

HÁBITOS ALIMENTARES, SAÚDE E CULTURA: O OLHAR DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO EM UMA CIDADE DE COLONIZAÇÃO ITALIANA

EATING HABITS, HEALTH AND CULTURE:
THE VIEW OF NUTRITION PROFESSIONALS
IN AN ITALIAN CITY COLONIZATION

Patrícia Fasolo Romani *pattyfaro@hotmail.com*

Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (Porto Alegre/Brasil).
Professora e supervisora no InTCC (Porto Alegre/Brasil).

Marlene Neves Strey *streyrn@pucrs.br*

Doutora em Psicologia pela Universidad Autónoma de Madrid (Madrid/Espanha).
Membro do corpo editorial da revista Psico - Pontifícia Universidade
Católica do Rio Grande do Sul (Porto Alegre/Brasil).

RESUMO

Este artigo apresenta os resultados de um dos estudos propostos na tese de doutorado em psicologia intitulada "Alimentação, Cultura e Afeto: um estudo de gênero e etnia". Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, de cunho exploratório, composta por uma entrevista semiestruturada. O objetivo principal foi investigar a percepção de nutricionistas acerca dos fatores que influenciam o processo de reeducação alimentar de suas pacientes, todas residentes em uma cidade de colonização italiana, no interior do Rio Grande do Sul. Foram entrevistadas dez nutricionistas descendentes de imigrantes italianos. A discussão foi conduzida a partir dos estudos de gênero e das representações sociais, e os dados obtidos passaram por uma análise de conteúdo temática. Dentre as principais informações encontradas estão o grande impacto das emoções na quantidade e na qualidade da ingestão alimentar e a relação direta entre afetividade e alimento, associados aos simbolismos que a comida possui nessa cultura em especial.

Palavras-chave: Alimento. Cultura. Emoções. Gênero. Representações sociais.

ABSTRACT

This article presents one of the studies proposed in the doctoral thesis in social psychology entitled "Diets, Culture and Affection: a study of gender and ethnicity". It consists of an exploratory, qualitative-descriptive research, composed by a semi-structured interview. The main objective was to investigate the perception of nutritionists about the factors that influence the process of nutritional education of their patients, residents in a town of Italian colonization, in the countryside of Rio Grande do Sul. Ten nutritionists descended from Italian immigrants were interviewed. The discussion was based on studies on gender and social representations, and the data obtained was submitted to a thematic content analysis. Among the main information found there are the great impact of emotions in the amount and quality of food intake and the direct relation between affection and food, both associated to the symbolisms that food carries in this culture in particular.

Keywords: Food. Culture. Emotions. Gender. Social representations.

1 INTRODUÇÃO

A alimentação é um processo complexo, que envolve aspectos primordiais do ser humano, como a satisfação de uma necessidade básica – a sobrevivência –, que acontece de forma ritualística dependendo da cultura vigente. Alimentar-se é um ato social, emblemático, composto por identidades diferentes ao mesmo tempo em que estabelece igualdade, pois, independente do gênero, da idade, da situação socioeconômica e da etnia, todos (as) temos que exercer essa atividade.

A comensalidade e a convivialidade são conceitos interligados e têm, nas práticas alimentares, o reflexo dessas especificidades. Essas práticas são influenciadas por diversos fatores, sendo um deles a preocupação com o corpo e com o peso. Saúde, autoestima e aceitação social são apenas alguns dos motivos que levam as pessoas a procurarem auxílio profissional e a fazerem uma reeducação alimentar.

A avaliação da qualidade da dieta das populações é essencial para a apreensão dos padrões alimentares e articulação das relações de causalidade entre dieta e doenças. Sendo assim, a educação nutricional é primordial para a modificação dos hábitos alimentares e a decorrente melhoria da qualidade da dieta de indivíduos e grupos (OCHOA *et al.*, 2014). As orientações e prescrições de profissionais da área da nutrição vão ao encontro dessas demandas. Sua atuação é capaz de abarcar todos os seguimentos sociais nos âmbitos público e privado, com as devidas considerações e adaptações para cada um deles.

Dentre os múltiplos espaços ocupados pelas nutricionistas está a clínica, local em que o trabalho costuma ser personalizado e a clientela detém um perfil diferenciado. A maioria dos clientes que buscam essa modalidade de acompanhamento nutricional, segundo a literatura voltada para esse assunto, é do sexo feminino, de médio e alto poder aquisitivo, motivada pela vontade de emagrecer. O emagrecimento é a meta não só das mulheres que apresentam alterações no funcionamento do organismo, como daquelas que aspiram a um corpo idealizado e aos atributos que ele, supostamente, proporciona.

Na cultura ocidental pós-moderna, o investimento no corpo e na saúde é perpassado pela necessidade de consumo. Apesar das condições de saúde física ficarem explicitadas no corpo, as de saúde mental podem não transparecer seu estado. Contudo, no que tange à aparência corporal, as demandas repercutem no tipo de investimento dedicado, chegando, por vezes, a condutas extremas que comprometem o externo e o interno (AGUADO, 2005).

A compreensão do processo de ingestão alimentar, a partir dos olhares psicológico e sociocultural, é de suma importância para a identificação dos fatores influentes nessas práticas, como também para a intervenção diante de comportamentos de risco para a saúde do indivíduo. Em uma sociedade cujos valores prioritários incluem o hedonismo, o consumismo e o egocentrismo (LIPOVETSKY, 2000), as mulheres são alvo de pressões de todos os lados, da mídia, das relações interpessoais e até da família (MARTINS, 2010).

O ambiente molda perfis e determina escolhas, direta ou indiretamente. O desejo de reconhecimento é uma questão que acompanha a mulher ao longo dos tempos. No passado remoto, ele discretamente existia e estava atrelado à satisfação do marido e dos (as) filhos (as). Já em épocas um pouco mais recentes, o reconhecimento começou a ser obtido no trabalho fora de casa, concretizado na independência financeira e na competência profissional. Esses ganhos colocaram as mulheres em um patamar diferenciado, levando-as à ascensão social e colocando-as, supostamente, lado a lado com os homens. Teórica e legalmente, a igualdade existe, entretanto, na realidade, ela é um mito. Uma das evidências é justamente a cobrança do meio sobre elas, tendo como foco a aparência física, o corpo e o que incide sobre ele, transformando-o em um território sobre o qual se expressam sintomas sociais (MARTINS, 2010; SEVERINO; RÊGO, 2010) e, dentre estes, as marcas das escolhas alimentares e seus simbolismos.

