



A SOCIEDADE DE CONSUMO E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE COLETIVA: CONSIDERAÇÕES SOBRE A DIABETES E A HIPERTENSÃO

LA SOCIEDAD DE CONSUMO Y SUS CONSECUENCIAS EN LA SALUD COLECTIVA: CONSIDERACIONES SOBRE LA DIABETES Y LA HIPERTENSIÓN

CONSUMER SOCIETY AND ITS CONSEQUENCES FOR COLLECTIVE HEALTH: CONSIDERATIONS ABOUT DIABETES AND HYPERTENSION

Maria Eduarda Corrêa Ferreira¹
Marina Almeida Pereira²
Bruno Vasconcelos de Almeida³

RESUMO: Os números mais recentes da Organização Mundial de Saúde revelam que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são, atualmente, a causa da maior parte de óbitos ao redor do mundo. Dentre as DCNT mais comuns estão a hipertensão e a diabetes, portanto, essas serão as doenças em foco neste trabalho. O cenário supracitado, somado à enorme ingestão de produtos industrializados, tão característico da sociedade de consumo em que vivemos, tem causado grande impacto na saúde dos sujeitos. Mais da metade da ingestão diária de energia advém de alimentos ultraprocessados, o que é bastante preocupante e digno de atenção. Nesse sentido, este artigo busca investigar e compreender a relação entre as DCNT, a sociedade de consumo e a indústria alimentícia e como estas impactam a saúde coletiva, ressaltando a relevância do tema, inclusive para a Psicologia. Como metodologia, utilizou-se a pesquisa documental e a análise de conteúdo proposta por Bardin. A partir desse estudo, pode-se concluir a tamanha urgência de se falar sobre as DCNT e começar um movimento de mudança frente aos números que só crescem. É necessário problematizar a ingestão desregrada de alimentos industrializados e a grande apelação publicitária que as empresas, principalmente de *fast foods*, recorrem ao comercializar os seus produtos. Todavia, o que surge de mais valia é a necessidade de promover, assertivamente, uma educação alimentar para todos.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão; Diabetes; Saúde Coletiva; Sociedade de Consumo, Indústria Alimentícia.

RESUMEN: Las cifras más recientes de la Organización Mundial de la Salud revelan que las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) son actualmente la causa de la mayoría de las muertes en todo el mundo. Entre las ECNT más comunes se encuentran la hipertensión y la diabetes, por lo tanto, estas serán las enfermedades en el foco de este trabajo. El escenario antes mencionado, sumado a la enorme ingesta de productos industrializados, tan característica de la sociedad de consumo en la que vivimos, ha provocado un gran impacto en la salud de los sujetos. Más de la mitad de la ingesta energética diaria proviene de alimentos ultraprocesados, lo que es bastante preocupante y digno de atención. En este sentido, este artículo busca investigar y comprender la relación entre las ECNT, la sociedad de consumo y la industria alimentaria y cómo impactan en la salud pública, destacando la relevancia del tema, incluso para la Psicología. Como metodología se utilizó la investigación documental y el análisis de contenido propuesto por Bardin. Con base en este estudio, se puede concluir que es tan urgente hablar de ECNT y comenzar un movimiento de cambio en vista de que las cifras solo están creciendo. Es necesario problematizar la ingobernable ingesta de alimentos industrializados y el gran atractivo publicitario al que recurren las empresas, especialmente la comida rápida, a la hora de comercializar sus productos. Sin embargo, lo más valioso es la necesidad de promover de manera asertiva la educación nutricional para todos.

PALABRAS CLAVE: Hipertensión; Diabetes; Salud Pública; Sociedad de Consumo, Industria Alimentaria.

¹ Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Psicóloga e Acompanhante Terapêutico. mariaedupc@hotmail.com

² Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. psimarinapereira@gmail.com

³ Professor na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Pós-Doutor em Filosofia (UFMG, 2016; UFMG, 2014). Doutor e Mestre em Psicologia Clínica (PUC São Paulo, 2010; PUC São Paulo, 2005). Psicólogo e Acompanhante Terapêutico. brunovasconcelos@pucminas.br

ABSTRACT: The most recent numbers from the World Health Organization reveal that chronic noncommunicable diseases (NCDs) are the number one cause of death around the world. Some of the most common NCDs are hypertension and diabetes, therefore, they are the focus of the present article. The scenario aforesaid, coupled with the enormous ingestion of industrialized products, very typical of the consumer society in which we live, is causing a great impact on people's health. More than half of the daily energy intake comes from ultra-processed food, which is highly worrying and worthy of attention. Thus, this article aims to investigate and comprehend the relation between the NCDs, consumer society and the food industry, as well as how they impact collective health, highlighting the relevance of the topic, including for Psychology. Documentary research and content analysis proposed by Bardin were adopted as methodology. In view of this study, it is possible to conclude the urgency to discuss NCDs and to begin a movement towards change considering the growing numbers. It is necessary to problematize not only the unruly ingestion of industrialized food, but also the huge advertising appeal used by companies, specially fast food corporations, when selling their products. However, the most important aspect is to promote, assertively, health education for everyone.

KEYWORDS: Hypertension; Diabetes; Collective Health; Consumer Society; Food Industry.

1 INTRODUÇÃO

No século XX, as doenças infecciosas ocupavam o topo do ranking das causas de mortes, porém, em razão da melhoria das condições sanitárias, sociais e econômicas, estas foram cedendo lugar para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Conforme a Organização Mundial de Saúde (2020), em 2019, as DCNT representaram 74% das causas de óbitos ao redor do mundo. O aumento no número de casos de DCNT tem gerado muita preocupação na área da saúde, principalmente porque a dinâmica da sociedade de consumo contemporânea continua indo em direção oposta aos hábitos alimentares necessários para prevenir a ocorrência das doenças crônicas não transmissíveis. Dentre as DCNT mais comuns, e que iremos tratar neste artigo, estão a Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica, sendo esta última um grande fator de risco para outras complicações da saúde, como doenças cardíacas e acidente vascular cerebral (Fundação Hospitalar Getúlio Vargas, 2018).

