

## **Alimentação e nutrição**

um diálogo com os princípios de qualidade de vida

Sandra Maria Chaves dos Santos

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

FREITAS, MCS., FONTES, GAV., and OLIVEIRA, N., orgs. *Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura* [online]. Salvador: EDUFBA, 2008. 422 p. ISBN 978-85-232-0543-0. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this chapter, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste capítulo, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de este capítulo, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

**Alimentação e nutrição**  
um diálogo com os princípios de qualidade de vida

---

Sandra Maria Chaves dos Santos

## Introdução

Este texto<sup>1</sup> tem o objetivo de partilhar com os que atuam no campo da alimentação e nutrição um conjunto de reflexões e algumas questões geradas a partir de um exercício de aproximar formas de pensar e agir em alimentação e nutrição com os princípios de qualidade de vida, os quais vêm sendo gradativamente incorporados ao campo da saúde.

A incursão da autora neste território ocorreu em 2001, a partir de um convite que a comissão organizadora do XVI Congresso Brasileiro de Nutrição (CONBRAN), realizado em Salvador, fez para que ela integrasse o Encontro Itinerante sobre Nutrição e Qualidade de Vida. Naquela oportunidade foram feitas algumas descobertas:

1) o tema desperta o interesse da comunidade da área, desde que o Encontro no referido CONBRAN contou com a presença ativa de mais de 50 pessoas, entre profissionais de serviço, da academia e estudantes;

2) particularmente os profissionais de serviço vêm sendo demandados a participarem de programas de qualidade de vida, a exemplo do programa de empresas saudáveis, integrando a nutrição a outras áreas;

3) os profissionais vêm trabalhando nessa área sem maiores referenciais teóricos e metodológicos, isto é, sem pensar e refletir sobre como a alimentação e a nutrição podem efetivamente participar deste debate e dessa busca que desafia o terceiro milênio, qual seja, a qualidade de vida.

A partir dos elementos acima citados o tema ficou presente na agenda. Desta forma, este texto retoma e atualiza o tema da alimentação, nutrição e qualidade de vida. Parte de uma contextualização geral sobre qualidade de vida; na seqüência, tendo por referência aspectos do debate atual, faz-se a identificação e problematização do tratamento que vem sendo dado ao tema no campo da alimentação e nutrição no Brasil. Conclui-se o texto com um conjunto de questões, postas para todos os que estudam e praticam a alimentação e nutrição.

## Sobre qualidade de vida: contexto do debate

Para contextualizar o tema parte-se da seguinte questão: *Por que a qualidade de vida passou a ser um tema relevante no início do novo século?*

Uma das possíveis respostas para esta questão provém de estudos e propostas recentes no campo das doenças crônico-degenerativas, a partir do seguinte argumento: muito esforço e investimento têm sido direcionados ao aumento de anos de vida aos portadores de doenças crônico-degenerativas. Agora, está posto o desafio de somar vida com qualidade aos anos a mais que foram conquistados (AMADO; LOURENÇO; DEHEINZELIN, 2006, BERLIM; FLECK, 2003, FLECK; LOUSADA S.; XAVIER, 1999).

A origem da expressão qualidade de vida, no entanto, é anterior aos êxitos obtidos no combate aos males da modernidade. Consta que a expressão foi empregada pela primeira vez pelo presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson, em 1964, na seguinte declaração: “Os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas” (FLECK et al., 1999).

Pelo menos, desde então conceitos como padrão de vida e qualidade de vida vieram sendo partilhados por cientistas sociais, filósofos e políticos; isto é, a origem do debate e do desafio conceitual ocorreu no campo das ciências sociais.

A saúde, de uma forma geral, manteve-se por longo tempo à distância do debate. A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a saúde como um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doenças. Trata-se de um conceito sujeito a críticas (SERGRE; FERRAZ, 1997), mas que significou a superação de uma definição que afirmava a saúde tão somente como ausência de doença. Ainda assim as diferentes áreas que conformam o saber em saúde priorizaram durante anos o estudo da doença e das formas de avaliar sua frequência e intensidade. Tratava-se de combater a doença com uso de tecnologias cada vez mais refinadas, de tal forma que o ser portador da doença foi posto em segundo plano em um processo conhecido como desumanização da Medicina, fenômeno que acabou por contaminar as áreas afins.

