



Universidade de Brasília

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas

Departamento de Administração

PEDRO FAGUNDES MUNIZ BATISTA

**ENTENDENDO AS VULNERABILIDADES DO CONSUMIDOR  
CELÍACO NO CONTEXTO DE COMPRA DE PRODUTOS  
INDUSTRIALIZADOS SEM GLÚTEN**

Brasília - DF

2022

PEDRO FAGUNDES MUNIZ BATISTA

**ENTENDENDO AS VULNERABILIDADES DO CONSUMIDOR  
CELÍACO NO CONTEXTO DE COMPRA DE PRODUTOS  
INDUSTRIALIZADOS SEM GLÚTEN**

Monografia apresentada ao Departamento de  
Administração como requisito parcial à  
obtenção do título de Bacharel em  
Administração.

Professora Orientadora: Profa. Dra. Solange  
Alfinito

Brasília - DF

2022

PEDRO FAGUNDES MUNIZ BATISTA

**ENTENDENDO AS VULNERABILIDADES DO CONSUMIDOR  
CELÍACO NO CONTEXTO DE COMPRA DE PRODUTOS  
INDUSTRIALIZADOS SEM GLÚTEN**

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de Conclusão do Curso de Administração da Universidade de Brasília do aluno

**Pedro Fagundes Muniz Batista**

Dra., Solange Alfinito

Professor-Orientador

Dr., Leonardo Silveira Conke

Professor-Examinador

Msc, Thaíssa Velloso Castelo Branco

Examinador

Brasília, 21 de setembro de 2022

Dedico este trabalho à minha mãe por todo o apoio durante toda a minha vida, ao meu avô pelas longas conversas de sabedoria e direcionamento, à minha avó por todo o amparo e ao meu irmão pela insistência nesse percurso.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha mãe Fernanda por todo o amor concedido a mim durante toda a minha vida. Obrigado pelo incentivo e pelo suporte em todas as minhas decisões. Obrigado por acreditar em mim.

Agradeço ao meu avô Espedito por ter me instruído, me aconselhado, construído quem eu sou e idealizado quem eu busco ser.

Agradeço à minha avó pelo acolhimento, pelo afeto e pela formação.

Agradeço ao meu irmão pela teimosia, pelas conversas e pelo tranco.

Agradeço à minha esposa Dáfine, minha companheira em cada segundo, por me ouvir, pela admiração que tem por mim e por todas as mudanças que trouxe consigo.

Agradeço aos amigos Matheus e Diego pelos bons momentos durante essa longa e conturbada trajetória.

À minha orientadora, Professora Doutora Solange Alfinito, pela paciência e por todo o conhecimento compartilhado, e aos membros do grupo de pesquisa Conscient pelo aprendizado.

“Deixemos de coisas, cuidemos da vida”

Belchior

## RESUMO

No mundo inteiro, em virtude do aprimoramento das técnicas de diagnóstico, são identificados cada vez mais indivíduos com algum tipo de desordem relacionada ao glúten, ao passo que a sociedade se torna mais exigente e com necessidades cada vez mais específicas. Esse cenário é propício para a exploração da vulnerabilidade no contexto de consumo dos indivíduos com necessidades específicas, como os celíacos. Assim, o presente estudo tem como objetivo geral analisar o comportamento dos consumidores portadores da doença celíaca frente ao contexto de vulnerabilidade. Foram realizadas 10 entrevistas semiestruturadas com pessoas diagnosticadas com a doença celíaca, adeptas à dieta isenta de glúten e responsáveis pela compra dos alimentos para sua residência. Em seguida, foi conduzida a análise de conteúdo, de acordo com as etapas de codificação e categorização dos dados obtidos. Dentre os resultados, destaca-se a Suscetibilidade a dano econômico, expondo a vulnerabilidade dos consumidores promovida pelo custo elevado dos produtos sem glúten. Ainda, a Incapacidade de atingir objetivo aponta a vulnerabilidade decorrente do impedimento, por algo interno ou externo, em uma situação de consumo, em virtude da pouca disponibilidade de alimentos sem glúten. Também foi observado que o Esforço a favor da saúde contribui para o entendimento do impacto do diagnóstico na vida dos celíacos e da necessidade de mudanças na rotina. A Suscetibilidade a danos físicos e a Suscetibilidade ao engano também são contribuintes para a vulnerabilidade, devido à possibilidade de contaminação devido às informações imprecisas nos rótulos dos produtos. Como contribuição, o estudo promoveu o reconhecimento das dificuldades vivenciadas diariamente por um público negligenciado ao evidenciar situações de vulnerabilidade.

Palavras-chave: Vulnerabilidade do consumidor; Doença celíaca; Glúten.

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 - Modelo conceitual para definir Vulnerabilidade do consumidor.....	18
--	----

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Itens para Qualificação dos Participantes.....	20
Quadro 2 - Itens do Roteiro de Entrevista.....	22
Quadro 3 - Perfil dos entrevistados.....	24
Quadro 4 - Categorias correspondentes às experiências de vulnerabilidade dos consumidores portadores da doença celíaca.....	26



## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	9
1.1. Objetivo geral .....	11
1.2. Objetivos específicos .....	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO .....	13
2.1. O marketing alimentar e o comportamento do consumidor .....	13
2.2. A vulnerabilidade do consumidor portador da doença celíaca.....	14
3. MÉTODOS.....	19
3.1. Primeira etapa: Identificação dos participantes da pesquisa.....	19
3.2. Segunda etapa: Análise das experiências de vulnerabilidade dos consumidores celíacos .....	21
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	26
4.1. Esforço a favor da saúde .....	26
4.2. Sentimento de exclusão .....	27
4.3. Resistência ao diagnóstico .....	28
4.4. Suscetibilidade a dano econômico .....	30
4.5. Incapacidade de atingir objetivo .....	33
4.6. Suscetibilidade a danos físicos .....	34
4.7. Suscetibilidade ao engano.....	36
5. CONCLUSÃO .....	40
REFERÊNCIAS .....	44
APÊNDICES .....	47

## 1. INTRODUÇÃO

Em uma sociedade progressivamente mais exigente e com necessidades cada vez mais específicas, os consumidores estabelecem parâmetros primordiais que fundamentam a escolha de produtos e serviços (KOTLER; KELLER, 2013). Concomitantemente, é imprescindível que os profissionais de marketing entendam os consumidores e suas necessidades, atendendo-as da maneira mais aprazível (HASTINGS; DOMEGAN, 2018), a fim de adaptar-se às mudanças do cenário mercadológico do consumo (KOTLER; KELLER, 2013).

Em linhas gerais, o marketing está voltado para a identificação e satisfação das necessidades humanas (KOTLER; KELLER, 2013), ao passo que o macromarketing busca desenvolver uma relação bilateral e harmoniosa entre o mercado e a sociedade (SHETH, 1992). Nesse contexto, a fim de alinhar os interesses das duas partes, é necessário entender os desejos e as necessidades dos consumidores (SHETH, 1992), uma vez que, quando evidenciado o desequilíbrio nessas interações, é revelada a vulnerabilidade do consumidor (BAKER; GENTRY; RITTENBURG, 2005).

Além de desejos e preferências, os consumidores têm necessidades que precisam ser atendidas. A doença celíaca é uma condição que atinge grande parte do intestino delgado de indivíduos geneticamente suscetíveis após o consumo de alimentos que têm o glúten em sua composição (WOODWARD, 2016). O glúten, em linhas gerais, é um conjunto de proteínas encontrado no trigo, aveia, centeio e derivados, que são cereais frequentemente presente em diversos alimentos (ACELBRA, 2004).

No mundo inteiro, em virtude do aprimoramento das técnicas de diagnóstico, são identificados cada vez mais indivíduos com algum tipo de desordem relacionada ao glúten. A doença celíaca é a que tem maior predominância entre essas pessoas, atingindo cerca de 1,4% da população mundial. A sensibilidade ao glúten e a alergia ao trigo, ainda que menos frequentes, também são representativas (ELLI et al., 2015).