O Ministério da Saúde define a Diabetes Mellitus (DM) como uma síndrome metabólica de origem múltipla, derivada da falta de insulina e/ou da incapacidade da mesma de exercer seus objetivos corretamente. A insulina é um hormônio produzido pelo pâncreas, responsável por controlar a quantidade de glicose no sangue. Quando ocorre uma disfunção nesse órgão, a metabolização da glicose fica comprometida e o indivíduo passa a ter altas taxas de açúcar no sangue (hiperglicemia), causando a diabetes (Brasil, 2001). Existem dois tipos de diabetes: o tipo 1 é mais frequente em crianças e jovens e ocorre quando as células do pâncreas deixam de produzir insulina, devido a um processo de destruição das mesmas; o tipo 2 é comumente na idade adulta, estando associado ao excesso de peso, sedentarismo e má alimentação (Gross *et al*, 2002). Durante o presente estudo, trataremos especificamente deste último tipo.

Quando pensamos na hipertensão, temos que esta representa a elevação da pressão sanguínea dentro das artérias. Esse aumento já é evidenciado quando o indivíduo apresenta a

pressão arterial igual ou maior de 140/90 mmHg (Brasil, 2001). O risco de apresentar hipertensão aumenta com a presença de sobrepeso e/ou obesidade, ingestão aumentada de sal, bebidas alcoólicas e sedentarismo. Torna-se preocupante a incidência dessa DCNT ao voltarmos nosso olhar para as crianças e adolescentes, pois “no mundo, existem 17,6 milhões de crianças obesas com idade menor que cinco anos. O número de crianças obesas entre 6 a 11 anos desde a década de 60 dobrou.” (Lopes, Padro, Colombo, p. 74, 2010).

Embora comuns, tanto a hipertensão quanto a diabetes precisa ser levada a sério e uma das formas mais simples para prevenir ou manter essas doenças sob controle está na manutenção de uma dieta saudável, diminuindo a quantidade de sódio e açúcar ingeridos. É possível perceber, no entanto, como a indústria alimentícia e a sociedade de consumo, ao influenciar na alimentação diária, corroboram para o aumento de complicações na saúde e dificultam a manutenção de uma alimentação adequada. Isso porque, conforme Srouf *et al* (2019) a ingestão de alimentos ultraprocessados é uma prática cada vez mais frequente, em especial nas dietas ocidentais, representando entre 25% e 60% da ingestão diária de energia. Tais alimentos são bastante nocivos à saúde de nosso organismo, pois são produzidos a partir da extração de óleos, gorduras hidrogenadas, açúcar, amido modificado e tantas outras substâncias que, usadas ao extremo, são nocivas ao organismo (Louzada *et al*, 2015).

Hodiernamente, podemos observar nas grandes mídias um apelo demasiado para o consumo cada vez maior de alimentos ultraprocessados, como as chamadas *fast foods*. Na atual sociedade de consumo, o *marketing* assume o papel de protagonista e, no momento, “tem sido apontado como um dos principais elementos na etiologia da obesidade infantil e no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis associadas à dieta.” (Sartori, p. 309, 2013). A exemplo disso, temos as publicidades de empresas de *fast foods* como o McDonalds e Burger King, que utilizam propagandas repletas de cores, momentos felizes e prazerosos, que tendem a chamar a atenção dos indivíduos. Soma-se a esses estímulos visuais, a oferta de alimentos atrativos e rápidos, que podem ser encontrados e ingeridos em qualquer lugar. Tal facilidade, além de reforçar ainda mais o imediatismo típico da sociedade de consumo, faz com que a oferta de alimentos ultraprocessados se apresenta como sendo a solução ideal para quem possui uma rotina cheia e atarefada.

Viver com uma doença crônica pode ser uma experiência desafiadora, que traz impactos não somente para a saúde física do indivíduo, mas também para diversas outras esferas de sua vida: seu funcionamento social, ocupacional, familiar, bem como sua saúde mental. Isto é, a qualidade de vida do enfermo como um todo pode estar sujeita a transformações negativas com o desenvolvimento da doença, a depender de como ele se ajusta a esta realidade e aos

tratamentos (Vilhena *et al*, 2014). Faz-se importante para a classe profissional de psicólogos compreender as contingências envolvidas no surgimento e no desenvolvimento destas doenças, a fim de melhor acolher o público em questão, assim como auxiliar no desenvolvimento de pesquisas, de políticas públicas e na atuação em saúde coletiva. Estes campos de atuação são muito expressivos nos índices de atuação desta classe profissional no Brasil, posto que, conforme o relatório elaborado pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (2016), 18% dos psicólogos brasileiros atuam no setor de Administração Pública e 74,8% - a maioria - trabalha na área de Educação, Saúde e Serviços Sociais.

Tendo isso em vista, o objetivo deste artigo é compreender qual a relação existente entre a sociedade de consumo e a indústria alimentícia e como estas impactam a saúde coletiva, considerando, principalmente, o aumento da diabetes e da hipertensão na população mundial. Para isso, visando discutir, investigar e analisar melhor tal relação, realizamos uma pesquisa documental acerca do tema, buscando dados em artigos científicos e livros. Sabemos que a sociedade continua avançando em seu desenvolvimento industrial, que tem como uma de suas características a grande produção e o enorme consumo de alimentos ultraprocessados, portanto, faz-se mister, inclusive para psicólogos, discutir as implicações deste processo na saúde dos indivíduos.

2 MÉTODO

O presente artigo foi baseado em um trabalho elaborado pelas autoras e suas colegas de classe na disciplina de Saúde Coletiva da Graduação de Psicologia da PUC Minas. Para a construção do artigo, foi realizada uma pesquisa documental, pois entende-se, como Hussell e Ryan (2010), que o tesouro das pesquisas qualitativas reside na imensidão de textos escritos durante os anos. A análise documental necessita da reunião de “elementos da problemática ou do quadro teórico, contexto, autores, interesses, confiabilidade, natureza do texto, conceitos-chave.” (Cellard, 2012, p. 303). Nesse sentido, depois da seleção de materiais que melhor se adequam à pesquisa, “o investigador deve interpretá-los, sintetizar as informações, determinar tendências e na medida do possível fazer a inferência.” (Sá-Silva; Almeida; Guindani, 2009, p. 10). Para tanto, como metodologia de análise de conteúdo, utilizou-se a proposta por Bardin (1997), que se configura em um método utilizado em pesquisas qualitativas que conta com 3 fases principais: organização, codificação e categorização.

