



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE NUTRIÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ALIMENTOS, NUTRIÇÃO E
SAÚDE

LUIZA GUIMARÃES CAVALCANTI

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL COMO *DEVIR*:
EXPERIÊNCIAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE
SAÚDE EM UM MUNICÍPIO BRASILEIRO

Salvador-Bahia
2017

LUIZA GUIMARÃES CAVALCANTI

**ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL COMO *DEVIR*:
EXPERIÊNCIAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE
SAÚDE EM UM MUNICÍPIO BRASILEIRO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Alimentos, Nutrição e Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Ligia Amparo da Silva Santos

Linha de pesquisa: Alimentação, Nutrição e Cultura

Salvador-Bahia
2017

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Universitária de Saúde,
SIBI – UFBA

C376 Cavalcanti, Luiza Guimarães

Alimentação saudável como dever: experiências de agentes comunitários de saúde em um município brasileiro / Luiza Guimarães Cavalcanti. - Salvador, 2017.
69 f.

Orientadora: Prof^a Dr^a Lígia Amparo da Silva Santos.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Escola de Nutrição, Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde, Salvador, 2017.

Linha de Pesquisa: Alimentação e Cultura.

1. Alimentação saudável. 2. Agentes Comunitários de Saúde.
3. Alimentação e Nutrição. I. Santos, Lígia Amparo da Silva. II. Título.

CDU: 612.2

TERMO DE APROVAÇÃO

LUIZA GUIMARÃES CAVALCANTI

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL COMO *DEVIR*: EXPERIÊNCIAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO BRASILEIRO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde da Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre em Alimentos, Nutrição e Saúde.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Lígia Amparo da Silva Santos (orientadora)
Doutora em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica (PUC/SP)
Professora Adjunta da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Profa. Dra. Micheli Dantas Soares
Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)
Professora Adjunta da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

Profa. Dra. Elena Calvo Gonzalez
Pós Doutora pela Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Doutora em Antropologia Social pela University of Manchester

AGRADECIMENTOS

A Deus, Bem-Amado do meu coração e de minha alma.

À Raul, meu marido, companheiro, amigo e irmão. Demonstrou paciência e acolhimento durante essa jornada. *“Onde a brasa mora e devora o breu (...), o seu olhar melhora o meu”*.

Aos meus pais, Elizabeth e Irineu, por nutrirem em nós o amor pelo conhecimento e por quem hoje sou.

À Carolina, por quem sinto saudades e dedico meu amor.

À professora Lígia, quem me acolheu e orientou desde que ingressei na Universidade Federal da Bahia. Confiou em minhas capacidades e me auxiliou a desenvolvê-las. Foi tutora, orientadora, professora, educadora. Me ensinou a aprender sobre aprender. Descortinou horizontes e revelou uma nova Nutrição. Me fez acreditar que era possível e inspirou minhas decisões. A quem agradeço e permaneço.

Aos integrantes do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação e Cultura. À cada um que participou desta jornada e fez deste trabalho um empreendimento coletivo, fruto de uma dinâmica de compartilhamento e troca.

À Lilian Miranda, coração e afeto. E à Indira, com quem compartilhei os sonhos e os dias.

À turma do Mestrado PPGANS-2015 e aos professores que contribuíram para o amadurecimento deste trabalho. Em especial à professora Micheli Dantas Soares e à professora Maria do Carmo Soares Freitas.

Aos meus irmãos de Fé do mundo e, em especial, do Irã – que lutam pelo acesso à educação.

Aos ACS com quem aprendi sobre senso de propósito coletivo, força e determinação.

Em especial, ao Instituto para Estudos em Prosperidade Global e à Casa Universal de Justiça. Todo meu amor e dedicação.

As vicissitudes que o atingem [ao mundo] e as mudanças às quais todas as coisas que
lhe pertencem estão continuamente sujeitas atestam sua impermanência

Bahá'u'lláh (2004, p. 70)

CAVALCANTI, Luiza Guimarães. Alimentação saudável como devir: experiências de agentes comunitários de saúde em um município brasileiro. 2017. Dissertação (Mestrado) – Escola de Nutrição. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi compreender como Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em um município brasileiro experienciam a alimentação saudável (AS) em seu cotidiano e na sua prática profissional. Trata-se de estudo qualitativo com abordagem compreensiva, no qual foram realizadas entrevistas narrativas com dez ACS, sendo nove mulheres e um homem, com idades entre 32 e 50 anos. Os resultados foram analisados a partir de Kaufmann (2013) e indicaram que AS e saúde são experienciadas pelos entrevistados como *devires*: atos, a experiência em si no momento em que se realiza e, por isto mesmo, se transforma, encontrando referências a partir daquilo que se espera “vir a ser”, e de sua oposição, do “vir a não ser” doente. Buscou-se explorar a emergência da AS com devir *per si* e como meio para se alcançar o devir-saúde, revelando a relação fundamental entre ambos. O tópico “*A dupla captura saúde e alimentação saudável: as núpcias entre os devires*” problematiza as experiências da AS e da saúde como horizontes em direção ao quais os ACS avançam, em um movimento de contínua reconstrução e interação, no qual são produzidas referências que orientam os devires. A apresentação de tais referências foram organizadas nos três subitens a seguir: “*Cada casa uma história: a formação profissional e o encontro com o outro*”, no qual se encontra o processo formativo como ACS, responsável por orientar os devires e os transformar, construindo um jogo de evitações, negociações e novos consumos alimentares; “*Eu já tenho casos na família: o contexto familiar*”, em que se apresenta o papel das experiências familiares na orientação dos devires, destacando a herança genética, o adoecimento de parentes próximos e as relações sociais estabelecidas no âmbito da família; e, finalmente, “*Com o passar do tempo: o processo de envelhecimento e o devir-corpo*”, quando é descrito o processo de envelhecimento, capaz de imprimir a dinamicidade do devir nos corpos dos sujeitos e revelar a emergência do devir-corpo. Foi possível observar que a AS não possuiu forma própria para os entrevistados, já que se encontrou em constante processo de construção e modificação, rompendo a lógica binária produzida na modernidade. Espera-se que este estudo contribua para as reflexões mais amplas sobre saúde e AS, em que a tríade corpo-alimentação-saúde seja abordada, fazendo emergir outras funções que cumpre ao permear as experiências de vida dos sujeitos.

Palavras-chave: Alimentação Saudável; Agentes Comunitários de Saúde; Alimentação e Nutrição; Devir.

CAVALCANTI, Luiza Guimarães. Healthy eating as becoming: experiences of community health agents in a Brazilian municipality. 2017. Dissertation (Masters) – Nutrition School. Federal University of Bahia, Salvador, 2017.

ABSTRACT

The purpose of this work was to comprehend how Community Health Agents (CHA) in a Brazilian municipality experience healthy eating (HE) in their everyday and professional practice. This is a qualitative study with a comprehensive approach, in which interviews were conducted with ten CHAs, nine women and one man, aged between 32 and 50 years. The results were analyzed from Kaufmann (2013) and indicated that HE and health are experienced by the interviewed as *devires* (becoming): acts, the experience itself at the moment where is performed and, for this very reason, it transforms itself, finding references from what expects “to become”, and of its opposition, of “not to become” sick. It was sought to explore the emergency of HE with *devir per si* as a means to achieve becoming-health, revealing the fundamental relationship between both. The topic “*The Double capture of health and Healthy eating: the nuptial between the becomings*” problematizes the experiences of HE and health as horizons toward which CHAs advance, in a movement of continuous reconstruction and interaction, in which references that guide the becomings are produced. The presentation of such references was organized in the following three sub-items: “*Each house a history*’: the professional formation and the encounter with the other” in which the formative process is found as CHA, responsible for guiding the becomings and transforming them, building a game of avoidance, negotiations and new food consumption; “*I already have cases in the family*’: the family context” which presents the role of family experiences in the orientation of the becomings, highlighting the genetic inheritance, the sickness of close relatives and the social relations established within the family; And finally, “*Over time*’: the process of aging and the becoming-body”, when the aging process is described, capable of imprinting the dynamicity of the becomings in the subject’s bodies and revealing the emergency of the becoming-body. It was possible to observe that the HE did not have its own form to the interviewed, since it was in a constant process of construction and modification, breaking the binary logic produced in modernity. It is hoped that this study contributes to broader reflections on health and HE, in which the body-food-health triad is addressed, making rise other functions that fulfill by permeating the subject’s life experiences.

Key-words: Healthy Eating; Community Health Agents; Food and Nutrition; Becoming.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	10
2. INTRODUÇÃO.....	11
3. METODOLOGIA.....	14
4. ARTIGO: Alimentação saudável como <i>devoir</i> : experiências de Agentes Comunitários de Saúde em um município brasileiro	20
Introdução	22
Metodologia	24
Resultados e discussão	26
Considerações finais.....	39
Referências.....	41
5. APÊNDICE	44

APRESENTAÇÃO

O presente estudo refere-se à investigação sobre como Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em um município brasileiro experienciam a alimentação saudável (AS) em seu cotidiano e na sua prática profissional. Está concebido no campo da Socioantropologia da Alimentação e das Ciências Sociais e Humanas em Saúde de forma interdisciplinar e trata-se de estudo qualitativo, que utiliza abordagem compreensiva para a construção de seu objeto (FREITAS, MINAYO, FONTES, 2011).

Nesta dissertação, se introduz o tema da alimentação saudável, apresentando a literatura produzida sobre o assunto e problematizando alguns dos desafios presentes neste campo. Se descreve, ainda, o percurso metodológico que orientou a pesquisa, de modo a lançar luz à alguns de seus pressupostos e à sua orientação teórica. Finalmente, se apresenta um de seus produtos: o artigo intitulado “Alimentação saudável como *devoir*: experiências de Agentes Comunitários de Saúde em um município brasileiro”, em que se discute a AS como *devoir* – um ato, a experiência em si no momento em que se realiza e se transforma.

INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta como tema central a questão da alimentação saudável (AS). Situa-se em uma área de interface entre diferentes campos do conhecimento, revelando sua natureza híbrida na constituição do próprio termo “alimentação saudável”, capaz de expressar conceituações sobre alimentação, saúde e saudável, fazendo emergir os interstícios entre as Ciências Naturais e as Ciências Sociais, quando descreve o ato de se alimentar em prol da saúde.

Seus sujeitos são Agentes Comunitários de Saúde da cidade de Salvador-Bahia. Como ACS, são também moradores das comunidades onde trabalham. Conhecem seus vizinhos e os assistem em seus processos de saúde-doença. Entre ruas e vielas, esses sujeitos percorrem o espaço geográfico de sua responsabilidade, emaranhando-se às experiências cotidianas desses lugares e desse povo. Constroem a trama de sua própria vida costurada àquela realidade, àquele tempo e lugar. Descobrem *ser* agentes e exibem em seus corpos as vivências como tal.

Os ACS deste estudo residem em dois bairros populares de Salvador. Ambos marcados pelos crescentes índices de violência e pelas múltiplas formas de resistência empreendidas pela população. Ambos revelam não haver homogeneidade na pobreza, fazendo emergir uma variedade de circunstâncias e realidades à cada porta que se abre. Nestes dois bairros, as ruas são estreitas e muitos degraus surgem entre uma casa e outra, quando se descortina um universo por vezes escondido dos olhares dos soteropolitanos (especialmente, os que vivem no “centro” da cidade).

Assim, as narrativas que nos conduziram às casas das pessoas e às unidades de saúde desenharam esses agentes: suas faces, suas expressões, sua gestualidade e corporalidade. Em cada movimento, em cada forma de se posicionar e habitar o mundo, estiveram inscritas as experiências relacionadas à saúde e à doença. Tendo como objeto principal a alimentação saudável, foi possível perceber sua vivência, sua realização e existência nos relatos e sua transformação a cada instante em que se narrava, revelando um *dever* alimentação saudável existente nos corpos, nas expressões, nas falas e nas experiências.

Foi, sobretudo, através das sutilezas presentes nas narrativas sobre o trabalho; na descrição sobre as sensações corporais decorrentes dele; nas percepções sobre as formas

do corpo que se modificam com o tempo, provocando outras maneiras de existir; no relato sobre a disponibilidade para o trabalho, a redução do cansaço após o emagrecimento, os jeitos de subir e descer as escadas e perceber tal movimentação – que se revelou a dimensão do *vir a ser*, da linha de fuga dos modelos hegemônicos da saúde e dos modos de lidar com o corpo, inaugurando uma maneira particular de pensar o assunto.

Para tanto, fez-se necessário recorrer à obra de Deleuze (1998) como fio condutor de um novo olhar que se inaugurou sobre o campo, reconhecendo, a partir de Law e Mol (2002), a complexidade envolvida neste esforço. Mas foi necessário, também, acessar parte da literatura produzida sobre o assunto, ainda que a abordagem hegemônica sobre alimentação saudável não atendesse às provocações trazidas pelo campo.

Assim, as reflexões sobre a exploração da temática por diferentes autores forneceram subsídios para a condução da pesquisa e marcaram a tentativa de romper um modo mais descritivo de abordar a alimentação saudável para alcançar uma perspectiva mais reflexiva. Foi possível perceber que, em geral, as discussões sobre AS estão centradas em propostas de intervenções relacionadas à promoção da saúde, sobretudo com o intuito de fornecer subsídios à sua construção.

Esses trabalhos, embora não definam com clareza um conceito para o que se chama “AS”, parecem circunscrevê-la a partir de seus elementos, mencionando aspectos tais como os alimentos que devem fazer parte de uma alimentação que é considerada saudável, os modos de produção e transformação de tais alimentos e as atitudes, conseqüências e jeitos de comer que caracterizariam uma forma de experimentar a AS (HAMMER et al, 2015; BISOGNI et al, 2012; CORNISH, 2012; RISTOVSKI-SLIJEPCEVIC, CHAPMAN, BEAGAN, 2008; SUN, 2008; LAKE et al, 2007; AKAMATSU et al, 2005; PAQUETTE, 2005; FALK et al, 2001). Nesta perspectiva, conhecer o que os sujeitos pensam a respeito se encontra associado à possibilidade de promover mudança.

Não foi este o contexto do presente trabalho. Ainda que tenha sido relevante considerar o processo de “cacofonia alimentar” (FISCHLER, 2001), em que se desdobram múltiplos discursos sobre alimentação saudável, o interesse da pesquisa centrou-se nas experiências cotidianas dos ACS relacionadas à AS – desses atores híbridos, ao mesmo tempo sujeito e objeto de sua ação profissional.

Nesta perspectiva, considerou-se também os muitos fatores relacionados à emergência da AS como problema de pesquisa, buscando-se refletir sobre aqueles que dialogam com a realidade destes agentes, no contexto específico de Salvador. Um dos mais recorrentes diz respeito ao contexto de crescimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e da mudança do perfil epidemiológico da população brasileira, acompanhados pelas transformações das práticas alimentares, particularmente após o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014).

Além disso, encontram-se a rápida difusão das informações; as noções de insegurança e risco que emergem na modernidade (AZEVEDO, 2008); as preocupações com a saúde e, mais especificamente, a busca pela “saúde perfeita” (SFEZ, 1995); e os processos de medicalização do corpo e do comer (GRACIA-ARNAIZ, 2007), para citar alguns exemplos, fazendo surgir dúvidas e incertezas que permeiam o tema da alimentação saudável nas sociedades contemporâneas (CORNISH, 2012; RISTOVSKI-SLIJEPCEVIC, CHAPMAN, BEAGAN, 2008; LAKE et al, 2007).

Nesse cenário, aqueles que promovem a alimentação saudável como parte de seu trabalho devem lidar com tais incertezas e administrar sua própria prática em seu cotidiano. E como fazem?

Os ACS representam uma destas categorias profissionais, que assume certo protagonismo quando se considera seu caráter híbrido e polifônico, ilustrando a interface entre conhecimento popular e científico (LOPES, 2016; BAPTISTINI, FIGUEIREDO, 2014; NASCIMENTO, 2008; NUNES et al, 2002). Assim, investigar como experienciam a AS em suas vidas diárias, no mesmo lócus em que vivem e trabalham lança luz ao modo como os discursos médico-científicos são apropriados, integrados aos discursos populares e reinventados no mundo da vida – neste mundo que é essencialmente das atividades práticas (ALVES, 2006).

O objetivo deste trabalho é, então, compreender como agentes comunitários de saúde em um município brasileiro experienciam a alimentação saudável em seu cotidiano e na sua prática profissional.