Tendo isso em vista, o mercado busca atender de maneira gradualmente mais exclusiva as demandas dos consumidores e suas especificidades. Isso pode ser evidenciado pela procura por produtos sem glúten (PSG) industrializados, em virtude do aumento de

pessoas diagnosticadas com a doença celíaca ou outros tipos de desordens relacionadas ao glúten (FOSCHIA et al., 2016). Além disso, as dietas da moda também provocam motivações no mercado por associarem o emagrecimento e o bem-estar físico em razão da exclusão do glúten da alimentação cotidiana, embora essa relação seja imprecisa cientificamente (PSZCZOLA, 2012).

Nesse sentido, o contexto de vulnerabilidade aparece a partir de uma desarmonia na relação do mercado e do consumo e mensagens de marketing (BAKER; GENTRY; RITTENBURG, 2005), de modo a criar situações desvantajosas em que é possível tirar vantagem do consumidor (SMITH; COOPER-MARTIN, 1997). Além das condições internas do indivíduo, a experiência de consumo também pode impossibilitar o consumidor de prosseguir com suas intenções (PAVIA; MASON, 2014). Dessa maneira, a vulnerabilidade do consumidor ocorre quando o consumidor se sente impotente, ao ponto de não conseguir atingir seus objetivos no contexto de consumo, considerando fatores internos e externos (BAKER; GENTRY; RITTENBURG, 2005).

Promovida pelas propagandas e outros elementos de comunicação e marketing, a vulnerabilidade do consumidor é levantada por meio de contextos abusivos, compras por engano e pela falta de informações acerca de um produto (BAKER; GENTRY; RITTENBURG, 2005; SMITH; COOPER-MARTIN, 1997). Embora seja determinado pelo artigo 6º, inciso III, do Código de Defesa do Consumidor (CDC) (BRASIL, 1990), o acesso à informação adequada e clara acerca de um produto ou serviço, a compreensão por parte dos consumidores não pode ser assegurada com base nas informações disponibilizadas em embalagens e rótulos.

Dessa forma, o contexto de vulnerabilidade é vivenciado por determinados consumidores considerando a falta de segurança ao realizar uma compra e a probabilidade de prejuízo em uma transação (SMITH; COOPER-MARTIN, 1997). Assim, os consumidores mal informados podem se sentir inseguros e desenvolver comportamentos prejudiciais em relação a sua saúde (AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION, 2006). Esse fator passa a ser ainda mais importante à medida em que os consumidores, além de atender às necessidades fisiológicas, buscam satisfazer seus desejos por meio da aquisição de um determinado alimento (GONSALVES, 1997).

Assim sendo, a ética voltada à propaganda e ao marketing é considerada um aspecto fundamental no processo de comunicação entre empresas do setor alimentício e a sociedade, sobretudo no que tange à disponibilização de informações nutricionais (SCAGLIUSI; SARTI; TORRES, 2005). Por isso, o conteúdo nutricional é explorado como uma das principais estratégias de diferenciação do produto, a fim de informar, alterar preferências e motivar o consumidor à compra (GONSALVES, 1997).

Desse modo, a propaganda nutricional tende a enfatizar apenas as características benéficas dos produtos, de modo a causar prejuízos à saúde do consumidor, além de acarretar danos financeiros e morais (AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION, 2006). A escolha de itens desfavoráveis ou preteridos, a desistência de compra e a sujeição a trocas desvantajosas são comportamentos evidenciados a partir da relação desarmônica entre o mercado e os consumidores (ADKINS; JAE, 2010).

Esse cenário é propício para a exploração da vulnerabilidade no contexto de consumo dos indivíduos com necessidades específicas, como os celíacos. Essencialmente, a doença celíaca é tratada por meio de dietas com base em alimentos sem a presença do glúten. Dessa forma, os celíacos devem estar sempre atentos aos ingredientes que fazem parte de receitas preparadas e aos ingredientes dispostos nos rótulos de produtos industrializados. Além disso, comumente os celíacos declaram que as opções de produtos apropriados para a manutenção da dieta são poucas e alertam quanto ao custo elevado (ARAÚJO et al., 2010).

## **1.1. Objetivo geral**

O cotidiano dos indivíduos portadores da doença celíaca é suscetível a situações de exposição. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo geral analisar o comportamento de consumidores portadores da doença celíaca no contexto de vulnerabilidade.

## 1.2. Objetivos específicos

- a) Entender o perfil de consumidores portadores da doença celíaca, no que tange ao consumo de produtos sem glúten industrializados e à adoção de uma dieta sem glúten.
- b) Explorar a percepção da vulnerabilidade do consumidor celíaco após o diagnóstico da condição.
- c) Levantar experiências de vulnerabilidade vivenciadas no consumo de produtos sem glúten industrializados em relação aos aspectos mercadológicos, como disponibilidade de produtos e preço.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. O marketing alimentar e o comportamento do consumidor

De maneira geral, o marketing busca atender necessidades gerando lucro (KOTLER; KELLER, 2013). Ainda, também pode-se entender, pela ótica social, que o marketing explora o comportamento humano e que esse comportamento pode ser visto em termos de troca (HASTINGS; DOMEGAN, 2018). Assim, os indivíduos conseguem satisfazer suas necessidades e desejos por meio da elaboração de produtos de valor e da oferta e troca destes (KOTLER; KELLER, 2013).

Nessa perspectiva, considerando o marketing tradicional e social, surge o marketing nutricional, que busca entender e encaminhar o consumidor ao desenvolvimento de um comportamento alimentar. Para isso, são utilizadas estratégias de marketing por intermédio dos rótulos e das embalagens, enfatizando a diferenciação e a identificação. Partindo das tendências de consumo que mudam cada vez mais rapidamente e com base nos perfis dos consumidores, essas estratégias visam a inovação no âmbito da saúde e tecnologia na alimentação (BARBOSA, 2009).

À luz do marketing social, é notório que os consumidores não buscam apenas satisfazer os seus objetivos de consumo (HASTINGS; DOMEGAN, 2018). O novo perfil de consumidores considera o prazer e a sensorialidade e a praticidade dos produtos, sem renunciar à confiabilidade e à qualidade, aspirando ao bem-estar e à sustentabilidade de forma ética (BARBOSA, 2009). Esse cenário pode ser evidenciado com o aumento progressivo de produtos exclusivos e premium, de preparo fácil e rápido, fortificados, com certificações de origem e qualidade, em embalagens sustentáveis.

Nesse cenário, o marketing nutricional passa a se preocupar com a criação e com a promoção de produtos que atendam mais que apenas as necessidades e os desejos dos consumidores. A fim de melhor posicionar o produto no mercado e agregar valor nutricional, fazendo uso das embalagens e rótulos, são destacadas informações que possam provocar mudanças no comportamento do consumidor (WINGERT; CASTRO, 2018), além de aumentar o valor da marca e promover vantagem competitiva (PONTES et al., 2009).

No processo de avaliação de um produto alimentício, o consumidor leva em consideração as características intrínsecas, como sabor e textura, e as características extrínsecas, como a marca e a embalagem (URDAN; NAGAO, 2004). Baseado nisso, os profissionais de marketing buscam identificar e distinguir os principais atributos considerados nas decisões dos consumidores para orientar as estratégias de marketing e entender quais comportamentos podem ser mudados (HASTINGS; DOMEGAN, 2018). Nesse sentido, quando as propriedades inerentes ao produto em si são mais relevantes, as ações de aperfeiçoamento do produto são enfatizadas. Ao passo que, quando fatores externos são mais valorizados, são empregadas ações voltadas à valorização da marca e imagem, com o intuito de influenciar o consumidor na escolha do produto (URDAN; NAGAO, 2004).

Para o consumidor, o produto está fortemente atrelado à marca, à embalagem e aos rótulos, promovendo a diferenciação pelas informações disponibilizadas (BÁRCENAS et al., 2001) e motivar atitudes de aceitação, vínculo ou repulsa (PONTES et al., 2009). Além de outros fatores, o comportamento do consumidor em relação a um determinado produto é formado a partir do conhecimento das informações fornecidas nas embalagens, de modo a provocar mudanças na percepção sobre ele. Assim, as informações inseridas nos rótulos buscam impactar os julgamentos sensoriais em harmonia com as percepções dos indivíduos (STUBENITSKY et al., 1999).

