

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
MESTRADO EM BIOÉTICA

CAMILA BLANCO GUIMARÃES

**INFÂNCIA E PRÁTICAS ALIMENTARES: UM ESTUDO BIOÉTICO SOBRE
VULNERABILIDADE E RISCO**

POUSO ALEGRE -MG

2019

CAMILA BLANCO GUIMARÃES

**INFÂNCIA E PRÁTICAS ALIMENTARES: UM ESTUDO BIOÉTICO SOBRE
VULNERABILIDADE E RISCO**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação em Bioética, da Universidade do Vale do Sapucaí, como requisito para obtenção do título de Mestre em Bioética.

Área de concentração: Bioética, os ciclos da vida e saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Camila Claudiano Quina Pereira

POUSO ALEGRE - MG

2019

Guimarães, Camila Blanco.

Infância e práticas alimentares: um estudo bioético sobre vulnerabilidade e risco / Camila Blanco Guimarães. – Pouso Alegre: Univás, 2019.

130f. : il.

Dissertação (Mestrado em Bioética) – Programa de Pós-graduação em Bioética, Universidade do Vale do Sapucaí, Univás, 2019.

Orientadora: Profa. Dra. Camila Claudiano Quina Pereira

1. Infância. 2. Indústria alimentícia. 3. Vulnerabilidade. 4. Bioética.

I. Título CDD – 612.3

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Certificamos que a dissertação intitulada "INFÂNCIA E PRÁTICAS ALIMENTARES: UM ESTUDO BIOÉTICO SOBRE VULNERABILIDADE E RISCO" foi defendida, em 31 de julho de 2019, por Camila Blanco Guimarães, aluna regularmente matriculada no Mestrado em Bioética, sob o Registro Acadêmico nº 98013218, e aprovada pela Banca Examinadora composta por:

Profa. Dra. Camila Claudiano Quina Pereira
Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVÁS
Orientadora

Prof. Dr. Antônio Marcos Coldibelli Francisco
Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVÁS
Examinador

Profa. Dra. Caroline Filla Rosaneli
Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUC-PR
Examinadora

DOCUMENTO VÁLIDO SOMENTE SE NO ORIGINAL

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA - PROPPES



DEDICATÓRIA

À minha mãe, Vitória, por estar sempre disponível em me ajudar na formação da minha carreira docente, assim como na vida e me presentear com a genética dos curiosos, junto com meu pai (*in memoriam*). Ao meu companheiro de vida, Rajiv, por me incentivar e apoiar de todas as formas a seguir meu sonho e me mostrar o valor do trabalho. Ao meu filho, por ser o motivo da minha vontade de me tornar um ser humano melhor a cada dia.

AGRADECIMENTOS

À querida Prof^a Dr^a Camila Claudiano Quina Pereira, minha orientadora, por me acolher e conseguir, por meio de seu grande conhecimento na área social, identificar a essência da minha busca como pesquisadora. Por também ser amiga, descomplicada e acessível.

Aos professores e professoras do mestrado, pelo compartilhamento de seus conhecimentos, disponibilidade e amizade.

Ao coordenador do curso, Prof. Dr. José Vitor da Silva, pelas inúmeras ajudas durante a caminhada acadêmica, por sempre se apresentar solícito e disposto.

Aos funcionários da UNIVAS, especialmente os da secretaria, pela disponibilidade em atender solicitações sempre de bom grado, além daqueles do áudio visual que inúmeras vezes ajudam além do habitual com as tecnologias para proporcionar às aulas, mais dinamismo, tornando-as mais atrativas.

Aos colegas do mestrado, pelo companheirismo, amizade, e compartilhamento de visões de mundo diferentes, que me engrandeceram como estudante.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, que me possibilitou a realização desta pós-graduação.

As diretoras das escolas onde ocorreram a pesquisa. Pela recepção afetiva, por acreditarem na pesquisa e por disponibilizarem, sem reticências, seus espaços, pessoas de convívio e até mesmo funcionários para que tudo ocorresse como combinado, com alegria e generosidade.

Aos pais, participantes da pesquisa, pela grande contribuição na minha carreira acadêmica, pela disponibilidade e interesse.

Á estudante de psicologia, aluna de iniciação científica e colega Jennifer Fernanda Rocha da Silva, pela sua ajuda na aplicação da oficina, parte de minha pesquisa, cuja presença foi de essencial importância para que a coleta de dados conseguisse ser realizada com eficácia.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A população brasileira vem enfrentando aumento expressivo de sobrepeso e obesidade, inclusive na infância. Este mal causado pela má alimentação, onde crianças estão sendo, cada vez mais, precocemente expostas a guloseimas ultraprocessadas, tem como causa, dentre outros fatores, o papel persuasivo da indústria alimentícia na influência do ato da escolha alimentar da população, incluindo os pais/cuidadores de crianças. **OBJETIVO:** Entender como a influência da indústria alimentícia sobre pais e cuidadores de crianças, orienta as suas escolhas de alimentos. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de campo, qualitativo, exploratório, transversal, desenvolvido por uma abordagem social. Foi realizado com pais/responsáveis de 2 escolas de 2 cidades de Minas Gerais, totalizando 27 participantes. Dois instrumentos foram utilizados como técnica de pesquisa: preenchimento de um questionário sobre hábitos alimentares e perfil sociodemográfico, e uma oficina, que utilizou um questionário de alimentos por imagem e palestra informativa. Foi utilizada uma análise temática dos dados, que gerou uma tabela temática contendo categorias de análise, elencadas de acordo com os temas recorrentes citados pelos participantes. **RESULTADOS:** Sobre os critérios utilizados pelos pais no ato da compra alimentar, estes ganham um caráter relacionado à saúde quando direcionados às crianças. Quanto à percepção dos pais em relação aos alimentos, notou-se certas restrições às substâncias consideradas por eles como não saudáveis, como açúcar, sal, aditivos químicos e gordura. Referente ao ganho de informação dos pais sobre a composição dos produtos alimentícios, nomenclaturas variadas para a mesma substância química, relação com o aparecimento de doenças e leitura de rótulo, evidenciou-se a surpresa diante de algo desconhecido e a mudança de comportamento com relação à compra do alimento. **CONCLUSÃO:** Observa-se a influência dos mecanismos utilizados pela indústria alimentícia na manipulação da escolha dos pais, por meio de sua vulnerabilidade, se fazendo necessária a proteção desta população, de forma interventiva, com a criação de políticas públicas de educação nutricional.

Palavras – chave: Infância, Indústria Alimentícia, Vulnerabilidade, Bioética.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The Brazilian population has been facing a significant increase in overweight and obesity, including in childhood. This malady caused by poor diet, where children are increasingly exposed to ultra-processed goodies, is due, among other factors, to the persuasive role of the food industry in influencing the act of food choice among the population, including parents / caregivers of children. **OBJECTIVE:** To understand how the influence of the food industry on parents and caregivers of children guides their food choices. **METHOD:** This is a field study, qualitative, exploratory, transversal, developed by a social approach. It was carried out with parents / guardians from 2 schools in 2 cities of Minas Gerais, totaling 27 participants. Two instruments were used as a research technique: filling out a questionnaire about eating habits and sociodemographic profile, and a workshop, which used a questionnaire of food by image and informational lecture. A thematic analysis of the data was used, which generated a thematic table containing categories of analysis, listed according to the recurrent themes cited by the participants. **RESULTS:** Regarding the criteria used by the parents in the food purchase, they gain a health related character when directed to the children. Concerning parents' perception of food, certain restrictions on substances considered by them as unhealthy, such as sugar, salt, chemical additives and fat, were noted. Regarding the gain of information of the parents on the composition of the food products, varied nomenclatures for the same chemical, relation with the appearance of illnesses and reading of label, it was evidenced the surprise before something unknown and the change of behavior with respect to the purchase of food. **CONCLUSION:** It is observed the influence of the mechanisms used by the food industry in the manipulation of the parents' choice, through their vulnerability, making necessary the protection of this population, in an interventional way, with the creation of public policies of nutritional education.

Key - words: Childhood, Food Industry, Vulnerability, Bioethics.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Perfil dos participantes em quantidades numéricas e percentuais.

QUADRO 2 - Resultado em percentual sobre distinção na compra de alimentos a criança com relação ao restante da família.

QUADRO 3 - Elementos levados em consideração no ato da compra alimentar, apresentados em quantidades (número).

QUADRO 4 - Elementos levados em consideração no ato da compra alimentar, direcionada à criança, apresentados em quantidades (número).

QUADRO 5 - Participação, em percentual, dos familiares, na compra de alimentos e oferta destes à criança, respectivamente.

QUADRO 6 - Resultado, em percentuais, dos grupos alimentares escolhidos pelos participantes, de acordo com a classificação de “*in natura*”, “processados” e “ultraprocessados”.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
OMS	Organização Mundial da Saúde
ABESO	Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
DMII	Diabetes <i>Mellitus</i> tipo II
CNS	Conselho Nacional de Saúde
POF	Pesquisa de orçamentos familiares
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 As dimensões da bioética	13
1.1.1 Perspectiva histórica.....	13
1.1.2 Algumas vertentes bioéticas.....	15
1.2.1.1 Vertentes globais.....	16
1.2.1.2 Vertentes sociais.....	18
1.2 Alimentação: das raízes à industrialização.....	23
1.2.1 Mudanças na comensalidade.....	23
1.2.2 O processamento de alimentos: questões vivenciadas pelo comensal na contemporaneidade.....	26
1.3 Conflitos na alimentação.....	32
1.3.1 O cenário atual das escolhas alimentares.....	32
1.3.1.1 O critério “saúde” nas escolhas alimentares.....	37
1.3.2 A verdade por trás das escolhas alimentares.....	39
1.3.2.1 A ilusão da escolha.....	42
1.4 A infância no contexto da alimentação moderna.....	45
1.4.1 Repercussões na infância.....	45
1.4.1.1 A construção da infância.....	48
1.4.1.2 Aspectos fisiológicos nutricionais da infância.....	50
1.4.2 A vulnerabilidade da criança diante das escolhas da família.....	52
1.4.3 Panorama nutricional da infância.....	55
2 OBJETIVOS.....	60
2.1 Geral.....	60
2.2 Específicos.....	60
3 MÉTODOS.....	61
3.1 Classificação do estudo.....	61
3.2 Local, população e amostra.....	62
3.3 Critérios de inclusão, não inclusão e exclusão.....	62

3.4 Instrumentos de pesquisa.....	62
3.5 Procedimento para coleta de dados.....	63
3.6 Procedimentos de análise dos dados.....	64
3.7 Procedimentos éticos.....	66
4 RESULTADOS.....	67
4.1 Questionário	67
4.2 Oficina.....	70
4.2.1 Questionário de imagens.....	70
4.2.2 Palestra informativa.....	74
5 DISCUSSÃO.....	7
7	
6 CONCLUSÃO.....	87
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	88
REFERÊNCIAS.....	91
APÊNDICE A – Termo de solicitação para realização da pesquisa.....	112
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).....	113
APÊNDICE C – Questionário.....	115
APÊNDICE D – Convite oficina.....	116
APÊNDICE E – Questionário alimentar de imagens.....	117
APÊNDICE F – Tabela temática.....	119
ANEXO 1 – Parecer Consubstanciado do CEP.....	128

1 INTRODUÇÃO

“Açúcares: como intoxicamos as crianças sem saber.” (El País Ciência, agosto de 2016); “A geração que pode viver menos que os pais porque não sabe comer.” (BBC Brasil News, dezembro de 2017); “Existe uma geração que está cada vez mais doente por causa do que come.” (El País Internacional, dezembro de 2018); “Refrigerante aumenta em até 31% as chances de morte prematura, diz nova pesquisa” (Época Negócios Online, março de 2019).

Notícias como estas, se tornaram cada vez mais frequentes nos meios de comunicação, que noticiam pesquisas, nacionais e internacionais. No Brasil o cenário não muda: de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) o país vem enfrentando aumento expressivo de sobrepeso e obesidade em todas as faixas etárias, e também, das chamadas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), surgidas como consequência. Para o grupo de crianças, o excesso de peso acomete uma em cada três. Este mal causado pela má alimentação, corresponde a um desafio para o Brasil do século XXI, tempo em que crianças estão sendo precocemente expostas a salgadinhos, produtos lácteos artificiais e açucarados, bolachas recheadas dentre outras guloseimas ultraprocessadas que são usadas como substitutas de alimentos, mas que não suprem necessidades nutricionais, contudo, são vendidas e exibidas para a venda como tal.

Neste contexto, muito se produz de informações na literatura científica sobre os fatores que contribuem para este panorama, tais como os aspectos sociais, demográficos e econômicos. Dentre eles, destacam-se o aumento da renda familiar, a vida sedentária, a urbanização, a escassez de tempo da sociedade moderna e a diminuição do preço de alimentos prontos para consumo. Todavia, pouco ainda se estuda e conhece um aspecto tão essencial quanto os citados: o papel persuasivo da indústria alimentícia, por meio de mecanismos publicitários dissimulados que influenciam diretamente o ato da escolha alimentar da população. Evidenciado raras vezes, sua situação como “personagem secundário” lhe beneficia no que diz respeito à sua atuação furtiva, porém efetiva na configuração do padrão alimentar atual. (BEZERRA, et al, 2013).

Notícias desconstruídas sobre determinado alimento, utilização de informações científicas sobre alimentação utilizadas em contextos diferentes ao mencionado e apropriadas aos fabricantes - como o caso do colesterol como fator de risco para doenças coronarianas que rende propagandas como a das margarinas que evidenciam este fato em sua embalagem para ofuscar a presença de um outro tipo de gordura, verdadeiramente

maléfica à saúde como a *trans* - rótulos confusos, entre outros, são exemplos do grande investimento das indústrias de alimentos em propaganda de seus produtos, ambicionando conquistar novos e fieis consumidores, onde, utiliza principalmente a publicidade, como uma poderosa ferramenta para determinar o comportamento dos indivíduos quanto ao consumo, pois induz necessidades. Tendo nas crianças como alvo para tornarem-se clientes fieis, a indústria é ferrenha em tornar as refeições, compradas por seus pais, uma experiência perfeita: prática, viciante e livre de qualquer suspeita, supostamente projetada para o conforto e benefício. Todavia o “preço” de escolher o que comer sem realmente saber, é caro: uma criança de hoje tem que superar a alimentação atual, como um obstáculo, para que ela chegue à idade adulta saudável. A família diante de tal situação fica confusa, e, principalmente vulnerável, tornando suspeita a história por trás de cada alimento comprado com a ideia de estar se alimentando bem, por exemplo, quando uma mãe ou pai é tomado pela dúvida ao comprar para sua casa e seus filhos tudo o que já compram e comem se pudessem ter acesso à informação verídica do produto (BARRUTI, 2018).

Assim, a bioética é uma área do conhecimento que poderá propor reflexões e debates a partir dos seus princípios, acerca da vulnerabilidade desta população e a promoção do risco às crianças sob sua responsabilidade, visto que a infância - ao integrar questões que comprometem a família, sociedade, saúde, educação, justiça, risco, e a vulnerabilidade - é uma questão bioética complexa que reflete, logo de imediato, a necessidade da interdisciplinaridade, conjugando o cultural, social e ético. No século em que se encontra a maior expressão das liberdades humanas, a vulnerabilidade convive em mesmo patamar, soando contraditório, contudo, bastante lógico quando nos tornamos peças descartáveis de um incansável mercado, manipulados por grandes conglomerados industriais, retrato fiel dos aspectos de nossos tempos, que baseia-se e cresce por meio da ignorância da população (SARMIENTO, 2010).

Tomando o que foi dito como ponto de partida e o entendimento obtido na literatura científica aliado à prática profissional da pesquisadora proponente deste estudo, via atendimento ambulatorial, a respeito do frequente consumo de alimentos industrializados processados pelos brasileiros e o conseqüente aumento de doenças crônicas em crianças, é possível constatar um desconhecimento da população sobre o próprio alimento, como a sua natureza, origem, preparo e função, o que vem gerando estes importantes malefícios na saúde, principalmente infantil, visto a dependência desta etapa da vida às escolhas dos adultos em situação de responsáveis. Esta constatação sinalizou para o perigo que a desinformação ou “mau informação” pode causar para o futuro desta geração e das próximas, visto a gravidade das doenças emergentes, a importância desta

fase da vida na formação de uma pessoa e a vulnerabilidade a que estão submetidas, servindo assim para determinar a escolha do referido tema do trabalho para o esclarecimento do funcionamento desta rede de formação de padrões alimentares e então a elaboração de uma proposta válida para a conscientização e reeducação sobre o complexo processo que envolve a escolha de alimentos.

Este trabalho estrutura-se, a partir da exploração das bases teóricas, tendo no subcapítulo 1.1 a apresentação dos conceitos da bioética, a começar de sua história e as vertentes que se desdobraram, dando mais profundidade àquelas que foram utilizadas na fundamentação da questão moral pesquisada e discutida, ou seja, a vulnerabilidade.

O subcapítulo 1.2 trata da história da alimentação, detalhada desde sua origem até os dias atuais, fazendo um apanhado das suas transformações, principalmente guiadas pelo modelo capitalista e seu progresso.

Em seguida, no subcapítulo 1.3, os conflitos éticos na alimentação são abordados, dando ênfase nas questões que permeiam as escolhas alimentares e o aspecto da vulnerabilidade do consumidor ao estar submetido à sensação de conhecimento do que compra para se alimentar.

Na sequência, o subcapítulo 1.4 aborda a infância dentro desse contexto alimentar conflituoso, desde as consequências em sua saúde, passando para o entendimento do grande risco à que estão submetidas, pela descrição dos aspectos fisiológicos de seu desenvolvimento e o quanto isto é importante, e o panorama da situação atual de saúde brasileira em que se encontram as crianças, sendo este, o capítulo final de bases teóricas.

Os objetivos deste estudo estão descritos no capítulo 2 e, logo a seguir, no capítulo 3 encontra-se a trajetória metodológica utilizada na pesquisa. A análise dos resultados fundamentada a literatura, está descrita no capítulo 4, seguido da discussão dessa análise no capítulo 5, e sua conclusão no capítulo 6, finalmente, nas considerações finais, são descritos apontamentos apreendidos da pesquisa assim como é evidenciado algumas trajetórias que se busca alcançar, a fim de ampliar o debate acerca do tema, como a utilização da educação nutricional.

1.1 As dimensões da bioética

1.1.1 Perspectiva histórica

A bioética teve seu início nos Estados Unidos no começo dos anos 1970, quando um bioquímico, professor e pesquisador da Universidade de *Wisconsin, Van Rensselaer Potter* (1911 – 2001), utilizando sua vasta experiência em pesquisa, e a percepção sobre uma série de fatores histórico culturais em ebulição à época, como transplantes de coração, aborto e questões mais amplas como a desobediência civil dos jovens que deviam ir à guerra do Vietnã, propôs um novo conceito interdisciplinar que visava utilizar a ética aplicada (uso das “teorias éticas” a âmbitos específicos da vida social, como a ética ambiental, por exemplo), unida à ciência, através de um diálogo entre elas, ou seja, as chamadas ciências da vida, isto é, a biologia, e os saberes práticos como a filosofia, valores e a ética, tecendo o agora conhecido termo Bioética. Reconheceu-se, simbolicamente seu livro “Bioética: Uma Ponte Para o Futuro” (1971), como marco histórico inicial. Esse reconhecimento alcançou a esfera global somente nos anos de 1990, pois ainda durante a década de 70, o movimento desenvolveu-se somente nos Estados Unidos e, na década seguinte, os anos 80, ganhou terreno em países europeus, contudo só atingindo o status mundial, estabelecido, na última década do século XX (MORI, 1994; ZANELLA, 2016).

Garrafa (2005), ao explicar sobre o processo de desenvolvimento e construção da bioética, destaca que três referenciais sustentam seu caráter de conhecimento científico reconhecido, partindo, inicialmente da sua estrutura multi-inter-transdisciplinar obrigatória, para que suas análises possam assumir um caráter amplo e ainda realizar as conexões entre as várias vertentes e enfoques do conhecimento e das questões identificadas. Isto acontece pela interpretação das complexidades reconhecidas tanto no conhecimento científico e tecnológico, naqueles socialmente acumulados, quanto no conhecimento da realidade concreta que nos cerca e da qual fazemos parte. Outro referencial corresponde à aceitação de distintas, porém conviventes, tipos de morais, que caracteriza as democracias modernas, que rejeita sociedades autoritárias em que somente um tipo de moral prevalece. Por último, baseia-se utilização de ferramentas dinâmicas como a comunicação, linguagem, coerência, argumentação, dentre outras, para a constante renovação de seus discursos, partindo de ideia de que não deva existir paradigmas bioéticos universais.

Dessa forma, a bioética ganha um caráter de “ética científica” e laica, na qual levam-se em consideração diferentes moralidades, não partindo de absolutos morais, sempre objetivando a garantia da sobrevivência humana e qualidade da vida, lançando mão de suas ferramentas teóricas e metodológicas adequadas para proporcionar significativos impactos em tais discussões. Isto é, a bioética retrata uma visão científica

nova e agregadora que fixa a atenção sobre os problemas gerados a partir do desenvolvimento, pelo descompasso entre o progresso da tecnologia e a maturidade das reflexões morais sobre suas consequências e também os problemas que envolvem a população, sejam eles caracterizados como situações, problemas ou questões persistentes, também chamadas de cotidianas, como a exclusão social e a vulnerabilidade e também as questões emergentes ou mais recentes como a genômica e as tecnologias reprodutivas, agindo tanto em esfera local, nacional quanto internacional (GARRAFA, PORTO, 2003a; MORI, 1994).

Todavia, ainda antes desse amadurecimento, a bioética, em sua história, precisamente na década de 80, quando se expandiu por todos os continentes por meio de eventos, livros e revistas científicas especializadas, foi caracterizada principalmente pela utilização como alicerce, de quatro princípios básicos: beneficência, não maleficência, autonomia e justiça. Os quais seriam uma espécie de ferramenta sintetizadora para análise prática dos conflitos que ocorrem no campo bioético, já idealizadas por *Tom Beauchamp* e *James Childress*, do Instituto Kennedy, que ao contrário de seu idealizador, reduziram ao campo das ciências médicas e suas questões morais como relação médico paciente, a enorme gama contempladora, em esfera global, da Bioética de Potter (GARRAFA, 2005a).

Já a partir dos anos de 1990, a bioética começou a sofrer inúmeras críticas à sua corrente principialista, pois a partir da constatação da insuficiência destes quatro princípios em conseguir analisar os macroproblemas éticos persistentes já supracitados, verificados na realidade concreta, pois, assim como o problema aqui pesquisado da alimentação ultraprocessada atuando na redução de expectativa de vida das crianças por meio do aparecimento das chamadas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que será detalhada nos capítulos seguintes, o processo de globalização econômica mundial, ao invés de amenizar, aprofundou ainda mais as desigualdades verificadas entre as nações do Norte e do Sul, e criou outros, antes inexistentes mas que em países em desenvolvimento como o Brasil, assumem um caráter mais grave ainda, exigindo, portanto, novas leituras e propostas. Estas críticas geraram como consequência a ampliação do seu campo de atuação e assim também permitiu que movimentos emergentes como o feminismo adquirissem maior importância, dando início à etapa em que se encontra a Bioética, onde, a partir de uma ampliação conceitual, em decorrência das críticas já citadas, e principalmente pela homologação, em 10 de outubro de 2005, em Paris, da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos da UNESCO, confirmou o caráter pluralista e multi-inter-transdisciplinar da bioética. O que, para nós tem grande importância, pois ampliou em absoluto sua esfera para além dos enredos médicos e

tecnológicos, para os campos ambiental e social, aqui trabalhado, no qual aprofundaremos a análise ainda neste capítulo (GARRAFA, 2005b; GARRAFA, PORTO, 2003b).

1.1.2 Algumas vertentes bioéticas

A partir da percepção que a bioética precisava se ampliar para lidar com questões que se avolumam mundo afora, reconhecendo as suas peculiaridades conforme o contexto, e outras questões consideradas universais, aliado ao pluralismo dos valores e à responsabilidade individual, entre outros indicadores, entendeu-se a carência para a elaboração de novas abordagens éticas, torna-se indispensável a introdução de outros referenciais, critérios e princípios. Assim, surgiram inúmeros pensadores e pesquisadores que, comprometidos com o alicerce bioético, teceram dentro de sua visão de mundo, referenciais diversos que conseguem, por meio de uma ótica trabalhada e aprofundada dos problemas à que se direcionam, fundamentar os estudos e desdobramentos práticos necessários as resoluções das temáticas, como citado sobre essa necessidade da bioética:

A discussão bioética surge, assim, para contribuir na procura de respostas equilibradas ante os conflitos atuais e os das próximas décadas. Já tendo sido sepultado o mito da neutralidade da ciência, a bioética requer abordagens pluralistas e transdisciplinares a partir de visões complexas da totalidade concreta que nos cerca e onde vivemos. (GARRAFA, 2005; p.131)

Desta forma, elencamos perspectivas teóricas importantes para a elaboração da atual pesquisa, que servem como alicerce para a fundamentação bioética do problema estudado. Para isso, serão organizadas nos subtópicos vertentes globais e sociais, destacando a natureza fortemente plural e agregadora da bioética, como se segue.

1.1.1.1 Vertentes globais

Dentre os pesquisadores estudiosos do campo, podemos destacar Hans Jonas, com o seu “Princípio da Responsabilidade”, em cujo livro, homônimo, lançado em 1979, propõe ao pensamento e ao comportamento humano uma nova ética, pois, segundo ele, a tradicional, fundamentava-se e acontecia apenas dentro dos limites do ser humano, não afetando a natureza das coisas extra humanas, onde a natureza, propriamente dita, não

era objeto da responsabilidade humana, pois cuidava de si mesma. Também, para Jonas, a ação humana deve levar em conta as consequências de um futuro além de sua existência limitada, abarcando as futuras gerações, o que tratamos nos questionamentos que iremos apresentar, analisando a prática da alimentação que estamos ofertando às nossas crianças, que já correm sérios riscos de saúde, e os desdobramentos para que esta prática se configure. Jonas então propõe um imperativo que pode ser interpretado como “não ponhas em perigo a continuidade indefinida da humanidade na Terra”. Ele afirma que se pode arriscar a própria vida, mas não a da humanidade, além do fato do ser humano não ter o direito de escolher a não-existência de futuras gerações em função da existência atual, ou mesmo de as colocar em risco (SOUZA, 2011).

Van Rensselaer Potter, já citado anteriormente, é também útil nesta vertente da bioética ao expandir sua idéia inicial no ano de 1988, em seu livro intitulado “Bioética Global”, onde apresenta uma reflexão moral sobre o desenvolvimento das ciências e tecnologias relacionadas à sobrevivência do homem e demais seres vivos por conta do impacto que isso causaria. Nesta obra, *Potter* enfatiza a questão do futuro sendo ameaçado pelo progresso científico e tecnológico, conduzindo seu foco para reflexões e ações ainda mais interdisciplinares para que se pudesse cumprir seu objetivo de garantir a sobrevivência humana. Assim como o princípio da proteção, utilizaremos este referencial para embasar os questionamentos morais presentes neste trabalho - como a questão da substituição da comida *in natura*, tradicional, por sua “cópia”, os produtos alimentícios processados e as consequências disto às gerações - pelo fato do autor, utilizar o termo “sobrevivência irresponsável”, delimitado como um dos cinco estados passíveis de proteção, dentre “mera sobrevivência”, “sobrevivência miserável”, sobrevivência idealista” e “sobrevivência aceitável”. Em outras palavras, categorias de sobrevivência encontradas no mundo, segundo o autor, em que a “irresponsável” corresponde à prática do consumo excessivo, à degradação da biosfera e o empobrecimento progressivo dos miseráveis. É representada pelo modelo econômico e cultural dominante dos Estados Unidos, responsabilizado como a causa da atual situação de sobrevivência irresponsável. Dentro desta categorização, destaca-se para o estudo o fato determinante do comportamento alimentar brasileiro, por exemplo, ter sofrido a forte influência da citada economia e cultura americana, com o também ato de consumo exacerbado, que contribui fortemente para o agravamento da condição nutricional que nos deparamos hoje, mostrando claramente o que Potter define como “irresponsável” (ARAÚJO, 2015; CUNHA, LORENZO, 2014; POTTER, 2016).

Assim, utilizando esta classificação de “sobrevivência irresponsável”, a bioética global nos alerta para o uso da responsabilidade, devendo esta, ser globalmente

compartilhada, pelo embasamento moral de que atualmente vivemos em um contexto cada vez mais internacionalizado e assim, questões de saúde e doença não podem ser vistas apenas como escolhas individuais e sim de complexas relações políticas, econômicas, sociais e culturais que refletem em situações engendradas, tais como a má alimentação infantil, que aqui será pormenorizada em suas facetas complexas e preocupantes. Deste modo, a bioética, carece apresentar-se mais global, para guiar visões, ações e/ou intervenções, abarcando o contexto “macro” da sociedade como um todo, mas delimitada prioritariamente para o âmbito das ciências da vida, mas principalmente na relação social da saúde, com conceitos e valores éticos mais abrangentes, tais como a vulnerabilidade, que será abarcada adiante, dentre outros referenciais (ANJOS, 2010; CUNHA, LORENZO, 2014; PESSINI, 2017).

Tomando como alicerce as reflexões de Jonas e Potter, que sinalizam como principal preocupação do campo a sobrevivência saudável das futuras gerações - o que torna a questão do padrão alimentar infantil e suas repercussões negativas à saúde um problema a ser discutido - chegamos à percepção de que quanto maior a vulnerabilidade, maior deverá ser a proteção. O resgate da dignidade e cuidado integral das pessoas vulneráveis, aqui representado pelas crianças e o risco gerado pelo seu atual padrão alimentar, frente à situação de consciência e liberdade diminuídas de seus responsáveis, deve ser garantido através da proteção, evitando que de fato, a humanidade chegue assim à beira de sua própria extinção, como assim veremos mais detalhadamente no decorrer do trabalho.

1.1.2.2 Vertentes sociais

Pensando sobre a questão de que, em países desenvolvidos como nos Estados Unidos e Europa, a utilização dos referenciais da bioética esteja voltado, sobretudo, para questões éticas originadas pelo surgimento de novas tecnologias, no Brasil, essas questões apresentam maior amplitude, pela diversidade social, econômica e ambiental prevalente no país, gerando como característica a união dos problemas advindos dos avanços tecnológicos, com a persistência daqueles seus, inerentes. Esta peculiaridade brasileira, compartilhada também com outros países da América Latina, propõe que seus problemas sejam analisados à luz de valores morais prevalentes em sua sociedade. Estas questões, envolvem agudos problemas sociais, como o aqui analisado, que apesar de apresentar sintomas relacionados à saúde, nada mais são do que um intrincado dilema social, em que a sociedade, submetida à situações desleais de informação, torna-se refém desses

mecanismos sorrateiros que estabelecem como consequência o comprometimento da sua saúde, como será apresentado de forma aprofundada ao longo do trabalho. Neste tipo de problema, a bioética assume sua vertente social, para que só assim, consiga ter participação concreta na evolução desses problemas, por meio de uma transformação em alguns de seus paradigmas, indo ao encontro de cada realidade, apresentando-se indispensável para o trabalho de construção de sua visão macro, amplificada e firmemente comprometida com o social, sendo mais crítica, politizada e interventiva (AZEVEDO, 1998; GARRAFA, 2005b).

Desta forma, se torna um importante campo de promoção dos direitos humanos fundamentais, como o aqui reivindicado direito à vida e à saúde das crianças, pela escolha da alimentação consciente de seus responsáveis, ajudando no desenvolvimento de um debate plural sobre o papel da ética nas sociedades democráticas. Assim, apresentaremos duas importantes perspectivas teóricas que elevam a questão social da bioética ao patamar de prioridade em nosso país, contribuindo de maneira ímpar para a fundamentação desta pesquisa (CORREA, 2009).

Ao contemplarmos esta vertente da bioética, se torna essencial primeiramente detalharmos um princípio ligado tanto à pesquisa aqui estudada quanto ao referencial aplicado: a vulnerabilidade. Na recente Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (2005), da UNESCO, este princípio universal, teve como obrigatoriedade o seu respeito, pelo fato de ser reconhecido como traço indelével da condição humana, tendo como característica imutável sua finitude e fragilidade em condição permanente de serem feridas, onde deverão ser protegidos adequadamente principalmente indivíduos e grupos sempre que a vulnerabilidade estiver intensificada por quaisquer razões. Para a bioética, a importância está no fato de que uma população ou um indivíduo vulnerável é passível de exploração e esta é moralmente errada. Assim, a declaração da UNESCO impulsionou e formalizou este princípio fazendo com que se consiga compreender seu sentido maior de avaliar o respeito pela dignidade humana nas situações em relação às quais a autonomia, como a colocada aqui, tanto por parte das crianças quanto da família em relação às informações alimentares, se manifestam insuficientes, e no seu plano social, que o benefício de alguns jamais seja conseguido pela exploração e/ou fraqueza de outros (NEVES, 2007; PESSINI, 2017).

Assim então, verificamos o processo no qual a bioética de proteção, por meio da reflexão crítica, voltada aos conflitos morais resultantes da prática humana, age como um dispositivo analítico atuante principalmente em situações de vulnerabilidade. Esta que surge na América Latina, no começo do século XXI - por pesquisadores, inicialmente, denominada “ética da proteção” - como um projeto bioético e político objetivando pensar

as políticas públicas de saúde, entretanto utilizando a adaptação da bioética tradicional aos conflitos e dilemas morais que surgem em Saúde Pública inicialmente, mas que atualmente é ampliado e direcionado aos diversos enfrentamentos da própria ação humana e situações da vida como um todo, modificadas por um ou mais dos fenômenos, como a globalização, por exemplo, que aqui encontra-se agindo diretamente como fator desencadeador do problema alimentar social e de saúde pesquisado, onde por meio da sua hegemonia, modificou e inseriu padrões alimentares artificiais homogêneos, gerando as consequências que serão apresentadas nos capítulos a seguir, tanto em adultos, como agora, de forma alarmante, na infância (SCHRAMM, 2011, 2017).