METODOLOGIA

Este trabalho está concebido no campo da Socioantropologia da Alimentação e das Ciências Sociais e Humanas em Saúde de forma interdisciplinar. Trata-se de estudo qualitativo, que utiliza abordagem compreensiva para a construção de seu objeto, uma vez que enfatiza o processo interpretativo dos próprios sujeitos em relação ao fenômeno investigado (FREITAS, MINAYO, FONTES, 2011).

A metodologia desenhada, assim, deve ser capaz de captar a dimensão da experiência do sujeito em seu cotidiano, no que diz respeito à AS e à saúde. Para tanto, considera a abordagem qualitativa desde a construção de seu objeto, fornecendo os fundamentos que o delimitam como problema de pesquisa, até a eleição dos aspectos teóricos e metodológicos que o configuram, não deixando de mencionar, ainda, as questões éticas relacionadas e a dimensão da reflexividade que o acompanha.

Entende-se que este esforço se configura como via de acesso às implicações mais profundas relacionadas à utilização de um *corpus* teórico-metodológico qualitativo, para além da apropriação de seus procedimentos e técnicas, o que possibilitaria desvendar as visões de mundo que se encontram subjacentes a tais abordagens. Neste caminho, empreende-se a tentativa de tratar a alimentação como fenômeno complexo e, portanto, aberto a outras formas de conhecimento que consideram as experiências do sujeito no campo da Alimentação e Nutrição (FREITAS; MINAYO; FONTES, 2011). Desenham-se, portanto, novas fronteiras disciplinares que exigem a reinvenção de modos de pensar e fazer ciência, assegurando produção de novos conhecimentos e práticas mais relevantes para a complexidade dos processos em questão (AMPARO-SANTOS, SOARES, 2015).

Deste modo, entende-se ser possível apreender as experiências da alimentação saudável e, além disso, compreender o processo de construção e transformação de tais vivências a partir da ótica desses mesmos sujeitos, ao tempo em que tecem suas narrativas, em um movimento que inclui – e tem como importante ponto de partida – a reflexão sobre o cotidiano e sua prática profissional, no que dizem respeito à relação com a alimentação saudável e a saúde.

Tais considerações implicam, no processo de “fazer pesquisa”, aprofundar a reflexão sobre a “*método-lógica*” (VICTORA, 2011, p.105) da pesquisa qualitativa, em especial para aqueles que se situam na interface de duas áreas distintas – as Ciências

Humanas e Sociais e as Ciências da Saúde. Empreender uma investigação tomando-se como pressuposto a construção da realidade deve, portanto, conduzir às questões sobre a constituição da própria realidade, o que leva, finalmente, à relação que se estabelece entre sujeito pesquisador e realidade pesquisada. Nesta concepção, não há uma *“realidade objetiva a ser pesquisada e um pesquisador que se debruça sobre ela para compreendê-la, mas há uma multiplicidade de processos sociais que operam simultaneamente, a partir dos quais se constitui um problema de pesquisa, numa interação entre pressupostos teóricos, metodológicos e técnicas de pesquisa”* (VICTORA, 2011, p.105).

Todos esses apontamentos, por sua vez, tornam-se ainda mais cruciais quando se é considerado o caráter cotidiano da alimentação saudável (como tema presente nas mais diferentes interações e espaços, e como prática diária) e exigem um grau mais elevado de reflexão sobre as questões postas. A este respeito, cabe considerar a contribuição da pesquisa qualitativa ao processo de compreensão dos fenômenos vivenciados e construídos pelos sujeitos, ao mesmo tempo em que constituem parte de um contexto histórico e social.

Minayo (2012) menciona que o verbo principal da pesquisa qualitativa é *compreender*. Segundo a autora, trata-se do exercício da capacidade de se colocar no lugar do outro, sendo necessário considerar a singularidade do indivíduo, *“porque sua subjetividade é uma manifestação do viver total. Mas também é preciso saber que a experiência e a vivência de uma pessoa ocorrem no âmbito da história coletiva e são contextualizadas e envolvidas pela cultura do grupo em que ela se insere”* (MINAYO, 2012, p.623).

Por este motivo, pretende-se desvendar as experiências da alimentação saudável no cotidiano dos sujeitos, enquanto se investiga também o seu lugar na sociedade contemporânea, em especial para os participantes da pesquisa.

Embora o trabalho qualitativo se refira a uma multiplicidade de abordagens, que partem de diferentes tendências e análises, pode-se compreendê-lo como o campo que encontra os sentidos dos fenômenos humanos/sociais e interpreta os sentidos que as pessoas dão a eles (CHIZZOTTI, 2003). O termo qualitativo, portanto, *“implica uma partilha densa com as pessoas, fatos e locais que constituem objetos de pesquisa”*, para produzir a partir desse convívio os sentidos *“visíveis e latentes que somente são possíveis a uma atenção sensível”* (CHIZZOTTI, 2003, p.221).

Considera-se, assim, a necessidade de haver um esforço de sensibilização do olhar (LAPLANTINE, 1943) e um tipo de exercício intelectual que possa romper com a hegemonia do paradigma biomédico, baseado em uma visão de mundo na lógica das Ciências Naturais, para alcançar as fronteiras epistemológicas capazes de reconhecer a totalidade da alimentação como ato cultural e social (FREITAS; MINAYO; FONTES, 2011).

À luz de tais reflexões, a presente investigação foi desenvolvida em dois Distritos Sanitários de um município brasileiro, os quais a instituição de ensino proponente possuía convênio e a pesquisadora estabelecia contato a partir de trabalhos anteriores, o que facilitou sua entrada em campo.

Para produção dos dados, elegeu-se a entrevista narrativa. Segundo a perspectiva aqui adotada, buscou-se superar o questionamento da relação existente entre narrativa e realidade narrada e privilegiar a discussão das relações entre narrativa e o campo da experiência. Centrou-se, assim, atenção no fato de ser esta metodologia “*induzida pela experiência e que, longe de se constituir em artifício utilizado na representação da realidade, encontra sua possibilidade na própria estrutura da experiência originária*” (BARBOSA, 2003, p.13), de modo que narrar se configura também como possibilidade de elaboração e construção da experiência; um *locus* no qual a reflexividade pode ser construída e vivenciada.

No contexto da presente investigação, assim, localizou-se na utilização das entrevistas narrativas no campo dos estudos sobre experiências, segundo o qual “*o social é originalmente toda a situação vivida pelos atores sociais em contextos culturais e históricos concretos*” (ALVES, 2006, p.1550).

Nesta perspectiva, o mundo da vida constitui-se como o horizonte paradigmático por meio do qual os indivíduos e grupos sociais interagem entre si, onde se fundam as experiências que formam a base sobre a qual se erguem as realidades humanas (ALVES, 2006). Depreende-se que é também na prática (no mundo da vida, das atividades práticas) que os sujeitos constroem suas racionalidades, atribuindo significações humanas desde o princípio.

Desta maneira, as narrativas deveriam possibilitar a compreensão sobre as experiências dos sujeitos, no que se refere à alimentação saudável, tanto em sua vida cotidiana quanto em sua prática profissional, reconhecendo a prioridade da esfera do fazer sobre o pensamento. Ainda de acordo com Alves (2006, p.1551), a experiência é a

“*forma original pela qual sujeitos concretos vivenciam o seu mundo*”; diz respeito ao “*modo de ser do sujeito no mundo*” e é o “*meio pelo qual o mundo se coloca face a nós e dentro de nós*”.

Emprende-se, portanto, o esforço para descrever o que se passa, efetivamente, do ponto de vista daqueles que vivenciam uma dada situação concreta, no caso dessa pesquisa, dos ACS, e como, por meio desse processo, os indivíduos e grupos sociais concebem reflexivamente ou representam o seu mundo. Nesse sentido, as narrativas apresentam-se como *locus* privilegiado de análise da cultura, da ação social e da experiência, uma vez que se constitui como forma universal de construção, mediação e representação do real, significando e construindo a experiência (CASTELLANOS, 2014). Estas colocações implicam, finalmente, que as narrativas devem ser compreendidas como instância de agenciamento pessoal, consistindo em uma forma de estabelecimento do sentido do ser-no-mundo (CASTELLANOS, 2014), o que adquire especial significado quando se considera o fato dos ACS atuarem no mesmo *locus* em que vivem.

Selecionou-se, então, os entrevistados utilizando-se como critérios de inclusão o consentimento em participar voluntariamente da investigação e atuar em um mesmo Distrito Sanitário há, pelo menos, seis meses. Entende-se que este seria um período estimado capaz de possibilitar aos sujeitos apresentar uma mínima vivência em relação às suas atividades, conhecer a comunidade e sentir-se morador do bairro onde trabalham, possuindo familiaridade com sua realidade. Assim, tais critérios buscaram ofertar em uma medida a ambiguidade em que vive o ACS – ao mesmo tempo como sujeito e objeto da sua ação profissional.

O contato para sua realização foi feito durante as visitas aos serviços de saúde, utilizando-se a técnica “snowball”. Para determinação do número de participantes, adotou-se como critério de suficiência, o princípio da saturação teórica a partir do conteúdo dos dados produzidos, conforme proposto por Fontanella et al (2008).

A fim de assegurar a condução da entrevista de acordo com os interesses do estudo, elaborou-se um roteiro de entrevistas com tópicos-guia, baseado nas sistematizações sobre as principais questões da investigação. Entre dezembro de 2016 e março de 2017, foram realizadas onze entrevistas narrativas com dez ACS, acompanhadas de registros em diários de campo. As entrevistas tiveram duração

aproximada de uma hora e foram registradas em gravador digital, mediante autorização prévia dos entrevistados, e transcritas na íntegra, para processo de análise.

No que diz respeito à categorização e análise dos dados, buscou-se “compreender a lógica de produção de sentido” (KAUFMANN, 2013, p.103), empreendendo-se como uma primeira etapa um processo exaustivo de leituras flutuantes, em que foi possível identificar os temas-chaves e a pergunta que nortearia apreciações posteriores: como os sujeitos experienciam a alimentação saudável em seu cotidiano e prática profissional?

Após leituras repetidas, seguiu-se o processo de categorização e análise dos dados, orientado por Kaufmann (2013). Neste esforço, o tratamento não consistiu apenas em extrair o conteúdo, como se este fosse simples matéria prima. Ao contrário, representou uma “verdadeira investigação, aprofundada, ofensiva e imaginativa” (KAUFMANN, 2013, p.199), em que se produziu e revisou continuamente conceitos e hipóteses.

Para atender às recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde referentes à pesquisa com seres humanos, este trabalho foi submetido e recebeu parecer favorável, sob o número 1.874.741, emitido pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia. Ainda para garantia do respeito aos princípios morais da investigação, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado aos entrevistados, explicitando os objetivos e procedimentos, bem como a liberdade de, a qualquer momento, deixar de participar da pesquisa, podendo realizar reclamações ou solicitar quaisquer esclarecimentos acerca do trabalho. Com o intuito de manter as identidades sob sigilo, foram adotados nomes fictícios escolhidos pela autora.

Ainda no que se refere aos aspectos éticos, marca-se a tentativa de reconhecê-los, na tessitura do presente trabalho, de forma mais ampla do que a observância de procedimentos técnicos e operacionais apenas. Trata-se aqui de pesquisa que envolve interação entre sujeitos, exigindo, portanto, “*atenção constante sobre como e o que ocorre no contexto empírico afeta o pesquisador e sua obra o que, por sua vez, afeta o campo e a vida social*” (MINAYO; GUERRIERO, 2014, p.1104), um processo que tem sido denominado de “reflexividade”, como prática permanente. Tal entendimento conduz, finalmente, à contínua reflexão sobre o envolvimento do pesquisador no

campo; o modo como analisa e contextualiza o material empírico produzido e o relato que emerge a partir da experiência de campo.

A presente dissertação tratará apenas de um dos produtos desta investigação, centrando-se nos resultados dirigidos à alimentação saudável como *devir*. Outras análises dos materiais produzidos estão ainda em curso e serão objeto de trabalho posterior.

ARTIGO
ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL COMO *DEVIR*:
EXPERIÊNCIAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE
SAÚDE EM UM MUNICÍPIO BRASILEIRO

Alimentação saudável como *devir*: experiências de Agentes Comunitários de Saúde em um município brasileiro

Luiza Guimarães Cavalcanti¹
Lígia Amparo da Silva Santos²

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi compreender como Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em um município brasileiro experienciam a alimentação saudável (AS) em seu cotidiano e na sua prática profissional. Trata-se de estudo qualitativo com abordagem compreensiva, no qual foram realizadas entrevistas narrativas com dez ACS, sendo nove mulheres e um homem, com idades entre 32 e 50 anos. Os resultados foram analisados a partir de Kaufmann (2013) e indicaram que AS e saúde são experienciadas pelos entrevistados como *devires*: atos, a experiência em si no momento em que se realiza e, por isto mesmo, se transforma, encontrando referências a partir daquilo que se espera “vir a ser”, e de sua oposição, do “vir a não ser” doente. Buscou-se explorar a emergência da AS com *devir per se* e como meio para se alcançar o *devir-saúde*, revelando a relação fundamental entre ambos. O tópico “A *dupla captura saúde e alimentação saudável: as núpcias entre os devires*” problematiza as experiências da AS e da saúde como horizontes em direção aos quais os ACS avançam, em um movimento de contínua reconstrução e interação, no qual são produzidas referências que orientam os *devires*. A apresentação de tais referências foram organizadas nos três subitens a seguir: “*Cada casa uma história’: a formação profissional e o encontro com o outro*”, no qual se encontra o processo formativo como ACS, responsável por orientar os *devires* e os transformar, construindo um jogo de evitações, negociações e novos consumos alimentares; “*Eu já tenho casos na família’: o contexto familiar*”, em que se apresenta o papel das experiências familiares na orientação dos *devires*, destacando a herança genética, o adoecimento de parentes próximos e as relações sociais estabelecidas no âmbito da família; e, finalmente, “*Com o passar do tempo’: o processo de envelhecimento e o devir-corpo*”, quando é descrito o processo de envelhecimento, capaz de imprimir a dinamicidade do *devir* nos corpos dos sujeitos e revelar a emergência do *devir-corpo*. Foi possível observar que a AS não possuiu forma própria para os entrevistados, já que se encontrou em constante processo de construção e modificação, rompendo a lógica binária produzida na modernidade. Espera-se que este estudo contribua para as reflexões mais amplas sobre saúde e AS, em que a tríade corpo-alimentação-saúde seja abordada, fazendo emergir outras funções que cumpre ao permear as experiências de vida dos sujeitos.

Palavras-chave: alimentação saudável; agentes comunitários de saúde; saudável; saúde; *devir*.

¹ Mestranda, bolsista do Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde (PPGANS) – CAPES, da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia. E-mail: luizagcavalcanti@gmail.com

² Docente do Departamento de Ciências da Nutrição, Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia. Rua Basílio Gama, s/n Campus Canela, 40110-907, Salvador-BA, Brasil. e-mail: <amparo@ufba.br>

INTRODUÇÃO

O objetivo deste estudo foi compreender como Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em um município brasileiro experienciam a alimentação saudável (AS) em seu cotidiano e na sua prática profissional.

De modo geral, as questões relativas à AS encontram-se associadas à prevenção de doenças, introduzindo as noções de risco nas reflexões sobre o campo da saúde. Esta área ainda hoje é marcada por ênfase dada à doença e às múltiplas tentativas de contê-la, o que confere prioridade ao manejo dos riscos de adoecimento a partir de uma abordagem, sobretudo, epidemiológica (CASTIEL, GUILAM, FERREIRA, 2010).

Nas últimas duas décadas, artigos científicos discutiram sobre o que os sujeitos compreendem por AS, justificando sua relevância na possibilidade de adequar ou propor intervenções associadas à promoção da saúde e prevenção de doenças. Estes trabalhos apresentaram a AS como meio importante para se alcançar saúde, sem abordar, todavia, uma reflexão explícita sobre o próprio conceito de AS. Percebe-se que esta é apresentada na literatura relacionando-se tanto aos atributos dos alimentos quanto àquilo que se denomina “comportamento” do sujeito, desenhando um ideal de alimentação saudável como um modelo a ser seguido, reproduzido e copiado (HAMMER et al, 2015; BISOGNI et al, 2012; CORNISH, 2012; RISTOVSKI-SLIJEPCEVIC, CHAPMAN, BEAGAN, 2008; SUN, 2008; LAKE et al, 2007; AKAMATSU et al, 2005; PAQUETTE, 2005; FALK et al, 2001).

