

# Reflexões sobre alimentação saudável para idosos na agenda pública brasileira

Reflections on healthy eating for elderly persons in the context of Brazilian public policy

Maria Fátima Garcia de Menezes<sup>1</sup>  
Shirley Donizete Prado<sup>1</sup>  
Maria Claudia da Veiga Soares Carvalho<sup>2</sup>  
Francisco Romão Ferreira<sup>1</sup>

## Resumo

*Objetivo:* Refletir sobre os sentidos e significados da alimentação saudável para idosos no contexto da agenda pública brasileira. *Metodologia:* Trata-se de uma análise documental, na qual se pretendeu realizar uma interpretação das orientações propostas. *Resultados:* Foram selecionados três documentos: “Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável”, “Os dez passos para alimentação saudável” e “Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde”. No diálogo com diferentes autores do campo das Ciências Humanas e Sociais, como: Sfez, Weber, Elias, Dumont, Canguilhem, Douglas, Beck, Giddens and Foucault, foram identificadas as seguintes perspectivas: responsabilização do indivíduo na atenção alimentar e nutricional, com forte componente ascético e de controle sobre o corpo; forte tendência à redução racional e máxima do risco de adoecer como sinônimo de estilo de vida sadio; ênfase acentuada em higiene e segurança sanitária dos alimentos; primazia do caráter biomédico da nutrição; e homogeneidade e fragilidade como marcas do processo de envelhecer. *Conclusão:* A ideia de alimentação saudável implica, necessariamente, pensar alimentação e saúde em uma perspectiva ampliada. Os documentos oficiais analisados, entretanto, tratam de nutrição e de doença. Valorizam os condicionantes biomédicos e relegam a um plano mínimo os econômicos, sociais e culturais que estruturam o viver e o adoecer no mundo contemporâneo.

## Abstract

*Objective:* Reflections on the meaning and significance of healthy eating for elderly persons in the context of Brazilian public policy. *Methods:* A document analysis was performed with the aim of analyzing proposed guidelines. *Results:* A total of three documents were selected: "Dietary guidelines for the Brazilian population: promoting healthy eating", "Ten steps for healthy eating" and "Healthy eating for the elderly: A manual for health professionals". Through dialogue with different authors in the

### Palavras-chave:

Alimentação; Nutrição; Saúde; Idoso; Envelhecimento.

### Key words:

Feeding; Nutrition; Health; Elderly; Aging.

<sup>1</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Centro Biomédico, Instituto de Nutrição, Departamento de Nutrição Social. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro de Ciências da Saúde, Instituto de Nutrição, Departamento de Nutrição Social e Aplicada. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

humanities and social sciences field, such as Sfez, Weber, Elias, Dumont, Canguilhem, Douglas, Beck, Giddens and Foucault the following perspectives were identified: individual accountability in food and nutritional care, with a strong ascetic component and emphasis on control over the body; a strong tendency towards the rational and maximum reduction of the risk of illness synonymous with a healthy lifestyle; a strong emphasis on hygiene and food safety; the primacy of the biomedical nature of nutrition and homogeneity and fragility as processes of aging. *Conclusions:* The idea of healthy eating necessarily implies thinking about diet and health from a wider perspective. The official documents analyzed, however, discussed nutrition and disease. They valued the biomedical approach and reduced the importance of the economic, social and cultural aspects that structure health and sickness in the contemporary world.

## INTRODUÇÃO

*Alimentação* e *Nutrição* são palavras utilizadas, no dizer cotidiano, como sinônimos, sendo difícil sua diferenciação. Tal fato pode ser atribuído à forte inter-relação, mas é necessária a reflexão sobre diferentes aspectos envolvidos em cada um desses termos. O nascimento da Ciência Moderna privilegia os conhecimentos oriundos da esfera da natureza e estrutura o pensamento em pares opostos: indivíduo/sociedade; razão/emoção; corpo/alma; natureza/cultura.

A ciência da *Nutrição* constrói sua matriz a partir das ideias do natural, do biológico, do regular, da objetividade, do quantificável. Para além do ingerir, a Ciência Moderna traz a ideia do nutrir. O corpo é uma máquina, precisa de energia e nutrientes para que seus órgãos e sistemas funcionem de maneira adequada. Privilegia seu desenvolvimento na identificação do que devemos e precisamos ingerir, para diferentes fases da vida e estados patológicos. Define quais nutrientes e em que quantidades são necessários para manter o corpo em atividade biológica normal e livre de doenças.

Por outro lado, a *Alimentação*, como campo científico, vincula-se ao âmbito da cultura, do simbólico, do sociológico, da subjetividade, às Humanidades.<sup>1</sup> É entendida na inter-relação necessidade biológica e outras necessidades advindas da cultura, da sociedade e da vida subjetiva. O estudo de Prado et al.<sup>2</sup> provoca a reflexão sobre o comer. A ingestão do alimento é um ato biológico, relacionado a “vencer a fome”, manter a vida e garantir a sobrevivência

da espécie. Além disso, é um ato cultural. O que comemos precisa ser considerado em relação ao nosso conjunto de crenças, aos gostos que aprendemos, ao que é socialmente considerado comestível, permitido, adequado e o que não deve ser ingerido em situações de doença ou estados fisiológicos e os ciclos de vida. O comer nessa perspectiva deve ser considerado em sua complexidade, na qual inúmeros significados, sensações, lembranças, enfim, um vasto referencial simbólico relaciona-se às práticas. É elemento fundamental na organização social e, portanto, importante na construção e reconstrução de identidades individuais e sociais. Fischler<sup>3</sup> utiliza o princípio da incorporação, pois, para o autor, por meio da alimentação “o mundo penetra o eu”, não apenas pelos nutrientes que serão incorporados às células, mas também pelos aspectos simbólicos que penetram nas identidades individuais.