As representações sociais são tomadas, aqui, como sistemas de interpretação que norteiam a relação dos sujeitos com o mundo e, conseqüentemente, com os outros. Elas são produtos tanto de ideias socialmente reproduzidas como de modificações ocorridas por intervenções históricas e sociais. Assim, a representação é a construção do real, indo além do próprio indivíduo e revelando os fenômenos coletivos (HERZLICH, 1991).

A construção de categorias identitárias, de posições e clivagens são ancoradas nas representações sociais (HERZLICH, 1991; MOSCOVICI, 2011). Considerando o âmbito multidimensional das identidades sociais e suas interlocuções com o feminino, os objetivos deste estudo foram os seguintes: investigar a percepção de nutricionistas acerca dos fatores que influenciam o processo de reeducação alimentar de suas pacientes, residentes em uma cidade de colonização italiana; explorar as concepções de saúde e doença para as participantes; investigar a importância dada pelas entrevistadas aos fatores socioculturais e as implicações destes no seu trabalho.

2 MÉTODO

Esta é uma pesquisa qualitativa descritiva, de cunho exploratório. A seleção das participantes deste estudo foi intencional. Foram entrevistadas nove nutricionistas, que realizam atendimento clínico em consultório em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, rastreadas a partir de indicações, lista telefônica e internet. O instrumento escolhido para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, em virtude da possibilidade de direcionamento do foco, sem limitar demais as participantes. Esse tipo de entrevista possui questões abertas, definidas previamente, que delimitam a área a ser explorada. São conduzidas de forma flexível, permitindo à entrevistadora aprofundar um assunto em especial ou mesmo mudar o rumo da investigação, caso seja útil (POPE; MAYS, 2009).

A coleta de dados realizou-se individualmente e estes foram registrados através de um gravador para posterior transcrição e análise do material, com a autorização prévia das participantes. Não houve limite de tempo e o termo de consentimento para execução e utilização da entrevista foi entregue e assinado. Para a revisão de literatura deste estudo, foram utilizadas as bases indexadoras SCIELO (*Scientific Electronic Library On-line*), PsycINFO (American Psychological Association - EUA), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Medline.

O tratamento dos dados qualitativos foi feito por meio da análise de conteúdo temática (BARDIN, 1997), que consiste na sistematização das informações levantadas, com a definição de categorias e subcategorias que auxiliarão na interpretação dos resultados. A análise de conteúdo constitui uma metodologia de pesquisa empregada para descrever e interpretar o conteúdo de toda a classe de documentos e textos, permitindo a exploração de mensagens manifestas e latentes da comunicação verbal ou não-verbal. Ela serve de suporte para captar o sentido simbólico do material examinado e seus significados (BARDIN, 1997).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O olhar da pesquisadora durante esse processo foi guiado pelas teorias delimitadas, ou seja, estudos de gênero e teoria das representações sociais e pelos propósitos iniciais. Com foco na análise temática dos resultados foram identificadas quatro categorias – 1) Demanda; 2) Determinantes; 3) Padrões Alimentares; 4) Influência Étnica – e três subcategorias – 1) Saudável; 2) Prejudicial; 3) Patológico –, descritas e exemplificadas a seguir.

3.1 DEMANDA

Constam nesta categoria as causas da procura das pacientes por auxílio nutricional.

O principal motivo da busca por acompanhamento nutricional é o emagrecimento. As nove nutricionistas entrevistadas relataram que essa motivação deriva da insatisfação com os quilos a mais, dentro dos índices considerados normais para o biotipo, pelo sobrepeso ou obesidade. A iniciativa se dá por conta própria ou por encaminhamento médico, dependendo do caso.

Segundo as nutricionistas, a maioria das pacientes que as procuram por iniciativa própria está preocupada com a questão estética, explicitada a seguir:

“Hoje em dia, as mulheres em geral me procuram para perda de peso ainda. Claro que vem mudando. Junto com isso, muitas delas vêm em busca da saúde. Mas, diria que 70% é a busca de perda de peso realmente, para estética mesmo” (Nutricionista 1);

Insatisfação corporal sempre, principalmente, gordura no abdome. Elas reclamam que colocam a calça e que daí não fecha, que uma vez fechava, que se sentiam melhor. Principal é a insatisfação assim do corpo, 99%, vamos dizer assim. Uma que outra vem porque o médico encaminhou por causa de desconforto, gastrite, alguma coisa assim, mas mesmo essas que vêm já dizem: 'Ah, eu não gosto disso, não gosto daquilo', mas normalmente é isso (Nutricionista 9).

Algumas se queixam do ganho de peso com o casamento e/ou a maternidade, evidência igualmente encontrada no estudo de Ferreira (2013) e Garcia (2005a), e são raras as que buscam auxílio pela preocupação com a aquisição de um peso saudável durante a gestação.

[...] Antes de eu casar, eu tinha tal peso, depois que eu casei, aumentei, enfim, né (risos) [...]. O principal motivo é o casamento (risada). Verdade, verdade. Sempre depois do casamento! (Nutricionista 4).

Nas mulheres ocidentais, a cobrança por um corpo visivelmente bonito é decorrente do desejo de ser admirada – ou invejada – pelas demais, da intenção de ser atraente fisicamente e da necessidade de pertencimento a um grupo específico, em uma cultura cuja visibilidade e valorização dependem daquilo que é exposto e como é exposto, e na qual os papéis de gênero são um divisor de águas. Cabe à mulher ficar bonita para o parceiro e para que este seja visto como competente pelos iguais. A conquista desse "troféu" qualifica o homem, elevando seu *status* e sua autoestima. Não obstante, o foco no corpo como objeto de reconhecimento é diariamente marcado pela mídia, até mesmo por revistas que se intitulam feministas (CASTRO, 2017).

Se de um lado estão as mulheres que se preocupam, basicamente, com o corpo pela sua jovialidade e/ou beleza, do outro lado encontram-se as que têm argumentos plausíveis para procurarem ajuda. As pacientes que são encaminhadas pelos médicos, comumente, apresentam dislipidemia, ou seja, níveis elevados ou anormais de moléculas gordurosas (lipídios) no sangue, hipertensão, diabetes ou alterações na tireoide. Sequelas de acidente vascular cerebral, neoplasias, problemas gastrointestinais e de ácido úrico também foram mencionados. Nas sociedades industrializadas, o acesso aos alimentos e a oportunidade de escolha frente às múltiplas ofertas podem estar relacionados a problemas de saúde como doenças cardiovasculares, obesidade, cirrose hepática, osteoporose, anorexia e bulimia (ANAIZ, 2005). Na grande parte dos casos atendidos pelas participantes, os problemas de saúde estão relacionados ao sobrepeso e à obesidade. Se não bastasse a saúde abalada, o estigma da obesidade é assustador, pois reflete as representações sociais nela contidas, como deformidade física e moral (SANTOS, 2008), desleixo, sujeira e fracasso.