Pela idealização de Fermim Roland Schramm (2008), a bioética de proteção, que em seu sentido *lato sensu*, aplica-se no contexto da globalização, vem protegendo os seres vivos contra o sofrimento e a destruição evitáveis, refere-se aos problemas morais envolvidos pela vulneração, cabendo aqui enfatizar com suas próprias palavras que:

Vivemos, daqui em diante, na sombra trazida por catástrofes futuras que, postas em sistema, provocarão, possivelmente, o desaparecimento de nossa espécie. Por isso, nossa responsabilidade é enorme, pois somos a única causa daquilo que se passa conosco. (p. 12)

É de crucial interesse então explicitar que este referencial bioético - a partir de sua dimensão de ética aplicada, capaz de resolver conflitos - identifica nesta situação os chamados “agentes morais” ou aqueles que atuam, empoderados e os “pacientes morais” ou os receptores das práticas dos agentes morais, em situação de susceptíveis ou vulnerados, em outras palavras, que não contemplam do empoderamento para lhes servir de proteção contra as repercussões negativas de tais atos, revertendo-os ou evitando-os. Desta maneira, a bioética de proteção reconhece a assistência, como necessariamente real dos seres humanos ao atender situações onde há deficiências de empoderamento ou presença de privação, enxergando também a especificidade em cada uma delas assim como o cuidado e o apoio corretivo. Com isso, sua utilização como referencial é pertinente ao analisarmos o problema da ilusória sensação de informação da população ao se deparar com as propositalmente confusas noções alimentares noticiadas, comercializadas e apresentadas nos diversos meios de publicidade - como no caso em que embalagens mostram uma coisa e o rótulo diz outra, por meio de nomenclaturas técnicas pouco acessíveis à população, por exemplo - tendo que ter como resposta a complicada missão de encontrar opções que considerem ideais dentro de seus critérios também, muitas vezes, distorcidos propositalmente pelo sistema, como veremos no capítulo que trata do tema em

profundidade. Assim, é necessário intervir e proteger, além de analisar, esta situação e seus indivíduos vulnerados pelo poderio do sistema econômico vigente, sempre levando em conta que se trata de uma enorme responsabilidade quando falamos de infância e gerações futuras (KOTTOW, 2008; SCHRAMM, 2011).

Tal abordagem é proposta pela Bioética da Intervenção, idealizada por Volnei Garrafa, nos anos 90, que dá visibilidade aos problemas da América Latina e propõe reflexões que balizem efetivas ações na resolução destes, partindo ainda do fato que, os avanços da ciência/tecnologia além das notáveis mudanças sócio/culturais, produtos dessas inovações exigem reflexões consideráveis também na saúde, pelas implicações na tomada de decisão frente à responsabilidade e proteção da vida. Propõe, além disso, a inclusão de novos elementos bioéticos, como “responsabilidade”, “cuidado”, “solidariedade” e “comprometimento”, por exemplo, além da reanálise de dilemas - dentre os quais, aqui na pesquisa são bastante relevantes, “benefícios individuais *versus* benefícios coletivos e “mudanças superficiais e temporárias *versus* transformações concretas e permanentes” - para a análise de conflitos morais e o enfrentamento dos chamados macroproblemas bioéticos persistentes ou cotidianos, que exijam flexibilidade para um determinado contexto cultural, e que atingem grande parte da população de países como o Brasil, como o aqui proposto, envolvendo o sistema capitalista e suas ações indiretas na influência de ações da população como um todo, gerando consequências sociais e de saúde graves, principalmente em crianças. A bioética de intervenção compreende a saúde de forma ampla e admite todos os seus aspectos, incluindo os subjetivos, relativos e suas representações sociais, portanto se mostra como referencial útil ao trabalho por compreendermos que o problema epidemiológico das DCNT, produto do consumo alimentar infantil, resultante das informações alimentares recebidas pelos seus responsáveis e repassadas às crianças pela forma da oferta alimentar, caracteriza-se como tal problema bioético, como é sublinhada esta importante ótica na passagem:

A Bioética da Intervenção defende a idéia que a doença é socialmente produzida, em razão das circunstâncias históricas e culturais que determinam a vida social e as relações entre os indivíduos e destes com o ambiente. (COELHO, COSTA, LIMA, 2013; p. 250)

Quando então analisamos que um dos aspectos influenciadores e integrantes do contexto da saúde é o meio social globalizado, verificamos a bioética de intervenção agindo por meio da denúncia dos processos trazidos pelo fenômeno da globalização, que determinam relações de poder e injustiça, do prazer e do sofrimento experimentados pelo

ser humano de modo individual ou coletivo. Ela evidencia isto ao enfatizar a necessidade de politização dos problemas morais advindos da condição vulnerada da maioria das populações da América Latina e do hemisfério Sul como um todo, com ênfase no Brasil. Isto faz referência à questão da incorporação, importação, aquisição de uma cultura diferente da nossa, principalmente da norte americana, quando, por exemplo, escolhemos nossa alimentação, que também se mostra como um produto do processo de globalização, advindo da modernidade, hoje sem muito de sua raiz e peculiaridade de cada lugar, graças a um processo de homogeneização, por assim dizer, dos alimentos pelo mundo afora (NASCIMENTO, GARRAFA, 2011; NASCIMENTO, MARTORELL, 2013).

Desta forma, a bioética de intervenção chama atenção para a globalização como um fenômeno da lógica capitalista que transformou diversas sociedades em meros mercados, pela tirania da informação e do dinheiro, na competitividade, na confusão de saberes, como veremos aqui, e no detrimento de valores que possam de alguma forma se apresentar como obstáculo ao lucro, como o empoderamento por meio da educação nutricional, por exemplo. É importante falar que isto ocorreu com a expansão das empresas norte-americanas multinacionais em direção ao exterior, que rompendo as fronteiras do Estado-nação e iniciando uma mundialização da cultura, ou precisamente, o estilo de vida americano, deu o considerável motivo para que o papel da bioética brasileira e dos demais países da América Latina deva ser então, direcionada para a negação da importação acrítica e descontextualizada de referenciais éticos que não abarcam os problemas aqui vivenciados. Vale frisar com isso, que esse processo de aculturação (que revela o contato entre diferentes culturas) vem prescrevendo normas e valores orientadores da conduta alimentar. Na grande parte dos casos as nossas preferências são adquiridas, tornando com isso a “cultura” e o “social” prevalentes ao biológico e ao instintivo, fazendo com que se perca a sensibilidade na regulação das necessidades nutricionais (ALESSI, 2006; GARRAFA, 2005a; GARRAFA, PORTO, 2003b; SANTOS, 2006; VIANA, et al, 2009).

Aliando essas informações ao ambiente em que atualmente se insere a formação do padrão alimentar infantil, ratificamos a importância da bioética de intervenção. Pois nele, com a justificativa “incontestável” do desenvolvimento, a sociedade de mercado transforma o pacto social em um contrato de compra e venda, que negligencia variados valores humanos, produzindo inúmeros prejuízos, como o pesquisado. Assim, é certo levantar a questão do risco alimentar infantil, pela vulneração, tanto das próprias crianças pelo simples fato de o serem, quanto de seus pais ou cuidadores, frente ao universo apresentado a eles, incrustado de “armadilhas” ideológicas de um sistema fortemente

armado para gerar este ciclo que lhe dá suporte, como alguns autores tornam bem claro isto ao referir-se a ideologia da seguinte forma:

Ao infiltrar-se no imaginário pela transformação do cotidiano, a tecnologia se transmuta em ideologia. Com isso, o desejo se consome no consumo. Mas como o desejo do consumo é canalizado para o objeto, movido por sua forma e função, tal relação passa quase despercebida. Assim, a ideologia que emana do mercado insere-se de maneira sub-reptícia no cotidiano, como se a posse de um objeto não implicasse em carregar também a ideologia que o molda e sustenta. (PORTO, GARRAFA, 2005; p. 402)

Algo que se destaca como problema no trabalho é a ideia, passada por ela, de nos fazer crer que a difusão instantânea realmente informa as pessoas, quando na verdade essa informação já vem direcionada à tomada de determinada atitude pelo consumidor, na maior parte das vezes, inconscientemente. Situações como esta torna clara a carência de propagar e consolidar uma ótica bioética que responda à realidade dos países periféricos no contexto mundial, enxergando o desenvolvimento a partir da concepção de que este não deve ser vinculado, exclusivamente, ao crescimento econômico, uma vez que o próprio processo de industrialização, agravado pelo avanço tecnológico e informacional, trouxe consigo consequências sociais e ambientais, visivelmente demarcadas pela institucionalização de determinado modelo de economia. Deve-se buscar refletir sobre o desenvolvimento tecnológico em suas inúmeras facetas levando-se em consideração o papel do Estado, do mercado e da sociedade, configurando-se em instrumento eficaz para mediar os conflitos cotidianos, que agora atingem também a geração responsável pelo futuro.

1.2 Alimentação: das raízes à industrialização.

1.2.1 Mudanças na comensalidade

A humanidade vem se defrontando com grandes mudanças nos padrões dietéticos e na sua composição corporal desde que o homem paleolítico apareceu na Terra, confundindo sua história, com a da alimentação. O comportamento alimentar do homem então, se diversificou, saindo somente do biológico, ou o simples fato de alimentar-se para saciar a fome, atingindo um caráter social pela prática da comensalidade, quando deixa de comer apenas quantidades de nutrientes e calorias visando o funcionamento corporal em nível adequado, e envolve seleção, escolhas, ocasiões e rituais, com ideias e significados, interpretações de experiências e situações, ou seja, atribuindo uma função sociável das refeições. É a esta partilha de alimentos, prática característica do *Homo sapiens* desde os

tempos de caça e coleta que denominamos comensalidade (CANESQUI, GARCIA, 2005; MOREIRA, 2010).

Desde então, a dieta humana passou por uma sequência de grandes mudanças entre seus estados característicos, ou seja, padrões gerais de uso de alimentos e doenças relacionadas. Entretanto é notório que nos últimos três séculos, o ritmo dessas mudanças parece ter acelerado. O conceito de transição nutricional na qual a comensalidade passa, encontra-se nas grandes mudanças dos padrões de alimentação, especialmente sua estrutura e composição geral, como é descrito da seguinte forma:

Corresponde assim, às mudanças dos padrões nutricionais, modificando a dieta das pessoas e se correlacionando com mudanças sociais, econômicas, demográficas e relacionadas à saúde. Aspectos diferentes de nutrição e economia de um país ou região podem determinar diferenças no processo de transição. (TARDIDO, FALCÃO, 2006; p. 118)

Desta forma, o cenário alimentar foi impulsionado, entre outros fatores, por mudanças dramáticas nos sistemas de produção, distribuição e consumo de alimentos ao redor do mundo. O processamento de alimentos é atualmente o elemento central do sistema alimentar global e o fator determinante para explicar a relação entre a ingestão de alimentos e as condições de saúde da população (MONTEIRO, LOUZADA, 2015; POPKIN, 2006).

A transição alimentar e nutricional é também uma reprodução dos novos ecossistemas de vida. A economia, antes baseada somente em atividades primárias como a agricultura, passou rapidamente para um modelo com indústrias de transformação, com utilização de métodos de conservação, por exemplo, e suas demandas crescentes de bens e serviços que controlam o sistema. Houve ainda a mudança da população do campo para a cidade e, de forma bem latente a transformação dos meios de comunicação, agora sem fronteiras geográficas e políticas, e muitas vezes sem compromissos éticos, ajudando a impor novas, nocivas e até inúteis exigências de consumo. Ademais, os preços também diminuíram, pela aceleração de técnicas de ciência alimentar permitindo a fabricação vasta de produtos saborosos feitos a partir de ingredientes e aditivos baratos, aumentando o acesso aos supermercados que junto com a urbanização, reduziram o pequeno comércio, como quitandas ou frutarias, sem falar das redes de alimentação rápida, os *fast food's* que também entraram em cena com seus produtos alimentícios ultraprocessados (POPKIN, 2006).

A repercussão desse conjunto de processamento alimentar é, de forma reduzida, uma dieta dominada por maior ingestão de gorduras modificadas (hidrogenadas), carboidratos refinados e escassez no consumo de fibras provindas de alimentos frescos, que como não poderia ser de outra forma, mostra seu desenrolar nas mudanças recentes nos hábitos alimentares da população brasileira, evidenciando os riscos que estão se instalando a partir de nossos pratos (LEVY-COSTA, et al, 2005).

Outro aspecto mais preocupante ainda da transição alimentar a serviço dos mercados é o confronto com a natureza, com a desnaturação dos alimentos, da vida humana e dos biomas em seu conjunto. Com números entre 80% e 90%, os alimentos, antes do consumo, passam pelas máquinas e o supermercado tornou-se o único lugar para a compra de comida, com suas prateleiras abarrotadas de cornucópias de alimentos e de produtos extremamente processados que parecem comida. Já se chega ao ponto da necessidade de enriquecer alimentos, empobrecidos pelo processo de industrialização: caso do ferro, dos folatos, da vitamina A e das vitaminas do complexo B, adicionados artificialmente para reverter o prejuízo nutricional do próprio processamento (BATISTA FILHO, BATISTA, 2010; POLLAN, 2008).

A modificação da comensalidade também pode ser vista nos lares, mais precisamente no ato de sair deles para se comer, seja para refeições maiores como almoço e jantar, como para lanches rápidos. A crescente constatação dessa prática, em grande parte devido ao ritmo de vida urbano, mostra que a alimentação foi deixando de ter um papel central na vida familiar, levando ao desaparecimento de características consideradas fundamentais desta, principalmente por haver, como já referido, um maior acesso não só aos supermercados, mas a restaurantes com logísticas de “*self – service*” e uma gama de produtos industrializados (pratos prontos, verduras congeladas, doces, bebidas gaseificadas, etc.) comprados e consumidos facilmente. Desta forma, a comensalidade moderna, com suas características já citadas aliadas também ao tempo escasso, à oferta excessiva de alimentos pouco “saudáveis”, à falta de preocupação dos pais com a alimentação infantil, ao comer contínuo sem regras e horários, entre outros fatores, vem ganhando uma crescente conotação negativa e de grande preocupação, caracterizando uma perigosa diluição das práticas alimentares (COLLAÇO, 2004).

Sendo assim, podemos afirmar que o padrão de consumo alimentar de um país é reflexo da ascensão econômica deste e por isto deve-se buscar entender o porquê e como essa mudança na economia atinge diferentes culturas. Aqui entra o processo de urbanização no contexto da comensalidade contemporânea, pelas mudanças que estas geram no padrão alimentar, tanto em seus aspectos objetivos como o ato de cada vez mais

alimentar-se fora de casa, como subjetivos, representado pelos significados que um alimento carrega, sejam históricos, culturais, familiares, etc. (GARCIA, 2003).

1.2.2 O processamento de alimentos: questões vivenciadas pelo comensal na contemporaneidade

Para se entender o motivo do exponencial uso de produtos alimentícios pelo processamento industrial, precisamos entender seu desenvolvimento histórico, concomitantemente com o desenvolvimento humano, que engloba vários aspectos, não somente alimentar, mas social, econômico e cultural, como já citado. Desde os registros mais antigos da humanidade, afirma-se que o homem e seus descendentes, dominavam a face da terra em busca de alimento e algo a mais: o sabor. Desta forma, acabaram deixando experiências, como o cultivo de cereais e condimentos, dentre outros, como legado (GARCIA, FERNANDES, 2010).

Montanari (2008) apresenta-nos os primórdios do processamento de alimentos pela ideia de “homem cível”, elaborada pelas primeiras sociedades agrícolas, como aquele que constrói “artificialmente” a própria comida, declarando-a como:

[...] uma comida não existente na natureza que, justamente, serve para assinalar a diferença entre natureza e cultura [...] Na região mediterrânea – área do trigo – é o pão que desenvolve essa fundamental função simbólica, além de nutricional: o pão não existe na natureza, e somente os homens sabem fazê-lo, tendo elaborado uma sofisticada tecnologia [...] (p.26)

Quando continuamos nossa análise pela Antiguidade Clássica e Idade Média, observamos a disseminação do uso de diferentes tipos de alimentos entre os continentes. O comércio e a introdução de plantas e animais domésticos estavam presentes, além da importação de especiarias do Oriente. Já nos séculos seguintes, na Idade Média, a alimentação não se desenvolveu, pois, o aperfeiçoamento dos modos de produção de alimentos foi lento, principalmente nas épocas de penúria e fome. Somente com a chegada do século XII, o crescimento retornou nos sistemas alimentares e o comércio europeu com as especiarias - trazendo também a incorporação de alimentos novos da mesma origem - voltaram a ter importância em toda a Europa (ABREU, et al, 2001; GARCIA, FERNANDES, 2010).

Chegando na contemporaneidade, especificamente ao final do século XVIII, temos como marca principal desta época a Revolução Industrial junto com o êxodo rural e o crescimento das cidades. A alimentação a partir de então é modificada fortemente pelo surgimento das indústrias alimentícias, substituindo gradativamente o processo de fabricação artesanal, pela produção industrial, tendo nos chocolates em barra, leite em pó e leite condensado, os primeiros alimentos prontos para o consumo (PINHEIRO, 2005).

Em meados do século XIX, a mecanização permitiu a formulação e a fabricação, distribuição e venda em massa, cada vez mais eficazes e eficientes, de pães, biscoitos, bolos, tortas, molhos e produtos à base de carne. Isso foi acompanhado de declínios constantes na insegurança alimentar e deficiências nutricionais, que foram os principais problemas de saúde pública da época. Já no final deste século a mecanização e fabricação ainda mais avançada, permitiu em larga escala a produção fortemente refinada de farinha, açúcar e sal, além da adição em doses exorbitantes de gordura nos alimentos. Era o início do que vemos hoje como base dos produtos alimentícios. Há sal nos doces e açúcar nos salgados de forma dissimulada (ABREU, et al, 2001; KEDOUK, 2013).

Já no século XX, as inúmeras descobertas técnico científicas modificam mais uma vez a alimentação, com o aparecimento de novos produtos, a renovação de técnicas agrícolas e industriais, as descobertas sobre técnicas de fermentação (produção do vinho, da cerveja e do queijo em escala industrial e o beneficiamento do leite), a mecanização agrícola e as técnicas para conservação de alimentos. Especificamente na área da genética, os avanços permitiram o cultivo de plantas e criação de animais, muito relevante para o desdobramento atual da alimentação. A guerra também contribuiu para promover a adoção de novos tipos de alimentos diretamente relacionados à dieta dos soldados, como exemplo a propagação da Coca-Cola após a 2ª Guerra Mundial. Técnicas de conservação dos alimentos, pelas conquistas da microbiologia, pela liofilização e demais avanços tecnológicos decorrentes das viagens espaciais, iniciaram a partir deste momento histórico pela indústria da guerra e associada a ela (GARCIA, 2003; MONTEIRO, et al, 2013).

É importante ressaltar que o processamento de alimentos, de forma geral, não é uma questão só negativa. Como dito anteriormente, desde o uso de fogo, ar e sal para preparar e cozinhar alimentos, e o desenvolvimento de métodos de preservação, como o fumo e a fermentação, os alimentos foram processados de várias formas, permitindo a evolução, adaptação e aumento da humanidade e das populações estabelecidas. Todavia, a natureza, extensão e finalidade do processamento de alimentos foi revolucionada como uma parte intrínseca da industrialização (MONTEIRO, et al, 2013).

Seguindo a história, ainda no século XX um novo fator de impacto surgiu e transformou definitivamente os já industrializados alimentos contemporâneos: a globalização, um dos processos de aprofundamento da integração econômica, social, cultural e política que impulsiona o mundo, pelas facilidades de transporte e difusão de informações, produtos e interação entre as pessoas. Com ela, instala-se o aumento do consumo de alimentos industrializados, da alimentação fora do domicílio, a preferência pelos supermercados, a busca de praticidade e economia de tempo. Esta característica, por sinal, tem impacto direto no que vemos hoje em relação à saúde dos brasileiros, pois a preferência para compras em grandes redes de supermercado, uniformizaram as escolhas, tornando a alimentação, apesar de mais variada, pobre nutricionalmente. Na década de 70 a população urbana brasileira superou, pela primeira vez, a rural implicando no surgimento de tendências como as preocupações de ordem nutricional, caracterizadas pela substituição crescente dos produtos agrícolas tradicionais pelos alimentos processados. O consumo de cereais como raízes e tubérculos diminuiu, por exemplo, o de açúcar direto (aquele adicionado pelo indivíduo no momento da refeição) também fica menor, contudo, aumenta o açúcar contido nos alimentos processados como bebidas, sobremesas e conservas, fato este de extrema importância nas consequências em saúde atualmente da população (OLIVEIRA, THÉBAUD-MONY, 1997; PROENÇA, 2010).

Especificamente, a globalização estabeleceu uma das principais características de serviço de alimentos chamada alimentação tipo *fast-food*, ou comida rápida - fenômeno originado nos Estados Unidos e difundido mundialmente - que pela rapidez, baixo custo e suposta qualidade, dá suporte a uma demanda crescente da população, se tornando a opção permanente para um número cada vez mais amplo de consumidores urbanos. A alimentação rápida hoje, é símbolo de nossa comida diária, com expansão em vários gêneros como pizzas, cachorro-quente, bebidas gaseificadas (refrigerantes), molhos artificiais industrializados, produtos lácteos e sorvetes. Deixando um pouco de lado as lanchonetes *fast-food's*, o panorama alimentar atual é: alimentos resfriados, congelados, temperados, preparados, empanados, recheados, em forma de hambúrguer, almôndega, etc., fáceis de se encontrar em todos os supermercados da maioria das cidades (GARCIA, FERNANDES, 2010).

Na era da globalização, somos levados por tudo que possa facilitar o trabalho na cozinha, a maioria dos alimentos comprados para casa estão na verdade quase prontos para o consumo como o pré-cozido (arroz, principalmente) e do que já vem pré-temperado (a carne de frango). Contudo, como sinalizado anteriormente, o ponto mais importante nessas mudanças é a incorporação de enormes quantidades de açúcar, sal, gordura e aditivos químicos nesses produtos, juntamente com a utilização de embalagens

extremamente coloridas para chamar a atenção, pois esses produtos, novos ao paladar, pela massiva fabricação de produtos inéditos em curto prazo em decorrência da “dieta ocidental” - nome este, dado ao conjunto de todas as mudanças ocorridas em nosso sistema alimentar – impregnada de novidades, com seus 17 mil novos produtos alimentícios ao ano. Aliado ao poder da publicidade para facilitar sua aquisição, a indústria se vale de alguns estratagemas. Assim, hoje, dispomos também de comida desidratada congelada, hortifrutigranjeiros industrializados, carne recheada de enzimas e produtos químicos para modificar o seu gosto (BLEIL, 1998; POLLAN, 2008).

Os produtos alimentícios que hoje são comercializados, são categorizados de acordo com a classificação *NOVA*, que agrupa os alimentos segundo a extensão e o propósito do processamento a que são submetidos, considerando processos físicos, biológicos e químicos que ocorrem após a colheita do alimento ou, após a separação do alimento da natureza e antes de que ele seja submetido à preparação culinária, ou antes do seu consumo quando se tratar de produtos processados totalmente prontos para consumo. Entende-se primeiramente como alimento processado aquele produzido essencialmente pela adição de sal ou açúcar (eventualmente óleo ou vinagre) a um alimento *in natura* ou minimamente processado, incluindo conservas de legumes, frutas em calda, queijos e pães feitos com farinha de trigo, água e sal (e leveduras usadas para fermentar a farinha). Já o alimento ultra processado é composto por formulações industriais feitas inteiramente ou majoritariamente de substâncias extraídas de alimentos (óleos, gorduras, açúcar, proteínas), derivadas de constituintes de alimentos (gorduras hidrogenadas, amido modificado) ou sintetizadas em laboratório com base em matérias orgânicas (corantes, aromatizantes, realçadores de sabor e outros aditivos usados para dotar os produtos de propriedades sensoriais atraentes). Exemplos destes incluem biscoitos doces e salgados, salgadinhos tipo *chips*, barras de cereal, guloseimas em geral, lanches do tipo *fast food*, macarrão instantâneo, vários tipos de pratos prontos ou semiprontos e refrigerantes (LOUZADA, et al, 2015; MONTEIRO, et al, 2016).

Aditivos químicos são o que esses grupos possuem em comum e que liga o alerta em relação às repercussões na saúde que seu uso, na maioria das vezes, inconsciente. Almeida e Ribeiro (2008), os conceituam da seguinte forma e chamam atenção ao seguinte ponto:

[...] é toda substância que tenha ou não valor nutritivo, cuja adição intencional, com finalidade tecnológica ou organoléptica, em qualquer fase de produção do alimento, requer a modificação das características do alimento. O emprego dos aditivos alimentares só se justifica desde que não constitua qualquer perigo para a saúde do consumidor [...]. Aí está o grande perigo. O consumo desses

aditivos é abusivo, pois eles estão presentes na maioria dos alimentos industrializados. (p.41)

Neste cenário globalizado da alimentação a mudança dos hábitos alimentares têm impactado no comportamento alimentar dos indivíduos. Do uso cada vez mais frequente de produtos industrializados nas refeições emergiu a preocupação com a qualidade dos alimentos. Um estudo que analisou a alimentação dos brasileiros da década de 70 a 2003, mostra um declínio no consumo de alimentos básicos e tradicionais da dieta do brasileiro, como o arroz e o feijão, confirmando a tendência global. Houve, contudo aumentos de até 400% no consumo de produtos industrializados, como biscoitos e refrigerantes, persistência do consumo excessivo de açúcar e insuficiente de frutas e hortaliças. Estudos anteriores sobre disponibilidade domiciliar de alimentos nas áreas metropolitanas indicam que parte dessas tendências têm início entre as décadas de 60 e 70 e se intensificam nas décadas de 80 e 90 (BENDINO, POPOLIM, OLIVEIRA, 2012; LEVYCOSTA, et al, 2005).

Além desses aspectos, outra questão que se destaca sobre a alimentação atual é o processo de distanciamento humano em relação aos alimentos. A história mostra que as modificações passadas tanto na forma de produzir quando de distribuir os alimentos, as possibilidades tecnológicas de produção em larga escala e a sua conservação por longo tempo, bem como a viabilidade global de transporte e negociação, ocasionou uma ruptura espacial e temporal da produção e do acesso desses produtos alimentícios. Ocorre com isso, por exemplo, a produção de determinado alimento fora da estação do ano e dos pontos nativos, permitindo seu acesso em locais distantes da produção, gerando novos contextos de consumo percebidos ora como interessantes, ora com estranhamento, rejeição e desperdício (PROENÇA, 2010).

Esse estranhamento é mais preocupante no que diz respeito ao desconhecimento sobre os produtos processados pela população. A quantidade de ingredientes e aditivos artificiais com suas nomenclaturas pouco convencionais contidas neste tipo de produto confundem e despertam pouca atenção. Estudos mostram que o consumidor não considera as informações nutricionais no momento da compra do alimento e não deixa de comprar um alimento após a leitura das informações nutricionais. Esse tipo de comportamento acontece pelo desconhecimento na utilização dessas informações no seu dia a dia, mostrando a existência de uma importante barreira entre o consumidor e os alimentos processados, pela falta de entendimento e compreensão. Isso gera implicações também no que diz respeito à seleção de alimentos adequados e saudáveis, pois tal bloqueio impossibilita uma escolha consciente para os consumidores utilizarem uma dieta mais

saudável que auxilie na prevenção de problemas de saúde e na manutenção da qualidade de vida (BENDINO, POPOLIM, OLIVEIRA, 2012; CASSEMIRO, COLAUTO, LINDE, 2006).

Tomadas em conjunto, as evidências relatadas apontam para tendências desfavoráveis do padrão alimentar atual, sob o domínio de industrializados, sobretudo do ponto de vista da situação epidêmica de DCNT, relacionadas com a alimentação e questões mais abrangentes com o poder da real autonomia nas escolhas alimentares (LEVY-COSTA, et al, 2005).

1.3 Conflitos na alimentação

1.3.1 O cenário das escolhas alimentares

É inegável que a alimentação desperte na ciência o interesse de investigação, de um lado pela necessidade inescapável de ingerir alimentos para manter a vida e, de outro, a enorme variedade de escolha nesse processo, que permitiram a percepção de um conjunto de fenômenos com muitas implicações. O que se come é tão importante quanto quando se come, onde se come, como se come e com quem se come. As mudanças dos hábitos alimentares e dos contextos que cercam tais hábitos é um tema intrincado que envolve a correlação de inúmeros fatores como, socioculturais, religiosos, histórica, econômica, nutricional, influências publicitárias, status ou prestígio alocado a determinado alimento (CARNEIRO, 2003; MENESES, CARNEIRO, 1997).

Desta forma várias perspectivas independentes e complementares podem ser utilizadas para entender o ato de se alimentar. Quando utilizamos o prisma histórico, enxergamos este processo pelas noções de “sistemas alimentares”. Este, definido pelo conjunto de todos os processos relacionados à alimentação, desde sua produção, processamento e distribuição de alimentos, passando por sua preparação até o consumo, aliado a participação de diversos atores sociais (produtores, distribuidores, consumidores e Estado), lógicas, estratégicas e relações que se estabelecem entre eles. É importante dizer que quando esses sistemas sofrem desequilíbrios, a saúde da população é afetada, como no caso atual da oferta massiva de alimentos ultraprocessados com informações enganosas - como produtos que se intitulam “100% integrais”, caso de pães e bolachas que por possuírem algum ingrediente como farelo de trigo ou cereais como aveia, em sua

composição por exemplo, já se beneficiam desta afirmação, ao passo que deveriam conter todos seus ingredientes sem o processo de refinamento para realmente o serem. Há ainda os “sem gordura *trans*”, como a margarina, que emprega os outros diversos nomes para essa substância como gordura hidrogenada, para se livrar dos olhos mais atentos, ou ainda aqueles que assumem a nomenclatura de “suco”, quando na verdade, possuem um percentual da polpa da fruta menor que 50%, caracterizado com néctar, que contém bem mais açúcar - gerando um consumo alimentar não saudável, conseqüentemente se tornando um problema global (BLEIL, 1998; IDEC, 2019; PINHEIRO, 2005).

Este cenário também é reflexo da grande influência de informação pela publicidade, um dos elementos formadores dos comportamentos, como influenciar nas nossas supostas “escolhas”. Junto à esta ferramenta, a ideologia do consumo atual, própria do modelo capitalista, um instrumento que age por meio de convencimento e persuasão, alienando a consciência humana, direcionando ao consumo pela criação da necessidade, favoreceu a formação de novos hábitos na sociedade promovendo mudanças no estilo de vida e comportamentos alimentares, resultando em hábitos inadequados por muitos. Hoje, em meio ao modelo de economia vigente, compramos marcas e embalagens promovidas pelos interesses e estratégias do mercado liberal, aliado ao fato da busca por soluções rápidas e práticas, que atendam às necessidades incutidas pela sociedade moderna, pautada no consumo desenfreado de bens e serviço (FILHO, SPANHOL, RIBEIRO, 2009; MOREIRA, 2010).

Chegamos então, no aspecto talvez mais grave neste desequilíbrio de nosso sistema alimentar: a confusão de notícias geradoras e agravantes da já estabelecida vulnerabilidade informacional, ou seja, a ideia de que todo consumidor é vulnerável no mercado de consumo, pelo fato do produtor ser o detentor do conhecimento técnico de seu produto, podendo impor sua vontade diante do despreparo do consumidor, caracterizando um processo de escolha não realmente livre, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor, inciso I, artigo 4º. Ao analisarmos a industrialização de uma maneira global, a entenderemos como um processo que distancia o alimento das pessoas, da feita que, inúmeras vezes, dificulta a percepção da origem dos ingredientes que compõem um determinado alimento ou o próprio ingrediente como algo familiar. A exemplo temos os rótulos com informações alimentares e nutricionais, com importância em políticas públicas de saúde e segurança do consumidor, causando estranheza pela falta de reconhecimento dos nomes de produtos químicos citados na lista como componentes alimentares, citando ainda a necessidade comum que as pessoas apresentam de acesso a informações sobre o tema, acompanhadas pela dificuldade de entender e se relacionar com a diversidade de informações, muitas vezes controversas, evidenciando o fenômeno

de distanciamento e estranhamento que vem intercedendo a relação humana com os industrializados (PROENÇA, 2010).

Kedouk (2013), evidencia essa problemática da confusão informacional ao relatar cenas cotidianas que experimentou como pessoa fazendo parte do período de transição nutricional e alimentar ao relatar que:

Até que um dia o salmão virou ômega 3, as cenouras se transformaram em betacaroteno e o açúcar mudou o RG para carboidrato. Comer passou a ser um negócio complicado. Os tomates sumiram do meu prato e, no lugar deles, apareceram licopenos. (p.191)

Isto nos remete à vulnerabilidade informacional, supracitada. E ao abordarmos este construto, é fato que precisamos levar em consideração que as pessoas tenham obviamente parte da responsabilidade pelas suas escolhas alimentares, contudo é primordial reconhecer que o ambiente alimentar condiciona aquelas escolhas. Um exemplo disto, utilizado pelas multinacionais e pela agroindústria como via principal de indução a novos hábitos alimentares, acionando grande arsenal publicitário é a comercialização de alimentos em áreas, preferencialmente, nos arredores dos grandes centros urbanos. Há no consumo, um caráter cosmopolita. A lógica mercadológica entende que quanto maior se torna uma sociedade, maiores necessidades vão sendo criadas. Aqui entra a aliança com a publicidade ou *marketing*, pois tais necessidades dependem da produção, podendo surgir antes mesmo dela. Além disso, a ideologia de consumo como já dito, favorece a formação de novos hábitos alimentares e vem influenciando agora com grande importância, as escolhas de consumo. Verificamos hoje, a partir desse conjunto de situações entrelaçadas, que a tendência das sociedades em comer muito, além do que seria necessário para as necessidades do organismo, traduz a triste realidade da sabedoria alimentar, perdendo campo ao não conseguir acompanhar o desenvolvimento da sociedade moderna (BLEIL, 1998; FRANÇA et al, 2012; MONTEIRO, LOUZADA, 2015).

Diante desta configuração atual do consumo alimentar, é notório como essencial para a manutenção das práticas de consumo, o papel desempenhado pela publicidade. Diversas estratégias são criadas e reinventadas a cada momento objetivando seduzir, convencer e, sim, manipular os consumidores. Essa persuasão não se restringe ao ato da compra, muitas vezes desnecessária, mas também a ditarem padrões para a sociedade, como normas de conduta que sobre o que comer, utilizando inclusive, inúmeras vezes, o discurso científico como estratégia de manipulação. Além da publicidade, várias fontes de informação contribuem para essa miscelânea de notícias que ajudam a moldar o

comportamento alimentar atual. Dentre eles, como citado, a área científica formada principalmente por médicos, nutricionistas e farmacêuticos, que têm suas afirmações sobre pesquisas na alimentação, expostas em jornais, livros, internet, rótulos, folhetos de lojas de alimentos e suplementos nutricionais, e são discutidas pelo senso comum em meios familiares ou entre amigos. Contudo, a questão do processamento de alimentos é indiscutivelmente ignorada ou tratada de forma simplista na educação e informação sobre alimentação, nutrição e saúde, e também nas políticas de saúde pública (BUTTRISS, 1997; COSTA, 2009; MONTEIRO, 2009).

