

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA
POLÍTICA**

**As transformações e processos recentes da Nutrição:
instituições, mercado e formação de profissionais em Florianópolis,
Santa Catarina, Brasil.**

**Dissertação de Mestrado
Bárbara Michele Amorim**

**Profa. Dra. Márcia Grisotti
Prof. Dr. Fernando Dias de Avila-Pires
Orientadores**

**Florianópolis
2013**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Amorim, Barbara Michele

As transformações e processos recentes da Nutrição :
instituições, mercado e formação de profissionais em
Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. / Barbara Michele
Amorim ; orientadora, Márcia Grisotti ; co-orientador,
Fernando Dias de Ávila-Pires. - Florianópolis, SC, 2013.
127 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências
Humanas. Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política.

Inclui referências

1. Sociologia Política. 2. Sociologia da Saúde. 3.
Sociologia da Ciência. 4. Nova Sociologia Econômica. 5.
Nutrição. I. Grisotti, Márcia. II. Ávila-Pires, Fernando
Dias de . III. Universidade Federal de Santa Catarina.
Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política. IV. Título.

Barbara Michele Amorim

**As transformações e processos recentes da Nutrição:
instituições, mercado e formação de profissionais em Florianópolis,
Santa Catarina, Brasil.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, para obtenção do grau de Mestre sob a orientação da Professora Dra. Márcia Grisotti e coorientação do Professor Dr. Fernando Dias de Ávila-Pires.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que de alguma forma estiveram presente na elaboração dessa pesquisa: familiares, amigos e colegas.

Em especial, agradeço as minhas irmãs, a vó Liene e ao Gabriel.

RESUMO

Entendemos que o surgimento do Curso de Nutrição destaca características acentuadas da modernidade mais que outros cursos da área da saúde. Esse curso encontra-se em posição menos prestigiosa no campo intelectual, que dessa forma ressalta as disputas e interesses de diversos atores na tentativa de configurá-lo enquanto campo de poder. Portanto, 1) seja pelo corte sincrônico que revela-nos os condicionantes históricos, regionais e a disposição dos atores nos marcos de nossa pesquisa no Brasil e em Florianópolis, 2) o corte diacrônico revela-nos que a diversidade e muitas vezes a surpreendente ambivalência de temas, técnicas e perspectivas de atuação dessa ciência nascente no Brasil – que atribuímos como causas predominantes a enorme influência da indústria alimentícia, dos meios de comunicação e de políticas públicas de nutrição - influi diretamente no destino e no perfil profissional de seus egressos.

Durante a dissertação se tornou evidente, na análise, que foi através de leis, Planos e Programas que o Estado brasileiro pôde definir e delimitar a ação dos outros agentes, como por exemplo, as indústrias, os produtores rurais, as universidades e mesmo os profissionais nutricionistas. A partir de pesquisa bibliográfica sobre o tema da nutrição, seu surgimento no Brasil e seu histórico dentro das políticas públicas, pudemos analisar a história do curso de Nutrição na UFSC, os profissionais ali formados, e a importância do contexto social na construção e transformação desse campo. A pesquisa contou também com entrevistas semiestruturadas com profissionais da nutrição registrados no CRN, formados na UFSC e que estudaram na instituição nos anos de alterações do currículo do curso. Analisamos as narrativas desses profissionais sobre suas trajetórias. Por fim, analisamos a construção do conhecimento de um objeto de estudos da Nutrição, os alimentos adicionados de probióticos.

Palavras-Chave: Curso de Nutrição, nutrição, Estado, Mercado.

ABSTRACT

It has been understood that the beginning of Nutrition as an academic discipline overly stresses modernity's characteristics as a whole than correlate disciplines. We recognize that this discipline stands at a position less prestigious in the intellectual field, which explains many disputes and diverging interests to its conformity as a power field. Therefore, we investigated through 1) a synchronic perspective that reveals us historical, regional and the position actors assume on the basis of our research in Brazil and Florianopolis; 2) and a diachronic perspective that revealed us this diversity and surprisingly ambivalence of themes, techniques and world-views from which the young science of nutrition bears influence in Brazil – which we attribute as a common cause to its immense influence from food industry, the media and policies on nutrition – and to the destiny and the profile of its academics.

During this research it stood out that laws and policies on the field of nutrition had an lasting effect on defining its limits as science and path courses to differ actors, i.e., industries, rural producers, universities and even nutrition professionals. From the specialized literature, we investigate the birth of this academic discipline in Brazil and its history as State policies: which enabled us to investigate the course of Nutrition at UFSC, its academic staff and the importance of its social context to the construction as a power field. We utilized semi structured interviews with registered professionals carrying CRN documents, graduated at UFSC and that studied during major institutional changes in the curriculum. We have studied their narratives and their stories. As such, provide this perspective, we have analyzed the construction the object of nutrition and studied probiotics as food enriched nutrients.

Keywords: College of Nutrition, nutrition, State, Market.

SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CID 10 – Código Internacional de Doenças -10
CME - Coordenação da Mobilização Econômica
CNA - Comissão Nacional de Alimentação
CNNPA - Comissão Nacional de Normas e Padrões para Alimentos
CRN – Conselho Regional de Nutrição
CTCAF - Comissão Tecnocientífica de Assessoramento em Alimentos
Funcionais e Novos Alimentos
DSM-IV - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV
ECOS – Núcleo de Ecologia Humana e Saúde
FAO - Food and Agriculture Organization of the United Nations
FDA - Food and Drug Administration
FOSHU - Food for specific health use
FURB – Universidade Regional de Blumenau
IBP – Instituto Brasil Plural
IELUSC - Associação Educacional Luterana Bom Jesus
IESGF - Instituto de Ensino Superior da Grande Florianópolis
INN - Instituto Nacional de Nutrição
INUB - Instituto de Nutrição da Universidade do Brasil
IRIS - Instituto de Pesquisa em Riscos e Sustentabilidade
LDL - Low-density lipoprotein
MEC – Ministério da Educação
NCD - Nutrition Chronic Diseases
NUSMER - Núcleo de Estudos Sociológicos dos Mercados
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
PAT - Programa de Alimentação do Trabalhador
PCCNE - Programa de Combate às Carências Nutricionais Específicas
PIB – Produto Interno Bruto
PIQ – Produto Interno de Qualidade
PNAE - Programa Nacional de Alimentação Escolar
PND - Plano Nacional de Desenvolvimento
PRONAN - Programa Nacional de Alimentação e Nutrição
RDC - Resolução da Diretoria Colegiada
SIE - Selo de Inspeção Estadual
SIF - Selo de Inspeção Federal
SIM - Sistema de Inspeção Municipal
SUS – Sistema Único de Saúde
UAN – Unidade de Alimentação e Nutrição

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina
UNC - Universidade do Contestado
UNESC – Universidade Comunitária - Criciúma
UNIASSELVI - Centro Universitário Leonardo da Vinci
UNISUL - Universidade do Sul de Santa Catarina
UNIVALI - Universidade do Vale do Itajaí
UNOCHAPECÓ - Universidade Comunitária da Região de Chapecó
UNOESC - Universidade do Oeste de Santa Catarina
WHO - World Health Organization

SUMÁRIO

Apresentação	15
Capítulo 1 - Referencial Teórico	21
1.1 O Campo	21
1.2 A Modernidade	24
1.3 O Mercado e o papel do Estado	27
Capítulo 2 - A Nutrição no Tempo	33
2.1 Doenças, alimentação e saúde	33
2.2 As pesquisas sobre nutrição	39
2.3 Uma reflexão crítica	44
Capítulo 3 - A Nutrição no Brasil	51
Capítulo 4 - A Nutrição em Florianópolis	59
Capítulo 5 - Trajetórias Profissionais	73
Capítulo 6 - A Construção de um objeto de estudo da Nutrição	81
6.1 O Estado e os Alimentos Funcionais	81
6.2 Alimentos Funcionais	83
6.3 O Estado: ANVISA	89
6.4 Alegações de propriedades funcionais dos probióticos	100
6.4.1 Probióticos	102
6.4.2 Prebióticos.....	108
6.4.3 Simbióticos.....	109
6.5 Probióticos em leite e derivados: o mercado da indústria alimentar entra em cena.....	109
Considerações Finais	111
Referências Bibliográficas	
Anexo - Roteiro das Entrevistas	

APRESENTAÇÃO

A primeira vista parece-nos que a Nutrição se apresenta como um curso “controverso”, sendo muitas vezes até questionado seu estatuto de ciência. Problematizando os conceitos cotidianamente usados pelos profissionais da nutrição e as diversas arenas sociais que permeiam os discursos sobre alimentação, nutrição e dieta, podemos perceber diferentes enfoques epistemológicos/teóricos/metodológicos em ação.

Uma forma de dar expressão a essa diversidade e também a esse caráter muitas vezes confuso – já que atravessa diversas arenas e campos – está em percebermos processos de encaixes locais (na linguagem de GIDDENS, 2002) e articulados a experiências globais, os quais ressignificam novos componentes do discurso sobre a nutrição que atualmente estão em construção. O surgimento do Curso de Nutrição acompanha essas características mais que outros cursos da área da saúde, e nosso argumento inicial é que ele está no meio de um campo de disputas e interesses: do Estado; da indústria alimentar; do mercado de trabalho; do mercado acadêmico; dos meios de comunicação; dos profissionais da nutrição (estes ainda subdivididos em categorias vinculadas a vertentes teóricas distintas); dos profissionais de outras áreas afins (como médicos, educadores físicos etc.) e outros tantos atores e/ou subcampos. Talvez por melhor acompanhar os processos de ressignificação é que os pareceres (e os discursos recorrentemente divergentes) de nutricionistas sejam valorizados e utilizados como fundamento para políticas públicas, argumentos da indústria dos alimentos e também pela população na hora de escolher o que comer.

Com a finalidade de não causar confusões no uso do conceito, utilizaremos Nutrição (com inicial maiúscula) para nos referirmos ao Curso de Nutrição, e a estudos sobre a nutrição humana. Já nutrição (com letra minúscula) será relativo ao processo metabólico humano. Fazemos essa distinção por entendemos que a Nutrição, como pesquisa, diferencia-se da nutrição, como atividade metabólica. Mais que isso, percebemos a Nutrição como um campo que pretende racionalizar o ato de nutrir-se e alimentar-se. Dessa forma, seus objetos de estudos estão vinculados aos cotidianos alimentares não só de doentes, mas também de sadios.

A pergunta que sempre esteve à frente das pesquisas por nós elaboradas foi: porque se dá tanta importância para os preceitos da Nutrição, se ela se mostra tão “controversa”?

Percebemos que o tema nutrição é observado, pesquisado, analisado e produzido por diversos atores – e justamente pelas razões

que já expomos é que o tratam como objeto de múltiplas intervenções e demandas. São essas relações entre os diversos atores que se mostram ricas.

Neste trabalho pudemos vislumbrar os diversos atores envolvidos, principalmente a inter-atuação do Estado, da UFSC (como instituição de ensino), do curso de Nutrição nessa instituição e de alguns pesquisadores. Pudemos constatar que temas, técnicas e perspectivas de atuação em espaços de inserção profissional estão condicionados pela relação recíproca – mas principalmente na atuação do Estado – desses atores.

Existe uma dimensão política inerente a toda relação no campo, onde Bourdieu (2005) afirma que os agentes não se encontram em igualdade de posições, mas são dotados de diferentes quantidades e formas de poder, exercendo ou sofrendo dominação. “O campo é um subsistema social, ou um espaço estruturado de posições, onde os diferentes agentes que ocupam as diversas posições lutam, tendo em vista a apropriação do capital específico ao campo e/ou a redefinição desse capital” (RAUD-MATTEDI, 2005, pg.210).

Durante a apresentação do trabalho poderemos melhor compreender alguns processos nas políticas públicas internacionais e também nacionais quanto aos estudos que a Nutrição deveria fazer em diversos territórios. Enquanto que na década de 1930 e 1940 os estudos preconizavam as doenças carenciais de vitaminas como o beribéri, escorbuto e tantas outras vinculadas a desnutrição, atualmente, a preocupação está voltada principalmente para as “doenças” de excesso como a obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis. Uma questão que podemos colocar é: quem veio primeiro, a transição nutricional¹ ou as pesquisas sobre obesidade? E ainda, será que essa

¹ Transição nutricional é o termo utilizado para discutir as alterações dos hábitos alimentares da população. De acordo com os autores, a população passa a comer mais gorduras, açúcares e alimentos industrializados. Conforme as pesquisas essa nova dieta seria a principal responsável pela transição epidemiológica no país, já que a população está sofrendo de “doenças” não transmissíveis. O site do Ministério da Saúde traz ainda os dados das mudanças no mundo do trabalho, do lazer, das atividades físicas. Maiores informações sobre todas as transições que aconteceram no Brasil a partir da década de 1970 podem ser encontradas em BATISTA FILHO, Malaquias; RISSIN, Anete. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.19, suppl.1, p. 181-191, 2003; e no site do Ministério, disponível em:

http://nutricao.saude.gov.br/pas.php?conteudo=reorientacao_servicos.

problemática é importante? Alegamos que sim, principalmente porque hoje não se fala da fome como problema nutricional com a mesma ênfase do passado. Quando se diz que a população (de todos os grupos sociais) hoje é mais obesa, ocorre um processo de esquecimento de que a desnutrição também a acomete. Podemos também problematizar o papel do desenvolvimento de técnicas e tecnologias que possibilitam hoje olhar para certos objetos e valorizá-los mais que outros.

Enfatizamos que esta pesquisa se propõe a pensar de forma mais relativa e leva em consideração o que os autores da nova sociologia econômica preconizam: uma natureza interativa das relações entre as ações individuais e as instituições. O indivíduo usa os modelos institucionais disponíveis ao mesmo tempo em que os confecciona (BOURDIEU, 2005; FLIGSTEIN, 2001; SILVA-MAZON, 2010).

Este processo de disputa por legitimidade constitui a dinâmica interna do mercado. Em suas relações externas, a de maior importância se estabelece com o Estado, que por deter poder de regulamentação, tem enorme influência, podendo situar os agentes em melhor posição de acesso a informações, recursos ou privilégios. Assim é que muitas vezes as tensões no interior do campo constroem-se em torno da competição pelo poder e ascendência sobre o Estado (BOURDIEU, 2005).

Com o surgimento do campo da saúde coletiva e com ele a possibilidade de utilizar múltiplos saberes na área da saúde, torna-se possível problematizarmos o discurso da nutrição. Diversas políticas foram discutidas e adotadas, como a adição de iodo ao sal, para prevenir o bócio endêmico.

Nosso objetivo geral foi analisar a história do curso de Nutrição na UFSC, os profissionais ali formados, e a importância do contexto social na construção e transformação desse campo. Para atingir tais objetivos, realizamos uma pesquisa bibliográfica sobre o tema da nutrição, seu surgimento no Brasil e seu histórico dentro das políticas públicas. De forma mais específica, analisamos a literatura sobre a constituição do curso de nutrição no Brasil e principalmente em Florianópolis, sua regulamentação e atribuições; contextualizamos a criação e as modificações ocorridas nos currículos do curso de nutrição da UFSC. A outra parte foi empírica, com entrevistas semiestruturadas com profissionais da nutrição registrados no CRN, formados na UFSC e que estudaram na instituição nos anos de alterações do currículo do curso. Analisamos as narrativas desses profissionais sobre suas trajetórias. Por fim, analisamos a construção do conhecimento de um objeto de estudos da Nutrição, os alimentos adicionados de probióticos.

As entrevistas semiestruturadas foram feitas, visando problematizar a questão da interdisciplinaridade e das mudanças no conhecimento dentro do curso de Nutrição na UFSC. As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas e analisadas.

O recorte foi feito a partir das informações contidas no site da universidade referente aos alunos formados ao longo dos anos. Nas 30 turmas – de 1983 a 2012 – se formaram 800 alunos, destes 41 homens (revelando que na UFSC o curso é predominantemente feminino). Como são muitos sujeitos a serem entrevistados, fizemos um novo recorte que levou em consideração as alterações nos currículos do curso. Pretendíamos entrevistar ar indivíduos que haviam estudado na primeira turma de cada currículo, dessa forma os selecionados seriam os formados no anos: 1983, 1984, 1985, 1990, 1995 e 2013 (nesse caso escolhemos os alunos que se formaram em 2012). Como houve alterações significativas na composição do currículo de 1991 no ano de 1996, incluímos os formados em 1999 na pesquisa. Restaram assim 166 indivíduos. Desses resolvemos então solicitar a entrevista àqueles que tinham registro no CRN de Florianópolis. Restaram 7 formados em 1983; 6 em 1984; 5 em 1985; 5 em 1990; 8 em 1995; 10 em 1999; e 15 em 2012. Entramos em contato com todos por e-mail e em alguns casos por telefone. Desses, 4 e-mails retornaram, 3 se opuseram a responder as questões, 3 responderam a algumas questões por e-mail, 39 não responderam (ou ficaram de retornar para marcar uma data e horário, mas não o fizeram) e 6 indivíduos dessa lista participaram da pesquisa a partir das entrevistas. Tivemos também a oportunidade de conversar com uma nutricionista formada na UFSC no ano de 1992 que trabalha no mesmo local de outra entrevistada. No total obtivemos 7 entrevistas gravadas e 3 respostas de questionário por e-mail.

Como forma de análise, utilizamos a técnica de análise de conteúdo, levando em consideração as fases da coleta de dados. Verificamos as noções de cada sujeito sobre as continuidades e descontinuidades no currículo e nas práticas nutricionais. A partir dos saberes expostos pelos entrevistados e da contextualização do ambiente - tanto físico quanto de relações -, analisamos os discursos daqueles que circulam por este espaço. Não definimos categorias e/ou conceitos prévios à análise, e sim tentamos agrupar o que percebemos como concordâncias nas falas, tendo como pressuposto que nem sempre as noções e significados que emergiram foram os mesmos para todos os sujeitos.

Do ponto de vista acadêmico a pesquisa privilegiou os estudos de alguns grupos de pesquisa da UFSC engajados nos estudos sobre saúde,

alimentação e mercados: o Núcleo de Ecologia Humana e Saúde (ECOS), o Instituto de Pesquisa em Riscos e Sustentabilidade (IRIS), o Instituto Brasil Plural (IBP) e o Núcleo de Estudos Sociológicos dos Mercados (NUSMER).

O trabalho está dividido em 7 capítulos principais. O primeiro traz o referencial teórico utilizado para refletir e analisar o objeto. O segundo traz uma contextualização das pesquisas sobre nutrição em âmbito mundial, suas primeiras preocupações e também o surgimento do curso de Nutrição. O terceiro faz o mesmo percurso, só que no Brasil. Mapeamos as pesquisas e a criação dos cursos no território nacional. O quarto contempla a história do curso de Nutrição na UFSC, sua criação e mudanças. No quinto capítulo versamos a trajetória dos egressos do curso, como eles observam sua formação e aplicação desta no cotidiano profissional. No sexto capítulo expomos o processo de criação de um objeto de pesquisa da Nutrição: os probióticos. A escolha de um objeto de pesquisa da Nutrição se deu por entendermos que assim como o curso passa por transformações até se legitimarem, seus objetos de pesquisa também passam pelo mesmo processo. O sétimo e último capítulo traz algumas considerações sobre o trabalho e futuras pesquisas.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 O Campo

No presente trabalho, buscamos perceber as teorias elaboradas por Bourdieu sobre o campo econômico e a influência de Weber e Durkheim na Nova Sociologia Econômica, principalmente no que diz respeito ao papel do Estado, para verificarmos como estão dispostos os atores nesse mercado relacionado a Nutrição. De acordo com Raud-Mattedi,

Durkheim e Weber iniciaram o estudo sociológico do mercado em termos de construção social, contribuindo assim diretamente para a emergência da nova sociologia econômica na década de 1970. Ambos refletiram sobre o papel das instituições na orientação do comportamento do ator econômico e, portanto, na regulação do mercado, com conclusões frequentemente semelhantes (RAUD-MATEDDI, 2005, p.128).

Tentamos também, utilizando a ideia do Estado como criador de mercado, verificar como o Estado brasileiro contribuiu para a criação do mercado de conhecimento nutricional. Esse campo é tão vasto e contém tantos atores (cientistas de vários ramos, empresários, governo e demandas sociais etc.) que dificilmente conseguiríamos definir quem nesta rede é o ator predominante. Por esta razão, a pesquisa tentou perceber o qual espaço ocupa o Estado nessa interação, lembrando que este também é preenchido por outros sujeitos.

De acordo com Bourdieu e Fligstein a nova sociologia econômica inclui na análise do campo econômico os aspectos históricos, culturais e políticos e são as interações, nas demandas por legitimação, entre os agentes das trocas que se tornam o foco de pesquisa.

Nessa empreitada pensamos em “um campo de ação socialmente construído onde se afrontam agentes dotados de recursos diferentes” (BOURDIEU, 2005, p. 33) que têm como mesmo objeto o termo nutrição. Os diferentes atores disputariam a apropriação de seu capital específico mediante estratégias que são determinadas pela sua posição na estrutura social e a quantidade de capital ou recurso disponível para tanto. Para Bourdieu (2005) o capital se classifica em: financeiro, comercial, simbólico e tecnológico, que no campo estão distribuídos de diferentes formas. Assim, as estratégias de luta não seriam definidas

unicamente pelo livre interesse dos agentes, nem tampouco pelo cálculo estritamente utilitarista, mas, estariam condicionadas à pressão estrutural do campo, bem como à posição relacional do agente em relação aos demais parceiros de troca (BOURDIEU, 2005).

O autor lembra que “as trocas nunca são completamente reduzidas a sua dimensão econômica”, ou lembrando Durkheim (1995), “os contratos sempre têm cláusulas não-contratuais” (Bourdieu, 2005, p. 22). A partir de Durkheim, todas as análises sociológicas do mercado versam sobre o fato da viabilidade do contrato depender da existência de um fundo institucional composto pela moral, direito e tradição (RAUD, 2007, Pg210).

Se por um lado Bourdieu (2005) considera a lógica econômica como intrínseca a todas as esferas sociais, por outro ele reconhece a independência desta esfera, e a partir desta noção desenvolve o conceito de campo econômico. Com a modernização e tendência a racionalização já identificada por Weber, ele tenta atribuir importância aos interesses, “sobretudo, na sociologia econômica, e relativizar assim o papel assumido pelas relações sociais” (RAUD, 2007, pg 205). Essa abordagem se torna fundamental para explicar a origem dos conflitos, que ocorrem por conta de uma disputa de interesses. (RAUD, 2007)

Rompendo com a tradição clássica da chamada “mão invisível”, o sociólogo francês irá definir o mercado como uma construção social, espaço histórico e culturalmente construído através das noções de demanda e oferta, estas igualmente construídas no mesmo processo (RAUD, 2007). Nesta construção o Estado tem papel fundamental, um duplo papel como produtor das disposições individuais (demanda) e através da definição dos privilégios e das estruturas de acesso ao mercado. (BOURDIEU, 2005)

Com isso chegamos à dimensão política inerente a toda relação econômica, onde Bourdieu (2005) rompe mais uma vez com o pensamento corrente ao afirmar que os agentes econômicos não se encontram em igualdade de posições, mas são dotados de diferentes quantidades e formas de poder, exercendo ou sofrendo dominação. “Lembramos que o campo é um subsistema social, ou um espaço estruturado de posições, onde os diferentes agentes que ocupam as diversas posições lutam, tendo em vista a apropriação do capital

específico ao campo e/ou a redefinição desse capital” (RAUD, 2007, pg.210).

Bourdieu (2005) dá sequência à análise weberiana do mercado, onde “toda troca racionalmente orientada é a conclusão mediante um compromisso de uma prévia luta de interesses aberta ou latente” (WEBER, 2004, p. 43).

Raud (2007), afirma ainda, que assim como “em Weber, encontramos em Bourdieu a convicção de que é a sociedade que legitima os fins e os meios dos agentes econômicos” (pg.226). Isto equivale dizer que a esfera econômica é como as demais esferas sociais, um universo de crenças, em que as dimensões simbólicas são de fundamental importância no engendramento das relações, que são baseadas em um sistema de valores que orienta a ação dos indivíduos.

Bourdieu (1996) observa que os sujeitos são de fato agentes que atuam e que sabem, dotados de um senso prático, de um sistema adquirido de preferências, de princípios de visão e de divisão, de estruturas cognitivas duradouras (que são incorporação de estruturas objetivas) e de esquemas de ação que orientam a percepção da situação e a resposta adequada. O *habitus* é essa espécie de senso prático do que se deve fazer em determinada situação (Bourdieu, 1996:42). Ao falar do campo econômico, Bourdieu (2005) observa que estas disposições “são adquiridas em e por meio de uma experiência precoce e prolongada das necessidades do campo”. (SILVA-MAZON, 2010, pg.39).

Constata-se assim, que embora o campo econômico seja politicamente constituído por dominantes e dominados, estas posições não são estáticas, podendo sofrer revezamentos no interior do campo. Ele observa que as empresas dominantes têm margem maior de liberdade e que não é possível ignorar as posições que os diversos atores têm no campo, pois as pressões não vão ser as mesmas dependendo desta posição (SILVA-MAZON, 2010, pg. 39).

Silva-Mazon (2010), em sua tese sobre o processo de legitimação de padrões de qualidade no que se refere ao mercado de produtos frescos no Brasil, utilizou o mesmo referencial teórico para compreensão de seu objeto. A autora explorou a relação entre o surgimento do campo e as relações que se estabelecem na definição de

práticas e valores legitimados, ou seja, vistos como influentes e desejados.

Conforme Bourdieu, o campo se faz a partir de disputas. Este processo de disputa - seja por legitimidade, preferência no mercado ou ganho financeiro - constitui a dinâmica interna do mercado. Por essa razão o conceito de campo (econômico) como pano de fundo nos permite visualizar a dinâmica entre os atores.

Silva-Mazon percebeu que esses padrões e guias de qualidade dependem de “como interesses e motivações podem ser formulados e reformulados num processo de interatuação Estado e mercado” (SILVA-MAZON, 2010. pg.174) e propôs a análise desse campo específico. No presente estudo, incluímos também nessa interatuação as instituições acadêmicas.

No caso do campo em questão, os agentes inseridos seriam: o Estado (aqui representado pelos legisladores); os meios de comunicação; as indústrias alimentícias; a população/consumidor; as instituições de ensino superior; os pesquisadores; os profissionais da nutrição (estes ainda subdivididos em categorias vinculadas a vertentes teóricas distintas); profissionais de outras áreas afins (como médicos, educadores físicos etc.); entre outros tantos atores vinculados à nutrição.

1.2 A Modernidade

No caso do mercado do conhecimento nutricional no Brasil, há a inter-relação de vários agentes, mas principalmente – conforme o referencial aqui apropriado – a ação do Estado faz-se presente. Desde o incentivo às pesquisas acadêmicas e de empresas privadas, passando pela legislação da fabricação, embalagem, logística e comércio de produtos alimentícios, até a permissão da entrada de novos atores no mercado, como os investimentos estrangeiros, a abertura de supermercados e a criação de novas instituições de ensino.

Mesmo quando o país investe no ensino superior e pesquisas científicas, está auxiliando a criar um campo de conhecimento da Nutrição. Depois esse mesmo ator irá a outras instituições estatais para garantir continuidade de seu *habitus* e a legitimidade de seu conhecimento.

O Estado é um dos atores preferenciais na construção e manutenção dos arranjos institucionais; criando as leis e regulamentações

relativas à política fiscal, ao capital financeiro, à concorrência, às relações salariais, às patentes e aos direitos de propriedade; promove compras públicas; financia a pesquisa e a construção de infraestruturas; participação no capital de empresas (água, eletricidade); garante juridicamente a aplicação dos contratos e tem ainda as funções de assistência social (como creches para que as mulheres trabalhem) e redistribuição (SILVA-MAZON, 2010, p. 48).

A ANVISA, como representante do Estado nos assuntos de sanitários e de alimentação - como instrumento privilegiado, regula todo o processo de produção, transporte e vendas de alimentos do Brasil, principalmente os processados. Por essa razão, ela é uma instituição que reúne os mais diversos atores com os mais diversos interesses. Em outro espaço está o Ministério da Educação e os órgãos de fomento a pesquisa, que incentivam as pesquisas conforme certas demandas. É nesse espaço que se dá a criação dos especialistas.