Apenas uma dessas profissionais trabalha com nutrição funcional, especificamente, área que se ocupa com os efeitos protetores e preventivos dos alimentos, voltada a doenças degenerativas, crônicas e que produzem dor física (SANTOS, 2008). A maior parte dos seus pacientes têm artrite reumatoide, diabetes, cefaleia e neoplasias.

Nós, da nutrição funcional, encaramos que todo aumento de peso parte de um processo inflamatório que acontece no nosso organismo, de várias origens, como intoxicação de metais pesados, presença de agrotóxicos, deficiências nutricionais. Então, os mecanismos do nosso corpo não funcionam como deveriam. A nutrição celular deficitária ou alimentos que a pessoa ingere e que desencadeiam, em níveis de intestino, a formação de resíduos inflamatórios, ativa nosso sistema imunológico [...] (Nutricionista 8).

E ela segue explicando o entendimento dessa linha de trabalho:

[...] como, na minha área de atuação, a gente procura o foco, sem desconsiderar a parte psicossomática das doenças, a gente tenta amenizar e, de alguma maneira, diminuir este sofrimento. Vemos melhoras bem importantes manejando a alimentação nessa diminuição de dores e, conseqüentemente, o emagrecimento, porque tu acabas diminuindo todo o processo no organismo, reequilibrando (Nutricionista 8).

Percebe-se que, na localidade em questão, provavelmente por ser uma cidade interiorana, não foram encontradas nutricionistas voltadas especificamente para o binômio saúde/doenças, algo que se supõe envolver maior responsabilidade, aprofundamento e direcionamento no tratamento. Outro modo de compreensão dessa constatação é a naturalização da nutrição voltada para a estética, mais um exemplo da centralização de interesses e investimentos no corpo, sintoma social na pós-modernidade.

3.2 DETERMINANTES

Nesta categoria, estão agrupados os fatores que, na opinião das entrevistadas, são responsáveis pelo sucesso ou fracasso do acompanhamento nutricional.

Dentre os fatores que predis põem ao êxito do auxílio nutricional estão o apoio familiar, citado por sete entrevistadas, e o amor próprio. O incentivo e a colaboração da família na aceitação e compreensão das modificações instauradas são de grande importância para o alcance das metas propostas e, nessa cultura em especial, pode-se afirmar que esse apoio tende a ser decisivo. O cenário das intervenções nutricionais é o patrimônio cultural alimentar. As chances de uma pessoa adotar um novo modelo de dieta aumentam se a cultura alimentar receptora não for negligenciada (GARCIA, 2005b; GONÇALVES *et al.*, 2015).

O suporte social – família e amigos (as) – é visto como fator de proteção e promoção de saúde de modo geral. Ao aprofundar este aspecto, Miguel (2015) descobriu que ele está vinculado à menor supressão das emoções; a intimidade criada com o convívio favorece a expressividade dos sentimentos, diminuindo a chance de serem canalizados para a ingesta alimentar. Não obstante, a falta de compreensão da rede de apoio tem efeito negativo, obstaculizando a mudança almejada (HERÉDIA, 2013). Dentre os principais fatores que dificultam a adesão e o bom andamento do acompanhamento nutricional estão os boicotes familiares.

Há dificuldade de se comprometer devido ao contexto familiar e social que as pessoas estão envolvidas. Por exemplo, o leite é o principal fator da dor de uma pessoa, em uma família habituada a tomar leite, ela não consegue fazer por si. Essa é a maior dificuldade, parece que ela tem que responder mais à família do que a si mesma (Nutricionista 8).

Os familiares não são os únicos insistentes na oferta de alimentos. As relações de amizade e vizinhança, por exemplo, são permeadas pela troca de alimentos e receitas conforme a região em que se encontram (DANIEL; CRAVO, 2005; SANTOS; ZANINI, 2008). Ir contra o que está instituído (valores, costumes, rituais), tanto dentro de casa como fora dela, é a principal dificuldade na manutenção de uma dieta, para todas as entrevistadas.

Vejo principalmente as mulheres mais jovens sofrendo boicote, não as de mais idade. Por exemplo, a gente sugere a substituição do pão branco pelo integral '[...] Ah não, mas tu vai deixar de comer o pão da mãe [...]' ou então 'Ah, tá comendo muito pouco, tu vai ficar fraca, põe mais uma colherada [...]' Isso eu vejo muito. É um boicote, é uma preocupação, é um carinho, um excesso de zelo, o que é isso, né? Especialmente se vê isso da mãe com a filha mais nova (Nutricionista 3).

O ciúme do parceiro frente à melhora da autoestima e da aparência física da parceira foi caracterizado como empecilho por duas entrevistadas. O medo de perder a parceira e o machismo são algumas das causas do ciúme. Diante das reclamações e discussões, certas mulheres desistem de seguir com a dieta, deixando de se verem como prioridade.

Então, o que ocorre, ah, perdeu lá cinco, seis, dez, doze quilos, começou a chamar mais a atenção, até porque a autoestima começou a melhorar. Então, começou a se arrumar mais, enfim. E aí, começou a bater a ciúmeira do namorado, do marido. E aí, começa a brotar chocolate dentro de casa, né. 'Ah, vamos sair pra jantar' (Nutricionista 1).
[...] Os que mais sabotam são os maridos! Ou assim, tu vai viajar e a sogra: 'Ai!, tu está de dieta, mas come só esse docinho, come só isso que tu não vai engordar'. Tem muito disso, eu diria que uns 90% dos casos sempre tem [...] (Nutricionista 9).

Os boicotes precisam ser compreendidos não somente pela ótica do indivíduo. Deve-se contextualizar a situação a partir do núcleo cultural no qual ele se situa. Cada paciente já é a expressão de um código simbólico que guiou suas práticas alimentares e já possui uma série de representações apreendidas no contexto social e educacional (DANIEL; CRAVO, 2005).

Todas as participantes referiram a origem étnica como o fator de maior impacto no desempenho das pacientes. A convivialidade, para os descendentes de italianos, é sinônimo de comida. Desde as refeições familiares até os eventos sociais e profissionais são regados a alimentos. A fartura é caracterizada pela quantidade demasiada e pela variedade oferecida. De acordo com Santos e Zanini (2008), as celebrações e a ênfase na gastronomia estão ligadas à "fome milenar" dos imigrantes camponeses. A fartura alimentar serviria como compensação para os anos de privações, tanto na terra natal – Itália – como nos anos iniciais na nova terra, ainda que isso tenha acontecido há muito tempo. Portanto, a comida é um símbolo identitário e a prosperidade é representada pela abundância.