A primeira fase é o momento de organizar os dados e entender o que fazer com eles. Nesse momento é preciso separar e fazer um levantamento de quais materiais você considera

úteis para a pesquisa e quais são considerados irrelevantes. Na próxima fase, codificação, temos uma subdivisão entre unidade de registro e unidade de contexto. Na primeira delas é importante entender o que vai ser analisado nos achados da pesquisa, enquanto na segunda é preciso entender em qual contexto essa unidade de registro aparece, pois isso ajuda a compreender o que está sendo analisado e em qual situação. Por fim, a terceira fase se constitui na categorização, que consiste em juntar as informações relevantes e transformar os dados encontrados em categorias de análise, de forma que teremos um padrão em cada grupo. Os grupos formados pelas autoras, conforme essa metodologia sugere, serão evidenciados a seguir.

3 CATEGORIAS DE ANÁLISE

3.1 A Sociedade do Consumo e sua influência nos processos de produção

A sociedade de consumo trouxe diversas mudanças no contexto social, inclusive nos modos de habitar e existir, modificando nossas tradições, costumes e alimentação. Conforme Retondar (2008), a lógica consumista foi originada pelas transformações estruturais no século XVIII na Europa Ocidental, sobretudo com a Revolução Industrial, acentuando-se a partir da segunda metade do século XX, quando o consumo passou a ser motor do desenvolvimento econômico. Considerando o cenário brasileiro, temos que, em meados de 1950, o Brasil vivenciou uma grande moção de pessoas que começaram a sair do campo em direção às cidades, fazendo com que a dinâmica social necessitasse de reformulações. Uma das consequências desse êxodo rural foi a valorização do consumo, essencialmente de ferramentas e instrumentos domésticos que prometiam facilitar as tarefas domésticas. Com o avanço tecnológico, advindo da Terceira Revolução Industrial, intensificaram-se os processos de produção e, cada vez mais, tornou-se possível oferecer equipamentos variados, voltados também para lazer, prazer e entretenimento (Fonseca *et al*, 2011).

O consumo deixou de ser uma variável dependente de estruturas e processos externos e tornou-se um campo autônomo, importante tema de estudo no âmbito das ciências sociais contemporâneas devido à sua influência na produção simbólica e social. Em nosso cenário atual, observamos o desejo iminente de aquisição material, tendo em vista que essa atividade traz consigo a sensação de poder e satisfação. A finalidade do ato consumista é o próprio desejo de consumo (Retondar, 2008). Nesse sentido, o hiperconsumo, como bem expõe Lipovetsky (2007), é marcado pelo impulso ampliado da aquisição “do supérfluo” e do excedente, podendo ser manifestado pela constante insatisfação pessoal. Sabe-se que o sentimento de insatisfação

pode ser evidenciado em diversos contextos, sendo os mais comuns a compra compulsória e o consumo exacerbado de alimentos, álcool e outras drogas. Na sociedade do hiperconsumo, isso pode ser agravado em razão do simbolismo e da falsa sensação de poder, que são aguçados no momento da aquisição do objeto desejado e reforçados pelas publicidades midiáticas. As marcas transmitem um apelo sensorial em seus produtos e serviços à venda, buscando mobilizar sentimentos de felicidade através de sensações e mensagens (Lipovetsky, 2007). Em razão do presente artigo tratar sobre diabetes e hipertensão, é interessante considerar o alimento como sendo um objeto de desejo que vem sendo explorado pelo marketing, além de estar muito envolvido com o apelo à praticidade e ao consumo imediatista. Como ressalta Lipovetsky (2007), “A comida rápida atinge uma clientela cada vez maior. As indústrias agroalimentícias oferecem um leque crescente de produtos de utilização rápida, pratos prontos, alimentos já preparados” (p. 111), sendo que tais produtos, geralmente, são prejudiciais à saúde.

Tendo como foco o alimento como fonte de satisfação do desejo, Fonseca *et al* (2011) discorre sobre algumas considerações de Roland Barthes, estudioso do campo da linguística, que promoveu uma discussão acerca da publicidade direcionada ao consumo de alimentos, a fim de abordar a relação do consumidor com a comida. Para ele, a comida é percebida “como um sistema de comunicação, um corpo de imagens, um protocolo de usos, situações e condutas” (Barthes, 1993). Seguindo essa perspectiva, podemos relacionar sua ideia com a de Baudrillard (1995), uma vez que o alimento, ao ser comprado e consumido, deixa de ser apenas um alimento e passa a ser um signo, pois traz consigo toda a experiência e significado simbólico expressos no momento da construção e exibição da publicidade. Isso torna-se uma problemática quando percebemos a força dos estímulos, principalmente visuais, presentes nas propagandas veiculadas nas mídias. Os dispositivos e estratégias que envolvem o produto publicitário tendem, cada vez mais, a condicionar nosso comportamento rumo a um hábito alimentar que fere gravemente nossa saúde. Reverter essa lógica parece estar cada dia mais distante, essencialmente quando se analisa o fato de que vivemos em uma sociedade do *self*, na qual o mundo passa a ser constituído por imagens e suas representações (Morris, 2010).

A dinâmica produzida a partir de um mundo moldado por imagens e seus significantes gera um distanciamento entre o que se espera e o que se tem. Nesse sentido, há um constantemente reagrupamento dos indivíduos conforme o que estes representam, o que visa colocar cada qual em seu suposto espaço e posição social. Baudrillard (1995) esclarece que não é o consumo que se organiza em torno das diferenças individuais. Na verdade, a princípio, existe uma lógica de diferenciação social imposta aos membros da sociedade, atrelada a aspectos culturais e econômicos. Já a manifestação organizada das diferenças individuais

emerge somente em momentos subsequentes. Portanto, é ilusório acreditar que os indivíduos optam por escolhas autênticas, tendo em vista que todas as escolhas já estão previstas pelo sistemas que condicionam sua existência. Os objetos de consumo e mercadorias são utilizados eminentemente para delinear as relações, as interações, e as posições sociais, além de estabelecer determinados estilos de vida, o que contribui para instaurar relações de poder. Isso faz com que os sujeitos sejam levados não só a se identificarem com produtos que os distinguem das demais pessoas, como também a discriminar e hierarquizar grupos sociais que não têm acesso a tais objetos, e se encontram na tangente ou à mercê das fronteiras sociais e econômicas impostas.