Por outro lado, a mensuração do grau de desenvolvimento dos países, durante longos anos teve por indicador único a mensuração das riquezas materiais produzidas. Desta forma, importava centralmente o desenvolvimento econômico, sendo o desenvolvimento social um efeito

secundário deste. Entretanto, a partir dos anos 90 o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) envidará esforços visando uma mudança substancial na forma de conceber o desenvolvimento, construindo a idéia e os Indicadores do Desenvolvimento Humano (IDH).

Este desenvolvimento humano passa a ser defendido então como a criação de um ambiente, no qual os indivíduos, isolada ou coletivamente, possam desenvolver seu pleno potencial e tenham chances razoáveis de levar uma vida produtiva e criativa de acordo com suas necessidades e, principalmente, de acordo com suas escolhas, o que implica a inclusão no debate do princípio da liberdade e da idéia da autonomia (TORRES; FERREIRA; DINI, 2003).

Assim, a retomada da discussão sobre a qualidade de vida no campo da saúde marca, na atualidade, um movimento de reencontro das ciências humanas com as ciências biológicas, com reflexos nas ciências econômicas e nas demais ciências, na direção da valorização de parâmetros mais amplos que a descoberta do agente, o controle dos sintomas, a redução da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida (FLECK; LOUSADA; XAVIER, 1999).

Coloca-se então uma segunda questão: *Qual a idéia de qualidade de vida que vem orientando os debates no âmbito da saúde?*

Uma das primeiras dificuldades de lidar com o tema da qualidade de vida provém da profusão de definições sobre o que é qualidade. Trata-se, portanto, de uma palavra multidimensional que incorpora diferentes conteúdos a partir de múltiplas perspectivas.

Há um certo consenso, no entanto, referido à existência de uma dimensão quantitativa e de uma dimensão essencialmente qualitativa na idéia da qualidade. A qualidade é objetiva na condição de uma propriedade ou atributo mensurável das coisas ou das pessoas. Sua subjetividade provém da constatação de que em todas as coisas e pessoas existem aspectos sensíveis que não podem ser medidos, tanto quanto da constatação de que a noção de qualidade pode variar entre pessoas e grupos, em função de vários processos sociais e históricos.

Neste cenário, de pouco conforto teórico, a Organização Mundial da Saúde, no início dos anos 90, criou um grupo para pensar a qualidade de vida. Em 1994, este grupo propõe a seguinte definição:

Qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (FLECK et al., 1999b).

Com esta definição, o grupo Qualidade de Vida da OMS assumiu a dimensão essencialmente subjetiva da idéia, valorizando sobremaneira a percepção do que vem a ser qualidade pelo sujeito que vive a vida. Trata-se, então, de nomear algumas características da experiência humana, entendendo-se a qualidade de vida como o fato central que determina a sensação subjetiva de bem-estar.

Corresponde à definição apresentada acima a elaboração pela OMS de um instrumento para avaliação da qualidade de vida em uma perspectiva transcultural, traduzido para 20 idiomas e que tem sido objeto de vários estudos no Brasil, desde os meados da década de 90. Uma grande parte destes estudos enfoca a validação do instrumento de avaliação da qualidade de vida em uma perspectiva cultural. Isto é, na medida em que a qualidade de vida é entendida como uma experiência subjetiva, os estudiosos do tema se preocupam em não apenas traduzir um instrumento testado e validado em outras culturas e sim em adequá-lo à cultura local para que as questões postas possam corresponder aos diferentes modos de andar a vida (ASSUMPÇÃO JR. et al., 2000; FLECK; LOUSADA; XAVIER, 1999).