A capacidade produtiva e generosa, seja da terra ou das pessoas, é representada pelo alimento na cultura italiana, desde a época da imigração. Ainda hoje, o não oferecimento e a recusa de comida significa desfeita, ofensa, maltrato, falta de consideração, desafeto. O alimento simboliza afeto para essa população e serve de veículo para fazer e reforçar vínculos, alianças e demarcar identidades. Ninguém está livre dos efeitos de condicionamentos anteriores originados nas representações, linguagem ou cultura (MOSCOVICI, 2011), e estes, somados às experiências individuais, guiam nossos pensamentos, nossas percepções, nossos sentimentos e nossas atitudes.

[...] Vamos nos encontrar; vamos comer o quê? Tudo gira em torno da comida. Se tem o chimarrão, que é gaúcho, enfim, vai ter a pipoca, o amendoim, a rapadura; se for tomar um café, um chá, vai ter um bolo, uma cuca ou algo do gênero (Nutricionista 1).

Ainda que não seja com má intenção, a pressão externa para burlar a dieta é grande. A visão dessas pessoas sobre saúde, qualidade e quantidade de alimentos costuma ser distorcida, minimizando o impacto do lapso – quebra da dieta por um período curto – e percebendo os alimentos menos calóricos e /ou integrais como ruins, fracos e até insalubres. Para os italianos do Rio Grande do Sul e para muitos dos seus descendentes, a comida farta e forte foi e ainda é um demarcador étnico importante (SANTOS; ZANINI, 2008). E a comida considerada forte para eles é a de maior teor calórico e de gordura. As variações na imagem e nos significados do que é saudável e benéfico revela a incorporação de novos signos e a mobilidade dessas representações sociais no decorrer da história, sem que para isso haja o desprendimento total dos conteúdos anteriores.

Comer menos do que o esperado pelos expectadores, na cultura pesquisada, acarretará fraqueza, doenças. Desde a infância, as crianças de ascendência italiana são doutrinadas a “limparem o prato”. A sobra de comida está ligada também ao desperdício e ao pecado, uma vez que há tanta gente que passa fome. Por outro lado, se não houve sobra de comida, as pessoas ficaram com fome. Essas representações somam-se a outras correspondentes a uma época na qual a gordura era vista como uma reserva de segurança, signo de ascensão econômica e *status* social.

Outro quesito considerado determinante para que o acompanhamento nutricional dê certo, porém, de ordem individual, é o nível de motivação da paciente, que pode ser considerado diretamente proporcional à persistência e à adesão à reeducação alimentar (combinações, horários, porções), mencionado por seis nutricionistas. Já a tomada de decisão antes da procura efetiva pela profissional foi descrita por quatro delas como prenúncio de eficácia. Silva, Ribeiro e Cardoso (2008) detectaram que a “falta de força de vontade” é a principal barreira à gestão eficaz do peso.

A transferência total da responsabilidade para a profissional quanto ao êxito da intervenção, bem como a falta de persistência e paciência na obtenção dos resultados foram lembradas por oito nutricionistas como fatores que colaboram para o insucesso. Foram incluídos o não cumprimento das recomendações quanto aos horários de ingestão, quantidades e variedades de alimentos e a inadequação às mudanças propostas, pois estas abrangem um novo estilo de vida, no qual a modificação do comportamento vem precedida de uma modificação do pensamento. O indivíduo, já socializado dentro de certos padrões, vive o conflito entre comer o que é apreciado em sua cultura e o que é entendido como saudável (DANIEL; CRAVO, 2005).

[...] têm pacientes que têm uma rotina muito louca, assim. Que não têm horário pra almoçar, que emendam três turnos, um no outro. Então trabalham de tarde, trabalham de manhã, e não têm tempo para jantar, e já vão para a faculdade. Então, isso é complicado! (Nutricionista 6).

Outra questão que compromete a condução dos casos é bem complexa: a relação profissional-paciente. Quando construída com base numa desigualdade de poder, torna-se um grande entrave na evolução do processo. A nutricionista deve evitar posturas do tipo impositiva, onipotente, de quem “sabe tudo” e é “dona da verdade”, com as quais o paciente é percebido como ignorante, rebelde ou omissivo (DANIEL; CRAVO, 2005).

A adequação da dieta à rotina (HERÉDIA; BERNARDA, 2013) e ao “bolso” das pacientes, citada por duas entrevistadas, e o suporte profissional contínuo e humanizado (acesso fora das consultas, compreensão, vínculo, confiança, empatia, atenção e cuidado), mencionado por seis delas e por outro

estudo (DEMÉTRIO *et al.*, 2011) correspondem aos fatores determinantes que dependem da competência e disponibilidade de quem atende essa demanda.

Tentativas de emagrecimento frustradas anteriormente, seja com medicamentos, acompanhadas por outras nutricionistas ou com dietas milagrosas – dietas rápidas e altamente restritivas, sem uma adequação individual –, também comprometem o empenho das pacientes e a credibilidade da profissional, segundo quatro entrevistadas. A magnitude do sucesso é inversamente proporcional ao número de tentativas recentes de dietas. As metas de resultados muito rigorosas e a baixa autoestima são fatores associados a uma menor perda de peso (TEIXEIRA *et al.*, 2002). Sendo assim, expectativas realistas quanto às alterações de peso, saúde e aparência aumentam as chances de êxito (HERÉDIA; BERNARDA, 2013).

Há uma pressão dos discursos dietéticos e do marketing do corpo na construção da imagem social contemporânea. As mulheres, mais do que os homens, vêm mostrando conflitos de identidade e descontentamento com as formas corporais, procurando uma referência idealizada, almejando, não só perfeição, mas aceitação social (ARNAIZ, 2005). Essa figura icônica está nos discursos, nas mensagens subliminares, nos estereótipos, nas imagens e no inconsciente e compõe o repertório das representações sociais pós-modernas. A decadência das capacidades cognitivas e a deterioração corporal trazidas pelo envelhecimento são difíceis de aceitar. Quem convive ou vivencia o processo degenerativo sofre com essas limitações e com o estigma que ele carrega.

Quanto maior a idade, mais lento será o metabolismo e menor será a produção hormonal, dificultando a redução do peso. Em contrapartida, três entrevistadas pontuaram que o comprometimento/empenho é maior em idade mais avançada, etapa na qual a preocupação com a saúde é maior do que com a estética, o que justificaria uma maior adesão.