Estes aspectos suscitam a reflexão em torno da redução da alimentação à sua funcionalidade para promover saúde e prevenir doenças e também o questionamento sobre se seria possível restringir a saúde a um conjunto de controles de suas determinações – uma espécie de contenção da causalidade das patologias. Tais colocações abrem possibilidades para se pensar a temática, fazendo emergir o interesse pelas experiências dos sujeitos em seu cotidiano, o que implica conhecer suas práticas em contextos culturais e históricos concretos, no mundo da vida (ALVES, 2006).

Nesta perspectiva, o mundo da vida constitui-se como o horizonte “paradigmático por meio do qual os indivíduos e grupos sociais interagem entre si”, onde se fundam as experiências que formam a base sobre a qual se erguem as realidades humanas (ALVES, 2006, p. 1550). Nota-se, portanto, “a prioridade da prática, da esfera do fazer e agir, sobre o pensamento e a reflexão” (p. 1552), provocando outras maneiras de se investigar o tema da alimentação saudável.

O pensamento deleuziano, nesse sentido, parece fornecer subsídios para o desenvolvimento de um novo olhar sobre o campo. A partir de suas contribuições, em articulação com a Antropologia, se é possível modificar a abordagem sobre o assunto, transformando o ideal da AS (como constructo) em um ato, uma ação – a própria experiência em si: um *devoir*. Segundo Deleuze (1998, p.3), *devoir* “é jamais imitar, nem fazer como, nem ajustar-se a um modelo”; é um fenômeno de dupla captura, que implica movimento contínuo e transformação. Não possui forma própria e estática, mas se materializa como processo dinâmico, sendo empreendido pelo sujeito em sua vida diária.

Desta maneira, discutir a AS a partir de tal perspectiva provoca a reflexão sobre como os profissionais de saúde (que lidam mais diretamente com este tema) a experienciam em seu cotidiano, uma vez que a atuação profissional e suas outras vivências ordinárias interatuam continuamente nas múltiplas experiências da AS.

Dentre esses profissionais, destacam-se os ACS, cuja atuação se insere no processo de reorganização da atenção básica através da implementação gradual da Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2007). Esses agentes ocupam uma posição particular no que se refere à relação de trocas entre saberes populares de saúde e saberes médico-científicos, revelando seu caráter híbrido e polifônico (NUNES et al, 2002). Eles convivem com a realidade e as práticas de saúde do bairro onde residem e trabalham e, ao mesmo tempo, são formados a partir de referenciais biomédicos, o que os tornam atores que veiculam as contradições e, simultaneamente, a possibilidade de um diálogo profundo entre esses dois saberes e práticas (NUNES et al, 2002).

Entre as ações de sua responsabilidade, estão aquelas relacionadas à integração equipe-comunidade, atividades educativas individuais e coletivas, acompanhamento das famílias e ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e de vigilância à saúde (BRASIL, 2011), compondo um quadro de atribuições tão diverso quanto complexo, do qual faz parte a promoção da alimentação saudável.

Nas descrições sobre sua atuação, nota-se constante referência ao potencial de aproximação entre os serviços de saúde e a população assistida, sendo estes profissionais capazes de transitar por ambos os espaços – governo e comunidade – e construir essa interlocução (ANDRADE, CARDOSO, 2017; GUIMARÃES et al, 2017; ALMEIDA, FERREIRA, 2009; SILVA et al, 2005).

Estes sujeitos são parte da comunidade, conhecem e vivenciam a sua realidade e, em muitos sentidos, compartilham seus saberes, valores, crenças e práticas. Através de capacitações profissionais e do papel que desempenham, se tornam responsáveis por determinadas atribuições referentes aos processos de saúde-doença que se desenvolvem naquele contexto. Necessitam, assim, ser capazes de articular saberes e práticas de diferentes naturezas, aproximar e integrar universos distintos e mediar os inúmeros intercruzamentos que podem existir entre os discursos popular e médico-científico (BAPTISTINI, FIGUEIREDO, 2014; BARROSO, GUERRA, 2013; SILVA, SILVA, SOUZA, 2012; NUNES et al, 2002).

Devem assumir um discurso e uma postura que não necessariamente fazem parte de seu próprio conjunto de crenças e atitudes ou, passando a fazer, devem, por isto mesmo, se apropriar deste novo corpo de conhecimentos e recriá-lo em sua prática profissional e cotidiana – o que pode ser expresso também em suas experiências alimentares e no trabalho com a promoção da AS.

Embora já tenham sido produzidos estudos sobre AS com ACS, percebe-se a necessidade de revisá-los e aprimorá-los continuamente, em função sobretudo da dinamicidade do conhecimento relacionado à alimentação e nutrição e dos múltiplos recortes teórico-metodológico que podem ser dados à temática (ALCIDES, 2011; SAMPAIO; SABRY, 2007; BARRETO SÁ, 2005). O presente estudo representa, portanto, esforço nesta direção, ao se propor a compreender como os ACS experienciam a AS em seu cotidiano e na sua prática profissional.

METODOLOGIA

Este trabalho está concebido no campo da Socioantropologia da Alimentação e das Ciências Sociais e Humanas em Saúde de forma interdisciplinar. Trata-se de estudo qualitativo, que utiliza abordagem compreensiva para a construção de seu objeto, uma vez que enfatiza o processo interpretativo dos sujeitos em relação ao fenômeno investigado (FREITAS, MINAYO, FONTES, 2011).

Foi desenvolvido em dois Distritos Sanitários de um município brasileiro, os quais a instituição de ensino proponente possuía convênio e a pesquisadora estabelecia contato a partir de trabalhos anteriores, o que facilitou sua entrada em campo.

Para produção dos dados, elegeu-se a entrevista narrativa. Segundo a perspectiva adotada, buscou-se superar o questionamento da relação existente entre narrativa e

realidade narrada e privilegiar a discussão das relações entre narrativa e o campo da experiência. Centrou-se atenção no fato de ser esta metodologia “*induzida pela experiência e que, longe de se constituir em artifício utilizado na representação da realidade, encontra sua possibilidade na própria estrutura da experiência originária*” (BARBOSA, 2003, p.13), de modo que narrar se configura também como possibilidade de elaboração e construção da experiência; um *locus* no qual a reflexividade pode ser construída e vivenciada.

Desta maneira, deve-se compreendê-la como instância de agenciamento pessoal, consistindo em uma forma de estabelecimento do sentido do ser-no-mundo (CASTELLANOS, 2014), o que adquire especial significado quando se considera o fato dos ACS atuarem no mesmo *locus* em que vivem.

Selecionou-se, então, os entrevistados utilizando-se como critérios de inclusão o consentimento em participar voluntariamente da investigação e atuar em um mesmo Distrito Sanitário há, pelo menos, seis meses. Entende-se que este seria um período estimado que possibilitasse aos sujeitos apresentar uma mínima vivência em relação às suas atividades, conhecer a comunidade e sentir-se morador do bairro onde trabalham, possuindo familiaridade com sua realidade. Assim, tais critérios buscaram ofertar em uma medida a ambiguidade em que vive o ACS – ao mesmo tempo como sujeito e objeto da sua ação profissional.

O contato para a realização foi feito durante as visitas aos serviços de saúde, utilizando-se a técnica “snowball”. Para determinação do número de participantes, adotou-se como critério de suficiência, o princípio da saturação teórica a partir do conteúdo dos dados produzidos, conforme proposto por Fontanella et al (2008).

A fim de assegurar a condução da entrevista de acordo com os interesses do estudo, elaborou-se roteiro de entrevistas com tópicos-guia, baseados nas sistematizações sobre as principais questões da investigação. Entre dezembro de 2016 e março de 2017, foram realizadas onze entrevistas narrativas com dez ACS, acompanhadas de registros em diários de campo. As entrevistas tiveram duração aproximada de uma hora e foram registradas em gravador digital, mediante autorização prévia dos entrevistados, e transcritas na íntegra, para processo de análise.

No que diz respeito à categorização e análise dos dados, buscou-se “compreender a lógica de produção de sentido” (KAUFMANN, 2013, p.103), empreendendo-se como uma primeira etapa um processo exaustivo de leituras

flutuantes, em que foi possível identificar os temas-chaves e a pergunta que nortearia apreciações posteriores: como os sujeitos experienciam o devir da alimentação saudável?

Após leituras repetidas, seguiu-se o processo de categorização e análise dos dados, orientado por Kaufmann (2013). Neste esforço, o tratamento não consistiu apenas em extrair o conteúdo, como se este fosse simples matéria prima. Ao contrário, representou uma “verdadeira investigação, aprofundada, ofensiva e imaginativa” (KAUFMANN, 2013, p.199), em que se produziu e revisou continuamente conceitos e hipóteses.

Para atender às recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde referentes à pesquisa com seres humanos, este trabalho foi submetido e recebeu parecer favorável, sob o número 1.874.741, emitido pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia. Os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo os princípios morais da investigação e, com o intuito de manter as identidades sob sigilo, foram adotados nomes fictícios.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desta pesquisa ACS com idades entre 32 e 50 anos, sendo nove mulheres e um homem. Em relação ao tempo de trabalho nos Distritos Sanitários, houve variação entre 11 e 13 anos e cinco destes agentes possuíam ensino superior completo, nas áreas de Pedagogia, Administração, Comunicação Social, Serviço Social e Enfermagem, o que conferiu particularidades aos resultados, sobretudo em função do recorte de gênero e da escolaridade.

Os resultados produzidos indicam que a alimentação saudável é vivenciada, pelos entrevistados, como um horizonte em direção ao qual o sujeito deve caminhar – enquanto ele mesmo caminha – emaranhando-se às experiências relacionadas à saúde. A análise das narrativas evidenciou que os agentes experienciam a AS e a saúde como devires, em um movimento capaz de projetar e (re)construir, continuamente, condições instantâneas do sujeito e de sua vida, no que diz respeito à alimentação saudável e à saúde, encontrando referências tanto a partir daquilo que se espera “vir a ser”, como de sua oposição – do que se deve evitar se tornar; do “vir a não ser” doente (“*obeso, diabético*” etc, como é referido nas entrevistas).

É importante mencionar que o uso do termo devir inspira-se na perspectiva deleuziana, ainda que não se trate de um trabalho filosófico. Viveiros de Castro (2007, p.92) menciona a grande relevância da obra de Deleuze à Antropologia, ao tempo em que reconhece que tal “influência está longe de ter atualizado todo o seu potencial”, sendo necessário intensificar as relações entre este campo e a filosofia.

Tomamos o devir, portanto, por ser capaz de expressar a configuração deste horizonte, em que se reconstruem e se retroalimentam as experiências do que nomeamos como “devir-saúde” e “devir-alimentação saudável”, compreendidos aqui como a própria trajetória do sujeito neste fenômeno de “dupla captura, de evolução não paralela” (DELEUZE, 1998, p.3). Desta maneira, entende-se os devires como atos: a experiência em si no momento em que se realiza e, por isto mesmo, se transforma – o fazer, o sentir, o experimentar na ação, que já não é o mesmo à medida em que se age.

Nesse sentido, através das narrativas, foi possível observar a relação fundamental existente entre estes dois devires (da saúde e da alimentação saudável) que se refazem cotidianamente no mundo da vida – neste mundo dos conflitos, dos desafios, da imprevisibilidade e inconstância (ALVES, RABELO, SOUZA, 1999). Esta relação fundamental entre os devires, no entanto, não quer dizer que um se torna o outro ou se realiza em função do outro, e sim que “cada um encontra o outro, um único devir que não é comum aos dois (...), que está entre os dois, que tem sua própria direção” (DELEUZE, 1998, p.6).

Assim, o reconhecimento do encontro dos devires e da sua contínua mudança implica o esforço por romper a lógica predominante construída pela cultura ocidental, baseada nas asserções sobre estabilidade e permanência (LEOPOLDO E SILVA, 2009), para alcançar o modo como os sujeitos desta pesquisa construíram suas narrativas, revelando a realidade da diferença e o caráter transitório de todas as coisas e, neste contexto, da AS e da saúde.

A partir desta dinamicidade, propõe-se pensar sobre AS a partir de suas dimensões: como sua realização ou experiência transforma o devir, a partir de quais elementos e de que maneira o faz. Interessa, portanto, descrever como os sujeitos experienciam o devir da AS e o devir da saúde, nesta relação de encontro e transformação, identificando em alguma medida como operacionalizam este empreendimento no cotidiano.

Nesse esforço, buscou-se explorar a emergência da AS com um devir *per si* e também como um meio para se alcançar o devir-saúde. O tópico a seguir desenvolve os aspectos postos e problematiza as experiências da AS e da saúde como horizontes em direção aos quais os ACS avançam, em um movimento em contínua reconstrução e interação.

A dupla captura saúde e alimentação saudável: as núpcias entre os devires

Deleuze (1998, p.3) se refere aos devires como “núpcias entre dois reinos”: “As núpcias são sempre contra a natureza. (...) o contrário de um casal. Já não há máquinas binárias: questão-resposta, masculino-feminino”. Consiste, portanto, no movimento dos devires que integra e transforma, criando uma nova condição que já não corresponde às anteriores, mas se encontra entre elas. É nesse sentido que nos referimos à dupla captura saúde e alimentação saudável, na medida em que se relacionam e se modificam mutuamente, promovendo um novo modo de agir no que diz respeito a ambas e que se realiza, justamente, nos devires – neste espaço entre os dois.

As referências sobre alimentação saudável e saúde expressam que, para os ACS, corpo e saúde não estão circunscritos apenas à dimensão biológica da vida. Elas orientam o devir-saúde e o devir-alimentação saudável, transformando o modo de experienciar a AS e a saúde a partir de uma realidade concreta e dinâmica. Tais referências estão relacionadas às experiências cotidianas dos sujeitos, das quais fazem parte seu contexto familiar (que inclui a herança genética e as relações sociais), o processo de envelhecimento narrados pelos agentes e sua formação e vivências profissionais.

Deve-se reconhecer a complexidade destas experiências na constituição dos devires. Não há aqui uma linearidade que organiza a participação de cada uma delas no modo como os sujeitos experienciam a AS e a saúde. Segundo Law e Mol (2002), existe complexidade se as coisas se relacionam, mas não somam; se os eventos ocorrem, mas não dentro do tempo linear; e se os fenômenos compartilham um espaço, mas não podem ser mapeados em termos de um único conjunto de coordenadas tridimensionais – exatamente o que parece ocorrer com os devires.

A reflexão sobre como cada uma destas experiências interage neste processo está apresentada nos subitens que se seguem. Chamamos atenção para o destaque conferido à formação profissional (motivo pelo qual é o primeiro subitem a ser apresentado), por

seu potencial de expressar a hibridez dos ACS e revelar as transformações dos devires mediadas também pelos intercruzamentos entre os discursos populares e científicos. A descrição dos subitens seguintes, contudo, revela a pré-existência desses devires à atuação profissional e indicam que o contexto familiar e o processo de envelhecimento participam do processo, fornecendo subsídios para o agir.

“Cada casa, uma história”: a formação profissional e o encontro com o outro

No processo de formação como ACS, destacam-se duas dimensões. A primeira diz respeito às vivências profissionais relacionadas ao encontro com o outro *in loco*, constituídas pelas experiências cotidianas na atuação junto à comunidade. A segunda dimensão, institucionalizada, inclui ações com o objetivo de habilitar o sujeito a exercer sua profissão (Curso Introdutório para Agente Comunitário de Saúde, capacitações regulares promovidas pela Secretaria Municipal de Saúde, dentre outros), conformando conhecimento técnico que também direciona o agir. Assim, cada uma dessas dimensões produz referências que diariamente orientam os devires e os transformam, construindo um jogo de evitões e novos consumos alimentares que será apresentado adiante.

No que diz respeito às vivências profissionais, nota-se que, ao percorrer a área geográfica de sua responsabilidade, os ACS encontram pessoas, em seus lugares, conectam-se a elas e às suas histórias de vida e adentram realidades particulares, reconhecendo em “*cada casa, uma história*”, conforme mencionou Josenice (50, ACS há 13 anos). Neste encontro com o outro, os sujeitos se deparam com experiências de adoecimento e outros modos de ser e fazer que contribuem para a sua própria forma de experienciar a AS e a saúde. Sobre esse assunto, Clayton disse:

[...] com o trabalho também, aí eu passei a entender que a questão não era só engordar, é também questão de qualidade de vida, você se sentir bem, você evitar algumas doenças, né.