É já reconhecida, todavia, a hegemonia da perspectiva fundada na matriz nutricional, nas necessidades e recomendações de ingestão de nutrientes. Especialmente, quando se trata da sua relação com a saúde.

A saúde pode ser entendida tradicionalmente a partir da perspectiva biomédica como a simples “ausência de doença” ou, em um contexto abstrato de idealização, perfeição, plenitude, como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social”, como definido, inicialmente em 1947 e reiterado no final da década de 1970, pela Organização Mundial da Saúde (OMS).<sup>4</sup> Sfez<sup>5</sup> aborda esse conceito enfatizando as novas utopias do homem: perfeição e imortalidade.

Conhecer o corpo, os germes, os genes e utilizar toda tecnologia possível para evitar qualquer tipo de doença. Os corpos serão mapeados, aperfeiçoados e vigiados todo o tempo, visando a uma sobrenatureza imortal.

Serge & Ferraz<sup>6</sup> consideram que a concepção de saúde da OMS remete a uma construção idealizada de perfeição, a um bem-estar e felicidade que se colocam externos ao indivíduo, como se não fizessem parte do homem as dificuldades, dúvidas, medos e incertezas no enfrentamento de sua vida. Os autores propõem a utilização do conceito de saúde como “um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade”.

Segundo Almeida Filho,<sup>7</sup> saúde e doença são entendidas no mundo biomédico como situações opostas, positiva e negativa. Identifica um claro desinteresse em investimentos relativos a reflexões sobre o conceito de saúde, que permanece situado no âmbito da construção de um modelo-ideal (saúde física, intelectual, espiritual, emocional, social), ao mesmo tempo que vigora enorme concentração de esforços no sentido de produzir modelos biomédicos de patologia. Sua crítica coloca que tais modelos são “incapazes de fazer justiça à complexidade dos processos concretos relativos à vida, saúde, aflição, sofrimento, dor, doença, cuidado, cura e morte que ocorrem em agregados humanos históricos”.

Mais recentemente, o debate incorpora a compreensão de que a saúde deve ser entendida não como um estado, mas como um processo, um “quê fazer frente à necessidade de recomodar-se continuamente, inerente ao estar vivo”,<sup>8</sup> que implica a perspectiva de construção de um projeto de vida e de felicidade. Encontra-se relacionada a uma série de condições materiais e espirituais e que, sendo reconhecida como bem, busca-se preservá-la. Portanto, um projeto de felicidade move e identifica as pessoas em seu existir concreto e deve funcionar como pano de fundo para a reflexão sobre as práticas de saúde na perspectiva dos profissionais, serviços, programas e políticas.

A discussão sobre o envelhecer é recente na literatura. O clássico *A velhice*, de Simone de Beauvoir,<sup>9</sup> publicado em 1970, apresenta um levantamento extenso sobre como essa etapa da vida é vista na história, na política, na literatura em diferentes culturas e períodos. Trata-se de texto marcado por uma visão “negativa” sobre a *velhice*, entendida como uma “fatalidade”, um processo inelutável expresso por meio de termos como “declínio”, “involução”, “abandono”, “tristeza”, “revolta”.

Beauvoir<sup>9</sup> afirma a existência de uma “conspiração do silêncio”, ausência de discussão, negação, invisibilidade em relação à *velhice*. Argumenta que não há ritos de passagem para a velhice, como em outras etapas da vida, que a delimitem e, portanto, seu começo é mal definido. Ao relacionar as alterações e doenças advindas do envelhecimento do corpo ao mundo social e cultural, conclui que a velhice prevalece na esfera privada. O indivíduo tem que administrar os efeitos da idade ao seu organismo. E, de forma contundente, afirma que a velhice, e não a morte, é que pode ser considerada o oposto da vida. A autora defende que é uma etapa diferente da juventude e da maturidade, na qual se abre um leque de possibilidades, e aposta que cabe ao indivíduo buscar o equilíbrio, mudar a vida, reinventar, apostar em novos caminhos.

As décadas de 1980 e 1990 tomaram caminho oposto. Foi o momento de visibilidade. Os campos da Geriatria e da Gerontologia desenvolvem-se e o que anteriormente era tratado na esfera privada torna-se objeto da vida pública, um problema social e de Estado.