Como consequência do apresentado acima, entendemos que a cultura moderna tem reduzido a capacidade do ser humano em perceber qual alimentação lhe é mais adequada. A crise cultural vivida pelas sociedades globalizadas são reflexos desastrosos desta cacofonia alimentar, em uma visível desestruturação dos sistemas tradicionais de normas e controles que modelavam as práticas e as representações alimentares. A indústria de alimentos é o grande personagem desta mudança radical que se operou na alimentação ocidental, prosperando em um sistema em que a ética foi subjugada aos interesses do mercado. A disponibilidade, conveniência e economia na seleção de alimentos - além das opções disponíveis, o tamanho das porções e as diferentes formas de apresentação - se instalaram na cultura, atuando sobre os modos de produzir, abastecer, preparar e comer, impostas globalmente por grandes corporações transnacionais de maneira sorrateira, valendo-se da vulnerabilidade do consumidor, com o objetivo final de gerar riqueza para essas empresas e aumentar sua participação nos mercados de forma concentrada (ALMEIDA, RIBEIRO, 2008; BLEIL, 1998; GOMES, 2015).

O que temos hoje como triste realidade é que a maioria da população não sabe se alimentar - além do fato de que grande parte do que comemos não é comida de verdade. Mesmo aqueles com condições financeiras suficientes para “comer bem”, no sentido de acesso vasto à alimentação, em outras palavras, pessoas que têm acesso à comida, hoje se alimentam mal, comem o que não convém, ingerem grande quantidade de refeição e tornam-se desnutridas, ainda que com sobrepeso ou obesidade, tendo como efeito o aumento dos casos de doenças e mortes prematuras relacionadas à nutrição. Alimentar-se deve ser, além de um ato de sobrevivência - intrínseco dos seres vivos - um ato de sabedoria, que gere e perpetue saúde. Desta forma enxergamos que saúde depende decididamente de informação clara e adequada. Todavia, o que nos é ofertado de maneira dissimulada pela indústria são no mínimo, produtos tão adulterados e processados que nem deveriam ser chamados de comida, talvez substâncias que lembram comida. E, como

consequência muito de nós estão confusos, atordoados e frustrados, sem saber em quem acreditar e o que comer (FRANÇA, 2008; HYMAN, 2018).

Aqui cabe novamente ressaltar a questão da liberdade de escolha do consumidor em relação ao alimento, contudo, também é importante frisar que esta liberdade é manipulada, e de tal forma que garante sucesso completo em suas ações, lançando mão de uma estratégia atroz: o conhecimento da natureza humana suscetível à gorduras e açúcares, resquício de nossa evolução, em que antes carecíamos realmente desses nutrientes para a sobrevivência. Kingsolver (2008) chama atenção para um ponto covarde gerado pela manipulação da indústria: o fato da obesidade, no geral, ser vista pela sociedade como um fracasso de determinação pessoal, em detrimento da autêntica responsável, que elabora e conspira nesse esquema histórico. Evidencia ainda os métodos arbitrários da indústria para persuadir o consumo desnecessário, em especial com crianças, seus alvos perfeitos, investindo bilhões de dólares por ano, e mostra a força do poder de manipulação dessa indústria e suas armas sobre a sociedade quando declara:

Saber como os alimentos são produzidos significa saber como e quando procurá-los; tal conhecimento especializado é útil para certos tipos de pessoas, a saber, aqueles que comem, independentemente do lugar em que vivem ou de onde compram seus alimentos. A ausência desse conhecimento nos tornou uma nação de leitores de rótulos desconfiados, estranhamente desconfortáveis em nossa relação obrigatória com tudo que comemos. (p. 21)

Estamos vivendo então um tempo em que o comensal só consome, entretanto desconhece história, origem, produção da comida - não conseguindo identificar como sendo animal, vegetal, mineral ou qualquer coisa que seja - no qual as mudanças econômicas e tecnológicas enfraqueceram os sistemas culinários tradicionais, trazendo como consequências o abalo da sua identidade precisando, portanto, de um reconhecimento da comida, através da rotulagem. Isso está pondo em risco a herança cultural de tradições alimentares e o mais evidente: agravos à saúde como as DCNT. O mais grave nesse contexto é que são consequências da combinação do lucro com a condição humana em relação à alimentos, já citada, convenientemente plausível à indústria, pois transfere a culpa para o consumidor ingênuo, retirando a responsabilidade de seus interesses econômicos (ALVARENGA, KORITAR, MORAES 2019; LAPPÉ, 1985).

Os múltiplos males causados por essa alimentação estão corroendo a saúde e mais tragicamente a de crianças já condenadas a serem a primeira geração do ocidente a ter uma expectativa de vida mais curta do que de seus pais. A indústria alimentícia invadiu

os lares e terceirizou os alimentos. Assim a comida hoje, tem significado ambíguo, e a população está confusa sobre o que deve nortear suas escolhas e comportamentos, alheios ao fato lucrativo do problema não estar no ato caseiro de se adicionar mais açúcar e sal em suas receitas, ou de estarem cozinhando com mais gordura e sim no que estão adicionando para nós (ALVARENGA, KARITAR, MORAES, 2019; HYMAN, 2018; KINGSOLVER, 2008; LAPPÉ, 1985).

1.3.1.1 O critério saúde nas escolhas alimentares

Vale destacar aqui um importante ponto gerado pelo efeito da globalização nos hábitos alimentares, que promove implicações consideráveis no sistema alimentar capitalista: o uso cada vez mais frequente de produtos industrializados nas refeições gerou como consequência o fenômeno, atualmente observado na população, da preocupação crescente com o comportamento alimentar e com a qualidade dos alimentos ingeridos. Tal fenômeno ultrapassou o âmbito médico e as agendas de saúde pública, chegando nas rodas de conversa, ambientes sociais, além de amplo espaço na imprensa. Percebe-se que mais do que o fato histórico natural da necessidade de alimentos como fonte de nutrição e energia, o ser humano, atualmente procura qualidade de vida através desses alimentos (BLEIL, 1998; SOARES, 2018).

Houve também a mudança na percepção da comida em relação a idéia de que nem tudo que é gostoso comer pode ser comida sem restrição, sendo perigoso para a saúde. A valorização de um estilo de vida saudável aparece como critério importante e junto com ele o de um corpo esbelto ou atlético, impondo o comportamento de uma vida regrada, baseado no cumprimento de cuidados envolvendo principalmente alimentação e atividade física que determinarão os riscos na saúde a que estaremos sujeitos, determinando importantes mudanças na relação com a comida. A ansiedade - uma destas mudanças - se manifestam atualmente, pela busca da comida perfeita, a que vai curar todos os males, juntamente com outra bastante comum: a obsessão pelas propriedades de diversos ingredientes: proteínas, antioxidantes, ômega 3, vitaminas (GARCIA, 2005; WILSON, 2017).

Casotti, *et al*, (1998) contextualiza historicamente o início deste processo concebido hoje em dia em nossa sociedade, destacando três grandes estágios no desenvolvimento das ciências nutricionais:

O primeiro, no início do século XX, quando as vitaminas foram identificadas e ligadas à prevenção de algumas condições particulares. Os consumidores estavam ansiosos para consumir os chamados “alimentos protetores”, ricos em vitaminas como o leite, ovos e vegetais. O segundo estágio, depois da 2ª Guerra Mundial, caracterizou-se pela ênfase dada aos novos processos de produção de alimentos e o terceiro, que se iniciou na década de 70, tem sido marcado pela relação existente entre o alimento e o físico saudável. (p. 2)

Vimos com isso uma sociedade informacional do século XXI mais preocupada com hábitos alimentares saudáveis e padrões sociais estéticos. Houve também o incremento de busca por orientações e informações sobre alimentação e nutrição em diversas fontes, o que nos faz refletir sobre a estrutura da sociedade atual, globalizada, entremeada pela existência de diversas fontes de informação e a repercussão disto nesse “novo” critério alimentar. As mudanças alimentares e comportamentais dos consumidores teve muita influência da divulgação das pesquisas científicas e seus avanços nos meios de comunicação e o uso deste tipo de discurso na propaganda de alimentos e acabaram criando um cenário de desafios e oportunidades para a indústria de alimentos processados e ultraprocessados, impulsionadas a mudar suas estratégias de embalagem, por exemplo, tornando o produto alimentar ainda mais impregnado de um caráter cientificista, com a adição de informações relacionadas ao bem estar proporcionado pela substância contida no seu produto, como “rico em ferro e vitamina C, ou com justificativas que atraíam o público em busca de saúde como “livre de colesterol” (LIMA-FILHO, SPANHOL, RIBEIRO, 2009; SOARES 2018).

Esses movimentos são peças fundamentais no ciclo de desinformação que envolve a alimentação atual, dada a ampla oferta de produtos que, de fato, não entregam a saudabilidade prometida e confundem os consumidores em suas escolhas alimentares. Outro exemplo bastante comum desta realidade é o grupo de alimentos destinados às necessidades nutricionais especiais: Os produtos light e diet. Os primeiros, com redução de pelo menos 25% de determinado nutriente (gordura, carboidrato ou proteína ou das calorias, comparado ao seu produto original tradicional) são frequentemente associados, de maneira equivocada, em muitos casos a saúde, a prevenção de doenças e ao controle do peso. Já as opções diet, direcionadas aqueles que tem necessidades especiais, como diabéticos, são escolhidos inúmeras vezes a base de interpretações errôneas de suas “propriedades”. Nunca se buscou tanta informação sobre alimentação, demonstrando uma expansão dos veículos de comunicação como publicações escritas, programas televisivos e sites de internet e mídia realimentando esse interesse, que passando por cima da ética, fomenta a dificuldade de entendimento e escolhas conscientes (ALVARENGA, KORITAR, MORAES, 2019; PROENÇA, 2010; SOARES, 2018).

1.3.2 A verdade por trás das escolhas alimentares

O conjunto de personagens envolvidos na problemática da alimentação moderna é grande, entretanto, os protagonistas nem sempre são percebidos como tal e trabalha-se arduamente para continuarem assim, nos bastidores. O processo para evidenciar o intrincado mecanismo dotado de poderosas engrenagens é árduo, mas essencial para o entendimento de inúmeros “porquês” incompreensíveis para boa parte da população que sofre os efeitos deste mecanismo. Primeiramente é crucial compreender que o atual modelo de produção capitalista, além de ter modificado a perspectiva de tempo e espaço, governada agora pelo tempo produtivista, onde modelos são criados para manipular pessoas e consciências e há o gerenciamento desse tempo como mecanismo de contenção ao sistema, torna o padrão alimentar moderno, altamente processado, fundamental, para que esse modelo de produção continue a se reproduzir, onde a alimentação, progressivamente, vai se tornando uniforme, cada vez mais especializada, provinda de um sistema de produção e distribuição com escala planetária. Isto dá à indústria alimentícia o papel de definir o que e como as pessoas comem, passando então o alimento a ser definido embasado no entendimento do alimento-mercadoria. (MACHADO, OLIVEIRA, MENDES, 2016; ORTIGOZA, 2000).

Então, no início desta caminhada é importante entendermos o conceito de regime alimentar, surgido para explicar o papel estratégico da agricultura e dos alimentos na construção da economia capitalista mundial, que através da história do sistema alimentar global problematiza o papel central dos alimentos na economia política mundial. Através deste conceito percebe-se as relações sistêmicas entre os alimentos e os fenômenos econômicos e políticos que resultaram na expansão mundial das relações capitalistas. Contudo, deste conceito, aqui, basta-nos, a idéia que a alimentação é profundamente determinada por fenômenos políticos, sociais e econômicos e representam uma das mais importantes esferas para a regulação das economias capitalistas, explicando a sua grande importância para a indústria alimentícia (MCMICHAEL, 2009; RAMOS, JUNIOR, 2001).

Ao considerar então que a comida, encontra-se enraizada em práticas sociais, discursos, controvérsias e convenções políticas, uma abordagem estritamente técnica dela não é mais capaz de capturar o prisma de conexões existentes entre produção, distribuição

e o consumo de alimentos. É importante destacar e refletir sobre o aspecto político e também politizador da alimentação. Fatos, como escândalos alimentares, controvérsias científicas, a percepção de riscos, as ideologias alimentares e os discursos e práticas de consumo consciente, colocam a alimentação, frequentemente, no centro de questões políticas. A questão de como a comida se transformou em um objeto político, pode ser explicado então pelo conceito de *lobby*, isto é, qualquer ação política de defesa de interesses utilizadas na influência de decisões governamentais. Esta pode incluir a produção de informações técnicas sobre um assunto, campanhas midiáticas e, principalmente, contatos diretos com atores estatais importantes (BAIRD, 2016; PORTILHO, CASTAÑEDA, CASTRO, 2011).

Para este tipo de estratégia, temos vários exemplos envolvendo a alimentação. Um deles evidencia a regulação, através de órgãos institucionais, atendendo aos interesses da indústria em detrimento dos interesses do consumidor. Neste contexto existe um sistema por meio do qual as indústrias demandariam regulação e os políticos, por sua vez, ofertariam essa regulação. Uma relação de troca de benefícios, onde o consumidor está à margem. Baird (2016) enfatiza que “a partir dessa relação de oferta e demanda, estruturase um sistema em que as indústrias financiam os políticos, garantindo sua sobrevivência, enquanto estes, em troca, disponibilizam a regulação econômica, assegurando toda sorte de benefícios às empresas”. Outra questão são as leis, que possuem forte influência sobre as orientações nutricionais que recebemos e que ditam quais alimentos são produzidos, como são desenvolvidos, processados e vendidos, como o caso ocorrido em 2006, com a regulação da publicidade proposta pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para bebidas com baixo teor nutricional e de alimentos considerados potencialmente nocivos à saúde, por conterem quantidades elevadas de açúcar, gordura saturada, gordura *trans* e sódio. E que, não menos provável, teve sua regulação freada pela pressão de poderosos interesses econômicos. O mais grave nessa situação é o alcance que a interferência do *lobby* da indústria de alimentos tem sobre as leis, incrementa um sistema de alimentação que causa o risco de doenças. A questão moral por trás desse cenário é que as epidemias de DCNT no mundo não são criadas por problemas patológicos ou pessoais, mas por questões sociais, econômicas e políticas que conspiram para causar doenças (HYMAN, 2018).

Barruti, (2013) chama atenção para o cenário da América do Sul, onde ocorrem concomitante ao supracitado, a transformação da paisagem agrícola e a conformidade dos sabores com os sabores da indústria de alimentos ultraprocessados, pelos países de origem dessas empresas, ao explanar o seguinte.

As grandes multinacionais veem essa região como um paraíso de oportunidades econômicas: terras férteis para o cultivo de monoculturas, mão de obra barata, consumidores para seduzir com promessas de progresso e fórmulas que criam dependência. Sucesso total! (p. 23)

Um outro aspecto bastante significativo dessa politização da alimentação é o fenômeno, já anteriormente citado, da ampliação, por parte da sociedade moderna, do reconhecimento da má alimentação como um problema sério, sinalizando uma busca por soluções, o que gera repercussões sobre a acumulação de riquezas e concentração dos mercados de alimentos. Com isso, um investimento ainda mais agressivo passa a agir no impedimento e/ou protelação destas soluções, mantidas e intensificadas pelas corporações transnacionais. O setor alimentício não só se defende ou esquivar-se da regulação, mas passa a interferir explícita e implicitamente (por meio de fundações, entidades profissionais, de pesquisa, filantrópicas que defendem os interesses das empresas que as fundaram, financiam ou controlam) no processo de formulação das políticas. A indústria, ao lançar mão dessas táticas, com seu exército especializado de agências federais e grupos profissionais que agem em seu nome, mostra como as empresas assumem o controle do governo em detrimento da saúde pública (GOMES, 2015; NESTLE, 2013).

Como resultado desta manipulação disfarçada, nos foi imposto uma padronização dos alimentos, no qual o mundo virou um grande e único supermercado. As pessoas, independentemente do lugar onde moram, se alimentam com o mesmo tipo de comida, fornecida pelas mesmas empresas, passivas e dominadas pela distribuição homogênea de produtos processados. Uma catástrofe que já evidencia seus sinais, mascarada todos os dias pela mídia a serviço da classe industrial, mergulhada em lucros. A população, ao contrário, cada vez mais doente e desumanizada, abarrotada de injustiças e iniquidade, reféns de um sistema que tem como modo de organizar a produção, a distribuição de seus produtos baseado no lucro e na exploração. Os alimentos, dentro deste contexto então foram reduzidos à mera condição de mercadoria, e o comensal, o comedor, a consumidor (GOMES, 2015; SANTOS, SCHERER, 2012).

Um dos fatores pelos quais as políticas públicas ainda demoram a se desenvolver é a resistência dos setores corporativistas e comerciais, deste sistema. Mesmo identificados os malefícios dos produtos ofertados, se as medidas recomendadas significarem dano ou redução de lucro à indústria e às empresas, um conflito se estabelece entre estas potências do capital e o Estado. Assistimos então a obesidade, produto do processamento de alimentos, assim como a indústria do álcool, exemplos de dano à qualidade de vida das pessoas e risco à saúde, representando como indústrias, lucros

bilionários anuais, a continuar atuando de forma plácida na sociedade. Hyman, (2018), denuncia de forma bastante reveladora, esse esquema traiçoeiro em que vivemos ao declarar:

O sistema de comida industrial, patrocinado e apoiado por políticas governamentais, dominou nossos corpos, mentes e almas. É como se nos controlassem. A maioria de nós não faz ideia disso. E, pior, nos culpamos por nossos hábitos ruins, ânsias e ganho de peso. A saúde é o direito humano mais básico, e foi tirada de nós. (p. 19)

1.3.2.1 A ilusão da escolha

O Estado, pela responsabilidade de formulador de diversas ações políticas, dentre elas as sociais, passa a ser a principal plataforma na qual as questões demandadas pela sociedade deveriam ser analisadas e respondidas, todavia o desalinhamento na relação entre Estado, sociedade civil e mercado têm trazido uma série de consequências sociais e de saúde adversas no campo da alimentação e nutrição. A reflexão sobre o papel da política social é de crucial importância, pois a reconquista da emancipação do consumidor deve acontecer de maneira articulada com a abordagem de direitos humanos, visto que, da forma que está, onde a política governamental nos aconselha a comer mais frutas e legumes, enquanto entrega subsídios aos cultivadores de produtos básicos destinados a se tornarem refrigerantes, hambúrgueres e outros ultraprocessados e não aos produtores de frutas e legumes reais, não remete à dignidade, autonomia e muito menos ao direito básico à saúde, evidenciando a necessidade do Estado em prover a população também do direito à alimentação adequada, fundamental para a dignidade humana, considerando esta, aquela que colabora para a construção de seres humanos saudáveis, conscientes de seus direitos e deveres, enquanto cidadãos do Brasil e do mundo (ERHARDT, PERINI, 2016; KINGSOLVER, 2008; PINHEIRO, 2008).

Quando pensamos em escolhas como comensal, percebemos que vivemos o paradoxo da oferta abundante, das mensagens de nutrição e saúde, e da cobrança por um corpo magro e em forma, um critério recente na história, mas que impulsiona o sistema alimentar industrial de maneira esplêndida. Esses aspectos todos geram confusão nas escolhas alimentares e angústia quanto ao que deve prevalecer como “correto”. No início do século XXI, a ideia de que o *marketing* de alimentos e bebidas pudesse influenciar as escolhas alimentares parecia bobagem e para a indústria alimentícia e seus apoiadores, ao mesmo tempo uma oportunidade e um alerta, pois as escolhas alimentares, diziam, eram

inteiramente uma questão de responsabilidade pessoal (ALVARENGA, KORITAR, MORAES, 2019; NESTLE, 2013).

Soou como um alerta para a indústria, pois foi conveniente para a sua estratégia de argumentar que o que você come é de sua responsabilidade, quando na realidade a intenção corporativa é induzi-lo a comprar mais comida, não menos, pois comer menos é muito ruim para os negócios, e o principal objetivo das empresas de alimentos é vender produtos e nós como consumidores, o de comer o que compramos. Dentro desta lógica, vamos sendo induzidos a escolhas pertinentes ao sistema, alheios a esta informação. A indústria de alimentos modificou a sociedade, nos encorajando a comer mais, com mais frequência, em mais lugares, nos tolhendo de fazer escolhas mais naturais e saudáveis. Desta forma fica evidente que contra os bilhões de dólares em marketing anual, investidos a tal responsabilidade pessoal não tem chance (CHAUD, MARCHIONI, 2004; NESTLÉ, 2013).

Vale aqui a indignação ao se achar que as escolhas alimentares poderiam ser puramente uma questão de responsabilidade pessoal. Hoje, a criação e disseminação dos chamados ambientes obesogênicos, isto é, aqueles capazes de induzir à adoção de comportamentos alimentares e de práticas de atividades inadequados, considerados os principais fatores no desenvolvimento da obesidade - como as praças de alimentação de shoppings, por exemplo - são o resultado dos imperativos econômicos da indústria alimentícia para lucrar. Esses ambientes tornam os alimentos onipresentes, convenientes e baratos, capazes de serem consumidos com frequência, em qualquer lugar e em grandes quantidades, tendo como principal efeito a indução do consumo "irracional" com muito mais do que o necessário ou do que é notado. Isto é característico da indústria de processados com sua grande capacidade de gerar o novo - processo inerente ao capitalismo – fazendo com que desse modo a escolha do sujeito vá se esvaziando com a criação industrial da necessidade. A manipulação e a padronização do gosto passam a ser as expressões dessa dinâmica, e o gerenciamento deste ciclo reduz o caráter autônomo da escolha, tornando os consumidores induzidos além também do próprio ambiente dominado, evidenciando a busca do controle do mercado pelas empresas (CHAUD, MARCHIONI, 2004; NESTLE, 2013; ORTIGOZA, 2000).

Barruti (2018), faz um alerta para o uso de grandes recursos tanto financeiros quanto em tecnologia alimentar para que os produtos alimentícios ultraprocessados consigam exercer o domínio sobre a vontade do indivíduo, reforçando a ideia, aqui defendida, de que a responsabilidade real está fora do controle do consumidor.

Há muitíssimo investimento para derrubar sua vontade e que você compre esses produtos. As indústrias do sabor, do aroma, dos corantes, são gigantes armados para decorar o produto para que pareça algo que não é. Acredita-se que os aditivos estão lá como um benefício, mas a maioria é usada para um engano sensorial; para que você, com seus sentidos treinados com base em cores e aromas determinados, depois só possa satisfazer seu desejo com eles.
(p. 20)

É urgente a necessidade de se provocar reflexões relativas à necessidade de pactuação entre Estado, sociedade e mercado para a efetivação de medidas capazes de atuar positivamente no controle da obesidade e conseqüente melhoria das condições de saúde e nutrição da população. Pois uma cultura alimentar não é algo que possa ser vendido às pessoas. Ela surge de um lugar, de uma história e, principalmente de um senso coletivo de identidade, e atualmente esse conjunto de interesses mascarados articulando o ato da escolha alimentar formaram poderosas associações negativas ao próprio ato de comer (KINGSOLVER, 2008; PINHEIRO, 2008).

Desta forma, sabemos que a falta de regras coerentes beneficia esses interesses particulares e sabota a sociedade consumidora. A reforma do sistema alimentício, criando políticas nacionais sobre alimentação saúde e bem estar é um elemento fundamental para a criação de nações mais saudáveis, pois não parece ser possível uma sociedade sem mercado ou estado e seus interesses em comum, porém deve ser possível uma sociedade capaz de controlá-los para que respondam ao coletivo sem quaisquer dissimulação e injustiça social (HYMAN, 2018; PINHEIRO, 2008).

1.4 A infância no contexto alimentar moderno

1.4.1 Repercussões da problemática alimentar na infância

O questionamento sobre o que as crianças, sob um poderio de influências, estão comendo e como isso irá interferir em suas vidas, de forma conjunta, evidencia uma das inquietações contemporâneas sobre as conseqüências do estilo de vida predominante nas cidades, identificada lamentavelmente pela progressiva disseminação da obesidade e DCNT como questões de saúde pública. Embora o cuidado na infância seja em si uma necessidade e um dever pessoal, social e cultural, é necessário dizer que também é uma responsabilidade bioética, e esta deve abordar os macro-problemas de natureza social, como o cuidado infantil, pois é aí que garante a responsabilidade pelas gerações futuras e atenção no atendimento de grupos vulneráveis. Nesta inquietação é fundamental darmos

especial atenção ao fato característico de nós humanos, enquanto crianças, de que nosso processo de aprendizagem do comer acontece em grande parte sem a plena percepção de que estamos de fato aprendendo, isto é, é um processo natural, onde não ocorre sinalizações explícitas de que ali está ocorrendo um ensinamento ou transmissões de saberes por exemplo. Desta maneira, quando a forma de aprender é disfuncional, não encaramos este fato por essa ótica, evidenciando de forma ponderosa a questão da vulnerabilidade infantil (DUTRA, 2015; SARMIENTO, 2010; WILSON, 2017).

Fazendo desta forma, uma análise da família, como elemento sociocultural determinante na formação dos hábitos alimentares, a entenderemos como a primeira responsável por transmitir os seus valores, costumes, ofertas primárias, frequência dessas ofertas, modos de se relacionar com a comida, práticas de comensalidade e suas histórias, sendo a referência identitária, como instituição na qual a criança tem contato. Os pais, irmãos mais velhos dentre outros membros ajudam a determinar, de muitas formas, o padrão alimentar da criança, como já citado, pelo exemplo que representam, pelos alimentos que oferecem ou pelo ambiente que proporcionam durante as refeições e desse modo vão se consolidando forte hábitos, além de lembranças alimentares que irão atingir positiva ou negativamente a escolha e o consumo alimentar. Assim, as interações que ocorrem nessa instituição são de fundamental importância para a constituição da criança (ALVARENGA, KORITAR, MORAES, 2019; SENAC, 2004; ZUIN, ZUIN, 2009).

Aqui cabe destacar que como onívoros, desde o primeiro ano de vida, nossa percepção dos sabores é vastamente diversificada, contudo não apresentamos conhecimento inato de quais alimentos são bons e seguros, ou seja, o ato de comer não é algo que sabemos fazer instintivamente desde o nascimento, e sim algo que aprendemos, dependendo do que temos à disposição. Aqui a instituição família é primordial, pois dentro dela, ao alimentar uma criança, ela também lhe ensinará como deve ser o sabor da comida. O fato é que, apesar desse peso todo da instituição família, o padrão alimentar infantil envolve diversos atores sociais, tendo ainda, atualmente, a particularidade de expressar um conflito contemporâneo, identificado por uma crescente autonomia infantil e o discurso hegemônico regulador das práticas e visões de mundo de nossas instituições sociais (DUTRA, 2015; PINHEIRO, 2005; WILSON, 2017).

Neste processo recente de individualização, que se situa o consumo alimentar infantil com a família deixando de ser uma unidade de consumo para tornar-se um conjunto de indivíduos consumidores, com diferentes preferências, gostos e paladares. A propaganda, principalmente a televisão, presente na maioria dos lares, tem um papel decisivo sobre esse fenômeno, além da influência imperativa na formação de hábitos alimentares. Quanto mais jovem, mais suscetível é a criança aos apelos da propaganda,

contribuindo não apenas para o alto poder de influência nas compras da família como ao processo de emancipação das escolhas, sem que este tenha uma real consciência de consumo. Diante desta “oportunidade”, as demandas do mercado capitalista industrial se antecipam à modificação do valor da hierarquia e da autoridade dos pais, que vivem dilemas ao não encontram respaldo tanto no processo sistemático educacional, quanto no compartilhamento de suas preocupações na sociedade (DUTRA, 2015; SENAC, 2004).

Esta democratização do consumo, caracterizada pela emancipação infantil desenvolvida no atual estágio de caracterização familiar - na qual exerce influência sobre o que consumir - junto com a sofisticação da indústria alimentícia e sua competência na contínua diversificação de produtos, traz como consequência a expansiva e fácil oferta de alimentos industrializados a serem experimentados e saboreados pelo público infantil. É, na verdade, um ciclo vicioso onde a indústria alimentícia promove alimentos ricos em açúcar, gordura e sal, em que as crianças aprendem a gostar deles, estas, crianças vistas como agentes capacitados a consumir. Assim a indústria elabora ainda mais produtos com esta mesma característica, que contribuem para o desenvolvimento de hábitos alimentares não saudáveis. A principal influência no paladar infantil pode já não ser o pai ou a mãe, mas uma série de empresas que ganham a disputa facilmente, ao tratar, passando por cima de direitos e ética, a criança investida de direito, como indivíduo autônomo (DUTRA, 2015; WILSON, 2017).

Dentro então dessa configuração nada promissora, com argumento da responsabilidade pessoal não podendo ser aplicado a crianças muito jovens incapazes de distinguir as áreas de vendas das informações, o marketing direcionado ao público infantil trabalha avidamente para que indústria permaneça firme e apareça como parte da solução para os problemas de saúde infantil, (não sua causa) e escorregadia frente aos desafios de defesa de direitos, visto que sua atuação neste ciclo ultrapassa os limites éticos, como evidencia Nestle (2013) ao disparar que “O argumento da ‘escolha livre’ não funciona quando crianças pequenas estão envolvidas. Portanto, a defesa da publicidade por parte da indústria para crianças é inteligente e insidiosa”.

A consequência dessa desastrosa realidade é que nossas crianças, assim como os adultos, apesar de onívoras, capazes de comer de tudo, não desenvolveram ainda corpos capazes de dar conta do excesso de modernidades inventadas em laboratórios, como gordura hidrogenada e conservantes químicos. O conjunto de politicagem, interesse econômico, globalização, mudança comportamental e o turbilhão de informações sobre alimentos disponíveis a todo momento e em vários meios de comunicação trouxe como resultado direto e drástico a criação de uma geração obesa e altamente propensa as DCNT.

Desta forma, cabe aqui, uma arguição mais profunda sobre a infância, em seus aspectos histórico e fisiológico para tornar notável o quão esta etapa da vida é preciosa, importante e determinante para todas as etapas seguintes, influenciando, a partir do que irá receber de alimentação, de modo crucial no desenvolvimento do organismo, carecendo assim de singular proteção (WISNIEWSKI, 2007).

1.4.1.1 A construção da infância

Considera-se criança, a pessoa com até 12 anos de idade incompletos, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em sua Lei 8.069 de 13 de julho de 1990, sendo infância o período em que a criança está vivendo. Entretanto, este termo concebido hoje em dia como um período específico pelo qual todos passam é uma construção definida no momento presente e nem sempre foi entendido como tal. Percebemos, por exemplo que o discurso do ECA apresenta a infância como algo a ser protegido - por ser frágil - contra todos e quaisquer abusos, injustiças e crimes, sejam eles físicos, mentais ou morais. Desta forma, hoje enxergamos a questão de que todos os indivíduos nascem bebês e serão crianças até um determinado período, independente da condição vivida, contudo, como dito, nem sempre foi percebida dessa maneira e por diversos períodos se questionou qual era o tempo da infância e quem era a criança (ROCHA, 2002).

A história nos mostra que a preocupação com a criança surge somente a partir do século XIX, tanto no Brasil como em outros lugares do mundo. Registros evidenciam que a vida era relativamente igual para todas as idades, ou seja, não havia a classificação dos estágios e os que existiam não eram tão claramente demarcados, além do fato de as crianças possuírem muito menos poder do que atualmente têm em relação aos adultos. Até este período a vida era vista de forma homogênea, sem diferenciação entre seus ciclos, onde crianças e adultos eram tratados iguais socialmente, tratadas como adultos em miniatura e que necessitavam de cuidados básicos só até conseguirem executar tudo sozinhas (NASCIMENTO, BRANCHER, OLIVEIRA, 2011).

Se a delimitação sobre esse grupo etário teve seu surgimento tardio, sua inserção na ciência demorou mais tempo ainda, somente iniciando-se no século XX por conta das mudanças ocorridas pelas novas fontes e metodologia de pesquisa na ciência, que tornaram possível a inserção de estudos científicos a respeito da história da infância. Como objeto de estudo novo, pesquisas começaram a considerar em suas análises as relações que permeiam a infância, entendendo a criança como sujeito histórico e de

direitos. Instaurou-se assim a busca pela interpretação das representações infantis de mundo a partir das diferentes idades - objetivando entender o complexo e multifacetado processo de construção da infância - por historiadores europeus e americanos, por volta da década de 1970, onde a criança passou a ser compreendida no seu contexto social e econômico a partir das suas necessidades inerentes à idade, como um período distinto da vida. Esse seu reconhecimento e registro tardio, evidenciaram a demorada capacidade do adulto em reconhecer a criança em sua perspectiva histórica, como um ser em desenvolvimento, com características e necessidades próprias (ARIÈS, 1981; GENOVESE, 2006; LINHARES, 2016).

Utilizando a reflexão de Ariès (1981), quando falamos em infância hoje em dia, já munidos de uma concepção capaz de defini-la e diferenciá-la das demais, não podemos nos referir a esta etapa da vida como uma abstração, e sim como um conjunto de fatores que institui determinadas posições que incluem a família, a escola, pai, mãe, entre outros que colaboram para que haja determinados modos de pensar e viver esta etapa tão importante da vida. (BARBOSA, MAGALHÃES, 2008). Nas palavras de Silva, et al (2013):

A criança deve ser compreendida como um sujeito social que possui características e necessidades próprias, uma vez que o processo de desenvolvimento não é espontâneo, mas sim resultante das condições materiais de vida, interação entre a criança e seu meio físico, emocional e social. Portanto, seu desenvolvimento deve ser apreendido como um constructo histórico e social. (p. 1399)

Foi então, a partir da observação dos movimentos de dependência das crianças muito pequenas que o adulto passou, aos poucos, a preocupar-se com elas, e surgem assim as ideias de proteção e amparo, necessitando de grandes cuidados e, também, de uma rígida disciplina, a fim de transformá-las em adultos socialmente aceitos. Tão importante quanto esta mudança de paradigma por parte da sociedade, foi o avanço de determinadas áreas do conhecimento como a medicina, biologia, psicologia, bem como as ciências sociais (sociologia, antropologia, pedagogia, etc.) que firmaram as modificações não só na maneira de pensar, todavia de agir em relação às crianças. Hoje a comunidade científica e a sociedade entendem que é crucial proporcionar à criança oportunidades para que tenha um desenvolvimento adequado, sendo isso talvez o de mais importante que se pode oferecer à espécie humana. Um desenvolvimento infantil satisfatório, - movimento que tem início na vida intrauterina e engloba o crescimento físico, a maturação neurológica e a composição de habilidades relativas ao comportamento social, cognitivo e afetivo da

criança - notadamente nos primeiros anos de vida, e, como veremos a seguir, intrinsecamente relacionado à qualidade alimentar, no que diz respeito a capacidade de nutrição, contribui para uma formação com potencialidades desenvolvidas, possibilidades maiores de tornar-se um cidadão mais resolvido, apto a enfrentar as adversidades, reduzindo-se assim os riscos por todo o restante da vida do indivíduo (AIDPI, 2005; FELIPE, 2007; NASCIMENTO, BRANCHER, OLIVEIRA, 2008).