Clayton, 32, ACS há 12 anos

Clayton e outros entrevistados narraram diferentes situações de sofrimento vivenciadas pela população assistida, consequências de doenças tais como diabetes e hipertensão e da ocorrência de acidente vascular cerebral, o que parece ter contribuído para reconfiguração dos seus próprios devires. Destacam-se as noções de risco construídas no âmbito da família e no trabalho e também, implicitamente, toda a

experiência profissional que fez com que, a um só tempo, o agente ressignificasse a dimensão da AS em sua vida.

Barroso e Guerra (2013, p.339) mencionam que parte das atribuições dos ACS inclui “entrar nas casas dos integrantes da comunidade, ouvir suas histórias e queixas, questionar sobre (...) saúde e higiene”, estabelecendo relações próximas, de intimidade, com a população. Este fato, segundo Silva, Santos e Souza (2012, p.154), “gera sofrimento nestes trabalhadores pelo sentimento de impotência vivenciado em diversas situações, bem como pela própria identificação com os problemas sociais de sua comunidade”.

A convivência com as limitações decorrentes destas circunstâncias – e o acompanhamento das mesmas – parecem, portanto, participar dos devires, ao conformar referências que demandam “*diminuir os excessos*”, “*evitar algumas doenças*” e experimentar um novo modo de sentir o corpo e a saúde, ampliando as percepções a respeito para além do controle do peso corporal. Observa-se as preocupações dos sujeitos expressas nos devires, e sua transformação a partir do olhar sobre o outro (a comunidade e a própria família).

Nesse sentido, novas práticas alimentares são exercidas, buscando-se evitar aquilo que não converge para o devir-saúde. Em sua atuação profissional, os ACS lidam mais com o universo da doença do que com o da própria saúde, o que parece fundamentar suas experiências, sobretudo, no campo da prevenção, apresentando implicações para o seu próprio devir da alimentação saudável. Marcele (34, ACS há 12 anos) narrou: “[...] *quando a gente se depara com alguns quadros, né? De saúde. Oh! De doença, a gente começa a pensar melhor: não vamos fazer tal coisa, vamos ter certa cautela com outras*” e Elsilene complementou: “[...] *a gente passa a ter aquela conscienciazinha. O caso do sódio mesmo, a gente sabe das dificuldades que a gente tem [se consumir em excesso]. Se eu já não comia, agora, então!*”. Assim, reduz-se o consumo de sal e também de açúcar e gordura; controla-se a ingestão calórica e a utilização dos alimentos industrializados.

Pode-se perceber que essas mudanças no modo de experienciar AS estão emaranhadas às experiências com a saúde (e a doença), decorrentes do trabalho como ACS, e ambas se retroalimentam cotidianamente. Uma das entrevistadas mencionou:

Talvez se eu não tivesse aqui, eu não teria essa orientação, essa formação [sobre AS]. Só iam me orientar lá, na hora [referindo-se à

consulta com nutricionista]. [...] a gente vai aprendendo muitas coisas, né? **Tem coisas que a gente fazia antes que hoje em dia já não faz mais, né? Justamente de acordo com o trabalho.** Ensina muito. [...] a gente ensina muito aos outros, mas a gente aprende muito, muito, muito mesmo.

Kátia, 46 anos, ACS há 12 anos [grifo nosso]

Em sua narrativa, Kátia chama atenção para como o processo formativo na área da saúde modifica continuamente os devires, que se reorientam na prática como ACS e na interação com outros profissionais, constituindo um novo modo de buscar AS. Em geral, as ações educativas e políticas de educação direcionadas aos ACS estiveram fundamentadas em treinamentos, capacitações e instruções, tendendo a “supervalorizar a adequação a certos procedimentos práticos sem uma preocupação maior com o contexto, as razões, os fundamentos desses procedimentos, ou uma discussão crítica sobre eles” (PEREIRA, et al, 2016, p.384). Enfatizou-se, assim, “o conhecimento com base em seu caráter instrumental” (p.384).

A partir de tal experiência, a descrição das ações empreendidas em direção à AS expressam o movimento entre o que se “fazia antes” e o que se faz “hoje em dia”, indicando tratar-se de uma dinâmica que se desenha no cotidiano, mas que não finaliza, sendo marcada por constantes negociações que são contextuais e transitórias, mediando conhecimento técnico e empírico.

Desta maneira, as menções ao *antes* e ao *hoje* não marcam limites temporais claros, mas reconhecem certa relatividade que é expressa nos ajustes contínuos empreendidos pelos ACS, na gestão da própria alimentação. Clayton (32, ACS há 12 anos) disse: “*Tem dia que eu me permito comer [um ovo frito]. Mas também não me permito amanhã, no dia seguinte*”. Instaura-se, assim, um jogo de negociações diário que redefine o devir da alimentação saudável e é expresso através das muitas alusões à “às vezes eu dou uma fugidinha [da dieta], mas é normal” (como diz Patrícia, 42, ACS há 12 anos). Neste percurso, são feitas menções à ampliação do consumo de certos alimentos, como é o caso das frutas e verduras, sucos e água, controlando e construindo um novo gosto alimentar.

Soma-se, ainda, às referências produzidas, o relacionamento com outros profissionais de saúde, capaz de oferecer direções distintas aos devires. Nesta perspectiva, emerge a dimensão institucionalizada da formação como ACS. Percebe-se, portanto, o desenvolvimento de um modo de experienciar a alimentação saudável e a saúde – os devires – influenciado também pelos princípios de natureza técnica.

No cerne desta dimensão institucionalizada se situa a racionalidade médico-científica, o que parece conferir particularidades aos devires dos agentes comunitários, em essência, sujeitos híbridos que se situam entre os serviços de saúde e a comunidade, entre os saberes populares e científicos. Deve-se reconhecer, no entanto, que justamente em função desta hibridez, que se revela já na descrição das vivências profissionais, tal racionalidade interage com outras, com as quais os ACS experienciam corpo e saúde, incluindo diferentes sensibilidades e formas de pensar.

Antes de apresentar essas outras racionalidades, contudo, faz-se necessário refletir sobre o contexto no qual estes aspectos dos discursos médico-científicos são integrados às práticas dos agentes, uma vez que encontram eco no fenômeno de medicalização da vida, ora em desdobramento na sociedade (GUADENZI, ORTEGA, 2012; GRACIA-ARNAIZ, 2007).

Uma de suas consequências diz respeito ao crescente descredenciamento do sujeito em relação às suas escolhas alimentares, diante de um cenário de cacofonia alimentar e gastro-anomia (GOLDENBERG, 2011; FISCHLER, 2001). Sobre esse assunto, Viana et al (2017, p.448) escrevem que, no contexto referido, comer bem passa a significar “comer de acordo com princípios científicos”, demandando a necessidade de se acessar o conhecimento promovido pelos *experts* para se tomar decisões cotidianas. Assim, a interação com os profissionais de saúde, mencionada pelos ACS nas entrevistas, assume importante significado, uma vez que representa a possibilidade de buscar sua orientação diariamente. Além disso, empreende-se um esforço por estar atualizado frente às inúmeras novidades relacionadas à AS e modificar suas práticas a partir de princípios científicos. Clayton narrou:

Hoje [...] as pesquisas dizem que a gente precisa de evitar o excesso de carne vermelha e dar mais preferência às carnes brancas. Então, eu entendo que, evitando o excesso de carne vermelha, eu vou tá melhorando minha condição de saúde. **Baseado na literatura, né, nas pesquisas que são feitas.**

Clayton, 32, ACS há 12 anos

Nota-se, assim, reorientação do devir-saúde e, ao mesmo tempo, da AS, influenciada pelo conhecimento técnico. Este movimento ocorre, ainda, em um cenário marcado por aquilo que alguns atores denominam de “tirania da saúde” (CAMARGO JR, 2007) ou da busca pela “saúde perfeita” (SFEZ, 1995). Tais processos propõem a necessidade do sujeito “estar sempre saudável e a querer buscar esse espectro de

‘saudabilidade’ em quase toda a extensão da existência” (VIANA et al, 2007, p. 448), o que é expresso por Clayton também ao dizer que “*precisa evitar o excesso de carne vermelha*” para melhorar sua “*condição de saúde*”.

Emerge, aqui, um conflito vivenciado pelos agentes. Todas essas questões postas relativas à formação técnica como ACS desafiam a experiência da AS e da saúde como devires, já que requerem definições precisas e comprovadas que devem balizar a ação. Contudo, reconhecer o devir da AS implica assumir o caráter provisório das referências sobre o assunto e compreender que as racionalidades se constroem e se transformam à medida em que o sujeito age (e não anteriormente à ação).

Sobre isso, é relevante considerar que o devir-AS empreendido pelos entrevistados converge com o entendimento de que os sujeitos exercem sua agência à medida que narram suas experiências e as vivenciam no dia a dia. Assim, refletir sobre o devir é também vivenciá-lo enquanto se fala sobre ele. Tal perspectiva se encontra fundamentada na percepção de que as práticas dos agentes – suas experiências cotidianas e as narrativas sobre as mesmas – constituem o devir.

Segundo Simon Cohn (2014), práticas são sempre localmente situadas e compostas, expressando sua complexidade. Desenham-se não como um resultado direto de processos mentais, mas, ao contrário, emergem das ações e interações dos indivíduos em um contexto específico – o que deve atribuir particularidades específicas ao devir. O autor escreve, ainda, que considerar as práticas de saúde (neste caso, no contexto do devir-saúde e do devir-AS), implica resistir à busca de explicações causais, sob a forma de identificar determinantes, e abraçar a ideia de que as práticas são contingentes sobre toda uma variedade de fatores sociais e materiais – que só encontram expressão se são consideradas as vivências diárias.

“*Eu já tenho casos na família*”: o contexto familiar

Dentre estas vivências, pode-se destacar nas narrativas o papel das experiências familiares na orientação do devir. O adoecimento de parentes próximos faz emergir a dimensão da hereditariedade e as noções de risco, conformando, junto com suas experiências particulares de cuidado com o próprio corpo e a saúde, práticas em direção ao “saudável-possível”. Sobre esse assunto, Marcele revelou:

Minha preocupação é não ficar diabética. Minha preocupação, vou lhe ser sincera, é bem essa, é não ficar... porque eu sei, tem um irmão meu

que tem diabetes, já teve que amputar um dedo e tal... minha mãe tem, meu pai também tem. Então eu sei que é muito, muito difícil, entendeu? E aí eu não quero isso pra mim.

Marcele, 34 anos, ACS há 12 anos

Nota-se, assim, que os devires são norteados também por esse senso de preocupação, desenhando aquilo que os sujeitos não querem ser ou ficar. No caso de Marcelle, a experiência familiar com o diabetes confere particularidades ao devir-saúde, apresentando-o como uma condição livre desta patologia. Contudo, é também o estado de saúde de sua família, que a predispõe ao adoecimento, que confere o caráter contextual a este devir, aproximando-o do “saudável-possível”. É neste sentido que a agente afirma empreender ações e estratégias (o devir-AS) para “*não ter diabetes ou evitar ao máximo... sabe, prolongar mais que possível*” a vida sem a manifestação da doença, enquanto reconhece a possibilidade de vir a desenvolvê-la no futuro: “*de fato, eu tenho uma possibilidade real, né, de ter diabetes*”.

Evidencia-se, aqui, o “vir a não ser”, presente nos devires. Tal perspectiva parece se relacionar à “constituição da área da saúde como campo de aplicação de conhecimentos e técnicas fundamentadas nas ciências biológicas e médicas” (CZERESNIA, MACIEL, OVIEDO, 2013, p. 12), na qual a própria saúde se encontra circunscrita à ausência de doenças, segundo critérios quantitativos. Nesta mesma perspectiva, tende-se a criar dicotomias entre alimentação saudável e não saudável, categorizando os alimentos e as formas de comer. Deste modo, o esforço em direção à prevenção de patologias assume predominância e se desconsidera “uma dimensão mais ampla que é a da saúde como potência para lidar com a existência” (p, 12) – concepção que se aproxima mais da compreensão da saúde como devir.

Emerge, portanto, a dimensão do risco que, neste contexto, apresenta especificidades importantes em função da experiência concreta do adoecimento. Não se trata, assim, de um risco epidemiológico, abstrato e pouco conectado à realidade ordinária (CASTIEL, GUILAM, FERREIRA, 2010). Ao contrário, configura-se como um risco materializado nas experiências de cuidado que se desdobram em seu contexto familiar e a relembram, cotidianamente, do componente genético de sua existência. Assim, são empreendidas práticas em direção à AS que expressam as questões postas. A ACS revela:

Como já tem essa questão na minha família que tem muitas pessoas com diabetes, eu evito adoçar algum alimento. [...] pra se naquele dia, já for comer algum brigadeiro, alguma coisa, já não ficar com o açúcar tão elevado. Tento sempre tá assim balanceando, pra não ficar comendo, comendo, comendo desregradadamente e correr o risco da glicemia subir [... e eu ter diabetes].

Marcele, 34, ACS há 12 anos

Nesse sentido, o modo como Marcelle lida com seu histórico familiar e as situações cotidianas que vivencia em função dele suscitam a reflexão sobre “os riscos internos, existentes em nossos corpos” (CASTIEL, GUILAM, FERREIRA, 2010, p.71), cujo controle não pode ser exercido plenamente por ações e escolhas individuais. Em função disso, a agente empreende estratégias para lidar com a “*possibilidade real*” de desenvolver a patologia. Assim, “o indivíduo traz o risco incorporado em si” (CASTIEL, GUILAM, FERREIRA, 2010, p.71), o que parece implicar a reorientação do devir-saúde – para aproximá-lo daquilo que se faz realizável em um contexto que é concreto: já que não é possível agir sobre o risco, deve-se aprender a conviver com ele, reconfigurando o saudável-ideal.

Além das preocupações com o adoecimento (com o “não vir a ser”), é possível encontrar a preocupação com o corpo, referida por um dos agentes como uma “*preocupação pela estética, né, pra não engordar*”. Evidencia-se que o devir-saúde interage com construções sobre formas/imagens corporais que parecem ser capazes de expressar esta condição de saúde, ausência de doenças e, conforme será discutido adiante, leveza e qualidade de vida. É o que Clayton menciona ao referir-se à temática: “*Qualidade de vida: eu acho que a gente se alimentar bem, dormir bem, praticar atividade física e ter aquela sensação de bem-estar que tudo isso nos proporciona*”.

De acordo com Santos (2008), pode-se discernir a existência de uma trilogia juventude-saúde-beleza, na qual os discursos de saúde, estéticos e hedônicos parecem convergir. Sob esta perspectiva, “saudável é sentir-se bem, leve, disposto e feliz” (SANTOS, 2008, p.11) e pode traduzir sua materialidade através das formas e dimensões corporais. Le Breton (2003) destaca a condição corporal do ser humano, chamando atenção ao fato de que sua existência só se torna possível por meio do seu corpo que o coloca presente no mundo. Sobre esse assunto, Santos (2008, p.13) escreve que “as modificações de suas formas modificam também a definição de humanidade assim como a sua identidade pessoal e as referências que lhe dizem respeito diante dos outros”.

“Com o passar do tempo”: o processo de envelhecimento e o devir-corpo

Pode-se perceber, então, que a dinamicidade dos devires se encontra impressa também nos corpos dos sujeitos que estão sempre em transformação e não são estáticos. Os dados revelaram que o processo de envelhecimento, vivenciado pelos ACS, reorienta os devires, desenhando novas práticas em direção à saúde e ao saudável. Um dos agentes narrou:

Eu tenho cuidado com o meu corpo, [...] **também por entender que com o passar do tempo a gente vai.... a idade vai chegando, a gente precisa cuidar da saúde também.** É... o período, a partir dos 30, que a gente sabe que vai aparecendo mais coisas, a gente tem que ter esse cuidado. (...) **Quem já se preocupa, quem cuida melhor da sua saúde já consegue chegar na idade melhor.** Então a gente acaba colhendo o que a gente planta, né?

Clayton, 32, ACS há 12 anos

Parece se desenhar, assim, construções que aproximam o saudável de uma realidade concreta, cotidiana e realizável, a partir de um corpo que também é concreto e se transforma ao longo do tempo, fazendo emergir mais um devir: o devir-corpo. No caso de Clayton, a preocupação inicial com a dimensão estética pouco a pouco foi transformada em cuidados com a saúde, na tentativa de prevenir possíveis consequências decorrentes do envelhecimento.