É necessário conhecer o número de idosos, as alterações fisiológicas do envelhecimento, o perfil e as peculiaridades das doenças e consequências em termos de incapacidades, dependência e uso dos serviços de saúde e pensar em recursos materiais como profissionais qualificados, serviços e políticas para esse “novo” contingente populacional.<sup>10</sup>

Siqueira et al.<sup>11</sup> identificam um conjunto de pesquisas construído a partir de um viés biologicista e comportamentalista, voltados

para a “decrepitude física ocasionada por fenômenos degenerativos naturais do organismo”, para as múltiplas patologias, para os gastos dos serviços de saúde. Com um viés economicista têm-se os estudos que situam os velhos dentro da estrutura social produtiva, discutindo como a sociedade enfrentará os gastos demandados por esse público, por exemplo, com a previdência social. E ainda outro conjunto, de cunho socioculturalista, que trouxe uma crítica importante às vertentes anteriores. Para Debert,<sup>12</sup> é importante considerar a *velhice* não como uma categoria natural e homogênea, mas como uma categoria construída socialmente, da mesma forma que as ideias de infância, juventude e adolescência o foram. Ao mesmo tempo que foram propostas políticas de proteção, como a aposentadoria, há nos dias atuais uma *reprivatização da velhice*, ou seja, ela é de responsabilidade individual, ainda que transformada de etapa de perdas para um lugar de conquistas. São os diferentes especialistas que assumem o papel de protagonismo nesse processo de *reprivatização da velhice*. Aos indivíduos cabe à responsabilidade de manter a juventude, expressa em cuidados com o corpo, com a saúde, com a mente. A juventude é um valor e está associada não a um recorte etário, mas a um estilo de vida. A velhice pode ser, assim, eternamente adiada. Os idosos transformaram-se em um novo nicho de mercado, compram de tudo, de alimentos, medicamentos, suplementos, roupas e serviços. Da decadência ao envelhecimento ativo. Como afirma Debert,<sup>12</sup> “a visibilidade alcançada pela velhice é, antes, um compromisso com um tipo determinado de envelhecimento positivo”.

Groisman<sup>13</sup> também defende essa perspectiva que concebe a velhice convertida em matéria de interesse público, ganhando espaço na mídia e, por conseguinte, criando demanda por especialistas e serviços especializados. Valoriza a ideia da heterogeneidade e singularidade do envelhecer, tanto na perspectiva do corpo biológico quanto da vida de relação, das condições e contextos sociais. E acrescenta, dialogando com Canguilhem,<sup>14</sup> que as alterações, as dificuldades

na velhice são cada vez menos toleradas. Devem ser patologizadas, medicalizadas, revertidas. O aparato científico deve ser responsável por normalizar o envelhecimento e gerir a velhice.

A temática da Alimentação Saudável na agenda pública brasileira se insere no âmbito da Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN), atualmente Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN). Órgão do Ministério da Saúde, estrutura e fundamenta as ações no campo da *Alimentação e Nutrição*, em todas as esferas de atribuição governamental do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Política de Alimentação e Nutrição foi publicada em 1999 (Portaria nº 710)<sup>15</sup> e suas primeiras ações tiveram como foco o público materno-infantil. Para a população adulta, a primeira medida só ocorre em 2006, com a publicação do “Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável”.<sup>16</sup> Utilizou como fundamentação o documento “Análise da estratégia global para alimentação saudável, atividade física e saúde”.<sup>17</sup>

A publicação foi fruto de um amplo debate promovido pela CGPAN, incluindo etapa de consulta pública. É um texto dirigido a formuladores de ações de governo, profissionais de saúde da atenção básica e famílias. Suas diretrizes são definidas no sentido de promover sistemas e consumo de alimentos saudáveis para reduzir a ocorrência de doenças causadas por deficiências nutricionais, reforçar a resistência orgânica a doenças infecciosas e diminuir a incidência de doenças crônicas não transmissíveis para a população brasileira maior de dois anos.

A partir do “Guia alimentar”,<sup>16</sup> no mesmo ano, outro documento de cunho mais prático ou operacional foi elaborado: “Os dez passos para alimentação saudável”.<sup>18</sup> Em 2010, a CGPAN publica “Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde”,<sup>19</sup> que tem como objetivo oferecer subsídios aos profissionais de saúde com relação às orientações para a alimentação saudável à pessoa idosa e sua família.

Reitera-se que os documentos apresentados, e que serão a partir de agora nomeados de forma curta como “Guia Alimentar”,<sup>16</sup> “Dez Passos”<sup>18</sup> e “Manual”,<sup>19</sup> se propõem a nortear as ações de alimentação saudável para toda a população idosa, de qualquer situação socioeconômica, em todo o território nacional. Com base nesses documentos, o presente estudo objetivou refletir sobre os sentidos e significados da alimentação saudável para idosos no contexto da agenda pública brasileira.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo documental. Essa se utiliza de diferentes técnicas e de variados documentos (escritos e não escritos, como filmes, fotos, pôsteres) na abordagem de objetos cuja compreensão necessita de uma contextualização histórica e sociocultural. Difere da pesquisa bibliográfica por se tratar de fontes primárias, documentos originais que ainda não sofreram tratamento analítico de nenhum autor.<sup>20</sup> Pretende-se buscar não apenas o que está expresso no documento como verdade, mas o que se encontra nas “entrelinhas”.

Cellard<sup>21</sup> propõe avaliar criticamente a documentação em cinco dimensões: 1º) o contexto em que foi produzido, “a conjuntura política, econômica, social, cultural, que propiciou a produção de um documento determinado”; 2º) a identidade, interesse e motivos do autor, se fala em nome próprio ou de algum grupo/instituição; 3º) a autenticidade e a confiabilidade; 4º) a natureza do texto, observando em que área de conhecimento ele foi construído e, por fim, 5º) os conceitos-chave e a lógica interna do texto, buscando compreender os sentidos dos termos e conceitos empregados. Observar se utiliza algum “jargão” profissional, regionalismo, gíria e também o esquema de argumentação construído. A ideia não é “fetichizar” os documentos, acreditando que eles possam “falar” todas as verdades, mas “problematizar” essas fontes.