1.4.1.2 Aspectos fisiológicos nutricionais da infância

A percepção fisiológica da infância vai encarar esta etapa da vida dando ênfase no desenvolvimento deste organismo, contudo, sob a ótica das ciências biológicas, ele carece de uma assimilação esmiuçada como na sua capacidade progressiva de realizar funções cada vez mais complexas, resultado da interação entre fatores biológicos e culturais, do meio social em que o indivíduo está inserido. Neste sentido, é válido frisar que a conquista de habilidades está relacionada diretamente às interações com os outros seres humanos do seu grupo social e não apenas à faixa etária da criança. Além disto, é necessária a compreensão de um outro aspecto que o complementa: o crescimento. Este, deve ser compreendido como um processo dinâmico, contínuo, regular e extremamente organizado com início na fecundação, se expressando através do aumento do tamanho corporal. Os dois não devem ser utilizados como sinônimos, apesar de sua interdependência (BRASIL, 2002; PEDRAZA, QUEIROZ, 2011).

A importância do aspecto nutricional para se atingir o correto desenvolvimento infantil e então, como dito, a formação de um adulto com suas potencialidades garantidas é enorme e abrange tanto elementos intrínsecos da alimentação, como o fornecimento adequado de nutrientes para a formação óssea, por exemplo, quanto extrínsecos, no que diz respeito a formação de hábitos alimentares. Estes, também formados por uma complexa rede de atuações genéticas e ambientais. Cabe destacar aqui a definição de “hábito” como a disposição duradoura adquirida pela repetição frequente de um comportamento. Desta forma, um hábito alimentar será o que as pessoas costumam comer, relacionando-se com a forma como selecionam, consomem e utilizam os alimentos (FELDENS, VITOLO, 2008; MARTINS, 2016).

Exemplificando, é sabido que a formação do paladar de um bebê, tem origens ainda no útero de sua mãe, evidenciado por algumas pesquisas, como a que observou bebês de mulheres que consumiam suco de cenoura na gestação, apresentando maior

entusiasmo por cereais flavorizados com cenoura do que para aqueles não-flavorizados. As experiências de sabor transmitido tanto pelo líquido amniótico quanto pelo leite materno, resultante de sabores passados da dieta das mães, modifica e serve para estabelecer preferências alimentares, ressaltando que esta envolve sabores, não alimentos específicos (MENNELLA, BEAUCHAMP, 2002).

O paladar então, exerce uma grande influência na formação do hábito alimentar infantil. Todavia, vale ressaltar que este não perdura sozinho, contando ainda com fatores genéticos herdados, condição sócio econômica e costumes familiares. A exemplo, temos a situação de que o ato da não oferta de alimentos não apreciados pela família e viceversa, tem comprovada interferência na escolha das crianças: elas aceitam melhor um alimento novo quando esse é oferecido e consumido por outra pessoa, mais do que quando é somente oferecido. Além disso, é sabido que o estabelecimento do paladar se dá por volta de 2 a 3 anos – fator de alta influência na construção de hábitos alimentares - acreditando-se na manutenção deste padrão até por volta dos 8 anos (ADESSI, et al, 2005; SKINNER, et al, 2002).

Constata-se, portanto, que uma alimentação saudável – em seu sentido amplo: nutricional, social e psicológico – é essencial para o crescimento, desenvolvimento e manutenção da saúde. Quando hábitos alimentares inadequados ocorrem e perduram, acarretam problemas de saúde imediatos e também a longo prazo e por isso o entendimento de como estes são adquiridos e desenvolvidos na infância é essencial para uma interferência efetiva. Assim, as recomendações nutricionais e as práticas alimentares devem convergir para um único fim: o bem-estar emocional, social e físico da criança (VALLE, EUCLYDES, 2007; VITOLO, 2008).

Nesta relação, destaca-se aqui a influência do cuidador (família) - caracterizada como um fator extrínseco ou ambiental, referido anteriormente, como aqueles que aparecem interferindo fortemente na atuação dos fatores fisiológicos. Nesta configuração, tanto o exemplo dado, quanto as atitudes tomadas, em relação à alimentação de seus filhos são importantes para a formação do hábito alimentar. Essa prática costuma exercer influência decisiva na alimentação infantil, afetando a preferência alimentar da criança e sua regulação da ingestão energética, pois é desta maneira que se formam associações entre os alimentos e os contextos sociais, lembrando ainda que a alimentação ocorre através da aprendizagem e esta nem sempre se apresenta como tal, contudo de forma inconsciente. Ressalta-se, então, a importância de se estimular o planejamento de programas de educação nutricional dirigido à família, visando a melhoria das condições nutricionais na infância (BIRCH, 1998).

Percebemos assim os pais como os primeiros educadores nutricionais dos filhos, influenciando através de diversas vertentes a sua alimentação, por meio da compra dos alimentos que disponibilizam às crianças, do que comem em frente das crianças, dos seus próprios comportamentos alimentares e das práticas que escolhem e utilizam para reforçar os comportamentos e hábitos alimentares que acham adequados. São os pais que servem de modelo para as crianças e estabelecem as regras e estratégias, influenciando o desenvolvimento dos padrões de aceitação, do controle do consumo e das preferências alimentares (BIRCH, SAVAGE, VENTURA, 2007; ROSSI, MOREIRA, RAUEN, 2008).

1.4.2 A vulnerabilidade da criança diante das escolhas da família

Nosso organismo tem sua constituição através dos alimentos, por isto é que saúde e doença se relacionam intimamente com o que comemos, refletindo em nossa qualidade de vida. É uma questão tão primordial, que o dia 16 de outubro foi escolhido para celebrar o Dia Mundial da Alimentação. No Brasil, com índices piores que os mundiais, ampliou-se a comemoração para Semana Mundial da Alimentação. Notícias de como as crianças têm se alimentado mal e estão sofrendo cedo demais as consequências danosas desse hábito estão cada vez mais presentes em todas as mídias. No âmbito familiar, muitas vezes, os esforços para a prevenção dos problemas alimentares nos filhos, têm um efeito contrário ao esperado, contribuindo para a desregulação do peso e futuros problemas de saúde, como a obesidade. O que se percebe com isso é uma vulnerabilidade principalmente informacional e, como consequência, uma redução de autonomia da população adulta para a realização de escolhas alimentares, frente à forte influência da publicidade de alimentos, como já detalhada anteriormente no estudo (BRASIL, 2010; FRANÇA, 2008; JOHANNSEN, JOHANNSEN, SPECKER, 2006; VIANA, et al, 2009).

O que temos nos dias de hoje é uma dificuldade das famílias em alimentar corretamente seus filhos. Mais do que a falta de tempo para o preparo das refeições equilibradas em casa, há o surgimento diário de informações, muitas vezes desconstruídas, sobre alimentação saudável. Produtos que se apresentam como adequados e ricos nutricionalmente são a principal estratégia da publicidade, agravando mais ainda o problema das escolhas alimentares já tão confusas. Somando-se a isto, é sabido que mudar um hábito alimentar inadequado e de risco, adquirido há algum tempo, é bastante difícil de ser modificado e, em alguns casos, incorrigível (LOBO, 2015).

Esta relação de dificuldade das famílias em alimentar as crianças é mostrada por Barruti, (2018), ao chamar atenção para a cena cotidiana de montagem das lancheiras ou mochilas para a escola, em que se percebe o ato da transmissão de modelos de alimentação, que aos poucos, vão torna-se os hábitos alimentares dessas crianças.

Durante todo o dia, as crianças podem ser - e muitas vezes são - alimentadas apenas por marcas. É refeição especial, que normalmente não comemos: com respeito e distância nós cuidamos do excesso de calorias do pacote de doze biscoitos que colocamos em sua mochila, o açúcar de seu refrigerante e as cores fantasiosas em seus cereais [...] (p. 15)

Isto nos remete à vulnerabilidade, que pode ser entendida como um conjunto de condições que tornam indivíduos e comunidades mais susceptíveis às doenças ou incapacidades, em consequência de aspectos individuais e também sociais. Quando então aplicamos “vulnerabilidade” à infância, ele se amplia, se duplica, ao se fazer presente nos responsáveis pelas compras alimentares, aos quais a criança é dependente, se fazendo necessário retomar o conceito de infância e suas vertentes, em especial a de um ser humano em desenvolvimento, em processo de preparação para assumir plenamente “uma vida independente na sociedade”, como decreta a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança (Brasil, 1990). Nessa extensa fase, entre 0 e 12 anos, uma diversidade de etapas direciona tal desenvolvimento e no Brasil, assim como em outros países, independentemente dessas etapas, subsiste o pensamento da “hipossuficiência infantil”, referindo-se aos direitos da criança relacionados aos deveres da família, da sociedade e do Estado, segundo indicam a Constituição Federal brasileira e o Estatuto da Criança e do Adolescente (KUNTZ, PIEDRAS, 2017; SILVA, et al, 2013).

Em outras palavras, a criança traz consigo a sua vulnerabilidade e a necessidade de proteção especial, precisamente por ser um ser em formação física, psicológica, emocional e social, é com isso, vulnerável em sua essência e, também por isso, requer essa atenção diferenciada em seu tratamento, já descritas em tratados internacionais e culminada com a Declaração Universal dos Direitos da Criança, em 1959 (PIEDRAS, 2013; VASCONCELOS, 2010).

Aqui, nos deparamos com o agravo de que não obstante o fato da criança já ser considerada vulnerável por si só, quando esta adquire o papel de consumidora, torna esta vulnerabilidade ainda mais rigorosa, apontando aqui a definição de consumidor como aquele indivíduo exposto à publicidade - uma atividade puramente comercial que busca adesão das pessoas ao produto que está sendo oferecido. Assim sendo, a dupla

vulnerabilidade nesta fase tão importante da vida gera grande preocupação e demanda igual responsabilidade da sociedade, em especial da família, pois além de consumidoras, as crianças também são importantes pelo poder de influência que exercem sobre seus pais. haja vista os lucrativos mercados infantis de alimentação, dentre outros (ARREGUY, LOYOLA, 2011; VASCONCELOS, 2010).

Silva, et al (2017) descreve a evidente preocupação sobre tal cenário, e a importância de se aprofundar o conhecimento sobre a vulnerabilidade dos públicos a que se dirige a publicidade de alimentos, aqui encaixam-se pais e filhos em especial, e como ocorrem as escolhas verdadeiramente autônomas, objetivando-se discutir a questão das responsabilidades envolvidas, e de como estas são concebidas, sob uma perspectiva ética, por parte de quem produz e veicula campanhas publicitárias.

Questões então que irão envolver a vulnerabilidade infantil, como: regulação da publicidade de alimentos direcionada a crianças, oferta de alimentos pouco nutritivos nas cantinas escolares, regulação da composição e da rotulagem nutricional de alimentos industrializados, agrotóxicos e alimentos geneticamente modificados, evidentemente carecem de abordagem interdisciplinar, mais drasticamente quando então analisamos a infância sob o aspecto do quadro epidemiológico mundial com suas doenças crônicas não transmissíveis - que mais agravam as incidências de óbitos e potencialmente evitáveis através de cuidados com alimentação - nota-se aí o potencial de vidas perdidas relacionadas à vulnerabilidade da infância no contexto da alimentação (ROSANELI, SPINELLI, CUNHA, 2016; SILVA, et al, 2017).

Utilizando essa ótica do cenário da saúde pública e da segurança alimentar e nutricional, fica evidente a extrema relevância da implementação de políticas públicas intersetoriais, transdisciplinares e efetivas voltadas à prevenção e ao enfrentamento das doenças, especialmente das crônicas não transmissíveis infantis. Tornam-se fundamentais por isto, reflexões sobre bioética e a vulnerabilidade da infância frente ao consumo de alimentos e suas consequências na saúde, pautando no diálogo das responsabilidades da família, Estado e da sociedade na proteção dos vulneráveis frente ao consumo e à ausência de autonomia dos responsáveis nas escolhas alimentares, consideradas como componentes das determinações sociais da saúde (ROSANELI, SPINELLI, CUNHA, 2016).

1.4.3 Panorama nutricional da infância

O enorme crescimento de alternativas alimentares elaboradas pela poderosa indústria alimentícia característica da sociedade pós-moderna capitalista, agrega grandes vantagens e conveniências para o período em que se insere, ao facilitar o transporte, armazenamento e preparo de refeições para o público adulto e também infantil. Com as tecnologias, hoje são reais as possibilidades de enriquecimento com micronutrientes, pró e pré-bióticos, tal como a viabilidade de formulação de alimentos que levem a mais conforto, prazer e melhores níveis de saúde. Contudo, o que se observa é que tal crescimento, trouxe também alarmantes influências negativas que vêm piorando o padrão do consumo alimentar de adultos e crianças (PONTES, et al, 2009).

Este padrão inadequado relaciona-se ao exorbitante estímulo de alimentos em qualidade inadequada e quantidade desmedida. As DCNT's representam uma ameaça para a saúde e desenvolvimento a todas as nações. São conhecidas por possuírem história natural prolongada, multiplicidade de fatores de risco complexos, interação de fatores etiológicos e biológicos conhecidos e desconhecidos, com evolução para graus variados de incapacidades ou para a morte. São elas ainda, as principais consequências hoje deste lado negativo trazido por essa modificação alimentar. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima em cerca de 36 milhões as mortes anuais por esse grupo de doenças, cujas taxas de mortalidade já são muito mais elevadas nos países de baixa e média renda. Mais ainda, hoje temos um terço das crianças no mundo acima do peso ou obesa, 1 em cada 4 adolescentes americanos correndo o risco de desenvolver diabetes tipo 2, por exemplo. Em 1990, a chance era de apenas de 1 para 10. A OMS também aponta crianças obesas na faixa dos 10 anos apresentando artérias envelhecidas, equivalentes à de adultos de 45 anos (FERREIRA, AYDOS, 2010; KEDOUK, 2013; MALTA, SILVA JR, 2013).

No Brasil, observa-se uma tendência acelerada no consumo de alimentos industrializados, ultraprocessados, advindos de uma cultura globalizada, pobres nutricionalmente, em detrimento de alimentos naturais ou pouco processados, que traduzem os, também, crescentes números das DCNT, como obesidade, hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes tipo II e câncer, por exemplo, tendo a mobilidade social dessa condição como característica epidemiológica mais marcante do processo de transição nutricional brasileira (BATISTA FILHO, RISSINI, 2003; BRASIL, 2014).

Essas mudanças alimentares, ou, transição nutricional - tecnicamente falando - basicamente se definem na substituição de alimentos *in natura*, de baixa densidade calórica, ricos em água, fibras, vitaminas e minerais, de origem vegetal principalmente,

como o arroz, feijão, legumes e frutas, por produtos industrializados pronto para o consumo, ricos em gorduras *trans*, carboidratos refinados, em geral, altamente processados e pobres em micronutrientes. Análises de pesquisas de orçamentos familiares em três países, incluindo o Brasil, indicam tendência generalizada de aumento no consumo de alimentos ultraprocessados (BRASIL, 2011).

Este quadro ganha caráter mais grave quando dados recentes evidenciam a infância também sendo acometida por esse problema. Neste cenário de DCNT destaca-se a obesidade por ser simultaneamente uma doença e fator de risco para outras doenças deste grupo com índices igualmente elevados no país. Nas pesquisas é apontada a prevalência mundial de obesidade em crianças, por exemplo, aumentando de 4,2% em 1990 para 6,7% em 2010. Esta tendência deve chegar a 9% da população infantil mundial ou cerca de 60 milhões de crianças em 2020. No Brasil, dados da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO) mostra em seu mapa da obesidade, o valor de 15% entre as crianças, já nos últimos anos. Isto soa o alarme para um combate imediato ao problema, visto que as repercussões serão desastrosas tanto ao serviço de saúde pública nacional, quanto ao evidente fato do comprometimento às gerações futuras, dado que na população adulta, a obesidade aumenta o risco de doença e morte (ABREU 2011; BRASIL, 2006; LOUZADA, et al, 2015; ROSANELI, CUNHA, 2016).

Associada à incidência de obesidade, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem aumentado consideravelmente em crianças e adolescentes, com uma associação alta ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares na vida adulta. Além disso, visto que a incidência de obesidade tem aumentado nas fases iniciais da vida, a HAS também está se tornando um problema de saúde pública. Sua prevalência mundial na década de 1990, em crianças e adolescentes era de aproximadamente 2 a 3%, atualmente, a prevalência pode chegar a 13%. Junto à obesidade, a incidência de hipertensão tem se tornado epidêmica nos países em desenvolvimento e tende a aumentar. Essa afecção é o primeiro fator de risco para as doenças cardiovasculares, que constituem a principal causa de morte no Brasil (ROSANELI, et al, 2014; XAVIER, et al, 2007).

A idéia de que a elevação da pressão só ocorre entre os adultos já está defasada, entre os brasileiros, de 1% a 5% da população infantil atualmente é hipertensa. Hábitos de vida inadequados, cada vez mais presentes na idade infantil fazem a criança ser alvo de alterações que envolvem esses fatores de risco. Embora estudos sobre a população infantil não sejam muito frequentes, pesquisas têm demonstrado aumento na incidência de HAS entre crianças, sendo mais evidente entre escolares, sobretudo em obesos. Apesar

de outros fatores, o excesso de peso representa ainda o fator primordial de risco para modificações na pressão arterial infantil (PEREIRA, et al, 2016).

Outro agravo já bastante evidente entre as crianças hoje são as dislipidemias (hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia), alterações no perfil de lipídeos sanguíneos, fator de risco para formação de placas de ateroma nos vasos e doenças cardiovasculares como a já citada HAS, e até mesmo infarto. Existe cada vez mais evidência de que o processo aterosclerótico tem início na infância, apresentando grande associação ao aumento da prevalência de obesidade e excesso de peso nas crianças. Um estudo de Gama, Carvalho e Chaves (2007), com 231 crianças no Rio de Janeiro, avaliou seu perfil lipídico e padrão alimentar e encontrou prevalência de dislipidemia em 68% dessas crianças. Os perfis de consumo alimentar identificados mostravam relação direta com o resultado encontrado, evidenciando a importância de se inserir aspectos saudáveis da nutrição na população infantil, contrapondo à penetração da indústria alimentícia (LOIO, MAIA, 2014; VITOLO, CAMPAGNOLO; 2008).

No contexto mundial do aumento da obesidade e de outros fatores de risco cardiovascular em crianças e adolescentes, também se destaca o diabetes *mellitus* tipo II (DMII), gerado inicialmente pelos quadros de intolerância à glicose e resistência à insulina. Os estudos sobre este tema são recentes e tentam corroborar a origem precoce e provavelmente comum das doenças cardiovasculares e do DMII. Tendo em vista que os fatores de risco cardiovascular presentes na infância têm grandes possibilidades de serem mantidos até a vida adulta, a preocupação também com essa patologia é relevante visto que nos últimos anos, tem-se observado um aumento crescente na prevalência do DMII entre crianças. Anteriormente, essa forma correspondia a 1-2% dos casos de diabetes na juventude. Hoje, o número chega em 200 crianças e adolescentes desenvolvendo a doença a cada dia no mundo. Especialmente entre as crianças, o aumento significativo do número de casos de DMII é inquietante, sendo considerado problema de saúde pública, em que estudos apontam acometimento elevado na faixa etária de seis a onze anos de idade. Uma pesquisa feita por Assunção, et al (2018) com crianças e adolescentes obesos na Bahia, mostrou um resultado alarmante com 80% da população estudada apresentando níveis de glicose ou insulina alterados. Esses dados fortalecem a necessidade de desenvolver programas para a prevenção e intervenção alimentares efetivas em obesidade infantil, considerando o diabetes uma doença crônica e fatal (DE MACÊDO, et al, 2010; GABBAY, CESARINI, DIB, 2003; TAVARES, et al, 2010).

Averiguando assim, essa conjuntura nada promissora, de situações de risco em que se encontra a população infantil principalmente, pelo gradual enfraquecimento dos padrões alimentares tradicionais, diante da relação alimentação-saúde, a preocupação se

torna latente frente o impacto da infância vulnerável, a partir de uma problematização ética sobre os riscos relacionados ao consumo alimentar e as consequentes responsabilidades pública e individual com a proteção das crianças (MONTEIRO, LOUZADA, 2015; ROSANELLI, CUNHA, 2016).

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Entender como a influência da indústria alimentícia sobre pais e cuidadores de crianças, orienta as suas escolhas de alimentos.

2.1 Específicos

- Avaliar a percepção dos pais/ cuidadores sobre os alimentos, como sujeitos determinantes na formação e reprodução do padrão alimentar infantil.
- Identificar os elementos determinantes das escolhas alimentares por quais os pais/cuidadores utilizam.
- Evidenciar a importância do conhecimento dos pais na escolha dos alimentos.

3 MÉTODOS

3.1 Classificação do estudo

Esta pesquisa classifica-se como estudo de campo, qualitativa, exploratória e, em relação ao seu desenvolvimento como transversal, desenvolvida a partir de uma abordagem social.

Iniciou-se com revisão teórica, constando de leituras, interpretações de textos, documentários e análise dos teóricos que se referem ao tema, com o objetivo de aprofundar conhecimento e preparar para a pesquisa de campo. A escolha do processo investigativo justificou-se pelo fato deste tipo de pesquisa ser reconhecida como um processo que procura o aprofundamento das questões propostas, proporcionando maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito, ao focalizar uma comunidade e se desenvolver por meio da observação direta das atividades desta para captar suas explicações e interpretações, estando o pesquisador presente, pois é de suma importância a experiência direta com a situação de estudo.

Há ainda a preocupação com o processo da prática pois o significado que as pessoas dão às coisas e à sua vida são focos de atenção especial. Considerando assim, de acordo com os objetivos do trabalho, ser esta, a mais apta técnica para o alcance do objeto pretendido, visto que, ao tratar-se de uma questão em que a informação sobre produtos alimentícios, da maneira em que é propagada, induz a um consumo por meio de escolhas não submetidas à crítica, evidencia a necessidade de uma pesquisa que por meio dos dados coletados, gere uma ação efetiva na transformação daquela realidade (GIL, 2002; LUDKE, ANDRÉ, 2011).

Cabe aqui também ressaltar a escolha pela abordagem social da pesquisa, pelo fato de que dentro do âmbito bioético, os dilemas morais não podem ser tratados de forma restrita, como em um ambiente clínico de consultório nutricional, por exemplo. Esta abordagem social da bioética se configura em um campo que lida com a complexidade das questões e, principalmente, atenta ao que é silenciado, engajada muito mais em provocar questões, do que em originar respostas e verdades, utilizando metodologias, como a oficina, que permitam o encontro do pesquisador com o público pesquisado produzindo portanto, conhecimento em sinergia (PEREIRA, TRINDADE, 2018).

3.2 Local, população e amostra

A coleta de dados foi realizada em duas cidades do Sul de Minas Gerais: Itajubá e Pouso Alegre. Em cada uma delas foi definida uma unidade de ensino, sendo na cidade de Itajubá, uma escola da categoria particular, nomeada escola I, e em Pouso Alegre, da rede municipal, nomeada escola II, em que, previamente, através de reunião com a

responsável pela instituição referida, e apresentação de um termo de solicitação/autorização para pesquisa (APÊNDICE A), foi agendada a coleta de dados. Da população de pais/cuidadores das duas unidades, participaram 27 indivíduos, sendo 7 da escola I e 20 da escola II, compondo assim a amostra da pesquisa. A escolha da amostra deveu-se à conveniência, da acessibilidade aos pais/ cuidadores escolhidos como fonte primária de informação e por sua definição distinta entre si, dos estabelecimentos como privado e público, configurando como explica Oliveira (2001) este tipo de amostra, uma técnica que seleciona determinada amostra da população que seja acessível por estarem prontamente disponíveis, e não selecionados por meio de um critério estatístico.

3.3 Critérios de elegibilidade

Foram incluídos no seguinte trabalho pais/cuidadores de alunos matriculados nas respectivas unidades escolares, de ambos os sexos, com crianças na faixa etária entre 0 e 12 anos incompletos, de acordo com a definição de criança pelo ECA, que fazem parte da rotina alimentar de seus filhos, que estiveram de acordo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). Não estavam inclusos no trabalho, pais/ cuidadores de não alunos das escolas escolhidas ou aqueles que não participam da rotina alimentar das crianças além dos que se opuserem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou abandonaram a pesquisa durante a oficina, por motivos diversos.

3.4 Instrumentos de Pesquisa

Os instrumentos utilizados na pesquisa foram: um questionário, contendo perguntas fechadas para dados sociodemográficos como sexo e parentesco, por exemplo, e outras cinco perguntas abertas, referentes à alimentação da família (APÊNDICE C). Segundo Gunther (2003) a técnica do questionário destina-se a coleta de informações de pessoas sobre suas ideias, interesses, sentimentos, crenças, além de aspectos sociais, educacionais, entre outros. Além do questionário, objetivando o aprofundamento das informações, visando alcançar o objetivo da pesquisa, foi escolhida e aplicada a técnica de oficina, onde nesta etapa, foram utilizados outros dois instrumentos: um questionário contendo imagens de alimentos em suas variadas formas de apresentação de vendas, que objetivou conhecer a escolha dos participantes e os critérios utilizados para tal, de forma verbal; e uma palestra informativa, com utilização de recurso áudio visual Power Point ®, em que foram mostradas informações nutricionais sobre os alimentos contidos no questionário de

imagem, previamente entregue aos participantes, como estratégia para a coleta de informações advindas das reações dos indivíduos sobre os produtos explicados.

A escolha pela oficina como ferramenta da pesquisa se baseia no fato de permitir a formação de um espaço crítico de relacionamento, com a possibilidade de negociação, posicionamentos diversos, argumentações, além do privilégio da construção de conhecimento, se tornando um eficaz método de análise do produto obtido, não se limitando somente ao registro de informações para o trabalho mas sensibilizando os envolvidos para a temática em questão. Spink, Menegon e Medrado (2014) chamam atenção para o uso das oficinas quando ressaltam seu poder:

[...]em promover o exercício ético e político, pois, ao mesmo tempo em que geramos material para análise, criamos um espaço de trocas simbólicas que potencializam a discussão em grupo em relação à temática proposta, gerando conflitos construtivos com vistas ao engajamento político de transformação.
(p. 33)

3.5 Procedimentos para coleta de dados

Previamente ao dia estabelecido para as respectivas oficinas, foram feitas ações de divulgação para os pais/cuidadores, através de cartazes afixados nas escolas (APÊNDICE D), com as informações pertinentes ao evento, nos quais ficou definido como local do encontro, uma sala de aula, determinada pela diretora do estabelecimento, afim de proporcionar um ambiente confortável, discreto e propício à ação.

No dia da oficina, os participantes, após tomarem conhecimento de seu propósito, seus objetivos e conteúdo, além de concordarem em participar, à princípio, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, em sequência, receberam o Questionário para preencherem.

Em seguida, a oficina foi realizada, consistindo em dois momentos:

1º) Questionário com imagens

Neste momento inicial da oficina, uma dinâmica foi desenvolvida com a entrega de um questionário (APÊNDICE E) contendo imagens de grupos de alimentos em suas diversas formas de apresentação comercial (*in natura*, processados e ultraprocessados), onde os participantes foram convidados a assinalar a figura que simbolizasse o produto mais consumido em seus lares, não levando em consideração suas marcas. Após esta

etapa, ocorreu então a discussão sobre os motivos da escolha de cada grupo alimentar pelos participantes, sem a interferência da pesquisadora nos apontamentos realizados.

2º) Palestra informativa

Na segunda etapa, que utilizou apoio audiovisual de Data show, pelo programa Microsoft Power Point ® e microfone, foi mostrado aos participantes, as informações contidas nas propagandas alimentares veiculadas e as contidas nos rótulos de cada produto, elucidando o significado das principais substâncias encontradas nestes alimentos, relacionadas ao aspecto saúde doença, em especial às doenças crônicas não transmissíveis, para estabelecer a relação entre o que foi indicado como principal escolha alimentar no questionário anterior e o que não é evidenciado geralmente pelo sistema. Para registrar as reações, foi utilizado um gravador, onde os áudios foram devidamente transcritos. Estes áudios serão guardados por um período de cinco anos, para eventuais consultas.

3.6 Procedimentos para análise dos dados

Assumindo um caráter didático, a análise dos elementos foi dividida em duas etapas. Na primeira, esses dados foram tratados estatisticamente, utilizando-se o software Microsoft Excel ®, no qual os primeiros, referentes ao Questionário, agrupados em categorias de acordo com a pergunta levantada, geraram quadros contendo gráficos, objetivando evidenciar o cenário no qual a pesquisa foi elaborada, e os segundos, relativos ao Questionário alimentar por imagens, geraram resultados em percentuais, conforme a classificação de Monteiro, et al (2016), de alimentos *in natura*, processados e ultraprocessados.

Na segunda etapa, foram utilizadas as transcrições dos áudios dos momentos da oficina. Estas, foram submetidas à análise temática, escolhida como técnica de tratamento dos dados, por ser considerada a mais adequada para a obtenção dos objetivos pretendidos, tendo em vista a natureza subjetiva das informações coletadas, e ainda, por ser utilizada para descrever e interpretar o conteúdo de diversos documentos e textos, conseguindo assim, conduzir descrições sistemáticas que reinterpretam o que foi referido, alcançando uma compreensão de seus significados em um nível além de uma leitura comum. Para que então, esta ferramenta pudesse ser aplicada de maneira correta, seguiu-se 5 passos, de acordo com Moraes (1999), elencados abaixo:

Passo 1 – Preparação. Aqui se identificaram as amostras de informação a serem analisadas, através da leitura das transcrições, onde verificou-se quais partes delas

estavam efetivamente de acordo com os objetivos da pesquisa, prosseguindo com a codificação dos relatos dos participantes, em P1, P2, e assim por diante, possibilitando identificar cada elemento da amostra de depoimentos a serem analisados.

Passo 2 – Unitarização. Nesta etapa houve uma releitura meticulosa das transcrições para a definição das unidades de análise, que posteriormente foi submetido à classificação, aqui definidas pelo pesquisador como as palavras referidas. Estas, também foram codificadas, como elaborado anteriormente, contudo pelas iniciais da palavra referida, como “S” de saudável, por exemplo.

Passo 3 – Categorização. Houve aqui o agrupamento dos dizeres, considerando a parte comum existente entre eles, classificados por semelhança, o que possibilitou o surgimento das categorias temáticas.

Passo 4 – Descrição. Uma vez definidas as categorias, produziu-se uma tabela temática (APÊNDICE F), de melhor visualização, que sintetizou e expressou o conjunto de significados presentes nas diversas unidades de análise incluídas em cada uma delas, utilizando as citações dos participantes, para posterior interpretação, necessária para o entendimento das respostas às questões propostas.

Passo 5 – Interpretação. Nesta etapa final ocorreu a procura de compreensão dos significados por meio de interpretação com maior profundidade, através da exploração dos significados expressos nas categorias da análise.

3.7 Procedimentos éticos

Esta pesquisa seguiu as determinações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que define os procedimentos éticos para a pesquisa em seres humanos. O trabalho somente foi iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (ANEXO 1), sob número de registro CAAE:02065418.0.0000.5102.

4 RESULTADOS

Neste capítulo apresentamos os resultados da pesquisa, que foi dividida em duas etapas: na primeira, dados referentes ao Questionário, aplicado com o intuito de contextualizar o perfil dos participantes e hábitos em relação à escolha alimentar e, na segunda etapa, a análise dos dados provenientes da oficina, dividida também em dois momentos, sendo o primeiro, relativo ao Questionário de imagens, e o segundo relativo à Palestra informativa, que serão descritos com mais detalhes em seguida.

4.1 Questionário

O quadro a seguir mostra o perfil dos participantes.

Quadro 1 – Perfil dos participantes em quantidades numéricas e percentuais.

QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO			
Item	Respostas	Quantidade (n°)	Percentual
	Entre 20 e 29 anos	8	29%
	Entre 30 e 39 anos	11 Idade	41%
	Entre 40 e 49 anos	6	22%
	Entre 50 e 59 anos	1	4%
	Entre 60 e 69 anos	1	4%
Local que reside	Itajubá	7	26%
	Pouso Alegre	20	74%
Crianças na casa	1 criança	13	48%
	2 crianças	13	48%
	3 crianças	1	4%

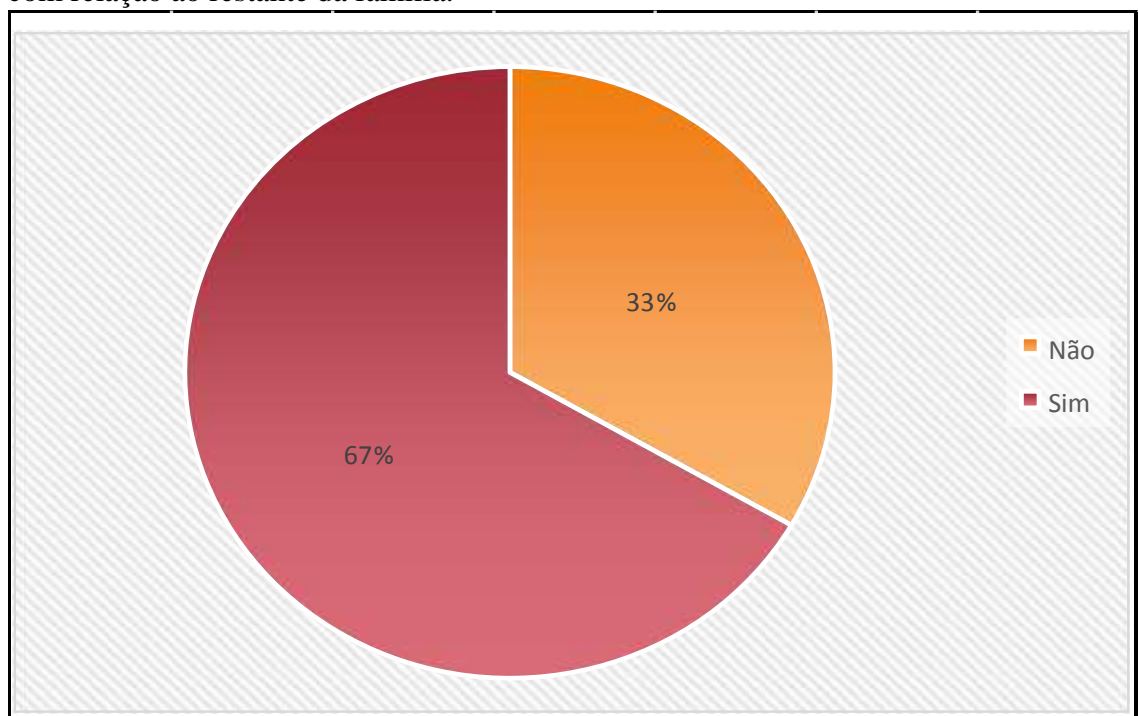
Grau de parentesco	Mãe	17	63%
	Pai	6	22%
	Outro	4	15%
Sexo (criança)	Masculino	18	51%
	Feminino	19	49%
Idade (criança)	Entre 0 e 2 anos	2	5%
	Entre 2 e 4 anos	4	10%
	Entre 4 e 6 anos	9	22%
	Entre 6 e 8 anos	10	24%
	Entre 8 e 10 anos	12	29%
	Entre 10 e 12 anos	4	10%

Fonte: dados da pesquisa.