Czeresnia, Maciel e Oviedo (2013, p.13) mencionam haver certo dinamismo nas relações que participam do que seja uma existência saudável, ocorrendo “nas diversas etapas da vida, as modificações necessárias para a preservação da integridade do ser”, de modo que “os recursos necessários para manter a saúde não são os mesmos em quaisquer situações da vida”. É neste contexto que outras preocupações começam a nortear o cuidado com o corpo, e a alimentação pode se converter em um meio para se “*chegar à idade sem grandes limitações*”, a este estado de completude, leveza e satisfação que também parece assumir sentidos diferentes a depender da etapa da vida em que o sujeito se encontra. Se na juventude a dimensão da estética pertencia ao devir-saúde, à medida que a idade avança, pode ocupar um novo lugar ao passo em que outras questões ganham proeminência, como o controle do peso e a prevenção de doenças.

Soma-se às reflexões sobre AS e saúde, então, a dimensão do corpo, compondo a tríade corpo-saúde-alimentação, capaz de revelar como os devires se transformam e se

retroalimentam. Aqui, é interessante ressaltar que a alimentação (a comida) participa da construção do corpo conformando não apenas sua materialidade, mas também a partir dos aspectos culturais e simbólicos. De acordo com Santos (2008, p.23), “o alimento se diferencia de outras formas de consumo porque ele é literalmente incorporado, atravessando as fronteiras do *self*” e, como afirma Fischler (2001, p.6), “nós nos tornamos o que nós comemos”.

Assim, ao refletir sobre o processo de envelhecimento, os agentes revelam que novas práticas tomam seu lugar. Mais uma vez se faz referência à redução do sal (“*como o mínimo possível de sal*”, conforme Marcela mencionou e outros agentes corroboram) e se descrevem as estratégias utilizadas nessa direção. Clayton narrou:

No feijão [...] às vezes me permito colocar aquela carne salgada, né, que já dá um gosto no feijão. **Tenho o cuidado de ferver pra tirar bem o sal. Boto bastante tempero**, boto na panela de pressão. Deixo lá 40 minutinhos cozinhar, observo, pronto.

Clayton, 32, ACS há 12 anos [grifo nosso]

O saudável aparece, portanto, impresso na relação de cuidado presente em todas as etapas da preparação do feijão, como um prato importante no cotidiano desses sujeitos. O modo de preparo com as carnes salgadas parece ter acompanhado a história de vida de muitos dos agentes e seus familiares e pensar na sua transformação implica assumir a modificação de um dos símbolos que torna o cotidiano seguro, um terreno familiar e conhecido. De todo modo, a preocupação com o corpo e a saúde, ainda assim, intervêm nestas relações, fazendo com que os sujeitos reconstruam suas maneiras de fazer (neste caso, lavando a carne com a intencionalidade de reduzir o excesso de sal).

A referência à diminuição do consumo de alimentos industrializados caminha nessa mesma direção. Marcele disse:

Os industrializados têm muito açúcar, muito sal, com essa mistura pra poder conservar os alimentos, né, então eu me preocupo muito. Tiveram algumas coisas que eu consegui não usar mais, tipo aqueles temperos já prontos. Já consegui procurar um tempero [natural], uma coisa mais saudável.

Marcele, 34, ACS há 12 anos

Nota-se, assim, certa insegurança frente à crescente industrialização da alimentação, o que adquire maior complexidade quando se considera o princípio da

incorporação já mencionado e as interlocuções entre o devir da AS, da saúde e do corpo. Segundo Fischler (2001), no imaginário sobre os alimentos industrializados há a ideia do impuro e do artifício. Citando o autor, Santos (2008, p.34-35) menciona que nesse contexto, o alimento deixa de ser manipulado “por uma mão familiar e em condições suspeitas purificadas pelo amor e ritos. A indústria faz uma ‘obscura cozinha’, encarnando uma ‘mão malvada’ que trabalha mais com obscuras manipulações”.

Embora isso esteja relacionado às modificações das práticas alimentares, de saúde e corporais desses sujeitos, deve-se considerar que o projeto de industrialização da alimentação assume outro tempo e outros significados no contexto das classes populares da cidade em que se realizou o estudo, que tanto mencionam o lugar das feiras-livres de bairro em seu cotidiano alimentar. Tal projeto de modernização não adquiriu o protagonismo como apresentou em outros contextos e, assim, a chamada “comida de verdade” (termo promovido durante a 5ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional) parece nunca ter deixado de fazer parte da alimentação diária dessas pessoas. A referência a ela, portanto, possui outra significação para esses sujeitos: em muitas entrevistas, aipim, inhame e batata-doce são apresentados como sendo de fácil preparação, motivo pelo qual são objetos das escolhas cotidianas. Neste caso, a história de vida dos ACS e sua aprendizagem alimentar conduziu a esta maneira de pensar e fazer sua alimentação.

De outro lado, nesta tríade corpo-saúde-alimentação, percebe-se o esforço pela inclusão de alimentos que, anteriormente, não faziam parte do repertório desses sujeitos, como é o caso dos alimentos integrais. Patrícia disse: “*Eu consigo botar na dieta: macarrão integral, arroz integral [...] e Clayton comentou: “Principalmente quando eu tô malhando, eu tenho esse cuidado de sempre tá deixando de lado essas frituras, gorduras, enfim, e comendo [alimentos] integrais”.*

Nesse sentido, é possível perceber uma incorporação de práticas de cuidado com o corpo e a saúde e a construção de um novo gosto saudável relacionados, não somente à questão do envelhecimento que modifica o devir-saúde e o devir da AS, mas também às diferentes dimensões aqui apresentadas: a formação como ACS através de capacitações institucionalizadas e de vivências cotidianas na atuação profissional; as experiências de adoecimento pessoais e de familiares próximos e as histórias de vida particulares dos agentes. Tais aspectos, por sua vez, estão em relação com o contexto

mais amplo que também participa do processo e inclui questões tais como economia, mídia e publicidade, tecnologia, entre outras.

Nota-se, de tal modo, uma constante reconfiguração do devir-saúde e das construções sobre o saudável e a própria AS, para estes sujeitos, à medida em que são experienciados em sua realidade cotidiana. Os percursos para alcançá-lo e o que de fato representa são reformulados a partir desta realidade presente, sugerindo que, embora possam haver aproximações e similitudes nas narrativas apresentadas, cada sujeito tece os próprios sentidos na maneira como experiencia a alimentação e a saúde no mundo da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi compreender como os ACS de um município brasileiro experienciam a alimentação saudável em seu cotidiano e prática profissional. Seus resultados revelaram que os sujeitos da pesquisa vivenciam a AS e a saúde como devires – experienciando ambas como atos que se desenham em suas vidas cotidianas e se retroalimentam, a partir de uma relação simbiótica e transformadora.

Nesse caminho, foi possível observar a produção de referências pelos sujeitos, capazes de orientar os devires e continuamente transformá-los, norteadas sobretudo por suas experiências de vida. Assim, a formação e atuação profissional, o contexto familiar e o processo de envelhecimento experimentado (e mencionado) pelos entrevistados emergiram como importantes campos em que se construiu tais referências, ao lado do contexto mais amplo relacionado com questões relativas à economia, mídia, publicidade, tecnologia e outras.

Desta maneira, pôde-se notar que os devires são direcionados, modificando-se com os discursos médico-científicos, as noções de risco, as preocupações com o “não vir a ser doente ou obeso”, entre outros. Mas são híbridos, apresentando múltiplas racionalidades e discursos – médico-nutricional, populares, midiático-publicitário – tecidos pelos sujeitos a partir de suas experiências cotidianas e profissionais, revelando as subjetividades impressas na ação.

No caso dos agentes, as vivências profissionais emergiram com destaque, expressando rupturas de dualismos e ilustrando a transformação do ser que age, e que é, por natureza, híbrido naquele *locus* – ao mesmo tempo sujeito e objeto das ações de cuidado e promoção da saúde.

Em suma, a busca da alimentação saudável não se constituiu, para esses entrevistados, apenas como um meio para se alcançar a saúde. Ela também se produziu como um devir por si próprio, transformando o sujeito, sendo transformada por ele e modificando o que o mesmo assinala como o que seja saúde para ele.

De modo similar, a pesquisa apontou não haver dicotomia entre a formação técnica sobre alimentação saudável e a experiência cotidiana, ou seja, entre os modos de ser e fazer sua prática profissional e a experiência própria do agente de saúde. Ao contrário, essas perspectivas se encontram em um horizonte, transformando-se em uma nova forma de experienciar a AS e a saúde, neste fenômeno de dupla captura.

Assim, o conceito de AS não possuiu uma forma própria para os entrevistados, já que se encontrou em constante processo de construção e modificação, rompendo a lógica binária produzida na modernidade (ser ou não ser). É algo que escapa – sem deixar, contudo, de ser inclusivo – dos modelos dominantes que estabelecem a alimentação saudável.

Neste estudo buscou-se, portanto, problematizar as construções sobre a temática, refletindo-se sobre a constituição do próprio conceito de AS. Para tanto, optou-se por fazer emergir as múltiplas questões relacionadas à alimentação saudável, que apontam para sua dimensão incompleta e inconclusiva, contrapondo-se à abordagem predominante nos estudos sobre o assunto – nos quais parece não haver uma reflexão explícita sobre o conceito de AS.

Ademais, marca-se o desafio aqui empreendido ao abordar a alimentação saudável como devir: ato, experiência e ação, o que se distanciou das demais referências encontradas a esse respeito, direcionadas, em sua maioria, a apresentar AS como um constructo, um modelo ou ideal, descritos em termos de seus alimentos e formas de comer. Sinaliza-se, ainda, a necessidade de se aprofundar os intercruzamentos entre a filosofia de Deleuze e a antropologia, bem como os estudos sobre AS com ACS.

Menciona-se, finalmente, a percepção alcançada de que a compreensão sobre saúde circunscreve a AS. Esta, inclusive, configura-se como um conceito de saúde que tende a delimitar a alimentação, sobrepondo até mesmo suas outras funções. No entanto, com a ampliação das discussões sobre saúde, atualmente parece haver uma reflexão mais abrangente também sobre a alimentação saudável, conformando um campo com muitas possibilidades de exploração – um movimento para o qual o presente estudo pretende contribuir.

REFERÊNCIAS

AKAMATSU, R., et al. Interpretations and attitudes toward healthy eating among Japanese workers. **Appetite**, v. 44, p.123-129, 2005.

ALCIDES, E.C.A. **Promoção das práticas alimentares enquanto ação de Agentes Comunitários de Saúde em bairro da cidade de Salvador, Bahia**. 2011 [dissertação]. Salvador: PPGANS-UFBA, 2011.

ALMEIDA, J.F., FERREIRA, V.S.C. O processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde na Produção do cuidado aos Hipertensos na Estratégia de Saúde da Família. In: FRANCO, T.B., ANDRADE C.S., FERREIRA, V.S.C. (org.). **A produção subjetiva do cuidado: cartografia da estratégia saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 2009.

ALVES, P.C. A fenomenologia e as abordagens sistêmicas nos estudos sócio-antropológicos da doença: breve revisão crítica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1547-1554, Ago., 2006.

AMPARO-SANTOS, L.; SOARES, M.D. Challenges of academic and scientific output in the interface between Social and Human Sciences and Food and Nutrition Sciences. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 28, n. 1, p. 89-98, jan.-fev., 2015.

ANDRADE, V.M.P., CARDOSO, C.L. Visitas Domiciliares de Agentes Comunitários de Saúde: Concepções de Profissionais e Usuários. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 22, n. 1, p. 87-98, jan.-abr., 2017.

BAPTISTINI, R.A.; FIGUEIREDO, T.A.M; Agente comunitário de saúde: desafios na zona rural. **Ambiente & Sociedade**. São Paulo v. XVII, n. 2, p. 53-70 abr.-jun. 2014.

BARBOSA, M.F. **Experiência e Narrativa**. Salvador: EDUFBA, 2003, 97 p.

BARRETO SÁ, M. L. (org.). **Manual do agente comunitário de saúde: alimentação e nutrição**. Fortaleza: LCR Gráfica Rápida, 2005.

BARROSO, S.M.; GUERRA, A.R.P. Burnout e qualidade de vida de agentes comunitários de saúde de Caetanópolis (MG). **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 338-45, 2013.

BISOGLI, C.A., et al. How people interpret healthy eating: contribution of qualitative research. **J. Nutr. Educ. Behav**; v. 44, p. 282-301, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 68 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**, portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.

CAMARGO JUNIOR, K.R. As armadilhas da concepção positiva de saúde. **Physis**, v.17, n.1, p.63-76, 2007.

CASTELLANOS, M.E.P. A narrativa nas pesquisas qualitativas em saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.19, n.4, p.1065-1076, Abr., 2014.

- CASTIEL, L.D., GUILAM, M.C.R., FERREIRA, M.S. **Correndo risco: uma introdução aos riscos em saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010. 136 p.
- CASTRO, E.V. Filiação intensiva e aliança demoníaca. **Novos estudos**, n..77, p.91-126, 2007.
- COHN, S. From health behaviours to health practices: an introduction. **Sociology of Health & Illness**, v.36, n.2, p. 157–162, 2014.
- CORNISH, L.S. It's good for me: It has added fibre! An exploration of the role of different categories of functional foods in consumer diets. **J. Consumer Behav.**, v. 11, p. 292-302, 2012.
- CZERESNIA, D., MACIEL, E.M.G.S., OVIEDO, R.A.M. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013, 119 p.
- DELEUZE, G. **Diálogos**. Trad. Eloisa de Araújo Ribeiro. São Paulo: Editora Escuta, 1998. 184 p.
- FALK, L.W., et al. Managing Healthy Eating: Definitions, Classifications, and Strategies. **Health Education and Behavior**, v. 28, p. 425-439, Aug., 2001.
- FISCHLER, C. **L'Homnivore**. Paris: Odile Jacob, 2001.
- FONTANELLA, Bruno José Barcellos. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n.1, p. 17-27, 2008.
- FREITAS, MCS.; MINAYO, MCS.; FONTES, GAV. Sobre o campo da Alimentação e Nutrição na perspectiva das teorias compreensivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n.1, p.31-38, 2011.
- GUIMARÃES, M.S.A. et al. Estratégia Saúde da Família e uso racional de medicamentos: o trabalho dos Agentes Comunitários em Palmas (TO). **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 1, p. 183-203, jan.-abr. 2017.
- GOLDENBERG, M. Cultura e gastro-anomia: Psicopatologia da alimentação cotidiana. Entrevista com Claude Fischler. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 17, n. 36, p. 235-256, jul.-dez., 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ha/v17n36/v17n36a10>>. Acesso em 15 mar. 2017.
- GRACIA-ARNAIZ, M. Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario. **Salud pública Méx**, v.49, n.3, p.236-242, 2007.
- GUADENZI, P., ORTEGA, F. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. **Interface**, v.16, n.40, p.21-34, jan.-mar. 2012.
- HAMMER, B.A., et al. Perceptions of healthy eating in four Alberta communities: a photovoice project. **Agric Hum Values**, v. 32, p. 649-662, 2015.
- KAUFMANN, J.C. A entrevista compreensiva: um guia para pesquisa de campo. Tradução Thiago de Abreu e Lima Florêncio. Petrópolis: Vozes; Maceió: Edufal, 2013.
- LAKE, A.A., et al. Healthy eating: Perceptions and practice (the ASH30 study). **Appetite**, v. 48, p. 176-182, 2007.

- LAW, J., MOL, A. **Complexities: Social Studies of Knowledge Practices**. London: Duke University Press, 2002.
- LE BRETON, D. **Adeus ao Corpo**. Antropologia e Sociedade. Campinas: Papirus, 2003.
- LEOPOLDO E SILVA, F. Tempo: experiência e pensamento. **Rev. USP**, São Paulo, n.81, p. 6-17, mar-maio, 2009.
- NUNES, M. O. et al. O agente comunitário de saúde: construção de identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Cad. de Saúde Pública**. v. 18, n. 6, p. 1639-1646. Rio de Janeiro: Nov.-Dez., 2002.
- PAQUETTE, MC. Perceptions of Healthy Eating: State of Knowledge and Research Gaps. **Canadian Journal of Public Health**, v. 96 (Supl.3), p. 15-19, jul./ago. 2005.
- PEREIRA, I.D.F. et al. Princípios pedagógicos e relações entre teoria e prática na formação de Agentes Comunitários de Saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 2, p. 377-397, maio/ago. 2016.
- RABELO, M.C.M., ALVES, P.C.B., SOUZA, I.M.A. Experiência de doença e narrativa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999. 264 p.
- RISTOVSKI-SLIJEPCEVIC, S.; CHAPMAN, G.E.; BEAGAN, B.L. Engaging with healthy eating discourse(s): Ways of knowing about food and health in three ethnocultural groups in Canada. **Appetite**, v. 50, p.167-178, 2008.
- SAMPAIO, H.A.C., SABRY, M.O.D. (org.). **Manual do agente comunitário de saúde: alimentação e nutrição na atenção básica** – Parte Complementar. Fortaleza, 2007.
- SANTOS, L.A.S. **O corpo, o comer e a comida**: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo. Salvador: EDUFBA, 2008.
- SFEZ, L. **La santé parfaite**. Critique d'une nouvelle utopie. Paris: Éditions du Seuil, 1995.
- SILVA, C.B.; SANTOS, J.E.; SOUZA, R.C. Estratégia de Apoio em Saúde Mental aos Agentes Comunitários de Saúde de Salvador–BA. **Saúde Soc**. São Paulo, v.21, n.1, p.153-160, 2012.
- SILVA, R.V.B. et al. Do elo ao laço: o agente comunitário na construção da integralidade em saúde. In: PINHEIRO, R., MATTOS, R.A. (org.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: CEPESC-UERJ/ABRASCO, 2005. p. 75-90.
- SUN, YHC. Health concern, food choice motives, and attitudes toward healthy eating: The mediating role of food choice motives. **Appetite**, v. 51, p. 42-49, 2008.
- VIANA, M.R. A racionalidade nutricional e sua influência na medicalização da comida no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n.2, p.447-456, 2017.