## RESULTADOS

Um primeiro foco de análise indica que esses documentos privilegiam a perspectiva individual, com forte componente ascético e de controle sobre o corpo.

As diretrizes do “Guia Alimentar”<sup>16</sup> para orientação à população são estruturadas em frases normativas e prescritivas, do tipo “faça isso”, “não faça aquilo”. Verbos em tempo imperativo como “consume”, “diminua”, “valorize”, “escolha”, “coma mais”, “coma pelo menos”, “reduza”, sinalizam que as regras precisam ser cumpridas e o controle deve ser feito pelo indivíduo. Exemplificando: “Faça pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia. Não pule as refeições.”<sup>16</sup>

Nessa construção discursiva, a perspectiva que se apresenta para o indivíduo é a de seguir as regras colocadas, o que se alia a uma construção moral cristã. A ciência parece tomar para si o papel tradicional ocupado pela religião, que buscava impor suas leis em detrimento do pecado e do temor da consequência na vida espiritual. Os “Dez Passos”<sup>18</sup> nos remete aos “Dez mandamentos” (texto bíblico Êxodo 20), aos “12 passos rumo à salvação” (Igreja Universal do Reino de Deus) ou aos “Dez passos” de cura proposto pela Irmandade Sociedade dos Alcoólicos Anônimos.

Um segundo elemento de análise: os documentos têm como eixo central a *doença* e o *risco de adoecer*. O saber biomédico, com o apoio da epidemiologia, trata do risco de adoecimento por meio de sua quantificação. Os dados objetivos, estatísticos, transformam a probabilidade matemática em risco e esse, em regras comportamentais.

O “Guia Alimentar”,<sup>16</sup> já na apresentação, justifica sua elaboração na perspectiva da prevenção de três grupos de doenças: crônicas não transmissíveis, deficiências nutricionais e infecciosas.

*Hoje existem evidências científicas que apontam de forma inequívoca o impacto da alimentação saudável na prevenção das mortes prematuras, causadas por doenças cardíacas e câncer. Além disso, as orientações do guia são adequadas para a prevenção de outras doenças crônicas não transmissíveis, tais como diabetes e hipertensão, e compõem, certamente, o elenco de ações para a prevenção da obesidade que, por si só, aumenta o risco dessas e de outras doenças graves.<sup>16</sup>*

E, na parte 3, apresenta em detalhes o panorama epidemiológico brasileiro. Expõe os dados de consumo alimentar disponíveis no Brasil e as evidências científicas, utilizando critérios propostos pela OMS, de evidências convincentes, prováveis, possíveis e insuficientes. Essas fundamentaram as orientações do “Guia Alimentar”<sup>16</sup> e, em consequência, a estruturação dos “Dez Passos”.<sup>18</sup> Um dos trechos ilustrativos é: “O consumo frequente e em grande quantidade de gorduras, açúcar e sal aumenta o risco de doenças como obesidade, hipertensão arterial, diabetes e doenças do coração.”<sup>16</sup>

Já o “Manual”<sup>19</sup> propõe: um conjunto de “medidas práticas para o preparo e o consumo dos alimentos, que podem contribuir para promover mais prazer, conforto e segurança durante as refeições diárias da pessoa idosa”. A doença encontra-se velada e obscurecida, mas, essencialmente, presente por meio da apresentação e descrição dos “Dez Passos”<sup>18</sup> com um forte componente de prevenção de doenças infecciosas, que será posteriormente aprofundado.

Retomando o risco das doenças infecciosas descrito no “Manual”<sup>19</sup> e que também se insere no “Guia Alimentar”<sup>16</sup> como uma diretriz especial, abre-se uma nova frente de análise: a valorização da *higiene*, trazendo a alimentação saudável relacionada à segurança do ponto de vista sanitário. O alimento, o corpo, a cozinha, tudo deve ser controlado. Afinal, nessa perspectiva, a comida é para o indivíduo que vive para não ficar doente.

*Não se deve deixar o alimento resfriando por muito tempo antes de consumir para evitar que ocorram condições favoráveis para o crescimento de bactérias ou produção de toxinas que provocam doenças.<sup>19</sup>*

*Por segurança, lave, esfregue as frutas, os legumes e as verduras. Higienize muito bem esses alimentos, mesmo aqueles que não são consumidos com casca.<sup>16</sup>*

Uma comida e uma cozinha estéreis, que parecem remeter à ideia do ambiente hospitalar. Como se pode constatar, o germe é um inimigo a ser evitado e a higiene prevalece sobre a história de vida, sobre a cultura e o contexto social. A moral sanitária deve servir para controlar as práticas de alimentação. O indivíduo é, dessa forma, destituído de sensações, gostos, vaidades, histórias, lembranças: “A área de preparo deve estar livre de objetos desnecessários, como os decorativos.”<sup>19</sup>

Outro ponto a ser considerado para análise é a visão do *processo de envelhecer* e do *ser idoso*, marcada pela homogeneidade. O idoso é identificado como frágil, doente; aquele que não toma decisões, não faz escolhas, não cuida de sua própria alimentação. Justifica as diferenças apenas na perspectiva biológica.