Para os consumidores intolerantes ao glúten, essa exigência vai além das demandas relacionadas ao mercado, a informação da composição dos produtos e da existência do glúten é necessária para a preservação da saúde. Dezenas de horas são dispendidas mensalmente pelos indivíduos acometidos por desordens relativas ao glúten verificando rótulos, a fim de descartar produtos que possam causar-lhes algum tipo de malefício. Por outro lado, para as empresas, essa oportunidade é explorada pelo marketing nutricional com o objetivo de atrair mais consumidores, ainda que não exista uma necessidade que motivem o consumo de produtos com características específicas (BOGUE; SORENSON, 2008; SEE et al., 2015).

## **2.2. A vulnerabilidade do consumidor portador da doença celíaca**

Vulnerabilidade do consumidor é um termo utilizado para descrever a experiência de perda de controle ou dependência de fatores externos para criar um mercado justo (BAKER; GENTRY; RITTENBURG, 2005). Como exemplo, um indivíduo pode ser incapaz de atingir os objetivos de consumo devido às circunstâncias que estão além do seu domínio. No caso

dos alérgicos alimentares, a situação de vulnerabilidade será vivenciada como resultado de sua alergia alimentar e da resposta da sociedade à sua alergia alimentar. Ao compreender as experiências de adultos alérgicos a alimentos, será possível saber se a vulnerabilidade do consumidor é de fato vivenciada e como isso pode ser abordado para melhorar o bem-estar dos consumidores alérgicos a alimentos (PENIAMINA et al., 2014).

Para Smith e Cooper-Martin (1997), a vulnerabilidade está relacionada à possibilidade de obter ganhos dos consumidores, como a oferta de produtos que podem fazer mal a uma parcela de grande vulnerabilidade. Os autores definem como consumidores vulneráveis aqueles que podem estar sujeitos a sofrer danos financeiros, físicos ou psicológicos em virtude das particularidades que os impedem de atingir o bem-estar ou potencializar a utilização.

De acordo com as condições descritas no Codex Alimentarius (2008), os produtos sem glúten passam por certificações e seguem um nível de controle rigoroso, o que consequentemente eleva o custo de aquisição desses produtos. Nesse cenário, os produtos sem glúten mais baratos, que não estão totalmente de acordo com as exigências da regulamentação, expõem a parcela celíaca de baixa renda, uma vez que esses produtos estão mais expostos à contaminação (ROSTAMI et al., 2017).

Sendo assim, o capital econômico e capital cultural devem ser levados em conta para conhecer o consumidor desse segmento. A escolaridade e experiência, associados ao valor econômico, são elementos fundamentais na conscientização do indivíduo durante o processo de realização de seus próprios objetivos. Dessa forma, os consumidores podem vivenciar a vulnerabilidade duplamente em decorrência da falta de conhecimento dos benefícios ou malefícios dos produtos e da falta de recursos para obtê-los. Ainda, os consumidores podem ser economicamente vulneráveis a partir do momento em que são conscientes de suas necessidades, mas não possuem capacidade financeira para atendê-las (SHULTZ; HOLBROOK, 2009).

Os indivíduos vivenciam a vulnerabilidade, sobretudo, por motivos adversos além da sua competência. A falta de habilidades individuais, por exemplo, e outros pontos fracos, são exploradas pelos profissionais de marketing de modo a modificar o ambiente e trazer prejuízos aos consumidores (BRENKERT, 1998). Independente do grau de importância, se há



a impossibilidade de realizar uma compra em razão de fatores externos ou internos, o consumidor poderá vivenciar vulnerabilidade. Cabe ressaltar que todos têm o potencial de ser vulnerável, não sendo possível definir o sujeito vulnerável (BAKER; GENTRY; RITTENBURG, 2005).

Na pesquisa realizada por Peniamina et al. (2014), os participantes descreveram aspectos positivos de como suas vidas foram moldadas em volta de suas alergias alimentares, bem como por experiências negativas devido às restrições. As experiências negativas incluíram dificuldades em encontrar alimentos adequados para comprar, dificuldades em encontrar alimentos adequados para comer fora, o tempo extra gasto no fornecimento e preparação de alimentos e a falta de compreensão dos outros — o que para alguns levou a uma vida social restrita. A preocupação com a exposição acidental (por exemplo, devido à contaminação cruzada) também levou a restrições nas atividades sociais. Além disso, eles expressaram preocupação com os efeitos no estilo de vida da família imediata.

Embora a vulnerabilidade não seja uma desvantagem, os indivíduos desfavorecidos são diferentes dos outros no que tange à tentativa de adquirir os produtos que atendam às suas necessidades (BRENKERT, 1998). Por isso, grande parte das situações que representam o desequilíbrio nas interações do mercado resultam na escolha de produtos aquém do esperado ou malqueridos, na evasão do estabelecimento por causa da falta de produtos desejados e no envolvimento em trocas desiguais que acarretam em danos psicológicos (ADKINS; JAE, 2010), uma vez que o consumidor passa a elaborar estratégias cognitivas, emocionais e comportamentais de resistência em vez de apenas assentir episódios desagradáveis. Dessa forma, a desvantagem está presente em parcelas específicas de consumidores, enquanto o conceito de vulnerabilidade diz respeito à limitação da liberdade de escolha (BAKER et al., 2005).

Isso posto, Baker et al. (2005) propõe um modelo teórico, apresentado na Figura 1, abordando a contribuição das condições externas e internas para a vulnerabilidade no contexto de consumo. No modelo, as condições internas são classificadas considerando estados e características individuais. Assim sendo, enquanto características individuais, são elencados aspectos fisiológicos e biológicos dos indivíduos enquanto características biofísicas, além das características psicossociais, como razões psicológicas e sociológicas para o comportamento. Os estados individuais, por sua vez, podem influenciar o comportamento dos consumidores,

visto que estes podem estar sujeitos a enfrentar vulnerabilidades em decorrência de alterações emocionais e sociais, como durante fases de luto ou de mudanças na vida.

Por outro lado, apesar de estarem fora do controle do consumidor, as condições externas também podem colocá-los em situações de vulnerabilidade, considerando a discriminação, repressão e estigma em relação a identidade do indivíduo, os elementos físicos e logísticos do local de compra, a distribuição de recursos e outras condições ambientais, como fatores políticos, econômicos e sociais. Ademais, o preço, a variedade e a interação com canais de venda também podem ou não fazer com o consumidor vivencie vulnerabilidade (BAKER et al., 2005).

Nesse contexto, os consumidores respondem à vulnerabilidade experimentada, como mecanismo de enfrentamento para superar a situação, por meio de estratégias de resistência comportamentais, cognitivas e emocionais. Entretanto, assim como os consumidores, também podem haver respostas do mercado ou da política, visando impedir ou facilitar o controle de consumo em outras oportunidades (BAKER et al., 2005).

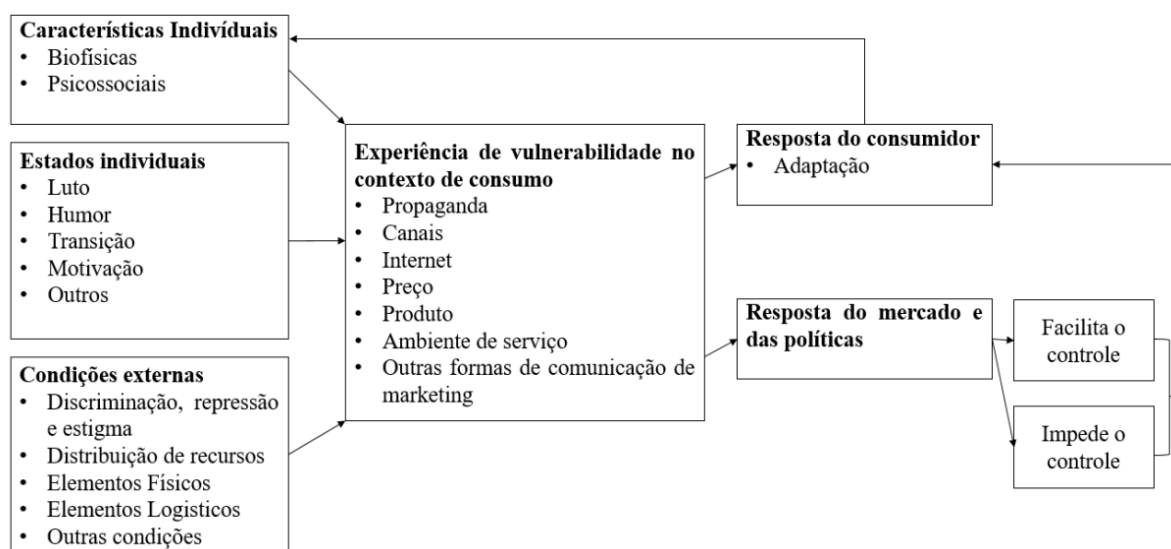


Figura 1 - Modelo conceitual para definir Vulnerabilidade do consumidor.