Esse distanciamento torna-se ainda mais execrável quando direcionamos nossa perspectiva para a esfera nutricional. Isso porque, para a população de nível socioeconômico mais baixo, o padrão alimentar, advindo principalmente do consumo de alimentos ultraprocessados, é marcado por uma “desnutrição mascarada por ingestão calórica suficiente e excessiva” (Moura *et al*, 2013, p. 2). Em virtude de possuírem pouca concentração de nutrientes orgânicos e saudáveis em suas composições, a indústria alimentícia consegue oferecer esses alimentos por preços mais baixos, o que promove, às pessoas pertencentes ao nível socioeconômico mais baixo, maior acessibilidade ao produto. Porém, embora consigam ter um maior poder de compra nesse cenário, isso não é garantia de uma alimentação de qualidade. Pelo contrário, a ingestão de alimentos ultraprocessados causa muitos danos à saúde, aumentando, inclusive, as predisposições para diversas doenças, como diabetes e hipertensão, que são o foco deste artigo.

3.2 Compreendendo os novos contextos da indústria alimentícia

A forma como os seres humanos se relacionam com os alimentos foi amplamente transformada pela 1ª Revolução Industrial, iniciada no fim do século XVIII na Inglaterra (Pellerano, 2017). Esse processo histórico foi marcado por intenso êxodo rural, pelo consequente aumento das populações cosmopolitas e, sobretudo, pela mecanização da produção, o que aumentou muito as taxas de produtividade (Hobsbawm, 2007), inclusive no setor agropecuário. O funcionamento industrial, mediado por máquinas e novas técnicas de produção, possibilitou que os alimentos também fossem fabricados, além de possibilitar uma maior variedade, maior tempo de conservação e maior rapidez em sua distribuição e consumo. A comida transformou-se em uma mercadoria, muito distante do consumidor, que não mais participa do processo de cultivo e produção da mesma (Pellerano, 2014; 2017).

É evidente que, passados mais de dois séculos desde a 1ª Revolução Industrial, as indústrias alimentícias estão cada vez mais fortes e inseridas no cotidiano da população mundial. A distância entre a origem da comida e o consumidor está ainda maior, considerando a intensa globalização vivenciada pelo mundo contemporâneo e a grande separação entre as zonas rurais e os centros urbanos. Os alimentos são produzidos em elevadas quantidades e conservados por longos períodos de tempo, longe de seus locais tradicionais de origem, o que pode colocar o consumidor em risco (Proença, 2010). Entre o plantio e a colheita realizados no campo e a chegada do alimento nas mesas da população urbana, não se sabe por completo por onde o produto passou e o que foi adicionado a ele.

Com o processo de globalização são também intensificados os fatores de risco associados ao consumo dos alimentos, destacando-se aqueles relacionados à manipulação, processamento e conservação. Esta inadequação ao consumo pode ocorrer pela decomposição dos alimentos por agentes físicos, químicos e biológicos, pela contaminação acidental ou introdução consciente de substâncias tóxicas ou inconvenientes à saúde, pela transmissão de doenças ao homem através de alimentos de origem animal, ou pela contaminação dos alimentos por microorganismos que, muitas vezes, utilizam o alimento como meio de multiplicação (Proença, 2010, p. 45).

A partir da década de 1950, os *fast foods* tornaram-se muito populares e contribuíram com uma transformação cultural que estimula a população a sempre desejar agilidade e praticidade em suas refeições (Fischler, 1999). Os produtos industrializados comestíveis também apelam para a praticidade do ato de comer, oferecendo preparos muito rápidos. Como exemplo, pode-se citar o miojo da empresa Nissin, não à toa chamado de macarrão instantâneo. A marca promete um preparo de apenas três minutos (Nissin..., 2021). A Sadia também oferece uma grande variedade de pratos congelados que, ao serem apenas esquentados por alguns minutos no microondas, ficam prontos para consumo (Pratos Prontos..., 2021). Dessa forma, estas mercadorias são chamadas por Fischler (1995) de “alimentos-serviço”, os quais são fabricados para poupar tempo e esforço dos consumidores. Conforme Pellerano (2014), o apego do consumidor aos industrializados está atrelado justamente à praticidade, uma grande aliada dos integrantes da sociedade atual, marcada pela “correria” e pelo imediatismo.

Separados do processo de produção e seduzidos pela agilidade de preparo, os consumidores podem se perder nos mistérios de algumas mercadorias e de suas embalagens, esquecendo que o alimento ali presente não é natural, mas sim processado. Os setores de publicidade das indústrias podem, inclusive, se aproveitar dessa situação de desconhecimento para dar uma aparência mais apelativa para o produto (Pellerano, 2014; 2017). Segundo Henriques *et al* (2012) os alimentos mais divulgados pelo marketing e produzidos em massa

para a população são fabricados com uma grande quantidade de sódio, de gordura trans e de açúcar, substâncias que, ao longo do tempo e com um consumo exagerado, podem trazer muitos riscos para o ser humano. Dentre os grandes prejuízos estão: obesidade, desnutrição e deficiência de micronutrientes, uma vez que, apesar de serem altamente calóricos, os ultraprocessados são pobres em nutrientes essenciais como vitaminas, minerais e fibras, podendo levar a uma desnutrição oculta, anemia, osteoporose, hipertensão e diabetes tipo 2 - estes últimos sendo o foco do nosso artigo.

O *modus operandi* das sociedades modernas facilita o desenvolvimento de uma vida pouco saudável. Diante do consumismo, que impulsiona o funcionamento apelativo da indústria alimentícia, algumas pesquisas evidenciam o aumento do consumo de alimentos prontos ou pré-prontos, assim como das refeições realizadas fora do domicílio. O consumidor moderno está acostumado com a produção industrial e gosta da comodidade que ela proporciona (Fonseca *et al*, 2011). Entretanto, como já mencionado, esse tipo de alimento tem uma distância muito grande do consumidor e pode expô-lo ao risco de consumir ingredientes nocivos à saúde.

A epidemiologia nutricional, cada vez mais, se desenvolve e viabiliza estudos que medem os valores nutricionais do consumo alimentar humano e os relacionam com diversas doenças. A parcela de alimentos ultraprocessados na dieta da população mundial é muito expressiva, sobretudo no Ocidente, sendo que estes são fabricados a partir de óleos, gorduras hidrogenadas, açúcar, amido modificado e outros componentes nocivos à saúde. A alimentação inadequada é um dos fatores de risco para o desenvolvimento da maioria das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) - como a diabetes e a hipertensão - principais causas de morbimortalidade em adultos. O impacto desses fatores, geralmente, é percebido em idades acima dos 40 anos, pois as doenças estudadas no presente trabalho se desenvolvem devagar e silenciosamente (Barreto; Passos; Giatti, 2009).