Outro pré-requisito para o sucesso do acompanhamento nutricional é a manutenção permanente, seja com o exercício do autocontrole/automonitoramento, reforçado também por Carels *et al.* (2008), seja com visitas esporádicas ou anuais ao consultório, uma espécie de prestação de contas, segundo quatro nutricionistas. Porém, para tanto, é imprescindível a mudança de dentro para fora e não só de fora para dentro. Nesse novo repertório cognitivo e comportamental, deve constar a atividade física, na opinião de quatro entrevistadas, para haver o gasto calórico e não só a redução da ingestão alimentar. Cabe salientar que a atividade física auxilia na produção de neurotransmissores responsáveis pelo bem-estar, além de tantos outros benefícios que não serão aqui descritos.

A interferência das emoções na ingestão alimentar foi citada por todas as entrevistadas. Corroborando esse resultado, Patel e Schlundt (2001) verificaram que o humor negativo e o humor positivo estão aliados a uma ingestão maior de alimentos do que o humor neutro. Além disso, o tipo

de alimentação que se tem repercute no nosso humor e este pode interferir na escolha dos alimentos a serem consumidos. A constatação das nutricionistas e dos autores supracitados é consenso entre estudiosos de diferentes campos, indicando quão relevante é o enfoque de intervenções que abarquem todas as dimensões envolvidas nesse processo (BETTIN, 2017; PENAFORTE; MATTA; JAPUR, 2016; ROTHES; CUNHA, 2016; SABATINI, 2017).

[...] o humor interfere no comportamento alimentar. A carência está ligada à alimentação, a alegria está ligada à alimentação, a tristeza. Então, se eu estou feliz, vou me presentear com um chocolate, se eu briguei com o namorado, vou comprar um bolo pra mim, hoje eu estou ansiosa, eu vou comer, então, eu vejo que as emoções estão inteiramente ligadas à comida (Nutricionista 1).

[...] a gente vê que a questão emocional está diretamente ligada à alimentação. E muitas vezes, na maior parte das vezes, isso é difícil de dissociar. Então, essa é a maior dificuldade: desconectar um pouco a parte emocional, o que na verdade é impossível, mas, assim, tentar racionalizar um pouco nesse sentido, para poder ter um bom desempenho na hora de seguir uma alimentação planejada (Nutricionista 6).

A ansiedade é tida como o principal gatilho para o descumprimento da dieta em diferentes pesquisas (GONÇALVES *et al.*, 2015; LISBOA; MACHADO, C.S; MACHADO, L.M, 2017). O tratamento psicológico e, conforme o caso, psiquiátrico (farmacológico), é de grande valia em casos de maior descontrole emocional, devido à grande interferência na manutenção da reeducação alimentar, de acordo com sete nutricionistas.

[...] às vezes, eu noto que a pessoa tem mais facilidade para perder peso quando está tomando, por exemplo, um ansiolítico, que se ela não tomar aquilo, ela vai direto para a comida. Então ajuda no peso, em função dela estar mais calma [...] a fuga dela não vai ser no alimento e ela não vai engordar (Nutricionista 7).

Outra entrevistada afirmou indicar fitoterápicos como coadjuvantes nesse processo, principalmente, em casos de disforia e ansiedade.

[...] a gente pode bloquear de maneiras naturais, têm muitos remédios que a gente usa, eu mesma prescrevo fitoterápicos, coisas assim. A gente sabe que tu não vai ter malefícios e que realmente vai ajudar. Não tem malefícios, não tem dependência, não tem nada, então é tranquilo (Nutricionista 9).

3.3 PADRÕES ALIMENTARES

Nessa categoria, foram definidas as subcategorias *saudável*, *patológico* e *prejudicial*, no que diz respeito aos padrões alimentares, segundo as nutricionistas.

Na subcategoria *saudável*, quatro entrevistadas apontaram a alimentação balanceada – em termos de qualidade, quantidade e variedade – como sendo parte desse quesito, o que foi reafirmado por Herédia e Bernarda (2013). As fibras de alguns alimentos integrais foram mencionadas como ingredientes necessários nas dietas. O peso considerado dentro da faixa de normalidade para o biotipo foi mencionado por duas participantes da pesquisa. A suplementação alimentar, no caso de atletas, ou de carência nutricional foi verbalizada por quatro participantes.

[...] comer fruta, verdura, tomar leite desnatado, comer alimentos integrais, carnes mais magras, de preferência carne branca, praticar atividade física, ficar dentro do seu peso ideal, focando na saúde e não tanto no lado estético (Nutricionista 1).

Não comemos simplesmente comida; comemos emblemas (ROSSI, 2013). Alguns rituais sociais como sentar para comer, comer com a família, manter o convívio com os parentes e amigos, não abrindo mão da vida social, foram colocados por três participantes. Entretanto, a presença de outras pessoas na hora de comer induz a um aumento considerável da quantidade de alimentos consumidos e do teor calórico total da refeição. A explicação seria pela exposição prolongada ao alimento, por causa da duração maior da refeição, e pelo bem-estar sentido nessas ocasiões (PATEL; SCHLUNDT, 2001). Esse dado evidencia o afastamento de certas pacientes dos compromissos sociais, que se isolam e evitam sair da rotina “trabalho-casa”. Portanto, quando não há autocontrole e estratégias de enfrentamento previamente definidas, o que a priori seria motivo de alegria, pode transformar-se em um martírio.

O corpo delgado representa controle e racionalidade (SANTOS, 2008). O controle e a racionalização dos impulsos e das emoções foram pontuados por três nutricionistas. A exposição a situações estressantes promove a busca pela comida naquele indivíduo propenso à ingestão emocional, no intuito de acalmar a sensação de mal-estar, diferentemente do indivíduo que não tem essa propensão, que costuma ter seu apetite diminuído frente às mesmas circunstâncias. A insegurança do momento remete ao objeto moderador infantil, o alimento, importante fonte de prazer que serve como compensação para as frustrações (FERREIRA; WANDERLEY, 2010).

[...] a questão do estresse do dia a dia, eu acho importante citar. E quando eu falo do estresse tem a ver com as emoções e tem a ver com o fisiológico também, porque muda muito a liberação hormonal de algumas substâncias que causam fome. Então tem o estresse, a correria do dia que eu vejo que até as pessoas falam pra mim: ‘Ai, eu tive um dia estressante, chegar em casa, comer uma coisa boa é como se fosse uma recompensa’ (Nutricionista 5).