Fonte: Adaptado de Baker et al. (2005)

Nessa perspectiva, Broderick et. al (2011) tratam o comportamento de esquiva ou saída, a lealdade e o hiperconsumo enquanto estratégias mantenedoras do estado de vulnerabilidade no contexto de consumo. Ao sair de um estabelecimento sem concretizar a compra, o consumidor não comunica ao responsável os motivos que o fizeram vivenciar a

vulnerabilidade e, assim, impossibilitando ações que amenizasse a situação. Outros consumidores, já acostumados com eventualidades ruins em diversos lugares semelhantes, passam a ser clientes fiéis de um estabelecimento, mesmo que este também promova uma experiência desagradável. Além disso, para lidar com a vulnerabilidade, alguns consumidores passam a cometer excessos a fim de reverter esse tipo de situação.

Em contrapartida, buscando o aprimoramento de habilidades e a reconquista de poder dos consumidores, Broderick et. al (2011) levantam cinco estratégias de superação da vulnerabilidade. Nesse sentido, a primeira explora a inovação do produto para o atendimento das necessidades dos consumidores vulneráveis por meio da criação de alternativas e soluções adequadas. A segunda estratégia está relacionada à reclamação, meio em que os consumidores expõem diretamente à empresa ou interessados as suas insatisfações. A terceira estratégia parte do processo de reavaliação para provocar a reflexão da situação de vulnerabilidade. Atrelada a essa tática, a quarta estratégia, de familiaridade, busca o aprendizado considerando as regras e as condições do mercado, de modo a definir padrões e alcançar respostas melhores. Por fim, a quinta estratégia utilizada para mitigar a vulnerabilidade é a busca por recursos sociais, como redes de apoio.

### **3. MÉTODOS**

O presente estudo buscou investigar características acerca do consumo de um grupo específico. Dessa forma, de acordo com Gil (2022) (2022), em relação aos seus objetivos, a pesquisa tem caráter exploratório e descritivo, uma vez que pretende expandir o entendimento sobre o tema e examinar o comportamento dos consumidores no contexto de vulnerabilidade.

Além disso, ao aprofundar e compreender os elementos e valores compartilhados dentro de um mesmo grupo por meio de um levantamento das percepções dos membros, a pesquisa possui natureza qualitativa (CRESWELL, 2010). O estudo qualitativo foi desenvolvido em duas etapas: inicialmente foram identificados os participantes em potencial, logo em seguida foram realizadas entrevistas com aqueles que aceitaram o convite na etapa anterior. As entrevistas em profundidade têm como objetivo analisar o contexto da problemática e entrevistar de maneira direta as pessoas para entender um determinado comportamento (POUPART et al., 2014). Vale destacar que o estudo é fundamentalmente transversal, visto que levanta e analisa dados em um período de análise (HAIR et al., 2005).

#### **3.1. Primeira etapa: Identificação dos participantes da pesquisa**

A primeira etapa teve como finalidade identificar os potenciais participantes da pesquisa para que fosse atingido o objetivo geral de analisar o comportamento dos consumidores portadores da doença celíaca frente ao contexto de vulnerabilidade. Assim sendo, preferiu-se aplicar um questionário online, principalmente pela sua capacidade de abrangência de público com características sócio demográficas heterogêneas e promover autonomia aos interessados.

Essa etapa inicial fez-se necessária para evitar com que indivíduos não diagnosticados com a doença celíaca fossem incluídos no estudo, bem como aqueles que não são responsáveis pela compra dos alimentos para a residência, ainda que portadores da doença celíaca. Portanto, a primeira etapa preservou a qualidade da pesquisa e possibilitou que os participantes se voluntariassem para a segunda etapa do estudo. É importante destacar que não

foram executadas análises estatísticas na primeira etapa. Essa etapa, apesar de ter sido desenvolvida por meio um questionário, permitiu apenas com que a etapa seguinte fosse realizada de acordo com as exigências mínimas de qualificação de perfil dos participantes. Para garantir o maior nível de participantes qualificados, o questionário foi divulgado por meio das redes sociais (*Instagram* e *Facebook*), no grupo de *WhatsApp* da Associação dos Celíacos do Brasil do Distrito Federal (ACELBRA-DF) e em grupos de discussão sobre a doença celíaca (*Facebook*).

O questionário escolhido para a coleta na primeira etapa, apresentado no Quadro 1, convidou os participantes a responderem questões sobre o convívio com a doença celíaca e a frequência de compra. Primeiramente, para explorar a experiência do participante com a doença celíaca e assegurar o diagnóstico, foi feita a pergunta: “Há quanto tempo foi estabelecido o diagnóstico de doença celíaca?”. Aqueles que apontaram que não possuíam o diagnóstico foram desconsiderados da qualificação. Os indivíduos diagnosticados com a doença celíaca responderam a próxima pergunta relacionada à obediência de uma dieta isenta de glúten. Por fim, os participantes responderam a seguinte questão para efeito de filtragem: “Com que frequência você é responsável pela compra dos alimentos para a sua residência?”. Os indivíduos que nunca ou raramente realizavam as compras foram convidados a encerrar o formulário.

O questionário foi estruturado online, por meio da plataforma *Google Forms*, e disponibilizado para preenchimento do dia 05 de agosto ao dia 31 de agosto de 2022, contabilizando 26 dias. Cabe ressaltar que os participantes foram submetidos a um termo de consentimento para a participação de forma voluntária, de modo a garantir a recusa de resposta de qualquer uma das perguntas. O tempo gasto para responder o formulário foi de 3 minutos, em média.

Quadro 1 - Itens para Qualificação dos Participantes.

<b>Categorias</b>	<b>Itens</b>	<b>Referência</b>
Convívio com a doença celíaca	Há quanto tempo foi estabelecido o diagnóstico de doença celíaca?	(ARAÚJO et al., 2010)
	Em relação à obediência à dieta isenta de glúten: <input type="checkbox"/> nunca ingere glúten <input type="checkbox"/> às vezes ingere glúten - uma vez a cada 10 dias, uma vez a cada 15 dias ou uma vez por mês <input type="checkbox"/> frequentemente ingere glúten - uma vez por semana até 5 vezes por	

	semana <input type="checkbox"/> ingere glúten sem restrição alguma <input type="checkbox"/> ingere glúten segundo orientação médica	
Frequência de compra	Com que frequência você é responsável pela compra dos alimentos para a sua residência? <input type="checkbox"/> nunca ou muito raramente <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> cerca de metade das vezes (divido a responsabilidade com outra pessoa) <input type="checkbox"/> frequentemente <input type="checkbox"/> sempre	

Fonte: elaborado pelo autor.

Foram obtidas um total de 35 respostas, sendo que 5 respondentes não eram portadores da doença celíaca e outros 7 respondentes não eram os responsáveis frequentes por realizar as compras, restando 23 respostas válidas. Ao final, ainda, dedicou-se uma seção para que esses participantes se voluntariassem a contribuir com a segunda etapa. Aqueles que manifestaram interesse informaram apenas o primeiro nome, o número de telefone e o turno de preferência para serem contatados e receberem informações sobre a execução da etapa subsequente.

### **3.2. Segunda etapa: Análise das experiências de vulnerabilidade dos consumidores celíacos**

Por ser um instrumento que possibilita a queixa de práticas de exclusão enfrentadas por grupos marginalizados socialmente, as entrevistas proporcionam o conhecimento e o entendimento das dificuldades vivenciadas por essa parcela (POUPART et al., 2014). Dessa maneira, é um instrumento capaz de promover a compreensão das problemáticas de vulnerabilidade no contexto de consumo, semelhante ao objetivo do presente estudo.