O instrumento de avaliação proposto pela OMS é de auto-avaliação e essencialmente psicométrico, contemplando questões sobre diferentes domínios e facetas da experiência humana, conforme apresentado no quadro 1. Progressivamente foram testados e validados outros instrumentos para mensurar o fenômeno em diferentes grupos como para mulheres no climatério e para mulheres vítimas de seus parceiros (ADEODATO, et al., 2005; SILVA FILHO, et al., 2005;), crianças (ASSUMPÇÃO JR. et al, 2000), idosos (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2003). Além destes foram desenvolvidos módulos específicos, como aquele que se refere ao papel da espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais na qualidade de vida (FLECK et al., 2003).

Uma das conseqüências da abordagem sobre a qualidade de vida centrada no sujeito refere-se à impossibilidade de avaliações binárias sobre

a qualidade de vida isto é, deixam de existir rótulos de boa ou má qualidade de vida.

<p><b>Domínio I - Domínio físico</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Dor e desconforto</li><li>2. Energia e fadiga</li><li>3. Sono e repouso</li></ol> <p><b>Domínio II - Domínio psicológico</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>4. Sentimentos positivos</li><li>5. Pensar, aprender, memória e concentração</li><li>6. Auto-estima</li><li>7. Imagem corporal e aparência</li><li>8. Sentimentos negativos</li></ol> <p><b>Domínio III - Nível de independência</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>9. Mobilidade</li><li>10. Atividades da vida cotidiana</li><li>11. Dependência de medicação ou de tratamentos</li><li>12. Capacidade de trabalho</li></ol> <p><b>Domínio IV - Relações sociais</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>13. Relações pessoais</li><li>14. Suporte (Apoio) social</li><li>15. Atividade sexual</li></ol> <p><b>Domínio V - Ambiente</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>16. Segurança física e proteção</li><li>17. Ambiente no lar</li><li>18. Recursos financeiros</li><li>19. Cuidados de saúde e sociais : disponibilidade e qualidade</li><li>20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades</li><li>21. Participação e oportunidades de recreação/lazer</li><li>22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/ clima)</li><li>23. Transporte</li></ol> <p><b>Domínio VI – Aspectos espirituais/religião/ crenças pessoais</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais</li></ol>
--

Quadro 1. Domínios e facetas do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL)

Fonte: FLECK; LOUSADA; XAVIER (1999).

Outra consequência destas formulações sobre qualidade de vida, na área da saúde, coloca em xeque o próprio conceito de saúde da OMS, no que se refere a uma situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. A crítica mais presente e antiga concentra-se na análise de que tal conceito aponta para uma perfeição inatingível, algo impossível de ser alcançado na experiência humana do viver. Outras críticas põem em relevo que a definição corrente de saúde está embasada em avaliações externas, objetivas e teoricamente mensuráveis, enquanto a tendência dominante no debate sobre qualidade de vida resgata o subjetivismo, o imensurável (SEGRE; FERRAZ, 1997).

Nesse contexto, alguns autores vêm demandando a revisão do conceito de saúde, na direção de um conceito que traduza a saúde como um estado de razoável harmonia entre o sujeito e sua própria realidade.

É certo, como reconhecem vários autores, que enquanto a saúde navega nessa discussão sobre a subjetividade da qualidade de vida, a saúde pública não pode prescindir do uso de indicadores de saúde e de estatísticas de mortalidade e morbidade, entre outros, para formular suas políticas. No entanto, no limite, a saúde enfrenta uma questão essencial sobre o que é a doença. O espaço virtual entre o normal e o patológico em nossa sociedade está preenchido por extrema normatividade, criada por uns e posta como referência para todos.

Assim, novas questões emergem: Como a construção de um conceito subjetivo de qualidade de vida na saúde se confronta com a normatividade que impregna as decisões e práticas em saúde? Será possível e mesmo desejável organizar o campo da saúde – enquanto prática e oferta de serviços – de forma a respeitar a subjetividade de cada um?