Na subcategoria *patológico*, a preocupação excessiva com a aparência, com o peso e a distorção da imagem corporal mereceram destaque por três participantes. A representação da imagem de saúde e beleza é mutável conforme a época. Atualmente, o prazer de comer é dominado pelo prazer de ser desejável, e para isto é preciso não ceder às tentações culinárias. Assim, como a habilidade culinária feminina era pré-requisito para o matrimônio, hoje, ela está centrada no apetite sexual e no corpo visualmente atrativo. O olhar do outro, traço marcante da cultura narcísica pós-moderna, tem grande poder de avaliação, análise e julgamento, fortalecendo o mal-estar contemporâneo, cujas manifestações mais salientes são os sentimentos de culpa e vergonha (LIPOVETSKY, 2000).

Padrões extremos e/ou exageros na forma de pensar, sentir e agir bem como transtornos alimentares – anorexia, bulimia, comer compulsivo, comer noturno – se fizeram presentes no discurso de quatro entrevistadas. “Beliscar” comida regularmente foi considerado patológico por uma nutricionista. Para uma das participantes, usar laxantes, induzir ao vômito e praticar, excessivamente, exercícios físicos são comportamentos patológicos, pertencentes a quadros específicos. Transtornos alimentares, como a anorexia e a bulimia, fazem parte dos chamados Transtornos do Espectro Obsessivo-Compulsivo (OLIVEIRA; ROSÁRIO; MIGUEL, 2007), e requerem tratamentos multidisciplinares. Todavia, esses casos são mais raros em seus consultórios, pois a procura pelo auxílio nutricional depende do reconhecimento e da aceitação do problema, segundo as profissionais.

Na subcategoria *prejudicial*, cinco participantes incluíram medicamentos para inibir o apetite (anfetaminas) e para aumentar o gasto de energia durante o exercício físico (termogênicos). Já o uso indiscriminado de suplementos alimentares foi considerado danoso por três. O sistema proporciona o mal (a abundância e a promoção do consumo) e, ao mesmo tempo, o seu remédio (restrições do consumo, atividades e substâncias emagrecedoras). O corpo é a própria identidade em um sistema no qual a condição corporal é a aposta contemporânea (CABRERA, 2007).

Outra questão unânime tida como danosa trata-se das práticas dietéticas com privação de alimentos – todos têm sua serventia. Duas nutricionistas, também, consideraram a ingestão de muita carne vermelha e frituras como prejudiciais, e outra, a de alimentos que não possuem nutrientes, como sal, açúcar e gorduras. Os alimentos gordurosos devem ser evitados, não só para atender a padrões estéticos, que valorizam o corpo magro e atlético, mas para prevenir doenças arterioscleróticas (DANIEL; CRAVO, 2005).

[...] os alimentos, eles têm que estar equilibrados de uma forma assim, não padrão, mas eles estão aí para complementar o outro em certas coisas. A hora que tu tiras um, sempre vai fazer falta para alguma coisa. Então, assim, eu sou contra esses tipos de dietas assim e essas coisas milagrosas, pior ainda, porque se existisse isso mesmo, não

teria gente obesa, não teria [...] então [...] e essas coisas milagrosas geralmente são fáceis de fazer (Nutricionista 7).

A mídia tem um papel relevante na escolha do que comer e o que as pessoas pensam sobre os alimentos (SILVA *et al.*, 2008). Provas disso são a corrida às feiras e mercados à procura de alimentos apresentados em programas, como o “Globo Repórter”, e a popular dieta da proteína, divulgada em revistas. Três entrevistadas afirmaram que o radicalismo na forma de pensar e agir, em termos de práticas alimentares, é prejudicial. Pode-se interpretar a conduta dos extremos como predisponente ao fracasso na implementação de uma nova dieta, assim como ao desenvolvimento de transtornos alimentares. A vida sedentária somada ao aporte energético excessivo expõe o indivíduo ao alto risco de adquirir sobrepeso e obesidade (CABRERA, 2007). O sedentarismo foi apontado como prejudicial por uma das participantes, fator igualmente destacado por Abbes *et al.* (2011). Fazer uma refeição em local barulhento foi taxado como inadequado por outra nutricionista, por ela acreditar que a pessoa precisa relaxar, nesse momento, e degustar o que está ingerindo, portanto, o barulho prejudicaria nesse sentido.

3.4 INFLUÊNCIA ÉTNICA

Aqui estão agrupados conteúdos de ordem econômica, social, afetiva e cultural, ligados à história da imigração italiana no Brasil, mais especificamente no Rio Grande do Sul, em uma cidade do interior da serra gaúcha. Esses conteúdos foram pontuados pelas nutricionistas como diferenciais entre as pacientes de ascendência italiana e as de outras etnias.

Grande parte do aprendizado vem da cultura, ou seja, das narrativas, da linguagem adquirida, dos objetos que são empregados (MOSCOVICI, 2011). O conhecimento tem suas raízes no modo de vida e nas práticas coletivas. Comportamentos e percepções de antepassados se repetem, ainda hoje, na cultura aqui descrita. Ao lado do costume de receber e ser recebido com comida está a curiosidade sobre o que o outro come ou deixa de comer. Um exemplo disso são os comentários sobre a quantidade e diversidade de alimentos oferecidos em um local e a quantidade e diversidade ingeridas por cada pessoa presente. Tem gente que só vai a um evento porque há comida de graça.

Outro dado interessante levantado foi a relação, diretamente proporcional, entre dinheiro gasto e quantidade de alimento ingerido. As dificuldades dos imigrantes italianos, ao chegarem aqui e durante os primeiros anos de permanência, estão enraizadas no imaginário de seus descendentes. Trabalhar com afinco foi, e ainda é, uma das maiores virtudes que um ser humano pode ter nessa cultura (SANTOS; ZANINI, 2008). No trabalho, estão impregnados desde o suor dos antepassados, as privações, a luta pela sobrevivência até a sua ascensão social e econômica em nosso país. O dinheiro é fruto do trabalho

e, ambos, representam a segurança e a dignidade outrora perdidas. Usufruir, ao máximo, aquilo que o dinheiro proporciona, significa valorizar o empenho e o desgaste na labuta, ainda mais quando se trata de algo tão simbólico como a comida.

Como a cidade é ponto turístico, e esse turismo gira em torno da comida tipicamente italiana e do vinho, existem diversos restaurantes e cantinas que funcionam com o esquema de rodízio de pratos. O rodízio de pizza é o maior vilão, segundo as nutricionistas. As pessoas não vão se tiverem que comer pouco, acham que não vale a pena o dinheiro gasto. Têm aqueles que fazem competição para ver quem consegue comer mais. Isso mostra que o foco, realmente, está na comida e não na companhia ou no encontro de amigos (as) e familiares. Esse registro está impregnado no repertório transgeracional desses indivíduos e é reforçado pelo apelo turístico da região.