Para a captação dos dados, optou-se pela realização de entrevistas semiestruturadas via telefone, em virtude da capacidade de abordar assuntos específicos e economia de tempo na condução das entrevistas (GONÇALO; BARROS, 2013), além da falta de limitação geográfica no questionário. Além disso, para atingir os objetivos específicos, a alternativa que melhor atende é o roteiro semiestruturado, uma vez que esse tipo de entrevista parte de perguntas básicas, fundamentadas teoricamente, e permite que outros questionamentos afins possam ser feitos posteriormente (TRIVIÑOS, 1987). Os itens que constituíram o roteiro,

junto com as respectivas referências que embazaram sua elaboração, se encontram no Quadro 2. O roteiro que conduziu o processo das entrevistas encontra-se no Apêndice A.

Quadro 2 - Itens do Roteiro de Entrevista.

<b>Categorias</b>	<b>Itens</b>	<b>Referência</b>	<b>Nº de itens</b>
Convívio com a doença celíaca	1. Como você se sentiu quando recebeu o diagnóstico? Quais foram as mudanças na sua rotina?	(PENIAMINA et al., 2014)	5
	2. Como foi o processo de adequação da sua alimentação para uma dieta com restrição do consumo de glúten após o diagnóstico?	(PENIAMINA et al., 2014)	
	3. De que você sente mais falta desde que foi diagnosticado com a doença celíaca?	(PENIAMINA et al., 2014)	
	4. Em geral, você apresenta dificuldades em seguir uma dieta sem glúten?	(PENIAMINA et al., 2014; WOODWARD, 2016)	
	5. Você mora com mais alguém? Somente você é celíaco?	(ARAÚJO et al., 2010)	
Doença celíaca no contexto de consumo	6. Como você se sentia ao fazer compras antes do diagnóstico?	(HASTINGS; DOMEGAN, 2018; URDAN; NAGAO, 2004)	7
	7. Se você consome produtos que contêm glúten, qual o motivo?	(WU et al., 2015)	
	8. Você consegue encontrar com facilidade produtos industrializados sem glúten para comprar?	(HASTINGS; DOMEGAN, 2018; TEETHIRA; DENNIS; 2015)	
	9. Onde você tem comprado produtos sem glúten?	(WU et al., 2015; URDAN; NAGAO, 2004)	
	10. Qual a sua opinião sobre os preços dos produtos industrializados sem glúten?	(ROSTAMI et al., 2017)	
	11. Você consegue entender de maneira satisfatória as informações nutricionais relativas ao glúten disponíveis nos rótulos e embalagens?	(BRODERICK et al., 2011; BÁRCENAS et al., 2001; PONTES et al., 2009)	
	12. Você já se sentiu enganado pelas informações e/ou ilustrações contidas na embalagem?	(BRODERICK et al., 2011; PONTES et al., 2009)	

Fonte: elaborado pelo autor.

Antes de iniciar o processo de condução das entrevistas foi necessário executar dois procedimentos. Primeiramente, o pesquisador entrou em contato, por meio das informações disponibilizadas no questionário da primeira etapa, com os participantes que se voluntariaram a participar da segunda etapa. O segundo procedimento consistiu em deixar os indivíduos cientes em relação à proteção e segurança dos entrevistados e aos métodos da pesquisa. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que se encontra no Apêndice B, foi disponibilizado por meio da plataforma *Google Forms*, visto que as entrevistas seriam feitas a distância por telefone. A anuência para pesquisa era concedida ao marcar a referida opção

para autorização. Ademais, buscou-se deixar os entrevistados à vontade, posto que estes só se sentem estimulados a se expressar quando confortáveis com o contexto de entrevista (POUPART et. al, 2014).

Foram selecionados, de maneira intencional e por conveniência, um grupo de pessoas com o objetivo de entender o objetivo de pesquisa proposto (CRESWELL, 2010). Nesse sentido, foram utilizados como critérios para a seleção dos entrevistados: 1) nunca ingere glúten; 2) sempre ou frequentemente era o responsável pela compra dos alimentos para a residência; 3) possui interesse em participar da entrevista e forneceu um número válido para contato. Dessa forma, aqueles mais distantes desses parâmetros pré-estabelecidos não foram entrevistados, já que estão menos inseridos no contexto de compra de produtos industrializados sem glúten e, conseqüentemente, menos suscetíveis à vulnerabilidade. Em suma, 16 participantes, dentre os 23 considerados na primeira etapa, adequavam-se aos requisitos e deixaram um número válido para contato.

Nesse contexto, foram entrevistados por telefone o total de 10 consumidores portadores da doença celíaca, os quais se enquadravam em todos os critérios pré-estabelecidos. É importante mencionar que o número de entrevistados seguiu os critérios de saturação teórica (FALQUETO; HOFFMANN; FARIAS, 2019), sendo assim, a realização das entrevistas foi finalizada a partir do momento em que não eram mais recebidas novas informações que explicassem as questões abordadas no estudo.

A maioria dos entrevistados mora com outra pessoa, embora seja o único diagnosticado com a doença celíaca, somente dois possuíam familiares celíacos. Foram entrevistados participantes entre 21 e 49 anos. Em relação ao sexo, não foi possível firmar um equilíbrio, uma vez que 9 eram do sexo feminino e apenas 1 do sexo masculino. Dentre os participantes, somente um não era morador do Distrito Federal, sendo residente de Goiás. O perfil dos entrevistados se encontra no Quadro 3.

Quadro 3 - Perfil dos entrevistados.

Entrevistado	Sexo	Idade	Número de pessoas na residência	Número de pessoas celíacas na residência	UF em que reside
E1	Feminino	25	1	1	GO
E2	Feminino	45	3	2	DF
E3	Masculino	41	3	2	DF



E4	Feminino	37	2	1	DF
E5	Feminino	42	4	1	DF
E6	Feminino	30	5	1	DF
E7	Feminino	21	2	1	DF
E8	Feminino	21	2	1	DF
E9	Feminino	21	3	1	DF
E10	Feminino	47	2	1	DF

Fonte: elaborado pelo autor.

As entrevistas foram realizadas individualmente nos meses de agosto e setembro de 2022, com a duração média de 19 minutos. O detalhamento desse processo pode ser encontrado no Apêndice C. Foram utilizados aplicativo de celular e gravador de chamadas para a gravação e arquivamento do áudio, a fim de facilitar a transcrição digital das informações fornecidas pelos participantes dessa segunda etapa.

Após a finalização das transcrições, as respostas analisadas foram submetidas à análise de conteúdo, conforme proposto por Bardin (1977), com o intuito de categorizá-las semanticamente e, assim, compreender cada mensagem. Para tanto, inicialmente, foi realizada a organização do material, priorizando o anonimato dos participantes. Foram considerados somente os relatos que promovessem a compreensão da vulnerabilidade do consumidor portador da doença celíaca, considerando o objetivo da pesquisa.

Em um segundo momento, o material foi examinado com o intuito de realizar o processo de codificação indutiva. Para tanto, foi realizada a leitura do material minuciosamente, por repetidas vezes, recorrendo às gravações de áudio, com o intuito de se familiarizar com o conteúdo das entrevistas para identificar a repetição de termos no texto. Em seguida, o material passou pelo processo de codificação, que consistiu em sinalizar a tendência de frases ou palavras de acordo com o seu significado, observando a relevância do tema por meio da frequência de aparecimento no material.

Finalmente, os dados foram compilados levando em conta os códigos estabelecidos anteriormente. Nesse sentido, os caracteres em comum sinalizados nos depoimentos foram destacados com o mesmo código, agregados de acordo um tema semelhante e identificados por um título genérico que indica a composição daquele conjunto de informações, sendo capazes de expressar significados. Assim, os códigos foram agrupados considerando o valor semântico dos trechos destacados, formando sete categorias correspondentes à experiência de

vulnerabilidade dos portadores da doença celíaca no contexto de consumo. As categorias serão apresentadas e discutidas na seção seguinte.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção serão apresentados os resultados obtidos após a análise dos dados qualitativos, bem como a discussão do conteúdo. A análise caracteriza-se como indutiva, à medida em que os códigos identificados eram evidenciados nos depoimentos obtidos por meio das entrevistas realizadas, conforme estabelecido por Bardin (1977). As sete categorias, correspondentes às experiências de vulnerabilidade dos consumidores portadores da doença celíaca estão apresentadas no Quadro 4. É importante mencionar que essas categorias podem ocorrer concomitantemente.