Neste quadro, nota-se, entre os demais resultados, a predominância da faixa entre 30 e 39 anos, bem como a mãe se destacando como maior parente participante, seguido do pai, mostrando, ainda pela leitura do mesmo item, os genitores como os familiares de fonte primária de informação de uma criança.

Os quadros seguintes tratam sobre o envolvimento da família na alimentação. O quadro 2, abaixo, evidencia a conduta dos participantes quando estes fazem as compras de alimentos à família, havendo ou não distinção destes, para a criança ao restante dos membros.

Quadro 2 – Resultado em percentual sobre distinção na compra de alimentos a criança com relação ao restante da família.

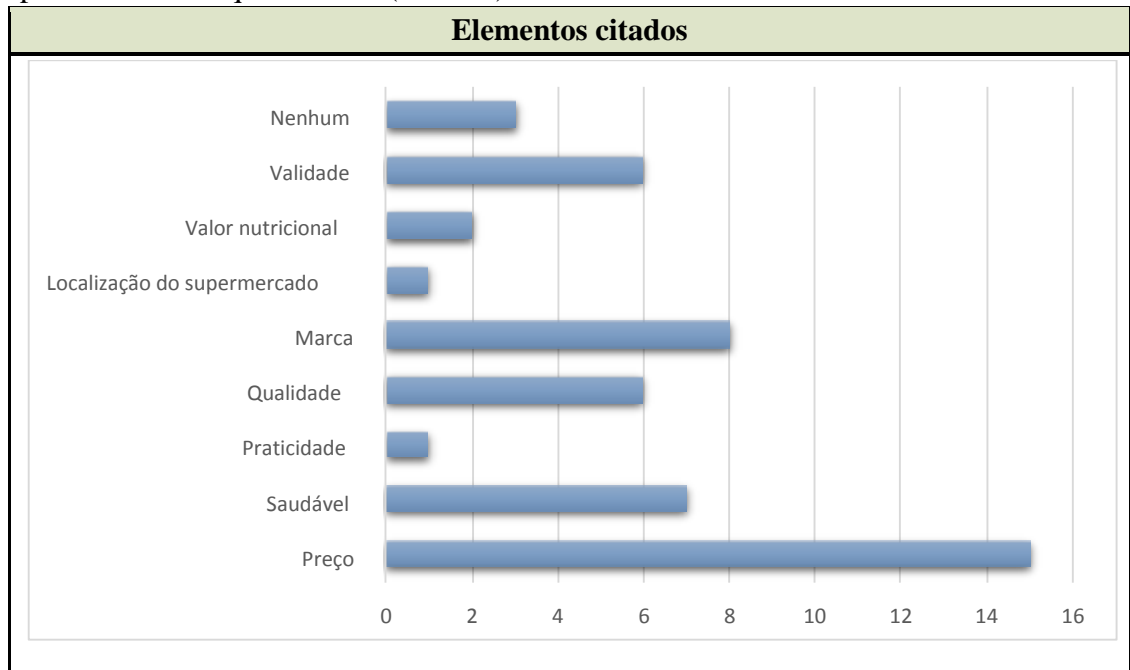


Fonte: dados da pesquisa.

É destacado nos resultados que a maioria dos participantes faz a distinção dos alimentos no ato da compra para as crianças.

Nos quadros 3 e 4, em sequência, estão descritas as razões que motivam a escolha pelo alimento, sendo o primeiro, referente aos alimentos destinados à toda a família e o segundo, a escolha dos alimentos exclusivos para as crianças.

Quadro 3 – Elementos levados em consideração no ato da compra alimentar, apresentados em quantidades (número).

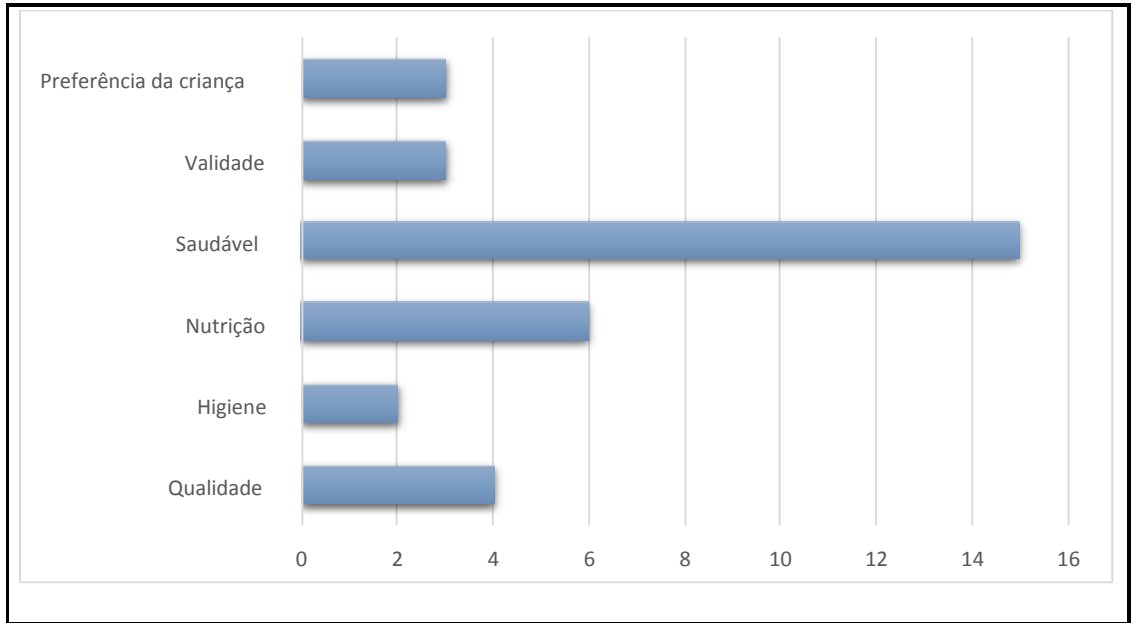


Fonte: dados da pesquisa.

Percebe-se, ao estudar o quadro, que o item “preço” se destaca como aquele mais levado em consideração no ato da compra, quando esta é feita em sua concepção geral, não direcionada à criança, tendo como segundo mais citado a “marca” dos produtos alimentícios.

Quadro 4 – Elementos levados em consideração no ato da compra alimentar direcionada à criança, apresentados em quantidades (número).

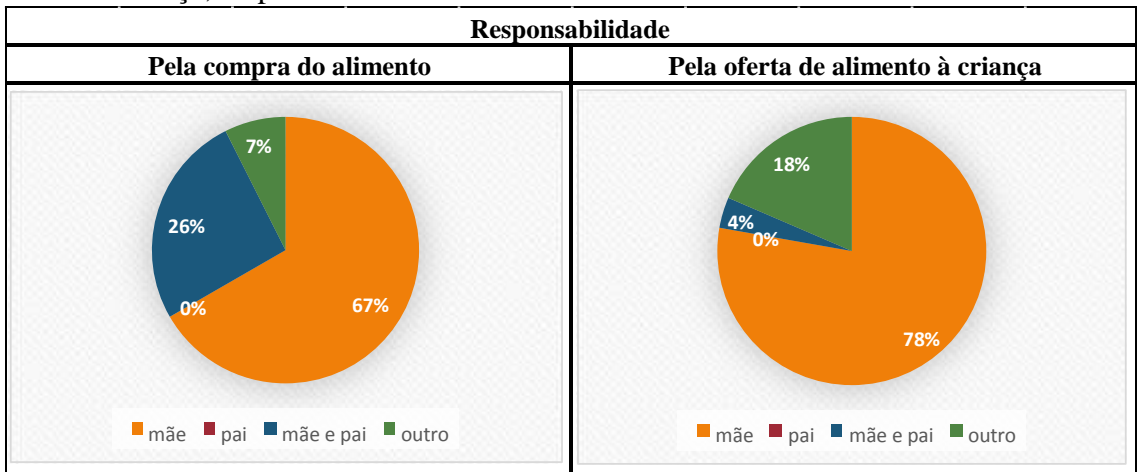




Fonte: dados da pesquisa

Comparando-se o Quadro 3 ao Quadro 4, nota-se que as respostas mudam de contexto, ganhando um caráter fortemente relacionado à saúde em todos os elementos mencionados, estando pronunciadamente o item “saudável” como o mais mencionado pelos participantes.

Quadro 5 – Participação, em percentual, dos familiares, na compra de alimentos e oferta destes à criança, respectivamente.



Fonte: dados da pesquisa.

Outro ponto ressaltado na pesquisa, ainda com relação as questões alimentares da família, é que em ambas as situações (compra de alimentos e oferta à criança), a mãe é o familiar de maior atuação nas inúmeras nuances que compõem tais situações cotidianas, como evidenciado no atual quadro.

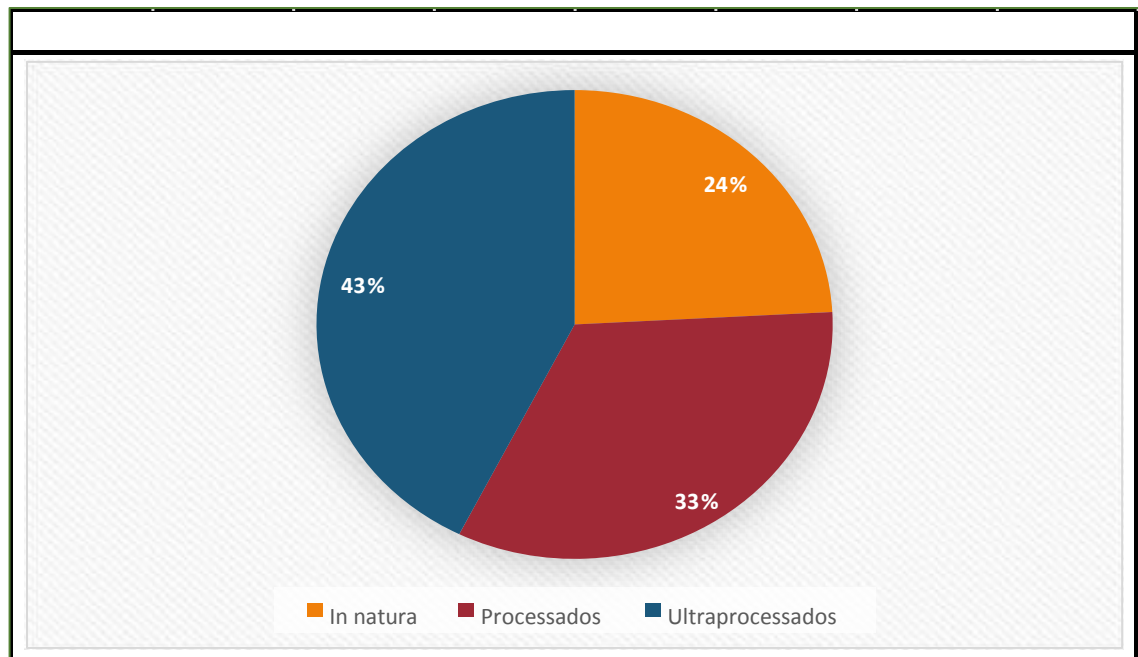
4.2 Oficina

A partir deste ponto serão apresentados os resultados procedentes das oficinas, divididos em dois momentos, sendo o primeiro intitulado de “Questionário de imagens”, e o segundo, chamado de “Palestra informativa”.

4.2.1 Questionário de imagens

O quadro a seguir apresenta uma leitura de como os alimentos adquiridos destacam-se nos lares, dentro das categorias de *in natura* ou caseiros, processados e ultraprocessados, onde os participantes assinalaram aqueles que mais eram consumidos em seus lares.

Quadro 6 – Resultado, em percentuais, dos grupos alimentares escolhidos pelos participantes, de acordo com a classificação de “*in natura*”, “processados” e “ultraprocessados”.



Grupo de alimentos de acordo com a escolha dos participantes

Fonte: dados da pesquisa

É possível notar na leitura do quadro a marcante presença dos grupos “ultraprocessados” e “processados” na alimentação da amostra pesquisada como primeiro e segundo grupo mais comprados, respectivamente, evidenciando o grupo dos alimentos *in natura* como o menos escolhido.

A partir desse momento, iniciam-se os resultados referentes à análise de conteúdo, onde serão mostradas algumas das narrativas mais relevantes, em que os participantes declaravam suas escolhas, após a assimilação das imagens, utilizando seus próprios

critérios, sem interferência alguma da pesquisadora. Com a finalidade de atingir o objetivo proposto na investigação, ou seja, evidenciar os efeitos do processo de persuasão da indústria alimentícia sobre cuidadores/ pais, responsáveis pela escolha e oferta de alimentos às crianças, o que contribui para o quadro epidêmico de DCNT, as explanações dos participantes foram organizadas de acordo com eixos temáticos, identificados a partir de semelhanças nas opiniões.

Para este primeiro momento, foram utilizadas somente a temática relacionada ao critério “saudável”, como forma de tornar a análise objetiva, descartando-se então os motivos relatados que não apresentaram nenhuma ligação com este aspecto.

a) Sobre o alimento ser saudável

Como sendo a categoria mais verbalizada pelos participantes, quando convidados a explicitar sobre os seus motivos de escolha para determinada versão do alimento, o termo saudável acompanhou diversos grupos de alimentos constantes no questionário, entretanto, marcadamente relacionado a ausência ou ao reduzido teor do nutriente “gordura”, sem o detalhamento específico sobre seu tipo ou procedência, ou seja, se sua origem é vegetal, animal ou artificial. Muitas vezes também, esta relação apareceu na adesão aos produtos *light*, como demonstrado a seguir.

Participante 7: *“Em casa uso só o desnatado (leite) mesmo, até para as crianças, porque tem menos gordura. Para elas já se acostumarem a não consumir muita gordura.”*

Participante 5: *“Uso o (empanado à base de carne) porque é mais fácil e eu asso aí não faz mal para a saúde das crianças. Evito fritar.”*

Participante 3: *“Compro mais requeijão, por ser mais prático principalmente pra fazer o lanche da escola, mas dou preferência pro light pra ter menos gordura.”*

Participante 7: *“Em casa é margarina, mas é a light ou aquela que vem adicionada de uma substância para coração. Dizem que essa não faz mal e aí as crianças gostam, acabo comprando.”*

Participante 6: *“Em casa, como é correria, acabo comprando aquele concentrado (suco) que só dilui também e o de pozinho. Mas esse eu compro light porque já ouvi alguma coisa que ele tradicional, não é tão saudável assim.”*

Participante 2: *“P2: Compro só peito de peru defumado lá para casa porque sei que desses é o melhor. Feito de peru e não de porco, né?! Tem menos gordura.”*

Participante 10: *“Uso margarina pelo fato de ser diabética aí compro aquela margarina que faz bem para o coração. Todas as crianças comem também. Tem algo nela lá escrito que diz isso. Uma gordura boa, parece.”*

Participante 12: *“Inclusive o que a gente usa lá também é o semidesnatado porque tem menos gordura. Porque esse leite integral tem mais gordura e dependendo da pessoa, faz um pouco de mal essa gordura, aí a gente está optando por usar esse.”*

Participante 15: *“Salsicha pela praticidade mesmo. O produto já está quase pronto, né? Não dá trabalho. Aí a gente compra de frango para ficar mais leve, com menos gordura.”*

Outros elementos também se sobressaíram nas falas dos participantes, como “açúcar” e “conservantes”, utilizadas como referência negativa à escolha de saudáveis, mostrados como preocupações no momento da escolha, contudo sem a apresentação dos motivos pelo qual estas substâncias interfeririam negativamente na saúde. Por fim, notouse que informações nas embalagens sobre “adições de vitaminas” e sabores como de “legumes” ou proteínas de aves, eram utilizados como um indicativo de que o alimento seria saudável, comparado a outros de sabores diferentes, como mostra o quadro a seguir.

Participante 6: *“Do mesmo jeito que o achocolatado, usamos o suco em pó, aí diluímos mais. Acho que assim não fica tão doce, né!?”*

Participante 1: *“Em casa só deixo entrar bolacha normal mesmo, sem recheio, porque a com recheio tem muito açúcar, né?!”*

Participante 7: *“Em casa quando é de pó uso o achocolatado light pra ter menos açúcar e aí pro lanche dos meninos é o de caixinha pronto também light, por ser mais fácil mesmo.”*

Participante 2: *“Compro salsicha, mas a de frango, e linguiça caseira mesmo, do açougue, porque acredito que seja mais saudável a de frango do que de vaca por ter menos conservante.”*

Participante 12: *“Em casa só o de pó porque só minha menina que gosta de suco, então ela mesma que faz e é também o mais barato. Aí a gente compra aqueles light por ser mais saudável.”*

Participante 20: *“(macarrão instantâneo) é mais prático e gostoso e se for o de legumes acho que não faz muito mal assim. Até as crianças gostam.”*

Participante 8: *“Utilizo em casa o (alimento pré-cozido adicionado de vitaminas e minerais) porque minha menina gosta de tomar vitamina com ele. Acho que é saudável para ela. Diz na lata que tem muitos cereais e vitaminas né?”*

Participante 13: *“Uso o (tempero pronto em sachê) porque ele é mais prático e deixa a comida mais gostosa também. Aí uso o de legumes em vez do de carne por achar que é mais saudável.”*

4.2.2 Palestra informativa

Os discursos provenientes das reações dos participantes às informações referentes aos alimentos, seus ingredientes e aditivos químicos, ministrados na palestra, estão descritos a seguir. A partir das informações demonstradas na palestra, das alterações provocadas pelo conteúdo dos informes, foram elencadas as categorias de análise. Também foram utilizadas as categorias de maior expressão e relacionadas ao tema da pesquisa, como “ingredientes e aditivos químicos” e “rotulagem e mídia”.

a) Sobre ingredientes e aditivos químicos

Os componentes químicos adicionados aos produtos alimentícios - antes escolhidos acreditando-se serem isentos destes ou sem nenhuma relação com o aparecimento de doenças crônicas – foi a categoria que mais gerou comentários, dentre todas elencadas nesta etapa, e que reuniu diversas reações dos participantes, como os abaixo destacados:

Participante 3: *“Nossa! Não sabia que edulcorante era adoçante. Inclusive já dei para o meu filho um iogurte (light) com esse tal de edulcorante que agora eu não lembro o nome, mas se soubesse não daria. Não acho que criança tenha que tomar adoçante.”*

Participante 6: *“Fiquei feliz e aliviada agora, porque eu tentei muito dar aqueles sucos concentrados ou de xarope para a minha filha, mas ela não gosta. Só aceita natural mesmo. E tentava porque achava que não fazia nenhum mal e é prático né?”*

Participante 1: *“É! Nossa! Meus filhos só comem pizza de calabresa! Eu dou muito para eles...nossa! Não daria com a frequência que dou se soubesse disso, juro.”*

Participante 5: *“Eu estou chocada de saber que até em algumas fórmulas infantis têm esses componentes que fazem mal para criança. Porque você vai comprar e não imagina um negócio desses.”*

Participante 10: *“Sobre o (queijo petit suisse com polpa de frutas) foi bem impactante saber que tem xarope de açúcar. Não fazia ideia e dou todo dia para o meu filho.”*

Participante 3: *“Não sabia que o peito de peru era embutido. Jurava que era saudável até porque é mais caro do que os outros. Tem até o glutamato né?! Nossa a gente não sabe o que está comendo.”*

Participante 2: *“Fiquei chocada com a lista de ingredientes sobre os pães e bolachas integrais. Meu menino apresentou diabetes e triglicerídeos alto e está há 1 ano achando que está se tratando comendo isso, mas continua do mesmo jeito os exames deles.”*

Participante 13: *“A composição da salsicha também me deixou impressionada. Porque minha menina, nossa! Se deixar ela come todo dia e em todas as refeições.”*

Participante 12: *“Lembro que falei que se eu fizesse pra minha filha uma bebida com o chocolate em pó e eu tivesse que botar açúcar, aí ia ser muito ruim por causa do açúcar, mas agora estou vendo que eu pensava errado, porque dentro desses achocolatados prontos aí tem muito mais açúcar e outras coisas que nem sei o que é.”*

b) Sobre rotulagem e mídia

Nesta categoria, observaram-se as reações dos participantes quanto às estratégias utilizadas pela indústria de alimentos para a venda de seus produtos.

Participante 1: *“Nossa! Isso deveria ser ensinado no ensino médio! É um absurdo nós não sabermos ler rótulo e ter acesso ao que são essas coisas todas aí com esses nomes estranhos, né?! Absurdo. Estou indignada aqui!”*

Participante 4: *“Posso tirar uma foto para quando eu for no supermercado? (lista de nomes diversificados para gordura trans) porque eu estou chocada aqui com a quantidade desses nomes, que são todos a mesma coisa, e a gente não sabe de nada. Nossa senhora!”*

Participante 7: *“Nossa! Olha aqui! Eu estou me sentindo uma ignorante vendo essas coisas! Nunca tinha escutado nada sobre isso...”*

Participante 5: *“Eles (mídia) estão aí para fazer o que é a meta deles, ganhar, lucrar, fazer tudo pra chamar atenção da criança, aí os pais não fazem seu papel, porque também ficamos perdidos.”*

Participante 2: *“Ai, gente! Parece que eles usam essas propagandas para estimular mesmo a gente. Para a gente colocar junto com uma salada, para parecer saudável. Triste.”*

Participante 1: *“Igual você falou aí desse produto aí, o que acho interessante é que eu estava vendo um documentário esses dias falando sobre isso, da indústria alimentícia. Então, ela não está preocupada com a nossa saúde, da população, ou seja, ela quer injetar esses produtos aí para nós consumirmos, né?! Ela quer que quanto mais a gente coma, a indústria vai crescendo e a saúde nossa vai para o ralo.”*

5 DISCUSSÃO

Ao verificar o resultado apontado no Quadro 2, em que os participantes, em sua maioria, fazem distinção no ato da compra alimentar, entre os alimentos direcionados às crianças e demais membros da família, podemos relacioná-lo aos resultados das escolhas, apresentados nos Quadros 3 e 4, como será exibido na sequência.

O Quadro 3 nos confirma a preocupação que Claro, *et al* (2016), já apontaram em seu estudo utilizando a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2008-2009, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), onde analisaram os preços dos alimentos que apareceram como fazendo parte da alimentação dos brasileiros, e evidenciaram que nas últimas décadas seus preços têm variado de forma a favorecer o consumo dos alimentos processados e ultraprocessados, tanto no Brasil quanto em

diversos outros países em desenvolvimento, o que, na ausência de políticas públicas capazes de reverter as tendências atuais de DCNT, a continuidade na redução do preço dos alimentos processados e ultraprocessados, poderá criar ambiente ainda mais favorável à elevação de seu consumo nos próximos anos, já que, como é evidenciado aqui, o preço é relevantemente pensado, assim como, será mostrado em outro quadro, o grande consumo de processados e ultraprocessados.

Já, os resultados verificados no Quadro 4, referente às compras direcionadas às crianças, vai de acordo com a pesquisa de Pinheiro, et al (2011), que estudou o perfil de consumidores em relação à qualidade de alimentos e hábitos de compras, destacando a crescente preocupação de consumidores pela saúde e conseqüente busca por produtos saudáveis, se revelando como um dos itens de maior importância no ato da compra.

Quando verificamos que o parâmetro para a compra de alimentos, se modifica, ao sair de um contexto geral mostrado no Quadro 3, para o contexto infantil do Quadro 4, com ênfase na saúde, fica evidente que existe uma clara preocupação dos pais/ cuidadores com a alimentação infantil, apesar do cenário de DCNT em um processo de ascensão alarmante. O que torna esta questão, no mínimo, intrigante, cabendo aqui, desta forma, uma antecipação das informações obtidas nas oficinas, que indicou como um dos fatores influenciadores nesta questão a ideia ilusória do conhecimento sobre produtos alimentícios saudáveis pela população, que será discutida com profundidade ainda neste trabalho.

Para o resultado mostrado no Quadro 5, percebemos uma concordância com que Silva, Costa e Giuliani (2016), mostram sobre o papel das mães na formação do hábito alimentar infantil, ao notabilizarem que as mães, por se encontrarem no papel de principais cuidadoras das crianças, assumem essa conduta fundamental na construção dos hábitos, incluindo o alimentar. Elas decidem o que as crianças irão comer e determinam como a criança será alimentada, tornando esta interação - que impacta diretamente na forma como a criança irá lidar com os alimentos - um grande foco de interesse em pesquisa.

Já o Quadro 6, ao nos evidenciar como resultado, o grupo de alimentos ultraprocessados encabeçando os itens mais comprados por esta população, por si só já causa preocupação, todavia ele também evidencia que o terceiro grupo, menos escolhido, é aquele dos alimentos *in natura*, que deveria aparecer como o mais escolhido, visto que este sim, tem relação com a saúde. Esta perspectiva coincide com o problema levantado na pesquisa e a inúmeros trabalhos levantados no Brasil e no mundo sobre o consumo excessivo de alimentos industrializados. Martins, et al (2013), mostram de maneira clara em sua pesquisa com dados provenientes das POF's realizadas no Brasil em 1987-1988,

1995-1996, 2002-2003 e 2008-2009, ressaltando o aumento significativo da participação de produtos prontos para o consumo, incrementado pelos produtos ultraprocessados, assim como a redução expressiva na participação de alimentos *in natura* ou minimamente processados.

Este cenário nos mostra além de somente as preferências dos participantes, revela que estes produtos, por possuírem características consideradas fatores de risco para DCNT, como elevada densidade energética, açúcares e gorduras modificadas, além de serem pobres em fibras, têm no seu elevado consumo uma das explicações para a tendência crescente dessas doenças crônicas na população brasileira. Contudo, analisando mais profundamente a conjuntura, percebemos que a questão não se resume somente a essas escolhas e sim que este tipo de produto alimentício possui atributos que favorecem este grande consumo, como sua frequente comercialização em grandes porções, sua hiperpalatabilidade, ou seja, um sabor exagerado, envolvendo a adição de saborizantes artificiais, que exacerba os sentidos, gerando um padrão de gosto no organismo, além de sua agressiva promoção por meio de persuasivas estratégias de propaganda. Para Henriques, *et al* (2012), a mídia, considerada o “quarto poder” encarrega-se da função de difusora de sentidos e de reafirmação de valores da sociedade globalizada, através de sua forma de poder persuasivo, de convencimento e sedução. Questões essas que serão debatidas, a seguir, nos resultados obtidos pela análise de conteúdo.

No primeiro grupo de relatos, referentes à discussão sobre o motivo das escolhas alimentares dos participantes, elencados de acordo com o eixo temático “saudável”, os relatos nos mostram um padrão comum de expectativas da população com relação a estas escolhas alimentares, quando o critério principal é saúde. Não é de hoje que a gordura possui uma imagem pública negativa. As palavras “gordura alimentar” viraram sinônimo de obesidade e doença cardíaca, enquanto que ‘pouca gordura’ e “sem gordura” são sinônimos de saúde. Como descreve Pollan (2008), os indivíduos acabam mudando, de maneira até radical, como no caso das gorduras, sua maneira de pensar e lidar com alimentação, por influência não só de propaganda, mas de ações governamentais, autoridades da ciência da nutrição e saúde pública. No caso das gorduras, sua decadência como substância alimentar passível de escolha teve início na virada da década de 1980 para 1990, quando grupos de pesquisa da Universidade de *Harvard*, nos Estados Unidos, recomendaram que as pessoas reduzissem o consumo de gorduras saturadas – aquelas provindas de animais – trocando por exemplo, a manteiga pela margarina, baseados na chamada “teoria lipídica”, que sustentava a ideia de que este nutriente estaria ligado ao aparecimento de doenças cardíacas. O que foi dito só 3 décadas depois deste período de aversão à gordura, que repercute até hoje, é que essas pesquisas não apresentaram um

rigor científico equivalente à dimensão que seu resultado gerou nos Estados Unidos e no mundo, como mostram Hu, et al (2001, p.11), em um artigo que critica esta hipótese, dizendo que “ Hoje, cada vez mais se reconhece que a campanha por baixos teores de gordura se baseou em poucas provas científicas e pode ter produzido consequências não intencionais.”

Estas décadas de combate à gordura animal, promoveram principalmente produtos como a margarina, já citada, e o óleo de cozinha. Todos com a ideia salvadora da substituição da famigerada gordura animal, pela “benéfica” vegetal. Como relata Moss (2015), estudos revelam que, consumidores que param para ler o rótulo de produtos alimentícios, procuram por gordura como primeira informação de interesse, assim como sugere o quadro de relatos acima. Este tipo de comportamento, levou à proliferação de produtos, como os supracitados, que afirmam ter menos gordura, levando, por consequência à uma série de artifícios por parte do *marketing* das indústrias, para que o consumidor acreditasse então, que tivessem verdadeiramente reduzido a quantidade deste componente. Moss, cita o exemplo do que aconteceu com o leite, que sofreu uma queda vertiginosa em suas vendas, quando a preocupação com a gordura ganhou grandes proporções. Expressões como “baixo teor em gordura” ou “2%” apareceram como respostas da indústria à crise gerada, e então o leite semidesnatado ou desnatado, ganharam do seu antecessor original frente à população. O que de insidioso têm-se neste exemplo é que o “2%” leva a crer que 98% da gordura foi retirada do produto para o benefício do consumidor, contudo a verdade é que o leite integral, original, só apresenta 3% a mais de gordura. Há ainda a relação que os cientistas das indústrias de alimentos descobriram sobre gordura e açúcar: quando um determinado alimento possui esses dois elementos, o açúcar e suas quantidades (aumentadas ou diminuídas) são perceptíveis aos sensores gustativos presentes em nossa língua, responsáveis por enviar esta informação ao cérebro. Já a gordura, nesta mistura, não consegue ser detectada, sendo que em experimentos em que se aumenta o teor de açúcar, percebe-se erroneamente que a gordura foi reduzida, ou seja, ela se mascara. Em posse dessas informações, a indústria consegue manter o teor lipídico do produto, adicionando maiores quantidades de açúcar. (NESTLÉ, 2019).

Um outro aspecto originado destas décadas de aversão à gordura, que diversificou e garantiu lucros a mais à indústria, foi o aparecimento de produtos *light*. Esses novos “amigos” da saúde, diferente dos referidos acima, possuem verdadeiramente teores menores de um ou mais dos nutrientes como gordura ou açúcar, comparado ao produto tradicional da empresa, por exemplo: requeijão *light* da marca A e requeijão tradicional também da marca A. Todavia, a indústria alimentícia esbarra em um fator fundamental

para suas vendas, quando retira, no caso dos “*light’s zero*” ou reduz este ingrediente. É que a gordura é responsável também pela consistência, cremosidade ou crocância do alimento e sua retirada implica na adição de generosas quantidades de aditivos químicos como aromatizantes, flavorizantes e principalmente em sódio, causador do aumento de pressão arterial, por exemplo. Isto é um dado que os consumidores não encontrarão evidenciados nas embalagens comerciais de alimentos, da mesma forma que evidenciam a palavra “*light*”, encontrando-se na situação de achar estar adquirindo algo realmente saudável, mas que, na verdade, possui em sua formulação agora, mais substâncias desconhecidas a eles, muitas das quais, relacionadas ao aparecimento de doenças crônicas (KEDOUK, 2013).

Já os relatos mostrados no segundo grupo, ainda no eixo temático “saudável”, são reflexos de campanhas governamentais em todo o mundo, assim como também no Brasil, que alertaram sobre o uso excessivo de açúcar e conservantes - principalmente o sal - por serem promotores de doenças como diabetes e hipertensão arterial, respectivamente. Açúcar e sal, desde muito estão presentes na alimentação humana, contudo em suas formas originais, não refinadas, e muito menos escondidos, por outros nomes, em quase 100% dos alimentos industrializados que hoje conhecemos. Existe sal nos doces (chocolate, refrigerante, iogurte) e açúcar nos salgados (lasanha congelada, ervilha e milho em conserva, peito de peru defumado e frango temperado). Até o início da década de 1980, o açúcar, como relata Moss (2015), era algo muito bem promovido pela indústria de alimentos, com nomes que remetiam a algo bom ou prazer, como os termos “adoçado com mel”, “camada açucarada” ou “cremoso e cristalizado”. Assim também, podíamos ver informações sobre o sal, com uma imagem super favorável em propagandas que o denominavam como “o sal da terra”. Isto, até as epidemias de obesidade e hipertensão arterial começarem a apresentar seus custos (KEDOUK, 2013).

O Brasil experimentou e aderiu às informações das campanhas que alertam sobre o uso excessivo destas substâncias, porque também, não diferente dos Estados Unidos, por exemplo, vem sofrendo o impacto negativo na saúde, promovido pelo seu uso. Temos, dentre outros importantes documentos que mostram claramente o risco de uma alimentação abusiva em açúcar e sal, o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), adotado pelo Ministério da Saúde que, dentre outras recomendações, é taxativo em defender uma promoção da alimentação saudável com base em alimentos, que são mais do que nutrientes, contudo, quando a população, no papel de consumidor chega às prateleiras de supermercado, nos rótulos e embalagens é falado sobre “nutrientes” quando falam de saúde, e isto é o problema.