Quando, por exemplo, o acesso das famílias a alguns benefícios – a exemplo do benefício do Programa Bolsa Alimentação, anterior ao Bolsa Família – assumiu como condicionalidade o cumprimento de uma agenda da saúde – poderia ser questionado se a percepção sobre qualidade de vida da população estava sendo considerada.

Inexistem respostas definitivas às questões antes indicadas. No entanto, a partir das fronteiras desse debate sinalizado para a saúde como um todo, faz-se na seqüência a tematização da problemática que envolve a discussão da alimentação e nutrição no âmbito da qualidade de vida e,



vice-versa, como a qualidade de vida vem sendo tratada no campo da nutrição.

## Alimentação e nutrição na avaliação da qualidade de vida

Em uma primeira aproximação com os estudos sobre qualidade de vida pode-se construir a expectativa de que questões referentes à alimentação e nutrição definiriam um domínio específico no plano conceitual e na avaliação do fenômeno. Como falar e medir qualidade de vida sem dar conta da questão alimentar e nutricional? A tendência, no caso, seria a de se pensar em alguns indicadores de adequação calórica, protéica, para o consumo de fibras ou de micronutrientes, como ferro e vitamina A, por exemplo.

Isto, entretanto, não é o encontrado no conceito e nos instrumentos adotados e validados para medir qualidade de vida. Ao retomar os domínios do conceito (Quadro 1) um estudioso da área da nutrição pode identificar ou pressupor a participação da alimentação e da nutrição em vários deles, como por exemplo no que se refere à energia e fadiga no domínio físico, na imagem corporal e aparência que compõem o domínio psicológico, ou na capacidade de trabalho que integra o nível de independência. No entanto, o que pode ser observado nos instrumentos até então adotados é a ausência de questões que tratem especificamente da dimensão alimentar e nutricional, no sentido de avaliar um determinado padrão alimentar tendo por referência algum parâmetro quantitativo de qualidade.

O componente alimentar, entretanto, está presente de forma explícita em alguns dos estudos sobre qualidade de vida. Assumpção Jr. e outros (2000) estudaram a qualidade de vida de crianças por meio da auto-avaliação. O instrumento utilizado (AUQEI – *Autogestionnaire qualité de vie enfant imagé*, desenvolvido pelas pesquisadoras Manificat e Dazord) é um questionário baseado no ponto de vista da satisfação da criança, partindo da premissa que o indivíduo em desenvolvimento é e sempre foi capaz de se expressar quanto a sua subjetividade. O referido questionário compõe-se de 26 questões que exploram relações familiares, sociais, atividades, saúde, funções corporais e separação, organizadas

em 4 fatores, a saber: autonomia – questões relativas a independência, relações com companheiros e avaliações; lazer – questões relativas a férias, aniversário e relações com avós; funções – questões relativas a atividades na escola, a refeições, deitar, ida ao médico, etc.; família – questões relativas a opinião quanto às figuras parentais e delas quanto a si mesmo.

Observa-se que as refeições aparecem como um item no fator das funções. No questionário consta uma questão relativa à satisfação da criança *quando está à mesa, junto com sua família*, sendo possível à criança responder à questão escolhendo dentre quatro faces que expressam diferentes estados emocionais (muito feliz, feliz, infeliz, muito infeliz) (ASSUMPÇÃO JR. et al., 2000). No estudo realizado com 353 crianças de ambos os sexos, com idades entre 4 e 12 anos, de colégio localizado na zona sul de São Paulo, consideradas como pertencentes à classe média sem fatores de saúde ou sociais que pudessem comprometer a expressão dos resultados, este item – estar à mesa, com a família – obteve-se satisfação elevada, assim como outros itens como férias, aniversário, esportes e avós. Portanto, nesta metodologia, a alimentação está integrada ao conceito de qualidade de vida não pelo que se come ou pelo valor nutricional do que se come, nem mesmo pelo prazer de consumir um ou outro alimento ou preparação, mas pelo que representa o compartilhamento do momento com os demais membros da família.