APÊNDICE

Projeto de pesquisa apresentado à banca de qualificação do Mestrado



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE NUTRIÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ALIMENTOS, NUTRIÇÃO E
SAÚDE**

**SENTIDOS E SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS A
ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL POR AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, EM SALVADOR-BAHIA**

Linha de pesquisa: Alimentação, Nutrição e Cultura

Mestranda: Luiza Guimarães Cavalcanti
Orientadora: Profa. Dra. Ligia Amparo da Silva Santos

Salvador-Bahia
2016

LUIZA GUIMARÃES CAVALCANTI

**SENTIDOS E SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS A
ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL POR AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, EM SALVADOR-BAHIA**

Projeto apresentado ao curso de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde (PPGANS) da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia para qualificação.

Salvador-Bahia
2016

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA.....	5
3. OBJETIVO.....	14
4. METODOLOGIA.....	14
5. CRONOGRAMA.....	17
6. REFERÊNCIAS.....	18
7. APÊNDICES.....	20

SENTIDOS E SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL POR AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, EM SALVADOR-BAHIA

Introdução

O tema da alimentação saudável, na contemporaneidade, assume importante papel estratégico para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Diante da mudança do perfil epidemiológico da população brasileira e do aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), associados à compreensão da alimentação e da saúde como fenômenos complexos e multidimensionais, emerge uma multiplicidade de discursos relacionados às suas questões, configurando um quadro polifônico, ao qual alguns autores, a partir de Claude Fischler (2001), denominam de “cacofonia alimentar”.

Nesse cenário, dentre as muitas questões que surgem nos estudos sobre a temática, encontram-se aquelas relacionadas ao modo como os sujeitos percebem, vivenciam e significam a alimentação saudável em suas vidas cotidianas. São diversos os artigos científicos que se dedicam a esta exploração, partindo do pressuposto de que há uma relação já consolidada entre alimentação e saúde (HAMMER et al, 2015; BISOONI et al, 2012; CORNISH, 2012; RISTOVSKI-SLIJEPCEVIC, CHAPMAN, BEAGAN, 2008; LAKE et al, 2007; AKAMATSU et al 2005; PAQUETTE, 2005; FALK et al, 2001).

De modo geral, nota-se que tais pesquisas estão centradas na possibilidade de refinar, adequar ou propor algum tipo de intervenção, sobretudo, relacionada à promoção da saúde e ainda são poucas as que, neste campo, têm, de fato, problematizado a alimentação saudável a partir do modo como os sujeitos a experimentam e constroem seus sentidos e significados. Desta forma, há ainda muitas questões para serem exploradas.

Uma breve revisão de literatura foi capaz de revelar que, no contexto posto, a alimentação saudável é descrita sobretudo em termos de seus atributos, que ora se referem ao sujeito, ora ao alimento ou à mediação entre o sujeito e o alimento e sua atitude daí resultante. Nesse percurso, muitos conceitos são frequentemente reivindicados, sem que se esclareçam seus significados. É o caso, por exemplo, de “hábitos alimentares”, “padrões alimentares”, “alimentação” e “dieta”, empregados, em muitas oportunidades, para referir-se a um mesmo conjunto de questões. Entende-se que tratá-los como sinônimos contribui para esconder possíveis entraves e diferentes posicionamentos teórico-metodológicos, relacionados às diversas visões de mundo que

orientam as investigações neste campo científico. Sua expressão poderia, assim, iluminar o *modus operandi* das pesquisas, situando o leitor no que se refere aos pressupostos que as orientam, além de aprofundar o conhecimento produzido.

Marca-se, portanto, o potencial das investigações científicas, no processo de construção de saberes, de contribuir para um constante exercício reflexivo, capaz de problematizar aspectos mais sutis relacionados ao objeto, mas também revelar suas implicações práticas.

Considerando estes apontamentos, a presente pesquisa busca construir suas referências a partir da ótica dos sujeitos com os quais trabalhará. No complexo cenário apresentado, e atuando nos espaços de atenção básica à saúde no Brasil, encontram-se os agentes comunitários de saúde (ACS), profissionais fundamentais no processo de implementação gradual da Estratégia Saúde da Família (BRASIL, 2006).

Seu exercício tem sido reconhecido, principalmente, em função da possibilidade de edificar uma articulação mais efetiva entre a população e os serviços de saúde. Sendo parte da comunidade, esses sujeitos conhecem e vivenciam sua realidade cotidiana, compartilhando um mesmo conjunto de valores, crenças e saberes. Investigar, portanto, como experimentam a alimentação saudável em suas vidas diárias, no mesmo *locus* em que vivem e trabalham, e compreender como atribuem sentidos e significados a ela, poderia lançar luz ao modo como os discursos médico-científicos são apropriados, integrados aos discursos populares e reinventados no mundo da vida – neste mundo que é essencialmente das atividades práticas (ALVES, 2006).

O objetivo deste trabalho é, então, compreender como agentes comunitários de saúde, da cidade de Salvador-Bahia, experimentam e conferem sentidos e significados à alimentação saudável em seu cotidiano e na prática profissional.

Caracterização do problema

Este trabalho apresenta como tema central a questão da alimentação saudável. Sua construção como problema científico demanda circunscrevê-lo a partir das principais bases teóricas e metodológicas que o sustentam, tomando-se como referência a Socioantropologia da Alimentação e as Ciências Sociais e Humanas em Saúde de forma interdisciplinar.

Situa-se, portanto, em uma área de interface entre diferentes campos do conhecimento, revelando sua natureza híbrida já na constituição do próprio termo

“alimentação saudável”, capaz de expressar conceituações sobre alimentação e também sobre saudável, fazendo emergir os interstícios entre as Ciências Naturais e as Ciências Sociais, quando descreve o ato de se alimentar em prol da saúde.

Nesse sentido, esta investigação pretende lançar mão das reflexões propostas pela Antropologia da Alimentação que, no desenho de seus objetos, não necessariamente discute o que é “alimentação saudável” ou questões mais afeitas à área da saúde e, ao mesmo tempo, explorar as discussões propostas pelas Ciências Sociais e Humanas em Saúde.

Para tanto, considera a abordagem qualitativa desde a construção de seu objeto, fornecendo os fundamentos que o delimitam como problema de pesquisa, até a eleição dos aspectos teóricos e metodológicos que o configuram, não deixando de mencionar, ainda, as questões éticas relacionadas e a dimensão da reflexividade que o acompanha.

Entende-se que este esforço se configura como via de acesso às implicações mais profundas relacionadas à utilização de um *corpus* teórico-metodológico qualitativo, para além da apropriação de seus procedimentos e técnicas, o que possibilitaria desvendar as visões de mundo que se encontram subjacentes a tais abordagens. Neste caminho, busca-se superar a dicotomia existente entre pesquisas quantitativas e qualitativas, empreendendo-se a tentativa de abordar a alimentação como fenômeno complexo e, portanto, aberto a outras formas de conhecimento que consideram as experiências do sujeito no campo da Alimentação e Nutrição (FREITAS; MINAYO; FONTES, 2011).

Embora a pesquisa qualitativa se refira a uma multiplicidade de abordagens, que partem de diferentes tendências e análises, pode-se compreendê-la como o campo que encontra os sentidos dos fenômenos humanos/sociais e interpreta os significados que as pessoas dão a eles (CHIZZOTTI, 2003). O termo qualitativo, portanto, “*implica uma partilha densa com as pessoas, fatos e locais que constituem objetos de pesquisa, para extrair desse convívio os significados visíveis e latentes que somente são possíveis a uma atenção sensível*” (CHIZZOTTI, 2003, p.221).

Considera-se, assim, a necessidade de haver um esforço de sensibilização do olhar (LAPLANTINE, 1943) e um tipo de exercício intelectual que rompe a hegemonia do paradigma biomédico, baseado em uma visão de mundo na lógica das Ciências Naturais, para alcançar as fronteiras epistemológicas capazes de reconhecer a totalidade da alimentação como ato cultural e social (FREITAS; MINAYO; FONTES, 2011).

Desta maneira, como ponto de partida deste trabalho, faz-se menção à alimentação como fenômeno cultural, antropológico e social, mas também como processo biológico e fisiológico, situando-a em uma zona de interstício entre natureza e cultura: um distintivo que permitiria analisar com profundidade as relações imbricadas existentes nesta área, sem precisar fragmentar ou dissociar as dimensões postas para apreender seus sentidos e significados. Ao contrário, as observando como elementos constitutivos, integrantes e inseparáveis de um mesmo corpo.

Entende-se que tal perspectiva é coerente à emergência do interesse científico pelo presente tema, na medida em que aponta para os múltiplos aspectos ligados à alimentação saudável na sociedade contemporânea – o que se relaciona, também, ao modo como os sujeitos a experimentam e constroem seus significados. São muitos os argumentos que pretendem justificar a crescente atenção conferida à temática. Talvez um dos mais recorrentes diga respeito ao contexto de emergência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e da mudança do perfil epidemiológico da população brasileira, que demandam, por parte dos profissionais da saúde, compreender como os sujeitos experienciam a alimentação saudável em suas vidas diárias.

No contexto de atenção à saúde no Brasil, destacam-se os agentes comunitários de saúde (ACS), cuja atuação se insere no processo de reorganização da atenção básica através da implementação gradual da Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2006). Em tal modelo de atenção, a família configura-se como núcleo social alvo em um território definido e o atendimento inclui os princípios de responsabilidade social, interdisciplinaridade, intersetorialidade e vigilância em saúde (BRASIL, 2006). Nesse cenário, os ACS representam uma categoria de trabalhadores, formada pela e para a própria comunidade, capaz de atuar e fazer parte da saúde prestada nas localidades, transitando por ambos os espaços – governo e comunidade – e intermediando essa interlocução.

Dentre as ações de sua responsabilidade, estão aquelas relacionadas à integração entre a equipe e a comunidade, atividades educativas individuais e coletivas, acompanhamento das famílias e ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e de vigilância à saúde (BRASIL, 2011), compondo um quadro de atribuições tão diverso quanto complexo, do qual faz parte a promoção da alimentação saudável.

Nas diferentes descrições sobre a atuação destes agentes, nota-se constante referência ao potencial de aproximação, através desses sujeitos, entre os serviços de

saúde e a população assistida. Estes profissionais são parte da comunidade, conhecem e vivenciam a sua realidade e, em muitos sentidos, compartilham seus saberes, valores, crenças e práticas. Ao mesmo tempo, através de capacitações profissionais e do papel que desempenham, se tornam responsáveis por determinadas atribuições referentes aos processos de saúde-doença que se desenvolvem naquele contexto. Devem, então, assumir um discurso e uma postura que não necessariamente fazem parte de seu próprio conjunto de crenças e atitudes ou, passando a fazer, devem, por isto mesmo, se apropriar deste novo corpo de conhecimentos e recriá-lo em sua prática profissional e cotidiana.

Estes profissionais necessitam, assim, ser capazes de articular saberes e práticas de diferentes naturezas, aproximar e integrar universos distintos e mediar os inúmeros inter cruzamentos ou intercorrências que podem existir entre os discursos popular e médico-científico. Em sua atuação, esses sujeitos, conhecedores da realidade local, com seus desafios e peculiaridades, precisam ser ágeis na identificação dos obstáculos, conflitos e do modo como a comunidade vivencia as muitas questões relacionadas à sua saúde - o que, inevitavelmente, demanda a reflexão sobre sua própria prática. Interação com seus pares no *locus* onde constroem seu cotidiano (no mundo da vida).

Possivelmente nestas considerações residam as potencialidades de tal atuação: são sujeitos que conhecem com profundidade a realidade local e guardam o potencial de aproximar os serviços de saúde e a população assistida, promovendo, através de seu trabalho, reflexões que enriquecem os dois sentidos desta via (dos serviços para a comunidade, e da comunidade para os serviços). Dessa maneira, pode-se pensar em suas atribuições de forma mais abrangente, para além das possibilidades de tornar conhecidas as demandas da população, para incluir a investigação, com a profundidade demandada, sobre o modo de pensar das comunidades, sobre como se apropriam e recriam os discursos, como operacionalizam os mais diversos conceitos e orientações de saúde, como traduzem na prática o conhecimento que adquirem, quais são suas reais dificuldades, seus conflitos e obstáculos, além de contribuir para a compreensão das lacunas ainda existentes entre tal conhecimento e sua expressão empírica, cotidiana.

Assim, o exercício reflexivo sobre sua própria prática poderia lançar luz para o tipo de interação estabelecida entre os profissionais de saúde, situados nos serviços, e a população assistida e indicar possíveis vias para a construção de um exercício profissional dialógico e mais próximo à realidade de cada contexto. Os ACS poderiam se tornar, portanto, peças fundamentais na produção de tais práticas, mais efetivas e

adequadas, não apenas transmitindo um saber técnico científico de forma acessível, mas reconstruindo-o de acordo com o seu contexto e fomentando processos de participação popular, em que a comunidade, apropriada de suas questões, desenvolvesse a capacidade para pensar, refletir e tomar decisões.

Todos esses apontamentos, por sua vez, tornam-se ainda mais cruciais quando se é considerado o caráter cotidiano da alimentação saudável (como tema presente nas mais diferentes interações e espaços, e como prática diária) e exigem um grau mais elevado de reflexão sobre as questões postas. A este respeito, cabe considerar a contribuição da pesquisa qualitativa ao processo de compreensão dos fenômenos vivenciados e construídos pelos sujeitos, ao mesmo tempo em que constituem parte de um contexto histórico e social.

Minayo (2012) menciona que o verbo principal da pesquisa qualitativa é *compreender*. Segundo a autora, trata-se do exercício da capacidade de se colocar no lugar do outro, sendo necessário considerar a singularidade do indivíduo, “*porque sua subjetividade é uma manifestação do viver total. Mas também é preciso saber que a experiência e a vivência de uma pessoa ocorrem no âmbito da história coletiva e são contextualizadas e envolvidas pela cultura do grupo em que ela se insere*” (MINAYO, 2012, p.623).

Por este motivo, pretende-se desvendar os significados e sentidos atribuídos à alimentação saudável, enquanto se investiga como estes sujeitos vivenciam suas experiências relacionadas a este tema e o seu lugar na sociedade contemporânea, em especial para os participantes da pesquisa.

Nos últimos anos, diversos artigos científicos se dedicaram a discutir as questões postas e explorar como os sujeitos percebem a alimentação saudável, partindo do pressuposto de que há uma relação já bem consolidada entre alimentação e saúde, e justificando sua relevância na possibilidade de refinar, adequar ou propor algum tipo de intervenção, sobretudo associada à promoção da saúde (HAMMER et al, 2015; BISOGNI et al, 2012; CORNISH, 2012; RISTOVSKI-SLIJEPCEVIC, CHAPMAN, BEAGAN, 2008; SUN, 2008; LAKE et al, 2007; AKAMATSU et al, 2005; PAQUETTE, 2005; FALK et al, 2001). Ainda assim, pode-se afirmar existem muitos outros fatores relacionados à emergência da alimentação saudável como problema de pesquisa: a rápida difusão da informação; as noções de insegurança e risco que emergem na modernidade (AZEVEDO, 2008); as preocupações com a saúde e, mais

especificamente, a busca pela “saúde perfeita” (SFEZ, 1995); e os processos de medicalização do corpo e do comer (GRACIA-ARNAIZ, 2007), para citar apenas alguns exemplos.