Contemporaneamente, observa-se um exagero no consumo de sódio. Como foi exposto por Miguel, Carvalho e Freire (2018), enlatados, embutidos, frios, salgadinhos, conservas, sopas, e temperos possuem alta carga de sódio e compõem os costumes alimentares de muitos indivíduos. Ademais, o consumo de alimentos de origem animal tem crescido, sendo que apresentam maior teor de sódio do que os produtos de origem vegetal. “Existem evidências de que a dieta rica em sal está associada à elevação da pressão arterial”, alertam Castro, Giatti e Barreto (2014, s/p) *apud* Barreto, Passos e Giatti (2018). Dessa forma, pode-se inferir que o alto consumo de sódio, impulsionado pela indústria alimentícia e pela sociedade do consumo, se relaciona com a alta taxa de hipertensão na população mundial.

No caso da diabetes tipo 2, pesquisas recentes sugerem que o alto consumo de bebidas açucaradas está relacionado com o aumento do risco dessa doença. Esses líquidos, como sucos de fruta industrializados e refrigerantes, integram o grupo de alimentos ultraprocessados, cuja composição favorece notadamente o perigo do aparecimento da diabetes. Sabe-se, também, que o estilo de vida sedentário e a má alimentação vigentes na sociedade atual estão relacionados com o aumento expressivo dos casos de obesidade nas últimas décadas, sendo que esta complicação é um dos fatores que mais contribui com o desenvolvimento de diabetes tipo 2 (Barbieri, 2020). Se a má alimentação e o sedentarismo impulsionam casos de obesidade, paralelamente intensificam os casos de diabetes tipo 2.

A persistência de comidas rápidas e processadas no dia a dia do homem, com abuso de sódio e açúcar, é indicada por vários pesquisadores como associadas à alta incidência de diabetes tipo 2 e hipertensão em diversos países (Barbieri, 2020; Barreto; Passos; Giatti, 2009; Louzada *et al*, 2015; Sartori, 2013). Apesar de ser notável que esse “estilo de vida” afeta gravemente a saúde das pessoas, acatar uma alimentação saudável não é uma atitude fácil e individual. Diante de um cenário mundial neoliberalismo e predominantemente consumista, bem como de uma indústria alimentícia baseada nessas lógicas, a melhoria dos hábitos alimentares da população precisa ser pensada coletivamente, inclusive junto às instâncias governamentais, porque essa problemática diz respeito à saúde coletiva.

3.3 Os campos da Saúde Coletiva e da Psicologia no combate às DCNTs

A saúde coletiva carrega em sua construção muitos saberes e técnicas promovidos pela Reforma Sanitária, consolidando-se especialmente a partir dos anos 1970. Esse movimento propunha uma perspectiva mais ampliada e crítica do processo de saúde-doença, contrapondo-se à visão biomédica tradicional, onde bastava o enfoque na prevenção e no controle de doenças (Silva, 2017). Nesse sentido, entende-se que a análise da situação de saúde é complexa e envolve diferentes atravessamentos, sendo necessário a integração de diferentes disciplinas, como a epidemiologia, as ciências sociais e humanas, e as políticas públicas para dar conta da realidade brasileira.

Com um foco central na justiça social e na melhoria das condições de vida da população, a saúde coletiva é muito influenciada pelo posicionamento da OMS, onde o conceito de “saúde” deixa de ser simplesmente a ausência de doenças e passa a ser considerada como “situação de perfeito bem-estar físico, mental e social” (WHO, 1946). Desse modo, a saúde coletiva passou a considerar os determinantes sociais do processo saúde-doença, como o acesso à educação,

alimentação, renda, habitação e emprego, além de abordar as desigualdades sociais e suas repercussões neste campo (Osório; Schraiber, 2015; Silva, 2017).

Esse movimento mostra-se muito valioso quando refletimos a questão das DCNT e sua relação com a indústria alimentícia e os alimentos ultraprocessados. Isso porque, segundo Monteiro e Cannon (2012), o consumo de alimentos ultraprocessados é maior em populações com maiores vulnerabilidades sociais, dado custo-benefício, em termos de poder de compra, visto que são mais baratas, e também em razão da dificuldade de pessoas com baixa renda em obter acesso a produtos mais saudáveis - os considerados frescos e *in natura*. Nesse sentido, vemos cada vez mais as indústrias alimentícias transnacionais, como a Nestlé e a Coca-Cola, investindo em produtos voltados especificamente para consumidores de baixa renda, impactando seu estilo de vida alimentar e, conseqüentemente, em sua saúde (Monteiro; Cannon, 2012).

Com intuito de realizar ações em saúde que possam alterar esse contexto, políticas públicas, como a Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS) (Brasil, 2018), implementada em 2006 e reformulada em 2017, têm focado em intervenções de, como o próprio nome da política nos indica, promoção à saúde. Objetiva-se a mudança de hábitos e estilo de vida por meio do incentivo à alimentação saudável e à prática de atividade física. Programas como Academia da Cidade, Educação Nutricional, com o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), e as iniciativas de Hortas Comunitárias estão no rol de ações proporcionadas por diversas Unidades Básicas de Saúde (UBS) espalhadas pelo país.

Além disso, em 2011, foi inaugurado o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Brasil, 2021). Este plano vem sendo atualizado constantemente e visa reduzir os fatores de risco das DCNT, como alimentação inadequada e sedentarismo. Entre as metas, está a redução do consumo de alimentos ultraprocessados, que são ricos em gorduras saturadas, açúcares e sódio, além de promover a alimentação saudável por meio de políticas de incentivo ao consumo de frutas, legumes e verduras (Brasil, 2021).

Soma-se aos esforços do campo da saúde coletiva, o Guia Alimentar para a População Brasileira, adotado pelo Brasil em 2014, que se tornou referência internacional ao enfatizar a importância de evitar alimentos ultraprocessados, e a implementação de novas regras de rotulagem de alimentos, feita pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 2020 e implementada em 2022, exigindo que os produtos ultraprocessados tragam advertências sobre os altos teores de açúcares, gorduras e sódio (Gonçalves *et al.*, 2022). Um dos objetivos

da rotulagem de forma mais clara seria ajudar os consumidores a fazer escolhas mais informadas e conscientes sobre sua alimentação.