Partindo da ideia de Giddens (2002), é na alta modernidade que vislumbramos de forma específica a influência dos especialistas. Se antes apenas algumas pessoas tinham certo conhecimento – que era legitimado no âmbito local – hoje o acesso as informações é maior e por isso é demandado mais intensidade na especialização. Esse processo acaba por diminuir a capacidade dessa pessoa em perceber as áreas que circundam o objeto específico de seus esforços de conhecimento.

É na alta modernidade também que se acentua a necessidade de confiar, pois o princípio da dúvida se institucionaliza. Para Giddens (2002), na modernidade

afirmações que bem podem ser verdadeiras, mas que por princípio estão sempre abertas à revisão e podem ter que ser, em algum momento, abandonadas. Sistemas de conhecimento acumulado [...] representam múltiplas fontes de autoridade, muitas vezes contestadas internamente e divergentes em suas implicações (pg. 10).

Por vezes também pode parecer que os especialistas desqualificam as práticas locais e específicas, visto que a ciência pretende a uma generalidade global, mas na realidade tanto os especialistas quanto os leigos precisam acreditar nesses conhecimentos

universais globais para poderem dar sentido a suas vidas no mundo contemporâneo (GIDDENS, 2002).

Voltando a Bourdieu, para ele a norma não explica a ação social, mas ela é sim uma apropriação que o ator pode fazer da instituição. Este respeito a uma regra social consiste numa ação social que pode ser orientada a fins, a valor, pelo afeto ou pela tradição (SILVA-MAZON, 2010). Consideramos então que não é a regra, diretriz ou revista que vai determinar as ações das pessoas, mas ela pode trazer informações, guias e incentivos a serem aceitos, apropriados e postos em prática ou não.

Esse pano de fundo nos permite vislumbrar certas características do objeto, principalmente aquelas que dizem respeito à alta modernidade. Para Giddens (2002) as principais características são: a separação de tempo e espaço; o desencaixe e a reflexividade institucional.

Hoje as relações sociais não mais pertencem a um tempo e um espaço determinados. O que antes era sempre relacionado ao lugar, hoje não o é. O movimento de separação do tempo e espaço permite que pesquisas sejam feitas aqui, mas valham para outros lugares e mesmo para um futuro não determinado. Mas isso não significa que então não haja mais nenhuma relação entre eles, é a vontade de reintegrar o tempo ao espaço que faz movimentar as relações sociais a fim de organizar as instituições (GIDDENS, 2002).

Conforme o autor, a característica do desencaixe é o próprio movimento de "descolamento" das relações sociais dos contextos locais e sua rearticulação através de partes indeterminadas do espaço-tempo" (GIDDENS, 2002. pg. 24). É esse movimento que acelera a separação do tempo e espaço e pode se apresentar de duas maneiras: fichas simbólicas "são meios de troca que têm um valor padrão, sendo assim intercambiáveis numa pluralidade de contextos" (pg 24); e sistemas especializados são aqueles que dispõem "de modos de conhecimento técnico que têm validade independente dos praticantes e dos clientes que fazem uso deles" (pg. 24). O autor salienta que essas são duas características conjuntas e por isso ele chama de sistemas abstratos.

Giddens caracteriza a flexibilidade institucional – simplificada – como "o uso regularizado de conhecimento sobre as circunstâncias da vida social como elemento constitutivo de sua organização e transformação" (GIDDENS, 2002. pg. 26).

Os conceitos de Giddens se tornam importantes para o presente trabalho na medida em que permitem analisar como se dá as relações (para os sujeitos) dentro do campo, visto que as características da modernidade que o autor pontua não são antagônicas a ideia de campo

econômico, mas se apresentam como complementares. Pensar a estrutura a partir do conceito de campo econômico e levar em consideração as características da modernidade nos permite vislumbrar melhor as relações mútuas entre os sujeitos que significam o conceito de nutrição – em tempos e espaços diferentes – e também entender como se dá esse desencaixe.

1.3 O Mercado e o papel do Estado

As principais críticas de Bourdieu (2005) à teoria econômica tradicional dirigem-se a noção de *homo economicus*, ao etnocentrismo e à visão a-histórica, que não levam em conta as condições culturais e históricas que se encontram na gênese tanto do campo econômico quanto das disposições dos agentes econômicos. Foi visando questionar a visão antropológica a que a maioria dos economistas, ainda que inconscientemente se filiam, que Bourdieu (2005) procurou investigar os princípios que regem a formação da esfera econômica, partindo da investigação da própria ação dos agentes até a formação do sistema de preferências e do mercado.

Durkheim e Weber já se opunham à abstração da economia neoclássica propondo uma análise dos atores econômicos concretos, enfocando o conteúdo social das relações mercantis (SILVA-MAZON, 2010).

Mesmo reconhecendo a possibilidade do ator econômico buscar seu interesse, Durkheim e Weber defendem que esta não é a única razão que explica seu comportamento: a tradição, o direito e a moral também são levados em conta. Além disto, os interesses nada têm de natural, são socialmente definidos (SILVA-MAZON, 2010, pg. 25).

Uma das principais diferenças entre o pensamento da escola francesa, aqui representada pelas obras de Durkheim e Bourdieu e a escola alemã, representada por Weber é que a primeira pretende uma teoria que substitua a teoria econômica neoclássica e a segunda pretende auxiliar a teoria econômica naquilo que a sociologia pode oferecer que são as teorias das ações sociais e dos agentes.

Para Bourdieu (2005) as relações sociais seriam relações econômicas ampliadas, que podem ser analisadas em termos de

interesse, capital, investimento e lucro, que em última instância seria estendida a todos os âmbitos da vida social.

Os Estados ao se construírem, constroem os diferentes mercados (FLIGSTEIN, 2001; BOURDIEU, 2005). A partir do processo de interatuação entre mercado e Estado, novos arranjos institucionais são criados. “Instituições referem-se a regras compartilhadas, que podem ser leis ou entendimentos coletivos, mantidos pelo costume, por um acordo explícito ou implícito” (FLIGSTEIN, 2001, pg. 29).

Retomando a sociologia econômica de Durkheim e Weber, Raud-Mattedi (2005) propõe que “as instituições organizam as relações sociais e as atividades econômicas” (pg.130). Isto acontece porque as instituições regulamentam os conflitos de interesse, e também porque auxiliam na formulação dos interesses individuais (SILVA-MAZON, 2010).

Para Bourdieu o campo econômico é formado por atores que ocupam lugares diferentes por terem diferentes tipos de capital. Mesmo que seja o Estado a estabelecer as leis, há também uma pressão por parte dos outros agentes, principalmente os dominantes. Weber já afirmava isso quando propunha que há sempre uma intersecção entre os campos político, econômico e jurídico (SILVA-MAZON, 2010; RAUD, 2007).

Neste sentido, as mudanças ocorridas no interior do campo são levadas a efeito principalmente pelas empresas dominantes, especialmente em suas interações com o Estado. Este último tem vital importância na construção social do mercado e pode influenciar decisivamente as relações de força no interior do campo econômico, pois é em grande medida responsável pela construção da demanda e oferta, encontrando-se na “gênese social dos sistemas de preferência” (BOURDIEU, 2005; RAUD-MATTEDI, 2005).

Para Durkheim, o Direito moderno assegura uma confiança no mercado, pois pune os atos desonestos (RAUD 2005). “A sanção dos contratos consiste, então, essencialmente, não em vingar a autoridade pública da desobediência, como no caso do devedor recalcitrante, mas em assegurar, às duas partes, a plena e direta realização dos direitos adquiridos” (DURKHEIM, 1983. Pg 182).

Em Durkheim, o Estado é mais um órgão deliberativo que executivo, pois ele é o encarregado de elaborar as representações que são válidas na sociedade (RAUD-MATTEDI, 2005). O autor formula uma explicação que permite ultrapassar a teoria econômica que trabalha as trocas econômicas apenas influenciadas pelos interesses individuais.

(...) o interesse aproxima os homens apenas por alguns instantes. Onde o interesse reina sozinho, nada vem refrear os egoísmos em presença, cada eu se encontra em face do outro em pé de guerra e uma trégua nesse eterno antagonismo não poderia ser de longa duração. De fato, o interesse é o que há de menos constante no mundo (DURKHEIM, 2004, pg.189).

Para permitir que as relações econômicas sejam possíveis e que perdurem para além do momento da troca, Durkheim propõe o Estado como regulador fundamentalmente moral. E quanto mais se tenta afastar o Estado das trocas mercantis, mais dependentes delas estão, pois o Estado sugere um sentimento de solidariedade comum (RAUD-MATTEDI, 2005).

Ao contrário do que diz a teoria econômica sobre o Estado – que com o advento da modernidade ele se afasta da esfera econômica –, Durkheim diz que ele pode ter se afastado de suas funções tradicionais – como a guerra –, mas em contrapartida assumiu novas responsabilidades em áreas como a saúde, educação e comunicação, por exemplo (RAUD-MATTEDI, 2005). “Nesse sentido, o crescimento do individualismo não implica a diminuição do papel do Estado; pelo contrário, é justamente o Estado que legitima e garante o individualismo, que afirma e faz respeitar os direitos do indivíduo” (RAUD-MATTEDI, 2005, pg. 138).

Já para Weber

o papel do Estado é o de assegurar as regras do jogo, em particular um sistema monetário racional, não fazendo flutuar a moeda em função de interesses políticos. Em segundo lugar, o Estado através da burocracia participa da difusão de um *ethos* que entra em relação de reforço com o *ethos* capitalista, ou seja, a ênfase na impessoalidade e racionalidade (SILVA-MAZON, 2010, pg. 45).

Esta característica confirma o fato de a dominação legal ser a mais adaptada à economia de mercado, dentre as três formas de dominação. Por causa da lógica de funcionamento da burocracia, com a ausência de arbitrariedade e com suas regras estáveis e definidas (RAUD-MATTEDI, 2005).

Para Weber, o Estado contribui para a manutenção de uma determinada racionalidade econômica. Porém, não é a política econômica que pode influenciar o comportamento do ator econômico, mesmo que direta e voluntariamente (RAUD-MATTEDI, 2005).

Para este autor a norma não explica a ação social, mas ela é sim uma apropriação que o ator pode fazer da instituição. Este respeito a uma regra social consiste numa ação social que pode ser orientada a fins, a valor, pelo afeto ou pela tradição. (SILVA-MAZON, 2010).

Podemos agora perceber algumas características similares aos autores e que permitem verificar porque estes clássicos são retomados pela Nova Sociologia Econômica.

Ambs os autores insistem, portanto, na importância do Direito para manter a confiança no mercado, ao assegurar o respeito aos contratos e à propriedade privada, duas instituições fundamentais. Cada um traz ainda uma contribuição adicional e diferenciada: Durkheim lembra que o Direito permite economizar o tempo social; Weber mostra o papel do Direito na implementação de um ambiente estável e previsível (RAUD-MATTEDI, 2005, pg. 137).

Autores da Nova Sociologia Econômica enfatizam a natureza interativa das relações entre as ações individuais e as instituições. O indivíduo usa os modelos institucionais disponíveis ao mesmo tempo em que os confecciona (BOURDIEU, 2005; FLIGSTEIN, 2001; SILVA-MAZON, 2010).

Na sociologia econômica weberiana a relação mercantil é uma relação social na medida em que os atores devem levar em conta não somente o comportamento dos outros atores econômicos, mas, também o contexto sócio-político. São os interesses próprios que orientam a atividade econômica e também a ação futura e previsível de terceiros (SILVA-MAZON, 2010, pg. 23).

Partimos deste referencial teórico para entender as relações assimétricas no campo da Nutrição. Neste, emergem atores poderosos como a OMS, o governo brasileiro, as instituições de ensino (no caso a UFSC) e o próprio mercado de trabalho. Mesmo sendo vários os atores, ainda é o Estado que gerencia - em maior ou menor grau - a inter-

relação entre eles. Como nos lembra Silva-Mazon (2005) ao citar Fligstein, os relacionamentos entre as empresas com seus fornecedores; seus trabalhadores; e seus competidores em busca de vantagens sobre novas tecnologias dependem da construção de instituições estáveis tais como governo e leis.

Tanto governos, como firmas e trabalhadores têm resolvido seus problemas coletivos produzindo regras para ajudar a estabilizar suas interações. Estas soluções têm variado historicamente e através das sociedades e dependem em grande parte do poder relativo de diferentes grupos para produzir o Estado moderno (SILVA-MAZON, 2005, p. 47).

É ainda a partir do Direito que o Estado se faz presente no mercado. Seu papel está em “assegurar um ambiente previsível para que os atores econômicos possam tomar suas decisões da maneira mais racional possível” (2005. Pg 137). De forma sintética, o Direito é apresentado por Weber e Durkheim de forma a contribuir com o que foi dito. Weber mostra o papel do Direito na implementação de um ambiente estável e previsível enquanto Durkheim nos lembra que o Direito permite economizar o tempo social (RAUD-MATTEDI, 2005).

Essa peculiaridade histórica/cultural da qual nos fala Fligstein (2001) e Mazon (2005) é verificável no Brasil. Por conta delas é que esse referencial teórico nos é útil para refletirmos o curso de nutrição na UFSC, seus alunos e as relações que ele manteve e mantém com as políticas criadas pelo governo.

No Brasil, o Estado é composto por vários órgãos legisladores e executores, por exemplo, o Ministério da Saúde e a ANVISA. O que transforma nosso objeto em algo ainda mais complexo. O Estado está diretamente ligado a cada um dos atores (UFSC, indústria de alimentos, consumidor) a partir de órgãos distintos, que nem sempre dialogam entre si. Essa característica permite também que cada ator se aproprie da legislação que convém para cada interação.

Da mesma forma cada órgão do governo é formado por sujeitos advindos de vários espaços diferentes: nutricionistas, médicos, estadistas, representantes da população etc. Cada um deles traz consigo formas diferentes de pensar a nutrição. É nesse momento que o ciclo se forma, pois esses sujeitos participam das disputas anteriores as formulações das regras gerais.

2 A NUTRIÇÃO NO TEMPO

2.1 Doenças, alimentação e saúde

As pesquisas entre alimentação, saúde e doença não são novas. A dieta como um estilo de vida, um conjunto de hábitos do corpo e da alma já aparece na obra de Pitágoras. Porém, o conceito era vinculado a intenções religiosas e morais. Foi Hipócrates que introduziu na medicina o conhecimento sobre a dieta e assim incluiu um sentido terapêutico e higiênico ao conceito já existente. Assim a dieta deixa de ser uma prática moral e religiosa e passa a ser uma parte dos estudos sobre fisiologia. Os textos hipocráticos trazem alguns componentes principais da dieta: a alimentação; os exercícios; a atividade profissional; as peculiaridades do seu país; sua vida social e política; e a ação modificadora da *physis*. Dessa forma, a grande contribuição de Hipócrates foi a de considerar a dieta como contribuindo para a saúde física ou corporal e não como obrigação religiosa de sacrifício ou oferenda. (LAÍN-ENTRALGO, 1982).

O conceito de dieta e seus usos foram se modificando ao longo do tempo. Hoje, varias pesquisas no âmbito da antropologia e história têm focado em tais inter-relações.

Antes de continuarmos, devemos aprofundar um pouco mais os conceitos de alimentação, nutrição e dieta.

A alimentação, pode ser percebida a partir de duas vertentes principais. Uma que a percebe como uma forma totalizada do ato de se alimentar, não levando em consideração apenas a qualidade nutricional dos alimentos, mas englobando as esferas simbólica, familiar, laboral entre outras. Rial (1997) traz a imagem como constituinte da alimentação. Não é somente alimento, mas sim os signos incorporados nele: “as nostalgias familiares, a cultura, os sonhos e os mitos ancestrais intervém na ingestão e na digestão dos alimentos na mesma medida que a boca, o nariz e os órgãos digestivos” (Ibdem, p.32). Hoje existe uma imagem do alimento que ultrapassa a noção de nutrição corporal. A degustação se faz pelo paladar, mas também pela estética da embalagem, do alimento. Esse ponto nos indica que a industrialização dos alimentos perpassa também a busca pela conquista dos gostos do consumidor, que leva em consideração o rótulo, a textura, a aparência, o gosto e também o valor nutritivo dos alimentos (RIAL, 1997). Pudemos perceber essa vertente na fala de uma das entrevistadas,

Além disso, que é ela propicia muito vínculo social. Normalmente as pessoas vão se reunir para fazer alguma, elas comem, elas bebem pra poder confraternizar (Nutricionista formada em 1995).

A outra, mais vinculada aos estudos biomédicos, percebe a alimentação como o ato de ingerir alimentos, de forma racional. Ela é percebida como “ação de alimentar ou alimentar-se. Ingestão de substâncias que concorrem para a nutrição do organismo” (REY, 2003. Pg. 36).

A partir do dicionário organizado por Rey (2003), o uso popular do termo dieta vem no fato dessa ser sempre restritiva. Há outras variedades e usos para o termo, como dieta sadia, que seria equilibrada e não ultrapassaria em valores os gatos calóricos diários dos indivíduos; ou mesmo como classificação de padrões “típicos” de uma região (por exemplo: dieta ocidental ou dieta mediterrânea).

Já nutrição, partindo do mesmo dicionário (REY, 2003), tem dois principais significados: 1 - “conjunto de processos pelos quais os organismos vivos utilizam os alimentos para assegurar seu metabolismo, crescimento, reprodução e demais atividades metabólicas” e como 2 - “ciência ou conjunto de disciplinas que se ocupam do estudo dos alimentos, de seu valor nutritivo e das reações do organismo à ingestão dos nutrientes, bem como das variações que deve apresentar a alimentação nos indivíduos sãos e nos doentes” (REY, 2003. Pg.636).

O excesso nutricional, por um lado, e as deficiências nutricionais e o papel da dieta nas doenças crônicas, por outro, por sua vez, tem sido o tema de inúmeras pesquisas na área da Nutrição e da Saúde. Dentre os estudos que abordam a alimentação saudável, há os que se baseiam nos dados científicos laboratoriais, que reduzem os alimentos a nutrientes; e os que trazem uma abordagem mais totalizadora do fato alimentar, como os estudos antropológicos.

A correlação entre alimentação e o tratamento e prevenção de doenças crônicas é respaldada pelas grandes agências internacionais como, por exemplo, a Organização Mundial da Saúde que propõe uma ligação direta entre alimentação saudável e diminuição de doenças. No documento Diet, Nutrition and Prevention of Chronic Diseases (WHO, 2003), a Organização Mundial da Saúde deixa claro a relação entre saúde física e alimentos. “Diet and nutrition are important factors in the promotion and maintenance of good health throughout the entire life course. Their role as determinants of chronic NCDs (nutrition chronic

diseases) is well established and they therefore occupy a prominent position in prevention activities” (WHO, 2003, p.4).

Talvez esteja nessa confusão conceitual a maior parte das discussões acadêmica frente a valorização da alimentação como promotora e, em muitos casos, recuperadora da saúde.

Sabemos que desde muito tempo “o alimento é considerado essencial e indispensável a vida humana. Ele prove todos os elementos necessários para homem, não só para o desenvolvimento físico, mas também para todas as atividades intelectuais e sociais” (BADARÓ, 2008. Pg2). Porém a alimentação não é somente o alimento que se ingere. Alimentação é a forma totalizada do ato de se alimentar, não levando em consideração apenas a qualidade nutricional dos alimentos, mas englobando as esferas simbólica, familiar, laboral entre outras.

De acordo com o Dicionário de termos técnicos de medicina e saúde (Rey, 2003), o alimento está vinculado às substâncias que nutrem o organismo a fim de manter o metabolismo normal.

Para Moraes e Colla(2006), alimento “é algo que possa ser consumido pelo seu gosto, aroma ou valor nutritivo” (Pg 111). A FDA define valor nutritivo “as value in sustaining human existence by such processes as promoting growth, replacing loss of essential nutrition, or promoting energy” (FDA apud NOONAN, W. P.; NOONAN, C, 2004, pg.20). Para o Codex Alimentarius, nutriente

means any substance normally consumed as a constituent of food: (a) which provides energy; or (b) which is needed for growth, development and maintenance of life; or (c) a deficit of which will cause characteristic bio-chemical or physiological changes to occur” (MORAES, COLLA, 2006. pg.2).

A Codex Alimentarius também inclui no termo alimento

Any substance, whether processed, semi-processed or raw, which is intended for human consumption, and includes drink, chewing gum and any substance which has been used in the manufacture, preparation or treatment of food but does not include cosmetics or tobacco or substances used only as drugs (Anon apud KWAK & JUKES, 2001. pg.103).

Neste contexto propício da contemporaneidade aliado ao aumento das pesquisas sobre o papel dos componentes fisiologicamente ativos dos alimentos, de fontes animais e vegetais tem modificado o entendimento da influência da dieta sobre a saúde (BADARÓ, 2008). Esta característica junto com a preocupação que o Estado tem em manter a saúde da população, faz aumentar o interesse em melhorar a qualidade da nutrição e reduzir os gastos com saúde por meio da prevenção de doenças crônicas, da melhoria da qualidade e da expectativa de vida (STRINGHETA, 2007).

Algumas de nossas entrevistadas deram suas opiniões sobre o que entendem ser uma alimentação saudável:

- No nosso cardápio, a gente procura atender o aporte calórico, proteico desses grupos de pacientes, fibras e tentar harmonizar o cardápio, com os macro e micro nutrientes. É um cardápio que tem em torno de 2500 calorias diárias para pacientes que ficam aqui conosco internados. E dentro dos macro e micronutrientes, então os macro a gente prioriza as fontes de carboidratos, proteínas. A nossa ideia é não dar alto teor lipídico, tentar dar de moderado a baixo e as fontes de fibra, atenção ao ferro, ao cálcio e as fibras. É bem equilibrado. A gente tem um trabalho de redução de sódio, de produtos industrializados, de gorduras (Nutricionista formada em 1985);

- São duas visões: uma alimentação saudável é aquela que vai ser a que te dará condições pra viver bem, a outra é pra sobreviver. Pra uma pessoal é o arroz e feijão. Isso não é necessariamente ruim. É prioridade. As vezes falta, isso é evidente. Então, tentamos atuar pra dar direito que essas pessoas possam ter um prato mais colorido e rico nutricionalmente. (Nutricionista formada em 1985);

- Alimentação saudável é aquela que mais se aproxima de suas necessidades individuais, ou seja, aquela que, além de suprir as necessidades nutricionais, e até emocionais, evita o aparecimento de possíveis doenças e, de preferência, composta com o máximo de produtos naturais, provindos da natureza (Nutricionista formada em 1990);

- Em contrapartida, se você tem uma alimentação que esta de acordo com a tua cultura, que você sabe o local de produção dela, você esta sabendo de onde ela vem, hoje em dia tem ate os códigos de rastrear, que ela é colorida, que você sabe, por exemplo, que é orgânica. Então você vai ter saúde de qualquer forma. Quanto mais você variar mais você vai conseguir saúde (Nutricionista formada em 1995).

Paralelamente às perspectivas científicas sobre alimentação saudável e saúde, é necessário analisar a perspectiva do consumidor que, a partir da década de 1980 passou a procurar alimentos mais saudáveis, caracterizada pelo movimento de produção e consumo de produtos “orgânicos” e “naturais”. Desde 1990 os consumidores não mais pretendem restringir e/ou incluir alimentos em prol de uma saúde a longo prazo, dando abertura ao surgimento de alimentos que combinavam sabor, conveniência e benefícios a saúde a curto, médio e longo prazo.

Apesar dessas inconsistências conceituais e pragmáticas a pesquisa de novas substâncias que possam melhorar a função biológica e a forma física, bem como, manter a aparência saudável tem sido colocada como uma necessidade tanto pela ciência, quanto pelas indústrias alimentícias e pela sociedade (embora não tenha sido avaliado quais as condições que tornaram possível a emergência de tais produtos e de que forma mercado e sociedade se retroalimentam na produção e consumo). Com isso, novos termos emergem e variam em significado de país para país e de acordo com as regulamentações de seus agentes.

O ponto importante é a utilização dessas recomendações de saúde - aliada as pesquisas da área médica e nutricional e disposição da população em consumir – por parte da indústria de alimentos. A criação de alimentos industrializados que alegam propriedades funcionais se torna um problema de pesquisa na medida que está vinculada a saúde pública. Esses produtos são alimentos que alegam conter características de medicamentos, e são consumidos com tal.

O conceito de medicamento está vinculado às substâncias que propiciam a cura, prevenção e alívio de um estado físico anormal. No dicionário (REY, 2003) é salientado que o conceito clássico de medicamento deve ser ampliado ‘pois muitos produtos farmacêuticos nada tem a ver com a melhoria ou a cura das doenças, mas sim como alterar o estado de ânimo, o comportamento sexual ou a eliminação de rugas na face’ (REY, 2003, p. 563).

Grisotti (2010) nos lembra que medicamentos

são preparações medicas e/ou terapêuticas purificadas que passaram por testes clínicos, os efeitos colaterais em humanos e animais devem ser conhecidos [...]. Uma característica que precisa ser destacada é o fato da produção e comercialização de medicamentos estar sujeita às

rígidas regras das resoluções sobre o assunto (pg?).

Algumas diferenças preliminares são traçadas: os alimentos funcionais procuram manter a saúde de indivíduos saudáveis, são compostos que estão naturalmente presentes ou adicionados (purificados) aos alimentos para o consumo diário, podem ter alegações de saúde e estão disponíveis em supermercados.

Apesar de existir uma área cinza entre alimentos funcionais e medicamentos, onde ambos lidam com a produção de componentes que são fisiologicamente ativos em humanos e animais a principal diferença é que os alimentos não passam pela mesma rigidez burocrática para aprovação junto a ANVISA.

Podemos aqui, utilizando a ideia do Estado como criador de mercado, verificar como o Estado brasileiro contribuiu para a criação do mercado de conhecimento nutricional. Esse campo é tão vasto e contém tantos atores (cientistas de vários ramos, empresários, governo e demandas sociais etc.) que dificilmente conseguiríamos definir quem nesta rede é o ator predominante. Mas trazer a tona as alterações na legislação pode nos indicar como se dá a disputa por espaço dentro desse campo².

Todos esses problemas fazem perceber que o objeto nutrição é observado, pesquisado, analisado e produzido por diversos atores. Ficou claro que os estudos antropológicos percebem a alimentação de forma diferente da medicina e mesmo da Nutrição. Também se torna evidente que a indústria alimentar e o Estado fazem uso de termos e conceitos visando objetivos diferentes. Não é “natural” da nutrição (por si) apresentar tantas “confusões” conceituais. Elas são parte da configuração resultante da inter-atuação dos sujeitos envolvidos.

No presente trabalho ficam mais evidentes as atuações do Estado, da UFSC (como instituição de ensino), o curso de Nutrição nessa instituição e alguns pesquisadores. É analisando o curso e os pesquisadores que pudemos verificar a atuação do Estado e da

² a definição cultural e dominante de um mercado pauta-se pelas relações troca, da organização do trabalho e do que é produzido como saber científico e mercantilizado são objeto de disputa. Essa disputa define uma maneira típica de agir em que os líderes, geralmente grandes empresas, determinam um caminho para a ação dos novos entrantes nesse mercado. Existe um custo em não se pautar por uma definição cultural pro que ela incorre no custo de transgredir maneiras legítimas de trocar e vender.

instituição na formação dos profissionais e também na criação dos temas de estudo.

Como já destacado, parece que a Nutrição se apresenta como um curso “controverso” ou “confuso”, sendo muitas vezes até questionado sobre seu estatuto de ciência. O que vislumbramos foi um curso que segue as mesmas características do que é entendido por muito teóricos como modernidade. São essas características de adequação, encaixe e desencaixe, e de renovação em curto espaço de tempo, fazem da Nutrição nosso objeto de pesquisa. Visto que nosso argumento vai de encontro com a noção de Giddens de modernidade, e que as características podem ser aplicadas a este campo.

Podemos refletir também a forma como os Nutricionistas percebem essas “controvérsias”. Para eles ela é entendida de maneira positiva. Um exemplo encontra-se em Todhunter (1983), quando se refere a história do American Institute of Nutrition: “There was controversy then as there is today, but controversy, if it is without animosity, is beneficial and serves as a stimulus to the search for answers to nutrition problems” (pg. 1683).

Para compreendermos mais sobre a construção desse campo e também como ele acompanha as transformações de seus atores, é necessário voltar no tempo e discutir um pouco sobre os estudos voltados para nutrição.