*Os diferentes ritmos de envelhecimento ajudam a explicar a razão pela qual, ao se fazer uma comparação entre duas pessoas que têm a mesma idade em anos, uma aparenta estar mais jovem ou em melhores condições físicas ou mentais que a outra.<sup>19</sup>*

Além do “detalhe” de se mencionar que um indivíduo pode ser mais “jovem” que outro e não o contrário, que pode corresponder a uma forma de negação da velhice, exclui-se da discussão a subjetividade, a percepção singular sobre o próprio processo de envelhecer e os aspectos sociais e culturais que o cercam. E, por esse caminho, até os mínimos detalhes são objeto de controle: “As toalhas de mesa devem ser preferencialmente com uma única tonalidade de cor, sem estampas ou bordados”.<sup>19</sup>

Por fim, um último ponto a ser considerado é a primazia da *nutrição*, do caráter científico atribuído à ideia de alimentação saudável presente nos documentos em questão. Está intimamente relacionada à valorização/desvalorização de alimentos e nutrientes: de um lado, os que devem ser evitados (gordura de carnes, açúcar, sal,

pimenta, enlatados, embutidos, doces); e de outro, os que devem ser preferidos (leite e derivados desnatados, óleos vegetais, frutas, legumes e verduras, cereais integrais). Assim, os nutrientes são necessários ao corpo – numa perspectiva biologicista da alimentação que, por seu turno, é eminentemente cultural e social – para que esse funcione adequadamente e sem doenças.

*A alimentação saudável deve fornecer água, carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas, fibras e minerais, os quais são insubstituíveis e indispensáveis ao bom funcionamento do organismo.<sup>16</sup>*

*Frutas, legumes e verduras são ricos em vitaminas, minerais e fibras, e devem estar presentes diariamente em todas as refeições e lanches, pois evitam a prisão de ventre, contribuem para proteger a saúde e diminuir o risco de várias doenças.<sup>19</sup>*

Não se pode deixar de registrar a existência de referências que sinalizam o olhar para a alimentação, sensível aos aspectos culturais que a compõe: “Uma vez que a alimentação se dá em função do consumo de alimentos e não de nutrientes, uma alimentação saudável deve estar baseada em práticas alimentares que tenham significado social e cultural.”<sup>16</sup>

Contudo, na definição da Diretriz 1 a recomendação para as famílias é “valorize a sua cultura alimentar e mantenha seus bons hábitos alimentares”,<sup>16</sup> o que sugere que a cultura deve ser preservada, desde que avaliada e considerada adequada frente aos ditames da ciência. Essa questão fica mais explícita na Diretriz 4, pois refere uma preparação típica da cultura brasileira: “Feijoada e outros pratos feitos com feijão e carnes gordas, embutidos, toucinho e outros tipos de carnes têm alto teor de gordura saturada e de sal, o que não é saudável; consuma esse tipo de preparação ocasionalmente.”<sup>16</sup>

E, ainda, quanto ao controle dos doces.

*Evite bolos, biscoitos doces, sobremesas e doces como regra da alimentação. Coma-os menos que três vezes por semana (...). Evite o consumo diário desses produtos e explique às crianças e aos adolescentes que esses alimentos não são saudáveis, podendo ser consumidos apenas eventualmente, em ocasiões especiais.<sup>16</sup>*

*Evite refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas doces e outras guloseimas como regra da alimentação. Coma-os, no máximo, duas vezes por semana.<sup>19</sup>*

## DISCUSSÃO

A perspectiva do controle individual e a moral é um primeiro ponto de análise. Sfez,<sup>5</sup> em sua análise sobre o modelo de saúde norte-americano, defende que “o controle sobre o corpo não é um assunto técnico, mas político e moral”. Esse modelo parte da premissa de que o indivíduo é o único responsável por suas decisões e o que se espera dele é a criação de uma nova disciplina, de uma moral do bem-comer.

Característica da modernidade, encontramos a primazia do individualismo. Dumont<sup>22</sup> entende que nas sociedades tradicionais, holistas, o valor está na totalidade e cada indivíduo é responsável pela ordem global. Nas sociedades modernas ocidentais a noção de indivíduo é dominante e a sociedade é o meio para satisfazer suas necessidades, com uma constante busca de liberdade, singularidade e autorresponsabilidade. Elias<sup>23</sup> também coloca em foco a perspectiva da crescente valorização do indivíduo na sociedade moderna, em seu agir orientado pela razão e pelo controle das emoções. Assim, os contextos sociais e culturais são colocados sob a égide da história de vida individual ou, como nos diz Beck,<sup>24</sup> somos convocados a buscar “soluções biográficas para contradições sistêmicas”.

Em relação ao ascetismo, podemos dialogar com Weber,<sup>25</sup> em sua análise sobre a ética protestante e o espírito do capitalismo. Para ele, os prazeres mundanos devem ser evitados e ao indivíduo cabe disciplina, austeridade, moderação, perseverança, temperança, prudência, virtuosidade. As orientações relativas à alimentação pressupõem esse modelo de indivíduo. Essas características estão na dimensão da moral e da religião. O indivíduo tem obrigação moral com as coisas terrenas, deve usar a razão e não a emoção na condução de sua vida.