Embora seja possível identificar estas múltiplas dimensões citadas, percebe-se que, de maneira geral, a alimentação saudável é apresentada na literatura como uma proposta alimentar que promova saúde, relacionada a atributos que ora se referem ao alimento, ora ao sujeito ou à sua atitude e prática. Nesse sentido, muitos artigos discutem a alimentação saudável no contexto de promoção da saúde, sinalizando haver uma intencionalidade na construção dos discursos, que pode ser diversa, ainda que associada majoritariamente à saúde.

Estes aspectos, por sua vez, suscitam a reflexão em torno da redução da alimentação à sua “funcionalidade” para promover saúde e também o questionamento sobre se seria possível (e adequado) reduzir a saúde a um conjunto de controles de suas determinações – uma espécie de contenção da causalidade das doenças. Para o conceito atual de saúde e as muitas discussões que ampliam suas dimensões, ao menos do ponto de vista teórico, este movimento parece ser contraproducente e inadequado. Ademais, podem-se encontrar outras referências à realização da alimentação saudável que, na sociedade contemporânea, também se associa à promoção do bem-estar: seja o “sentir-se bem” como um efeito direto da alimentação saudável, ou indireto, quando o sujeito se sente capaz de controlar as causalidades da doença através da apropriação ou contenção de seu comportamento, um bem-estar que é também corporal (SANTOS, 2008).

Refletindo, assim, sobre a complexidade da questão, alguns autores mencionam as preocupações relacionadas às lacunas existentes entre as mensagens públicas, as percepções dos sujeitos e suas práticas cotidianas (HAMMER, et al, 2015; RISTOVSKI-SLIJEPCEVIC, CHAPMAN, BEAGAN, 2008), indicando que nem sempre há uma correspondência/coerência considerada racional entre esses três aspectos.

Sobre isso, em diferentes artigos, há referência à saúde como apenas um dos elementos participantes do processo de escolha alimentar, de modo que o conhecimento científico pode não se configurar como a motivação central nesta trajetória (CORNISH, 2012; RISTOVSKI-SLIJEPCEVIC, CHAPMAN, BEAGAN, 2008; SUN, 2008; FALK et al, 2001). Esta discussão remete, ainda, ao modo como as mensagens são apropriadas,

adaptadas e transformadas pelos sujeitos em suas vidas cotidianas, o que chama atenção ao lugar das experiências neste caminho e a expressão empírica do seu entendimento.

Relacionada a estas questões, encontra-se ainda a crescente discussão a respeito das inúmeras fontes dos discursos sobre alimentação saudável e as mensagens públicas sobre o assunto (HAMMER et al, 2015; BISOGNI et al, 2012; CORNISH, 2012; RISTOVSKI-SLIJEPCEVIC, CHAPMAN, BEAGAN, 2008; LAKE et al, 2007; PAQUETTE, 2005; FALK et al, 2001). Diante deste panorama, denominado por Fischler (2001) de “cacofonia alimentar”, diferentes autores (CORNISH, 2012; RISTOVSKI-SLIJEPCEVIC, CHAPMAN, BEAGAN, 2008; LAKE et al, 2007) identificaram as dúvidas e incertezas que permeiam o tema da alimentação saudável nas sociedades contemporâneas, corroborando um discurso que vem sendo construído no próprio campo científico ao considerar suas práticas.

Muitos autores têm se dedicado a refletir sobre como a abstração da alimentação (complexa por natureza) a um simples conjunto de alimentos, caracterizados sobretudo por sua composição nutricional, contribui para descontextualizar, cada vez mais, a alimentação como fenômeno multifacetado, capaz de interagir em seu seio as dimensões da natureza e da cultura (SCRINIS, 2008; CORNISH, 2012; YATTES-DOEER, 2012). E nesse cenário, aqueles que devem promover a alimentação saudável como parte de seu trabalho, assim como ocorre com os ACS, devem lidar com tais incertezas e administrar sua própria prática em seu cotidiano.

Nota-se que grande parte das dimensões aqui referidas, no que diz respeito aos sentidos e significados atribuídos à alimentação saudável, e à sua expressão diária, demanda a reflexão sobre a construção do próprio mundo social, não como algo dado ou natural, mas sendo ativamente construído pelos sujeitos em suas vidas (GASKELL, 2002) – a que a pesquisa qualitativa fornece instrumentos para investigação.

Isto implica, portanto, empreender a tentativa de problematizar a alimentação saudável como construto, situado no tempo e no espaço. A este respeito, embora a contextualização e a cultura sejam continuamente referenciadas no processo de atribuição de sentidos à alimentação saudável (HAMMER et al, 2015; BISOGNI et al, 2012; RISTOVSKISLIJEPCEVIC, CHAPMAN, BEAGAN, 2008; SUN, 2008; LAKE et al, 2007; AKAMATSU et al, 2005; PAQUETTE, 2005; FALK et al, 2001), e sua expressão prática no cotidiano dos sujeitos, poucos estudos exploram como/de que modo ambas participam de tal percurso.

Tais considerações implicam, no processo de “fazer pesquisa”, aprofundar a reflexão sobre a “*método-lógica*” (VICTORA, 2011, p.105) da pesquisa qualitativa, em especial para aqueles que se situam na interface de duas áreas distintas – as Ciências Humanas e Sociais e as Ciências da Saúde. Empreender uma investigação tomando-se como pressuposto a construção da realidade deve, portanto, conduzir às questões sobre a constituição da própria realidade, o que leva, finalmente, à relação que se estabelece entre sujeito pesquisador e realidade pesquisada. Nesta concepção, não há uma “*realidade objetiva a ser pesquisada e um pesquisador que se debruça sobre ela para compreendê-la, mas há uma multiplicidade de processos sociais que operam simultaneamente, a partir dos quais se constitui um problema de pesquisa, numa interação entre pressupostos teóricos, metodológicos e técnicas de pesquisa*” (VICTORA, 2011, p.105).

Segue-se, então, que a utilização da metodologia qualitativa para abordar um problema científico supera, em muito, o manejo específico das técnicas, e implica a consideração de diferentes visões de mundo aí presentes como parte do processo de construção do conhecimento, pois envolve a relação entre o fenômeno observado e o observador que, no caso da pesquisa com seres humanos, são da mesma natureza. Ademais, inclui a contínua reflexão sobre os pressupostos que orientam cada abordagem e as concepções de realidade que se encontram subjacentes às mesmas.

No contexto da presente investigação, assim, optou-se pela utilização das entrevistas narrativas, localizando-as no campo dos estudos sobre experiências, segundo o qual “*o social é originalmente toda a situação vivida pelos atores sociais em contextos culturais e históricos concretos*” (ALVES, 2006, p.1550), não havendo, portanto, a dicotomia entre indivíduo-sociedade, que bem caracterizou estudos anteriores a partir das teorias sistêmicas.

Nesta perspectiva, o mundo da vida constitui-se como o horizonte paradigmático por meio do qual os indivíduos e grupos sociais interagem entre si, onde se fundam as experiências que formam a base sobre a qual se erguem as realidades humanas (ALVES, 2006). Depreende-se que é também na prática (no mundo da vida, das atividades práticas) que os sujeitos constroem suas racionalidades, atribuindo significações humanas desde o princípio.

Desta maneira, as narrativas devem possibilitar a compreensão sobre as experiências dos sujeitos, no que se refere à alimentação saudável, tanto em sua vida

cotidiana quanto em sua prática profissional, reconhecendo a prioridade da esfera do fazer sobre o pensamento. Ainda de acordo com Alves (2006, p.1551), para os estudos fenomenológicos, a experiência é a “*forma original pela qual sujeitos concretos vivenciam o seu mundo*”; diz respeito ao “*modo de ser do sujeito no mundo*” e é o “*meio pelo qual o mundo se coloca face a nós e dentro de nós*”.

Emprende-se, portanto, o esforço para descrever o que se passa, efetivamente, do ponto de vista daqueles que vivenciam uma dada situação concreta, no caso dessa pesquisa, dos ACS, e como, por meio desse processo, os indivíduos e grupos sociais concebem reflexivamente ou representam o seu mundo. Nesse sentido, as narrativas apresentam-se como *locus* privilegiado de análise da cultura, da ação social e da experiência, uma vez que se constitui como forma universal de construção, mediação e representação do real, significando e construindo a experiência (CASTELLANOS, 2014). Estas colocações implicam, finalmente, que as narrativas devem ser compreendidas como instância de agenciamento pessoal, consistindo em uma forma de estabelecimento do sentido do ser-no-mundo (CASTELLANOS, 2014), o que adquire especial significado quando se considera o fato dos ACS atuarem no mesmo *locus* em que vivem.

Pergunta-se, então: quais as racionalidades construídas pelos ACS, no que se refere à alimentação saudável? Como são constituídas na (e a partir da) sua experiência cotidiana, sua prática? Que outros elementos interatuam nos processos de escolha alimentar? Como os sentidos e significados atribuídos a alimentação saudável são construídos e reconstruídos nesse processo?

A partir de tais questionamentos, se é possível, finalmente, refletir sobre o lugar da saúde na contemporaneidade, a partir da discussão sobre alimentação saudável, assim como sobre o próprio atributo saudável, que ora se refere à alimentação ou ao corpo, ora ao sujeito ou seu estilo de vida, e como os ACS agenciam todas estas questões em suas vidas diárias e prática profissional, investigando também quais são os limites entre as dimensões deste universo.

Resulta, assim, que a metodologia desenhada deve ser capaz de captar a dimensão da experiência do sujeito em seu cotidiano, além de considerar as múltiplas questões já discutidas.

Deste modo, entende-se ser possível apreender os sentidos e significados conferidos à alimentação saudável e, além disso, compreender o processo de construção

de tais acepções a partir da ótica desses mesmos sujeitos, ao tempo em que narram suas experiências, em um movimento que inclui – e tem como importante ponto de partida – a reflexão sobre o cotidiano e sua prática profissional, no que dizem respeito à relação com a alimentação saudável.

No que se refere aos aspectos éticos, marca-se a tentativa de reconhecê-los, na tessitura do presente trabalho, de forma mais ampla do que a observância de procedimentos técnicos e operacionais. Trata-se aqui de pesquisa que envolve interação entre sujeitos, exigindo, portanto, *“atenção constante sobre como e o que ocorre no contexto empírico afeta o pesquisador e sua obra o que, por sua vez, afeta o campo e a vida social”* (MINAYO; GUERRIERO, 2014, p.1104), um processo que tem sido denominado de “reflexividade”, como prática permanente. Tal entendimento conduz, finalmente, à contínua reflexão sobre o envolvimento do pesquisador no campo; o modo como analisa e contextualiza o material empírico produzido e o relato que emerge a partir da experiência de campo.

Por fim, menciona-se a tentativa aqui empreendida de conduzir uma reflexão sobre a delimitação do objeto apresentado. Neste percurso, buscou-se considerar uma perspectiva capaz de incluir não apenas os procedimentos e técnicas característicos da pesquisa qualitativa que o sustentam, mas também as visões de mundo que orientam tais abordagens. Retoma-se, ainda, o esforço por compreender as implicações, para a condução da pesquisa, das diferentes concepções de realidade existentes e das questões éticas, que devem estar presentes desde o seu desenho inicial. Reconhece-se, também, a necessidade de se aprofundar os comentários postos, no sentido de melhor explorar esta área de interface entre as Ciências Humanas e Sociais e as Ciências da Saúde, evidenciando que ainda há muito para se pensar sobre a forma como estes dois campos do conhecimento conformam um particular modo de fazer pesquisa e possibilitam, a partir deste novo olhar, a reconfiguração de problemas de natureza científica.

Objetivo

Compreender como agentes comunitários de saúde, da cidade de Salvador/Bahia, experimentam e conferem sentidos e significados à alimentação saudável em seu cotidiano e na prática profissional.

Metodologia

Este trabalho está concebido no campo da Socioantropologia da Alimentação e das Ciências Sociais e Humanas em Saúde de forma interdisciplinar e será realizado com o apoio de integrantes do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação e Cultura (NEPAC) da Escola de Nutrição da UFBA (ENUFBA).

Para sua realização, sugere-se a eleição dos Distritos Sanitários Barra Rio Vermelho, Brotas, Cabula Beirú, Centro Histórico, Itapagipe, Liberdade e Subúrbio Ferroviário, nos quais a UFBA, através da ENUFBA, já possui convênio para realização dos estágios curriculares do curso de graduação em Nutrição. Espera-se que estes Distritos se predisponham a colaborar com a pesquisa, permanecendo seu desenvolvimento nestes lócus sujeito à aprovação dos mesmos e, portanto, passível de alteração, caso necessário. Trata-se, assim, de uma sugestão inicial baseada na articulação já existente entre a Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Salvador e a Universidade, o que poderia facilitar o processo de entrada em campo e identificação de informantes chave, sendo, contudo, possível a articulação em outro local.

Para a produção de dados, serão realizadas entrevistas narrativas com registro em diários de campo. Farão parte deste estudo agentes comunitários de saúde que desejem participar voluntariamente da investigação e atuem como ACS em um mesmo Distrito Sanitário há, pelo menos, seis meses. Entende-se que este é um período estimado que deve possibilitar aos sujeitos apresentar uma mínima vivência em relação às suas atividades. Da mesma maneira, estes agentes devem conhecer a comunidade e sentir-se morador do bairro onde trabalham, possuindo familiaridade com sua realidade. Assim, tais critérios podem ofertar em uma medida a ambiguidade em que vive o ACS – ao mesmo tempo como sujeito e objeto da sua ação profissional.

No que se refere às entrevistas narrativas, entende-se ser *“esta uma forma particular de entrevista, durante a qual um pesquisador pede a uma pessoa, então denominada ‘sujeito’, que lhe conte toda ou uma parte de sua experiência vivida”* (BERTAUX, 2010, p.15). Segundo a perspectiva aqui adotada, busca-se superar o questionamento da relação existente entre a narrativa e a realidade narrada e privilegiar a discussão das relações entre narrativa e o campo da experiência. Espera-se, assim, centrar a atenção no fato de ser esta metodologia *“induzida pela experiência e que, longe de se constituir em artifício utilizado na representação da realidade, encontra sua possibilidade na própria estrutura da experiência originária”* (BARBOSA, 2003, p.13), de modo que narrar se configura também como possibilidade de elaboração e

construção da experiência; um *locus* no qual a reflexividade pode ser construída e vivenciada.

Acompanhando tal trabalho, apresentar-se-á também o registro em diários de campo, o que para Laplantine (1943) representa um exercício de reconstrução da experiência, uma possibilidade de elaboração e transformação desta a partir da escrita. Cabe apontar que, seguindo as considerações deste mesmo autor, um exercício que deve acompanhar cotidianamente a construção de tal percurso metodológico refere-se ao esforço por despertar e mobilizar a sensibilidade do olhar, a fim de ser possível captar aquilo que nem sempre é dito ou explícito, reconhecendo que nestas subjetividades também devem estar guardados os significados que se deseja apreender.

Deste modo, para apreensão dos sentidos e significados conferidos à alimentação saudável e compreensão do processo de construção de tais acepções a partir da ótica dos sujeitos da pesquisa, ao tempo em que narram suas experiências, em um movimento que inclui – e tem como importante ponto de partida – a reflexão sobre o cotidiano e sua prática profissional, no que dizem respeito à relação com a alimentação saudável, será elaborado um roteiro de entrevistas com tópicos-guia. Tal roteiro se baseará nas sistematizações sobre as principais questões da investigação, para condução da entrevista de acordo com os interesses do estudo.

O contato para sua realização será feito durante as visitas aos serviços de saúde, a partir de negociação com a Secretaria Municipal de Saúde, utilizando-se a técnica “*snowball*”. As entrevistas serão executadas em horário acordado conforme a disponibilidade de cada entrevistado e registradas, mediante autorização dos participantes, em gravador digital para, posteriormente, serem transcritas na íntegra para processo de análise. Esclarece-se que, pela natureza da presente investigação, sua realização não representará quaisquer riscos ou despesas a seus participantes ou necessidades futuras de encaminhamentos.

Para determinação do número de participantes, será adotado como critério de suficiência, o princípio da saturação teórica a partir do conteúdo dos dados produzidos que serão, então, categorizados e analisados com interlocução do referencial teórico da Socioantropologia da Alimentação e das Ciências Sociais e Humanas em Saúde.