2.2 As pesquisas sobre nutrição

Somente com a chamada “revolução química na França no final do século XVIII - com a identificação dos elementos principais e do desenvolvimento de métodos de análise química -, que velhas e novas ideias começaram a ser testadas de forma quantitativa sob um olhar científico. De acordo com Carpenter (2003a),

The period certainly marked a new beginning for nutritional science, and the chemical revolution had provided the necessary tools for its development. A young French pioneer commented that: “Nutrition has often been the subject of conjectures and ingenious hypotheses—but our actual knowledge is so insufficient that their only use is to try to satisfy our imagination. If we could arrive at some more

exact facts they could well have applications in medicine” (Pg. 639).

Em 1795, Benjamin Thompson utilizou pela primeira vez o termo “Ciência da Nutrição”. Thompson era “American-born scientist and statesman, used the term ‘science of nutrition’ in an essay he wrote, ‘On Food and Particularly of Feeding the Poor’. In that essay he said ‘our knowledge in regard to the science of nutrition is still very imperfect’” (TODHUNTER, 1983. Pg. 1682).

Nesse escrito podemos perceber que os estudos eram incipientes e faziam parte da agenda dos pesquisadores da área da saúde da época. Carpenter (2003a, 2003b, 2003c e 2003d) cita várias descobertas e estudos na área da nutrição e mostra como os conhecimentos foram se transformando. Pudemos verificar que os estudos eram realizados principalmente por médicos e químicos e pretendiam entender quais os elementos essenciais a vida, a chamada “força vital”. Primeiro a questão era saber se os humanos podiam viver com alimentos que não continham nitrogênio (não vegetais). Um exemplo de teste feito foi dar a um cachorro somente um tipo de alimento (manteiga, azeite de oliva ou açúcar), e em todos os casos o cachorro morreu.

Outro exemplo das interrogações feitas: de onde vinha o nitrogênio que necessitamos? Quais alimentos e como eles são inseridos na dieta? A partir de testes, pressuposições e intuições foram percebendo que os animais absorvem apenas o que necessitam de nitrogênio das plantas e não o total que elas oferecem. Havia também a teoria de que só a proteína dava energia para o corpo humano e foi nessa mesma época que foi adicionada as pesquisas a técnica que avaliava o gasto energético do homem.

O interessante de se perceber é que estas teorias muitas vezes aconteciam simultaneamente no tempo, mas em locais bem distantes. Enquanto alguns pesquisadores estavam testando e tentando descobrir de onde vinha a energia para nos manter vivos, em outros lugares surgia a instituição de espaços voltados a pratica. De acordo com Associação Brasileira de Nutrição (1991), em Quebec, em 1670, e também em Ontário, em 1867, já se ensinava educação em nutrição para as estudantes de Economia Doméstica. Essas pessoas formadas trabalhavam principalmente em hospitais. Em 1902 foi criado o primeiro curso de Dietistas, na Universidade de Toronto.

Esse movimento da criação da profissão tinha uma ligação muito forte com a enfermagem. Muitas vezes os médicos que pesquisavam a nutrição humana delegavam as enfermeiras o preparo das dietas que

estes estavam a pesquisar. Há relatos que em 1742, em um Hospital de Edimburgo já se preparavam dietas específicas para os casos especiais de enfermos. O mesmo aconteceu na Guerra da Criméia em 1854. Nos EUA, em 1890 a atividade de dietista foi aplicada pela primeira vez para as pessoas que preparavam as dietas no hospital (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO, 1991).

Com o surgimento da profissão de um lado e das pesquisas laboratoriais de outro, é que vai se formando as diversas áreas que conhecemos hoje na Nutrição.

Dentro da área das pesquisas, muitas vezes elas tinham a mesma problemática, mas concluíam coisas bem distintas. Por exemplo as teorias que tratavam da conservação de energia. Outro exemplo é que enquanto muitos estudavam sobre a força vital, outros estudavam sobre algumas doenças e seus possíveis tratamentos.

O primeiro ensaio resultante de pesquisa clínica controlada foi o de James Lind, em 1746. Ele testou terapias diferentes para tratar do escorbuto em marinheiros. Foi a primeira vez que foram feitas generalizações dos resultados. Foi nessa pesquisa que se percebeu que o escorbuto deveria ser tratado com limões e laranjas e não com ácido sulfúrico ou vinagre (CARPENTER, 2003a).

Sobre a força vital, Gerrit Mulder sugeriu em 1839 que ela era uma substância e, “that these substances were all compounds of a common radical combined with different proportions of phosphorus, sulfur or both; and the hypothetical radical was named ‘protein’” (CARPENTER, 2003a. pg. 641). Ela era “therefore the only true nutrient, providing both the machinery of the body and the fuel for its work” (CARPENTER, 2003a. pg. 641).

Interessante que na época, mesmo eles usando alimentos como forma de tratar de algumas doenças (na verdade eles estavam suprindo as necessidades do corpo em ter algumas vitaminas e assim não adoecer), as doenças não eram vinculadas diretamente a alimentação, sendo relacionadas a causas externas, como por exemplo infecções.

Foi George Budd, em 1842, durante a palestra intitulada “Disorders resulting from defective nutriment,” que trouxe a questão da deficiência nutricional como problema médico. Disse ele: “There is no subject of more interest to the physiologist or of more practical importance to the physician . . . than the disorders resulting from defective nourishment [...]” (Bud, 1982 apud CARPENTER, 2003a. pg 643).

É a partir de então que estes estudiosos, principalmente Wilbur Atwater, tomam para si a incumbência de “ensinar” a população –

principalmente a pobre – a obter o necessário dos alimentos. Conforme Carpenter (2003b), as pesquisas que Atwater fazia tinham como objetivo último “to use these values to teach the poor how they could obtain their requirement for protein, the most expensive of their needs, more economically” (pg. 975).

Durante bastante tempo a preocupação dos estudiosos ficou em saber as causas de doenças como a anemia, beribéri, raquitismo. Até 1912 os pesquisadores conseguiam identificar a deficiência de algum elemento no organismo que resultavam nas doenças já citadas, mas eles não conseguiam identificar quais eram as substâncias. Foi Casimir Funk que cunhou o termo vitamina, que a princípio foi uma intuição, mas que com o passar dos anos se legitimou como uma categoria própria, de elementos catalizadores. Ao isolar uma amina do arroz, que ele entendia como sendo a substância antiberiberi. Segundo Carpenter (2003c)

He went on to suggest that pellagra, scurvy and rickets were caused by deficiencies of other yet to be identified factors. This was not original, but he then went on to hypothesize that these factors would all be found to have the same basic character, i.e., to be vital amines, for which he coined the name “vitamines” (pg. 3023).

A partir desse estudo, muitos outros se engajaram em identificar e classificar as vitaminas que quando em escassez gerava certas doenças. Como a falta trazia doenças, os pesquisadores começaram a valorizar a supernutrição. Dessa maneira os estudos no início do século XX estavam interessados em saber o que era necessário para se ter o máximo de crescimento (CARPENTER, 2003c).

De acordo com Associação Brasileira de Nutrição (1991) foi a partir da 1ª Guerra Mundial que a alimentação começou a ser pensada de forma racional, funcional e considerando o fator econômico. Foi pensando na melhor forma de suprir as necessidades nutricionais dos exércitos que os Estados investiram nos estudos nutricionais.

Em 1915 vários órgãos foram criados para estudar mais e de forma institucionalizada a nutrição. Fica evidente que a alimentação se tornou um problema de saúde pública e pensado internacionalmente.

Em 1915, a Sociedade Científica de Higiene Alimentar de Paris, foi declarada de utilidade pública, tendo seus estatutos reformulados, incluindo uma comissão internacional de

abastecimento. [...] foi criado no Japão o Centro de Estudos de Alimentação, iniciando, em 1919, um curso de Dietética (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO, 1991).

Em 1923, foi criada a Organização de Saúde da Liga das Nações que não vingou, mas, em 1945 foi criada a Organização das Nações Unidas (ONU) e depois Organização para a Agricultura e Alimentação e a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1946,

Essas organizações muito contribuem para divulgação e execução de programas específicos, ligados a produção, distribuição e estudos sobre alimentos, patrocinando cursos e incentivando a formação e aperfeiçoamento do profissional Nutricionista e do outros integrantes da equipe de saúde.

Esses órgãos incentivaram a criação de cursos de Ciências Sociais e Economia Doméstica com foco na nutrição.

Depois de 1945 muitas pesquisas foram feitas na área de nutrição e não há como descrever nem classificar as mais importantes descobertas. De acordo com Carpenter (2003d), as pesquisas visavam aprimorar os conhecimentos sobre as vitaminas. Foi também estudando mais a fundo as populações e durante a guerra que se pode perceber que a dieta rica (a que primava pelo excesso nutricional) em voga até então não era tão promissora quanto se pensava.

Como as primeiras doenças relacionadas à alimentação eram relacionadas com a deficiência de nutrientes, todo envolvimento de órgãos internacionais e nacionais ligados à saúde pública estavam voltados a políticas de suplementação. Porém, com o tempo começou a surgir doenças vinculadas ao excesso nutricional e então se chegou a questionar o papel dos nutricionistas sobre esse surgimento.

[...]The term ‘allowance for safety’ is predicated upon the idea that excess is preferable to limitation.... It is worthwhile considering how much responsibility the nutritionist has for the incidence of obesity in this country.... The evidence that ‘good diets’, by past definition, are an important causative factor in atherosclerosis, diabetes and other diseases that are largely of the upper income group, is so strong as to be nearly

conclusive (Portman, Hegsted, 1957 apud CARPENTER, 2003d. pg 3338).

Interessante perceber que a ocorrência de mortes por doenças crônicas do coração já estavam sendo discutidas em alguns trabalhos desde 1934, mas apenas após a Segunda Guerra Mundial que ela se torna um “problema” de pesquisa e de saúde pública (CARPENTER, 2003D).

Em 1952, aconteceu o 1º Congresso Internacional de Dietistas em Amsterdam. Esse evento revelou que a formação profissional era extremamente heterogênea, mesmo tendo como objeto principal a dietética. Após a 2ª Guerra Mundial, junto com o crescimento das pesquisas houve também - e por causa disso – o aumento do número de cursos de dietistas ao redor do mundo.

Em 1926, foi criado pelo professor Pedro Escudero o Instituto Municipal de Nutrição em Buenos Aires – Argentina. Em 1933, foi criada a Escola Municipal de Dietistas, que foi elevada a nível universitário com a criação do “Instituto Nacional de La Nutricion”. Em 1939, o Instituto oferecia bolsas de estudo aos países latino-americanos, constituindo-se assim, num marco na formação do nutricionista na América do Sul, inclusive no Brasil (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO, 1991).

É sobre a influência dele e de outros pesquisadores brasileiros na criação da nutrição como problemática nacional que iremos tratar no capítulo seguinte. Antes iremos problematizar um pouco a relação direta que se faz entre a alimentação como a única causa do surgimento de doenças não-transmissíveis.

2.3 Uma reflexão crítica

Ao pensar na doença, não se pode simplesmente trata-la de forma única, vinculada a agentes patogênicos e/ou anormalidades anatômicas ou fisiológicas. Ela deve ser abordada também a partir das experiências e significados dados a ela, segundo vários pontos de vista: médico, econômico, jurídico, social e cultural. Pode ser classificada também segundo seus diferentes níveis de abrangência e critérios.

Muitas vezes recebe uma classificação arbitrária por parte dos especialistas, e que frequentemente é respaldada por documentos internacionais de classificação que utilizam. Como as categorias se sobrepõem, o profissional se sente confuso e acaba identificando e

classificando as doenças e a saúde humana a partir da utilização de critérios múltiplos, isto é, a partir de mais de um sistema de classificação. Mesmo um documento de classificação internacional, como o CID 10, categoriza as doenças a partir de mais de um referencial. Por exemplo, as doenças infecciosas e parasitárias podem ser classificadas com base nos seus agentes ou pelos sistemas que afetam. Já para as doenças mentais a classificação é feita pelos sintomas. É importante salientar que nesse último caso não se pode estabelecer correlações específicas, somente prováveis.

No nível populacional, as definições das doenças são feitas a partir de convenções internacionais e de forma abstrata. Por exemplo, o estudo de Saccol, (2009), aponta a existência de no mínimo 2 classificações oficiais (no CID-10 e no DSM-IV) para o transtorno da anorexia nervosa. Por se reconhecer que não há como categorizar uniformemente as doenças, fazendo-as ter características universais, por conta das particularidades do meio e também dos indivíduos, são considerados os dados epidemiológicos de cada doença para que se possa classificá-la internacionalmente.

A doença pode ser pensada no nível individual, subjetivo e dessa forma é possível considerar diferentes percepções:

“estar doente” - uma constatação e convivência com a doença por um período temporário, cujo mecanismo de tratamento percebe-se também temporário; “ser doente”- convivência e adaptação permanente com a doença, o que implica um reajuste de todas as estratégias de sobrevivência, incluindo uma alteração no estilo de vida (percepções, hábitos, comportamentos), gerando um leque de privações e sofrimentos tanto pessoais quanto dos indivíduos em torno; “poder ficar doente” - possibilidade ou não de contrair alguma doença, seja por acaso ou por tendências psico-orgânicas individuais, acarretando ou não a procura por medidas preventivas; e “sentir-se doente” - um estado psicológico no qual, biologicamente, o indivíduo está sadio (do ponto de vista da medicina oficial), porém ele próprio sente-se interiormente debilitado, ou, ao contrário, certas pessoas não apresentam nenhum sintoma mórbido apesar da presença de germes patológicos em seus corpos. (GRISOTTI, 2010. p. 16-17).

Para Langdon (1997), ao trabalhar com os conceitos de saúde e doença deve-se levar em consideração que a cultura é um sistema de símbolos onde cada sujeito o utiliza para dar interpretações ao mundo e para fundamentar suas ações. Partindo desse significado de cultura, a doença passa a ser vista como um processo. É a partir do acompanhamento deste que pode-se entender como as pessoas interpretam e significam suas doenças.

Os estudos de Parsons nos levam a pensar na existência de uma relação entre o doente e a sociedade onde ele se encontra. Ele pensa o papel do doente na sociedade, que vai se alterando conforme ele é percebido socialmente como doente e promove um reestabelecimento de seus deveres e direitos. Dessa forma cria-se um estatuto do doente que se baseia nas interações deste com a doença e com o social.

Herzlich (2005) faz suas análises sobre o processo saúde-doença a partir da ideia de representação social e problematiza o significado da doença para a sociedade. “Para nós, como para os primitivos, é provavelmente importante que a doença, se ela é desordem, não seja acaso; é provavelmente importante que, enquanto desordem, ela seja significativa. Ela encarna a ‘imposição social’” (Herzlich, 1981 apud HERZLICH, 2005. pg. 60). Ela entende que o método de análise das representações sociais dá conta de mostrar

a existência, em cada sociedade, de um discurso sobre a doença que não é independente do conjunto dessas construções mentais de expressão. Por vezes, ele é uma via de acesso privilegiado ao conjunto de suas concepções, de seus valores e de suas relações de sentido. Tratava-se, portanto, de mostrar que, qualquer que fosse a importância da medicina moderna, a doença é um fenômeno que a ultrapassa (HERZLICH, 1984) e que a representação não é apenas esforço de formulação mais ou menos coerente de um saber, mas também interpretação e questão de sentido. (pg. 60).

Nessa proposta a autora advoga que as representações tem uma função de orientar as condutas individuais e coletivas.

Langdon (1997) nos lembra que

Na teoria, a classificação das doenças segundo seus sintomas pode ser bem organizada em categorias discriminadas sem aparência de ambiguidade, mas, na prática, um sinal de doença não é necessariamente claro e fácil de se interpretar devido a sua manifestação ambígua (pg 99).

Essas características que os autores apontam como influentes na hora de problematizar a doença tem, em inglês, uma facilidade. Nessa língua, há diferenças de termos, existe a *disease* e a *illness*. Enquanto que a doença é classificada como “the named pathological entities that make up the medical model of ill-health, such as diabetes or tuberculosis, and which can be specifically identified and described by reference to certain biological, chemical or other evidence” (HELMAN, 1981. pg.548). o outro conceito, *illness*, tem mais relação com o próprio paciente, como ele dá sentido aquele evento. Questões como a origem, causas e possíveis tratamentos são mais vinculados a suas relações e aos aspectos sociais e não tanto ao órgão que não está funcionando bem (HELMAN, 1981).

No cotidiano, os diagnósticos são feitos a partir dos diferentes conhecimentos e experiências sobre os sinais e sintomas apresentados ou percebidos pelos envolvidos, no caso pacientes e médicos (clínicos) especialistas. Eles usualmente partem de informações epidemiológicas, que hoje estão facilmente disponíveis nos meios de comunicação.

São esses níveis de complexidade que devem ser levados em consideração não somente nas pesquisas que correlacionam alimentação e doenças, mas também nas prescrições médicas que se utilizam de dados epidemiológicos (válidos estatisticamente, isto é, válidos no nível populacional ou social) como forma única de avaliar os pacientes doentes. A epidemiologia não deve ser usada para se fazer transposição direta ao indivíduo, mas para dar informações sobre o que pode estar acontecendo com ele.

Rose, em seu texto mais prestigioso de 1985, “Sick Individuals and Sick Populations”, relatou o erro da transposição direta do nível epidemiológico para o nível individual. Correlações válidas no nível populacional não são, necessariamente válidas no nível individual. Por exemplo, “dietary fat is, I believe, the main determinant of a population’s incidence rate for coronary heart disease; but it quite fails to identify high-risk individual” (pg. 34). Na determinação dos fatores de risco das doenças devem-se levar em conta os aspectos sociais, do

ambiente e das particularidades de cada indivíduo. Assim podemos concordar com Canguilhem, quando este diz que a doença não é só uma condição física: envolve papéis, normas e relações sociais. Rose (1985) afirma ainda que para as doenças não-infecciosas “we know quite a lot about the personal characteristics of individuals who are susceptible to them; but for a remarkably large number of our major non-infectious diseases we still do not know the determinants of the incidence rate” (pg.34).

Podemos nos perguntar se uma pessoa que apresenta o quadro de colesterol elevado pode ser considerada doente. É um fator de risco que condiciona um doente? No caso de colesterol (LDL) elevado, ele constitui um fator de risco (em nível de população), mas não é doença, nem sinal de doença. A pergunta pode ser feita para casos mais polêmicos como pessoas com câncer, ou com HIV positivo.

Além dos aspectos fisiológicos, funcionais e anatômicos, as questões socioculturais também devem ser levadas em consideração ao pensar o conceito de saúde. Scliar (2007), ao trabalhar a história dos conceitos de doença e saúde, nos lembra que estes são conceitos construídos ao longo do tempo. “Saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas. O mesmo, aliás, pode ser dito das doenças” (Pg 30).

Talvez pensando nessas questões de ambiguidade e de transformação social, que a International Conference on Primary Health Care de Alma-Ata conceituou saúde como “is a state of complete physical, mental and social wellbeing, and not merely the absence of disease or infirmity, is a fundamental human right” (ALMA-ATA, 1978) e obriga o Estado a promovê-la e protegê-la, e para tal objetivo “requires the action of many other social and economic sectors in addition to the health sector” (ALMA-ATA, 1978).

Esse documento propunha mudanças nas políticas nacionais frente a saúde de sua população. O princípio de promoção da saúde e prevenção a doenças eram vislumbrados como fazendo parte da atenção básica em saúde e devia ser prioridade em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. No ano 2000, algumas propostas feitas a partir da Alma-Ata foram descartadas durante “World Health Report 2000, Health Systems: Improving Performance”, sendo usadas as justificativas de que

This report puts the failure of PHC to achieve its goal down to inadequate funding and insufficient training and equipment for healthcare workers at all levels. This resulted in either a total lack of services at the community level, or services of such poor quality that people had no option but to bypass the primary-level providers, resulting in a failure of the referral system within the PHC hierarchy (HALL e TAYLOR, 2003. Pg19).

Há autores que caracterizam essa atitude como um resultado da nova filosofia econômica, que surge nas décadas de 1980 e 1990, que prioriza os serviços terceirizados, feitos por empresas privadas e com pouca intervenção do Estado (Hall e Taylor, 2003).

Há também os que se utilizam de outros pressupostos para justificar o fim do uso da Alma-Ata como fundamento de políticas públicas. A principal crítica à Alma-Ata é justamente ela ser utópica frente a possibilidade das pessoas viverem sem doenças nem apresentarem condições subclínicas. Partindo da premissa que nenhuma pessoa permanece muito tempo apresentando características físicas e psíquicas dentro dos padrões por muito tempo, de fato a Alma-Ata não teria condições de êxito. Fora isso, há a discussão já feita sobre as formas de experimentar a doença, que são ligadas a questões culturais.

Apesar de várias críticas ao conceito de saúde, é possível retomar o pensamento e propor que uma pessoa que apresente uma “doença” (por exemplo um câncer) possa usufruir de um estado de bem-estar. Dessa forma cairia a máxima que propõe a saúde como a ausência de doenças. Mas esse não é o ponto levantado pelo documento.

É pensando em um bem-estar físico e mental que surgem várias correlações entre alimentação e saúde. Enquanto forem percebidos de forma direta a esses dois conceitos (alimentação e saúde) a correlação é válida. Isso porque, como já vimos, o alimento é a base energética para o corpo humano. Mas a validade acaba por aqui, pois também já vimos que a carência ou mesmo o excesso de alimentos podem causar doenças (fora a discussão sobre a qualidade dos mesmos).

3 A NUTRIÇÃO NO BRASIL

As características nutricionais da população brasileira foram desde muito tempo uma preocupação do Estado. Visando um desenvolvimento na produção, que passa pelo “desenvolvimento” das pessoas, o governo federal, desde sempre teve um olhar, mesmo em menor grau, para a nutrição e alimentação do povo. Desde a década de 1930 o Estado se preocupa em fazer pesquisas sobre a nutrição dos brasileiros e também a fazer políticas públicas que garantissem o direito a alimentação de qualidade³.

De acordo com Silva (1995), é a partir de 1930 que no Brasil começam a ser formuladas políticas sistematizadas sobre alimentação e nutrição. Uma série de instituições foram criadas ao longo do tempo para estudar, acompanhar, propor mudanças e fiscalizar os contextos de alimentação e nutrição. O marco inicial foi a criação do Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública, hoje Ministério da Saúde.

Há objetivos outros para essa preocupação com a nutrição da população. Na década de 1930, por exemplo, as pesquisas que foram realizadas estavam preocupadas em responder as questões de baixa produtividade dos trabalhadores. Getúlio Vargas criou o Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública pensando primeiramente na saúde dos trabalhadores. O foco era o desenvolvimento, que pela má nutrição não tinha os resultados esperados.

De acordo com a Associação Brasileira de Nutrição (1991) “um povo que desconhece os princípios fundamentais da Nutrição não está preparado para competir com outros povos na corrida pelo desenvolvimento, seja no campo econômico, cultural ou político (pg. 4). Ainda com o texto era atribuição do nutricionista ensinar a população uma alimentação racional.

Nesse mesmo período políticas públicas são feitas para incentivar uma diminuição da desnutrição e melhoria da nutrição. Não podemos esquecer que esses movimentos históricos brasileiros também são influenciados por movimentos internacionais, como a criação de diretrizes: de Segurança Alimentar e Nutricional; da Organização Mundial do Comércio; da Organização Mundial da Saúde; financiamentos etc.

³ Muitos dos dados históricos aqui apontados foram extraídos de conversas com um informante-chave.

É com o início das Universidades no Brasil que as pesquisas surgem e se intensificam. Uma das principais vertentes teóricas sobre o problema da fome na época era liderada por Josué de Castro. Havia uma concordância entre a postura do Estado brasileiro e o que era defendido por Castro.

O autor era o defensor de bases biológicas e sociais (com indicadores de nutrição) como fonte de cálculos para as potencialidades nacionais: a baixa produtividade do faminto geraria baixa produtividade para o país. No lugar do paradigma racial-climático proposto por Euclides da Cunha e Oliveira Viana para explicar os defeitos do Brasil ele propõe pensar a má alimentação: ‘a baixa vitalidade do brasileiro seria um mal de fome e não de raça’, os salários miseráveis seriam insuficientes para o consumo alimentar (Bizzo apud SILVA-MAZON, 2010, pg. 182).

Várias foram as ações de Castro no Brasil. Ele criou e dirigiu vários órgãos nacionais no período da modernização do Estado: em 1939, Serviço Técnico de Alimentação Nacional, o Serviço de Alimentação da Previdência Social, Instituto de Tecnologia Alimentar, Instituto de Nutrição da Universidade do Brasil (INUB) e a Comissão Nacional de Alimentação (CNA), entre 1945 a 1954 (BIZZO, 2009). “Castro também atuou como vice-presidente da Comissão Nacional de Política Agrícola da era Vargas e criou um periódico ‘Arquivos Brasileiros de Nutrição’” (SILVA-MAZON, 2010, pg. 183).

Foi Josué de Castro também, que, a partir de suas pesquisas, propôs uma resposta diferente daquela legitimada na época (biológica, climática): o mal não era a raça e sim a fome. Ele foi ainda além, mesmo aqueles eu tinham acesso à alimentos, não sabiam se alimentar e também eram subnutridos.

É a partir de 1938, com a criação do primeiro curso na área e em 1978 com a legalização da profissão de Nutricionista, sua institucionalização e também apropriação por parte do Estado, que o nutricionista toma para si a legitimidade de discursar sobre a nutrição da população. Essa legitimidade é aceita e incentivada pelo Estado. O objetivo principal da Faculdade de Nutrição foi produzir uma ração alimentar ideal para o brasileiro e “ensiná-lo” a se alimentar. Utilizava o método fisiológico e geográfico para mapear os regionalismos e identificar em qualquer lugar a subnutrição, mesmo entre os mais

abastados, pois para os cientistas, até estes não sabiam se alimentar (LIMA, 2000).

A nutrição no Brasil acompanha a característica internacional de ter varias enfoques de origem. Aqui, um pouco diferente do que vimos no capítulo anterior, as principais vertentes são, por um lado as pesquisas que mapeavam o país a fim de verificar quais os males nutricionais do brasileiro, e por outro as mulheres que pretendiam entrar no mercado de trabalho e que encontravam na nutrição uma possibilidade de acesso. Santos (1988) ao citar Lieselotte Ornellas, presidente na Associação Brasileira de Nutricionistas em 1957, problematiza a questão de gênero trazida pela Associação. Para a autora, a instituição favorecia a prática do curso de nutrição para as mulheres que queriam melhorar seu desempenho domiciliar.

O curso básico de nutrição oferece conhecimentos científicos e técnicos da mais alta valia, principalmente para a mulher. No terreno profissional enquadra-se ela dentro de suas afinidade naturais femininas, sendo a profissão, sobre muitos aspectos ma dilatação de suas atribuições domesticas (Ornellas apud SANTOS, 1988. Pg. 87).

Aqui percebemos bem as diferenças entre os enfoques esperados da nutrição e mais uma vez podemos nos remeter a busca de responder as demandas sociais da época. Ao mesmo tempo em que o nutricionista é chamado a investigar e solucionar os problemas nutricionais da população, o curso também responde as expectativas do mercado de trabalho, que começava a ser adentrado por mulheres. Há também a preocupação com o auxílio aos médicos dentro dos hospitais e com a elaboração de refeições para os trabalhadores. Muitas são as áreas onde os formados em nutrição podiam atuar. O Estado naquele momento focava sua atenção aos programas que solucionariam os problemas nutricionais dos brasileiros.

Nessa época surgiram também outros programas e comissões nacionais. Por exemplo, a Coordenação da Mobilização Econômica - CME, que incluía um Serviço Técnico de Alimentação Nacional, criado em 1942; o Instituto Nacional de Nutrição (INN), criado em 1946; o plano Conjuntura Alimentar e Problemas de Nutrição no Brasil, formulado em 1952. Dentre os programas, o mais bem-sucedido foi o Programa de Combate às Carências Nutricionais Específicas (PCCNE),

que incluía a prevenção e tratamento do bócio endêmico, hipovitaminose A, anemia ferropriva e cárie dental.

Dentro desse contexto, por meio da Lei no 5.829, de 30/11/72, foi criado o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Sob a tutela desse órgão, em 1973 foi instituído o I Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (I PRONAN), cujas diretrizes pautavam-se no I PND (Plano Nacional de Desenvolvimento). Em 1976 foi instituído o II PRONAN, que durou até 1984 (VASCONCELOS, 2005).

Lima (2000) consegue observar que mesmo com um objetivo em comum (ensinar a população a se alimentar corretamente), desde o princípio existiu divergências e controvérsias na nutrição. Tanto com relação ao método a ser utilizado na coleta e análise dos dados quanto pelas razões que levavam o brasileiro a ser subnutrido. Os principais fatores pesquisados pelos pioneiros da nutrição no Brasil foram a pobreza e a ignorância.