Todo esse contexto mostra-nos como foram grandes os efeitos da indústria alimentícia e de seus alimentos ultraprocessados na saúde dos sujeitos e coletivos. Combater o consumo exacerbado desses alimentos faz-se imprescindível na medida em que observamos os seus prejuízos na vida de quem os consome. E, apesar de termos avançado nas discussões e iniciativas em saúde, há ainda muito o que se realizar para que possamos visualizar um cenário mais equânime no acesso a alimentos in natura e, consequentemente, na vivência de estilos de vida produtores de saúde.

Uma das ações em voga, que tem bastante a somar, mas também a se desenvolver, é a atuação da Psicologia dentro do campo da saúde coletiva. Quando pensamos na atuação do psicólogo diante de tal realidade, é preciso lembrarmos que sua ação no Sistema Único de Saúde (SUS) não é pautada na clínica tradicional, onde o fazer psicológico se dá em atendimentos individuais; essa noção, inclusive, é um desafio a ser superado quando pensamos no psicólogo que trabalha com políticas públicas. Isso porque a atuação no SUS dá-se em primazia de modo multi, inter e transdisciplinar, desde as equipes na atenção básica até em contextos de maiores níveis de complexidade, as equipes são compostas por diversos profissionais e possuem, como princípio, a integração das práticas e dos saberes (Castro, 2021). Logo, o fazer é em conjunto e co-construído.

Conforme Santos, Quintanilha e Dalbello-Araujo (2010), psicólogos precisam trabalhar em parceria com outros profissionais da saúde e, assim, contribuir para o cuidado integral do sujeito. Ademais, a colaboração entre os profissionais proporciona o desenvolvimento de intervenções mais efetivas e assertivas. No que tange o processo de saúde-doença, em especial em relação às DCNT, o olhar integral, considerando os determinantes sociais da saúde e as influências da indústria alimentícia no processo de saúde-doença, faz emergir ações em diversos pontos de atenção da rede, que extrapolam os muros da Unidade Básica de Saúde.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) (Brasil, 2013), salienta que:

As práticas e processos de acolhimento precisam considerar a alimentação e nutrição como determinantes de saúde e levar em conta a subjetividade e complexidade do comportamento alimentar. O que implica disseminar essas concepções entre os profissionais, contribuindo para a qualificação de sua escuta e capacidade resolutiva em uma perspectiva humanizada. Na organização da atenção nutricional devem ser consideradas outras racionalidades terapêuticas possibilitando a incorporação das práticas integrativas e complementares nos cuidados relativos à alimentação e nutrição no SUS (Brasil, 2013, p. 28)

Para que tal movimentação aconteça, consideramos que os momentos de matriciamento, onde duas ou mais de equipes de saúde se reúnem para criar uma proposta de intervenção terapêutico-pedagógica a fim de melhorar e ampliar as ações da atenção básica para os sujeitos e coletivos (Ministério da Saúde, 2011), tornam-se espaços potentes para a discussão dos casos de DCNT presentes nos territórios e para a elaboração conjunta e colaborativa, entre os profissionais de saúde, de possíveis intervenções sobre o cenário nutricional.

Nesses espaços, o psicólogo pode propor reflexões sobre saúde, bem-estar, estilo de vida e suas correlações com os determinantes sociais de saúde, a saúde mental e como a realidade local pode influenciar em todos esses processos. A fim de qualificar as produções de saúde dos sujeitos e das comunidades inseridos no território assistido, o profissional pode fomentar ações de educação em saúde, realizando palestras em instituições presentes na região, como nas escolas, focando na estratégia de prevenção primária, para que as crianças sejam impulsionadas a buscar hábitos de vida mais saudáveis e, assim, prevenir o aparecimento das doenças crônicas. Além disso, outra possibilidade é a participação em intervenções em grupos terapêuticos e outros programas de estratégia de enfrentamento das DCNT existentes dentro da saúde coletiva (Costa, Silva, Leal e Castro, 2024).

A potencialidade da Psicologia nesse campo não se esgota nas possibilidades supracitadas. O profissional psicólogo pode, ainda, explicar como a saúde mental impacta na relação que o sujeito constroi com a comida. Isso porque compreendemos o impacto do estresse e da ansiedade na escolha dos alimentos; estudos indicam que o estresse crônico está diretamente relacionado ao aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, que são ricos em açúcar e gordura, exacerbando o risco de desenvolvimento de diabetes e hipertensão (Barrington *et al.*, 2014; Papier *et al.*, 2015; Choi, 2020). Na tentativa de recompensar-se do episódio de estresse, muitas pessoas recorrem a alimentos como doces, refrigerante, bolachas, salgadinhos, bolo e bebidas alcoólicas - por vezes substituindo e/ou pulando refeições. Esse comportamento alimentar, a longo prazo, gera efeitos muito nocivos à saúde e, por isso, faz-se importante conversar com a população. Portanto, muitas são as formas de atuação do psicólogo dentro dessa temática.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), em especial a hipertensão e a diabetes tipo 2, são doenças muito graves que hodiernamente acometem grande parte da população mundial, inclusive a brasileira. Como explicitado acima, é possível perceber uma grande

influência do consumismo de nossa sociedade e da indústria alimentícia sobre o desenvolvimento de tais complicações. Com isso, esse cenário ultrapassa o plano individual e mostra-se como um desafio de saúde coletiva, que demanda atenção, consciência e planejamento dos órgãos de saúde de diferentes países, assim como de toda a sociedade, sobretudo dos setores de indústria alimentícia e de publicidade.

A partir das reflexões realizadas, é notável a importância de que a indústria alimentícia ou, ao menos, parte das empresas envolvidas com a produção de alimentos, conscientizem-se pelos impactos que seus produtos e suas publicidades podem ter sobre a população, e que se responsabilizem por suas campanhas publicitárias. O marketing apelativo e, por vezes, enganoso, pode influenciar negativamente as escolhas dos consumidores, que optam excessivamente por produtos prejudiciais à saúde.

Não se trata de eliminar o consumo de determinados alimentos, mas sim se promover um melhor equilíbrio na alimentação e na nutrição dos indivíduos. Nesse sentido, pode-se pensar na urgência de investimentos em educação alimentar ao redor do mundo, no esforço de melhorar a qualidade de vida e promover a diminuição da incidência de doenças crônicas não transmissíveis, como a diabetes e a hipertensão, tratadas neste artigo. Ao trazer essa questão para o cenário social brasileiro, nota-se a importância de políticas nacionais de saúde, como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), que promovem discussões e intervenções acerca de uma alimentação saudável, somada à prática de exercícios físicos a fim de prevenir o aparecimento e desenvolvimento de doenças e também como forma de manter uma vida mais saudável.