Considerando, finalmente, a responsabilidade e o comprometimento com os pesquisados e com a divulgação dos resultados, espera-se promover como uma das etapas finais do trabalho uma roda de conversa com os participantes da pesquisa, para

discutir coletivamente os dados produzidos e os resultados desenhados, o que poderia consistir em estratégia para validação dos mesmos. Entende-se que tal esforço reconhece os sujeitos do estudo como “interlocutores que compartilham do mesmo espaço e tempo corporal/cultural que os pesquisadores” (VICTORA, p.111), sendo, portanto, capazes de produzir significados sobre sua “condição existencial, sem que isso se torne e um pretexto para a imprecisão analítica” (CSORDAS, 2008, p. 393).

Para atender às recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde referentes à pesquisa com seres humanos, este trabalho está sendo submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia.

Ainda para garantia do respeito aos princípios morais da investigação, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será apresentado aos entrevistados, explicitando os objetivos e procedimentos, bem como a liberdade de, a qualquer momento, deixar de participar da pesquisa, podendo realizar reclamações ou solicitar quaisquer esclarecimentos acerca do trabalho. Com o intuito de manter as identidades sob sigilo, serão adotados nomes fictícios escolhidos pela autora.

Cronograma

ATIVIDADES	MÊS	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR
	ANO	2016						2017			
Elaboração do projeto e submissão ao CEP											
Aprovação pelo CEP											
Revisão de literatura											
Qualificação do Projeto de Pesquisa											
Produção dos dados											
Análise e Interpretação dos Dados											
Elaboração da redação definitiva											

Defesa Oral											
Revisão e submissão do artigo											

Referências

AKAMATSU, R., et al. Interpretations and attitudes toward healthy eating among Japanese workers. **Appetite**, v. 44, p.123-129, 2005.

ALVES, P.C. A fenomenologia e as abordagens sistêmicas nos estudos sócio-antropológicos da doença: breve revisão crítica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1547-1554, Ago., 2006.

AZEVEDO E. Reflexões sobre riscos e o papel da ciência na construção do conceito de alimentação saudável. **Rev. Nutr., Campinas**, v. 21, n. 6, p. 717-723, nov./dez., 2008.

BARBOSA, M.F. **Experiência e Narrativa**. Salvador: EDUFBA, 2003, 97 p.

BERTAUX, Daniel. **Narrativas de vida: a pesquisa e seus métodos**. Tradução Zuleide Alves Cardoso Cavalcante, Denise Maria Gurgel Lavallèe. Natal, RN: EDUFRN; São Paulo: Paulus, 2010.

BISOONI, C.A., et al. How people interpret healthy eating: contribution of qualitative research. **J. Nutr. Educ. Behav**; v. 44, p. 282-301, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 68 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**, portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.

CASTELLANOS, M.E.P. A narrativa nas pesquisas qualitativas em saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.19, n.4, p.1065-1076, Abr., 2014.

CHIZZOTTI, A. Pesquisa Qualitativa em Ciências Humanas e Sociais. **Revista Portuguesa de Educação**, Portugal Braga, v. 16, n.1, p. 12-20, 2003.

CORNISH, L.S. It's good for me: It has added fibre! An exploration of the role of different categories of functional foods in consumer diets. **J. Consumer Behav.**, v. 11, p. 292-302, 2012.

CSORDAS, T. **Corpo/Significado/Cura**. Porto Alegre: UFRGS, 2008.

FALK, LW., et al. Managing Healthy Eating: Definitions, Classifications, and Strategies. **Health Education and Behavior**, v. 28, p. 425-439, Aug., 2001.

FISCLHER, C. **L'Homnivore**. Paris: Odile Jacob, 2001.

FREITAS, MCS.; MINAYO, MCS.; FONTES, GAV. Sobre o campo da Alimentação e Nutrição na perspectiva das teorias compreensivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n.1, p.31-38, 2011.

GASKELL, G. **Entrevistas individuais e grupais**. In: BAUER, M. W.; GASKELL, George (Orgs.). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Petrópolis: Vozes, 2002.

GRACIA-ARNAIZ, M. Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario. **Salud pública Méx**, v.49, n.3, p.236-242, 2007.

HAMMER, B.A., et al. Perceptions of healthy eating in four Alberta communities: a photovoice project. **Agric Hum Values**, v. 32, p. 649-662, 2015.

LAKE, A.A., et al. Healthy eating: Perceptions and practice (the ASH30 study). **Appetite**, v. 48, p. 176-182, 2007.

LAPLANTINE, François, 1943. **A descrição etnográfica**. Tradução João Manuel Ribeiro Coelho e Sérgio Coelho. São Paulo: Terceira Margem, 2004.

MINAYO, MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p.621-626, 2012.

MINAYO, MCS.; GUERRIERO, ICZ. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p.1103-1112, 2014.

PAQUETTE, MC. Perceptions of Healthy Eating: State of Knowledge and Research Gaps. **Canadian Journal of Public Health**, v. 96 (Supl.3), p. 15-19, jul./ago. 2005.

RISTOVSKI-SLIJEPCEVIC, S.; CHAPMAN, G.E.; BEAGAN, B.L. Engaging with healthy eating discourse(s): Ways of knowing about food and health in three ethnocultural groups in Canada. **Appetite**, v. 50, p.167-178, 2008.

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

SCRINIS, G. On the ideology of nutritionism. **Gastronomica**, v. 8, n. 1, p.39-48, 2008.

SFEZ, L. **La santé parfaite**. Critique d'une nouvelle utopie. Paris: Éditions du Seuil, 1995.

SUN, YHC. Health concern, food choice motives, and attitudes toward healthy eating: The mediating role of food choice motives. **Appetite**, v. 51, p. 42-49, 2008.

VICTORA, CG. Uma Ciência Replicante: a ausência de uma discussão sobre o método, a ética e o discurso. **Saúde Soc**. São Paulo, v. 20, n. 1, p.104-112, 2011.

YATES-DOERR, E. The Opacity of Reduction: Nutritional Black-Boxing and the Meanings of Nourishment. **Food, Culture & Society**, v. 15, n. 2, p. 293-313, 2012

Apêndices

Roteiro da entrevista narrativa

Universidade Federal da Bahia
Escola de Nutrição
Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde
Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação e Cultura – NEPAC

PROJETO DE PESQUISA

Sentidos e significados atribuídos a alimentação saudável por agentes comunitários de saúde, em Salvador-Bahia

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Bloco I – Conhecendo o entrevistado

Apresentação do propósito da entrevista e acordos – tempo previsto, uso do gravador, normas de confidencialidade das informações e a utilização do material produzido.

Dados gerais - nome, idade, escolaridade, onde mora, estado civil, há quanto tempo reside no bairro e trabalha como agente comunitário de saúde (ACS).

Bloco II – A relação com a alimentação cotidiana e a dimensão do saudável

- Você poderia me contar como é a sua alimentação em seu dia a dia?

- Solicitar a descrição da alimentação cotidiana (o que come, com quem come, em que momentos, como come, porque come o que come, como prepara etc).

- Como você cuida da sua alimentação?

- Solicitar ao sujeito narrar as estratégias, os percursos e como suas escolhas são feitas, por quais motivos.
- Captar que alimentos (e de que maneira) fazem parte de tais estratégias e percursos (se não for feita referência a alimentos, perguntar).

- Como você se sente quando cuida da sua alimentação? (Fazer referência às estratégias que o entrevistado mencionou como “cuidado” com a alimentação) Você pode me descrever como é esta sensação?

- Investigar o lugar desse tema no cotidiano do sujeito; perguntar se é uma preocupação e por quê.
- Atentar à dimensão da sensação manifesta no corpo; do corpo em si; do saudável e do corpo saudável; às descrições sensoriais e práticas de um corpo saudável.

- Como você cuida da sua saúde?

- Atentar às descrições dos cuidados com e no corpo. Solicitar que descreva com detalhes.

Bloco III – O lugar da orientação alimentar nas atividades profissionais

- Como ACS, você desempenha alguma atividade relacionada a alimentação? Se sim, pode me contar um pouco como são realizadas?

- Solicitar contar o que faz, com quem faz, em que momentos, quais os desafios, experiências, aprendizagens e percepções sobre o assunto.

- Como você sente que as pessoas lidam com/recebem essas atividades?

- Você pode descrever a alimentação dos moradores desse bairro?

- Como você sente/percebe que as pessoas colocam em prática as orientações que recebem sobre alimentação? Como as pessoas vivenciam essas questões?
- Quais são as principais demandas de saúde desta população? Como as pessoas fazem para solucioná-las? Que estratégias são usadas?
- Como você percebe/sente essas demandas e suas alternativas de solução?

Bloco IV – A trajetória sobre como se tornou ACS

- Eu gostaria que você me contasse a história sobre como se tornou agente comunitário de saúde.
 - Como surgiu a possibilidade de se tornar um agente de saúde;
 - Qual foi o percurso trilhado até se tornar ACS.
- Como são suas atividades diárias? Você pode descrever sua rotina?
 - Considerar o relato pessoal e profissional – entre sujeito da comunidade e sujeito da saúde.
- Como você percebe esse trabalho e sua atuação?
 - Captar experiências, sensações, sentimentos sobre a atuação como ACS.
- Como é sua história com o bairro onde você atua e com seus moradores (usuários dos serviços-vizinhos)?
- Como você sente que a comunidade assistida pelos serviços de saúde percebe esse trabalho?
- Como você percebe a sua relação com a comunidade? E a sua relação com os demais ACS?
 - Explorar também a relação do sujeito com o serviço de saúde e os demais profissionais.
- Você poderia me contar um pouco também sobre como é a relação entre o serviço de saúde e a comunidade?

Bloco V – Finalização

- Na sua experiência, o que “saúde” significa para você? E “saudável”?
 - Explorar as aproximações e distanciamentos entre o que foi narrado até aqui e o que se diz sobre “saúde” e “saudável”; há conflitos? Se sim, como lida com eles?
 - Captar como o sujeito se sente e se coloca em relação a esse assunto.

Termo de consentimento livre e esclarecido

**Universidade Federal da Bahia
Escola de Nutrição
Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde
Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação e Cultura – NEPAC**

PROJETO DE PESQUISA

Sentidos e significados atribuídos a alimentação saudável por agentes comunitários de saúde, em Salvador-Bahia

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

MS. Prezado(a) Senhor(a),

Esta pesquisa intitula-se “SENTIDOS E SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL POR AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, EM SALVADOR-BAHIA” e está sendo desenvolvida por Luiza Guimarães Cavalcanti, do Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde, da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia, sob orientação da Profa Dra Lígia Amparo da Silva Santos.

O objetivo do estudo é compreender como agentes comunitários de saúde (ACS) vivenciam as questões relacionadas a alimentação saudável e pensam sobre esse tema em seu dia a dia, tanto em suas atividades pessoais quanto profissionais. A finalidade deste trabalho é contribuir para melhorar a atuação dos ACS, a partir da reflexão sobre sua própria prática. Isso deve reforçar seu importante papel na construção de ações ainda mais efetivas e adequadas, junto à comunidade assistida, o que representará benefício não somente a esta categoria profissional, mas também a todo o pessoal da saúde e à comunidade.

Solicitamos sua colaboração para conceder uma entrevista, de duração média de 1 hora, permitindo também seu registro em gravador digital. Esta entrevista será conduzida pela pesquisadora responsável, em local combinado com o(a) senhor(a) previamente. Pedimos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em confidencialidade e sigilo absoluto. Informamos que sua participação nesta pesquisa não terá qualquer despesa, nem trará quaisquer riscos e/ou desconfortos para o(a) senhor(a).

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura da pesquisadora responsável – Luiza Guimarães Cavalcanti

Eu, _____
aceito participar da pesquisa intitulada “Sentidos e significados atribuídos a alimentação saudável por agentes comunitários de saúde, em Salvador-Bahia”. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre a pesquisa, os procedimentos envolvidos, assim como os benefícios decorrentes de minha participação. Entendi que posso sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum. Sei que meu nome não será divulgado e que não terei despesas ou riscos e não receberei dinheiro por participar do estudo. Confirmando que recebi cópia deste termo de consentimento e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo, para fins científicos, desenvolvido por Luiza Guimarães Cavalcanti, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia.

Salvador, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante ou responsável legal

Contato com a pesquisadora responsável: caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Luiza Guimarães Cavalcanti - Telefone: (71)99260-7714 ou entrar em contato com o Comitê de Ética da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia, localizado na Rua Araújo Pinho nº 32, Canela ou pelo telefone (71) 3283-7701.



Universidade Federal da Bahia
Escola de Nutrição
Programa de Pós Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde
Núcleo de Estudo e Pesquisa em Alimentação e Cultura - UFBA

Ofício – NEPAC-UFBA
Salvador, 13 de julho de 2016.

À
Secretaria Municipal de Saúde - Salvador
Coordenadoria de Gestão de Pessoas da Saúde – CGPS

O Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação e Cultura (NEPAC) da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia tem como objetivo investigar os fenômenos que cercam o corpo e o comer contemporâneo, os aspectos vinculados à promoção da saúde, da identidade e cultura. Pretende ainda congrega, implementar e divulgar estudos, pesquisas e experiências no campo da alimentação contemporânea, bem como no campo da educação alimentar e nutricional.

Seus estudos reconhecem o importante papel estratégico exercido pelo campo da alimentação saudável e das práticas alimentares para a promoção da saúde e prevenção de doenças, atualmente presente nos diversos programas oficiais brasileiros e nas ações de organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde e a Organização para a Agricultura e Alimentação das Nações Unidas. Ao mesmo tempo, a preocupação com a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) da população e o alcance do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) tem impulsionado uma série de mecanismos que buscam, dentre outros propósitos, consolidar as estratégias relacionadas à nutrição no escopo do Sistema Único de Saúde.

No contexto de atenção à saúde no Brasil, destacam-se os agentes comunitários de saúde (ACS), cuja atuação se insere no processo de reorganização da atenção básica através da implementação gradual da Estratégia Saúde da Família (ESF). Em tal modelo de atenção, a família configura-se como núcleo social alvo em um território definido e o atendimento inclui os princípios de responsabilidade social, interdisciplinaridade, intersetorialidade e vigilância em saúde. Nesse cenário, os ACS representam uma categoria de trabalhadores, formada pela e para a própria comunidade, capaz de atuar e fazer parte da saúde prestada nas localidades, transitando por ambos os espaços – governo e comunidade – e intermediando essa interlocução.

Dentre as ações de sua responsabilidade, estão aquelas relacionadas à integração entre a equipe e a comunidade, atividades educativas individuais e coletivas, acompanhamento das famílias e ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e de vigilância à saúde (BRASIL, 2011), compondo um quadro de atribuições tão diverso quanto complexo, do qual faz parte a promoção da alimentação saudável.

Assim, estamos apresentando o projeto intitulado “SENTIDOS E SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL POR AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, EM SALVADOR-BAHIA”, cujo principal objetivo é compreender como agentes comunitários de saúde, da cidade de Salvador-Bahia, experimentam e conferem sentidos e significados à alimentação saudável em seu cotidiano e na prática profissional.

Para o desenvolvimento do projeto supracitado, entendemos a importância da articulação com a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, possibilitando o contato com Agentes Comunitários de Saúde. Espera-se, através da realização de entrevistas, produzir as informações necessárias para tal investigação, que deve ocorrer no segundo semestre de 2016.

Informamos que o estudo será conduzido pela pesquisadora e mestranda do Programa de Pós Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde Luiza Guimarães Cavalcanti, sendo sua dissertação de mestrado orientada pela prof^a Dr^a Lígia Amparo da Silva Santos. Ressalta-se que o presente trabalho está sendo devidamente submetido ao Comitê de Ética da Escola de Nutrição da UFBA, garantindo todos os requisitos éticos de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Destarte, considerando a relevância do tema para as políticas públicas em alimentação e nutrição e a necessidade de mais estudos destinados à compreender como os sujeitos, para os quais tais políticas se direcionam, pensam e experimentam a alimentação saudável no seu cotidiano, assim como a possibilidade de produzir dados que possam qualificar a atenção em saúde, em especial, das famílias assistidas pelos Agentes Comunitários de Saúde, solicitamos autorização desta Secretaria para a realização da pesquisa aqui apresentada.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Lígia Amparo da Silva Santos
Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Alimentação e Cultura –
NEPAC/UFBA

Contatos:

Luiza Guimarães Cavalcanti
E-mail: luizagcavalcanti@gmail.com
Tel.: (71) 9 9260-7714

Lígia Amparo da Silva Santos
E-mail: ligiaamparo@gmail.com
Tel.: (71) 9 9917-9231