Um outro estudo sobre qualidade de vida, felicidade e satisfação pessoal voltou-se para trabalhadores da área de assistência social, em diferentes horários de trabalho, em 75 cidades da Croácia (KALITERNA; PRIZMIC; ZGANEC, 2004). No referido trabalho os autores sintetizam 3 grandes domínios para a qualidade de vida, a saber: *o ser, o pertencer e o vir a ser*. A nutrição, neste caso, aparece como um aspecto que ao lado do estado de saúde, atividade física e aparência geral refere-se à pessoa como indivíduo e ao seu estado físico, que define o *ser físico*, no domínio do *ser*.

Observa-se então que a nutrição aparece de forma explícita em uma única dimensão. Entretanto, do mesmo modo que no estudo sobre qualidade de vida das crianças não se trata de avaliar o padrão alimentar do sujeito a partir de parâmetros estabelecidos. No caso, tanto para a nutrição como para a saúde e para todas as demais condições, o que se busca saber é a importância e a intensidade da satisfação que o sujeito

percebe quanto ao aspecto avaliado (KALITERNA; PRIZMIC; ZGANEC, 2004). Este tipo de abordagem exige diferentes perspectivas para aqueles que trabalham na área.

## A qualidade nos estudos e na ação no campo da alimentação e nutrição

No campo do saber e das práticas em alimentação e nutrição a idéia da qualidade está presente com certa intensidade. No entanto, o conceito de qualidade aparece fragmentado e, em geral, objetivado como atributo dos alimentos ou da alimentação como um todo ou de um estado nutricional individual ou coletivo.

Assim, integra o arsenal teórico e metodológico dos que atuam no campo da alimentação e nutrição a qualidade nutricional, a qualidade microbiológica, a qualidade físico-química, o controle da qualidade, a qualidade dos serviços, entre outras.

Por outro lado, também as ciências da alimentação e da nutrição, assim como as ciências da saúde em geral, tenderam a valorizar parâmetros técnicos e científicos para delinear o que seria o bem-estar nutricional. O esforço normativo neste campo é enorme, levantando a determinação de valores em calorias e em percentuais de macro e micronutrientes na alimentação, que delimitam padrões de normalidade e anormalidade no consumo alimentar. Da mesma forma, trabalha-se com valores referenciais para o peso dos indivíduos, classificando-os nos grupos dos normais ou como portadores de algum problema, seja a magreza, sejam o sobrepeso e a obesidade.

Talvez o anterior possa ser compreendido a partir do reconhecimento de que, através dos séculos de acumulação do conhecimento em alimentação e nutrição, a grande maioria das respostas sobre o que é uma boa ou má alimentação foi elaborada nos laboratórios, a partir de um olhar investigativo sobre o corpo biológico.

Assim foram construídas as curvas normais de crescimento e desenvolvimento, as recomendações dietéticas para macros e micro-nutrientes, as tabelas de peso ideal, a composição das dietas, os *per-capitas* etc. Considerando o já discutido quanto à importância dos indicadores

de saúde para o planejamento das políticas do setor, também a área da nutrição e alimentação não pode prescindir destes parâmetros para propor suas políticas. O problema parece residir em que nem sempre esta faceta normativa da área tem sido capaz de ir além da classificação dos padrões alimentares e do estado nutricional de um indivíduo ou população como bom ou mal, de forma a dialogar com o que é considerado importante e bom, satisfatório e gerador de felicidade para o outro. Será que alguém que escolhe um padrão diferente de alimentação e alcança um estado nutricional biologicamente inadequado para as normas da ciência tem pior qualidade de vida?

Essa questão está subjacente, por exemplo, nos estudos de Amartya Sen (prêmio Nobel de Economia em 1998) sobre a fome. Em um de seus trabalhos, descreve a seguinte situação: um indivíduo A e outro B estão cientificamente desnutridos. A se encontra neste estado por uma série de privações. B optou pelo jejum que está inscrito como prática dentro da seita religiosa. A e B estão iguais biologicamente e nutricionalmente falando, mas diferem, segundo Sen, quanto ao bem-estar nutricional e a qualidade de vida, desde que A não pode fazer escolhas e B alcançou o bem-estar que desejava.