Quadro 4 - Categorias correspondentes às experiências de vulnerabilidade dos consumidores portadores da doença celíaca.

Códigos	Categorias
Mudança na rotina	Esforço a favor da saúde
Restrição do convívio social	Sentimento de exclusão
Desconfiança do resultado	Resistência ao diagnóstico
Preços altos	Suscetibilidade a dano econômico
Pouca disponibilidade	Incapacidade de atingir objetivo
Risco de contaminação	Suscetibilidade a danos físicos
Informações imprecisas	Suscetibilidade ao engano

Fonte: elaborado pelo autor.

### 4.1. Esforço a favor da saúde

A categoria **Esforço a favor da saúde** contribui para o entendimento do impacto do diagnóstico na vida dos celíacos e da necessidade de mudanças na rotina desse grupo. Esse resultado corrobora com a literatura que aponta a dificuldade em mudar os hábitos de consumo, haja vista que a maior dificuldade para os recém-diagnosticados é passar a conviver com as limitações dos novos hábitos alimentares (OLIVEIRA et al., 2022). A Entrevistada 1 conta como foi o processo de transformação da alimentação:

*Em casa alterou muita coisa, porque a princípio, nos 6 primeiros meses de dieta, a minha mãe não tinha separado ainda as coisas da cozinha, né? Então ainda tinha contaminação por glúten dentro da cozinha. Mas, depois que eu e meus pais fomos estudando mais, entendendo o que era a doença celíaca, abolimos o glúten de dentro da cozinha. Hoje, lá na minha casa fica uma cozinha 100% sem glúten, mas*

*ainda tem uma varanda no apartamento que tem, tipo, pão e biscoito para os meus pais e para o meu irmão, porque só eu que tenho doença celíaca lá. (E1)*

O convívio harmonioso com a doença exige obrigatoriamente a criação de uma rotina com novas práticas alimentares, com base na adesão a uma dieta isenta de glúten (ARAÚJO et al., 2010). Nesse sentido, a Entrevistada 5 relata o empenho em permanecer na dieta a fim de preservar o seu bem-estar: *"A minha rotina hoje é... eu saio de casa todos os dias com uma série de refeições prontas que eu produzo em casa. Então onde eu vou eu carrego minhas sacolinhas de alimentos."* (E5). A mesma rotina é vivida pela Entrevistada 1: *"Hoje eu tenho que levar minha marmita para o trabalho, então todo final de semana eu cozinho e deixo congelado para garantir que não vai faltar, né? Porque eu sei que se eu não levar comida, a comida do trabalho não vai me fazer bem."* (E1).

#### 4.2. Sentimento de exclusão

Em seguimento à primeira categoria, a categoria **Sentimento de exclusão** associa os novos hábitos alimentares aos sentimentos dos indivíduos, refletindo nos valores familiares e culturais (ARAÚJO et al., 2010). Nesse sentido, a restrição alimentar provoca o afastamento social, a privação do alimento e, conseqüentemente, o sofrimento, como exposto pela Entrevistada 10:

*O mais difícil foi eu aceitar dentro da minha cabeça e começar a tentar fazer as pessoas entenderem. Por exemplo, minha mãe já é falecida, ela morreu me oferecendo macarrão, não entrava na cabeça dela, ainda mais sendo idosa. Mas aí, aos poucos, as pessoas, os meus irmãos, foram aprendendo. Não te digo que foi uma coisa muito bem aceita não. É como se fosse mesmo a frescura, entendeu? Diziam que quem corre atrás de médico encontra doença, já escutei isso muitas vezes. (E10)*

Ainda, a Entrevistada 4 e a Entrevistada 6, mencionam a dificuldade de lidar com as limitações na vida cotidiana e social:

*Outra coisa é socialmente, também mudou bastante. Eu já fui a pizzaria e pedir só uma água ou um suco, todo mundo comendo e eu não comi. Já teve happy hour também que todo mundo pede o petisco e eu não como, eu só bebo. Às vezes, para mim é um pouco frustrante. (E4)*

*Mas eu deixei de ir a lugares que eu gostava muito... eu ficava meio revoltada com isso, teve aniversário, festa de criança, rodízio de pizza, que eu não pude comer nada e eu ficava bem chateada. Então mudou nesse aspecto de eu não poder passar para lancha numa padaria, comer alguma coisa, eu sempre tenho que sair de casa e levar alguma coisa segura que eu tenha comprado antes, porque eu sei que na maioria dos lugares que eu chegar, se eu estiver com fome, não vai ter nada para*

*mim. Então tenho que me resguardar, eu já passei muita situação assim e a gente vai aprendendo, né? (E6)*

Com o objetivo de permanecer na dieta isenta de glúten, o celíaco deve se atentar tanto aos ingredientes em si quanto à preparação destes, a fim de evitar a ingestão direta do alimento ou a contaminação decorrente do contato em alguma das etapas do processo de manipulação. Entende-se por contaminação cruzada a transmissão de maneira direta ou indireta de contaminantes físicos, químicos ou biológicos de um alimento, objeto ou manipulador para o alimento que está sendo manuseado (PSZCZOLA, 2012). Para evitar o risco de contaminação é necessário renunciar aos privilégios e às preferências, a fim de adequar a rotina às limitações, como evidenciado pela Entrevistada 4:

*95% da minha alimentação é dentro de casa. Eu tinha a rotina de almoçar no trabalho, no hospital, onde oferecem comida, mas deixei de comer lá. Eles falaram que eu tinha direito, só que aí eu teria que entrar com uma prescrição médica, eles iriam avaliar meu caso e eu tenho certeza que eles não iriam disponibilizar uma cozinha só para mim, para poder fazer a minha alimentação. Então eu, para não ter dor de cabeça, deixei de me alimentar no hospital onde eu trabalho. Eu levo a marmitta todos os dias. (E4)*

### 4.3. Resistência ao diagnóstico

Na maioria dos casos, o caminho desde o aparecimento dos primeiros sintomas até o diagnóstico é longo e bastante dificultoso. Após um longo período de desconforto rotineiro e consultas frequentes antes de descobrir a causa de seus problemas, os indivíduos acometidos por essas condições passam a duvidar de si mesmos, transcorrendo em um custo psicológico e físico (PENIAMINA et al., 2014). Nesse contexto, a partir das características e dos estados individuais, surge a categoria **Resistência ao diagnóstico**, que aborda o conhecimento acerca da condição e o processo de entendimento das implicações. As Entrevistadas 1 e 4 exprimem o abalo que tiveram ao receber o diagnóstico:

*Quando eu recebi o diagnóstico eu me senti muito perdida. A médica falou que eu não podia mais comer glúten e assim... Parece que não, mas mexe muito com a pessoa... Comigo, pelo menos afetou demais, porque eu tive que mudar muita coisa na minha rotina, na da minha família. Foi a primeira preocupação, não poder comer glúten tudo bem, mas e tudo o que estava ao redor disso aí, tudo que influenciava na vida? (E1)*

*Eu não acreditei. Eu nunca tinha ouvido falar sobre a doença celíaca. Quando ela me explicou e eu escutei que o tratamento seria uma restrição alimentar, uma reeducação alimentar, foi um o impacto muito grande, porque mexeu com a minha vida toda, não só minha, mas também do meu esposo. No princípio eu pensei “vou comer só um pouco”, mas aí veio outra reação mais forte e aí depois dessa reação mais forte que aí eu vi que não dava, realmente tem que mudar o estilo de vida para*

*continuar bem. Depois que eu coloquei isso na minha cabeça, as coisas fluíram melhor, foi bem mais fácil. Mas ainda sinto vontade, entendeu? Às vezes, dependendo do dia ainda, sinto raiva, mas aí vai levando.* (E4)