Outra informação que sete participantes trouxeram foi que as práticas alimentares do local são incorporadas pelas pessoas que vêm de fora para residir na cidade. A procura por acompanhamento nutricional se dá pelo aumento de peso em virtude do tipo de alimentação disponível. Essas pacientes se queixam que há fartura e oferta de comidas típicas em situações diversas e, então, acabam aderindo ao "novo", mesmo que não dispensem os hábitos antigos. Esse processo histórico de articulação de alimentos tradicionais de culturas diferentes, integrando-as à culinária gaúcha, foi evidenciado ainda por Rocha e Shimoda (2014), contemplando neste caso a cozinha japonesa.

A convivialidade é marcada pelo alimento e, aceitá-lo, torna-se imprescindível para a política da boa vizinhança. O partilhar social está inscrito em um jogo de determinações ligadas à estrutura e às relações sociais (MOSCOVICI, 2011).

O que eu vejo é assim: uma pessoa que veio de fora e chegou aqui. 'Ah, desde que eu estou aqui, eu engordei tantos quilos, porque eu não comia isso, não comia isso e aquilo'. Então tu vês que passa a aderir esses hábitos assim de comer com mais frequência, mais fartura e aí acabam achando isso uma coisa ruim, porque estão engordando (Nutricionista 7).

A ancoragem, um dos princípios da teoria das representações sociais, intervém na formação das mesmas, assegurando sua incorporação no social. Ela enraíza a representação e seu objeto em uma rede de significações a fim de situá-las face aos valores sociais e conferir-lhes coerência. Neste aspecto, a ancoragem tem um papel decisivo naquilo que realiza sua inserção contextual. É pela memória que o pensamento constituinte se apoia no pensamento constituído para, então, incluir a novidade nos quadros antigos, no já conhecido (HERZLICH, 1991).

[...] Se tu fores falar com alguém que vem de fora: 'Vim morar aqui e ganhei quatro, cinco quilos'. Por quê? Porque a nossa região é muita comida. Aonde você vai, é comida. Você fala assim: vamos nos reunir; o que vamos comer? Então, por isso que as pessoas acabam até ganhando peso e outra coisa, eu acho que o sedentarismo contribui muito (Nutricionista 2).

Apesar da transformação do controle social sobre a alimentação, que libera os indivíduos das amarras das tradições e ritos familiares/culturais, implicando em uma suposta liberdade (SANTOS, 2008), nesta pesquisa ficou evidenciada a transgeracionalidade das representações sociais associadas à alimentação dos imigrantes italianos e sua descendência. Nesse núcleo estudado, a preservação do passado está contida na identidade, na alteridade e na autenticidade dessas pessoas, que acabam divididas entre o pertencimento às origens e a inclusão de valores pós-modernos, o que, por sua vez, requer a assimilação e a acomodação da novidade e da transitoriedade.

4 CONCLUSÃO

A relação afeto-alimento perpassa os limites nutricionais e transparece no corpo e nos hábitos alimentares. É inegável a expressão das emoções através da comida, seja por valores e costumes aprendidos com os modelos e inseridos na cultura, seja pela reativação da fonte primária de prazer nos momentos de tensão ou de satisfação. O manejo inadequado das emoções tem na alimentação uma das principais válvulas de escape. Partindo-se deste pressuposto e dos resultados desta pesquisa, pode-se inferir que as mulheres de ascendência italiana estão predispostas a padrões alimentares considerados disfuncionais e a distúrbios alimentares – de menor a maior gravidade – em virtude das representações e simbolismos do alimento nessa cultura.

As patologias alimentares não se restringem à anorexia e à bulimia, exemplos mais severos e mais divulgados pela mídia. Estar acima do peso considerado adequado para o biotipo pode denunciar outros problemas relevantes, como por exemplo, o transtorno da compulsão alimentar periódica, a síndrome do comer noturno, ou ser um sintoma associado ao transtorno bipolar, transtorno depressivo maior, transtornos de ansiedade e ao transtorno de personalidade borderline. A ausência de uma investigação nessa direção pode repercutir no alcance das metas da dupla (nutricionista e paciente/cliente). O momento em que o distúrbio é detectado corresponde a outro fator que incidirá sobre os resultados da intervenção nutricional.

Ao longo da discussão, o termo reeducação alimentar foi utilizado sem que tenha sido feita uma distinção da palavra *dieta*, uma vez que essa diferenciação não foi estabelecida pelas nutricionistas desta pesquisa. Mesmo que existam similaridades entre os dois conceitos, o primeiro refere-se a um processo

de aprendizagem permanente, no qual a valorização do prazer em comer se contrapõe às privações, sacrifícios e à monotonia, características do segundo.

Outro dado a ser considerado é que as nove entrevistadas são descendentes de imigrantes italianos. Esta informação carrega uma percepção mais intensa e tendenciosa, com impressões profissionais e pessoais convergentes. Elas são observadoras e observáveis ao mesmo tempo. A impressão transmitida, em alguns momentos, é de que falavam de si mesmas através do discurso alheio, um dado que não atrapalha, em se tratando de uma pesquisa qualitativa, e que serve como ferramenta para o apanhado de diferentes pontos de vista.

REFERÊNCIAS

ABBES, P. T. *et al.* Sedentarismo e variáveis clínico-metabólicas associadas à obesidade em adolescentes. **Revista de Nutrição**, v. 24, n. 4, 2011, p. 529-538. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732011000400002>. Acesso em: 01 jan. 2017.

AGUADO, C. Mujer y Medios de Comunicación: riesgos para la salud. **Transtornos de la conducta alimentaria**, n. 1, 2005.

ARNAIZ, M. G. Em direção a uma Nova Ordem Alimentar? In: CANESQUI, A. M.; GARCIA, R.W.D (Org.) **Antropologia e Nutrição**: um diálogo possível. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 147-166.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1997.

BETTIN, B. P. C. **Fatores associados e instrumentos de avaliação da alimentação emocional**: uma revisão narrativa da literatura. 2017. 43 p. Monografia (Curso de Nutrição) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 2017.

CABRERA, M. D. M. Repercusiones de La comida rápida en La sociedad. **Transtornos de la conducta alimentaria**, v. 6, p. 635-659, 2007. Disponível em: <http://www.tcasevilla.com/archivos/repercusiones_de_la_comida_rapida_en_la_sociedad.pdf>. Acesso em: 01 set. 2017.

CARELS, R. A. *et al.* Can following the caloric restriction recommendations from the dietary guidelines for americans help individuals lose weight? **Eating Behaviours**, v. 9, n. 3, p. 328-335, 2008.

CASTRO, L. L. C. O feminismo está na moda: as capas do manifesto feminista da revista elle brasil.