Tal problema se encontra no fato de que o consumidor, munido da falsa sensação de conhecimento sobre os alimentos de seu interesse, busca e adquire produtos aparentemente isentos ou reduzidos em açúcar e sal, como evidenciado nas falas. Todavia o que ele não sabe é que tais ingredientes, graças à tecnologia de alimentos, possuem diversos nomes e apresentações, que facilitam a sua permanência nos produtos alimentícios, sem que necessitem obrigatoriamente estar explícitos nas embalagens.

Chamamos de “açúcares de adição” para o grupo de açúcares extraídos de alimentos (cana de açúcar, beterraba e milho) para posterior uso em preparações culinárias ou na elaboração de alimentos processados. Dentre eles, os variados xaropes, como o de frutose, responsável pelo desenvolvimento de esteatose hepática, ou comumente chamada de gordura no fígado, que vem ganhando grandes proporções em crianças, como no estudo de Duarte e Silva (2011), que avaliaram 77 crianças obesas, e observaram a presença da patologia em 42,9% delas. Para o sal, temos os inúmeros componentes à base de sódio, como ciclamato monossódico – um adoçante artificial – presente em inúmeros produtos *light*. Estes exemplos mostram que formas escorregadias de se manter uma substância em um produto alimentar existem e que a tarefa da população, em meio a tanta informação confusa, além de árdua, infringe a capacidade de autonomia de se gerenciar a própria saúde e das crianças, quando no papel de pais ou cuidadores, estão sob sua responsabilidade imediata.

Quando então analisamos os relatos produzidos após a palestra informativa, dentre todas as categorias elencadas nesta etapa, a que reuniu as reações dos participantes quanto às informações sobre os componentes adicionados aos produtos alimentícios – antes escolhidos acreditando-se serem isentos destes ou sem nenhuma relação com o aparecimento de doenças crônicas – foi a que mais gerou comentários, comprobatórios da enorme confusão de informações geradas pelos mecanismos midiáticos da indústria alimentícia, além de evidenciar a vulnerabilidade informacional desta população, que como responsabilidade, possui a incumbência de formar hábitos alimentares em crianças, suas dependentes.

A partir dessas respostas, dispostas no terceiro grupo de relatos, percebe-se a diferença destes, entre antes e depois da informação sobre os alimentos. Identifica-se, principalmente expressões de admiração e surpresa a algo novo, nunca antes conhecido. Entende-se através das falas - principalmente relacionado ao processo de escolha consciente - que muitos dos alimentos antes descritos como fazendo parte de rotinas até diárias da alimentação das crianças, que a partir do conhecimento adquirido, estariam ausentes ou fazendo parte da rotina em uma menor frequência, se soubessem sobre sua real composição.

Fazendo a análise deste cenário percebemos a atuação forte dos meios de comunicação veiculando e produzindo notícias, representações, expectativas e óbvio, o ato de compra, por meio de propagandas, informações e noticiário em que estimulam o uso de seus produtos - evidenciando somente alguns aspectos destes - com intenção de ludibriar outros, que por ventura reduzissem sua venda. Moss (2015), exemplifica o que chama de “habilidade excepcional” da indústria em transformar adversidades em vantagens. Ele narra a estratégia de uma indústria multinacional de batata *chips* e outros salgadinhos de milho ultraprocessados que, encurralada pelas descobertas científicas sobre os malefícios do sódio em excesso na saúde, viu na epidemia de obesidade, que começou a despontar nos anos 90, uma saída engenhosa para que suas vendas continuassem e até aumentassem. Com o domínio desta informação sobre o excesso de peso, elegeu pôr em suas embalagens, informações sobre calorias, fazendo com que a questão do sódio, fosse rebaixada de personagem principal a ser posto em destaque, para mero coadjuvante.

É então pela arte da publicidade que o consumidor é convencido em adquirir determinado alimento, sem se dar conta que está sendo manipulado. E, dentro do que é a preocupação desta pesquisa, essas ações são, em geral, direcionadas a produtos supérfluos, fontes de calorias-vazias e conservantes, o que vem reforçar, para as gerações seguintes, a tendência observada no padrão de consumo e na prevalência de doenças crônicas. Por conta disso, é válido evidenciar aqui, a importância do processo de educação nutricional, como o visto nas reações dos participantes, após a oficina. (SANTOS, 2005).

É parte do processo de educação nutricional confrontar a grande influência exercida pela publicidade e pela mídia nos hábitos alimentares dos consumidores, por meio de um contexto desafiador, exigindo o desenvolvimento de abordagens educativas que permitam abraçar os problemas alimentares em sua complexidade, tanto na dimensão biológica como na social e cultural. É importante apontar também a deterioração do ambiente e da qualidade de vida induzida pelas “soluções” tecnológicas, como um problema bioético e não meramente biológico e clínico, como *Van Rensselaer Potter* (2016), desde a década de 1970, antecipara como uma série de conteúdos que se tornaram, nas décadas seguintes, centrais para o campo, como o entendemos hoje, e que o autor define, como a complexa “bioética global”. Por isso também a metodologia da oficina foi escolhida, pois o processo educativo deve informar e problematizar questões do cotidiano, causando impacto e remetendo a discussões mais profundas sobre o tema e, além dele, aqueles entrelaçados como direitos humanos, cidadania, qualidade de vida, e os aqui vistos como maculados: a questão do sujeito como consumidor, a democratização do saber, ética e cidadania (BOOG, et al, 2003; SCHRAMM, 2011).

Lima, Oliveira e Gomes (2003) enfatizam o uso da educação nutricional como ferramenta de empoderamento em várias situações em que é necessária a formação e a mudança de hábitos de grupos vulneráveis, como percebido na pesquisa, tornando-se, portanto, atividade de suma importância para eliminar práticas errôneas da alimentação influenciadas pela indústria alimentícia, um problema moral que gera danos e carências concretas, e que, segundo Schramm (2008), só podem ser resolvidos dando suporte, ou seja, protegendo os afetados para que possam desenvolver suas potencialidades e deixem de precisar desta proteção, a partir do suporte necessário para que o próprio indivíduo potencialize suas capacidades e possa fazer suas escolhas de forma competente. Em outras palavras, a educação nutricional protege ao promover autonomia plena dos consumidores, ao construir esse perfil de cidadão que conhece, pensa, transforma a sua realidade e reage diante de situações controversas, como Martins (2002) resume, chamando atenção para o fato de que “é preciso que aqueles que são chamados a decidir ou a eleger os que deverão decidir sejam colocados diante de alternativas reais e postos em condição de poder escolher entre uma e outra.”

Sendo assim, percebemos a falta de autonomia aqui trabalhada, pois a capacidade de optar entre as alternativas existentes e duvidáveis, de maneira instrumentalizada, consciente e deliberada não ocorre, tornando imperativo que se seja muito consciente pelo fato de se estar lidando com inteligências direcionadas para impor e alterar os hábitos das pessoas, como o que Barbosa, et al (2013) cita no caso dos adoçantes dietéticos e alimentos *diet*, que, em poucas décadas mudaram sua imagem passando de alimento refinado e caro, para alimento popular de baixo custo, usado terapêuticamente em nome da prevenção de obesidade e diabetes.

Já no quarto grupamento de relatos, observaram-se sentimentos dos participantes quanto às estratégias utilizadas pela indústria de alimentos para a venda, a qualquer custo, de seus produtos, demonstrando o que foi analisado sobre o poder da educação nutricional no papel de proteção e fomentadora de autonomia de populações vulneradas.

Como vemos nos dizeres dos participantes, suas reações de revolta se direcionam principalmente à existência das inúmeras nomenclaturas possíveis à um mesmo ingrediente, e a pouca ou nenhuma divulgação informativa sobre elas, o que possibilita o tipo de ação ardilosa por parte dos mecanismos de propaganda, e ainda ao próprio maquinário publicitário industrial, quando constatam o interesse basilar por lucros, escondido atrás de *slogans* altruístas de praticidade e saúde.

Fazendo uma verificação mais profunda, percebemos a existência de conflitos bioéticos complexos, ao entendermos que indústria e consumidor se conectam, no ato da compra, pelas embalagens de produtos, e é por meio dela que a escolha poderá ser

consciente e ou não, visto que nelas, coexistem a publicidade (com mensagens elogiosas ao produto e de incentivo ao consumo, por meio de frases, imagens, cores ou *design*) e as regras por intermédio do rótulo (tabela nutricional e lista de ingredientes, entre outros), com função informativa, que, se aproveitado de forma eficaz, pode ser uma ferramenta poderosa de promoção da alimentação saudável. É importante salientar que a plena prática do direito à informação tem relação direta com a facilidade com que seu conteúdo é transmitido ao consumidor, tornando notório que a rotulagem eficiente é capaz de ajudar na escolha mais saudável. (ROSANELI, SILVA, RAMOS, 2016). Contudo, apesar dessa possibilidade, é significativo chamar a atenção para a condição da elaboração dos rótulos pelas próprias empresas de alimentos, que não obstante exigir padrões, ainda assim pode ser subordinado às estratégias poderosas do *marketing*, como Lima (2014), nos resume muito bem:

Os rótulos falam por meio das marcas. E as marcas falam muito, e em voz alta, com métodos pirotécnicos de promoção de vendas. Métodos que funcionam para seus objetivos: eles vendem porque o público escuta o que eles dizem. (p. 11)

O Código de Defesa do Consumidor, trata desta temática em seu capítulo III, Lei nº 8.078, de 11/ 09/90, ao discorrer sobre os direitos básicos do consumidor, como “a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentam”. Mesmo estando bem claro e detalhada, a questão moral aqui é que isto nem sempre é seguido, como foi mencionado acima, estando a população consumidora, constantemente assediada e ludibriada pela propaganda enganosa, sendo, dessa relação, o personagem mais vulnerável e, ironicamente, aquele que detém o maior poder, ou seja, o poder de compra. Diante de tantas incertezas e irregularidades, a educação nutricional é o meio capacitante e protetor da população vulnerada, pois não se pode confiar a um instrumento subordinado a quem tem grandes interesses, a habilidade de instruir ao correto ato da compra (ISHIMOTO, NACIF, 2001).

Em relação ao potencial da mídia em influenciar a opinião e o comportamento em relação ao que é nutritivo, saudável e adequado, constatado pelos participantes, vale destacar a existência de risco, no fato deste poder direcionar esse comportamento para o lado oposto ao pretendido pelas medidas de promoção da alimentação saudável, quando então será preciso fortalecer o discurso da saúde, como citado anteriormente, não ignorando o problema na rotulagem e de forma primordial dar capacitação à população por intermédio da educação alimentar e nutricional. Nenhuma dessas arguições são

possíveis sem a contribuição da visão bioética, pois nela encontramos perspectivas teóricas e metodológicas adequadas para proporcionar significativos impactos nas discussões sobre as situações problemas, como a tratada aqui, que como um tema persistente de um país em desenvolvimento, precisa de uma bioética engajada, funcionando como um instrumento concreto na contribuição do processo de discussão, aprimoramento e consolidação da cidadania, direito e de autonomia, desrespeitados neste contexto, evitando assim o mecanicismo que é capaz de tornar as ações de uma população inteira em torno da alimentação como a de reprodutores desumanizados e ainda, modificar as práticas estabelecidas principalmente pelo modelo econômico, possibilitando que os consumidores se tornem conscientes e autônomos, atuantes diante de sua realidade (GARRAFA, 2005a; BARBOSA, et al, 2013; LIMA, 2014).

Ao passo de que certamente a mídia continuará exercendo um extraordinário poder persuasivo nas pessoas, resta-nos - conscientes do impacto desta influência na sociedade como: doenças crônicas atingido crianças, sobrecarregado o sistema de saúde público e concomitantemente rendendo muito dinheiro para convênios médicos, indústria farmacêutica e fabricantes de produtos alimentícios e de capsulas com nutrientes “salvadores”, como vitaminas e minerais - proteger a saúde da população e crianças, duplamente vulneradas, pelo simples fato de o serem e por dependerem da escolhas de seus pais/ cuidadores também vulnerados, como os resultados da pesquisa apontaram, utilizando para isto o fenômeno de globalização, como marco referencial de análise, que, por meio dos problemas que gera na sociedade, desencadeia a necessidade de que se analise criticamente as verdadeiras possibilidades de uma bioética com forças para interferir concreta e favoravelmente nesse contexto (GARRAFA, 2005b; ISHIMOTO, NACIF, 2001; KEDOUK, 2013).

6 CONCLUSÃO

As conclusões alcançadas de acordo com o estabelecido pelos objetivos do trabalho foram:

Há uma diferença entre os critérios usados pelos pais/cuidadores, com relação à escolha de alimentos para à criança, procurando aqueles que consideram saudáveis.

A mãe aparece como o sujeito de maior envolvimento nas relações alimentares das crianças, no que diz respeito à compra e oferta.

O grupo de alimentos mais frequente na alimentação das famílias pesquisadas, foram os ultraprocessados, em detrimento do grupo dos *in natura*, que aparecem em último, em função das inúmeras facilidades atrativas que apresentam, como preços mais acessíveis, por exemplo.

Entre os pais/cuidadores evidencia-se uma restrição referente a certos elementos que para eles, são considerados não saudáveis, presentes nos alimentos, tais como açúcar, sal e gordura.

Tornou-se evidente a vulnerabilidade dos pais/ cuidadores, à ação da influência dos mecanismos utilizados pela indústria alimentícia, com relação à presença não clara dos elementos considerados por eles, não saudáveis, além de outros componentes nocivos, nos alimentos de sua preferência e escolha.

O esclarecimento a respeito das composições dos alimentos, das variadas formas de apresentação e nomenclaturas de substâncias químicas aditivas de alimentos e leitura de rótulos, evidenciou a intenção de mudança de comportamento com relação à escolha dos produtos alimentícios, e a importância desse conhecimento nas mãos da população consumidora, desta forma então, estando protegida, desfrutando de legítima autonomia. **7**

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final da elaboração do trabalho - que nos proporcionou visualizar de maneira mais objetiva as questões elencadas como propostas de investigação a serem respondidas - tornou-se evidente a necessidade de se fazer considerações acerca da sua importância, desde seu início, pela utilização de referenciais bibliográficos, que permitiu o desvelamento de um universo de conhecimento sobre o tema, desde suas questões específicas relacionadas à nutrição em seu sentido biológico, passando pelo aspecto social, no ato de comer, que dentro de um sistema econômico capitalista, envolve a compra e esta, a capacidade de escolha, tão corrompida, como mostrada na pesquisa. O que revela também uma questão bioética na ação nefasta de um sistema que nivela por baixo a qualidade de vida relacionada à escolha – onde alimentos naturais, regionais e com valores culturais fortes, por exemplo, acabam sendo preteridos - direcionada pelo objetivo do capital, uma vez que não se diferencia os aspectos aqui encontrados, tanto em grandes centros urbanos do Brasil e do mundo, como muito já registrado em pesquisas e livros, quanto em cidades do interior do país, como as pesquisadas, ainda sem o grande e completo *layout* globalizado das maiores cidades cosmopolitas, mas que sofrem influências suficientes para apresentarem riscos tão grandes relacionados à alimentação, quanto os percebidos nestes centros.

Foi possível, desta forma, evidenciar a influência da indústria alimentícia sobre cuidadores/ pais, responsáveis pela escolha e oferta de alimentos às crianças, contribuindo para a epidemia de DCNT na infância, pondo em risco esta geração e as futuras e o momento da prática, através da oficina, representou todo o conjunto de informações reunidas ao longo do curso de mestrado, sendo transformadas em ação, gerando resultados concretos por meio dessa aliança entre pesquisador e população estudada. O que foi de grande valia para reforçar o que os referenciais bioéticos aqui utilizados pregam, como a proteção por meio da intervenção, quando nos deparamos com princípios básicos como saúde, sendo violados de maneira sorrateira.

Vale destacar também, dentro do perfil da amostra, a grande participação das mães, tanto no ato da compra, quanto na oferta de alimentos para as crianças, o que nos faz acender um alerta para a proteção especial desta categoria, já tão visada pelos mecanismos publicitários do mercado em outros aspectos também, além do alimentar. São as mães então que estão desde a gestação, envolvidas no processo de formação de hábitos alimentares, assim como também, presentes em maioria no momento das oficinas, funcionando como o principal veículo de informação para a pesquisa. Por esta razão, a bioética e seu olhar plural precisa estar atuante como alicerce para incentivar a promoção de ações educativas eficazes para este grupo. Ao que nos faz chegar em outro ponto bastante relevante, percebido pelo olhar da bioética, à questão de que se trata de um assunto muito pouco debatido dentro da ciência da nutrição. O despreparo, por assim dizer, da população frente ao poderio da indústria, evidencia um vazio de compromisso por parte dos profissionais e, quem sabe, até um desinteresse em um assunto que está no cenário da prevenção, pouco valorizado, e não no da cura, cujo foco dos holofotes são atraídos com mais facilidade.

Neste sentido, o trabalho chama atenção para a questão pedagógica que está presente, envolvida na relação entre pais/cuidadores e alimentação das crianças, que revela com surpresa o fato de que ao tomarem posse do conhecimento e conteúdo, mudam seu comportamento, enfatizando aí a necessidade da educação e também da vulnerabilidade das pessoas frente ao capitalismo que transforma o alimento em mercadoria e esconde seu verdadeiro conteúdo, em busca de lucros.

Se houvesse investimento público para a promoção da educação nutricional, provavelmente o resultado desta pesquisa seria diferente, sobretudo no que se refere ao consumo de alimentos ultraprocessados. Isto envolve também a responsabilidade da esfera pública que por meio do estabelecimento de um código de ética ou a elaboração de uma regulamentação rígida e específica sobre as informações veiculadas em propaganda e *marketing* para a indústria de processados, beneficiaria não apenas os consumidores,

mas também privilegiaria as empresas realmente preocupadas em garantir a boa qualidade de seus produtos, informando honestamente o consumidor.

Também é necessário o incentivo governamental para elaboração e implementação de políticas direcionadas à educação alimentar da população. Neste processo de conscientização, os profissionais da saúde e órgãos de defesa do consumidor possuem um papel preponderante, atuando na proteção da população. Este incentivo deve se estender às regulamentações e regulações em toda a cadeia de produção alimentar, visto que é necessário considerar que o conhecimento simples e básico dos produtos, não permite o exercício pleno da autonomia, visto que não sustenta o efetivo conhecimento sobre o que se está comendo, como mostrado nos resultados. Entendemos que um consumidor, protegido, dotado de uma postura mais crítica, faz-se autônomo, usando seu poder de compra para impugnar ou prestigiar determinado alimento, protegendo assim, por consequência, suas crianças pelas quais são responsáveis em primeira instância, o que torna este mecanismo educacional extremamente relevante para práticas alimentares saudáveis, garantindo o direito fundamental à saúde, basilar para um desenvolvimento infantil pleno. Em outras palavras, a mudança, por meio da educação nutricional e alimentar vem do ato de apresentar às pessoas informações mais conscientes. Isto foi evidenciado pela prática da oficina utilizada na pesquisa, o que torna relevante aqui enfatizar a necessidade de uma proposta de elaboração de um manual que padronize as informações passadas no processo de educação nutricional, devidamente validado, para que o caráter subjetivo de quem aplica não se sobreponha ao conteúdo necessário e fundamentado. É preciso mostrar, através dessas práticas educacionais, que, por trás do aspecto sedutor das embalagens, escondem-se as causas das doenças que muitos apresentam e não entendem de onde surgiram. É preciso evidenciar nesse processo também, que a aposta é muito alta: a nossa saúde, o prazer, o sabor.

Sem a intenção de concluir o assunto, pretende-se estimular o debate acerca da temática discutida nesta dissertação. É necessário e urgente a elaboração de mais pesquisas que envolvam populações vulneráveis, pelo fato de estarem à mercê de informações desonestas que interferem negativamente na saúde do cidadão consumidor e de sua família. É gritante a importância que deve ser dada à prática da educação nutricional, comprometida com a visão bioética, pois é por meio desta união, que examina, percebe, entende a relevância dos múltiplos fatores que compõe uma situação, muitas vezes percebida sob um único ângulo, que o empoderamento e proteção da população e de nossas crianças, acontecerá de forma realmente eficaz, com a redução da vulnerabilidade, garantido seus direitos básicos à uma alimentação adequada.

REFERÊNCIAS

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. **Mapa da Obesidade**. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapaobesidade>. Acesso em: 17/01/2019.

ABREU, Edeli Simioni; et al. Alimentação mundial - uma reflexão sobre a história. **Revista Saúde e Sociedade**, vol. 10, nº 2, p. 3-14, 2001. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2001.v10n2/3-14/pt>. Acesso em: 23/01/2019.

ABREU, Luiz Carlos. Condições Relacionadas à Obesidade Secundária na Interface do Crescimento e Desenvolvimento. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. vol. 21, nº 1, p. 7-10, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v21n1/01.pdf>. Acesso em: 13/08/2018.

ADESSI, Elsa; et al. *Specific social influences on the acceptance of novel foods in 2-5 year old children*. **Appetite**, vol. 45, p. 264-271, 2005. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666305001029>. Acesso em: 12/01/2019.

AIDPI, Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância. **Manual Para a Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto da AIDPI**. Organização PanAmericana de Saúde, OPAS, Washigton, D.C, 2005.

ALESSI, Neiry Primo. Conduta alimentar e sociedade. **Medicina Ribeirão Preto**, vol. 39, nº 3, p. 327-32, 2006. Disponível em: <http://www.journals.usp.br/rmrp/article/view/387/388>. Acesso em: 15/09/2018.

ALMEIDA, Patrícia Bittencourt Afonso; RIBEIRO, Paula Azambuja. **Comer bem! Como? Manual de orientações nutricionais desde a compra até o preparo dos alimentos**. Belo Horizonte: editora Leitura, 1ª edição, 2008.

ALVARENGA, Marle; KORITAR, Priscila, MORAES, Jéssica. Atitude e comportamento alimentar – determinantes de escolhas e consumo. In: ALVARENGA, Marle, *et al.* **Nutrição Comportamental**. Barueri: Editora Manole, 2ª edição, 2019.

ANJOS, Márcio Fabri. Bioética global e responsabilidade global: a contribuição de Hans Kung. **Revista Perspectiva Teológica**, vol. 42, p. 105-118, 2010. Disponível em: <https://faje.edu.br/periodicos/index.php/perspectiva/article/view/297/554>. Acesso em 18/02/2019.

ARAUJO, Érick. Fragmentos para uma bioética urbana: ensaios sobre poder e assimetria. **Revista Bioética**, vol. 23, nº 1, p. 98-104, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/3615/361535344011/>. Acesso em 17/02/2019.

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. 2ª edição. Rio de Janeiro: LTC, 1981. p. 196.

ARREGUY, Sergio; LOYOLA, Viviane Dias. Criança e consumo: reflexão sobre o filme *Criança, a alma do negócio*. **Paidéia r. do cur. de ped. da Fac. de Ci. Hum., Soc. e da Saú.**, Univ. Fumec Belo Horizonte. Ano 8, n.10, p. 159-177, jan./jun., 2011. Disponível em: <http://fumec.br/revistas/paideia/article/view/1305/886>. Acesso em: 15/01/2019.

ASSUNÇÃO, Silvana Neves Ferraz; et al. *Glucose alteration and insulin resistance in asymptomatic obese children and adolescents*. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, vol. 94, nº 3, p. 268-272, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jped/v94n3/pt_00217557-jped-94-03-0268.pdf. Acesso em: 18/01/2019.

AZEVÊDO, Eliane Elisa de Souza. O ensino da Bioética: um desafio transdisciplinar. **Revista Comunicação, Saúde, Educação**. vol. 2, nº2, p. 127 – 138, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/1998.v2n2/127-138/pt>. Acesso em: 20/04/2019.

BAIRD, Marcello Fragano. O *lobby* na regulação da publicidade de alimentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Revista de Sociologia e Política**. Curitiba, vol. 24, nº 57, mar, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsocp/v24n57/0104-4478rsocp-24-57-0067.pdf>. Acesso em 28/01/2019.

BARBOSA, Analedy Amorim; MAGALHÃES, Maria das Graças S. Dias. A concepção de infância na visão Philippe Ariès e sua relação com as políticas públicas para a infância. **Revista Examapaku**, vol. 1, nº 1, 2008. Disponível em: <https://revista.ufr.br/examapaku/article/viewFile/1456/1050>. Acesso em 16/12/2018.

BARBOSA, Najla Veloso Sampaio, et al. Alimentação na escola e autonomia – desafios e possibilidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 18, nº4, p. 937-945, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n4/937-945/pt>. Acesso em: 14/04/2019.

BARRUTI, Soledad. **Mal comidos**. Argentina: Editora Planeta, 2013.

BARRUTI, Soledad. **Mala Leche**. Argentina: Editora Planeta, 1ª edição, 2018.

BATISTA FILHO, Malaquias; RISSIN, Anete. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, nº 19, p. S181S191, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s1/a19v19s1.pdf>. Acesso em: 17/01/2019.

BATISTA FILHO, Malaquias; BATISTA, Luciano Vidal. Transição alimentar/nutricional ou mutação antropológica? **Revista Ciência e Cultura**, São Paulo, vol. 62, nº.4, p.2630, outubro, 2010. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v62n4/a10v62n4.pdf>. Acesso em: 20/01/2019.

BENDINO, Nívea Izidoro; POPOLIM, Welliton Donizeti; OLIVEIRA, Célia Regina de Ávila. Avaliação do conhecimento e dificuldades de consumidores frequentadores de supermercado convencional em relação à rotulagem de alimentos e informação nutricional. **J Health Sci Inst**. vol. 30, nº3, p.261-265, 2012. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_julset/V30_n3_2012_p261a265.pdf. Acesso em: 23/01/2019.

BEZERRA, Ilana Nogueira, et al. Consumos de alimentos fora do domicílio no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, vol. 47, nº 1, p. 200-211, 2013. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2013.v47suppl1/200s-211s/pt>. Acesso em: 22/04/2019.

BIRCH, Leann. *Psychological influences on the childhood diet*. **Journal Nutrition**, vol. 128, p. 407-410, 1998. Disponível em: <https://academic.oup.com/jn/article/128/2/407S/4724029>. Acesso em: 13/01/19.

BIRCH, Leann; SAVAGE, Jennifer; VENTURA, Alison. *Influences on the Development of Children's Eating Behaviours: From Infancy to Adolescence*. **Can J Diet Pract Res**. vol. 68 p. 1–56. 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2678872/pdf/nihms-62775.pdf>. Acesso em: 13/01/2019.

BLEIL, Suzana Inez. O Padrão Alimentar Ocidental: considerações sobre a mudança de hábitos no Brasil. **Cadernos de Debate**, vol. 6, 1998. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3322764/mod_resource/content/1/o-padroaalimentar-ocidental-consideracoes-sobre-a-mudanca-de-habitos-no-brasil.pdf. Acesso em: 24/01/19.

BOOG, Maria Cristina Faber; et al. Utilização de vídeo como estratégia de educação nutricional para adolescentes: “comer... o fruto ou o produto?” **Revista de Nutrição**, Campinas, vol. 16, nº 3, p. 281-293, jul./set., 2003. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/34476/1/S141552732003000300006.pdf>. Acesso em 14/04/2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução de Diretoria Colegiada no 24, de 15 de junho de 2010. Dispõe sobre a oferta, propaganda, publicidade, informação e outras práticas correlatas cujo objetivo seja a divulgação e a promoção comercial de alimentos considerados com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura *trans*, de sódio, e de bebidas com baixo teor nutricional, nos termos desta Resolução, e dá outras providências.** Diário Oficial da União, 2010. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/legislacao/resolucao_rdc24_29_06_2010.pdf. Acesso em: 13/01/2019.

BRASIL, Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF. **Convenção sobre os direitos das crianças.** 1990. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10120.html. Acesso em: 15/01/2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008 – 2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil.** Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

BRASIL. Lei 8.069 de 13 de julho de 1990, **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Rio de Janeiro, RJ, 2017.

BRASIL. Lei nº 8.078 de 11 de Setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. **Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências.** Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10608486/artigo-4-da-lei-n-8078-de-11-desetembro-de-1990>. Acesso em: 14/04/2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Obesidade.** Brasília – DF. 2006. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad12.pdf. Acesso em: 17/01/2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da criança. **Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.** Brasília – DF :MS; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2ª ed., 1. reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BUTTRISS, Judith L. *Food and nutrition: attitudes, beliefs, and knowledge in the United Kingdom*. **American Journal of Clinical Nutrition**, vol. 65, nº6, p.1985-1995, 1997. Disponível em: <https://academic.oup.com/ajcn/article/65/6/1985S/4655657>. Acesso em: 27/01/2019.

CALDEIRA, Laura Bianca. O conceito de infância no decorrer da história. Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/Pedagogia/o_conceito_de_infancia_no_decorrer_da_historia.pdf. Acesso em: 16/12/2018.

CANESQUI, Ana Maria; GARCIA, Rosa Wanda Diez. **Antropologia e Nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. Coleção Antropologia e Saúde. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 20/01/2019.

CARNEIRO, Henrique. **Comida e Sociedade: uma história da alimentação**. Rio de Janeiro: Elsevier, 7ª edição, 2003.

CASSEMIRO, Ingrid Aparecida; COLAUTO, Nelson Barros; LINDE, Giani Andrea. Rotulagem nutricional: quem lê e por quê? **Arq. Ciênc. Saúde**, Unipar, Umuarama, vol. 10, nº1, p. 9-16, jan/abr, 2006. Disponível em: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/46792882/ROTULAGEM_NUTRICIONAL_QUEM_L_E_POR_QU_FO20160625-29758-nrkkp.pdf. Acesso em: 25/01/2019.

CASOTTI, Letícia; et al. Consumo de Alimentos e Nutrição: dificuldades práticas e teóricas. **Revista Cadernos de Debate**, vol. 6, p.26-39, 1998. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Priscilla_Cristina_Ribeiro/publication/265468173. Acesso em: 30/01/2019.

CHAUD, Daniela Maria Alves; MARCHIONI, Dirce Maria Lobo. Nutrição e Mídia: uma combinação às vezes indigesta. **Revista Higiene Alimentar**, nº 18, p. 18-22, jan/fev, 2004. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/resource/353266>. Acesso em 04/02/2019.

CLARO, Rafael Moreira; et al. Preço dos alimentos no Brasil: prefira preparações culinárias a alimentos ultraprocessados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 32, nº 8, p. 1 – 13, ago, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2016.v32n8/e00104715>. Acesso em: 08/04/2019.

COELHO, Ana Flávia Viana Campelo de Melo Bandeira; COSTA, Anelise Krause Guimarães; LIMA, Maria da Glória. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, vol. 7, nº. 4, p. 239-253, 2013. Disponível em: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/viewFile/1432/1302>. Acesso em 11/04/2019.

COLLAÇO, Janine Helfst Leicht. Restaurantes de comida rápida, os *fast foods*, em praças de alimentação de shopping centers: transformações no comer. **Revista Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, vol. 33, nº1, p. 116-135, 2004. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/reh/article/view/2216/1355>. Acesso em: 19/01/2019.

CORREA, Francisco Javier León. *Fundamentos y principios de bioética clínica, institucional y social*. **Acta Bioethica**. vol. 15, nº 1, p. 70-78, 2009. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v15n1/art09.pdf>. Acesso em 20/04/2019.

COSTA, Mariana Fernandes. Consumo alimentar: discurso científico em anúncios publicitários. **Revista Contemporânea**, vol. 7, nº 3, p. 130-140, 2009. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/contemporanea/article/view/317/284>. Acesso em: 28/01/2019.

CUNHA, Thiago; LORENZO, Cláudio. Bioética global na perspectiva da bioética crítica. **Revista Bioética**, vol. 22, nº 1, p. 116-125, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3615/361533264011.pdf>. Acesso em 16/02/2019.

DE MACÊDO, Suyanne Freire; et al. Fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em crianças. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol. 18, nº. 5, p. 1-8, 2010. <https://www.redalyc.org/pdf/2814/281421935014.pdf>. Acesso em: 01/04/2019.

DUARTE, Maria Amélia; SILVA, Giselia Alves Pontes. Esteatose hepática em crianças e adolescentes obesos. **Jornal de Pediatria**, vol. 87, nº 2, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572011000200011. Acesso em: 12/04/2019.

DUTRA, Rogéria Campos de Almeida. Consumo alimentar infantil: quando a criança é convertida em sujeito. **Revista Sociedade e Estado**, vol. 30, nº 2, p. 451-469, mai/ago, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/se/v30n2/0102-6992-se-30-0200451.pdf>. Acesso em 04/02/2019.

ERHARDT, Caroline; PERINI, Carla Corradi. Bioética e o Direito Humano à Alimentação Adequada. In: ROSANELI, Caroline Filla. **Contextos, Conflitos e Escolhas em Alimentação e Bioética**. Curitiba: PUC, 2016.

FELDENS, Carlos Alberto; VITOLO, Márcia Regina. Hábitos alimentares e saúde bucal na infância. In: **Nutrição da Gestação ao Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rúbio, 2008.

FELIPE, Jane. O Desenvolvimento Infantil na Perspectiva Sociointeracionista: Piaget, Vygotsky, Wallon. In: CRAIDY, Carmem, KAERCHER, Gládis E. **Educação infantil: Pra que te quero?** Porto Alegre: Artmed, 2007. p.29-37.

FERREIRA, Joel Saraiva; AYDOS, Ricardo Dutra. Prevalência de hipertensão arterial em crianças e adolescentes obesos. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 15, nº 1, p. 97-104, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2010.v15n1/97-104/pt>. Acesso em: 17/01/2019.

FILHO, Dário de Oliveira Lima; SPANHOL, Caroline Pauletto; RIBEIRO, Adriane da Silva. Fontes de informação sobre alimentos: opinião de consumidores de três supermercados na cidade de Campo Grande - MS. In: **47º Congresso da Sociedade Brasileira de Economia, Administração e Sociologia Rural-SOBER**, Brasil, Porto Alegre, p. 26-30, jul, 2009. Disponível em: <http://www.sober.org.br/palestra/13/19.pdf>. Acesso em: 23/01/2019.

FRANÇA, Fabiana, Chagas Oliveira; et al. Mudanças dos hábitos alimentares provocados pela industrialização e o impacto sobre a saúde do brasileiro In: **I seminário de Alimentação e Cultura na Bahia. UEFS**. p. 1-7, 2012. Disponível em: http://www2.uefs.br:8081/cer/wp-content/uploads/FRANCA_Fabiana.pdf. Acesso em: 23/01/2019.