A adoção de uma dieta sem o consumo de glúten durante toda a vida é a única maneira realmente eficaz para o tratamento dos mal-estares, visto que para a redução de inflamações e outros efeitos negativos a alimentação deve ser isenta do glúten, especialmente no caso da doença celíaca (CATASSI; GATTI; FASANO, 2014; WATKINS; ZAWAHIR, 2017). A categoria **Resistência ao diagnóstico** revela a relutância inicial em conviver harmoniosamente com a doença celíaca, como conta a Entrevistada E6: *"No primeiro ano eu não fazia dieta, no outro eu comentei a fazer dieta, mas não era 100%, às vezes eu ainda comia, e só depois é que eu aderi realmente, hoje eu não como nada de glúten."* (E6). As Entrevistadas 5 e 10, também passaram pelo processo de resistência antes de adotarem de maneira permanente a exclusão do glúten da dieta:

*Então, no início achei bem ruim, tanto que no primeiro ano eu não fazia dieta não. Eu comia glúten normalmente. A partir do segundo ano que eu comecei a realmente fazer dieta, mas às vezes ainda furava de vez em quando, quando estava com muita vontade. Só depois é que eu aderi totalmente à dieta sem glúten. A adequação é difícil, fiquei muito revoltada, me perguntava "Porque eu? Por que eu?". Hoje é meio difícil eu ter esse pensamento, esse sentimento, apesar de ainda passar vontade de comer alguma coisa.* (E5)

*Me senti mal, muito mal. Como se o mundo tivesse acabado, digamos assim. A princípio, eu passei pela fase de negação. Eu não queria acreditar e parei de comer, a princípio, as coisas que eu mais comia, no caso pão e bolo. Mas, mesmo assim, eu ainda comia errado. Teve a fase também que eu chorava porque não tinha nada que eu pudesse comer em casa. Então, assim, é uma mistura, né?! Você pensa que nunca mais vai poder comer nada e é um susto.* (E10)

Andreoli et al. (2013) apontam uma maior facilidade de adesão à dieta em virtude do diagnóstico adiantado da doença, ainda durante a infância. A dieta sem glúten limita as opções alimentares para as crianças e causa constrangimentos e dificuldades no convívio social durante a adolescência (BRANCAGLIONI, 2016). Tendo isso em vista, o apoio da família e a compreensão da condição nessa etapa são fundamentais para a aceitação do tratamento dietético pelos adultos. A Entrevistada 7 corrobora com a literatura, em relação ao enfrentamento de alguma dificuldade para seguir a dieta sem glúten, ainda que saliente a categoria **Sentimento de exclusão**:

*Não, foi desde criança ensinando. Quando eu ia para alguma festinha, eles levavam minha comidinha e eu comia lá. Tudo ensinando e me preparando. E, hoje em dia, eu nem sinto falta. Mas até hoje eu não gosto de comer, mesmo levando comida, porque eu prefiro não comer, eu prefiro só ficar no lugar, eu tomo refrigerante, mas eu prefiro não comer. Minha mãe sempre fala "Não, filha, vamos levar um negócio!", aí eu falo "Não, mãe. Eu prefiro não comer". Até hoje eu tenho isso de não querer comer.* (E7)

Vale ressaltar a importância do acompanhamento de um nutricionista no tratamento da doença celíaca e na avaliação do estado nutricional, haja visto que a mudança alimentar é o único recurso terapêutico (ARAUJO et al., 2010). A Entrevistada 1 associa esse aspecto à categoria (1) Esforço a favor da saúde:

*Hoje em dia eu estou aprendendo sobre cozinha, sou eu que faço mesmo marmitas, eu quando estou com vontade comer algum pão, algum bolo, eu faço aqui também. E eu tenho acompanhamento nutricional também, o que me ajuda a ter novas opções de fontes de nutrientes e deixar bem balanceado e tudo. (E1)*

Por outro lado, a restrição alimentar, iniciada a partir do diagnóstico, pode ser considerada benéfica em relação à mudança de maus hábitos alimentares, de modo a melhorar os sintomas e evitar possíveis complicações futuras (ANDREOLI et al., 2013). Nesse sentido, a categoria **Resistência ao diagnóstico** pode ser levantada de maneira heterogênea. O Entrevistado 3 e a Entrevistada 9 encararam positivamente, logo de início, o diagnóstico:

*Para mim, o diagnóstico foi um grande alívio, solucionei os problemas da minha vida, porque eu tenho 41 anos e desde que eu sou novo eu tenho dermatite herpetiforme e eu não sabia o que era nem como tratar. Eu não me sentia estufado, não tinha diarreia, mas eu ficava tonto do dia inteiro. Mas com a dermatite herpetiforme, assim que eu parei de comer glúten ela saiu. Então pra mim foi um alívio, mas na hora a gente muda a relação com a comida. (E3)*

*Eu comia muito industrializado, comia muito fora em restaurante, muitos lanches. Mas aí eu mudei, eu comecei a comer coisas mais naturais, coisas mais naturais, eu sempre gostei de fruta, mas a partir daí eu aumentei mais. De início assim, eu queria comer os industrializados sem glúten, mas acho que com o tempo você vai descobrindo sabores e perde a graça. Então eu comecei a comer coisa mais natural, a minha alimentação mudou bastante. Eu acho que eu fiquei mais saudável, comendo menos industrializado e mais preocupado com a minha saúde. (E9)*

Dessa maneira, é evidente que o período de adaptação após o diagnóstico não é linear e possui características variadas e peculiares, ainda que similar em alguns momentos, de acordo com as situações vivenciadas pelos participantes (BRANCAGLIONI et al., 2016). Essa dimensão contribuirá para a compreensão da ocorrência de experiências de vulnerabilidade do portador da doença celíaca no contexto de compra, que será discutida na próxima seção.

#### 4.4. Suscetibilidade a dano econômico

De acordo com a Associação dos Celíacos no Brasil (ACELBRA, 2004), alguns pacientes não conseguem se adaptar à dieta com restrição de glúten de maneira satisfatória em

virtude do custo elevado dos produtos sem glúten, da falta de orientação e entendimento e pela falta de segurança em consumir determinados produtos. Dessa forma, a categoria **Suscetibilidade a dano econômico**, levantada pelo menos uma vez por todos os entrevistados, foi a categoria mais evidenciada, de modo a corroborar com a literatura enquanto promotora de vulnerabilidade no contexto de consumo, sobretudo dos portadores da doença celíaca.

Os produtos sem glúten podem custar até cinco vezes mais que os produtos tradicionais, principalmente pelas dificuldades tecnológicas para produzi-los e da extensa lista de ingredientes substitutos, além do incentivo das propagandas (BOGUE; SORENSON, 2008). A entrevistada 5 expressa a sua opinião sobre os produtos industrializados sem glúten: *“Os preços são absurdos! De verdade, é como se eu fosse alimentar uma família inteira o valor de um pão, mas é só pra mim. Aquele valor absurdo, é muito caro, muito caro.”* (E5). Ao passo que a Entrevistada 4 expõe a dificuldade de sustentar os hábitos alimentares: *“Eu me sinto um pouco frustrada, porque eu tive uma mudança de estilo de vida, mas o fator econômico continuou o mesmo, daí eu tive que planejar toda a minha vida. Então é difícil...”* (E4)

Em virtude da pressão de demanda de uma maneira geral, que acarreta no custo excessivo, os indivíduos que de fato necessitam aderir à dieta livre de glúten como tratamento da doença celíaca ou outras desordens relacionadas ao glúten não conseguem ter acesso a esses produtos, diferentemente daqueles que buscam por opção alimentar (PANAGIOTOU; KONTOGIANNI, 2017). O Entrevistado 3 considera esse movimento um dos fatores responsáveis pelo alto custo dos produtos industrializados sem glúten:

*Eu acho que uma das coisas que dificulta é a confusão que existe de o pessoal achar que a não ingestão de glúten é uma moda. Isso não é uma moda, isso é a única alternativa que o celiaco tem para não entrar em uma fase inflamatória e para não sofrer com a doença. Isso porque existe uma difusão de um termo pseudo nutricional que o pessoal fala que quem não é celiaco e não ingere glúten fica tudo bem, aí o pessoal vê essa moda e inflaciona os preços.* (E3)