Observa-se então ainda que a ciência defina como bom, a experiência humana no âmbito da alimentação implica em escolhas que nem sempre podem ser classificadas como boas, mas representam prazer, satisfação e felicidade para quem escolhe.

São muitos os testemunhos dessa possível dissociação entre o que a ciência da nutrição define como qualidade e as escolhas dos sujeitos, possivelmente orientados pela manutenção ou busca do que julgam ser a qualidade de suas vidas: abandono e rejeição a dietas são frequentes, mesmo que muitos pacientes saibam de cor todas as características da dieta que lhes é adequada. Ainda que a ciência avalie negativamente o padrão alimentar fundado nos *fast-food*, cada vez mais esta forma de alimentação ganha adeptos em todo o mundo. O aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida é reconhecido pela OMS como o melhor padrão alimentar para o crescimento e desenvolvimento das crianças, no entanto, embora esse conhecimento esteja bem difundido na população, fatores intrínsecos aliados a fatores extrínsecos limitam essa prática.

Dietas que prometem beleza, transgredindo vários dos princípios da nutrição, são adotadas por milhares de pessoas, com danos à saúde. Alimentos *diet e lights* são consumidos de forma indiscriminada e por vezes espera-se deles muito mais do que podem realizar.

Mais recentemente, talvez por essa distância entre a norma e a prática, e também como efeito dessa humanização que corresponde à aproximação das ciências biológicas com as ciências humanas, outros matizes vêm sendo incorporados à discussão e à prática em nutrição e alimentação. Estudos na área da antropologia da nutrição, por exemplo, integram este esforço teórico e metodológico ao promoverem a busca da compreensão dos fenômenos que definem a experiência humana do alimentar-se e do nutrir-se.

Por outro lado, é importante pensar a qualidade de vida, em termos conceituais, por referência às situações de desigualdade e pobreza extrema experimentadas por populações inteiras. Será adequado e socialmente justo trabalhar a subjetividade da idéia da qualidade de vida entre sujeitos que experimentam privações intensas e sistemáticas? Até que ponto a história das privações não estaria limitando o repertório de desejos dessa população e impedindo-lhes de criar maiores expectativas de vida, inclusive quanto a sua alimentação?

## Considerações Finais

A discussão sobre a qualidade de vida, como discutido anteriormente, vem exigindo a superação do predomínio de normas técnicas e científicas, de tendência mais positivista, para fazer avançar a subjetividade. O lugar do subjetivismo, por sua vez, é o lugar do poder do sujeito em manifestar sua vontade e autodefinir-se em relação às suas experiências vivenciais, incluindo-se entre estas a saúde, a alimentação e a nutrição. Não se pode elidir deste debate, no entanto, que este sujeito pertence a um grupamento social, com o qual compartilha a experiência de viver, comer, adoecer e morrer, de forma que a subjetividade valorizada neste momento não deveria colocar em segundo plano a história social desse sujeito. Assim, podem ser indicadas questões e argumentos para presidir a busca de elementos para uma agenda do debate sobre nutrição e qualidade de vida.

Uma lacuna ou um desafio para o debate sobre esta questão refere-se à dimensão positiva e negativa do que venha a ser bem-estar nutricional, para além dos parâmetros antropométricos, clínico-nutricionais, sanitários e físico-químicos que informam predominantemente a prática nesse campo.

Aceito o argumento de que a qualidade de vida deriva de uma sensação subjetiva de bem-estar, a qual só pode ser avaliado pelo próprio sujeito. Um caminho para avançar nessa direção é, por exemplo, apreender com maior profundidade e sistematicamente quais as categorias referidas à alimentação e nutrição que podem significar para os indivíduos uma vida satisfatória e gratificante. Este estudo pode ser feito em diferentes contextos sociais, de forma a evidenciar até que ponto as diferentes condições de acesso aos alimentos e às informações adequadas contribuem para a construção de valores diversos.