Chamamos atenção também para o importante papel dos psicólogos na discussão apresentada. Em um primeiro momento, pode-se ter a impressão de que o tema pesquisado não dialoga com o campo da psicologia e não apresenta relevância para a área. Contudo, como explicitado anteriormente, doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, também tem relação com a saúde mental dos sujeitos e podem, inclusive, trazer prejuízos psicológicos para os que sofrem com as DCNT, logo, demandas em relação a elas podem se fazer presente na atuação do profissional, seja na clínica tradicional, seja em espaços coletivos do SUS. Além disso, entende-se que a psicologia desempenha um papel valioso na compreensão das questões de saúde coletiva, pois tem a potência de realizar análises críticas e sistêmicas da realidade, levando em conta os fatores sociais, econômicos, psicológicos e ambientais envolvidos nos problemas públicos. Através de diálogos e intervenções multidisciplinares, torna-se possível promover estratégias de educação e conscientização, sempre considerando a diversidade de contextos e necessidades da população, o que certamente pode ser aplicado à problemática do

consumismo e dos comportamentos alimentares de risco, e à necessidade de promoção de hábitos mais saudáveis. Desse modo, os psicólogos podem promover transformações eficazes e sustentáveis, visando não apenas a mudança individual, mas também dos sistemas sociais e políticos que impactam a qualidade de vida da população.

A grande maioria dos psicólogos atuantes no Brasil trabalha com as áreas de educação, saúde, serviços sociais e administração pública e, ao se aprofundarem em estudos relacionados a questões de saúde pública, esses profissionais podem aprimorar sua atuação e propor projetos, intervenções e inovações. Esta classe profissional pode ter grande impacto no aprimoramento da saúde coletiva e, por meio de esforços conjuntos, não somente da Psicologia, mas também das demais profissões da saúde, educação e assistência, com realização de pesquisas, qualificação de políticas públicas - como as PNAB, PNAN e PNPS supracitadas -, criação de projetos de educação alimentar e intervenções sociais, a diminuição da incidência dos casos de DCNT no país.

Por fim, destacamos que o presente artigo é fruto de um trabalho elaborado dentro da disciplina de Saúde Coletiva do curso de Psicologia da Faculdade de Psicologia (FAPSI) da PUC Minas. Em razão da proposta de pesquisa e do curto período de elaboração (um semestre), não foi possível ter um alcance muito ampliado e nem mesmo realizar análises aprofundadas sobre todas as discussões apresentadas. Contudo, acreditamos que este estudo pode estimular novas investigações e produções sobre as DCNT e seus impactos, gerando ainda mais debate e olhares para tal assunto, tão urgente e necessário na sociedade atual. Quanto mais pesquisas, diálogos e perspectivas, advindas de campos interdisciplinares da área da saúde, educação, política e economia, maiores as chances de se pensar estratégias assertivas para desenvolver um movimento de mudança frente a esse cenário atual tão preocupante.

REFERÊNCIAS

BARBIERI, Natália Bordin. **Consumo de refrigerante, suco de frutas, café e chá, com adição de açúcar ou adoçante artificial ou não adoçado, e incidência de diabetes em adultos**: Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). 2020. 114 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1997.

- BARRETO, Sandhi Maria; PASSOS, Valéria Maria Azeredo; GIATTI, Luana. Comportamento saudável entre adultos jovens no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, supl. 2, p. 9-17, Nov. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000900003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 jul. 2021.
- BARRINGTON, Wendy. BERESFORD, Shirley. MCGREGOR, Bonnie. WHITE, Emily. Perceived stress and eating behaviors by sex, obesity status, and stress vulnerability: findings from the vitamins and lifestyle (VITAL) study. **J Acad Nutr Diet**, v. 114, n. 11, p. 1791-9. Nov. 2014. Disponível em : <doi 10.1016/j.jand.2014.03.015>
- BARTHES, Roland. Pour une psycho-sociologie de l'alimentation contemporaine. In: **Oeuvres complètes**: 1942-1965. Coordenação de Eric Marty. Paris: Seuil, 1993, p. 924-933.
- BAUDRILLARD, Jean. **A Sociedade de Consumo**. Lisboa: Edições 70, 1995.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/miolo2002.pdf.pdf>. Acesso em 29 jun, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 118 p. ISBN 978-65-5993-109-5. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agrivos_2021_2030.pdf. Acesso em: 24 set. 2024
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 84 p. ISBN 978-85-334-1911-7. Disponível em: <www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 24 set. 2024
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 40 p. ISBN 978-85-334-2670-2. Disponível em: <www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 24 set. 2024
- CASTRO, Crystiane França Silva. A atuação do psicólogo no contexto do SUS: repensando práticas. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 16, n. 1, 2021.
- CELLARD, André. A análise documental. In: DESLAURIERS, Jean-Pierre; GROULX, Lionel-H; LAPERRIÈRE, Anne; MAYER, Robert et al. **A pesquisa qualitativa: Enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 3. ed., p. 295-316, 2012.
- CHOI, James. Impact of Stress Levels on Eating Behaviors among College Students. **Nutrients**, 27, v. 12, n. 5. Abril, 2020. Disponível em < doi: 10.3390/nu12051241 >

COSTA, Denise Alves da Silva; SILVA, Larissa Darivone dos Santos; LEAL, Maria Goreti Canguçu; CASTRO, Fábio de Jesus. Estresse, Comportamento Alimentar e Patologias Associadas: uma revisão de literatura. **JNT Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 50, 2024.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. **Levantamento de informações sobre a inserção dos psicólogos no mercado de trabalho brasileiro**. São Paulo: DIEESE, 2016. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/08/Relat%C3%B3rio-final-Projeto-2-1.pdf>. Acesso em: 09 dez 2021.

FISCHLER, Claude. **El (h)ominívoro: el gusto, la cocina y el cuerpo**. Barcelona: Anagrama, 1995.

FISCHLER, Claude. The “McDonaldization” of culture. In: FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo (org). **Food: a culinary history**. Nova York: Penguin Books, 1999, p. 530-537.