FRANÇA, Rômulo. **Alimentos prejudiciais: como substituí-los**. São Paulo: Marcelo Rezende, 1ª edição, 2008.

FRANCO, Maria Amélia Santoro. Pedagogia da Pesquisa – ação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, vol. 31, nº 3, p. 483-502, set/dez, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a11v31n3>. Acesso em: 08/02/2019.

GABBAY, Mônica; CESARINI, Paulo; DIB, Sergio. Diabetes melito do tipo 2 na infância e adolescência: revisão da literatura. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, vol. 79, nº3, p. 201-208, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/jped/v79n3/v79n3a04.pdf>. Acesso em: 18/01/2019.

GAMA, Sueli Rosa; CARVALHO, Marília Sá; CHAVES, Célia Regina Moutinho de Miranda. Prevalência em crianças de fatores de risco para as doenças cardiovasculares. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 23, nº 9, p. 2239-2245, set, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2007.v23n9/2239-2245/pt>. Acesso em: 18/01/2019.

GARCIA, Monic Macedo Alves; FERNANDES, Marilne Thomazello Mendes. A Revolução Alimentar: da cozinha aos *fast foods*. **XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica IN IC; X Encontro Latino Americano de Pós Graduação EPG e**

IV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica Junior IN IC Jr., São José dos Campos - SP, 2010. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2010/anais/arquivos/RE_0906_0969_01.pdf. Acesso em: 23/01/2019.

GARCIA, Rosa Wanda Diez. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Revista de Nutrição**, Campinas, vol. 16, nº4, p. 483-492, out./dez., 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v16n4/a11v16n4.pdf>. Acesso em: 19/01/2019.

GARCIA, Rosa Wanda Diez. Alimentação e Saúde nas Representações e Práticas Alimentares do Comensal Urbano. p. 221-225, *In*: CANESQUI, Ana Maria; GARCIA, Rosa Wanda Diez **Antropologia e Nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2005.

GARRAFA, Volnei. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. **Revista Bioética**, vol. 13, nº1, p. 125 – 134, 2005. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/97/102. Acesso em 13/03/2019.

GARRAFA, Volnei. Introdução à bioética. **Revista do hospital universitário UFMA**, vol. 6, nº. 2, p. 9-13, 2005. Disponível em: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38871368/Introducao_a_Bioetica_volnei_garrafa.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DINTRODUCAO_A_BIOETICA.pdf. Acesso em: 13/04/2019.

GARRAFA, Volnei; PORTO, Dora. Bioética, poder e injustiça: por uma ética de intervenção. *In*: GARRAFA, Volnei; PESSINI, Leo. **Bioética: poder e injustiça**. São Paulo: Editora Loyola, p. 35-44, 2003.

GARRAFA, Volnei; PORTO, Dora. *Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice*. **Bioethics**. vol.17, nº5-6, p. 399-416, 2003. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/8779156_Intervention_Bioethics_A_Proposal_For_Peripheral_Countries_in_A_Context_of_Power_and_Injustice. Acesso em 20/04/2019.

GENOVESE, Jeremy E. *A review of William Corsaro: We're Friends, Right?* **Evolutionary Psychology**. vol. 4, 2006. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/285048692_Book_Review_We're_Friends_Right8. Acesso em: 17/12/2018.

GIL, Antônio Carlos. Como classificar as pesquisas. **Como elaborar projetos de pesquisa**, vol. 4, p. 44-45, 2002. Disponível em: <http://www.madani.adv.br/aula/Frederico/GIL.pdf>. Acesso em: 01/04/2019.

GOMES, Fábio da Silva. Conflitos de interesse em alimentação e nutrição. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 31, nº10, p. 2039-2046, out, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2015.v31n10/2039-2046/pt>. Acesso em: 28/01/2019.

GUNTHER, Hartmunt. Como elaborar um questionário. Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia. **Planejamento de Pesquisas nas Ciências Sociais**. nº 1, p. 1-15, 2003. Disponível em: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34941076/como_elaborar_um_questionario.pdf?z- Acesso em: 01/06/2019.

HENRIQUES, Patrícia; et al. Regulamentação da propaganda de alimentos infantis como estratégia para a promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol.17, nº2, p. 481-490, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n2/481-490/pt>. Acesso em 08/04/2019.

HYMAN, Mark. **Comida: afinal de contas, o que devemos comer?** Rio de Janeiro: Editora Best Seller, 2018.

HU, Frank B; et al. *Types of dietary fat and risk of coronary heart disease: a critical review*. **Journal of the American College of Nutrition**. vol. 20, nº 1, p. 5 – 19, 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11293467>. Acesso em: 12/04/2019.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares, 2008 – 2009: Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv50063.pdf>. Acesso em: 17/01/2019.

IDEC, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. **Sistemas alimentares saudáveis na América Latina e Caribe**. <https://idec.org.br/sistemasalimentares>. Acesso em: 29/01/2019.

ISHIMOTO, Emília; NACIF, Márcia de Araújo Leite. Propaganda e *marketing* na informação nutricional. **Brasil Alimentos**, nº 11, p. 28 – 33, Nov/Dez, 2001. Disponível em: <http://www.signuseditora.com.br/ba/pdf/11/11%20-%20propaganda.pdf>. Acesso em 12/04/2019.

JOHANNSEN, Darcy L; JOHANNSEN, Neil M; SPECKER, Bonny L. *Influence of Parents' Eating Behaviors and Child Feeding Practices on Children's Weight Status*. **Obesity**, vol. 14, n. 3, p. 431-439, 2006. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1038/oby.2006.57>. Acesso em: 13/01/2019.

KEDOUK, Marcia. **Prato sujo: como a indústria manipula os alimentos para viciar você**. São Paulo: Editora Abril, 2013.

KINGSOLVER, Bárbara. **O mundo é o que você come**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 2008.

KOTTOW, Miguel. *Bioética de protección*. **Diccionario latinoamericano de bioética**, p. 165-166, 2008. Disponível em: <http://www.femeba.org.ar/documentos/download/977dicclatbioetica-parte-ii-pp-165-371.pdf>. Acesso em: 13/01/2019.

KOTTOW, Miguel. Bioética de Proteção: considerações sobre o contexto latino-americano. In: SCHRAMM, Fermin Roland; *et al.* **Bioética: riscos e proteção**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/ Fiocruz, 2005.

KUNTZ, F. M. R.; PIEDRAS, Elisa Reinhardt. “Algumas coisas não são muito verdadeiras”: consumo midiático e recepção da publicidade televisiva na infância. **Signos do Consumo**, São Paulo, vol. 9, nº 1, p. 67-80, jan./jun. 2017. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/signosdoconsumo/article/view/115000>. Acesso em: 14/01/2019.

LAPPÉ, Frances Moore. **Dieta para um pequeno planeta**. São Paulo: Global, 1985.

LEVY, Renata Bertazzi; et al. Disponibilidade de “açúcares de adição” no Brasil: distribuição, fontes alimentares e tendência temporal. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, vol. 15, nº1, p. 3-12, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2012.v15n1/3-12/pt>. Acesso em 12/04/2019.

LEVY- COSTA, Renata Bertazzi; et al. Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). **Revista de Saúde Pública**, vol. 39, nº 4, p. 530-540, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n4/25522.pdf>. Acesso em: 20/01/2019.

LIMA, Eronides da Silva; OLIVEIRA, Celina Szuchmacher; GOMES, Maria do Carmo Rebello. Educação nutricional: da ignorância alimentar à representação social na pósgraduação do Rio de Janeiro (1980-98). **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, vol. 10, nº 8, p. 602-635, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v10n2/17752.pdf>. Acesso em: 02/02/2019.

LIMA, Francine Cruz de Cerqueira. Comunicação na promoção da alimentação saudável via rótulos: uma análise dos discursos. Dissertação de mestrado. **Universidade de São Paulo, Nutrição em Saúde Pública**, 2014. Disponível em: http://www.conceitoasaude.com.br/pdf_geral/mestrado_francine_defesa_27_ago_2014.pdf. Acesso em: 12/04/2019.

LIMA-FILHO, Dário de Oliveira; SPANHOL, Caroline Pauletto; RIBEIRO, Adriane da Silva. Fontes de informação sobre alimentos: opinião de consumidores de três supermercados na cidade de Campo Grande - MS. In: **47º Congresso SOBER - Sociedade brasileira de economia administração e sociologia rural**, Porto Alegre, p. 1-10, 2009. Disponível em: <http://www.sober.org.br/palestra/13/19.pdf>. Acesso em: 27/01/2019.

LINHARES, Juliana Magalhães. **História Social da Infância**. Sobral: INTA, 2016.
 LOBO, Cláudia. **Alimentação Saudável na Infância: Conceitos, dicas e truques fundamentais**. São Paulo: MG Editores, 2015.

LOIO, Marisa; MAIA, Daniela de Andrade. Rastreamento de dislipidemias em crianças e adolescentes – a evidência que sustenta as recomendações. **Rev. Port. Med. Geral. Fam.**, nº 30, p. 264-267, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v30n4/v30n4a09.pdf>. Acesso em: 18/01/19.

LOUZADA, Maria Laura da Costa; et al. Alimentos Ultraprocessados e Perfil Nutricional da Dieta no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.49, p 38, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049006132.pdf> Acesso em 15/11/2017.

LUDKE, Menga; ANDRÉ, Marli. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. **Em Aberto**, vol. 5, nº. 31, 2011. <http://www.emaberto.inep.gov.br/index.php/emaberto/article/viewFile/1605/1577>. Acesso em: 01/04/2019.

MACHADO, Priscila Pereira; OLIVEIRA, Nádia Rosana Fernandes de; MENDES, Áquilas Nogueira. *The indigestible system of food as commodity*. **Saúde e Sociedade**, vol. 25, nº. 2, p. 505-515, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n2/1984-0470-sausoc-25-02-00505.pdf>. Acesso em: 15/06/2019.

MALTA, Deborah Carvalho; SILVA JR, Jarbas Barbosa. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, nº 22, p. 151-164, jan-mar, 2013. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a16.pdf>. Acesso em: 16/01/2019.

MARTINS, Ana Maria. **Autonomia da escola: a (ex)tensão do tema nas políticas públicas**. São Paulo: Cortez; 2002

MARTINS, Ana Paula Bortoletto; et al. Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009). **Revista de Saúde Pública**. vol. 47, nº4, p. 656-65, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n4/0034-8910-rsp-4704-0656.pdf>. Acesso em 08/04/2019.

MARTINS, Raquel Correia. O comportamento alimentar e hábitos alimentares da criança em idade pré-escolar: relação com as estratégias parentais. Dissertação de mestrado. **Universidade de Lisboa**. 2016. Disponível em: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/27693/1/ulfpie051273_tm.pdf. Acesso em: 13/01/2019.

MCMICHAEL, Philip. *A food regime genealogy*. **The Journal of Peasant Studies**, vol. 36, nº. 1, p.139–169, jan, 2009. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/03066150902820354?needAccess=true>. Acesso em 05/02/2019.

MENNELLA, Julie; BEAUCHAMP, Gary. *Flavor experiences during formula feeding are related to preferences during childhood*. **Early Hum Dev**. vol. 68 p. 71–82, 2002. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2987582/pdf/nihms250584.pdf>. Acesso em: 12/01/2019.

MENESES, Ulpiano T. Bezzerra; CARNEIRO, Henrique. A história da alimentação: balizas historiográficas. **Anais do Museu Paulista**, São Paulo, vol. 5, p. 9-91, jan/dez, 1997. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/anaismp/article/view/5349/6879>. Acesso em: 23/01/19.

MONTANARI, Massimo. **Comida como cultura**. São Paulo: editora Senac, 2008.

MONTEIRO, Carlos Augusto. *Nutrition and health. The issue is not food, nor nutrients, so much as processing*. **Public Health Nutr**. nº 12, p. 729-31, 2009. Disponível em: http://www.wphna.org/htdocs/downloadsdec2012/2009_PHN_Monteiro.pdf. Acesso em: 27/01/2019.

MONTEIRO, Carlos Augusto; et al. *NOVA*. A estrela brilha. Classificação dos alimentos. Saúde Pública. **World Nutrition**, vol. 7, nº 1-3, p. 28-40, Jan/Mar, 2016. Disponível em: <http://archive.wphna.org/wp-content/uploads/2016/02/WN-2016-7-1-3-28-40-MonteiroCannon-Levy-et-al-NOVA-Portuguese.pdf>. Acesso em: 24/01/2019.

MONTEIRO, Carlos Augusto; LOUZADA, Maria Laura da Costa. Ultraprocessoamento de alimentos e doenças crônicas não transmissíveis: implicações para políticas públicas. Monografia de doutorado. **Depto. de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP)**, 2015. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-833070>. Acesso em: 19/01/2019.

MONTEIRO, Carlos Augusto; et al. *Ultra – Processed Products are Becoming Dominant in the Global Food System*. **Obesity Reviews**, vol. 14, nº2, p.21-28, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24102801>. Acesso em 16/11/2017.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, vol. 22, nº. 37, p. 7-32, 1999. Disponível em: <http://pesquisaeducacaoufrgs.pbworks.com/w/file/etch/60815562/Analise%20de%20conte%C3%BAdo.pdf>. Acesso em 01/04/2019.

MOREIRA, Sueli Aparecida. Alimentação e comensalidade: aspectos históricos e antropológicos. **Cienc. Cult.**, São Paulo, vol.62, nº.4, p. 23-26, outubro, 2010. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v62n4/a09v62n4.pdf>. Acesso em: 19/01/2019.

MORI, Maurizio. A Bioética: sua natureza e história. **Revista Humanidades**, vol. 9, nº. 4, p. 332-341, 1994. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Maurizio_Mori/publication/267955866_A_BIOETICA_SUA_NATUREZA_E_HISTORIA/links/5773b26208aeb9427e23eae0.pdf. Acesso em: 15/04/2019.

MOSS, Michael. **Sal, Açúcar e Gordura: como a indústria de alimentícia nos fisgou**. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2015.

NASCIMENTO, Cláudia Terra; BRANCHER, Vantoir Roberto; OLIVEIRA, Valeska Fortes. A construção social do conceito de infância: algumas interlocuções históricas e sociológicas. **Revista Contexto e Educação**, vol. 23, nº 79, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/1051>. Acesso em 16/12/2018.

NASCIMENTO, Cláudia Terra; BRANCHER, Vantoir Roberto; OLIVEIRA, Valeska Fortes. A construção social do conceito de infância: uma tentativa de reconstrução historiográfica. **Revista Linhas**, Florianópolis, vol. 9, nº. 1, p. 04 - 18, jan. / jun. 2008. Disponível em: <http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/viewFile/1394/1191> Acesso em: 12/04/2019.

NASCIMENTO, Wanderson Flor; GARRAFA, Volnei. Por uma vida não colonizada: diálogo entre bioética de intervenção e colonialidade. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, vol. 20, nº 2, p. 287-299, 2011. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S010412902011000200003&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 13/03/2019.

NASCIMENTO, Wanderson Flor; MARTORELL, Leandro Brambilla. A bioética de intervenção em contextos descoloniais. **Revista Bioética**, vol. 21, nº 3, p. 423-431, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3615/361533263006.pdf>. Acesso em: 13/03/2019

NESTLÉ, Marion. *Food is a political issue*. **World Nutrition**, vol. 4, nº 5, p. 270 – 295, maio, 2013. Disponível em: https://foodpolitics.com/wp-content/uploads/1305_WN5_Marion_Nestle_Food_Politics1.pdf. Acesso em: 31/01/2019.

NESTLÉ, Marion. **Uma Verdade Indigesta: como a indústria alimentícia manipula a ciência do que comemos**. São Paulo: Elefante, 2019.

NEVES, Maria do Céu Patrão. Sentidos da Vilnerabilidade: característica, condição, princípio. In: BARCHIFONTAINE, Christian de Paul; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone.

Bioética, vulnerabilidade e Saúde. Aparecida, SP: editora ideias e letras, p. 29- 44, 2007.

OLIVEIRA, Silvana P.; THÉBAUD-MONY, Anny. Estudo do consumo alimentar: em busca de uma abordagem multidisciplinar. **Revista de Saúde Pública**, vol.31, nº2, p. 201-208, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n2/2214.pdf>. Acesso em: 24/01/2019.

OLIVEIRA, Tânia Modesto Veludo. Amostragem não probabilística: adequação de situações para uso e limitações de amostras por conveniência, julgamento e cotas. **Revista Administração On Line**, vol. 2, nº3, jul/ago/set, 2001. Disponível em: https://pesquisaeasp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/veludoamostragem_nao_probabilistica_adequacao_de_situacoes_para_uso_e_limitacoes_de_a_mostras_por_conveniencia.pdf. Acesso em 01/03/2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. **Declaração Universal dos Direitos da Criança. 1959**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_universal_direitos_crianca.pdf. Acesso em: 15/01/2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO CIÊNCIA E CULTURA -UNESCO. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. p. 2-13, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf. Acesso em 16/02/2019.

ORTIGOZA, Sílvia Aparecida Guarnieri. A proliferação do “gosto global” no Brasil. **GEOUSP: Espaço e Tempo**, vol. 8, p. 67-76, 2000. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/geousp/article/view/123482/119762>. Acesso em: 31/01/2019.

PEDRAZA, Dixis Figueiroa; QUEIROZ, Daiane. Micronutrientes no Crescimento e Desenvolvimento Infantil. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. vol. 21, nº 1, p. 156-171, 2011. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/jhgd/article/view/20005/22091>. Acesso em: 22/12/2018.

PEREIRA, Camila Claudiano Quina; TRINDADE, Ronaldo. Por uma bioética social, política e comprometida: contribuições da pesquisa social. **Amazônica Revista de Antropologia**. (Online), vol. 10, nº 2, p. 426 - 443, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/6510/5240>. Acesso em: 01/04/2019.

PEREIRA, Flávia Érika Félix; et al. Prevalência de hipertensão arterial em escolares brasileiros: uma revisão sistemática. **Nutr. clín. diet. hosp.**, vol. 36, nº 1, p. 85-93, 2016. Disponível em: <http://revista.nutricion.org/PDF/361pereira.pdf>. Acesso em: 17/01/2019.

PESSINI, Léo. Elementos para uma bioética global: solidariedade, vulnerabilidade e precaução. **Thaumazein**, Santa Maria, Ano 7, vol. 10, nº 19, p. 75-85, 2017. Disponível em: https://www.periodicos.unifra.br/index.php/thaumazein/article/download/1983/pdf_1. Acesso em: 18/02/2019.

PIEDRAS, Elisa Reinhardt. Vulnerabilidade ou resistência? Um panorama da questão do consumo infantil de alimentos permeado pelo marketing e a mídia. ano 10, vol.10, nº 29, p. 143-159, set./dez, 2013. **ppgcom – espm, comunicação mídia e consumo**. Disponível em: <http://revistacmc.espm.br/index.php/revistacmc/article/view/304>. Acesso em: 14/01/2019.

PINHEIRO, Anelise Rizzolo de Oliveira. Estado e Mercado: adversários ou aliados no processo de implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição? Elementos para o debate sobre medidas de regulamentação. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo, vol.17, nº.2, p.170-183, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2008.v17n2/170183/pt>. Acesso em: 31/01/2019.

PINHEIRO, Flávia de Abreu; et al. Perfil de Consumidores em Relação à Qualidade de Alimentos e Hábitos de Compras. **UNOPAR Cient. Ciênc. Biol. Saúde**, vol. 13, nº2, p. 95-102, 2011. Disponível em: <http://revista.pgskroton.com.br/index.php/JHealthSci/article/view/1231/1181>. Acesso em 08/04/2019.

PINHEIRO, Karina Aragão de Paula Nobre. História dos hábitos alimentares ocidentais. **Universitas Ciências da Saúde**, vol. 3, nº1, p. 173-190, 2005. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/553/373>. Acesso em: 24/01/2019.

POLLAN, Michael. **Em defesa da comida: um manifesto**. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2008.

PONTES, Tatiana Elias; et al. Orientação nutricional de crianças e adolescentes e os novos padrões de consumo: propagandas, embalagens e rótulos. **Revista Paulista de Pediatria**. Vol. 27, nº 1, p. 99-105, 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4060/406038928015.pdf>. Acesso em: 16/01/2019.

POPKIN, Barry M. *Global nutrition dynamics: the world is shifting rapidly toward a diet linked with noncommunicable diseases*. **The American Journal of Clinical Nutrition**, vol. 84, nº 2, p. 289-98, 2006. Disponível em: <https://academic.oup.com/ajcn/article/84/2/289/4881816>. Acesso em: 19/01/2019.

PORTILHO, Fátima; CASTAÑEDA, Marcelo; CASTRO, Inês Rugani Ribeiro: A alimentação no contexto contemporâneo: consumo, ação política e sustentabilidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 16, nº1, p. 99-106, 2011. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232011000100014&script=sci_arttext. Acesso em: 27/01/2019.

POTTER, Van Rensselaer. **Bioética: Ponte para o futuro**. São Paulo: Editora Loyola, 2016.

PROENÇA, Rossana Pacheco da Costa. Alimentação e globalização: algumas reflexões. **Revista Ciência e Cultura**. São Paulo, vol.62, nº.4, out, 2010. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v62n4/a14v62n4.pdf>. Acesso em: 20/01/2019.

RAMOS, Pedro; JUNIOR, Antônio Oswaldo Storel. O Açúcar e as Transformações nos Regimes Alimentares. **Cadernos de Debate**, vol. 8, p. 1-18, 2001. Disponível em: <http://sweetlift.com.br/wp-content/uploads/2013/04/Sweet-Lift-7.pdf>. Acesso em: 21/01/2019.

ROCHA, Rita de Cássia Luiz. História da infância: reflexões acerca de algumas concepções correntes. **Rev. Anacleto**, vol.3, nº2, p. 51-63, jul-dez, 2002. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/4384240/historia-da-infancia-reflexoes-acercade-algumas-concepcoes-correntes>. Acesso em: 16/12/2018.

ROSANELI, Caroline Filla et al. Aumento da pressão arterial e obesidade na infância: uma avaliação transversal de 4.609 escolares. **Arq Bras Cardiol**, vol. 103, nº. 3, p. 23844, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abc/2014nahead/pt_0066-782X-abc20140104.pdf. Acesso em: 10/01/2019.

ROSANELI, Caroline Filla; CUNHA, Thiago Rocha. A vulnerabilidade da infância frente ao excesso de peso: considerações éticas sobre responsabilidade. *Tempus, Actas de saúde coletiva*, Brasília, 10(2), p. 29-45, jun, 2016. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1711>. Acesso em: 10/08/2018.

ROSANELI, Caroline Filla; SILVA, Dillian Adelaine Cesar; RAMOS, André Godoy. Vulnerabilidade e autonomia nas escolhas alimentares. In: PARIZI, Regina Ribeiro; ROSANELI, Caroline Filla. **Bioética e Saúde Pública**. Curitiba: CRV, 2016.

ROSANELI, Caroline Filla; SPINELLI, Silvia Moro Conque; CUNHA, Thiago Rocha. Bioética e infância: a alimentação como referência na atenção à saúde. **Revista Iberoamericana de Bioética**, nº 02, p. 01-10, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/309164708_Bioetica_e_infancia_a_alimentacao_como_referencia_na_atencao_a_saude. Acesso em: 13/01/2019.

ROSSI, Alessandra; MOREIRA, Emília Addison Machado; RAUEN, Michelle Soares. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. **Revista de Nutrição**, Campinas, vol. 21, p.739-748, nov./dez., 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v21n6/a12v21n6.pdf>. Acesso em: 13/01/2019.

SANTOS, Andrea Mendes; SCHERER, Patrícia Terezinha. Política alimentar brasileira: fome e obesidade, uma história de carências. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, vol. 11, nº1, p.92-105, jan/jul, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3215/321527331012.pdf>. Acesso em: 31/01/2019.

SANTOS, Carlos Roberto Antunes. O império *McDonald* e a McDonalização da sociedade: alimentação, cultura e poder. **Seminário facetas do império na história, UFPR**, nov, 2006. Disponível em: <https://docs.ufpr.br/~andreadore/antunes.pdf>. Acesso em 13/03/2019.

SANTOS, Lígia Amparo da Silva. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Revista de Nutrição**, Campinas, vol. 18, nº5, p.681-692, set./out., 2005. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/2314/1/v22n3a10.pdf>. Acesso em: 14/04/2019.

SARMIENTO, Pedro. *Bioética e Infância: Compromiso Ético com el Futuro*. **Pers. Bioética**. vol. 14, nº1, p. 10-29, 2010. Disponível em: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/1684/2176>. Acesso em: 05/06/2019.

SCHRAMM, Fermin Roland. A bioética de proteção: uma ferramenta para a avaliação das práticas sanitárias? **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 22, p. 1531-1538, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2017.v22n5/1531-1538/pt>. Acesso em 12/12/2018.

SCHRAMM, Fermin Roland. Bioética da proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. **Revista Bioética**, vol. 16, nº 1, p. 11 – 23,

2008. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/52/55. Acesso em: 11/08/2018.

SCHRAMM, Fermin Roland. Uma breve genealogia da bioética em companhia de Van Rensselaer Potter. **Revista Bioéticos**, Centro Universitário São Camilo, vol. 5, nº 3, p. 302-308. 2011. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/25680/2/BreveGenealogia.pdf>. Acesso em 14/04/2019.

SCHRAMM, *Fermin Roland*. A bioética de proteção é pertinente e legítima? **Revista Bioética**. vol. 19, nº 3, p. 713 – 724, 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3615/361533257009.pdf>. Acesso em: 12/02/2019.

SENAC, Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial. **Nutrição e Dietética**. Rio de Janeiro: Editora Senac Nacional, 2ª edição, p. 53, 2004.

SILVA, Antônio Carlos Barbosa; SILVA, Marina Coimbra Casadei Barbosa. Debate sobre culturas alimentares: conversas em torno da cultura alimentar brasileira. **Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**. vol. 4, nº 03, set-dez., 2018. Disponível em: <https://claec.org/periodicos/index.php/relacult/article/view/677>. Acesso em: 12/04/2019.

SILVA, Daniel Ignácio; et al. Vulnerabilidade da criança diante de situações adversas ao seu desenvolvimento: proposta de matriz analítica. **Rev. Esc. Enferm. USP**. vol. 47, nº 6, p. 1397-1402, 2013. Disponível em: <http://www.journals.usp.br/reusp/article/view/78106/82188>. Acesso em: 15/01/2019.

SILVA, Dillian Adelaine César; et al. Publicidade de alimentos para crianças e adolescentes: desvelar da perspectiva ética no discurso da autorregulamentação. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 22, p. 2187-2196, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n7/1413-8123-csc-22-07-2187.pdf>. Acesso em: 13/01/2019.

SILVA, Giselia A.P; COSTA, Karla A.O; GIULIANI, Elsa R.J. *Infant feeding: beyond the nutritional aspects*. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro. vol. 92, nº 3, p. S2-S7, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2255553616300064>. Acesso em: 08/04/2019.

SKINNER, Jean; et al. *Children's food preferences. A longitudinal analysis*. **J Am Diet Assoc**, vol. 102, p. 1638-1647, 2002. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002822302903494>. Acesso em: 12/01/2019.

SOARES, Simone de Carvalho. A atuação das ONG's de defesa do consumidor na promoção da alimentação saudável: um embate com a indústria de alimentos no Brasil. Dissertação de mestrado. **Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas**, 2018. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/24294>. Acesso em: 29/01/2019.

SOUZA, Amanda de M; et al. Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. **Revista de Saúde Pública**, vol. 47, nº1, p. 190S-199S, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2013.v47suppl1/190s-199s/pt>. Acesso em: 23/01/2019.

SOUZA, Ângela Rosane Leal; RÉVILLION, Jean Philippe Palma. Novas Estratégias de Posicionamento na Fidelização do Consumidor Infantil de Alimentos Processados. **Revista Ciência Rural**, Santa Maria, vol. 42, nº3, p. 573-580, mar, 2012. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/76545>. Acesso em: 19/01/2019.

SOUZA, Waldir. “O Princípio responsabilidade” em Hans Jonas. Um desafio para a bioética numa contínua transcendência. **Revista do Departamento de Teologia da PUCRio**. vol. 51, nº 1, p. 56 – 70, 2011. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.pucrio.br/17688/17688.PDF>. Acesso em 20/04/2019.

SPINK, Mary Jane; MENEGON, Vera Mincoff; MEDRADO, Benedito. Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. **Psicologia e Sociedade**, vol. 26, nº 1, p. 32-43, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n1/05.pdf>. Acesso em 08/02/2019.

TARDIDO, Ana Paula; FALCÃO, Mário Cícero. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, vol. 21, nº2, p.117-124, 2006. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/30895449/volume21-2.pdf>. Acesso em: 20/01/2019.

TAVARES, Leticia Ferreira, et al. Síndrome metabólica em crianças e adolescentes brasileiros: revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 18, nº4, p. 469-476, 2010. Disponível em: http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010_4/artigos/CSC_v18n4_469476.pdf. Acesso em: 18/01/2019.

TRIPP, David. Pesquisa – ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, vol. 31, nº. 3, p. 443-466, set./dez. 2005. Disponível em: <http://w.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a09v31n3>. Acesso em: 08/02/2019.

VALLE, Janaína Mello Nasser; EUCLYDES, Marilene Pinheiro. A formação dos hábitos alimentares na infância: uma revisão de alguns aspectos abordados na literatura nos

últimos dez anos. **Revista APS**, vol. 10, nº.1, p. 56-65, jan./jun. 2007. Disponível em: <https://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Hinfancia.pdf>. Acesso em: 12/01/2019.

VASCONCELOS, Aline. O controle da publicidade de alimentos não saudáveis dirigidos às crianças: autocontrole ou sistema misto? *In*: VIRVATA, Veet. **Infância e Consumo: Estudos no Campo da Comunicação**. Brasília/São Paulo: ANDI/Instituto Alana, 2010. Disponível em: <http://criancaeconsumo.org.br/wp-content/uploads/2014/02/Infancia-e-consumo-Estudos-no-campo-da-comunicacao-2.pdf>. Acesso em: 14/01/2019.

VIANA, Victor; et al. Comportamento alimentar em crianças e controlo parental: uma revisão da bibliografia. **Revista Alimentação Humana (SPCNA)**, vol. 15, nº.1, p. 9-16, 2009. Disponível em: <http://www.itau.pt/pdfs/alimentacao/comp-alimentar-2009.pdf>. Acesso em: 03/06/2018.

VITOLLO, Márcia Regina. Aspectos Fisiológicos e Nutricionais na Infância. *In*: **Nutrição da Gestação ao Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rúbio, 2008.

VITOLLO, Márcia Regina; CAMPAGNOLO, Paulo Dal Bó. Repercussões da Obesidade. *In*: **Nutrição da Gestação ao Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rúbio, 2008.

WHITNEY, Ellie; ROLFES, Sharon Rady. Nutrição no Ciclo da Vida: Primeiro Ano de Vida, Infância e Adolescência. *In*: **Nutrição 2 Aplicações**. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

WILSON, Bee. **Como Aprendemos a Comer: por que a alimentação dá tão errado para tanta gente e como fazer escolhas melhores**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2017.

WISNIEWSKI, Maurício. O comer consciente: perspectivas para a educação alimentar na infância. Dissertação de Mestrado. **UEPG, Universidade Estadual de Ponta Grossa**, 2007. Disponível em: <http://tede2.uepg.br/jspui/bitstream/prefix/1169/1/mauricio%20wisniewski.pdf>. Acesso em 03/02/2019.

XAVIER, Rogério Martin; et al. Prevalência de hipertensão arterial em escolares vinculados à universidade de uberaba (UNIUBE). **Brasília Med.**, vol. 44, nº 3, p. 169-172, 2007.

Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/237639550/links/5a4d151fa6fdcc3e99d153e9/Prevalencia-de-hipertensao-arterial-em-escolaresvinculados-a-universidade-de-uberaba-uniube.pdf>. Acesso em: 17/01/2019.

ZANELLA, Diego Carlos. Van Rensselaer Potter: fundamentos interdisciplinares da bioética. *In*: **Fundamentos da Bioética**. Curitiba: editora CRV, 2016.

ZUIN, Luiz Fernando Soares; ZUIN, Poliana Bruno. Alimentação é cultura - aspectos históricos e culturais que envolvem a alimentação e o ato de se alimentar. **Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.** São Paulo, vol. 34, nº. 1, p. 225-241, abr. 2009. Disponível em: http://sban.cloudpainel.com.br/files/revistas_publicacoes/227.pdf. Acesso em: 23/01/2019.

APÊNDICE A



UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ – UNIVÁS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO
MESTRADO EM BIOÉTICA



TERMO DE SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Venho por meio deste, solicitar autorização para a realização da pesquisa: **“Infância e práticas alimentares: vulnerabilidade e risco”**, sob minha responsabilidade, na instituição de ensinode CNPJ como parte da elaboração da dissertação para obtenção do título de Mestre em Bioética. Os dados coletados serão utilizados apenas para a fundamentação da pesquisa, sem nenhum outro objetivo além deste.

A coleta de dados será realizada exclusivamente por mim, Camila Blanco Guimarães RG 4843751 -SSP/ PA e CPF: 846.610.112-87, na qualidade de estudante regular do curso de mestrado em Bioética da UNIVAS, bolsista CAPES, matrícula 98013218, orientada pela Profa. Dra. Camila Claudiano Quina Pereira, da mesma instituição.

A pesquisadora acima qualificada se compromete a:

- Iniciar a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
- Obedecer às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o mínimo de riscos.
- Assegurar a privacidade das pessoas contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garante que não utilizará as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº 466/2012.

_____, _____ de _____ de 2019.

_____ Acadêmica	_____ Orientadora
<input type="checkbox"/> DEFERIDO <input type="checkbox"/> NÃO DEFERIDO	
_____ Assinatura e carimbo do gestor	

APÊNDICE B

TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar do estudo “INFÂNCIA E PRÁTICAS ALIMENTARES: VULNERABILIDADE E RISCO”, tendo por objetivo evidenciar os efeitos do processo de persuasão da indústria alimentícia sobre cuidadores/ pais, responsáveis pela escolha e oferta de alimentos às crianças.

Tendo em vista o crescente número de doenças crônicas relacionadas à alimentação indevida, e a família como primeira instância na formação de hábitos alimentares das crianças, torna-se de extrema necessidade o conhecimento do perfil de entendimento de pais e/ ou cuidadores sobre alimentação e seus vários aspectos, para uma análise e delineamento dos fatores contribuintes desse padrão alimentar atual, nocivo à saúde.