É importante salientar que todos os programas tinham como fundamento pesquisas na área de nutrição, por essa razão se faz necessário entender como se deu a construção da nutrição como profissão legitimada. Foi em 1967, que a Lei nº 5.276 dispôs sobre a profissão de nutricionista e seus atributos. Entre os que são exclusivos do profissional estavam:

- I - direção e supervisão de escolas ou cursos de graduação de nutricionistas;
- II - planejamento, organização e chefia dos serviços de alimentação, em estabelecimentos públicos, paraestatais, autárquicos e de economia mista, bem como inspeção dos mesmos serviços nos aludidos estabelecimentos;
- III - orientação de inquéritos sobre a alimentação;
- IV - regência de cadeiras ou disciplinas que se incluam, com exclusividade no currículo do curso de Nutricionista;
- V - execução dos programas de educação alimentar (BRASIL, 1967).

O documento ainda trazia as atividades que podiam ser exercidas pelos nutricionistas:

- I - elaboração de dietas para sadios, indivíduos ou coletividades, e, sob prescrição médica, planejamento e elaboração da alimentação de

enfermos. Observada a legislação em vigor, tal atividade poderá ser exercida em consultórios dietéticos particulares;

II - organização e participação oficial de congressos, comissões seminários e outros tipos de reunião, destinados ao estudo da nutrição e da alimentação.

III - participação nas pesquisas de laboratório e nos trabalhos de saúde pública, relacionados com a nutrição e a alimentação.

Percebe-se que o tratamento de enfermos era permitido somente se fosse feito sob a orientação de médicos, o que por muitos anos foi o ponto criticado pela categoria. Bosi (1996) expõe muito bem essa relação de inferioridade que as nutricionistas tinham diante do médico. Ela entende que a pretensão do curso na época era formar um profissional subordinado ao médico e por isso não precisava de uma formação muito elaborada.

Essa característica se modificou quando, em 1991, a Lei nº8.234 entrou em vigor. Nessa lei mais atividades se tornaram privativas dos nutricionistas:

I - direção, coordenação e supervisão de cursos de graduação em nutrição;

II - planejamento, organização, direção, supervisão e avaliação de serviços de alimentação e nutrição;

III - planejamento, coordenação, supervisão e avaliação de estudos dietéticos;

IV - ensino das matérias profissionais dos cursos de graduação em nutrição;

V - ensino das disciplinas de nutrição e alimentação nos cursos de graduação da área de saúde e outras afins;

VI - auditoria, consultoria e assessoria em nutrição e dietética;

VII - assistência e educação nutricional a coletividades ou indivíduos, sadios ou enfermos, em instituições públicas e privadas e em consultório de nutrição e dietética;

VIII - assistência dietoterápica hospitalar, ambulatorial e a nível de consultórios de nutrição e dietética, prescrevendo, planejando, analisando,

supervisionando e avaliando dietas para enfermos (BRASIL, 1991).

Fica evidente a maior autonomia dos profissionais frente a prescrição e assistência a enfermos. Também se abrem possibilidades de atuação em áreas novas, como o marketing, que podem ser vistas dentre as atribuições que a Lei traz como possíveis aos nutricionistas:

- I - elaboração de informes técnico-científicos;
 - II - gerenciamento de projetos de desenvolvimento de produtos alimentícios;
 - III - assistência e treinamento especializado em alimentação e nutrição;
 - IV - controle de qualidade de gêneros e produtos alimentícios;
 - V - atuação em marketing na área de alimentação e nutrição;
 - VI - estudos e trabalhos experimentais em alimentação e nutrição;
 - VII - prescrição de suplementos nutricionais, necessários à complementação da dieta;
 - VIII - solicitação de exames laboratoriais necessários ao acompanhamento dietoterápico;
 - IX - participação em inspeções sanitárias relativas a alimentos;
 - X - análises relativas ao processamento de produtos alimentícios industrializados;
 - XI - participação em projetos de equipamentos e utensílios na área de alimentação e nutrição
- (BRASIL, 1991).

Essas novas atribuições garantem maior amplitude na atuação e também a maior visibilidade da profissão.

Em 1990 o novo governo (Itamar Franco) abandonou ou dissolveu quase todos os programas, ficando apenas o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT) e o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). O Programa de Suplementação Alimentar, o Programa de Complementação Alimentar, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno e o Programa de Combate ao Bócio Endêmico se mantiveram, mas com consideráveis modificações e reduções nos recursos (SILVA, 1995).

A partir de 2000, novamente vários programas são modificados, adaptados, extintos. O princípio da maioria dos programas

assistencialistas também se modifica, agora ajudando financeiramente a população e não mais por meio da distribuição de alimentos. O Projeto Fome Zero abarca 6 principais pontos de atuação. Por ele que o governo atual pretende diminuir as carências de alimentação e nutrição a partir da atuação em políticas estruturais: Políticas de geração de emprego e aumento da renda; Intensificação da reforma agrária; Previdência social universal; Bolsa escola e Renda mínima; Incentivo à agricultura familiar. No âmbito mais específico, os programas da década de 1990 se mantêm, porem com reformulações.

A extinção dos programas se dá muitas vezes pela falta de planejamento, estudos epidemiológicos antes, durante e depois da implementação e principalmente por não terem previamente em seus projetos um mecanismo de avaliação do programa.

De forma geral podemos perceber que no Brasil as políticas de combate a fome, as que tratam da segurança alimentar e as de higiene alimentar muitas vezes se confundem. Não que sejam assuntos excludentes, mas os programas tendem a ser genéricos demais na medida em que tentam ser generalizadores.

Hoje o Ministério da Saúde, a partir do Programa de Promoção da Saúde, tenta modificar a forma com que o Estado se relaciona com a população. Até a década de 1980 os documentos se visavam a prescrição de práticas. Após essa data, os documentos alegam produzir uma educação em saúde, respeitando as escolhas individuais e possibilitando uma escolha informada. O que apontamos é que a preocupação com a alimentação, nutrição e saúde da população sempre existiu, talvez não da mesma forma com que é legitimada hoje.

Pode-se perceber que desde seu inicio no Brasil, a Nutrição tomou para si a legitimidade de impor uma alimentação racional e “melhor” para a população. Um exemplo dessa função do nutricionista pode ser vista na fala de uma entrevistada, e perceptível em todas:

Dizer que o suco natural feito na hora, usando 1 limão, 1 laranja é mais benéfico do que tu gastar comprando um refrigerante ou comprar um químico, cheio de aditivos. Isso tens que trabalhar, é um caminho difícil, vagaroso, mas que a gente tem que passar enquanto profissional. É a educação continuada sempre (Nutricionista formada em 1985).

Hoje não é muito diferente, na verdade poderíamos pensar na hipótese de que ela é legitimada pelo Estado e também pelos meios de

comunicação. Através de políticas públicas, o governo cria guias alimentares e tenta homogeneizar a alimentação básica nacional. Com o surgimento do campo da saúde coletiva e com ele o incentivo a utilizar múltiplos saberes na área da saúde, cria-se um espaço privilegiado para problematizarmos o discurso da nutrição.

As discussões contemporâneas sobre os discursos da Nutrição, seus usos e as possíveis consequências das controvérsias contidas nesses estudos nos faz refletir sobre a “função” do Estado frente às tomadas de decisão individuais e coletivas.

A partir de agora veremos um pouco como a profissão surgiu e se manteve em Santa Catarina, principalmente em Florianópolis. Para tal voltaremos brevemente a reflexão teórica.

4 A NUTRIÇÃO EM FLORIANÓPOLIS

A partir da utilização dos autores da Nova Sociologia Econômica vamos vislumbrar o processo de instituição do curso de nutrição na UFSC.

De 1968 a 1974 o Brasil passou por um período de crescimento econômico (ou “milagre econômico”). Com essa onda otimista cresceram também as divisões do trabalho e o aumento da demanda por profissionais especializados. Foi em 1968 que o governo instituiu a Reforma Universitária e promoveu um aumento no número de universidades no país⁴ (não é nosso objetivo discutir se foi imposta ou não uma pedagogia empresarial).

De acordo com uma informante, em Florianópolis, no ano de 1973 criou-se um curso técnico em Nutrição⁵, oferecido pelo então Colégio Coração de Jesus. Em resposta aos incentivos do governo, tanto o colégio quanto o Instituto Estadual de Educação passaram a ministrar cursos técnicos. O colégio, que era fundamentado na religião, assumiu a tarefa de oferecer aulas técnicas na área da saúde: enfermagem, nutrição, fisioterapia, análises clínicas. O curso tinha duração de dois anos e tinha carga horária integral (manhã, tarde e noite).

⁴ Sabemos de toda discussão sobre a temática da reforma universitária no Brasil, porém, não é nosso objetivo discutir se foi imposta ou não uma pedagogia empresarial, nem se seu legado é positivo ou negativo. Para maiores conhecimentos sobre essa discussão: CUNHA, Luiz Antônio. Ensino superior e universidade no Brasil. In: LOPES, Eliane Marta Teixeira Lopes; FARIA FILHO, Luciano Mendes; VEIGA, Cynthia Greive. 500 anos de educação no Brasil. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2000; GHIRALDELLI JR., Paulo. História da educação brasileira. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006; MINTO, Lalo Watanabe. As reformas do ensino superior no Brasil: o público e o privado em questão. Campinas-SP: Autores Associados, 2006; RIBEIRO, Maria Luisa Santos. História da educação brasileira. 16. ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2000; ROMANELLI, Otaíza de Oliveira. História da educação no Brasil. 24. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

⁵ Esses dados estão sendo validados e serão posteriormente publicados em forma de artigo.

No fim de 1974, o Brasil volta a apresentar baixos índices de desenvolvimento (queda do PIB), com elevadas taxas de desnutrição. Como aponta Vasconcelos (2005),

67,0% da população apresentava um consumo energético inferior às necessidades nutricionais mínimas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Como consequência, 46,1% dos menores de cinco anos, 24,3% dos adultos e idosos brasileiros do sexo masculino e 26,4% do feminino apresentavam desnutrição energético-protéica (pg.444).

Esse programa incentiva, direta e indiretamente, a formação de profissionais da área de nutrição.

Na Universidade Federal de Santa Catarina, o curso foi implementado em 1979, sob a resolução 36/74 que institui o currículo mínimo. A universidade disponibiliza um resumo com as características de cada curso e seus objetivos. Para o curso de nutrição é proposto que seus profissionais estejam aptos a promover e recuperar a saúde dos indivíduos. Propõe também que este processo seja realizado através da articulação dos saberes biológico, econômico, políticos e sociais.

O primeiro currículo⁶ do curso que está disponível no Departamento de Ensino é o de 1981. Antes dele havia outro que ficou em vigor no primeiro ano do curso de Nutricionista da UFSC (1980), porem não estava nos documentos oficiais do curso⁷ e por isso não será analisado. Este currículo de 1981 continha os 4 primeiros semestres do curso, mas os alunos não chegaram a cursá-los por completo, pois ele sofreu uma alteração/ajuste já no ano de 1982.

⁶ Gostaria de lembrá-los que a análise feita dos currículos dos cursos de nutrição indicam relações, mas não provam qualquer coisa. Não é porque uma disciplina está ou não no currículo, que certo conteúdo não é ministrado. A análise dos conteúdos só seria possível se frequentássemos as aulas dos cursos de Nutrição, o que não foi nosso objetivo.

⁷ Esses documentos são formados pelo pedido oficial de reconhecimento junto ao MEC; os certificados dos professores que compunham o corpo docente na época; todas as Portarias relativas ao curso de Nutrição e também os currículos do curso.

Quem entrou no curso no primeiro semestre de 1982 se orientou pelo currículo da portaria 415, que organizava todas as fases do curso de uma só vez, indicando que foi planejado visando a formação como um todo. Já quem iniciou o curso com o currículo de 1980/81, teve um currículo especial aprovado em 1982 pela portaria 416. Ao compararmos esses dois currículos percebemos que não há diferenças significativas, apenas com relação as disciplinas oferecidas em cada fase. É provável que este ajuste dos currículos tenha acontecido para que houvesse equivalência nos conteúdos sem que prejudicasse os alunos ingressados em 1980/81. Por causa dessa equivalência dos currículos, vamos apenas analisar o que entrou em vigor para os alunos ingressantes em 1982 e que ficou vigente até 1986. Esse currículo previa um curso de 4 anos, divididos em ciclo básico e profissionalizante. Esse currículo segue a Resolução 36 de 1974 – do Conselho Federal de Educação - no que dizia respeito ao currículo mínimo do curso (nele as disciplinas: Biologia; Ciências Morfológicas; Ciências Fisiológicas; Patologia; Ciências da Saúde Pública; Ciências Sociais e Econômicas; Bromatologia e Tecnologia dos Alimentos; Higiene dos Alimentos; Ciência da Nutrição e a Alimentação; Nutrição Aplicada; e Administração de Serviços de Alimentação eram obrigatórias).

Em 1983 o Conselho Federal de Educação a partir da Resolução 08 mudou o nome do curso de nutricionista para Nutrição e do profissional para nutricionista.

O curso na UFSC foi reconhecido pelo MEC em 1985 e seu objetivo era formar “um profissional capaz de atuar em todas as áreas, com maior direcionamento a área de saúde pública, assim como, a de formação pedagógica, através de disciplinas optativas exigidas para a licenciatura em nutrição”(relatório sobre a situação do curso de nutrição, 1984).

A instituição teve em seu corpo docente inicial professores advindos de diversas instituições de ensino e de todos os níveis acadêmicos. Dos 15 docentes efetivos na Coordenadoria Especial em Nutrição, no momento do pedido de aprovação do MEC, 3 eram mestres, 8 especialistas e 4 bacharéis. Entre eles, 5 tiveram sua formação inicial no Rio de Janeiro, 3 no Rio Grande do Sul, 1 em Minas Gerais, 1 em São Paulo, 1 na Paraíba, 1 em Pernambuco e outros 3 não foram encontrados registros. Dos 15 iniciantes, 7 continuam lecionando na UFSC. Fora estes, o curso contava com 53 professores de outros departamentos, destes 7 eram doutores.

Algumas alunas dessa época falaram das adaptações que o curso passava.

ao longo do caminho houve muitas intercorrências: éramos a 2ª turma de um curso recém criado, nem reconhecido pelo MEC ainda; não tinha professor para todas as disciplinas, nem livros na biblioteca, nem tradição. Fazíamos matérias com outros cursos, as quais não eram voltados à nutrição e o ensino parecia desconexo (nutricionista formada em 1984).

Foi tudo um aprendizado também para os professores. Eram professores todos de fora, a medida que a gente foi fazendo o curso é que veio outros professores locais, da medicina, tinha o que dava aula de estatística. Então eu acho que o curso foi crescendo juntas essas primeiras turmas (nutricionista formada em 1985).

Em 1984 criou-se o Departamento de Nutrição dentro do Centro de Ciências da Saúde na UFSC.

Em 1985, a portaria 1068/85 alterou o nome e o código de 18 disciplinas. O que pudemos perceber é que essas disciplinas não alteraram seus conteúdos e sim seus nomes. Estava-se dando início o processo de pensar um novo currículo. Nesse, fica evidente o processo de consolidação do curso, dos departamentos e das disciplinas que seriam a base da profissão. Podemos perceber no currículo de 1981 (as 4 fases aprovadas) e 1982 que havia uma grande preocupação com os problemas de nutrição, saneamento e higiene no país. De acordo com @s entrevistad@s, nesse período o curso era focado mais na parte de saúde pública. Esse currículo previa um curso de 4 anos, divididos em ciclo básico e profissionalizante.

Foi a primeira turma da UFSC e teve muitas precariedades. Quando entrei na vida profissional tive que buscar muitos conhecimentos na área de gestão de pessoas, porque acabei trabalhando na produção de refeições para um número enorme de comensais e a luta era administrar todo o pessoal envolvido, uma equipe de 42 pessoas em 12 horas diárias de trabalho. Aprendi e me cansei demais. (Nutricionista formada em 1983).

Entre na 3ª turma. Eu achei que eu ia aprender mais sobre os alimentos, mas o curso era mais focado na saúde pública. A parte do alimento e a

parte do tratamento, que seria a dietoterapia não era muito focada. (Nutricionista formada em 1985).

Em 1986 começou a ser implementado um novo currículo. A aprovação de cada semestre do currículo foi feita de acordo com a demanda. Esse currículo previa 10 semestres de curso, dividido entre bacharelado e licenciatura. Mesmo com essa divisão, o currículo foi o mesmo para todos, a diferença estava na adição de 7 disciplinas voltadas para a licenciatura.

Na portaria 396/87 tornou equivalente uma serie de disciplinas, entre elas: Saúde Pública (2 créditos) a Epidemiologia (4 créditos); Teoria da comunicação (4 créditos) a Comunicação (2 créditos); Nutrição básica (5 créditos) e Dietética (4 créditos) a Nutrição Humana (10 créditos); Técnica Dietética e Culinária (4 créditos) a Técnica Dietética (5 créditos); Fisiopatologia Materno-infantil (2 créditos) a Fisiopatologia da Nutrição (2 créditos). O que chama a atenção foram as mudanças de foco das disciplinas que se tornam equivalentes e também a carga horária que elas possuem. Podemos especular que nesse ano o curso começou a se tornar mais “técnico”.

Em 1991, a portaria 212/91 aprovou a nova estrutura curricular. Ela previu um curso com duração de 5 anos. Ele voltou a ser dividido em ciclo básico e profissionalizante. Para entendermos melhor as mudanças sofridas pelo curso a partir da alteração do currículo, segue uma lista das equivalências feitas entre as disciplinas dos dois currículos. A portaria 213/91 tornou equivalente às seguintes disciplinas (estão relatadas apenas as que foram alteradas quanto aos créditos ou nomenclatura). As que aumentaram o número de créditos: Psicologia I (4 créditos) a Introdução a Psicologia da Educação (3 créditos); Patologia Geral V (4 créditos) a Patologia (3 créditos); Desenvolvimento da Comunidade (3 créditos) a Desenvolvimento da Comunidade (2 créditos); Nutrição Materno-infantil (4 créditos) a Nutrição Materno-infantil (3 créditos); Administração de Serviços de Alimentação I (5 créditos) a Administração de Serviços de Alimentação I (4 créditos); Administração de Serviços de Alimentação II (5 créditos) a Administração de Serviços de Alimentação II (4 créditos) e; Metodologia do Ensino da Ciência da Nutrição (4 créditos) a Metodologia do Ensino de Nutrição (3 créditos). As que diminuíram o número de créditos: Fisiologia Humana (3 créditos) a Fisiologia II (4 créditos); Geografia da Alimentação (2 créditos) a Geografia da Alimentação (3 créditos); Antropologia Cultural C (2 créditos) a

Antropologia Cultural I (4 créditos); Administração em Saúde Pública (2 créditos) a Administração em Saúde Pública (3 créditos); Extensão Rural (3 créditos) a Extensão Rural (4 créditos); Psicologia da Educação II: Aprendizagem (3 créditos) a Psicologia da Educação (4 créditos) e; Prática de Ensino da Ciência da Nutrição (5 créditos) a Prática de Ensino em Ciências da Nutrição (6 créditos). E as que mudaram o nome e possivelmente o conteúdo também: Embriologia Aplicada ao Estudo da Nutrição (2 créditos) a Biologia IA (4 créditos); Fundamentos de Biologia Celular (3 créditos) a Biologia IA (4 créditos); Estudos de Problemas Brasileiros III (2 créditos) a Investigação em Nutrição I (2 créditos); Estudos de Problemas Brasileiro IV (2 créditos) a Investigação em Nutrição II (2 créditos); Nutrição em Saúde Pública I (7 créditos) ao conjunto Avaliação do Estado Nutricional de Coletividades (4 créditos) e Nutrição em Saúde Pública I (3 créditos); Nutrição em Saúde Pública II (6 créditos) ao conjunto Educação Nutricional (3 créditos) e Nutrição em Saúde Pública II (2 créditos) e; Psicologia da Educação I: Desenvolvimento da Criança e do Adolescente (3 créditos) a Introdução a Psicologia da Educação (3 créditos). Mais uma vez vemos um enfoque que privilegia as disciplinas “técnicas” frente aquelas de cunho mais social. Em 1992, a portaria 333/92 resolveu tornar optativas (sem necessidade de pré-requisito) para os ingressantes até 1990 as disciplinas: Seleção e Preparo de Alimentos (3 créditos), Calculo e Análise de Dietas (4 créditos), Padrões Alimentares (3 créditos) e Interação entre Fármacos e Nutrientes (3 créditos).

De acordo com uma estudante dessa época, o curso não conseguia – naquele momento – suprir algumas necessidades dos alunos que já solicitavam o estudo da nutrição do atleta. Somente em 1998 o curso começou a oferecer essa disciplina.

Minha formação foi um pouco abaixo do esperado. Como atleta na época, estava interessada em nutrição no esporte e não havia essa disciplina. Assim, tive que procurar um curso de educação física que também não supriu essa necessidade (nutricionista formada em 1990).

Até a implementação do currículo de 1991, os anteriores não haviam ultrapassado o marco de 5 anos de efetividade. Com esse tempo de efetividade, fica visível que o curso, os departamentos e as disciplinas estavam em processo de consolidação. Foi também nesse período (1996) que as disciplinas passaram a ser distribuídas em

horas/aula e não em créditos. Fica evidente também que a nomenclatura agora utilizada pretende tornar específicas para o curso de nutrição as disciplinas que antes eram ministradas genericamente para eles e para outros cursos. Interessante também que a partir do currículo de 1991, o curso não tem mais a habilitação em licenciatura.

Em outubro de 1996, se tornou oficial o desmembramento do Departamento de Biologia. A partir dessa alteração administrativa, a portaria 287/96 decretou a mudança no código de algumas disciplinas. Muitas alterações também foram feitas a partir da portaria 301/96: foram excluídas do currículo do curso as disciplinas de Matemática Básica, Geografia da Alimentação, Extensão Rural e Sociologia Geral (elas deixam também de ser pré-requisito de outras disciplinas); criou-se a disciplina de Educação Nutricional; incluiu-se no currículo as disciplinas de Sociologia e Saúde e Educação Nutricional; aumentou-se a carga horária da disciplina de Fisiopatologia da Nutrição de 36 para 54 horas/aula. A portaria 209/97 excluiu a disciplina de Antropologia Cultural C do currículo do curso e remanejou a disciplina de Toxicologia III, que passou a ser optativa.

Quem se formou dentro desse currículo avaliou o curso como bem confuso e generalista.

Nos primeiros semestre foi bem indefinido, tem muita área das coisas básicas, embriologia, fisiologia, anatomia. Todas do núcleo comum da saúde, então não tinha muito contato com a profissão. No início do curso era muito mais dentro da sala de aula, depois tinha uma área mais de clinica, começa a parte de clinica, mas depois foi se interligando. Produção de refeições e saúde pública. Daí quando cheguei La pela 7ª fase veio um pouco de choque com a realidade. Estava naquela fase que tu vai se deparar com o mercado em relação a acumulação. Eu tinha que escolher e: é isso que eu quero? (Nutricionista formada em 1999).

Em Julho de 1998 a portaria 68/98 criou as disciplinas Nutrição do Atleta, com 54 horas/aula e Epidemiologia Básica com 36 horas/aula. Também nessa portaria alterou-se as cargas de hora e os códigos das disciplinas: Bioestatística de 54 para 36 horas/aula; Saúde e Saneamento de 54 para 36 horas/aula; Economia Política Aplicada a Nutrição de 72 para 36 horas/aula; Genética Humana Aplicada a Nutrição de 72 para 36

horas/aula e; Histologia aplicada a Nutrição de 90 para 72 horas/aula. Essas “novas” disciplinas substituíram as antigas no currículo, e por isso adquiriram os Pré-requisitos já existentes antes. Por fim, a portaria transferiu para o rol das optativas as disciplinas: Nutrição do Atleta e Padrões Alimentares. A portaria 148/98 cria a disciplina Epidemiologia Nutricional com 72 horas/aula. A portaria 168/98 alterou de 108 para 72 horas/aula a carga da disciplina Nutrição em Saúde Pública II e também seu código.

Em maio de 1999 o currículo sofreu uma grande alteração. A portaria 84/99 modificou o código e a carga horária das disciplinas: Nutrição Humana de 180 para 126 horas/aula; Nutrição em Saúde Pública de 126 para 72 horas aula; Nutrição Materno-Infantil de 72 para 90 horas aula; Seleção e Preparo De Alimentos de 54 para 72 horas/aula e; Interação ente Fármacos e Nutrientes de 54 para 36 horas/aula. Esta ultima disciplina foi transferida para o rol das optativas no curso. A portaria 182/99 excluiu do currículo a disciplina Química Geral e Orgânica. Este documento também criou as disciplinas: Calculo e Análise de Dietas para Coletividade, com 72 horas/aula; Técnica Dietética I, com 72 horas/aula; Técnica Dietética II, com 72 horas/aula; Dietoterapia II, com 126 horas/aula; Investigação em Nutrição, com 36 horas/aula; Vigilância Sanitária Alimentar, com 36 horas/aula; Calculo e Análise de Dietas para Indivíduos, com 72 horas/aula; Nutrição Materno-infantil, com 72 horas/aula; Bioquímica III Básica, com 72 horas/aula e; Dietoterapia I, com 90 horas/aula. A portaria 237/99 criou a disciplina Investigação em Unidades de Alimentação e Nutrição. A portaria também alterou de 126 para 90 horas/aula a carga da disciplina Nutrição Humana.

Podemos perceber um movimento de diminuição das disciplinas mais vinculadas com o social e mesmo com a saúde pública e uma maior valorização das disciplinas que responderiam as demandas de mercado e técnica. O que fica mais claro ao verificar os currículos dos anos de 1996 a 1999 é que o curso passou por modificações significativas, mesmo sem alterar o currículo oficial de 1991. As alterações em cargas horárias, as inclusões e exclusões de disciplinas oferecem indicativos mais uma mudança no enfoque do curso.

Em 2001 o curso tem seu registro renovado pelo MEC. Também em 2001 há uma nova regulação para o currículo mínimo do curso. Agora são propostas diretrizes e não obrigatoriedades. Os cursos devem preparar os alunos para formar:

I - Nutricionista, com formação generalista, humanista e crítica, capacitado a atuar, visando à segurança alimentar e à atenção dietética, em todas as áreas do conhecimento em que alimentação e nutrição se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e para a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, pautado em princípios éticos, com reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural;

II - Nutricionista com Licenciatura em Nutrição capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Nutrição (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO).

Para tal objetivo os cursos devem suprir a formação de profissionais com capacidades e competências nas áreas: de atenção a saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento; e educação permanente.

São 17 competências e habilidades específicas ao graduado em Nutrição. O curso deve formar profissionais capazes de:

I - aplicar conhecimentos sobre a composição, propriedades e transformações dos alimentos e seu aproveitamento pelo organismo humano, na atenção dietética;

II - contribuir para promover, manter e ou recuperar o estado nutricional de indivíduos e grupos populacionais;

III - desenvolver e aplicar métodos e técnicas de ensino em sua área de atuação;

IV - atuar em políticas e programas de educação, segurança e vigilância nutricional, alimentar e sanitária, visando a promoção da saúde em âmbito local, regional e nacional;

V - atuar na formulação e execução de programas de educação nutricional; de vigilância nutricional, alimentar e sanitária;

VI - atuar em equipes multiprofissionais de saúde e de terapia nutricional;

VII - avaliar, diagnosticar e acompanhar o estado nutricional; planejar, prescrever, analisar,

supervisionar e avaliar dietas e suplementos dietéticos para indivíduos sadios e enfermos;

VIII - planejar, gerenciar e avaliar unidades de alimentação e nutrição, visando a manutenção e/ou melhoria das condições de saúde de coletividades sadias e enfermas;

IX - realizar diagnósticos e intervenções na área de alimentação e nutrição, considerando a influência sociocultural e econômica que determina a disponibilidade, consumo e utilização biológica dos alimentos pelo indivíduo e pela população;

X - atuar em equipes multiprofissionais destinadas a planejar, coordenar, supervisionar, implementar, executar e avaliar atividades na área de alimentação e nutrição e de saúde;

XI - reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

XII - desenvolver atividades de auditoria, assessoria, consultoria na área de alimentação e nutrição;

XIII - atuar em marketing de alimentação e nutrição;

XIV - exercer controle de qualidade dos alimentos em sua área de competência;

XV - desenvolver e avaliar novas fórmulas ou produtos alimentares, visando sua utilização na alimentação humana;

XVI - integrar grupos de pesquisa na área de alimentação e nutrição; e

XVII - investigar e aplicar conhecimentos com visão holística do ser humano, integrando equipes multiprofissionais. (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO).