E nessa imposição ascética se articula o controle sobre a vida, o biopoder, como afirma Foucault.<sup>26</sup> É a pretensão de propor estratégias de controlar a vida, em todas as esferas, não só em espaços de confinamento, como as escolas, presídios e hospitais, mas também na regulamentação da vida e da alimentação, com um conjunto de regras a serem seguidas.

Os pilares da vida cristã baseiam-se em três virtudes teológicas: a fé, o amor e a caridade, e em quatro virtudes cardeais: justiça, prudência, temperança e fortaleza. Elas estão relacionadas à busca da perfeição humana, sendo que as primeiras são sobrenaturais, ou seja, concedidas por Deus, e as segundas são adquiridas, orientando nosso bem agir. Podemos afirmar que para cumprir as inúmeras regras colocadas hoje para a alimentação saudável são necessárias pelo menos três dessas virtudes: ser prudente, isto é, esforçar-se em medir todo o seu agir, conforme a consciência moral; ser moderado no uso dos bens temporais, como a comida, bebida, sexo, diversão, conforto, utilizando na hora certa, no tempo certo, na quantidade adequada e, por fim, ser forte, a virtude que dá a energia necessária para fazer o bem, isto é, resistir às tentações, às fraquezas pessoais e se manter firme.

Nessa perspectiva, os aspectos históricos e culturais do comer não têm espaço. É necessário refletir sobre como recebem, internalizam e quais consequências podem ter para a vida e para os projetos de felicidade uma ideia de alimentação saudável tão prescritiva e idealizada, que não deixa espaço para o erro, a fraqueza, o excesso.

Na análise sobre o eixo central na doença e nos fatores de risco trazemos a reflexão realizada por Castiel et al.<sup>27</sup> Os autores criticam a abordagem, pautada em “fatores de risco” ou “marcadores”, que se propõe a predizer a morbimortalidade futura. Consideram que o risco relacionado à probabilidade de algo ocorrer pode ser entendido de forma subjetiva, intuitiva, como uma incerteza que não se submete à medição de forma puramente racional;

além disso, o risco não deve ser visto como uma entidade autônoma, que independe dos “complexos contextos socioculturais nos quais as pessoas se encontram”.<sup>27</sup> Nem sempre esse risco é facilmente identificado, mas a força de sua presença e o tom de ameaça estão subjacentes ao discurso que o menciona.

Observe-se que, a partir da perspectiva do controle racional de riscos, pode-se estender a longevidade humana; criar uma gama de serviços, produtos e especialistas a serem todos cada vez mais consumidos; definir diferentes regras comportamentais, na perspectiva da prevenção e da promoção de saúde que, em última análise, sustentam e reforçam conteúdos morais. Se administrar o risco é tomar decisões pensando racionalmente em ganhos e perdas, indagam os autores, o que isso significa no terreno de viver/morrer humanos?

*Essa indagação reflete a preocupação exacerbada, que o mundo ocidental persegue na atualidade, com a procrastinação da morte e dos sinais do envelhecimento – paradoxo cruel em uma época em que grupos populacionais atingem altos níveis de longevidade (...) a fuga dos riscos se tornou sinônimo de estilo de vida sadio, ‘pleno’ de temperança, prudência, gestão ponderada dos riscos, quando esses não puderem ser sumariamente evitados.<sup>27</sup>*

As questões que aqui se colocam dizem respeito ao tamanho do poder que a ciência se atribui para normatizar a vida humana e como esse poder científico se insere no espaço do viver e do adoecer de forma abusiva.

Nessa perspectiva, a alimentação saudável se insere em um contexto medicalizador, característico da construção e manutenção da vida sem doença, a ser alcançado por meio de um conjunto de regras que, se cumpridas, propiciam o estado de *normalidade*. Canguilhem<sup>14</sup> critica essa posição e afirma que na maior parte dos casos o *normal* está mais associado à ideia de regularidade, algo a ser alcançado como fim da terapêutica, que se aproxima de um tipo ideal.



Como afirma o autor: “O estado normal designa ao mesmo tempo o estado habitual dos órgãos e seu estado ideal, já que o restabelecimento desse estado habitual é o objeto usual da terapêutica.”<sup>14</sup>

Em relação à valorização da higiene, Douglas<sup>28</sup> discute a temática no contexto da ordem e da disciplina. Afirma que a sujeira absoluta não existe; ela está nos olhos de quem a vê. Nosso horror à sujeira, à impureza, aos germes não é apenas para evitar doenças, mas um ritual que ajuda a criar ordem na vida das pessoas. Os interesses simbólicos que permeiam o discurso da higiene se afinam ao controle do corporal e social.

A heterogeneidade do envelhecer é uma questão fundamental a ser enfrentada, tendo em vista o que Neri<sup>29</sup> discute. A autora valoriza a importância de pensar o processo de envelhecer na perspectiva da diversidade, alertando para o grave problema das generalizações frequentemente presentes, em especial, no estabelecimento de regras e condutas dirigidas aos velhos.