Práxis, Novo Hamburgo, v. 1, p. 37-50, mai. 2017. Disponível em: <<http://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistapraxis/article/view/1194>>. Acesso em: 01 set. 2017.

DANIEL, J. M. P. ; CRAVO, V. Z. Valor Social e Cultural da Alimentação. In: CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D (Org.). **Antropologia e Nutrição**: um diálogo possível. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 57-68.

DEMÉTRIO, F. *et al.* A nutrição clínica ampliada e a humanização da relação nutricionista-paciente: contribuições para reflexão. **Revista de Nutrição**, v. 24, n. 5, 2011, p. 743-763. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/14983/1/Jana%C3%ADna%20Braga%20de%20Paiva.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2017.

FERREIRA, F.P. *et al.* Obesidade: Prevalência, Causas e Consequências. In: VIANA, T. C.; LEAL, I (Org.). **Sintomas Alimentares, Cultura, Corpo e Obesidade**: questões clínicas e de avaliação. Lisboa: Placebo, 2013. p. 11-33.

FERREIRA, V.; WANDERLEY, E. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, 2010, p. 185-194. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 set. 2017.

GARCIA, R. W. D. A Antropologia Aplicada às Diferentes Áreas da Nutrição. In: CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D.(Org.). **Antropologia e Nutrição**: um diálogo possível. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005a. p. 275-286.

_____. Alimentação e Saúde nas Representações e Práticas Alimentares do Comensal Urbano. In: CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D (Org.). **Antropologia e Nutrição**: um diálogo possível. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005b. p. 211-226.

GONÇALVES *et al.* Fatores intervenientes no seguimento do tratamento nutricional para redução de peso em mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde no Brasil. **Revista Cuidarte**, v. 6, n. 1, 2015, p. 914-22.

HERÉDIA, T.; BERNARDA, L. M. Nutrição e Alimentação na Prática Clínica. In: VIANA, T.C.; LEAL, I (Org.). **Sintomas Alimentares, Cultura, Corpo e Obesidade**: Questões clínicas e de avaliação. Lisboa: Placebo, 2013. p. 154-178.

HERZLICH, C. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 1, n. 2, 1991, p. 23-36. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73311991000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 01 set. 2017.

LIPOVETSKY, Gilles. *Sedução, Publicidade e Pós-Modernidade*. **Revista FAMECOS**, v. 7, n. 12, 2000.

LISBOA, J.; MACHADO, C. S.; MACHADO, L. M. Ansiedade e comportamento alimentar em um grupo de reeducação. **Revista da mostra de iniciação científica da ULBRA Cachoeira do Sul**, v. 1, n. 1, 2017.

MARTINS, Viviane. Valores Estéticos e Estigmas Sociais Ligados ao Culto à Beleza. **Revista Científica Intr@ciência**, n. 1, nov. 2010. Disponível em: <http://www.faculdadedoguaruja.edu.br/revista/downloads/edicao22010/valores%20esteticos_3.pdf>. Acesso em: 01 set. 2017.

MIGUEL, C. M. O. **Estilos de regulação emocional e apoio social como determinantes do comportamento alimentar nos jovens adultos**. 2015. 71 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Escola de Psicologia e Ciências da Vida, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2015.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais**: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes, 2011.

OCHOA, S. *et al.* Educación nutricional en el proceso de confección de una dieta en pacientes con trastorno de la conducta alimentaria. **Trastornos de la Conducta Alimentaria**, n. 19, 2014.

OLIVEIRA, I. R.; ROSÁRIO, M. C.; MIGUEL, E. C. **Princípios e Prática em Transtornos do Espectro Obsessivo-Compulsivo**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

PATEL, K. A.; SCHLUNDT, D. Impact of mood and social context on eating behavior. **Appetite**, v. 36, n. 2, 2001, p. 239-254.

PENAFORTE, F. R. O.; MATTA, N. C.; JAPUR, C. C. Associação entre estresse e comportamento alimentar em estudantes universitários. **Demetra: alimentação, nutrição e saúde**, v. 11, n. 1, 2016, p. 225-237.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

ROCHA, A. L. C.; SHIMODA, A. R. B. O que o Japão faz aqui? Um olhar interdisciplinar em meio o patrimônio cultural alimentar da cozinha japonesa. **Práxis**, v. 1, 2014, p. 105-110. Disponível em: <<http://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistapraxis/article/view/779>>. Acesso em: 01 set. 2017.

ROSSI, L. Historia del comer. Lazo social y tradición cultural. **Intersecciones Psi**, v. 3, n. 7, 2013, p. 16-18. Disponível em: <http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=195:historia-del-comer-lazo-social-y-tradicion-cultural&catid=10:vigencia&Itemid=28>. Acesso em: 01 set. 2017.

ROTHES, I. A.; CUNHA, S. Dimensão simbólica e afetiva da alimentação. Escolha alimentar: uma experiência multidimensional. In: PAIS, S. C.; FERREIRA, P. D (Org.). **A redução das assimetrias sociais no acesso à alimentação e à saúde**: políticas e práticas. Mais Leituras, 2016. p. 41-54.

SABATINI, F. **Os efeitos de uma intervenção interdisciplinar, não prescritiva e pautada na abordagem "health at every size" nas percepções de mulheres gordas acerca do prazer alimentar**. 2017. 118 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

SANTOS, L. A. S. **O corpo, o comer e a comida**: um estudo sobre as práticas corporais alimentares cotidianas no mundo contemporâneo. Salvador: EDUFBA, 2008.

SANTOS, M. O.; ZANINI, M. C. C. Comida e simbolismo entre imigrantes italianos no Rio Grande do Sul (Brasil). **Caderno Espaço Feminino**, v. 19, n. 1, 2008, p. 255-285. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/neguem/article/view/2111/1732>>. Acesso em: 01 set. 2017.

SEVERIANO, M. F. V.; REGO, M. O.; MONTEFUSCO, E. V. R. O corpo idealizado de consumo: paradoxos da hipermodernidade. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, v. 10, n. 1, 2010, p. 137-165. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151861482010000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 set. 2017.

SILVA, I.; PAIS-RIBEIRO, J. L.; CARDOSO, H. Porque comemos o que comemos: determinantes psicossociais da seleção alimentar. **Psicologia, saúde e doenças**, v. 9, n. 2, 2008, p. 189-208. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1645-00862008000200002&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 01 set. 2017.

TEIXEIRA, P. J. *et al.* Weight loss readiness in Middle-aged women: psychosocial predictors of success for behavioral weight reduction. **Journal of Behavioral Medicine**, v. 25, n. 6, 2002, p. 499-523.