Lembrando que o foco no curso deve ser o SUS (Sistema Único de Saúde). Para isso as faculdades devem abranger os seguintes conteúdos: Ciências Biológicas e da Saúde; Ciências Sociais, Humanas e Econômicas; Ciências da Alimentação e Nutrição; Ciências dos Alimentos.

As faculdades também ficam “livres” para incluir disciplinas entendidas como importantes para a formação do profissional.

Em 2009 foi aprovado mais um currículo na UFSC. Ele propôs um curso de 10 semestres (a primeira turma se forma em 2013.2), com apenas uma habilitação: Bacharel. As diferenças nesse currículo são a inclusão da disciplina de Seminário Integrador na 5ª, 6ª e 7ª fase. Fora essa inclusão algumas alterações nas cargas horárias também aconteceram⁸. A portaria 39/11 diminuiu a carga horária da disciplina de Nutrição Humana, que passou de 90 para 54 horas/aula. A portaria 189/11 aumentou a carga horária da disciplina Avaliação Nutricional de 54 para 72 horas/aula. A portaria 306/11 aumentou a carga horária das disciplinas Ética e Bioética, de 36 para 54 horas/aula; Fisiopatologia da Nutrição I, de 54 para 72 horas/aula; Dietoterapia I, de 90 para 108 horas/aula. Essa portaria também diminuiu a carga das disciplinas Nutrição Experimental I, de 90 para 54 horas/aula; e Dietoterapia II, de 126 para 108 horas/aula. Outra alteração na carga horária aconteceu quando a Portaria 4/12 diminuiu de 108 para 72 horas/aula a carga da disciplina Bioquímica–Fisiológica.

De acordo com uma entrevistada, que se estudou sob o currículo de 1991 e teve acesso as disciplinas do currículo de 2009, o curso volta a apresentar um enfoque mais na área da saúde pública.

A UFSC é bem focado pra área da cozinha e clínica, o currículo que eu peguei. O currículo novo ele é bem voltado pra saúde pública, extremamente voltado para saúde pública. Já o meu currículo era mais voltado para a área clínica e a gente trabalha bastante com unidade de alimentação e nutrição. Nunca me interessei muito pela área da saúde pública. Eu sou da última turma do currículo antigo (Nutricionista formada em 2012).

Um fator interessante foi a forma como a administração do curso fez a integração dos currículos de 1991.1 e 2009.1 com relação as disciplinas que foram extintas. Exemplos podem ser vistos quando, na portaria 362/11 foi dispensado de cursar a disciplina de Comunicação

⁸ Foram analisadas as alterações curriculares até Dezembro de 2012, quando tivemos acesso aos documentos do curso junto a Pró-reitoria de Ensino de Graduação.

todo aluno que cursou a disciplina Microscopia de Alimentos. Ou exemplo está na portaria 72/12 que dispensou de cursar as disciplinas Administração em Saúde Pública, Economia Política Aplicada a Nutrição e Educação Nutricional todo aluno que cursasse com aproveitamento qualquer outra disciplina oferecida pela UFSC. Essas portarias demonstram que o curso quando modificou o currículo, não manteve como prioridade manter as disciplinas que eram oferecidas para os alunos do currículo anterior, fazendo com que alguns alunos não cursassem todas as disciplinas previstas em seu currículo.

Esses “problemas” curriculares também ficaram bem evidentes nas entrevistas com os estudantes das primeiras turmas do curso de nutrição da UFSC. Algumas nos relataram que houve mudanças significativas na formação do profissional, e também que tiveram dificuldades em “escolher” qual área atuar, principalmente porque o curso era dividido em básico e profissionalizante e somente nos últimos semestres se expunham quais as áreas de atuação e os estágios.

Então na minha visão a Federal continua no mesmo sistema, do mesmo estágio de dois meses em cada área, dois meses na clínica.. eu acho que acaba ficando muito pro final uma coisa que você vai ter um susto de de repente começar a ver aquilo tudo e não conseguir assimilar (Nutricionista formada em 1985).

Hoje algumas delas trabalham no serviço público (prefeituras, hospitais etc.) e recebem estagiarias em seus locais de trabalho. Elas percebem que as “jovens estudantes” se apresentam mais preparadas para o trabalho e muitas vezes já teorizaram sobre os afazeres. Porém, uma característica foi levantada por elas: as estudantes da UFSC só vão ao estágio no final do curso, enquanto as de outras instituições fazem a prática durante toda a formação. Para nossas entrevistadas essa é uma desvantagem.

Na Unisul, por exemplo já começa uma outra fase. 2 anos antes de se formar já começa a mesclar com matérias, então elas vem (pro estágio) e conseguem questionar coisas, tem mais tempo pra assimilar. Então eu percebo que elas estão mais antenadas, mais ligadas (Nutricionista formada em 1992).

Partindo dessas comparações que surgiram nas entrevistas, fomos a procura dos currículos das outras instituições de ensino que ministram o curso de Nutrição no Estado. No Brasil hoje são 416 cursos de nutrição aprovados pelo MEC. Em Santa Catarina há 14 cursos aprovados: FURB; UFSC; Estácio de Sá; UNESC; UNOESC; UNIASSELVI; UNIVALI; UNISUL; UNC; UNOCHAPECÓ; IELUSC; IESGF; Faculdade Metropolitana de Blumenau; e Centro Universitário Católica de Joinville.

Dentre eles 4 na região metropolitana de Florianópolis: UFSC (única pública), UNISUL, Estacio de Sá e IESGF. Observamos os currículos vigentes nesses cursos e podemos sugerir algumas reflexões. Como característica comum, todas as instituições seguem as diretrizes acima citadas, tendo praticamente o mesmo currículo. Algumas disciplinas é que chamaram nossa atenção por estarem mais vinculadas à resposta e/ou criação do mercado de trabalho, as demandas do mercado, conforme uma entrevistada já nos havia relatado.

As estudantes já começam focado na área. Consultório, produção, dar curso, ser instrutor de manipuladores, por exemplo. Então eles vão e pegam o que eles gostam e vão naquele foco. Mas eles também estão lá para trabalhar em todas as áreas, porque eles têm docência, produção, dietoterapia, marketing, tem tudo. Eles trabalham a parte de educação física junto. Em certos pontos eles dão um banho na gente (Nutricionista formada em 1992).

Na IESGF há disciplinas de Desenvolvimento de Produtos Alimentícios; Desenvolvimento de Projetos e Marketing em Nutrição; e Nutrição no Esporte como obrigatórias no currículo. A Estacio de Sá propõe as disciplinas de Planejamento De Carreira E Sucesso Profissional com 36 horas/aula; Nutrição Esportiva com 80 horas/aula; Gastronomia Aplicada À Nutrição Clínica com 36 horas/aula; Fitoterápicos E Produtos Naturais com 80 horas/aula; Marketing Aplicado À Nutrição com 36 horas/aula; Nutrição Funcional com 80 horas/aula; e Tecnologia Da Informação Em Nutrição com 80 horas/aula. Já a Unisul tem como disciplinas obrigatórias Estudo da Hereditariedade com 30 horas/aula; Bacteriologia Geral e Infecções Bacterianas e Virais com 60 horas/aula; Teoria do Conhecimento com 60 horas/aula; Terapia Nutricional com 30 horas/aula; Manutenção do Corpo com 90 horas/aula; Dietoterapia em Doenças Crônicas e de

Estresse Metabólico com 60 horas/aula; e Fundamentos do Empreendedorismo em Saúde com 30 horas/aula. De todas essas, apenas a Nutrição esportiva/do esporte/do atleta é oferecida na UFSC, como optativa, após pedido dos alunos.

Mas uma vez gostaria de esclarecer que não estamos afirmando que a UFSC não oferece os mesmos conteúdos, apenas estamos indicando que se eles são ministrados, não tem disciplinas como nomes homônimos e nem com as mesmas cargas horárias.

Trouxemos esses exemplos de disciplinas “destoantes” das oferecidas pela UFSC para corroborar o argumento de nossas entrevistadas que alegaram despreparo das estagiárias que acompanharam para o mercado de trabalho. E sugeriram que as outras instituições “criam” esse mercado quando incentivam as alunas nessas disciplinas.

O curso na UFSC é mais limitadinho. Nas outras tem uma criatividade, elas abrangem um leque, trabalham com uma diversidade que as vezes tu nem imagina que o nutricionista podia trabalhar ali (Nutricionista formada em 1992).

O termo criar mercado aqui diz respeito aos descompassos entre campo intelectual e a indústria cultural (mercado propriamente dito)⁹. Enquanto o currículo da UFSC pensa mais através das pesquisas acadêmicas e principalmente sobre o olhar da saúde pública, os outros cursos prestam mais atenção ao mercado de trabalho. Isso não significa que eles não dialoguem e até disputem pelos mesmos espaços de pesquisa e prestígio, mas que entram a partir de enfoques diferentes.

⁹ Outra questão que pode ser explorada (porem não foi nosso enfoque nesse trabalho) é saber como se dá as influencias do mercado sobre as universidades e como elas respondem as demandas tanto desses mercados, como do Estado. O que é proposto pela faculdade nessas interatuações pode ser considerado como ciência? Qual é a “função” da universidade: o preparo para o mercado de trabalho, a produção intelectual científica, ou os dois?

5 TRAJETÓRIAS PROFISSIONAIS

Para pensar a construção de um campo profissional e sua estrutura é necessário entender também as trajetórias individuais daqueles que dele fazem parte. A proposta das entrevistas foi no sentido de entender como as profissionais da Nutrição entendem suas escolhas e suas trajetórias. Também foi de nosso interesse saber como elas refletiam sobre a formação recebida e as interferências que sua profissão recebe do Estado e do mercado de trabalho.

A primeira pergunta que fizemos às Nutricionistas que aceitaram participar da pesquisa foi: Por que escolheu nutrição? As respostas foram diversas, mas alguns pontos convergiram como por exemplo a identificação com a área da saúde.

- “Na época era o curso que mais me atraiu. Eu tinha a expectativa da valorização desse profissional na saúde pública, a que mais me identificava” (Nutricionista formada em 1983);

-“Fiquei bastante indecisa entre agronomia e nutrição. Uma amiga comentou que estava fazendo nutrição e estava gostando. Então decidi pela curiosidade de saber mais sobre como funcionava o corpo humano em relação à alimentação” (Nutricionista formada em 1984).

-“Olha, sem saber muito bem o que queria, mas eu queria dentro da área da saúde. Era um curso novo, eu já tinha lido alguma coisa, mas a nível do exterior, porque era o dietista. E aqui eu também tinha pesquisado sobre economia domestica e ai surgiu o curso de nutrição. Foi a opção dentro da área da saúde que me chamou mais a atenção. Porque era bem novo” (Nutricionista formada em 1985);

-“Primeiro eu tentei fazer agronomia, por causa justamente dos alimentos, essa historia toda e até então nem tinha nutrição em Floripa. No primeiro ano que eu fiz foi o primeiro ano que teve. No primeiro vestibular eu não passei para agronomia, ainda bem e ai depois tentei de novo ai já tinha o curso de nutrição e ai passei. Foi o que eu queria mesmo. Não tinha nada a ver comigo a agronomia, era a nutrição” (Nutricionista formada em 1985);

-“Foi influência da avó vegetariana (morreu de acidente lúcido e saudável aos 97 anos). Eu tinha vontade de ajudar as pessoas a serem mais saudáveis. Na década de 1980 não se falava muito sobre nutrição. A minha expectativa era de poder aprender o máximo sobre nutrição e de como me alimentar para obter o máximo de saúde através dos alimentos” (Nutricionista formada em 1990);

- “A principio eu escolhi porque, como era uma profissão nova e eu tinha essa expectativa de ser uma profissão do futuro, então eu escolhi porque eu achei que realmente era uma profissão que ia ter impacto. E que além de eu estar trabalhando com uma coisa que seria legal, estar trabalhando com pessoas, com saúde, com beleza, com coisas boas, com comida, com cheiro bom de comida, eu ia estar trabalhando também numa área que ia ter campo pra trabalhar. Ia ter mercado de trabalho. Então eu pensei nisso, bem prática. Em primeiro o que eu gosto de fazer, que área que eu poderia me adaptar e depois dentro dessas áreas qual área o curso que teria mais perspectiva de crescimento de emprego, de trabalho” (Nutricionista formada em 1992);

- “Eu entrei em 1991. Até 1990 eu achava que ia ser professora de biologia e eu tenho essa vertente bem forte na minha família, meu desejo desde criança era ser professora, eu me apaixonei pela minha professora de biologia na 6ª série, essa me levou a ser professora de biologia e prestes a fazer o vestibular os meus pais tinham uma amiga que era nutricionista e aí eu aproveitei um momento de férias pra pedir livros dela. Então ela me entregou livros clássicos de nutrição, livros grossos com bastante conteúdo. E eu passei as minhas férias de verão lendo e fiquei encantada com a profissão e daí decidi fazer nutrição” (Nutricionista formada em 1995);

- “No segundo grau a gente tinha várias palestras sobre as profissões, no colégio, e daí uma palestra que a gente teve foi sobre a profissão nutricionista e daí na época a gente selecionou e eu gostava muito da área da saúde, biologia, química. Então assim mais por área de conhecimento, não tinha muito noção da atuação profissional. Sabia que estava bem no boom das dietas, com o profissional se destacando, começava a aparecer na mídia, eu começava a ter uma ideia do que era o profissional, mas não tinha ideia do campo de trabalho. Eu fiz o vestibular no primeiro ano e passei” (Nutricionista formada em 1999);

- “Eu sempre me interessei pela área. No início eu sempre quis a área da saúde, eu já tentei vestibular para enfermagem, fisioterapia, passei pra enfermagem e desisti de última hora daí acabei ficando com nutrição, foi mais por afinidade com a área da saúde, a questão da alimentação e a saúde alimentar” (Nutricionista formada em 2012).

Podemos perceber também que o curso de Nutrição não era a única opção da maioria das entrevistadas, indicando um campo ainda em formação e legitimidade. Outro ponto interessante é que as algumas nutricionistas escolheram Nutrição por acharem ser uma profissão nova e que por essa razão teriam mais mercado de trabalho. Se na época em

que Bosi (1996) fez sua pesquisa no Rio as entrevistadas escolhiam a Nutrição por não conseguirem espaço nos cursos de maior prestígio e dominados principalmente pelo homens, hoje, as nossas entrevistadas trouxeram outras questões relevantes na escolha da profissão.

Outro aspecto que apareceu durante as entrevistas foi com relação ao primeiro emprego na área de nutrição. Praticamente todas trabalharam com o serviço de cozinha industrial, ou como formalmente é chamada a área de gestão de unidade de alimentação e nutrição. As explicações sobre seus primeiros empregos e suas impressões sobre esse momento na vida profissional variaram e merecem destaque:

- “Foi cozinha industrial, 1 ano 2 meses. Há 27 anos atrás era bem difícil. Como a gente sai com essa visão muito teórica do curso, não tem muita prática, os estágios eram 2 meses naquela parte de UAN, que tu sai nua e crua e vai administrar uma cozinha, isso foi difícil” (Nutricionista formada em 1985);

- “Na verdade meu primeiro trabalho, eu me formei em Janeiro por causa de greve, daí o meu primeiro trabalho foi numa cozinha, mas ali fiquei pouco tempo, só mais... nem tinha carteira assinada, tava aprendendo. Quase que um estagio. Era mais no sentido mesmo do aprender com o dia-a-dia dos cozinheiros, a correria do dia-a-dia pra eu poder me inteirar um pouco da pratica” (Nutricionista formada em 1985);

- “Eu me formei agora em janeiro (2013) e trabalho numa unidade de alimentação. Na cozinha de um hotel. Mas passei no mestrado” (Nutricionista formada em 2012);

- “Quando eu me formei em fevereiro, eu comecei atuando numa empresa de terceirização que atendia escolas da prefeitura. Eu nunca tive vontade de sair da área” (Nutricionista formada em 1999);

- “A princípio foi difícil encontrar as oportunidades. Minha primeira experiência foi na área hospitalar, com pacientes psiquiátricos. Meu profissional era pouco reconhecido. Existia mais pela obrigatoriedade da lei. Foi 1 ano tentando mostrar todas as deficiências do lugar. Como não havia mudanças, cáí fora” (Nutricionista formada em 1983);

- “Fui indicada por uma colega de turma, para trabalhar em um projeto de governo na área de saúde pública. Trabalhei por 7 anos” (Nutricionista formada em 1984);

- “Logo que eu me formei eu comecei a trabalhar também em cozinha industrial, aí eu tive 2 ofertas de trabalho, recém-formada. Eu me formei em fevereiro, comecei a trabalhar em março” (Nutricionista formada em 1992).

Se o primeiro emprego teve a cozinha industrial em comum, isso não aconteceu com restante de suas vidas profissionais. Cada entrevistada teve uma trajetória peculiar. Interessante nesse ponto é perceber que pelo menos a metade das Nutricionistas que se propuseram a participar da pesquisa estavam em empregos ditos “estáveis”, como o serviço público, por exemplo.

- “Fiquei 1 ano e 2 meses trabalhando na UAN e depois já entrei no hospital daí já é uma outra.. vamos dizer assim, já tinha uma hierarquia, nutricionista, cozinheiro, copeiro, então no hospital já foi mais fácil, mas apesar de ser mais difícil na UAN também era bem direcionado o que era o nutricionista, o que era o cozinheiro” (Nutricionista formada em 1985);

- “Me formei em Janeiro e em maio eu já entrei aqui. Então esse ano está fazendo 27 anos. Daí eu entrei como nutricionista substituta, de uma licença de gestação. Naquela época eram só 3 meses, mas mesmo assim aceitei, ate pelo fator, de como te falei, a gente vai aprender o exercício na pratica. E ai essa pessoa que estava em licença gestação não voltou, foi embora pra cidade dela e eu fiquei. Aprendi um monte, errei um monte, acertei talvez o dobro dos erros. A gente sempre tem que ter humildade de aprender com quem estava ali. Então tinham pessoas muito antigas de casa que me ensinaram muito, então aquela coisa assim que a gente aprende na teoria: quantos quilos faz pra tantas pessoas, mas ai é uma realidade diferente, porque tem pessoas que comem mais, tem pessoas que comem menos, não é uma coisa porcionada. Então eles já tinham experiência, que a gente vai aprendendo. Daí ali na parte da cozinha eu fiquei uns 8, 10 anos. Daí depois eu fui transferida pra parte mais administrativa, que a gente chama departamento regional, onde coordena o estado inteiro. E ai eu comecei a coordenar a nutrição no estado. O que significava isso, tinha os restaurantes e tinha as lanchonetes e tinha também a educação infantil. Então em 1988/9 a educação infantil era naquele esquema, que tantas escolas ainda tem, que as crianças levam na lancheira pra escola a merenda. Naquela época a gente deu a ideia de nós estarmos sendo os responsáveis pela confecção daquela alimentação. Então os pais pagavam uma taxa e a gente assumia o lanche. Contratou uma merendeira, a gente capacitou e ai então, desde aquela época já tinha um cuidado com alimentação infantil. Refrigerante, essas coisas já não entravam desde aquela época. Então era tudo igual e ai a gente sempre respeitava: era em Lages, por exemplo, tem o habito regional, que aqui talvez não tenha. La se a gente colocasse algum lanche mais ligado a frutos do mar, alguma coisa

recheado, lá talvez tivesse resistência. Então a gente sempre tinha esse cuidado de respeitar os hábitos regionais e valorizar” (Nutricionista formada em 1985);

- “Depois eu trabalhei com especialização durante 9 anos, depois eu fiz o concurso e passei e daí eu podia ser adicionada pra saúde ou pra educação. Então recentemente fiquei na educação” (Nutricionista formada em 1999);

- “Fiz Mestrado em Ciência dos Alimentos, e inúmeros cursos na área de nutrição no esporte, clínica, durante mais de 20 anos. Para mim foi fácil (conseguir emprego), ainda estava finalizando os estágios. Foi na primeira entrevista de emprego” (Nutricionista formada em 1990);

- “Então eu fui trabalhar no primeiro ano em cozinha industrial. Ai depois abriu concurso, abriu pras prefeituras, pro estado e eu fiz. Daí começaram a chamar e eu escolhi aquele que eu gostaria de trabalhar e acabei indo prum lugar que eu gostava e que me currículo também me levou a isso, eu já me preparei pra essa área. Eu acho que eu consegui atingir meus objetivos” (Nutricionista formada em 1992);

- “Minha segunda experiência foi também em hospital com pacientes diversos. Não me adaptei. Minha terceira experiência foi na área de produção de refeições coletivas para 1.500 comensais/almoço. Era onde tinha uma equipe de 42 funcionários, com distribuição descentralizada. Foi uma época interessante de muito aprendizado e com um salário bem bom na época. Mas muito desgastante. Fiquei 9 anos e nunca mais” (Nutricionista formada em 1983).

Nossa intenção com as entrevistas era – além de agregar dados relacionados ao curso e ao mercado de trabalho- valorizar as trajetórias pessoais e permitir que as nutricionistas pudessem contar suas histórias. Muitos foram as reflexões e insights, tantos que não puderam ser explorados exaustivamente nesse trabalho.

De forma mais direta com a temática proposta, separamos algumas falas relacionadas ao mercado de trabalho. Esse foi um tema que surgiu durante as entrevistas de forma espontânea e as entrevistadas tinham opiniões bem diversas, tanto da época quando ingressaram quanto no momento atual do mercado.

- “Eu percebo assim, quando eu me formei realmente era o mercado que estava abrindo as portas pro nutricionista. Tava um mercado em expansão. Agora eu já vejo que não é assim, não tenho uma visão tão otimista. Eu vejo muita nutricionista desempregada e sem campo para trabalhar. Eu percebo que essas últimas turmas, está muito difícil para

elas se encaixarem em alguma atividade de nutricionista mesmo. Elas acabam trabalhando em outras coisas porque não tem vaga, não tem emprego, não se abre vaga. Não sei por quê. Eu achava que teria campo pra muito mais” (Nutricionista formada em 1992);

- “Eu tenho colegas na minha turma que não trabalham em nutrição. 1 tem uma joalheria, que o salário era muito baixo e a mãe dela já trabalhava e ela acabou vendo que não dava. Ela foi procurar um trabalho de nutricionista na cidade dela, mas quando ela viu o salário ela disse que não valia a pena. Valia a pena ficar gerenciando o negocio (da família). Outra foi trabalhar com o pai em uma seguradora. A outra trabalha como secretária, que não tem nada a ver. Então elas não conseguiram se encaixar dentro do mercado de Florianópolis. Que o nosso mercado é restrito. É muito difícil entrar no mercado de trabalho em Florianópolis, no interior ate você consegue mais algumas coisas. Mas quando você já tem família, já é daqui é complicado sair daqui. Então o mercado interno não suporta toda mão de obra mesmo. As pessoas as vezes não querem voltar pro interior, acabam fazendo outra coisa” (Nutricionista formada em 1992);

-“Antes a nutrição estava muito focada com a produção, que é o cuidado nos restaurantes e em hospital e hoje o leque de atuação do profissional nutricionista é imenso: a academia, aqui mesmo era uma coisa que não existia. Eu acho que foi toda uma conjuntura, porque não dizer mundial. Teve essa questão da ampliação do mercado de trabalho, mas também pela questão do cuidado com a alimentação, então teve mais procura pelos profissionais ligados a área. Ate mesmo a internet, que na minha época de faculdade não existia, era tudo com livros e tal, então o que a gente sabia era quando se comprava uma revista mais técnica. Então hoje as coisas, em segundos o mundo inteiro já está sabendo. Então eu acho que isso também ajudou a ampliar o mercado de trabalho” (Nutricionista formada em 1985);

Das 14 pessoas que responderam nosso contato por e-mail (as 11 que participaram e as 3 que se opuseram), 3 nos relatam que não estavam mais trabalhando na área da Nutrição. As causas foram distintas, mas indicam que as trajetórias profissionais estão em relação direta com o mercado de trabalho e as possibilidades de emprego.

- “Depois de 10 anos na profissão fiquei desestimulada e insatisfeita profissionalmente. Fiz um concurso público na área da educação que adoro, recebo um salário relativamente bom em comparação com o de

nutricionista e trabalho apenas 30h semanais” (Nutricionista formada em 1983);

- “Atualmente coordeno um Fórum, entidade que congrega 11 Associações Comunitárias da região. Estou focada nas reivindicações da comunidade e não tenho exercido a nutrição desde então. Conforme disse, trabalhei em um projeto de governo na área de saúde pública por 7 anos. Então engravidei e fiquei de licença gestação por 4 meses. Quando voltei a trabalhar diminuí a carga horária para 6 horas. 1 ano e 9 meses depois do nascimento de minha 1ª filha, nasceu minha outra filha. Depois da licença gestação decidi aceitar a demissão voluntária” (Nutricionista formada em 1984);

- “Fui designada para funções administrativas na universidade, na área de recursos humanos, desde 2005” (Nutricionista formada em 1984).

Esses relatos nos permitem refletir sobre diversos aspectos da vida profissional – e por que não pessoal – das entrevistadas. A maioria delas nos relatou satisfação com suas carreiras, mas não que elas tenham sido lineares e sempre progressivas. As entrevistas nos mostraram que a vida das profissionais da Nutrição em Florianópolis é cheia de estratégias de adequação e readequação ao campo. Quando não havia pós-graduação na área, foram buscar em outros cursos e especializações formas de se manter no mercado, ou quando surgiram possibilidades de crescimento profissional se dispuseram a reorganizar seus conhecimentos para assumir responsabilidades. Todas as trajetórias aqui brevemente mostradas tem seu mérito e indicam que mesmo dentro de um campo em construção e por isso sempre em movimento, elas conseguiram criar uma história pessoal – e também social – como profissionais de Nutrição aqui em Florianópolis.

6 A CONSTRUÇÃO DE UM OBJETO DE ESTUDO DA NUTRIÇÃO

Não só o curso de Nutrição acompanha as mudanças na sociedade, os objetos de seus estudos também. Como visto em capítulos anteriores, as relações na construção de um campo se faz em todos os âmbitos. Os objetos de pesquisa da nutrição soam muitas vezes controversos, mas isso não diz respeito a uma falta ou incapacidade dos atores em tentar solucionar os problemas diários, e sim as possibilidades de adequação nesse campo.

Como exemplo, trazemos o estudo dos alimentos que contêm probióticos. Estes são alimentos que atualmente estão entre os que mais vendem entre os iogurtes, preparados lácteos e leites fermentados, como veremos adiante.

Esses produtos são classificados pela ANVISA como alimentos com alegação de propriedades funcionais. Começamos por conhecê-los.

6.1 O Estado e os Alimentos Funcionais

Foi através de leis que o Estado brasileiro pôde definir e delimitar a ação dos outros agentes, como por exemplo, as indústrias e os produtores rurais. É por conta da responsabilidade de garantir a qualidade que o Estado tem a confiança dos consumidores na legislação e fiscalização do Estado que auxilia na escolha dos alimentos. Caso contrário, todo produtor, indústria, supermercadista e outros teriam que provar sua qualidade e buscar a confiança do consumidor a cada troca mercantil. Por outro lado, os consumidores teriam que buscar muito mais informações e vínculos para poder garantir a qualidade do que estaria consumindo.

A criação e alterações do mercado respondem também a outros atores e campos. Novos sujeitos demandam mudanças na situação vigente; transformações que correspondam aos interesses de big players, e mudanças quali-quantitativas na legitimidade da ordem. É nesse espaço que as definições de nutrição, alimentos funcionais se tornam importante para perceber o papel da indústria, do surgimento e da mutação das prerrogativas profissionais dos nutricionistas, que se tornam os especialistas capazes de legitimar todas as alterações.

No caso específico das regulamentações alimentares, existe uma relação entre o Estado e os mercados da indústria alimentar e da ciência da nutrição.

Essas disputas se intensificam com o advento dos produtos industrializados que por sua vez são “catalisados” pelo aumento do número e tamanho dos supermercados.