FONSECA, Alexandre Brasil et al. Modernidade alimentar e consumo de alimentos: contribuições sócio-antropológicas para a pesquisa em nutrição. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3853-3862, Sept. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000021&lng=en&nrm=iso. Acesso em 14 jul. 2021.

FUNDAÇÃO HOSPITALAR GETÚLIO VARGAS. **Hipertensão: uma das doenças do século é silenciosa e não tem cura**. Comunicação FHGV, 2018. Disponível em: <http://www.fhgv.com.br/home/2018/05/hipertensao-uma-das-doencas-do-seculo-e-silenciosa-e-nao-tem-cura/#>. Acesso em 29 jun. 2021.

GONÇALVES, Jenisson Linike Costa; ARÔXA, Carolina Natalie Fontes; LÁSCARIS, Matheus Pércles Silva; LEITE NETA, Maria Terezinha Santos. **Mudanças causadas pela nova rotulagem nutricional dos alimentos embalados: revisão**. Editora Agron Food Academy, p. 307-3017, 2022;

HENRIQUES, Patrícia; SALLY, Enilce Oliveira; BURLANDY, Luciene; BEILER, Renata Mondino. Regulamentação da propaganda de alimentos infantis como estratégia para a promoção da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 481-490, Fev. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000200021&lng=en&nrm=iso. Acesso em 14 jul. 2021.

HOBBSAWN, Eric. **A era das revoluções (1789-1848)**. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

HUSSELL, Bernard; RYAN, Gery. **Analysing qualitative data: systematic approaches**. 2 ed. Thousand Oaks (CA): Sage Publications, 2016.

LIPOVETSKY, Gilles. **A felicidade paradoxal – Ensaio sobre a sociedade do hiperconsumo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

LOPES, Patrícia Carriel Silvério; PRADO, Sônia Regina Leite de Almeida; COLOMBO, Patrícia. Fatores de risco associados à obesidade e sobrepeso em crianças em idade escolar. **Rev. Brasileira Enferm.** v. 63, n. 1, p. 73-78, fev 2010.

LOUZADA, Maria Laura da Costa et al. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 49, n. 38, p. 1-11, 2015.

MIGUEL, Marcelo Calderari; CARVALHO, Sandra Maria Souza de; FREIRE, Vitorino Fontenele. Redução e consumo de sódio: trama entre cidade, alimentação e cidadania. **Fragmentos de cultura**, Goiânia, v. 28, especial, p. 124-138, jun. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, Brasília, DF, 2011.

MONTEIRO, Carlos A.; CANNON, Geoffrey. The Impact of Transnational “Big Food” Companies on the South: A View from Brazil. **PLoS Med.**, v. 9, n. 7, p. e1001252, 2012. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001252>. Acesso em: 25 set. 2024.

MORRIS, Charles William. **Mente, Self e Sociedade**. São Paulo: Ideias e Letras, 2010.

MOURA, Thiemy Kato de et. al. **A influência da mídia na alimentação: a moda do slow food**. Campos do Jordão, 2013. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2013/anais/arquivos/RE_1021_0896_01.pdf. Acesso em 2 ago. 2021.

NISSIN – Leva apenas três minutos! NISSIN, set. 2021. 1 vídeo (29 seg). Publicado por NISSIN. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Gxj-QeS2W7A>. Acesso em: 09 dez 2021.

OSMO, Alan; SCHRAIBER, Lília Blima. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 24, supl. 1, p. 205-218, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QKtFb9PkdpdTnz7YNJyMzjN/>. Acesso em: 25 set. 2024.

PAPIER, K.; AHMED, F.; LEE, P.; WISEMAN, J. Stress and dietary behaviour among first-year university students in Australia: Sex differences. **Nutrition** v. 31, p. 324–330, 2015.

PELLERANO, Joana A. **Embalados e prontos para comer: Relações de consumo e incorporação de alimentos industrializados**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2014.

PELLERANO, Joana A. Industrialização e alimentação: Impactos da Revolução Industrial moderna em produção, distribuição, preparo e consumo de alimentos. In: REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA, 6, 2017, São Paulo. **Anais da VI Reunião de Antropologia da Ciência e Tecnologia**. São Paulo: 2017. p. 111-123.

PRATOS PRONTOS Sadia - Esconde-esconde. Sadia, ago. 2021. 1 vídeo (30 seg). Publicado por Sadia. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=5zkb7qPOIsw>. Acesso em: 09 dez 2021.

PROENÇA, Rossana Pacheco da Costa. Alimentação e globalização: algumas reflexões. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 62, n. 4, p. 43-47, Out. 2010. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252010000400014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 jul. 2021.

RETONDAR, Anderson Moebus. A (re)construção do indivíduo: a sociedade de consumo como “contexto social” de produção de subjetividades. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 137-160, jan./abr 2008.

SANTOS, Keli Lopes; QUINTANILHA, Bruna Ceruti; DALBELLO-ARAÚJO, Maristela. A atuação do psicólogo na promoção da saúde. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 12, n.1, 2010.

SARTORI, Alan Giovanini de Oliveira. A influência do marketing aplicado à indústria de alimentos sobre o estado nutricional e o comportamento alimentar no Brasil: uma revisão. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas: v. 20, n. 2, p. 309-319, 2013.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos; GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Rev. Bras. de História & Ciências Sociais**. v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009.

SILVA, Marcelo José de Souza e. **O conceito de saúde na saúde coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica à tomada do corpo e seu adoecimento na medicina da modernidade**. 2017. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017

SROUR, Bernard; FEZEU, Léopold K; KESSE-GUYOT, Emmanuelle et al. Ultraprocessed Food Consumption and Risk of Type 2 Diabetes Among Participants of the NutriNet-Santé Prospective Cohort. **JAMA Internal Medicine**, n. 180, v. 2, p. 283-291, dez. 2019.

VILHENA, Estela; PAIS-RIBEIRO, José Luís; Silva, Isabel; PEDRO, Luísa; MENESES, Rute F.; CARDOSO, Helena; SILVA, António Martins da; MENDONÇA, Denisa. Factores psicossociais preditivos de ajustamento à vida de pessoas com doenças crónicas. **Psicologia, Saúde e Doenças**, Lisboa, v. 15, n. 1, 2014, p. 220-233. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36231157018.pdf>. Acesso em: 09 dez 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constitution of the World Health Organization**. New York: WHO, 1946. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 25 set. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The top 10 causes of death**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>. Acesso em 29 jun. 2021.