Sua participação constará de respostas orais a um (01) questionário por meio de gravador, que buscará informações a respeito do seu entendimento sobre alimentação.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, sendo mantido o anonimato, bem como o sigilo das informações obtidas, respeitando sua privacidade e livre decisão de querer ou não participar do estudo, podendo se retirar dele em qualquer momento, bastando para isso expressar a sua vontade, sem penalização ou prejuízo de qualquer natureza.

O conteúdo de sua entrevista e os dados obtidos terão utilidade exclusivamente científica, sendo destruídos posteriormente após a transcrição das informações. Esta pesquisa não implica em remuneração para o pesquisador ou para o pesquisado e também não trará despesas, gastos ou danos para os entrevistados.

Desde já, agradeço sua participação, que será imprescindível não somente para a realização do presente estudo, mas também para auxiliar na determinação da situação da formação do padrão alimentar infantil, seus desdobramento e necessidades.

Atenciosamente,

Aluna: CAMILA BLANCO GUIMARÃES

DECLARAÇÃO

Eu, _____,
portador do RG nº _____,

_____ , acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo: “INFÂNCIA E PRÁTICAS ALIMENTARES: VULNERABILIDADE E RISCO”. Ficaram claros quais são os seus propósitos e estou ciente de que o questionário a ser respondido não oferece nenhum desconforto, exposição ou risco à minha saúde física e/ou psicológica.

Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas em qualquer tempo. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer natureza.

Para possíveis informações ou esclarecimentos a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com a secretária do CEP da Univás pelo telefone (35) 3449-9269, em Pouso Alegre – MG, no período das 08h às 12h e das 14h às 17h de segunda a sexta-feira. E-mail: pesquisa@univas.edu.br

_____, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do participante

APÊNDICE C
QUESTIONÁRIO

NOME (Iniciais):	IDADE:
LOCAL QUE RESIDE:	GRAU DE PARENTESCO:
QUANTOS FILHOS:	SEXO:
IDADE DOS FILHOS:	
Quem se responsabiliza pelas compras alimentares da casa?	
Quem se responsabiliza pela oferta de alimentos à criança?	
Você faz distinção dos alimentos comprados para a criança e os demais membros da família?	
Qual o critério utilizado para a compra dos alimentos?	
O que você leva em consideração ao escolher os alimentos para a criança?	

APÊNDICE D CONVITE PARA OFICINA



OFICINA SOBRE ALIMENTAÇÃO INFANTIL

Convite especial aos pais e cuidadores

Em parceria com sua escola, o mestrado em Bioética da Univas, por meio da aluna, pesquisadora e Nutricionista Camila Blanco, irá oferecer uma oficina sobre alimentação infantil. Esta oficina faz parte da pesquisa da aluna, mas também, funcionará como um encontro para esclarecimentos de questões essenciais quanto à alimentação das nossas crianças. Faça parte desse encontro!



Informações da mídia para crianças

Rótulos confusos

Influência nas compras

Estratégias dos supermercados para vender mais

Alimento saudável ou não?

CONTATOS

cablangoi@gmail.com

(35) 991645993

APÊNDICE E

QUESTIONÁRIO ALIMENTAR POR IMAGEM



P1: compro sempre ervilha natural mesmo lá pra casa, porque sei que a de lata que é a mais tradicional tem muito sódio.	P2: Compro a congelada e a natural. Principalmente a congelada porque é mais pratica e acho que é saudável igual a natural.	P3: Eu compro a em lata mesmo. Não acho que seja tão diferente da natural e prefiro também que é mais molezinha.	P7:Uso óleo de milho mesmo, por costume e ser mais em conta também.
P3: O que mais compro principalmente pras crianças é a batata palha, escolho sempre uma marca que é bem sequinha ai acredito que não faça tanto mal assim.	P4: Milho comum mesmo...o vegetal, porque é raro eu debulhar. Em casa só comemos ele na espiga mesmo. Acostumei as crianças. Mas acho que se precisasse dos grãos, compraria o enlatado por ser mais fácil mesmo.	P3: milho enlatado pelo mesmo motivo da ervilha	P3 Também marquei o óleo de milho porque é o que mais estou acostumada, mas ponho bem pouco mesmo pra não ficar muito gordurosa a comida.
P4: Em casa só a natural. Evito ao máximo essas prontas pq acho que tem muito sódio pra conservar.	P7: Em casa só batata normal mesmo. Evito aquelas congeladas porque acho que ela só serve frita, ai não faço muita fritura em casa...então.	P6: Milho enlatado, porque é o único que os meninos gostam.	P1: Achocolatado em pó mesmo...o tradicional. Ponho pouco no leite pra não ficar muito escuro.
P7: Em casa uso só o desnatado mesmo até pras crianças porque tem menos gordura. Pra elas já se acostumarem a não consumir muita gordura.	P6: Em casa também é difícil eu comprar a batata natural pq as crianças só gostam de batata frita, ai eu prefiro já comprar a congelada que dá menos trabalho.	P4: Uso leite de vaca mesmo, porque no meu bairro ainda passa o leiteiro. Acho mais gostoso, as crianças gostam e sai mais barato.	P7: Quando tomamos é o tradicional mesmo. Com açúcar. Rrsrrsrrsrs"
P2: Em casa já usamos o semidesnatado, mas é só porque ele não é tão ralo quanto o desnatado, mas é o mesmo pensamento, tem menos gordura que faz mal.	P4: Usamos os fatiados em casa pela simples praticidade e por que não estraga tão rápido na geladeira como os outros mais frescos.	P5: Em casa, principalmente pra minha filha, o de frutas tradicional, porque é o que ela gosta mais.	P2: Em casa também Mesma coisa: refrigerante tradicional porque é mais gostoso e o que sempre leve. Rrsrrsrs"
P1: Compro o leite pasteurizado porque acho que quanto mais o leite dura fora da geladeira, ele não deve ser bom. Ninguém me falou isso, rrsrrsrs, mas eu deduzo.	P6: Compro pra meu filho o bolinho pronto pra trazer pra escola pela praticidade e em casa faço eu mesma o bolo.	P7: Compro o Danoninho mesmo, por ser mais gostoso e a consistência mais durinha. Meu filho prefere mais.	
P2: Ah, eu compro só o natural e bato com a fruta. Acho que é mais saudável.	P7: Em casa como é correria acabo comprando aquele concentrado que só dilui também e o de pozinho, mas esse eu compro light porque já ouvi alguma coisa que ele não é tão saudável assim.	P4: Em casa é manteiga mas é só porque achamos mais gostosa. Uma vez achei uma margarina sabor manteiga e comprei, achei boa, mas depois não achei mais, ai ficamos na manteiga mesmo.	
P7: Em casa eu só compro queijo minas mesmo, raramente queijo fatiado, e quando compro é o mais claro pra ter menos gordura.	P7: Compro o tradicional mesmo e pro jantar das crianças, as vezes o miujo mesmo por ser mais prático e eles comem.	P3: Em casa, quando tem é bolo caseiro mesmo que eu faço. Meu filho não gostou do sabor desses bolinhos prontos não. Ai faço e ele traz pra escola de vez em quando.	
P3: Compro mais requeijão, por ser mais prático principalmente pra fazer o lanche da escola, mas dou preferência pro light pra ter menos gordura.	P7: Compro as carnes embaladas congeladas, porque acho mais higiênicas e práticas. Ai pra não ficar muito gorduroso, faço na frigideira antiaderente sem nada.	P6: Uso também o em pó e misturo no leite. Não gosto de comprar esses de caixinha, pq acho muito escuro. Em casa também faço mais claro pro meu filho.	
P2: Usamos manteiga em casa porque além de achar ruim o gosto da margarina, já ouvi que ela tem gordura trans.	P1: eu, na maioria das vezes compro a carne moída mesmo, mas as vezes compro aquele sanduba pronto que é só por no micro-ondas. Mas no final de semana.	P6: Do mesmo jeito que o achocolatado, usamos o suco em pó, ai diluímos mais. Acho que assim não fica tão doce, né?"	
P7: Em casa é margarina, mas é a light ou aquela que vem adicionada uma substância pro coração. Dizem que essa não faz mal e ai as crianças gostam, acabo comprando.		P7: Uso tempero pronto mesmo, porque acho que a comida fica mais gostosa do que o meu tempero. Rrsrs. E todo mundo lá em casa já acostumou.	
P4: Eu faço bolo de caixa, porque acho que aqueles bolinhos prontos fazem mal, ai faço o de caixa porque é mais rápido.		P6: Só molho caseiro mesmo, com azeite, ou iogurte, vinagre porque fui acostumada assim.	
P4: Só uso azeite quando é algo que tem salada e pra esquentar o óleo de coco porque é o melhor né? Dizem que faz bem pro coração e também emagrece. Rrsrrsrs"		P2: Eu, como sou avó rrsrrsrrsrs, faço as bolachas pro meu neto. Não é sempre, mas procuro fazer nem que seja 2x ao mês. Ele gosta bastante e vario os sabores.	

P7: Em casa quando é de pó uso o achocolatado ligh pra ter menos açúcar e ai pro lanche dos meninos é o de caixinha pronto por ser mais fácil mesmo.		P6: Em casa é mortadela por causa do sabor mesmo, ai procuro aquelas que vejo que tem menos goradura.	
P4: Em casa só o natural mesmo, de várias frutas, porque é o melhor pra saúde e é gostoso também, apesar de na maioria a acabar usando açúcar.			

P3: Uso só tempero natural mesmo, evito os demais porque não são saudáveis.			
P2: Também uso em casa só alho, cebola, pimenta moída....essas coisas. Os outros acho com gosto muito forte e sei que tem muito sódio.			
P4: Aham! Concordo. Tem muito sódio. Tanto que se você põe só um pouco, já tempera bastante.			
P2: Também faço o próprio molho. Não acho que esses prontos façam bem pra saúde. Devem ser bem gordurosos.			
P7: É, acho também que são ruins. As vezes, quando vamos comer fora que acabamos usando, mas em casa eu mesmo faço.			
P5: "Só o tradicional mesmo, ainda não dei pra minha filha experimentar miojo, porque sei que ela vai gostar e já ouvi que faz muito mal. Rrsrrsr"			
P1: É...em casa eu compro os dois, o tradicional e o integral pra já ir trocando aos poucos. Aprendi a gostar dele quando fiz dieta e o povo em casa não reclamou, então estou trocando.			
P1: Em casa só deixo entrar bolacha normal mesmo, sem recheio, porque a com recheio tem muito açúcar, né??!			
P4: Só compro pras crianças a bolacha sem recheio. De vários sabores mas não tendo recheio tá bom! Já vem menos açúcar, eu acho...gordura também, né?!			
P3: Bom, eu acostumei lá em casa todo mundo na bolacha integral sem recheio pra não terem problemas mais tarde quando precisarem de algo integral. Eu gosto, eles gostam e aí levam pro lanche, é saudável e não reclamam.			
P7: Eu também. De uns tempos pra cá só compro bolacha integral pra ter mais fibras, e aí acostumo desde cedo a não estranhar esses produtos lights.			
P4: Eu já compro a carne moída mesmo, porque acho mais saudável pras crianças.			
P5: Também....compro a carne moída e tempero em casa e faço porque é natural.			
P2: Compro salsicha, mas a de frango, e linguiça caseira mesmo, do açougue, porque acredito que seja mais saudável a de frango do que de vaca.			
P7: Eu também, salsicha mais pra lanche dos meninos e linguiça caseira por ter menos conservante.			
P1: Só linguiça caseira em casa, já ouvi uma vez sobre a salsicha que é feita de um monte de coisas aí parei de comprar. Comemos de vez em quando em eventos, quando tem, mas de comprar, não.			
P2: Compro só peito de peru defumado la pra casa porque sei que desses é o melhor. Feito de peru e não de porco, né? Tem menos gordura.			
P1: Peito de peru pelo mesmo motivo da coega. É o mais saudável desses daí. Quando não tem eu peço presunto de peru.			
P7: Peito de peru também. Pro lanche fica bem gostoso pros meninos e eu compro aquele light que é o mesmo gosto também aí eles nem reclamam.			

QUADRO 1 - QUESTIONÁRIO POR IMAGENS - ESCOLA II

SAUDÁVEL (S)	PRATICIDADE/ CONVENIÊNCIA (P)	PREFERÊNCIAS (PR)	TRADIÇÃO/COSTUME (T)	DIETA (D)	PREÇO (PRE)	RECOMENDAÇÃO PROFISSIONAL (RP)
P1: Ervilha enlatada, eu escolho pensando que é mais saudável. É isso que eu penso.	P13: Eu escolho ervilha enlatada porque é mais prática, mais fácil de fazer.	P16: batata palha, porque lá em casa ninguém gosta de batata cozida e acabo usando em muitos preparos, como estroganofe, essas coisas.	P1: Uso o de caixinha integral porque já é costume prático.	P19: Uso o desnatado de caixinha pros adultos porque a gente tá fazendo dieta e ele é menos calórico e o integral de caixinha pras crianças porque eles não precisam de dieta porque estão num peso bom.	P5: Uso só margarina porque é mais barata e mais em conta e não faz mal pro colesterol, né?	P7: "Eu uso banha porque foi a nutricionista que passou pra minhas crianças. Rrsrrsr"

P1: eu escolho também enlatado o milho pelo mesmo critério, acredito que seja mais saudável do que os outros.	P14: Eu escolho sempre o milho enlatado quando tem. Enlatado é tudo mais prático, né?!	P17: Uso a batata normal porque dá pra fazer mais pratos com ela.	P15: A gente compra danoninho mesmo porque é o produto mais tradicional no mercado, e esse aqui light, pras pessoas mais adultas. Agora que nem você falou a questão das propagandas, hoje a gente tem que ter muito cuidado, né, porque tem produto que de repente ele bota lá um...uma propaganda lá e o produto não é de boa qualidade, mas porque tem a propaganda, sei lá, da frozen, e de repente a pessoa ta levando um produto que não é tão bom, que não é saudável, mas por causa de uma figura que cativa muito as crianças, e quando você leva uma criança no mercado é um deus nos acuda. Ai a gente assim opta mais por esse (Danoninho) pela questão mesmo que é um produto mais tradicional e mais conhecido no mercado também.	P10: Eu só compro pra casa queijo branco e requeijo light porque eu tenho diabetes e não posso comer aí eu como tudo mais light e as crianças comem junto.	P13: pra sanduiche só carne congelada porque é mais barata e é o que os meninos mais gostam. Eles gostam eu não gosto nem do cheiro acho muito forte.	P7: Uso só polpa congelada porque uso em grande quantidade e eu tenho pólipos renal então não posso nada com sódio e aí em casa eu já incentivo eles a não usarem os outros. Porque esses todos tem sódio, aí já não entra em casa.
P9: Uso a batata normal porque acredito que é melhor e mais saudável.	P15: In natura é mais difícil da gente encontrar também, né?!	P20: Marquei a batata palha porque é o que mais compramos pra casa, e achamos gostosa.	P7: Só tempero natural porque é mais gostoso e vem de costume de família mesmo, a minha esposa mesmo faz e deixa pronto os temperos caseiros.		P14: Usamos em casa a manteiga a granel por ser um pouco mais barata e pelo sabor mesmo. Não sei se é saudável.	
P18: Uso a normal porque é mais saudável né, não tem corante, nem conservante.	P2: A batata palha pra algumas receitas que a gente faz por ser simples e eu costumo usar a batata normal mesmo, só de vez em quando.	P2: Uso o Danoninho pra minha filha porque elas só gosta desse. Ai compro só o de morango, porque como é de fruta, acho melhor do que o de chocolate.			P8: Margarina porque é mais econômico e mais barata e é vegetal, né? Manteiga é animal.	
P2: Uso o leite de vaca mesmo que o leiteiro traz em casa por ele não ter conservante né? Porque os outros...até mesmo você pode observar, o leite natural se você deixar ele fora da geladeira ou se você cozinhar ele de manhã, meio dia ele já não presta mais, e o leite de caixinha, quando você compra, o leite dura 3 meses, 4 meses, então...não vou dizer que lá em casa a gente não toma quando eu não consigo o leite natural eu ainda prefiro comprar o pasteurizado porque ele dura menos, mas quando eu não acho nenhum nem outro eu utilizo de caixinha.	P19: Uso sempre a pré coado, congelada porque é mais prático e acho que não é tão ruim assim pra saúde.	P1: Uso só danete em casa porque é só o que eles gostam. E são eles que pegam. Só pegam esse daí mesmo, mesmo mais caro. Rrsrrsrrs"			P9: A gente usa margarina por ser mais em conta mesmo. Você vai comprar uma manteiga mesmo é 10 reais um pote. É caro demais. Não dá.	
P12: Inclusive o que a gente usa lá também é o semi desnatado porque tem menos gordura. Porque esse leite integral tem mais gordura e dependendo da pessoa também faz um pouquinho de mal essa gordura, aí a gente te optando por usar esse.	P17: "A minha é sempre congelada por ser mais prática e gostosa".	P7: Compramos só esse Danoninho mesmo por causa do rapazinho lá em casa. Só toma se for esse.			P13: Utilizamos mortadela pelo gosto e é mais barata, porinho no lanche pras crianças também.	
P18: Quando não tem o leite direto da vaca eu uso o em pó. Porque eu não gosto do de caixinha. Acho que tem muito conservante, sendo que o de vaca estraga dentro de um dia, já o de caixa passa 3,4 5 meses. Ai uso o em pó só pra substituir, não que seja saudável, mas é o que sobra.	P3: leite integral de caixinha porque pra mim é mais fácil.	P1: Pro meu filho danete e eu o que faço em casa mesmo, porque ele não gosta do meu e eu não forço senão dá briga. Rrsrrr."				
P15: compro os fatiados por conta da praticidade do produto. E o requeijão light por ter menos gordura, mas acaba que de repente quando a gente vai nos fatiados não tem como você fugir da gordura, porque de repente é uma qualidade até um pouco baixa, e por isso que a gente ouve que tem que procurar de queijo mais branco, essas coisas. Acho que é isso mesmo, que tem menos calorias, essas coisas assim. Então eu opto muito por esse aqui (requeijão light), porque o outro tem muita gordura (muçarela) e isso acaba prejudicando. Você tenta vir pra esse aqui que é light mas depois come o muçarela e aí não resolve muita coisa.	P2: Na verdade eu uso esses de chocalatinho mesmo. Mas o iogurte natural seria o ideal mas a gente não consegue cultivar o bichinho (kefir), então não tem como...tem que ir no industrializado mesmo.	P14: Compramos só danete e danoninho porque são os dois que as crianças gostam e a gente acaba cedendo né?				
P10: Uso margarina pelo fato de ser dietética aí compro aquela margarina que faz bem pro coração. Tem algo nela lá escrito que diz isso. Uma gordura boa, parece	P17: Uso o queijo fatiado por praticidade e o requeijão tradicional porque é gostoso. As crianças gostam muito.	P8: as crianças adaptaram mais com o danoninho mesmo por causa do gosto.				
P7: Uso manteiga em casa porque acho que tem mais vitaminas, não tem muita gordura principalmente pra criança.	P1: é mais prático, mais fácil e lá em casa é o que todo mundo come.	P4: Acho que aqui a maioria mostrou que compra Danoninho porque gostam mesmo. É o gosto que atrai.				

P2: O azeite eu uso mais na salada porque já ouvi que não tem tanta gordura ruim. Não uso pra fritura porque já ouvi também que o azeite depois que ele é aquecido ele libera uma substância que não é legal, então só na salada. Ai pra cozinhar uso óleo.	P3: A gente usa a margarina (qualy) porque a gente conhece e ele trabalha na empresa. Rrsrrsrrs. Ai além de mais barato, já usamos há muito tempo.	P8: Em casa os adultos comem o queijo fresco e a minha menina come o fatiado, porque leva no lanche da escola, né?! Ela só gosta desse.				
---	--	---	--	--	--	--

P1: Uso a banha porque pelo menos o que eu vi nas notícias é que a banha é melhor do que o óleo pra cozinhar.	P14: Usamos sempre bolo de caixa pela praticidade, por conta do dia a dia, a correria a gente acaba usando.	P1: Margarina em casa porque é o que todo mundo gosta no momento. Além de ser mais barata também.				
P17: Uso óleo de coco porque eu acho ele melhor pra fritura tanto no sabor quanto pra nossa saúde. Já ouvi que ele ajuda a emagrecer também. Ai arrisco. Rsrrsrsrsr”	P20: Usamos o bolo de caixa porque vem na cesta básica da fábrica e aí tem que usar né? Pra não estragar.	P12: Eu compro banha em casa porque eu fui na casa de um...um churrasco de uns amigos meus e lá fizeram um arroz com banha e eu achei muito gostoso e eu nunca nem tinha ouvido falar e a gente comprou em casa pra experimentar e gostamos.				
P18: Só comemos bolo caseiro mesmo, porque esses outros devem ter muito conservante pra eles durarem muito tempo. O caseiro passa 1 dia e já está estragando. O de caixa passa uma vida lá no supermercado. Então não. Tem muito conservante. Ai não compro esse não.	P9: Só bolo de caixinha em casa porque é mais prático e é o que eu sei fazer. Rsrrsrsrsr”	P13: Bolinho de lanche porque a gente compra muito pras crianças trazerem de lanche na escola.				
P18: Eu prefiro nem provar esses artificiais porque deve ser só conservante. Só uso o natural.	P10: Bolinho de lanche porque é bom pras crianças levarem pra escola e é mais fácil.	P2: Esse bolinho de lanche compramos muito, porque minha menina ela já pega pra levar por lanche da escola.				
P8: uso carne natural mesmo porque é mais saudável e mais gostoso também de você fazer ali na hora, bem temperadinho. Eu não gosto desses congelados não.	P15: Em casa usamos os dois. No caso o de caixa porque é mais prático, mais rápido. Agora esse caseiro aqui eu acredito que também é por causa de gosto e também é mais saudável, mas se for olhar assim parece que não é saudável nenhum dos dois porque vai tanta química aqui que...”	P17: Achocolatado porque as crianças gostam de doce. O chocolate tem que adoçar ainda, aí não é saudável.				
P7: Em casa o que mais entra é linguiça defumada por causa do gosto e ela é mais fininha, dá a impressão que tem menos gordura que a outra, eu penso assim né? Como dou pras crianças, prefiro essa.	P2: Só faço o de caixinha e de chocolate porque minha filha só gosta de bolo de chocolate aí fica mais rápido pra ela comer logo.	P4: Esse chocolate em pó eu só uso pra fazer bolo. Porque se eu fizer uma bebida com esse chocolate minha filha não vai beber porque é amargo aí eu vou ter que por açúcar então vai ficar pior do que o outro.				
P8: Utilizo em casa o neston porque minha menina gosta de tomar vitamina com ele. Acho que é saudável pra ela, diz na lata que tem muitos cereais e vitaminas né?”	P13: Achocolatdo de caixinha porque eu ponho na merenda do meu filho que ele gosta muito. E também todos em casa gostam de beber normalmente. Como as crianças não tomam café nem café com leite, acabo dando o pronto de caixinha pra eles.	P5: Eu também dou pro meu filho o achocolatado porque pra quem gosta de coisa mais amarga é até bom o chocolate, mas tipo pra dar pra criança é complicado. Porque mesmo se eu fizer assim todody pra ele com 50 % cacau ele não vai beber. Vai dizer que tá sem açúcar.				
P18: Eu prefiro aveia porque é fonte de fibras...é muito saudável aveia. Os médicos e nutricionistas falam que aveia é muito bom, em vez de farinha láctea, essas coisas, a aveia ganha. Ai eu compro muita aveia em casa.	P19: Usamos o achocolatado de caixinha porque de manhã é mais prático, né? Eles já acordam e tomam. Deixo gelado na geladeira e eles só tiram.	P11: Só suco de caixinha porque é o que mais a criança gosta, ela também tras pra escola.				
P11: A gente compra o peito natural mesmo porque é mais saudável e acho mais gostoso.	P13: Uso natural porque compramos muita laranja e também o de saquinho porque é rápido. Não quer dizer que seja saudável mas é mais rápido.	P12: Em casa só o de pó porque só minha menina que gosta de suco, então ela mesma que faz e é também o mais barato. Ai a gente compra aqueles light por ser mais saudável.				
P2: Eu uso a pipoca de panela porque é mais saudável. A pipoca de microondas, em uma pesquisa que eu andei lendo, ela é um dos piores alimentos a ser consumidos, então não compro lá pra casa.	P9: Uso o sazón porque ele é mais prático e deixa a comida mais gostosa também. Ai uso o de legumes em vez do de carne por achar que é mais saudável.	P3: Usamos o refrigerante tradicional mesmo porque é o mais gostoso.				
	P4: Molho pronto sempre na salada porque está mais fácil e tem vários sabores.	P14: Eu misturo os naturais com os prontos pra dar mais sabor. Pra ver se a comida fica boa.				

		Rrsrsrsrs.				
	P1: Olha, usamos muito miojo por ser mais prático e gostoso mas o pessoal fala que não faz muito bem, né?! Mas minha menina troca qualquer refeição por causa de um miojo”	P17: O sazón porque a mulher e as crianças acham que fica mais gostosa a comida.				
	P20:Miojo é mais prático e gostoso e se for o de legumes acho que não faz muito mal assim. Até as crianças gostam.”	P15: Miojo porque criança gosta muito e faz pra agradar.				
	P17: Carne congelada porque é muito prático e aí eu não ponho muito óleo e fica saudável.	P15: eu compro nesfit mas porque gosto, não porque to fazendo dieta. E compro os recheados pras crianças porque elas adoram, e trazem pra escola também.				
	P15: Salsicha pela Praticidade mesmo. O produto já tá quase pronto, né? Não dá trabalho. Aí a gente compra de frango pra ficar mais leve, com menos gordura.	P20:Biscoito recheado pela preferencia das crianças				
	P8: Sempre congelado pronto porque eu já chego cansada, daí até eu fazer...procuro os mais práticos.	P1: Uso farinha láctea e neston porque as crianças gostam muito, principalmente da farinha láctea. Sempre dei, do mais velho ao caçula, que não tinha muita fome.				
	P5: Uso o tekitos porque é mais fácil e eu asso aí não faz mal pra saúde das crianças. Evito fritar.	P20: A gente utiliza o presunto porque gostamos de comer bastante e eu faço o sanduiche pra ele levar pra escola.				
	P16: Uso o óleo pela questão da pra	P8: “Já eu só compro pipoca de micro-ondas porque as crianças acham mais saborosa, tem vários sabores e é mais rápido de fazer.				

QUADRO 2 - PALESTRA -

ACUCAR	
P1: "Gente, isso é açúcar. Nossa, iogurte ultraprocessado."	
P5: "Carambáss é açúcar, basicamente iogurte ultraprocessado."	
P1: "Ainda tenho dúvida entre mascar o demerara... parece muito!"	
P2: "É gostoso mascar por não suca a língua das crianças! Fica tão..."	
P5: "Açúcar mascado ainda deixa gosto de caramelo? Por isso, ao usar demerara é melhor se usar o mais refinado na..."	

ADITIVOS QUÍMICOS (AQ)	GORDURA (G)	MÍDIA (M)	AÇUCAR (A)	INFLUÊNCIA DAS CRIANÇAS (C)	CONSENTIMENTO (CO)
<p>P3: "É no Danoninho? Nossai Tô pasmai Rrsrs"</p>	<p>P7: "E A margarina adicionada...ela não é saudável E a gente usa num bocado de coisa..."</p>	<p>P9: "Essas propagandas de suco são muitas acho que são pra cativar o cliente, chamar atenção"</p>	<p>P10: "Pra quê tanto açúcar nessas bebidas, né? Tenho um sobrinho e que põe mais açúcar no suco de pozinho. Então agora to vendo que ele tá praticamente tomando suco de açúcar. Jesus. Rrsrs"</p>	<p>P6: "E, lá em casa quando a gente leva as crianças pro supermercado...nossa senhora! Rrsrs. Porque elas pedem mesmo e fazer muita bagunça se a gente nega né?"</p>	<p>"Nossa, você ajudou muito, porque a gente não sabia sobre esses produtos."</p>
<p>P1: "Eu também não sabia disso não. Lá em casa é quase todo dia para as crianças". (ultraprocessado)</p>	<p>P1: "nossa senhora. Uso direto isso, até para as crianças, até pra ajudar também." margarina</p>	<p>P9: "Essas propagandas de suco são muitas acho que são pra cativar o cliente, chamar atenção"</p>	<p>P1: "Caramba, isso é açúcar colorido."</p>	<p>P1: "Em casa também. Minha esposa já nem gosta de levar porque é um estresse só, mas acaba que a gente leva, porque não tem com quem deixar né? Ai eles pedem demais. O meu mais velho já até põe as coisas no carrinho. Temos sempre que ficar de olho pra saber o que vai ou o que não vai. Mas tem briga sempre."</p>	<p>P2: "Tudo me chamou atenção, não sabia da maioria dessas coisas ai."</p>
<p>P4: "Lá em casa também. Achei que era bom pra eles." (ultraprocessado)</p>	<p>P3: "A única coisa que eu já tinha escutado é que a margarina foi feita em laboratório, mas não sabia que fazia mal..."</p>	<p>P1: "Igual você falou ai desse produto ai, o que eu tava vendo um documentário sobre esses dias da indústria alimentícia, então ela não tá preocupada com a nossa saúde, da população, injetar esses produtos ai pra nós consumirmos, né? Ela quer que quanto mais nós comemos a indústria vai crescendo mais rápido."</p>	<p>P2: Lembro que falei que se eu fizesse pra minha filha uma bebida com o chocolate em pó e eu tivesse que botar açúcar, ai la ser muito ruim por causa do açúcar, mas agora to vendo que eu pensava errado, porque dentro desses achocolatados prontos ai tem muito mais açúcar e outras coisas que nem sei o que é."</p>	<p>P5: "Você ouviu falar de um amigo ou vizinho que é uma coisa, agora um profissional mostrar e explicar, é outra coisa. Mas é complicado, viu?"</p>	<p>P5: "Você ouviu falar de um amigo ou vizinho que é uma coisa, agora um profissional mostrar e explicar, é outra coisa. Mas é complicado, viu?"</p>
<p>P10: "Sobre o danoninho foi bem impactante saber que tem xarope de açúcar. Não fazia ideia e dou todo dia pro meu filho"</p>	<p>P8: "O fator financeiro ajuda muito a gente a escolher a gente al".(margarina)</p>	<p>P10: "Eu uso o achocolatado né? Ai a minha filha até reclama que as vezes eu coloco pouco e ai fica branco! Mas não é assim, se eu colocar muito vai ficar super doce, agora se trocar e por o chocolate vai ficar preto ser que ela queira. Rrsrsrs."</p>	<p>P10: "Eu uso o achocolatado né? Ai a minha filha até reclama que as vezes eu coloco pouco e ai fica branco! Mas não é assim, se eu colocar muito vai ficar super doce, agora se trocar e por o chocolate vai ficar preto ser que ela queira. Rrsrsrs."</p>		

QUADRO 2 - PALESTRA - ESCOLA II

P2: "Misericórdia! Como sabe disso né?" (desapreciado)	P2: "Misericórdia! É só assim que a gente não sabe disso né?" (desapreciado)	P2: "Você chutar ela pra fora quando chegar né?" (desapreciado)					
P6: "A gente sabe disso né?" (desapreciado)	P6: "A gente sabe disso né?" (desapreciado)	P2: "Nossa! É bastante substancial, né?" (desapreciado)					
P2: "A gente sabe disso né?" (desapreciado)	P2: "A gente sabe disso né?" (desapreciado)						
P2: "Muita comida, né?" (desapreciado)	P2: "Muita comida, né?" (desapreciado)						
P1: "E sabe disso né?" (desapreciado)	P1: "E sabe disso né?" (desapreciado)						
P3: "Não sabe disso né?" (desapreciado)	P3: "Não sabe disso né?" (desapreciado)						
P2: "Misericórdia, ouvi falar disso, né?" (desapreciado)	P2: "Misericórdia, ouvi falar disso, né?" (desapreciado)						
P1: "Por isso então, gente, sabe disso né?" (desapreciado)	P1: "Por isso então, gente, sabe disso né?" (desapreciado)						
P3: "A, Shilcha também me deixou impressionada, né?" (desapreciado)	P3: "A, Shilcha também me deixou impressionada, né?" (desapreciado)						

ANEXO 1

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Vulnerabilidade risco e práticas alimentares infantis no sul de Minas Gerais

Pesquisador: CAMILA BLANCO GUIMARAES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 02065418.0.0000.5102

Instituição Proponente: FUNDACAO DE ENSINO SUPERIOR DO VALE DO SAPUCAI

Patrocinador Principal: FUND COORD DE APERFEICOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.132.982

Apresentação do Projeto:

A apresentação deste projeto já foi descrito no parecer 3.019.022

Objetivo da Pesquisa:

o objetivo desta pesquisa já foi descritos no parecer 3.019.022

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Já descritos no parecer 3.019.022

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta relevância social e científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória estão presentes.

Recomendações:

Divulgar os resultados do estudo à comunidade escolar onde o mesmo foi realizado e à comunidade acadêmica, possibilitando a continuidade de estudos sobre o tema.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa atende as disposições da Resolução 466/2012 e pode ser aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ao término do estudo apresentar relatório ao CEP.

Endereço: Avenida Prefeito Tuany Toledo, 470

Bairro: Campus Fátima I

CEP: 37.554-210

UF: MG

Município: POUSO ALEGRE

Telefone: (35)3440-0232

E-mail: pesquisa@ufv.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO -



Continuação do Parecer: 3.132.962

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1247155.pdf	03/12/2018 13:35:29		Acelto
Declaração de Instituição e Infrassinatura	Anglo.pdf	03/12/2018 13:34:56	CAMILA BLANCO GUIMARAES	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_camila_projeto.pdf	03/12/2018 13:34:17	CAMILA BLANCO GUIMARAES	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Camila_CEP.pdf	30/10/2018 11:46:31	CAMILA BLANCO GUIMARAES	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Camila_Blanco.pdf	30/10/2018 11:45:48	CAMILA BLANCO GUIMARAES	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

POUSO ALEGRE, 05 de Fevereiro de 2019

Assinado por:
Sílvia Mara Tasso
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Prefeito Tuany Toledo, 470

Bairro: Campus Fátima I

CEP: 37.554-210

UF: MG

Município: POUSO ALEGRE

Telefone: (35)3449-0232

E-mail: pesquisa@univas.edu.br