Podemos explicar este processo a partir da proposta de que

mudanças no mercado de trabalho criavam uma demanda de consumidores(as) urbanos(as) que, empregados, motorizados e com renda *per capita* superior, necessitavam de refrigeradores abastecidos mensal ou semanalmente com produtos prontos para o consumo e com prazo de validade alongado (Popkin, 2006). Os supermercados estariam aptos tanto para responder como para criar esta nova demanda (Reardon e Berdegúe, 2002). De outro lado, supermercados e indústria agroalimentar alcançaram uma redução secular nos preços dos alimentos processados (SILVA-MAZON, 2010, p.191).

Para verificar a importância e o grau de intervenção dos atores no caso da normatização alimentar no Brasil é necessário retrair o histórico de cada um. Como proposta deste trabalho, aprofundar-nos-emos no papel que o Estado brasileiro ocupa nesse mercado.

As vinculações entre pesquisa científica e tecnológica sobre os produtos alimentares e o uso dos resultados destas pesquisas nos rótulos de determinados alimentos, para finalidades de saúde pública, representam um fato novo, com implicações ainda não plenamente avaliadas. A comercialização e o consumo de alimentos com alegações de saúde tem aumentado consideravelmente e não estão isentos de ambiguidades.

Ressaltamos a forte conexão entre os alimentos funcionais e as alegações de saúde, já que são estas que possibilitam a diferenciação do produto e, provavelmente, o aumento nas vendas. Este vínculo é tão forte que no último simpósio internacional sobre alimentos funcionais, realizado em Malta no ano de 2007, uma das propostas colocadas em debate pelos participantes foi substituir o termo alimentos funcionais por alimentos com alegações de saúde.

A definição de alimento funcional entra na classificação norte-americana, europeia e também brasileira de alimento. Partindo dessa perspectiva, o alimento funcional deve apresentar primeiramente as

funções sensorial e nutricional, sendo a funcionalidade a terceira característica do alimento (MORAES e COLLA, 2006).

Conforme aponta Grisotti (2008), é uma simplificação da complexidade que envolve a relação alimentação-saúde classificar os alimentos em saudáveis ou não saudáveis. O padrão de uma dieta dita saudável deve levar em consideração a composição dos produtos, a quantidade de consumo e a posição ocupada pelo produto dentro da totalidade da dieta e de outros fatores comportamentais.

Os alimentos funcionais disponíveis em supermercados têm apresentado novos desafios para a pesquisa sociológica, por representarem uma das mais controversas áreas situadas na fronteira entre alimento e medicamento – um território anteriormente dominado exclusivamente muito mais pela indústria farmacêutica do que pela indústria alimentícia.

6.2 Alimentos Funcionais

Parece ser unânime a opinião dos pesquisadores da área que o termo “alimentos funcionais” foi introduzido pelo governo do Japão na década de 1980, “como o resultado de esforços para desenvolver alimentos que possibilitassem a redução dos gastos com saúde pública, considerando a elevada expectativa de vida naquele país” (STRINGHETA, et al, 2007. Pg 181) . Foi o Estado japonês também deu início a regulamentação específica para os alimentos funcionais.

O autor salienta que para os japoneses alimentos funcionais são “os alimentos processados, similares em aparência aos alimentos convencionais, usados como parte de uma dieta normal e que demonstraram benefícios fisiológicos e, ou, reduziram o risco de doenças crônicas, além de suas funções básicas nutricionais” (pg181). Eles se tornaram conhecidos pelo termo FOSHU, ou Foods for Specified Health Use. Hoje, cada país tem sua nomenclatura, classificação e legislação, sendo que a maior parte deles legisla sobre os rótulos e alegações e não necessariamente sobre o produto.

Embora a maior parte da literatura sobre o tema ressalte sempre a origem japonesa do conceito de alimentos funcionais, Grisotti (2010) sugere que o mais importante, ou pelo menos o que teve mais impacto sobre o mercado e a saúde, não foi a experiência japonesa e sim o papel dos lobbies das indústrias de alimentos no processo de regulamentação dos suplementos dietéticos pela FDA nos Estados Unidos, a partir de 1994. Essas regulamentações foram subsidiadas pelo discurso científico

sobre a relação entre alimentação e problemas de saúde no final da década de 1940, com o surgimento da hipótese lipídica, segundo a qual, as gorduras de origem animal seriam as grandes responsáveis pelo aumento dos problemas cardíacos nos EUA (POLLAN, 2008).

Percebe-se que a maior parte da literatura técnica que versa sobre alimentos funcionais traz a mesma classificação para estes produtos¹⁰. De forma mais ou menos semelhante, todos (ARABBI, 2001; BADARÓ, 2008; MORAES e COLLA, 2006; STRINGHETA, 2007; OLIVEIRA et al, 2002; SAAD, 2006) concordam que o alimento funcional

além de suas funções nutricionais como fonte de energia e de substrato para a formação de células e tecidos, possui em sua composição uma ou mais substâncias que atuam modulando e ativando os processos metabólicos, melhorando as condições de saúde pelo aumento da efetividade do sistema imune, promovendo o bem-estar das pessoas e prevenindo o aparecimento precoce de alterações patológicas e de doenças degenerativas, que levam a uma diminuição da longevidade (THAMER; PENNA, 2006. Pg 589).

O enfoque fica na alegação de que estes alimentos ajudam na redução de risco a doenças e não a cura das mesmas. Dessa forma, se esses alimentos não devem ser usados como função terapêutica (ARABBI, 2001; OLIVEIRA et al, 2002; SAAD, 2006), mas apresentam-se como tais. Esses alimentos devem “ser seguro para consumo sem supervisão médica, sendo que sua eficácia e segurança devem ser asseguradas por estudos científicos” (ANVISA, 1999).

É nesse espaço que Pollan (2008) traça sua tese da emergência dos alimentos industrializados, o mercado correspondente, e as diversas estratégias nutrólogas de apaziguamento de problemas alimentares, como por exemplo o aumento ou diminuição na dieta de um macronutriente, como a gordura.

¹⁰ Vale ressaltar que é a partir desses estudos que a ANVISA fundamenta seus informes técnicos e resoluções. Nem sempre esses estudos são nacionais, mas os nacionais muitas vezes são “traduções” daquilo que foi exposto internacionalmente.

Para uma de nossas entrevistadas, os alimentos funcionais modificam a forma de perceber o alimento.

Quando se fala em alimento funcional, primeiro eu acho que você mexe com muito com a estrutura da pessoa. A partir de hoje você vai parar de tomar leite, você vai parar de comer alimentos que tem trigo e você só vai ter esse tipo de alimentação. Eu acho que restringe, eu acho que descaracteriza. E eu acho que a gente começa a medicalizar o alimento. Então olha, se você tem esse tipo de doença você vai comer esse alimento aqui e aí ele vai te dar saúde. (Nutricionista formada em 1995).

Para Kwak e Jukes (2001) o ILSI pode ser considerado o primeiro documento internacionalmente aceito que tratou sobre os alimentos funcionais. Para eles certas características deviam ser respeitadas:

(i) functional foods should be distinguished from vitamins, minerals, and other dietary supplements; (ii) these foods should not be allowed to be included in medical claims; (iii) The altered functional effects of the foods must be substantiated and scientifically proven through laboratory and human studies. (pg. 102).

Moraes e Colla (2006) incluem ainda algumas características como:

a) devem ser alimentos convencionais e serem consumidos na dieta normal/usual; b) devem ser compostos por componentes naturais, algumas vezes, em elevada concentração ou presentes em alimentos que normalmente não os supririam; c) devem ter efeitos positivos além do valor básico nutritivo, que pode aumentar o bem-estar e a saúde e/ou reduzir o risco de ocorrência de doenças, promovendo benefícios à saúde além de aumentar a qualidade de vida, incluindo os desempenhos físico, psicológico e comportamental; d) a alegação da propriedade funcional deve ter embasamento científico; e)

pode ser um alimento natural ou um alimento no qual um componente tenha sido removido; g) pode ser um alimento onde a natureza de um ou mais componentes tenha sido modificada; h) pode ser um alimento no qual a bioatividade de um ou mais componentes tenha sido modificada (Pg 110/111).

Esses alimentos podem ainda ser classificados quanto aos benefícios funcionais que propiciam (cada categoria em determinada área do organismo), como por exemplo: no sistema gastrointestinal; no crescimento, no desenvolvimento e diferenciação celular ; no metabolismo de substratos; no comportamento das funções fisiológicas e como antioxidantes, ou ainda quanto à fonte, de origem vegetal ou animal (MORAES E COLLA, 2006).

Oliveira (2002) e Moraes (2006) sugerem algumas razões para o aumento do consumo de alimentos funcionais. Entre eles:

os consumidores optam por prevenir ao invés de curar doenças; aumento dos custos médicos; os consumidores estão mais cientes sobre a relação entre a saúde e a nutrição; envelhecimento da população; desejo de combater os males causados pela poluição, por microrganismos e agentes químicos no ar, na água e nos alimentos e aumento das evidências científicas sobre a sua eficácia (OLIVEIRA, 2002. Pg 1).

Pesquisadores como Moraes & Colla; Stringheta *et al.*; e Badaró *et al* consideram os alimentos funcionais como parte do bem-estar humano (proposto pelo Ministério da Saúde). Junto com a alimentação equilibrada (com proteínas, carboidratos, gorduras, água, sais minerais, vitaminas e fibras), e incluindo nela os alimentos funcionais, as pessoas devem praticar atividades físicas. O guia alimentar para a população brasileira recomenda a prática de atividade física e a adoção de uma dieta variada, visando sempre a promoção a saúde. Para o Ministério

"Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo. Para atingir um estado completo de bem-estar físico e mental e social, os

indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida e não como objetivo de viver." (BRASIL, 2002. Pg.19).

O Guia traz várias diretrizes para auxiliar a população a fazer escolhas sobre o que, como e quando se alimentar. A leitura desse documento e também dos artigos científicos pró-alimentos funcionais nos traz algumas questões importantes. O Guia praticamente ignora a inclusão de produtos industrializados naquilo que chama de alimentação saudável. Mesmo assim os profissionais estudiosos dos alimentos funcionais industrializados se utilizam desse documento para legitimar suas pesquisas, principalmente no que diz respeito aos vínculos que o Guia faz entre alimentação e fatores de risco a doenças. Minha argumentação é que esses profissionais precisam estar cientes e fundamentados nos documentos oficiais para apoiar suas pesquisas e suas próprias profissões. É porque o Estado legitima as pesquisas científicas e as utiliza em seus manuais, que os pesquisadores da área tecnológica de alimentos e também da área nutricional se mantem como técnicos especializadas com autoridade para falar sobre o assunto.

As nutricionistas que trabalham em um hospital nos relataram como racionalizam na hora de recomendar um alimento funcional.

Os funcionais a gente recomenda sempre olhando o grupo, se é mulher, fonte de fibra, de flavonoides, de antioxidantes, pró e prébióticos. Nos somos favoráveis. Tudo isso a gente utiliza. A gente recebe suplementos de fibras, frutose com sacarídeo, proteína, a soja, os lactobacilos. Vem tudo numa linha específica (pro hospital). É pra dar uma implementada na dieta, uma suplementação.

Bianco (2008) identifica que os alimentos funcionais ocupam posição horizontal, e não vertical nas prateleiras dos mercados, compreendendo vários itens, de comidas a bebidas, sem que sejam claramente identificados, podendo ser incluídos nesta categoria margarinas, iogurtes, energéticos, barras de cereais, sucos e laticínios. Cada indústria utiliza diversos instrumentos para aumentar o consumo desses produtos.

Os meios de comunicação alegam divulgar os conhecimentos produzidos com o intuito de informar os consumidores mas estes, no meio de tantas informações parecem estar cada vez mais confusos sobre o que devem ou não comer.

Há vários termos relacionados a expressão alimentos funcionais, o que pode gerar muita confusão. Muitas vezes apresentado como sinônimo ou como pertencendo ao mesmo campo do termo alimentos funcionais estão: ‘nutracêuticos’, ‘suplementos alimentares’, ‘designer foods’, ‘positive nutrition’, ‘food with functional ingredients’, ‘health food’, etc. O termo nutracêutico é o que gera mais confusões. Nutracêutico diz respeito a um alimento ou ingrediente nutricional que proporciona benefícios médicos e/ou de saúde, incluindo prevenção e tratamento de doenças. Talvez essa seja a maior diferença, os nutracêuticos estão vinculados a prevenção e o tratamento de doenças (apelo médico), já os alimentos funcionais apenas reduzem o risco da doença, e não a previnem ou tratam (MORAES E COLLA, 2006). Outra diferença é que enquanto que os nutracêuticos incluem suplementos dietéticos, nutrientes isolados, alimentos geneticamente desenhados, os alimentos funcionais devem estar na forma de um alimento comum. Arabbi (2001) alerta que para os nutracêuticos existe uma categoria regulatória específica do US Food and Drug Administration (FDA) separada dos regulamentos para alimentos e medicamentos.

De acordo com uma entrevistada,

Os alimentos funcionais sempre existiram, só que não eram denominados dessa forma. Antes da facilidade de tantos alimentos industrializados e de tantos estabelecimentos comerciais voltados à venda dos mesmos, grande parte dos alimentos consumidos era, como denominados atualmente, funcionais. Ou seja, são os alimentos recomendados pelos nutricionistas desde que o curso de nutrição iniciou no Brasil. (Nutricionista formada em 1990).

E apesar das controvérsias, o mercado destes alimentos não para de crescer. Países europeus são ilustrativos da tendência de consumo de alimentos funcionais, por exemplo, de iogurtes adicionados de bactérias e ácidos lácticos probióticos e prébióticos.

No ano de 2011, de janeiro a outubro, os supermercados venderam cerca de vinte e nove

milhões de reais em iogurtes no estado de SC. deste valor, 31,5% foram da categoria funcionais. Nela estão inseridos não somente os reguladores de intestinos, mas também produtos que complementam o cálcio, melhoram a imunidade, destinados a diabéticos e a pessoas com intolerância a lactose (administrador do ramo de supermercados, informação pessoal).

No Brasil as Resoluções que norteiam o cultivo, industrialização, fabricação, embalagem, produção, transporte, veiculação, vendas e todos os outros estágios com relação aos alimentos são sancionadas pela ANVISA. A legislação na área de alimentos no Brasil é vasta e, em muitos casos, confusa. Existe um mosaico de leis, portarias e resoluções que, ao mesmo tempo em que regulamentam a produção, comercialização, preparação e o consumo de alimentos no país, também produzem algumas controvérsias.

Revisitando pesquisa já realizada (AMORIM; SANTOS; PEREIRA, 2010), tentamos mostrar essa legislação vinculada aos alimentos funcionais e principalmente aos probióticos de forma cronológica.

6.3 O Estado: ANVISA

A legislação principal da área de alimentos no Brasil é o Decreto Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969. Nesta lei constam as definições relativas aos alimentos (os conceitos de alimento e suas modificações). É a lei que serve como base para todas as demais. No Estado de Santa Catarina existe o Decreto Estadual 31455/87, que complementa o Decreto-Lei dentro de alguns aspectos sanitários. Após alguns anos, outras resoluções e portarias foram sendo criadas para adequarem a Lei 986/69 às novas inovações no campo da alimentação. Em 1978, foi baixada a resolução CNNPA nº 12 que estabelece um novo conceito para alimento enriquecido.

A partir dessa resolução,

considera-se alimento enriquecido, todo alimento ao qual for adicionada substância nutriente, com o objetivo de reforçar o seu valor nutritivo, seja repondo quantitativamente os nutrientes destruídos durante o processamento do alimento,

seja suplementando-os com nutrientes em nível superior ao seu conteúdo normal (ANVISA, 1978).

De acordo com documentos desta agência, no início da década de 1990 iniciaram-se os pedidos de análise para fins de registro de diversos produtos até então não reconhecidos como alimentos dentro do conceito tradicional de alimento. Com o passar dos anos, além do aumento do número de pedidos, aumentou também a variedade e os apelos de divulgação desses produtos pelos meios de comunicação. A Vigilância Sanitária, utilizando o princípio da precaução, se posicionou de forma contrária à aprovação e utilização desses produtos como alimentos. Somente em 1998 foi aprovada a regulamentação técnica para a análise de novos alimentos e ingredientes. (ANVISA, 2005).

Em 1998 mais algumas modificações foram realizadas na Portaria nº31 alterando o conceito de alimentos fortificados e enriquecidos, bem como a criação do conceito de alimentos restaurados.

Considera-se alimento fortificado/enriquecido ou simplesmente adicionado de nutrientes todo alimento ao qual for adicionado um ou mais nutrientes essenciais contidos naturalmente ou não no alimento, com o objetivo de reforçar o seu valor nutritivo e ou prevenir ou corrigir deficiência(s) demonstrada(s) em um ou mais nutrientes, na alimentação da população ou em grupos específicos da mesma (ANVISA, 1998).

Para melhor compreender os termos usados nessas definições, faz-se necessária um esclarecimento anterior sobre o que é considerado nutriente e nutriente essencial para a ANVISA.

Nutriente: qualquer substância normalmente consumida como um constituinte do alimento e que:

- a) fornece energia; ou
- b) é necessário para o crescimento, desenvolvimento e manutenção da saúde; ou
- c) cuja deficiência resulta em mudanças bioquímicas e fisiológicas no organismo.

Nutriente essencial: toda substância normalmente consumida para o crescimento, desenvolvimento e manutenção da saúde e que não é sintetizada pelo

organismo ou é sintetizada, porém em quantidade insuficiente.

Um ano mais tarde (1999), entra em vigor a Resolução nº16 que trata de Procedimentos para Registro de Alimentos e ou Novos Ingredientes. Nela são esclarecidos o que seriam novos alimentos e/ou ingredientes. “São os alimentos ou substâncias sem histórico de consumo no País, ou alimentos com substâncias já consumidas, e que entretanto venham a ser adicionadas ou utilizadas em níveis muito superiores aos atualmente observados nos alimentos utilizados na dieta regular” (ANVISA, 1999).

De acordo com Arabbi (2001) a principal característica dessa é a não necessidade de um Padrão de Identidade e Qualidade (PIQ) para registrar um alimento, e a permissão do registro de novos produtos sem histórico de consumo no país.

Como o foco de nossa pesquisa são os probióticos, e estes no Brasil são comercializados em iogurtes, vale resaltar o que a Resolução nº 5, de 13 de novembro de 2000¹¹, esclarece e caracteriza como iogurte. Para o documento iogurte é

o produto resultante da fermentação do leite pasteurizado ou esterilizado por fermento lácticos como cultivos protosimbóticos de *Streptococcus salivarius* subsp. *thermophilus* e *Lactobacillus delbrueckii* subsp. *bugaricus* aos quais pode-se acompanhar, de forma complementar, outras bactérias ácido-lácticas que, por sua atividade contribuem para a determinação das características do produto final.

É a partir da portaria n. 398, de 30/04/99 (que depois é retificada pela Resolução nº 18/99) da Secretaria de Vigilância Sanitária, que inicia-se o processo de regulação de acordo com a maioria das definições internacionais. Segundo Stringheta et al. (2007) a legislação brasileira não define alimento funcional; ela define alegação de propriedade funcional e alegação de propriedade de saúde e estabelece as diretrizes para a sua utilização.

¹¹ Fonte disponível em Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento ou no endereço eletrônico: <http://extranet.agricultura.gov.br/sislegis-consulta/consultarLegislacao.do?operacao=visualizar&id=3285>

De acordo com a Resolução 18/99

alimento ou ingrediente que alegar propriedades funcionais ou de saúde pode, além de funções nutricionais básicas, quando se tratar de nutriente, produzir efeitos metabólicos e ou fisiológicos e ou efeitos benéficos à saúde, devendo ser seguro para consumo sem supervisão médica (BRASIL, 1999. pg ?).

Dessa forma não são os produtos em seu estado final ou prontos para consumo que serão avaliados e sim o ingrediente¹² que ele contém. Este ingrediente que deve estar na lista de alimentos com alegação de propriedade funcional ou de saúde aprovado.

A Resolução nº 18, de 30 de abril aprova o regulamento técnico que estabelece as diretrizes básicas para a análise e comprovação de propriedades funcionais e ou de saúde alegadas em rotulagem de alimentos. Ela define alegações de propriedade funcional. “É aquela relativa ao papel metabólico ou fisiológico que o nutriente ou não nutriente tem no crescimento, desenvolvimento, manutenção e outras funções normais do organismo humano” (ANVISA, 1999). Fica definido também o que são alegações de propriedade de saúde. Sendo “aquela que afirma, sugere ou implica a existência de relação entre o alimento ou ingrediente com doença ou condição relacionada à saúde” (ANVISA, 1999).

A Resolução nº 19, de 30 de abril, estabelece o regulamento técnico de procedimentos para registro de alimento com alegação de propriedades funcionais e ou de saúde em sua rotulagem. Ambas resoluções contêm a distinção entre uma Alegação de propriedade funcional (aquela relativa ao papel metabólico ou fisiológico que o nutriente ou não nutriente tem no crescimento, desenvolvimento, manutenção e outras funções normais do organismo humano) e uma Alegação de propriedade de saúde (aquela que afirma, sugere ou implica

¹² A palavra ingrediente aqui assumida inclui também alimentos em seu estado “natural”. Para que não houvesse confusão com os alimentos processados, produtos alimentares processados, que são usualmente chamados de alimentos, sem caracterização. O que a legislação propõe é que apenas os ingredientes de um produto, alimentos em natura ou não, sejam avaliados e não o produto todo. Por exemplo: é o probiótico X que tem a alegação de propriedade funcional e não o iogurte que o contém.

a existência da relação entre o alimento ou ingrediente com doença ou condição relacionada à saúde). É importante observar que as referências para a formulação das resoluções baseiam-se em documentos de instituições internacionais: FAO, WHO (instituições que estabeleceram o Codex Alimentarius), FDA.

Segundo a Resolução 18/99 da ANVISA, as diretrizes para a utilização da alegação de propriedades funcionais e ou de saúde são:

- a) A alegação de propriedades funcionais e ou de saúde é permitida em caráter opcional;
- b) O alimento ou ingrediente que alegar propriedades funcionais ou de saúde pode, além de funções nutricionais básicas, quando se tratar de nutriente, produzirem efeitos metabólicos e ou fisiológicos e ou efeitos benéficos à saúde, devendo ser seguro para consumo sem supervisão médica;
- c) São permitidas alegações de função ou conteúdo para nutrientes e não nutrientes, podendo ser aceitas aquelas que descrevem o papel fisiológico do nutriente ou não nutriente no crescimento, desenvolvimento e funções normais do organismo, mediante demonstração da eficácia. Para os nutrientes com funções plenamente reconhecidas pela comunidade científica não será necessária a demonstração de eficácia ou análise da mesma para alegação funcional na rotulagem;
- d) No caso de uma nova propriedade funcional, há necessidade de comprovação científica da alegação de propriedades funcionais e ou de saúde e da segurança de uso, segundo as Diretrizes Básicas para avaliação de Risco e Segurança dos alimentos;
- e) as alegações podem fazer referências à manutenção geral da saúde, ao papel fisiológico dos nutrientes e não nutrientes e à redução de risco de doenças. Não são permitidas alegações de saúde que façam referência à cura ou prevenção de doenças. O registro de um alimento funcional só pode ser realizado após comprovada a alegação de propriedades funcionais ou de saúde com base no consumo previsto ou recomendado pelo fabricante, na finalidade, condições de uso e valor nutricional, quando for o caso ou na evidência(s)

científica(s): composição química ou caracterização molecular, quando for o caso, e ou formulação do produto; ensaios bioquímicos; ensaios nutricionais e ou fisiológicos e ou toxicológicos em animais de experimentação; estudos epidemiológicos; ensaios clínicos; evidências abrangentes da literatura científica, organismos internacionais de saúde e legislação internacionalmente reconhecidas sob propriedades e características do produto e comprovação de uso tradicional, observado na população, sem associação de danos à saúde (BRASIL, 1999. Pg ?).

No entanto, em 2004 é publicado o Informe Técnico nº 9 com o objetivo de subsidiar a avaliação da área técnica, dar maior clareza e transparência dos critérios para análise e uso de alegações de saúde propiciadas pelas resoluções 18 e 19 anteriormente citadas. De acordo com esse informe técnico, a permissão do uso de alegações de propriedades funcionais e de saúde, sem a necessidade de comprovação, criou condições para o aumento de solicitações de análise de alegações em documentos para avaliação e em processos de pedido de registros, ocasionando situações que, de acordo com o documento, contrariam as diretrizes das políticas públicas de saúde. Vários produtos alimentares como cereais, sopas desidratadas, biscoitos, leite em pó, entre outros, apresentaram alegações de propriedades funcionais relacionadas às vitaminas A, D, E, C, B1, B2, B3, B5, ao ácido fólico e aos minerais cálcio, ferro, magnésio e selênio. De acordo com o documento, como essa situação sugere uma maior preocupação com o marketing do produto (em função das diversas alegações apresentadas) e não com questões de saúde pública, o informe técnico estabeleceu novos critérios.

Mais uma vez o conceito legal de nutriente é modificado. Em 2002, na Resolução RDC nº02 fica estabelecido que “nutriente é a substância química encontrada em alimento, que proporcione energia, e ou é necessária para o crescimento, desenvolvimento e manutenção da saúde e da vida, e ou cuja carência resulte em mudanças químicas ou fisiológicas características” (ANVISA, 2002). De acordo com o dicionário de Rey (2003), nutriente tem além de valor energético, valor plástico ou biorregulador.. algumas substancias “desempenham funções catalíticas” (pg. 636) no organismo.

A partir das Resoluções já expostas é necessário entender também como as alegações de propriedades funcionais podem ser utilizadas. Os princípios que norteiam as ações de avaliação pela Comissão Técnico-científica de Assessoramento em Alimentos Funcionais (CTCAF) são:

- avaliação de segurança e análise de risco com base em critérios científicos;
- avaliação da eficácia da alegação com base em evidências científicas;
- não definir alimento funcional e sim aprovar alegações de propriedade funcional para os alimentos;
- avaliação, caso a caso, com base em conhecimentos científicos atuais;
- a empresa é responsável pela comprovação da segurança do produto e eficácia da alegação;
- as alegações devem estar em consonância com as diretrizes das Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, tais como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNaN e Política de Promoção da Saúde ;
- decisões já tomadas podem ser reavaliadas com base em novas evidências científicas;
- as alegações não podem fazer referência à prevenção, tratamento e cura de doenças conforme o art. 56 do Decreto-Lei nº 986/69, o item 3.5 da Resolução nº 18/99 e item 3.1(f) da Resolução RDC nº 259/02 e
- alegações devem ser de fácil entendimento e compreensão pelos consumidores.

As alegações de propriedades funcionais têm caráter opcional pelos fabricantes e o alimento deve estar de acordo com o que foi estabelecido na Resolução nº 18/1999. O alimento deve ser seguro e não necessitar de supervisão médica para ser consumido.

Caso a propriedade funcional não seja demonstrada cientificamente, deverá sê-lo pelo fabricante que pretende utilizá-la. É importante frisar que “não são permitidas alegações de saúde que façam referência à cura ou prevenção de doenças” (ANVISA, 1999).

O requisito básico para avaliação destes produtos é a comprovação da segurança de uso, que deve ser conduzida conforme as diretrizes básicas para avaliação de risco e segurança dos alimentos, estabelecidas pela Resolução ANVS/MS nº 17/99.

Os processos são avaliados caso a caso e seus processos de pedido de registro ou solicitação de avaliação, quando for o caso, devem apresentar as documentações necessárias para a comprovação de sua segurança na área de alimentos. As avaliações são realizadas com base na documentação científica apresentada pela empresa.

Para a avaliação da segurança do produto é necessário constar no Relatório Técnico as seguintes informações e documentações, em atendimento a Resolução ANVS/MS nº 17/99:

- denominação do produto;
- origem ou fonte de obtenção;
- finalidade de uso;
- recomendação de consumo;
- histórico de uso, bem como sua forma de consumo em outros países;
- especificação da origem do produto e ou do novo ingrediente, ou seja, a espécie botânica ou a espécie animal ou a fonte mineral, quando for o caso;
- composição química do novo ingrediente, quando se tratar de uma substância desconhecida ou uma modificação da estrutura química de um ingrediente conhecido;
- processo de fabricação do produto;
- laudo de análise que comprove a quantidade do ingrediente ou substância no produto;
- laudo de análise de contaminantes no produto, como por exemplo, metais pesados, micotoxinas, resíduos de agrotóxicos ou de drogas veterinárias, dependendo da origem do produto;
- descrição da metodologia analítica para avaliação do novo ingrediente ou substância no alimento;
- evidências científicas aplicáveis à comprovação de segurança de uso:
 - ensaios nutricionais e ou fisiológicos e ou toxicológicos em animais de experimentação;
 - ensaios bioquímicos;
 - estudos epidemiológicos;
 - ensaios clínicos;
 - comprovação de uso tradicional, observado na população, sem danos à saúde;
 - evidências abrangentes da literatura científica, organismos

internacionais de saúde e legislação internacionalmente reconhecida sobre as características do alimento ou ingrediente.

