nome da testemunha (se o voluntário não souber ler)	Data:	Assinatura

Nome do profissional que aplicou o TCLE	Data:	Assinatura

APÊNDICE E – CARTA DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

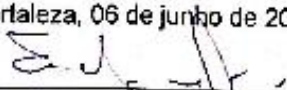


CARTA DE ANUÊNCIA

A Direção do Instituto Primeira Infância, IPREDE, declara para fins de comprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará-CEP/UFC/PROPESQ, que aceita participar da pesquisa intitulada **"Crenças, mitos e tabus das mães de crianças com sobrepeso e obesidade relacionadas ao alimento e as práticas alimentares"**, a ser realizada pela aluna de mestrado Nágila Nathaly Lima Ferreira, sob orientação da Prof. Dra. Márcia Maria Tavares Machado, do Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Ceará.

Considerando a relevância da proposta e estando ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados neste projeto, concordamos em fornecer os subsídios necessários para seu desenvolvimento e declaro que esta instituição apresenta a infraestrutura necessária para realização da referida pesquisa. A aceitação está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 e Resolução CNS 510/2016, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados, tão somente para realização deste estudo.

Fortaleza, 06 de junho de 2018.


 Francisco Sullivan Bastos Mota
 Presidente do IPREDE

11.088.218/0001-66
 INSTITUTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA IPREDE
 R PROFESSOR CARLOS LOBO 15
 CIDADE DOS FUNCIONÁRIOS CEP: 60.821-740
 FORTALEZA - CEARÁ

APÊNDICE F – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS

Os pesquisadores do projeto de pesquisa intitulado “**Crenças, mitos e tabus das mães de crianças com sobrepeso e obesidade relacionadas ao alimento e as práticas alimentares**” comprometem-se a preservar a privacidade dos dados oriundos das entrevistas e observações participantes registrados por meio de gravações de áudio e diários de campo realizados durante o exercício etnográfico. Assim, concordam e assumem a responsabilidade de que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. Comprometem-se, ainda, a fazer a divulgação das informações coletadas somente de forma anônima e que a coleta de dados da pesquisa somente será iniciada após aprovação do sistema CEP/CONEP.

Salientamos, outrossim, estamos cientes dos preceitos éticos da pesquisa, pautados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Fortaleza, 08 de maio de 2018.

Nágila Nathaly Lima Ferreira
Nágila Nathaly Lima Ferreira
Pesquisador Principal

Scanned by CamScanner

**APENDICE G - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA
PESQUISA - INSTITUIÇÕES**

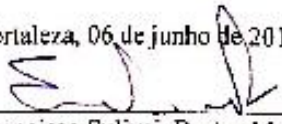
Eu, Francisco Sullivan Bastos Mota, presidente do IPREDE, RG Nº 312911, CPF Nº 055.820.903-44, AUTORIZO Nágila Nathaly Lima Ferreira, RG: 2006097000086, CPF Nº 054.107.783-98, estudante da Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará, matrícula nº 401675, sob a orientação da Professora Doutora Márcia Maria Tavares Machado a aplicarem a técnica de entrevista e observação participante para fins de realização do exercício etnográfico com as mães e crianças atendidas por esta instituição, seja por meio do atendimento individual ou através dos grupos, fins de realização do Projeto de Pesquisa "Crenças, mitos e tabus das mães de crianças com sobrepeso e obesidade relacionadas ao alimento e as práticas alimentares", que tem por objetivo primário compreender se e como as crenças, mitos e tabus das mães de crianças com sobrepeso e obesidade se relacionam com o alimento e as práticas alimentares.

Os pesquisadores acima qualificados se comprometem a:

- 1- Iniciarem a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
- 2- Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.
- 3- Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº 466/2012 e na Resolução CNS Nº 510/2016.


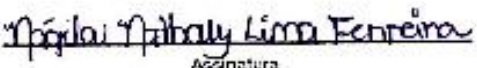
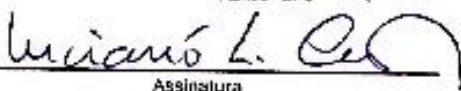
Considerando a relevância da proposta e estando ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados neste projeto, concordamos em fornecer os subsídios necessários para seu desenvolvimento e declaro que esta instituição apresenta a infraestrutura necessária para realização da referida pesquisa

Fortaleza, 06 de junho de 2018.


Francisco Sullivan Bastos Mota
Presidente do IPREDE

[11.088.218/0001-66]
INSTITUTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA IPREDE
R PROFESSOR CARLOS LOBO 15
CIDADE DOS FUNCIONÁRIOS CEP: 60.821-740
[FORTALEZA - CEARÁ]

APÊNDICE H – FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS			
1. Projeto de Pesquisa: CRENÇAS, MITOS E TABUS DAS MÃES DE CRIANÇAS COM SOBREPESO E OBESIDADE RELACIONADAS AO ALIMENTO E AS PRÁTICAS ALIMENTARES			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 12			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Nágila Nathaly Lima Ferreira			
6. CPF: 054.107.783-08		7. Endereço (Rua, n.º): Rua Desembargador Garcia, 510 Rodolfo Teófilo FORTALEZA CEARA 60430150	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: 88997292047	10. Outro Telefone:
			11. Email: nagilanathaly@live.com
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumpro os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>21 / 05 / 2018</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ		13. CNPJ:	14. Unidade/Órgão: Departamento de Saúde Comunitária
15. Telefone: (85) 3366-8044		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumpro os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>LUCIANO LIMA CORREIA</u>		CPF: <u>105 038 623-04</u>	
Cargo/Função: <u>VICE-CHEFE</u>		Prof. Luciano L. Correia Subchefe, Deptº de Saúde Comunitária Famed - UFC	
Data: <u>21 / 05 / 2018</u>		 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			