Nos documentos analisados, os alimentos são meros veículos de nutrientes e outros aspectos não são considerados: o alimento disponível; comprado; ganho do vizinho ou do amigo; pego no quintal; que dá força; que dá prazer; que reúne a família; que se come só; que integra as comemorações. Gracia-Arnaiz & Comelles<sup>30</sup> afirmam que a lógica biomédica, que aí se sobressai, pretende substituir motivos simbólicos, identitários, econômicos ou hedonistas por referenciais unicamente dietéticos. Segundo os autores, é exigida uma “*verdadeira competência dietética*”, ou seja, são criadas *normas* e regulações que conclamam o indivíduo a cuidar de si, imputando-lhe culpa se não o fizer. De um lado, é esperado desse indivíduo um senso crítico. Mas, de outro, podemos considerar que parecem ser tão numerosas as regras que conduzirão à vida eterna sem doenças, quanto são os novos produtos e as estratégias de *marketing* colocados à disposição

desses mesmos indivíduos; agora vistos como *consumidores*, encontram-se cercados por uma miríade de símbolos cada vez mais fortes e poderosos associados a “produtos alimentícios” oferecendo felicidade sem fim.

Delgado<sup>31</sup> identificou uma crítica aos hábitos “dos jovens” e a exaltação aos hábitos “antigos”, desafiando o saber médico atual. Os alimentos, para além dos nutrientes, falam de um “outro tempo”. A gordura de porco, verduras, inhame, café com garapa são citados como aliados da boa alimentação. Em sua análise, acrescenta: “A força, a simplicidade, a profundidade atribuída aos alimentos, são qualidades de um grupo, de um lugar, de um tempo.”<sup>31</sup>

Imbassahy et al.<sup>32</sup> encontraram resultados semelhantes em narrativas de idosos. A alimentação relaciona-se ao matar a fome, à sustança, ao prazer em saborear, à vontade. E de outro lado afirmam que nutrição diz respeito a uma alimentação equilibrada, tecnicamente normatizada, a dieta. Um lugar que não tem espaço nem para as gorduras nem para os açúcares. Myriam Lana, uma idosa, narra o prazer em comer e questiona o saber médico.

*Será que alguém há mais de meio século atrás, procurava uma orientação para alimentar-se sadiamente? Alimentar-se bem, sem prejudicar a saúde? Qual nada! [...] Costelinha de porco! Costelinha frita! [...] Que coisa! Tão gostosa! Néctar dos deuses! O prazer, de que a gente gozava, chupando aqueles ossinhos até ficarem brancos, brancos.*<sup>32</sup>

Além disso, manter um corpo saudável significa manter-se em proporções adequadas. Um corpo máquina que pode ser manipulado, consertado, aprimorado. Distante das imprescindíveis reflexões sobre a relação do corpo biológico e cultural,<sup>33</sup> destacamos um trecho do documento que ilustra essa perspectiva situada dentro dos padrões estabelecidos pela ciência nutricional: “Planejar as refeições do dia de modo a favorecer o fornecimento adequado de nutrientes ao corpo, manter o peso saudável”.<sup>19</sup>

Por fim, vale mencionar o controle dos doces, questão emblemática na realidade brasileira. Enquanto Freyre<sup>34</sup> aborda que a tradição portuguesa e a agricultura de cana-de-açúcar possibilitaram a criação de diferentes receitas e o desenvolvimento do gosto por essas preparações, Cascudo<sup>35</sup> destaca a importância do doce e os papéis simbólicos desempenhados socialmente.

*Era a saudação mais profunda, significativa, insubstituível. Oferta, lembrança, prêmio, homenagem, traduziam-se pela bandeja de doces (...). O doce visitava, fazia amizades, carpiava, festejava.*<sup>35</sup>

Oliveira,<sup>36</sup> em seu trabalho historiográfico sobre a indústria e a tradição culinária no Brasil, dedica um capítulo ao doce na cozinha nacional. Afirma que:

*Viajantes que relataram suas experiências no Brasil fazem menção ao doce, ora estranhando a quantidade excessiva de açúcar (...) ora elogiando o sabor ou a apresentação (...). Entretanto, nesses relatos é possível identificar um traço comum: a relevância do doce na sociedade brasileira.*<sup>36</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante que a alimentação saudável seja pensada na inter-relação de diferentes aspectos e refletirmos se, em função de um olhar privilegiado para os aspectos biológicos, não estamos negligenciando ou desqualificando a importância dos outros.

Olhar para a ideia de alimentação saudável implica, necessariamente, pensar alimentação e saúde. A tônica dos documentos oficiais que tomamos para análise, entretanto, trata de nutrição e de doença.

Ao operar a transformação das “recomendações nutricionais para prevenção de doenças” em “alimentação saudável” – num movimento que ocupa praticamente todo o espaço discursivo com elementos técnicos dirigidos aos indivíduos, relegando a um

plano mínimo os condicionantes econômicos, sociais e culturais que estruturam o viver e o adoecer no mundo contemporâneo – toda a responsabilidade sobre o adoecimento recai sobre cada ser humano, culpado último por seu sofrimento e merecedor moral dos tormentos que o acomete.

As proposições dos documentos exigem do indivíduo prudência, autocontrole, temperança, comedimento, moderação. As instâncias tradicionais, como a família ou a religião, são substituídas pela ciência, que se considera com o poder de controlar e regulamentar a vida.

Basta seguir os “conselhos” e “decisões” dos peritos, que a partir dos cálculos e estatísticas definiram o que é melhor para a alimentação.