Cabe constar que os chamados “alimentos com alegações de propriedade funcional e/ou de saúde” são de registro obrigatório na ANVISA desde 2010. E provavelmente por isso é que pouco se acha no mercado produtos com alegação de propriedade funcional de acordo com as normatizações. Para a indústria é mais vantajoso se utilizar de outros expedientes (como, por exemplo, nomes sugestivos, figuras ou ilustrações) para sugerir ao consumidor as vantagens que o consumo do seu produto pode propiciar à pessoa, do que esbarrar nas demandas legais necessárias para o registro do seu produto junto à ANVISA.

No Brasil, a legislação que estabelece os procedimentos básicos para registro e dispensa da obrigatoriedade do registro é a Resolução nº 22/00. Para o caso dos alimentos importados, a Resolução é a nº 23/00. Nos anexos da resolução nº 22/00 constam as categorias de alimentos que tem seu registro obrigatório e os dispensados de registro. Este anexo foi posteriormente modificado pela RDC 278/05, sendo que esta foi revogada pela RDC 27/10, modificando novamente esta listagem. Vale ressaltar que as modificações deste anexo visaram à liberalização da produção de alimentos, em que houve uma redução drástica dos alimentos que são obrigados ao seu registro junto à ANVISA. O que se verificou, vale lembrar, foi a criação de um novo espaço de atuação para as empresas que desejam sugerir em seus produtos alegações de propriedade funcional, e que por razões de custo (quaisquer que forem¹³) podem tomar outros caminhos.

De um total de 27 categorias de alimentos que tinham seu registro obrigatório no ano 2000, este número caiu para 6 em 2010. Há uma grande diferença tanto no rigor tanto na fiscalização quanto para a liberação da produção/comercialização de um produto caso seu registro seja obrigatório ou não. O trâmite na ANVISA é bem mais meticuloso e a lista de documentos necessários para se iniciar a produção e comercialização do produto com obrigatoriedade de registro é extensa.

Vale ressaltar que os Produtos de Origem Animal (tais como carnes, leites e derivados, ovos, mel) são regulamentados pelo Decreto nº 30.691, de 29 de Março de 1952, que aprova o Regulamento da Inspeção Industrial e Sanitária de Produtos de Origem Animal, e é de

¹³ Um exemplo são todas as demandas que a ANVISA requer para permitir a alegação de alimento com propriedade funcional.

responsabilidade do Ministério da Agricultura. Estes produtos devem constar em seu rótulo o seu número de SIF (Selo de Inspeção Federal) ou SIE (Selo de Inspeção Estadual, no caso dos produtos comercializados apenas em âmbito Estadual). Alguns municípios no país possuem também o SIM (Sistema de Inspeção Municipal) que permite um determinado estabelecimento comercializar seus produtos de origem animal dentro do município. Este, contudo, não é o caso de Florianópolis.

Outra informação importante com relação aos produtos de origem animal é que uma vez aprovados pelo Ministério da Agricultura, eles não precisam receber aprovação da ANVISA. Também por essa razão muitos produtos adicionados de probióticos não estão adequados à suas regulações.

No presente trabalho os alimentos enriquecidos com probióticos se tornaram um exemplo de como a Nutrição, assim como muitos outros atores, modificam seus conceitos e corroboram para os jogos de poder dentro de um campo. Além disso nos permite mais uma vez caracterizar a Nutrição como uma ciência que anda na mesma sintonia que a “modernidade”.

A legislação específica para o uso de probióticos é a RDC nº 2 de 07 de janeiro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico de Substâncias Bioativas e Probióticos Isolados com Alegação de Propriedades Funcional e ou de Saúde. Esta legislação tem como objetivo padronizar os procedimentos a serem adotados para a avaliação de segurança, registro e comercialização de Substâncias Bioativas e Probióticos Isolados com alegação de propriedades funcional e ou de saúde (BRASIL, 2002).

Esta Resolução define como Probiótico como “microrganismos vivos capazes de melhorar o equilíbrio microbiano intestinal produzindo efeitos benéficos à saúde do indivíduo”. Ainda de acordo com a Resolução RDC nº2, os bioativos contidos nos alimentos (dentre eles os probióticos)

- não pode ter finalidade medicamentosa ou terapêutica, qualquer que seja a forma de apresentação ou o modo como é ministrado.
- deve ser seguro para o consumo humano, sem necessidade de orientação e ou acompanhamento médico, a não ser que seja dirigido a grupos populacionais específicos (BRASIL, 2002. pg ?).

É importante destacar as fragilidades e impasses no processo de regulamentação dos alimentos funcionais por parte da ANVISA, principalmente quando se analisa as constantes reavaliações das alegações aprovadas realizadas pela agência. Em 2004 os produtos com alegações de propriedades funcionais e, ou de saúde, aprovados desde 1999 foram reavaliados: algumas alegações foram modificadas, outras passaram a não ser mais permitidas (ANVISA, 2005). Após essa reavaliação, nenhuma alegação de saúde foi aprovada: “Estão aprovadas 14 alegações de propriedades funcionais genéricas com linguagem padronizada e 25 tipos de substâncias ou microrganismos com alegação de propriedade funcional”. (Santos, apud STRINGHETA et al, 2007: 184)

Além disso, há uma clara deficiência no setor de fiscalização com relação à rotulagem de alimentos, que é de responsabilidade dos governos municipais). Vale lembrar que após um alimento conseguir a autorização para a sua produção, o fabricante pode modificar o rótulo posteriormente, sem que isso passe necessariamente pelo crivo da autoridade sanitária. Fica na dependência deste alimento ser coletado e analisado por algum laboratório oficial do Estado, o que atualmente acontece de forma muito insipiente em nível nacional.

Ainda no assunto das fragilidades na legislação brasileira relacionada aos alimentos. A Lei formulada pela ANVISA delimita as ações, mas não as fecha duramente. Assim, cada sujeito desse campo pode interpretá-la e fazer uso dessa interpretação. Isso não caracteriza uma atitude errada da ANVISA, mas permite que os diferentes atores, com suas diferentes intenções, tenham possibilidade de manobrar e interagir no campo.

Vale ressaltar que a indústria se apropria da legislação dentro de seus interesses, passando a utilizá-la inclusive como estratégia de marketing. Isso ocorre em especial com relação à Portaria n^o 27/98, sobre a informação nutricional complementar. Há várias lacunas nesta legislação, que permitem o setor produtivo utilizar-se da mesma como forma de publicidade e não como garantia da correta informação ao consumidor. Por exemplo, é possível que um alimento comercialize a forma “light” baseando seu pedido na comparação com outros três produtos (de outras marcas) para justificar esta nomenclatura. Isso permite que o mesmo fabricante comercialize dois produtos iguais (normal e “light”), porém com nomenclaturas diferentes já que a comparação pode ser realizada com produtos de outros fabricantes e não com seu próprio produto na forma “normal”. Enfim, as possibilidades de “artimanhas” nesta questão são inúmeras, e a falta de conhecimento das

leis por parte do consumidor permite que este consuma produtos, e muitas vezes pague mais caro por eles, sem poder fazer uma escolha informada.

6.4 Alegações de propriedades funcionais dos probióticos.

Os hoje chamados probióticos, estão presentes em nosso alimento há muito tempo. Os lactobacilos e bifidobacterias fazem parte do processo de fabricação dos iogurtes. Este alimento é visto como benéfico a saúde desde muito tempo.

Um dos pioneiros desses estudos é o Russo Elie Metchnikoff (1845- 1916), ganhador do prêmio Nobel de medicina em 1908 (prêmio compartilhado com Paul Ehrlich). De acordo com Anukam e Reid (2008), Metchnikoff, em sua publicação “The prolongation of life”, mesmo sem citar o processo, afirma que o consumo de bactérias de ácido láctico está relacionado com a maior longevidade e saúde nas populações por ele estudadas. Ainda em seus estudos ele demonstrou que o consumo de bactérias saudáveis estava ligado ao melhor funcionamento do processo digestivo e do sistema imunológico. Para o autor, “the dependence of the intestinal microbes on the food makes it possible to adopt measures to modify the flora in our bodies and to replace the harmful microbes by useful microbes” (Metchnikoff apud ANUKAM e REID, 2008. pg. 466).

Ainda de acordo com Anukam e Reid (2008), durante muito tempo as pesquisas sobre essas bactérias não foram realizadas, principalmente por conta das guerras mundiais. A exceção foi o Japão, que desde a descoberta por Shirota do *Lactobacillus casei Shirota*, na década de 1930, as pesquisas se tornaram frequentes, assim como o consumo de seu produto: o Yakult.

Para os autores Anukam e Reid (2008) as pesquisas se tornaram frequentes depois que Lilly e Stillwell utilizaram o termo probióticos, mesmo sendo em outro contexto.

Lilly e Stillwell em 1965 problematizaram o fato de haver pesquisas que comprovavam o efeito antibiótico de certas bactérias, porém não havia nada sobre o efeito estimulante que elas poderiam realizar.

Certain kinds of microorganisms growing in a culture medium often produce antibiotics inhibitory to the growth of other organisms. There

have been several reports, however, of an opposite effect, growth stimulation, when the culture medium has been conditioned by a previous inoculation (pg.747).

A partir de estudos realizados, eles concluíram que “It was also found possible to grow *Colpidium* in a chemically defined medium so that te- unknown products, which we designate "probiotics," could be readily separated from the known components of the culture medium” (LILLY E STILLWELL, 1965. pg.747).

Depois deles, outros vieram a falar dos benefícios trazidos por essas bactérias.

After nine years, Parker [4] described probiotics as “organisms and substances which contribute to intestinal microbial balance”.Fifteen years later, Fuller proposed that probiotics were ‘live microbial supplements which beneficially affects the host animal by improving its microbial balance. This was followed by Salminen et al., who defined probiotics as ‘foods containing live bacteria which are beneficial to health’(ANUKAM; REID, 2008. pg. 467).

Seguindo a linha de pensamento de Metchnikoff, pesquisas hoje relacionam uma flora intestinal saudável com o bom desenvolvimento do sistema imunológico. De forma sintética o trato gastrointestinal humano é um microecossistema cinético que, quando em equilíbrio, impede que microrganismos potencialmente patogênicos nela presentes exerçam seus efeitos. Porém, quando em desequilíbrio pode ser o local de início de vários processos inflamatórios. Sendo assim ele exerce um papel importante tanto na saúde quanto na doença. Quando se é recém-nascido a colonização do intestino acontece via bactérias provindas da mãe, da amamentação e por bactérias do ambiente. Por volta dos 18 aos 24 meses de idade, “a microbiota do indivíduo tende a ser estável durante toda a vida. Contém de 400 a 1.000 espécies de bactérias, das quais 30 a 40 são as predominantes. Cerca de 97% das espécies são anaeróbias e 3% são anaeróbias facultativas” (MORAIS e JACOB, 2006. pg. 191). A maioria dos autores da área sugerem uma alimentação equilibrada e se possível com a suplementação de bactérias via alimentos funcionais probióticos. (SAAD, 2006; OLIVEIRA ET AL, 2002; BADARÓ ET AL, 2008; MORAIS E JACOB, 2006).

A partir de várias características, como: o aumento da preocupação com a saúde; um estilo de vida que aumenta o risco de se ter doenças não-transmissíveis; o aumento da indústria alimentar; aumento de pesquisas sobre os alimentos funcionais e seus benefícios e incentivos ao consumo, há hoje no mercado uma gama enorme de produtos funcionais, principalmente os enriquecidos com probióticos.

Desde a década de 1980 esses iogurtes com probióticos são comercializados no mundo todo. Essas bebidas lácteas são o resultado da mistura de leite em diferentes estados e de soro de leite adicionado ou não de outros produtos alimentícios (THAMER e PENNA, 2006). Os iogurtes devem possuir uma base láctea de pelo menos 51% do total de ingredientes do produto, devem ser fermentados mediante a ação de micro-organismos específicos e ter adição de leite fermentado, e que não poderá ser submetido a tratamento térmico após a fermentação (THAMER e PENNA, 2006). Os iogurtes e leites fermentados são os alimentos mais comuns a serem suplementados com probióticos (MORAES, COLLA, 2006).

Para Thamer e Penna (2006) produzir bebidas lácteas funcionais é mesmo uma maneira de reduzir custos (pois se aproveita o soro que antes era desperdiçado) e otimizar o processo de fermentação e de agregação de valor ao produto, pois o soro do leite tem nutrientes em quantidade concentrada. De acordo com Oliveira (2002), atualmente se fabrica bebidas lácteas contendo probióticos misturando-se as bactérias probióticas com as “convencionais” do iogurte (*L. bulgaricus* e *S. thermophilus*). Esse processo facilita a fermentação do leite.

As principais alegações de propriedades funcionais em bebidas lácteas é o auxílio na manutenção da flora intestinal saudável. Para tal esses alimentos são adicionados de culturas probióticas, prebióticas ou simbióticas. Segue breve explicação de cada uma delas.

6.4.1 Probióticos

Falar sobre probióticos vem se tornando fácil e difícil ao mesmo tempo. Muitos são os estudos que o tem como objeto de pesquisa. Porém a maioria deles dizem exatamente a mesma coisa. Dessa forma fica difícil perceber quem é a fonte primária e mesmo como organizar as ideias frente a tantos artigos. Por essa razão, tentarei ser breve nas características e usar como fonte os escritos que melhor representarem os outros em cada subtema a ser abordado.

O termo probiótico vinculado ao uso em suplementos alimentares e a organismos vivos se deu pela primeira vez em 1989, quando Fuller

definiu probióticos como: ‘A live microbial feed supplement which beneficially affects the host animal by improving its intestinal microbial balance’. (FULLER, 1989. Pg. 336). A definição atualmente aceita internacionalmente é que eles são microrganismos vivos, administrados em quantidades adequadas, que conferem benefícios à saúde do hospedeiro (Food and Agriculture Organization of United Nations; World Health Organization, 2001; apud SAAD, 2006).

Esses microrganismos vivos competem com as bactérias patogênicas causando assim uma alteração do metabolismo microbiano e um estímulo à imunidade do hospedeiro. Essas bactérias boas ainda podem estimular a absorção de nutrientes. De acordo com Moraes e Colla (2006) os probióticos podem também ser conhecidos como bioterapêuticos, bioprotetores e bioprolifáticos.

Para Oliveira et al (2002), há uma outra definição mais abrangente e completa. Ele cita Havenaar et al e sua proposta de definição do termo. Probióticos seriam para esse autor

culturas puras ou mistas de microrganismos vivos (bactérias lácticas e outras bactérias ou leveduras aplicadas como células secas ou em um produto fermentado) que quando aplicadas aos animais ou ao homem, tem efeitos benéficos ao hospedeiro promovendo o balanço de sua microbiota intestinal (Havenaar et al apud OLIVEIRA, 2002. pg. 3-4).

Os lactobacilos são usados como probióticos, em uso individual ou em cultura com outras bactérias. Outros gêneros usados são as bifidobactérias e os estreptococos (ARABBI, 2001). Todos eles são adicionados a bebidas lácteas ou mesmo a sobremesas à base de leite, leite em pó destinado a recém-nascidos, sorvetes e diversos tipos de queijo, além de produtos na fórmula de cápsulas ou produtos em pó para serem dissolvidos (SAAD, 2006).

De acordo com Fuller (1989) os probióticos tem 3 principais efeitos sobre a microbiota intestinal:

1. Suppression of viable count by:
 - (a) production of antibacterial compounds
 - (b) competition for nutrients
 - (c) competition for adhesion sites
2. Alteration of microbial metabolism
 - (a) increased enzyme activity

- (b) decreased enzyme activity
- 3. Stimulation of immunity
 - (a) increased antibody levels
 - (b) increased macrophage activity

Para Saad (2006) esses efeitos estimulam “a multiplicação de bactérias benéficas, em detrimento à proliferação de bactérias potencialmente prejudiciais, reforçando os mecanismos naturais de defesa do hospedeiro” (pg. 2).

Muitas confusões são feitas na hora de entender o que são probióticos, tanto por leigos ou doutos. Nem sempre os artigos deixam claro o que determina um lactobacilo ou bifidobactéria como probióticas. Pois nem todos o são.

Na hora de selecionar as cepas para a fabricação de alimentos com propriedades funcionais deve-se levar em conta aspectos de seguridade, funcionalidade e aspectos tecnológicos (BADARÓ et al., 2009). Segundo Saarela *et al.* (2000), as características incluem:

- Strains for human use are preferably of human origin;
- They are isolated from healthy human GItract;
- They have a history of being non-pathogenic;
- They have no history of association with diseases such as infective endocarditis or GI disorders;
- They do not deconjugate bile salts (bile salt deconjugation or dehydroxylation would be a negative trait in the small bowel; Marteau et al., 1995);
- They do not carry transmissible antibiotic resistance genes;
- Acid tolerance and tolerance to human gastric juice;
- Bile tolerance (an important property for survival in the small bowel);
- Adherence to epithelial surfaces and persistence in the human GI-tract;
- Immunostimulation, but no proinflammatory effect;
- Antagonistic activity against pathogens such as *Helicobacter pylori*, *Salmonella* sp., *Listeria monocytogenes* and *Clostridium difficile*;
- Antimutagenic and antigarcinogenic properties;
- Good sensory properties;
- Phage resistance;

- Viability during processing;
- Stability in the product and during storage (SAARELA, 200, pg. 198-199).

O uso desses micro-organismos em alimentos industrializados tem crescido e está vinculados aos benefícios alegados. Dentre eles está

“o controle das infecções intestinais, o estímulo da motilidade intestinal, com consequente alívio da constipação intestinal, a melhor absorção de determinados nutrientes, a melhor utilização de lactose e o alívio dos sintomas de intolerância a esse açúcar, a diminuição dos níveis de colesterol, o efeito anticarcinogênico e o estímulo do sistema imunológico, pelo estímulo da produção de anticorpos e da atividade fagocítica contra patógenos no intestino e em outros tecidos do hospedeiro, além da exclusão competitiva e da produção de compostos antimicrobianos” (OLIVEIRA, 2001. Pg.4).

Segundo Saad (2006), os principais benefícios a saúde do hospedeiro atribuídos a ingestão de culturas probióticas podem ser resumidos em:

- .Controle da microbiota intestinal;
- Estabilização da microbiota intestinal após o uso de antibióticos;
- Promoção da resistência gastrointestinal a colonização por patógenos;
- Diminuição da população de patógenos através da produção de ácidos acético e láctico, de bacteriocinas e de outros compostos antimicrobianos;
- Promoção da digestão da lactose em indivíduos intolerantes a lactose;
- Estimulação do sistema imune;
- Alívio da constipação;
- Aumento da absorção de minerais e produção de vitaminas (Pg 12-13).

A autora ainda cita outros benefícios trazidos pelo consumo de probióticos: diminuição do risco de câncer de cólon e de doença cardiovascular; diminuição das concentrações plasmáticas de colesterol;

prevenção de infecções urogenitais, além de efeitos inibitórios sobre a mutagenicidade; prevenção de câncer; modulação de reações alérgicas; estabilização da barreira da mucosa intestinal; prevenção da diarreia e melhora da diarreia infantil e da associada ao uso de antibióticos (SAAD, 2006).

Duas de nossas entrevistadas trabalham em um hospital. Durante a conversa elas, espontaneamente falaram do uso de probióticos por seus pacientes.

A gente usa probióticos a bastante tempo, em torno de 8 a 10 anos. Os probióticos são para deixar a flora intestinal mais saudável. A microflora intestinal saudável. Com isso vai evitar transmutação bacteriana, que é a migração das bactérias dos ruins pro intestino, vai dar equilíbrio, evita inflamações, alterações na flora, alergênicos. Melhorando a saúde, melhora as respostas imunológicas. Então assim, por exemplo, a gente tem pacientes na oncologia, se a gente conseguir fazer um equilíbrio da flora intestinal, tu faz com que a resposta dela ao procedimento cirúrgico seja melhor (Nutricionistas formadas em 1985 e 1992).

E quando perguntadas se aprovavam o uso, a resposta foi instantânea e segura:

Não é nós que dizemos, é a literatura que também diz. Mas dentro de uma conduta alimentar também saudável. Na parte clínica a gente observa boa resposta. O nosso papel é além de usar, orientar pacientes para que ele use, dar continuidade, da importância, o que faz bem (Nutricionistas formadas em 1985 e 1992).

É importante lembrar que as propriedades de cada probiótico são cepa-específicas, ou seja, se caracterizam por agir em funções especificamente diferentes umas das outras. Assim, como aponta Saad (2006) “é necessário que mais trabalhos sejam realizados para identificar cepas específicas e características de cada cepa responsáveis por efeitos” (pg8).

Mesmo tendo a maioria dos artigos relacionado os probióticos a benefícios a saúde do intestino e do corpo, há também aqueles que

deixam claro haver controvérsias frente aos possíveis malefícios do consumo. Um exemplo é o artigo de Badaró et al (2009) que traz alguns estudos onde se relaciona o uso de probióticos a abscesso no fígado em mulheres idosas com histórico de hipertensão e diabetes, e endocardites em homens idosos; podem prover infecções severas, principalmente em pacientes com a imunidade comprometida; e até associados a carcinogênese intestinal.

Fica então o questionamento do uso desses produtos de forma massiva pela população, frente ao crescimento desse mercado. Outro questionamento cai sobre a metodologia, pois é extremamente difícil criar 1 único protocolo de experimento para comprovar as influências de alimentos na saúde e mesmo na doença. No caso dos prebióticos e probióticos essa comprovação ainda é mais complicada visto que a “ação” desses elementos se dá na flora intestinal (um lugar de difícil acesso analítico laboratorial).

De acordo com algumas de nossas entrevistadas, o consumo de probióticos devem estar associados a tratamentos e usos limitados.

Quanto mais a gente tem alimentos que tenha nutrientes ou que dê a possibilidade pro nosso corpo funcionar melhor como o prebiótico e o probiótico melhor. Mas eu acho que a gente não tem que fechar nisso. Eu acho que a gente não pode: agora é isso aqui que está valendo, é isso aqui que é o legal que todo mundo tem que fazer. E aí eu acho que está associado a isso que estamos falando o tempo todo. Quanto mais você tem uma alimentação saudável no sentido de ela ser o mais natural possível, melhor (Nutricionista formada em 1995).

E quando perguntada se prescrevia/indicava o uso de probióticos, outra entrevistada respondeu:

Depende do caso. Se há diagnóstico de disbiose e, após esgotarem todos os recursos disponíveis conhecidos, e houver indicação que seu uso irá melhorar o quadro clínico do indivíduo, eu indicaria. Porém, conhecendo o probiótico a ser utilizado (quantidade de colônias, tipo, e posologia) e não apenas fazer o uso desse suplemento como prática habitual. Esses recursos existem para que sejam uma ferramenta opcional

para o nutricionista encontrar a melhor maneira de tratar os problemas de seus clientes/pacientes. (Nutricionista formada em 1990);

6.4.2 Prebióticos

Assim como o tema probiótico, muitos são os estudos que tem como objeto de pesquisa os prebióticos. Tanto a classificação quanto os benéficos e malefícios parecem ser unânimes nas vozes de diversos autores.

Utilizaremos a definição trazida por Roberfroid (2007) para prebióticos: “a prebiotic is a selectively fermented ingredient that allows specific changes, both in the composition and/or activity in the gastrointestinal microflora, that confer benefits upon host wellbeing and health” (pg. 835S).

Os prebióticos geralmente são oligossacarídeos não digeríveis, porém fermentáveis que tem como função alterar a atividade e a composição da microbiota intestinal com a perspectiva de promover a saúde do hospedeiro, no caso estimular o crescimento das bifidobactérias do cólon. Por seu efeito antagônico suprimem a atividade das bactérias putrefativas e a retenção ou absorção (pelo intestino) de substâncias tóxicas da fermentação (THAMER, PENNA, 2006; MORAES, COLLA, 2006; ARABBI, 2001; BADARÓ et al, 2008).

Como nos alerta Roberfroid (2007) nem todos carboidratos são prebióticos. Para classificá-los dessa forma é necessário que ele passe por alguns critérios:

1) resistance to gastric acidity, to hydrolysis by mammalian enzymes, and to gastrointestinal absorption; 2) fermentation by intestinal microflora; and 3) selective stimulation of the growth and/or activity of those intestinal bacteria that contribute to health and well-being (pg.830S).

Dos oligossacarídeos naturais não digeríveis os frutooligossacarídeos são os únicos produtos reconhecidos e usados como ingredientes alimentares dentre os critérios de classificação como prebióticos.

6.4.3 Simbióticos

Os produtos que alegam a propriedade funcional de simbióticos são aqueles em que tem no alimento a junção dos microorganismos probióticos com alimentos prebióticos. Essa associação pode favorecer a adaptação do probiótico ao meio, já que o prebiótico consumido beneficia o crescimento desses micro-organismos. Eles melhoram a sobrevivência e a atividade metabólica dos probióticos por servirem como meio (Badaró et al, 2008). É interessante para esse processo de benefício que as cepas sejam selecionadas e “combinem” entre si (SAAD, 2006).

6.5 Probióticos em leite e derivados: o mercado da indústria alimentar entra em cena.

Como foi apresentado anteriormente, a descoberta e uso de prébióticos, probióticos e simbióticos esteve relacionado com pesquisas na área biológica e terapêutica. Pudemos encontrar artigos datados de antes da década de 1970¹⁴ que já traziam os efeitos do uso dietoterápico de lactobacilos e bifidobacterias.

Um ponto interessante é que os artigos datados do fim da década de 1990 dizem ser recente a comprovação dos benefícios na saúde humana dos probióticos. Talvez por conta de uma maior aprovação para testes em humanos. Ou mesmo da aprovação para o uso em hospitais etc.

No Brasil, o uso desses concentrados é feita pela dietoterapia em hospitais desde a década de 1990, como fica relatado por algumas de nossas entrevistadas: (relato).

Também é sabido que, no Brasil, desde 1998 são realizadas pesquisas que relacionam o uso de probióticos no tratamento de pessoas com câncer e HIV com uma melhor recuperação (ou menor desgaste) desses pacientes¹⁵. De acordo com um entrevistado(a) essas pesquisas aconteciam no exterior muito antes de serem postas em prática aqui.

¹⁴ Por exemplo: Bullen CL, Tearle PV, Willis AT. Bifidobacteria in the intestinal tract of infants: an in-vivo study. *J Med Microbiol.* 1976 Aug;9(3):325–333; Mitsuoka T, Kaneuchi C. *Ecology of the bifidobacteria. Am J Clin Nutr* 1977;30:1799–810.

¹⁵ Um exemplo pode ser visto em E. B. S. M. Trindade *et al.* INTESTINAL MICROBIOTA AND HIV-1 INFECTION. *J. Venom. Anim. Toxins incl. Trop. Dis.*, 2007, 13, 2, p. 432

Somente a partir de 2004 os probióticos foram incluídos em iogurtes no Brasil, com o lançamento do Activia, pela Batavo¹⁶. A entrada desses alimentos no mercado de produtos alimentares traz consigo dúvidas. Será que o consumo pode mesmo ser feito por todas as pessoas? O produto consumido em excesso não traz prejuízos a saúde? Se sim, a população tem informações sobre isso? E mais, porque demorou tanto para que produtos adicionados de probióticos, prebióticos e simbióticos fossem comercializados para a população? Talvez tenha sido por conta do aumento do mercado de alimentos, ou aumento das doenças não-infecciosas. Pouco provável, mas também podemos pensar num possível aumento da preocupação dos industriais com a saúde humana ou mesmo do incentivo dos órgãos competentes pela saúde da população para que as indústrias alimentares investissem mais nesses produtos. O que se sabe é que no fim da década de 1990 os probióticos começam a ser estudados insistentemente. Um relato retirado do site de uma dessas indústrias dizia que o centro de pesquisa contava com 100 profissionais da área de vendas e marketing para “ajudar a acelerar o processo de inovação”(Danone, 2007 apud RAUD, 2010. pg.245) fora os outros quase 370 cientistas de várias áreas. Esse relato indica a relação existente entre o meio acadêmico, científico e industrial. Nem sempre essa relação é explicitada e aprovada. Por exemplo, uma entrevistada nos conta que, por valores, não trabalharia em uma dessas indústrias. Por outro lado, podemos questionar o quanto as pesquisas e inovações na área da saúde (e em outras tantas) se desenvolveriam caso não houvesse esse investimento privado.