A ciência ensina que características organolépticas e valores nutricionais devem orientar as escolhas humanas na direção de uma alimentação saudável. Se, no entanto, o equilíbrio desejado parecer insípido e particularmente distante da história alimentar do sujeito, a tendência dele é transgredir. Neste cenário emergem outras questões: a dieta que está sendo prescrita ao indivíduo, portador de qualquer doença, está somando qualidade à sua vida? O padrão alimentar que se pretende estimular na comunidade, por exemplo no contexto da promoção da alimentação saudável, soma qualidade à vida das pessoas?

Em perspectiva complementar a esta parece ser importante então reconhecer o quanto daquilo que os indivíduos consideram qualidade de vida está sendo comprometido por questões referidas à alimentação e nutrição. Investigar por este caminho pode contribuir para a compreensão de algumas das dificuldades que pacientes e comensais têm, assim como a população em geral, de comprometer-se com determinado tipo de dieta, recomendações e restrições.

Portanto, discutir e formular sobre alimentação, nutrição e qualidade de vida implica pensar no sujeito, na sociedade em que este vive, mas também repensar sobre as ferramentas teóricas e metodológicas que têm sido utilizadas para realizar o diagnóstico e o prognóstico alimentar e nutricional de indivíduos e populações. Exige também repensar as prescrições dietéticas, o que por sua vez exigirá parte de

todos os interessados investimentos em uma leitura mais abrangente e transdisciplinar do fenômeno da alimentação e nutrição.

Em uma síntese prévia argumenta-se que o tema da qualidade de vida e o lugar deste debate neste milênio convida os nutricionistas para um continuado e produtivo encontro com as ciências sociais e humanas, sem perder de vista o saber da dietética que constrói a identidade do profissional na equipe de saúde.

## Nota

<sup>1</sup> Texto elaborado a partir de fala apresentada na Conferência Magna do I Congresso Baiano de Alimentação e Nutrição, em 07 de julho de 2005. (Salvador-BA).

## Referências

ADEODATO V. G. et al. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 1, p. 108-113, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 22 abr. 2008.

AMADO, F.; LOURENÇO, M. T. C.; DEHEINZELIN, D. Metastatic breast cancer: do current treatments improve quality of life? A prospective study. **São Paulo Med. J.**, v. 124, n. 4, p. 203-7, 2006.

ASSUMPTO JR., F. B. et al. Escala de avaliação de qualidade de vida: (AUQEI - Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé) validade e confiabilidade de uma escala para qualidade de vida em crianças de 4 a 12 anos. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, v. 58, n. 1, p. 119-127, mar. 2000.

BERLIM, M. T.; FLECK, M. P. A. "Qualidade de vida": um novo conceito para a pesquisa e prática em psiquiatria. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 25, n. 4, p. 249-252, out. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 22 abril 2008.

FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 446-55, ago. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 21 abr. 2008.

\_\_\_\_\_. ; CHACHAMOVICH, Eduardo; TRENTINI, Clarissa M. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 6, p. 793-799, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 21 abr. 2008.

\_\_\_\_\_. ; LOUSADA S.; XAVIER, M. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 198-205, abr. 1999.

KALITERNA, L. L. J.; PRIZMIC, L. Z.; ZGANEC, N. Quality of life, life satisfaction and happiness in shift- and non-shiftworkers. **Rev. Saúde Pública**, v. 38, supl. , 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 22 abr. 2008.

SEGRE M.; FERRAZ F. C. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 31, n. 5, p. 538-42, 1997.

SILVA FILHO C. R. et al. Climacteric symptoms and quality of life: validity of women's health questionnaire. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 333-339, jun. 2005.

TORRES, Haroldo da Gama; FERREIRA, Maria Paula and DINI, Nádía Pinheiro. Indicadores sociais: por que construir novos indicadores como o IPRS. *São Paulo Perspec.* v. 17, n. 3-4, p. 80-90, 2003. [online]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 22 abr. 2008.