A alimentação como prática precisa ser pensada na sua construção e reconstrução cotidiana, na rede complexa das necessidades biológicas, sociais e culturais. Trabalhar na perspectiva de acesso, autonomia, participação na decisão, cuidado, risco, autossatisfação, ressignificação do comer, são conceitos importantes para uma reflexão sobre a ideia de alimentação saudável para o público idoso.

É necessária a reflexão sobre como os indivíduos lidam com um cotidiano complexo a partir da definição de normas externas, estabelecidas pela ciência e disseminadas pelas instâncias governamentais, pelos profissionais de saúde e pela mídia. Em que medida elas impõem aos indivíduos um modelo técnico científico, limitando, assim, a sua própria criação de normas, fragilizando a autonomia e o poder decisório sobre suas vidas?

Uma possibilidade concreta é apostar nos modos possíveis de os diversos atores dirigirem esforços no sentido da reflexão sobre a vida, com seus desafios e contradições, valorizando, também, as mudanças macrossociais de modo a favorecer a construção de projetos de vida e de felicidade.

## REFERÊNCIAS

1. Canesqui AM, Diez-Garcia RW, organizadores. Antropologia e nutrição: um diálogo possível. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
2. Prado SD, Bosi MLM, Carvalho MCVS, Gugelmin AS, Mattos RA, Camargo KR Junior, et al. Alimentação e nutrição como campo científico autônomo no Brasil: conceitos, domínios e projetos políticos. *Rev Nutr* 2011;24(6):927-38.
3. Fischler C. El (h)omnívoro: el gusto, la cocina y el cuerpo. Barcelona: Editorial Anagrama; 1995.
4. Pan American Health Organization, editor. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud [Internet];1978 sept 6-12 [acesso em 20 mai 2010]; Alma-Ata, URSS. Washington: OPAS; 1978. Disponível em: [http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm)
5. Sfez LA. Saúde Perfeita. São Paulo: Loyola; 1996.
6. Serge M, Ferraz FC. O conceito de saúde. *Rev Saúde Pública* 1997;31(5):538-42.
7. Almeida Filho N. O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia? *Rev Bras Epidemiol* 2000;3(1-3):4-20.
8. Ayres JRCM. Uma Concepção hermenêutica de saúde. *PHYSIS (Rio J)* 2007;17(1):43-62.
9. Beauvoir S. A velhice. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1990.
10. Veras R. País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará-UERJ; 1994.
11. Siqueira R, Botelho MIV, Coelho FMG. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. *Ciênc Saúde Coletiva* 2002;7(4):899-906.
12. Debert GG. A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: EDUSP; 1999.
13. Groisman D. A velhice, entre o normal e o patológico. *Hist Ciênc Saúde - Manguinhos* 2002;9(1):61-78.
14. Canguilhem G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1995.
15. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2003.
16. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. 2ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
17. Organização Mundial da Saúde. Estratégia Global para a Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde. 57ª Assembléia Mundial de Saúde: WHA 57.17; 22 Mai 2004; [S.l.]. Geneva: WHO; 2004. versão em português, tradução não oficial.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Alimentação Saudável para pessoas com mais de 60 anos: siga os dez passos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). 20.
20. Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. *Rev Bras Hist Ciênc Soc* 2009;1(1):1-15.
21. Cellard A. A análise documental. In: Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Laperrière A, Pires AP. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2010. p. 295-316.
22. Dumont L. O individualismo: uma perspectiva antropológica da ideologia moderna. Rio de Janeiro: Rocco; 1985.
23. Elias N. O processo civilizador. Vol. 1. Rio de Janeiro: Jorge Zahar editor; 1989.
24. Beck U. La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad. Barcelona: Paidós; 1998.
25. Weber M. A ética protestante e o espírito do capitalismo. São Paulo: Companhia das Letras; 2004.
26. Foucault M. História da Sexualidade. 13ª ed. Vol. 1, a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal; 1999.
27. Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2010.
28. Douglas M. Pureza e perigo: ensaio sobre as noções de poluição e tabu. Sônia Pereira da Silva, tradutora. Lisboa: Edições 70; [1966] . (Perspectivas do Homem, n.º 39).
29. Neri AL, organizadora. Desenvolvimento e Envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. 3ª ed. Campinas: Papirus; 2007.
30. Gracia-Arnaiz M, Comelles JM, editores. No comerás: narrativas sobre comida, cuerpo y gênero em el nuevo milênio. Barcelona: Icaria editorial; 2007.
31. Delgado JA. Memórias de velhos trabalhadores aposentados: estudo sobre geração, identidade e cultura [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Serviço Social; 2007.

32. Imbassahy M, Prado SD, Amorim AE, organizadores. Sabores & Lembranças: narrativas sobre alimentação, saúde e cultura [Internet]. Rio de Janeiro; 2006 [acesso em 02 jun 2012]. 172 telas. Disponível em: <http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/pdf/Sabore.pdf>. (Série Livros Eletrônicos. Textos & Memórias).
33. Le Breton D. A sociologia do corpo. 5ª ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
34. Freyre G. Açúcar. São Paulo: Companhia das Letras; 1997.
35. Cascudo LC. História da Alimentação no Brasil. São Paulo: EDUSP; 1983.
36. Oliveira D. Dos cadernos de receitas às receitas de latinha: indústria e tradição culinária no Brasil. São Paulo: SENAC São Paulo; 2013.

Recebido: 15/12/2014

Revisado: 23/3/2015

Aprovado: 19/5/2015