Muitas das novidades e aprimoramentos veem de “erros” ou “sem querer”. Mais uma vez voltamos a pensar a modernidade, a ciência e suas capacidade de produzir coisas não previstas.

¹⁶ Para saber mais sobre esse mercado dos iogurtes funcionais ver: RAUD, Cécile. Os alimentos funcionais: a nova fronteira da indústria alimentar análise das estratégias da Danone e da Nestlé no mercado brasileiro de iogurtes. *Rev. Sociol. Polit.* [online]. 2008, vol.16, n.31, pp. 85-100.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabemos que desde muito tempo o alimento é considerado indispensável à vida. Ele provê todos os elementos necessários para o funcionamento do corpo, incluindo as capacidades físicas, intelectuais e sociais. A alimentação não é somente o alimento que se ingere, ela é a forma totalizada do ato de se alimentar, não levando em consideração apenas a qualidade nutricional dos alimentos, mas englobando as esferas simbólica, familiar, laboral entre outras.

Tornou-se evidente, durante a análise, que foi através de leis que o Estado brasileiro pôde definir e delimitar a ação dos outros agentes, como por exemplo, as indústrias, os produtores rurais, as universidades e mesmo os profissionais nutricionistas. Esse fato não exclui, no entanto, a ação dos outros atores, seja pressionando os órgãos deliberativos; se apropriando da legislação de diferentes formas e até mesmo estando presente nas comissões desses órgãos no momento das tomadas de decisão.

Percebemos que dependendo da área em que as pesquisas são realizadas, a alimentação é percebida de forma diferente. O mesmo se aplica as épocas em que essas pesquisas são realizadas. Se no principio a dieta estava ligada a religião e seus tabus, posteriormente ela começa a ser racionalizada e vinculada a cura de doenças. A indústria alimentar e o Estado, por exemplo, fazem uso de termos e conceitos visando objetivos diferentes. São as várias origens e enfoques que possibilitam que a nutrição seja pensada também de várias formas.

O ponto importante a ser explorado é a utilização dessas recomendações de saúde - aliada as pesquisas da área médica e nutricional e disposição da população em consumir - por parte da indústria de alimentos. Neste contexto propício da contemporaneidade aliado ao aumento das pesquisas sobre o papel dos componentes dos alimentos, tem modificado o entendimento as influência da dieta sobre a saúde. Esta característica junto com a preocupação que o Estado tem em manter a saúde da população, faz aumentar o interesse em melhorar a qualidade da nutrição e reduzir os gastos com saúde por meio da prevenção de doenças crônicas, da melhoria da qualidade e da expectativa de vida. É nesse movimento que a criação de alimentos industrializados que alegam propriedades funcionais se torna um problema de pesquisa na medida que está vinculada a saúde pública. Esses produtos são alimentos que alegam conter características de medicamentos, e são consumidos como tal.

Em seu princípio as pesquisas vinculadas aos alimentos eram realizadas por médicos e fisiologistas. Eles tinham como preocupação as doenças, que por fim foram relacionadas à deficiência de nutrientes. Dentro da área das pesquisas, muitas vezes elas tinham a mesma problemática, mas concluíam coisas bem distintas. Outro exemplo é que enquanto muitos estudavam sobre a força vital, outros estudavam sobre algumas doenças e seus possíveis tratamentos. É a partir das pesquisas que vinculam algumas doenças a má alimentação que estes estudiosos tomam para si a incumbência de “ensinar” a população – principalmente os desfavorecidos – a obter o necessário dos alimentos. Com o surgimento da profissão de nutricionista de um lado e das pesquisas laboratoriais de outro, é que vai se formando as diversas áreas que conhecemos hoje na Nutrição.

De acordo com Associação Brasileira de Nutrição (1991) foi a partir da 1ª Guerra Mundial que a alimentação começou a ser pensada de forma racional, funcional e considerando o fator econômico. Foi pensando na melhor forma de suprir as necessidades nutricionais dos exércitos que os Estados investiram nos estudos nutricionais. Ficou evidente que a alimentação deixou de ser relacionada apenas as doenças carenciais e se tornou um problema de saúde pública pensado internacionalmente.

A nutrição no Brasil acompanha a característica internacional de ter varias enfoques de origem. As principais vertentes no princípio eram, por um lado as pesquisas que mapeavam o país a fim de verificar quais os males nutricionais dos brasileiros e por outro, as mulheres que pretendiam entrar no mercado de trabalho e que encontravam na nutrição uma possibilidade de acesso.

Mesmo com características um pouco diferentes, seguimos a mais pontual. Desde seu início no Brasil, a Nutrição tomou para si a legitimidade de impor uma alimentação racional e “melhor” para a população. Se na década de 1930 o que predominava eram os inquéritos sobre a fome e as doenças carenciais - com o objetivo de perceber onde estavam os erros e corrigi-los -, hoje a preocupação está com as doenças de excesso, que também devem ser corrigidas através da alimentação e da racionalização do ato de alimentar-se.

Foi a partir de 1938, com a criação do primeiro curso na área de Nutrição no Brasil e em 1978 com a legalização da profissão de Nutricionista, sua institucionalização e também apropriação por parte do Estado, que o nutricionista toma para si a legitimidade de discursar sobre a nutrição da população. Essa legitimidade é aceita e incentivada pelo Estado brasileiro. O objetivo principal da Faculdade de Nutrição foi

produzir uma ração alimentar ideal para o brasileiro e “ensiná-lo” a se alimentar. Utilizava o método fisiológico e geográfico para mapear os regionalismos e identificar em qualquer lugar a subnutrição, mesmo entre os mais abastados, pois para os cientistas, até estes não sabiam se alimentar.

Ao observarmos, pudemos apreender que - ainda hoje - a Nutrição é legitimada pelo Estado e também pelos meios de comunicação e continua sendo o nutricionista o sujeito legitimado para falar sobre nutrição, através dos guias alimentares onde o governo tenta homogeneizar a alimentação básica nacional e introduzir políticas públicas.

Aqui percebemos bem as diferenças entre os enfoques esperados da nutrição e mais uma vez podemos nos remeter a busca de responder as demandas sociais. Ao mesmo tempo em que o nutricionista é chamado a investigar e solucionar os problemas nutricionais da população, o curso também tem que responder as expectativas do mercado de trabalho. Há a área hospitalar, com a elaboração de refeições para os doentes e também a área onde os profissionais devem elaborar refeições para os trabalhadores. Ainda há muitas outras áreas onde os formados em nutrição podem atuar. E as universidades tendem a responder essas demandas.

Ao analisar as mudanças no currículo do Curso de Nutrição da UFSC percebemos as mesmas aconteceram como resposta as demandas do mercado de trabalho e do Estado. Para o curso de Nutrição é proposto que seus profissionais estejam aptos a promover e recuperar a saúde dos indivíduos. Propõe também que este processo seja realizado através da articulação dos saberes biológico, econômico, políticos e sociais. Por vezes, durante a análise, o currículo se mostrou “voltado” as necessidades dos profissionais no mercado de trabalho, contendo disciplinas ditas da moda, como: nutrição do atleta, nutrição funcional, genética. Em outros momentos a área da saúde pública se destacou e o currículo ofereceu mais enfaticamente disciplinas voltadas a resolver os problemas de saúde nutricional da população.

Para pensar a construção de um campo profissional e sua estrutura é necessário entender também as trajetórias individuais daqueles que dele fazem parte. A proposta das entrevistas foi no sentido de entender como as profissionais da Nutrição entendem suas escolhas e suas trajetórias. Também foi de nosso interesse saber como elas refletiam sobre a formação recebida e as interferências que sua profissão recebe do Estado e do mercado de trabalho.

Pudemos perceber também que o curso de Nutrição não era a única opção da maioria das entrevistadas, indicando um campo ainda em formação e legitimidade. Outro ponto interessante é que as algumas nutricionistas escolheram Nutrição por acharem ser uma profissão nova e que por essa razão teriam mais mercado de trabalho.

Esses relatos nos permitiram refletir sobre diversos aspectos da vida profissional – e por que não pessoal – das entrevistadas. A maioria delas nos relatou satisfação com suas carreiras, mas não que elas tenham sido lineares e sempre progressivas. As entrevistas nos mostraram que a vida das profissionais da Nutrição em Florianópolis é cheia de estratégias de adequação e readequação ao campo. Quando não havia pós-graduação na área, foram buscar em outros cursos e especializações formas de se manter no mercado, ou quando surgiram possibilidades de crescimento profissional se dispuseram a reorganizar seus conhecimentos para assumir responsabilidades. Todas as trajetórias aqui brevemente mostradas tem seu mérito e indicam que mesmo dentro de um campo em construção e por isso sempre em movimento, elas conseguiram criar uma história pessoal – e também social – como profissionais de Nutrição aqui em Florianópolis.

Não só o curso de Nutrição acompanha as mudanças na sociedade, as trajetórias de seus profissionais e os objetos de seus estudos também. Como visto em capítulos anteriores, as relações na construção de um campo se faz em todos os âmbitos. Os objetos de pesquisa da nutrição soam muitas vezes controversos, mas isso não diz respeito a uma falta ou incapacidade dos atores em tentar solucionar os problemas diários, e sim as possibilidades de adequação nesse campo.

É no final do século passado que emergem no mercado alimentar os alimentos funcionais. Naquele momento o Estado brasileiro se viu tendo que legislar sobre novos alimentos e ingredientes ao mesmo tempo que esses produtos já se mostravam disponíveis para o consumo. Mesmo assim foi ele, o Estado, que solidificou esse nicho de mercado ao legislar sobre sua produção e venda.

Nos capítulos anteriores nos propusemos a descrever diversas relações vinculadas a Nutrição. Nem sempre se tornou possível caracterizar de forma clara as ações do Estado diante do objeto, mas (conforme Durkheim) nem sempre o papel do Estado é perceptível. Isso não significa que ele não esteja presente.

Hoje o Estado tem novas preocupações adicionadas às antigas ainda persistentes. O enfoque sobre qualidade de vida e alimentação saudável fazem os agentes reformularem suas ações dentro do campo

visando maior autonomia e poder. O que podemos concluir que este é um processo em andamento e que novas configurações estão para surgir.

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

ALMA-ATA. Cuidados Primários. **Relatório da Conferência internacional sobre Cuidados Primários de Saúde**. Alma-Ata, URSS, 1978.

AMORIM, B.. Um resgate histórico sobre a importância do Estado no Mercado: o caso do conhecimento nutricional no Brasi. **Em Tese [on line]**, nov. 2011. Disponível em:

<<https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/1806-5023.2011v8n1p60>>. Acesso em: 07 Ago. 2013.

AMORIM, B. M. ; SANTOS, G. F. ; PEREIRA, Letícia . Normativa e certificação das alegações de saúde dos alimentos funcionais no Brasil: uma abordagem sociológica. **Mosaico Social**, v. 1, p. 53-65, 2010

ANVISA. **Resolução - CNNPA nº 12, de 24 de Julho de 1978**.

<http://www.anvisa.gov.br> Acessado em 28 de ago. de 2013.

ANVISA. **Resolução nº 18 de 30 de abril de 1999**. Disponível em:

<http://www.anvisa.gov.br> Acessado em 28 de ago. de 2013.

ANVISA. **Resolução nº 19 de 30 de abril de 1999**. Disponível em:

<http://www.anvisa.gov.br> Acessado em 28 de ago. de 2013.

ANVISA. **Resolução nº 16 de 30 de abril de 1999**. Aprova o regulamento técnico de procedimentos para registro de alimentos e ou novos ingredientes. Diário Oficial da União de 03 de maio de 1999, Seção 1-E, p. 11.

ANVISA. **Informe Técnico nº 9 de 21 de maio de 2004**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br> Acessado em 28 de ago. de 2013.

ANVISA. Alimentos com Alegações de Propriedades Funcionais e ou de Saúde. Novos Alimentos/Ingredientes. Substâncias Bioativas e Probióticos. VIII – **Lista das Alegações Aprovadas**. Disponível em : <http://www.anvisa.gov.br> Acessado em 28 de ago. de 2013.

ANVISA. Alimentos com Alegações de Propriedades Funcionais e ou de Saúde. Novos Alimentos/Ingredientes. Substâncias Bioativas e Probióticos. III – **Princípios**. Disponível em : <http://www.anvisa.gov.br> Acessado em 28 de ago. de 2013.

ANVISA. Alimentos com Alegações de Propriedades Funcionais e ou de Saúde. Novos Alimentos/Ingredientes. Substâncias Bioativas e Probióticos. **VI - Orientações para instrução do relatório técnico-científico para alimentos, substâncias bioativas e probióticos com alegações de propriedades funcionais e ou de saúde e novos alimentos.** Disponível em : <http://www.anvisa.gov.br> Acessado em 28 de ago. de 2013.

ANUKAM, KC; REID, G. Probiotics: 100 years (1907–2007) after Elie Metchnikoff's observation. In: **Communicating Current Research and Educational Topics and Trends in Applied Microbiology.** Spain: Méndez-Vilas ed; 2008;p. 466–474

ARABBI, P.R. Alimentos funcionais: aspectos gerais. **Nutrire:** Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr., São Paulo, SP. v.21, jun., 2001. p. 87-102.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO. Os cursos de nutrição no Brasil. In _____ **Historico do nutricionista no Brasil: 1939 a 1989** : coletânea de depoimentos e documentos. São Paulo: Atheneu, 1991. pg. 7-136

BADARÓ, A.C.L.; GUTTIERRES, A.P. M.; REZENDE, A.C.V.; STRINGHETA, P.C.. Alimentos Probióticos: Aplicações como promotores de saúde humana – parte 1. **NUTRIR GERAIS** – Revista Digital de Nutrição – Ipatinga: Unileste – MG, V. 2 – n. 3 – Ago./Dez. 2008.

BADARÓ, A.C.L.; GUTTIERRES, A.P. M.; REZENDE, A.C.V.; STRINGHETA, P.C.. Alimentos Probióticos: Aplicações como promotores de saúde humana – parte 2. **NUTRIR GERAIS** – Revista Digital de Nutrição, Ipatinga, v. 3, n. 4, p. 396-416, fev./jul. 2009.

BIANCO, A. L. **Os Alimentos funcionais entre ciência e comunicação.** 162 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política, Florianópolis, 2010

BIZZO, M.L.G.; LIMA, N. T. O projeto civilizatório nacional do Instituto de Nutrição da Universidade do Brasil (1946 – 1960). **XIV Congresso Brasileiro de Sociologia**, 2009, Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2009.

BOURDIEU, P. **A Economia das Trocas Simbólicas**. São Paulo: Perspectiva, 1974.

BOURDIEU, P. O campo econômico. **Revista Política e Sociedade**, vol. 6, Florianópolis: Cidade Futura. 2005. p. 15-57.

BOSI, M. L. M. . **A Face Oculta da Nutrição**: Ciência e Ideologia. Ed Espaço e Tempo, Co-edição UFRJ - 1988 - 220p.. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo - co-edição UFRJ, 1988. v. 1. 220p.

BOSI, M. L. M. . **Profissionalização e Conhecimento**: A Nutrição em Questão. 1. ed. São Paulo: HUCITEC, 1996. v. 1. 214p.

BRASIL. Lei nº 5.276, de 24 de Abril de 1967. **Dispõe sobre a profissão de Nutricionista, regula o seu exercício, e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, 24 de abril de 1967.

BRASIL. Decreto-Lei nº 986, de 12 de outubro de 1969. Institui normas básicas sobre alimentos. Diário Oficial da União (D.O.U.), Brasília, 21 de outubro de 1969. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. 1969. Brasília.

BRASIL. Lei nº 6.583, de 20 de Outubro de 1978 . **Cria os conselhos federal e regionais de nutricionistas, regula o seu funcionamento, e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, 24 de Outubro de 1978.

BRASIL. Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991. **Regulamenta a profissão de nutricionista e determina outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, 18 de setembro de 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira**: promovendo a alimentação saudável / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 210p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 84 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BUSS, P.M. Uma introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M.de (org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p.19-42.

BULLEN, CL; TEARLE, PV; WILLIS AT. Bifidobacteria in the intestinal tract of infants: an in-vivo study. **J Med Microbiol**. 1976 Aug;9(3):325–333;

CARPENTER, KJ. A short history of nutritional science: part 1 (1785–1885). **J Nutr** 133: 638–645, 2003

CARPENTER, KJ. A short history of nutritional science: part 2 (1885–1912). **J Nutr** 133: 975–984, 2003.

CARPENTER, KJ. A short history of nutritional science: Part 3 (1912–1944). **J Nutr**. 2003;133:3023–32.

CARPENTER, KJ. A short history of nutritional science: Part (1945–1985). **J Nutr**. 2003;133: 3331–3342..

CODEX ALIMENTARIUS COMMISSION. 1995. Appendix 1: **Draft Guidelines for use of Health and Nutrition Claims: Food and Agriculture Organization of the United States**, World Health Organization, CL 1995/26-FL.

COLOSSI, F.G.; NUNES, S.R.L. Vivencia profissional de nutricionistas egressos do curso de nutrição da UFSC e, residentes na grande Florianópolis. In SIMPÓSIO SUL-BRASILEIRO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: HISTÓRIA, CIÊNCIA E ARTE, 2000: Florianópolis,

SC. **Anais ...** Florianópolis, SC: UFSC, Departamento de Nutrição, 2000. 81-84

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 5/2001. **Diário Oficial da União Brasília**, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 39

DURKHEIM, E. **Lições de sociologia**: a moral, o direito e o Estado. São Paulo, T. A. Queiroz/USP. 1983.

DURKHEIM, E. **Da divisão do Trabalho Social**, trad. E. Brandão, 2a. ed., São Paulo: Martins Fontes. 2004.

FERREIRA, C.L. **Prébióticos e probióticos**: atualização e prospecção. Célia L.L.F.Ferreira, 2003. 205p.

FERREIRA, S.R.G. Alimentação, Nutrição e Saúde: avanços e conflitos da humanidade. **Ciência e Cultura**, v.62, n.4, p.31-34, 2010.

FLIGSTEIN, N. Mercado como política: uma abordagem políticocultural das instituições de mercado, **Revista Contemporaneidade e Educação**, ano 6 (9). 2001. p. 26-55.

FULLER, R., 1989. Probiotics in man and animals. *J. Appl. Bact.* 66, 365-378.

GARCIA, R.W.D. A culinária subvertida pela ordem terapêutica: um modo de se relacionar com a comida. In SIMPÓSIO SUL-BRASILEIRO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: HISTÓRIA, CIÊNCIA E ARTE, 2000: Florianópolis, SC. **Anais ...** Florianópolis, SC: UFSC, Departamento de Nutrição, 2000. P.13-16

GRISOTTI, M. . Alegações de saúde dos alimentos funcionais: condições para a sua emergência e seu impacto na saúde individual e coletiva.. In: Carmem Rial e Julia Guivant. (Org.). **Consumo, alimentos e globalização**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2008, v. , p. -.

GRISOTTI, M. et al. **Os alimentos funcionais em supermercados no Brasil e na Holanda**: análise sociológica da construção social das alegações de saúde e o seu papel nas políticas de saúde pública e no

perfil das escolhas dos consumidores. Relatório de pesquisa – processo n. 484982/2007-9 – 2010. Edital MCT/CNPq

GRISOTTI, M.; PATRICIO, Z.M. **A Saúde Coletiva entre discursos e práticas. A participação de usuários, trabalhadores e conselheiros de saúde.** Florianópolis: editora da UFSC, 2006. p. 51-68

GIDDENS, A. **Modernidade e Identidade.** Rio de Janeiro: Zahar Ed., 2002.

HALL, JJ, TAYLOR. Health for all beyond 2000: The demise of the Alma-Ata Declaration and primary health care in developing countries. **Medical Journal Aust.** 2003;178:17–20.

HELMAN, CG. Disease versus illness in general practice. **J R Coll Gen Pract** 1981; 31: 548-552.

HERZLICH, C. A Problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 15(Suplemento):57-70, 2005.

KWAK, N.; JUKES, D. J. Functional foods. Part 1: the development of a regulatory concept. **Food Control.** v. 12, p.99-107, 2001a.

LAÍN ENTRALGO, P. **La medicina hipocrática.** Madri, Alianza Universidad. 1982. Pg 318-325.

LANGDON, E. J. . Cultura e Processos de Saúde e Doença. In: **Seminário dobre Cultura, Saúde e Doença**, 2003, Londrina. Anais do Seminário Cultura, Saúde e Doença. Londrina: VIGISUS/FNS/Ministério da Saúde, 1997. p. 91-107.

LILLY, D.M.; STILLWELL, R.H.: Probiotics. Growth promoting factors produced by mi-cro-organisms. **Science** 147, 747-748 (1965).

LIMA, E.S. **Mal de fome e não de raça:** genese, constituição e ação politica da educação alimentar, Brasil 1934-1946. Rio De Janeiro: FIOCRUZ 2000. 282p

MITSUOKA, T.; KANEUCHI, C. Ecology of the bifidobacteria. **Am J Clin Nutr** 1977;30:1799–810.

MORAES, F.P.; COLLA, L.M. Alimentos funcionais e nutracêuticos: definições, legislação e benefícios à saúde. **Revista Eletrônica de Farmácia**. Vol. 3, n. 2, p. 99-112, 2006.

MORAIS, M.B.; JACOB, C.M.A. O papel dos probióticos e prebióticos na prática pediátrica. **J. Pediatr. (Rio J.)** [online]. 2006, vol.82, n.5, suppl., pp. S189-S197.

NOONAN, W. P.; NOONAN, C. Legal requirements for “functional foods” claims. **Toxicology Letters**. v. 150, p. 19-24, 2004.

OLIVEIRA, M.N.de et al. Aspectos tecnológicos de alimentos funcionais contendo probióticos. **Rev. Bras. Cienc. Farm.**, Mar 2002, vol.38, no.1, p.1-21.

ORGANIZAÇÃO Pan-Americana da Saúde. **Estratégia e plano de ação regional para um enfoque integrado à prevenção e controle das doenças crônicas, inclusive regime alimentar, atividade física e saúde**. Washington, D.C: OPAS, 2007. 46p.

POLLAN, M. **Em Defesa da Comida**. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2008. 272p.

RAUD, C. Bourdieu e a nova sociologia econômica. **Tempo Social**. Revista de Sociologia da USP, vol. 19(2), 2007. p. 203 -232.

RAUD, C. Os alimentos funcionais: a nova fronteira da indústria alimentar análise das estratégias da Danone e da Nestlé no mercado brasileiro de iogurtes. **Rev. Sociologia Política**. [online]. 2008, vol.16, n.31, pp. 85-100.

RAUD, C. O Mercado de iogurtes funcionais. In: GUIVANT, Julia S.; SPAARGAREN, Gert; RIAL, Carmen (Orgs.). **Novas práticas alimentares no mercado global**. Florianópolis: Ed. UFSC, 2010. p.231-258

RAUD-MATTEDI, C. A construção social do mercado em Durkheim e Weber. Análise do papel das instituições na sociologia econômica clássica. **Revista Brasileira de Ciências Sociais – RBCS**, vol. 20 (57). 2005. p. 127-142.

REY, L. **Dicionário de termos técnicos de medicina e saúde.** Guanabara Koojan, ed.2, 2003.

RIAL, C. Os fast-foods, uma homogeneidade contestável na globalização cultural. In **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, n.5, 1997. p.140-180.

ROBERFROID, M. Prebiotics: the concept revisited. **Journal of Nutrition**, 137, 2007.830-837.

ROSE G. Sick individuals and sick populations. **Int J Epidemiol** 1985;14:32-38.

SAAD, S.M.I. Probióticos e prebióticos: o estado da arte. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas.** Vol. 42, n. 1, jan./mar., 2006.

SAARELA, M.; MOGENSEN, G.; FONDE, R. ; MALTTO, J.; MATTILA-SANDHOLM, T. Probiotic bacteria: safety, functional and technological properties. **Journal of Biotechnology**, v. 84, p. 197–215, 2000.

SACCOL, A. P. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política. . **A representação social da anorexia nervosa entre profissionais do Sistema Único de Saúde do município de Florianópolis/SC: um estudo de caso.** 1 v. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-graduação em Sociologia Política, Florianópolis, 2009

SANTOS, S.M.C. dos. Nutricionista da sociedade brasileira: elementos para abordagem histórico-social da profissão. Salvador: Tese de mestrado apresentada ao Departamento de Medicina Comunitária da Universidade Federal da Bahia, 1988.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007

SENOK, A.C; ISMAEEL, A.Y; BOTTA, G.A. Probiotics: facts and myths. **Clin Microbiol Infect.** 2005 Dec;11(12):958-66.

SILVA, A.C. da. De Vargas a Itamar: políticas e programas de alimentação e nutrição. **Estudutos Avançados**. 1995, vol.9, n.23, pg 87-107.

SILVA-MAZON, M. **Abastecimento alimentar no Brasil e as reformas liberalizantes**: estado e mercado em questão. 2010. 232 p. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política, Universidade Federal de Santa Catarina, 2010.

_____. **A construção social do mercado olerícola. Estudo de caso em Urubici-SC**. Dissertação (mestrado). Programa de Pós Graduação em Sociologia Política – UFSC – Florianópolis, 2005.

STRINGHETA, P.C. et al. Políticas de saúde e alegações de propriedades funcionais e de saúde para alimentos no Brasil. **Rev. Bras. Cienc. Farm.** [online]. 2007, vol.43, n.2, pp. 181-194.

THAMER, K.G.; PENNA, A.L.B. Caracterização de bebidas lácteas funcionais fermentadas por probióticos e acrescidas de prebiótico. **Revista Ciência Tecnologia Alimentos**. Campinas, 26(3): 589-595, jul.-set. 2006.

TODHUNTER EN. Reflections on nutrition history. **J Nutr** 1983; 113: 1681–5

TRINDADE, E. B. S. M. *et al.* Intestinal Microbiota And Hiv-1 Infection. **J. Venom. Anim. Toxins incl. Trop. Dis.**, 2007, 13, 2, p. 432

VASCONCELOS, F.A.G.de. A constituição do campo da nutrição em saúde pública em Pernambuco: uma análise histórica. In Simpósio Sul-Brasileiro De Alimentação E Nutrição: História, Ciência E Arte, 2000: Florianópolis, SC. **Anais ...** Florianópolis, SC: UFSC, Departamento de Nutrição, 2000. P95-99

VASCONCELOS, F. A. G. O nutricionista no Brasil: uma análise histórica. Campinas, Revista de Nutrição, v. 15, n. 02, Maio/Agosto. 2002.

VASCONCELOS, F. A. G. Combate à fome no Brasil: uma análise histórica de Vargas a Lula, **Rev. Nutr.** v.18 n.4 Campinas jul./ago. 2005.

WATER, J.; KEEN, C.L.; GERSHWIN, M.E. The influence of chronic yogurt consumption on immunity. **J.Nutr.**, v.129, p. 1492S-1495S, 1999.

WANDERLEY, F. Avanços e desafios da Nova Sociologia Econômica. Notas sobre os estudos sociológicos de mercado. **Sociedade e Estado**. NSE. Vol. 17 (1), Brasília: UNB. 2002. p. 15-38.

WEBER, M. **Economia e Sociedade** Trad. R. Barbosa e K. E. Barbosa, São Paulo: UNB/Imprensa Oficial, vol. I, 4a. edição. 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION .WHO. **Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases**. Report of a joint WHO/FAO expert consultation. (WHO Technical Report Series, 916).Geneva. 2003. 149 p.

http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/02_02rdc.htm

ANEXO – Roteiro das Entrevistas

- 1 – Por que você escolheu estudar nutrição?
- 2 – Quais eram suas expectativas com o curso?
- 3 – Como você classifica a formação recebida?
- 4 – Você se especializou em alguma área da nutrição?
- 5 - Como foi sua entrada no mercado de trabalho?
- 6 – O que acha das mudanças no mercado de trabalho da nutrição?
- 7 – O que é alimentação saudável?
- 8 – O que você pensa sobre alimentos industrializados?
- 9 – E sobre os alimentos funcionais?
- 10 – Você recomenda o uso de probióticos? Por que?
- 11 – Você acha que existem controvérsias na nutrição? Como você lida com elas?
- 12 – O que você acha das informações sobre nutrição veiculadas nas mídias?
- 13 – O que você acha sobre o entendimento público sobre nutrição?