Nesse cenário, a adesão à dieta isenta de glúten pode provocar um aumento de cerca de 44% nas compras dos alimentos (BRANCAGLIONI et al., 2016), como relatado pela Entrevistada 6, que julga os preços abusivos: *“O preço é muito acima, até absurdo, mas a gente não tem outra opção acaba tendo que comprar.”* (E6). Ainda, o Entrevistado 3 revela como encara a sua condição de saúde frente à barreira econômica: *“A gente fica um pouco*



*refém [dos produtos e dos preços], né? Eu não tenho muita escolha, eu tenho essa limitação de não poder comer glúten. Acho que dá para resumir o sentimento de como eu me sinto em uma palavra, eu me sinto resignado”. (E6).*

É incontestável a disparidade entre os preços dos produtos industrializados convencionais e dos produtos industrializados sem glúten (BOGUE; SORENSON, 2008). Nesse contexto, as Entrevistados E1, E2, E5 fazem comparações entre os produtos buscando entender a motivação para a discrepância entre os preços praticados e expõem como se sentem em relação a isso:

*Eu acho que a diferença entre um produto convencional e um produto sem glúten é muito alta, né? Chega a ser de... Vamos supor que um pacote de pão convencional de 300g hoje está uns 6 reais, já o pacote de pão sem glúten está 20 reais, então é muito alta a diferença. (E1)*

*Eu fico chateada por ter que gastar mais, a gente vê que a conta fica bem alta, né? Então eu me sinto chateada mesmo... lesada. (E2)*

*Tem que ser muito pé no chão, tem que rebolar para manter uma alimentação sem glúten, principalmente quando você resolve tirar da casa toda, como eu. Eu preciso manter a casa toda sem glúten, o que é bem mais caro. O pão que eu como é o mesmo que as minhas filhas estão comendo. Sinto como se eu não fosse dar conta. Uma sensação que “meu Deus, até quando eu vou conseguir comprar?!” (E5)*

Essa realidade pode ser ainda pior nas lojas especializadas em produtos destinados às pessoas com restrições alimentares, aponta o Entrevistado E3: *“Não compro nas lojas especializadas porque geralmente cobram esse preço da moda. As lojas especializadas cobram um preço mais caro por um produto que às vezes que eu posso encontrar um similar ou o mesmo produto num preço mais acessível em uma grande rede.” (E3).* As Entrevistadas E4 e E10 reafirmam essa conjuntura: *“As lojas especializadas não são uma opção para mim por causa da questão econômica, são bem mais caras.” (E4); “As lojas especializadas ficam mais longe e são mais caras.” (E10).*

Essa situação passa a ser ainda mais preocupantes ao considerar as restrições econômicas dos consumidores portadores da doença celíaca de baixa renda. A Entrevistada 5 demonstra a sua preocupação com esse cenário: *“Eu fico imaginando... graças a Deus que eu tenho condição de comprar, mas e a pessoa que não tem dinheiro como que faz?! É uma sensação assim de... eu preciso viver, então eu vou ter que abrir mão de alguma coisa para comer ou não ter.” (E5).* Nessa perspectiva, Brancaglioni et al. (2016) apontam o preparo dos alimentos pelos próprios celíacos como um caminho mais econômico para a manutenção da dieta sem glúten, sendo também uma alternativa eficiente para a preservação da saúde, como

discutido anteriormente, na categoria **Esforço a favor da saúde**. De maneira complementar, a Entrevistada 10 reforça a necessidade de acolhimento dessa parcela:

*Eu fico pensando se fosse uma família com quatro ou cinco pessoas, não ia ter condição de comprar. Então eu acho muito elitizado. Hoje eu posso me dar ao luxo hoje de comprar um pão de 8 reais, mas se fosse uma família maior eu não conseguiria. Eu penso em quem ganha um salário mínimo, paga aluguel, não sei como seria. Não tem condição, é um preço muito alto, é muito caro, então tem muitas coisas que você só come de vez em quando. (E10)*

#### 4.5. Incapacidade de atingir objetivo

Com o crescimento gradativo de cerca de 20% a cada ano, o mercado de produtos funcionais, que visam promover o bem-estar ou atender demandas relacionadas à saúde, vem tomando o espaço do mercado tradicional. Nesse sentido, é necessário analisar a demanda por esse tipo de produto e os impactos tanto para o mercado quanto para os consumidores (ISHIMOTO; NACIF, 2001). A Entrevistada 8 revela que passa por dificuldades em relação a esse aspecto: “*Tem coisa que é muito mais a propaganda voltada para o fitness do que para quem realmente tem a restrição, o que acaba dificultando para a gente ter acesso a esses produtos.*” (E8).

Isso faz com que surja a categoria **Incapacidade de atingir o objetivo**, caracterizada pela vulnerabilidade decorrente do impedimento, por algo interno ou externo, em uma situação de consumo, como apontado por Baker et al. (2005). Essa categoria aparece muitas vezes relacionada à categoria **Suscetibilidade a dano econômico**, como relatado pela Entrevistada 1:

*Eu me sinto frustrada, porque embora eu seja a única pessoa dentro minha casa, o gasto que eu tenho com alimentação acaba sendo muito alto quando eu consumo esses produtos industrializados. Então tem vezes que eu evito consumir, porque eu sei que custa caro no final do mês. (E1)*

Ademais, a baixa disponibilidade de produtos adequados à dieta sem glúten também motiva a **Incapacidade de atingir o objetivo**, desafiando não só os indivíduos de baixa renda, mas também os que moram em cidades mais afastadas dos centros urbanos (KHOURY et al., 2018). A Entrevistada 1 mostra que a **Incapacidade de atingir o objetivo**, devido à falta de disponibilidade, faz com que surja novamente a categoria **Sentimento de exclusão**:

*Hoje eu não estou morando mais em Brasília, estou morando em uma cidade chamada Jataí, em Goiás. É uma cidade de 100.000 habitantes, não é tão pequena, mas não tem tanta opção, sabe? Então, por exemplo, sair com meus amigos para*

*um barzinho é assistir os outros comerem, porque lá tenho certeza que não vai ter uma opção para eu comer. (E1)*

Nesse sentido, Broderick et. al (2011) apontam a estratégia de inovação do produto a fim de readequar as necessidades dos consumidores vulneráveis por meio da criação de soluções como alternativa às dificuldades. Assim, as pessoas passam a elaborar maneiras de responder ao mercado, como relata a Entrevistada 10:

*Eu parei de comprar e parei de comer, simplesmente parei, eu aprendi a fazer pão de queijo, por exemplo. Eu descobri a doença celíaca junto com a intolerância à lactose. Então eu aprendi a fazer pão de queijo de batata doce e eu cortei. Na verdade, meu ex-marido aprendeu a fazer tapioca, porque eu não tinha o costume de comer e a gente começou a substituir o pão pela tapioca. Fui atrás de comprar e já tinha os industrializados, mas era muito caro e não tinha a oferta que tem hoje. Eu comprava bolo e pão. O bolo eu também aprendi a fazer e comprava pão de vez em quando. (E10)*

Por outro lado, em vez de enfrentar a vulnerabilidade, os consumidores podem manter o estado de vulnerabilidade por meio de comportamentos de saída ou esquivas e lealdade (BRODERICK et al, 2011). A partir do momento em que o consumidor abandona o local de compra antes de alcançar o seu propósito, evitando a comunicação com o responsável, a situação de vulnerabilidade não pode mais ser amenizada. Esse ambiente foi exposto pelo Entrevistado 3, em relação ao seu descontentamento com a falta de disponibilidade de produtos e a **Incapacidade de atingir o objetivo**: “*Tem supermercado que dependendo não tem nenhuma marca pra oferecer sem glúten. Tem supermercados que eu nem sei, que eu nem frequento mais.*” (E3). Por outro lado, embora seja experimentada uma situação desagradável, os consumidores podem se tornar clientes assíduos de um determinado estabelecimento por estarem acostumados com ambientes semelhantemente ruins, como relatado pela Entrevistada 9, lembrando como se sentia ao fazer compras antes do diagnóstico:

*Eu não compro tudo que gostaria. Não é igual a antes. Hoje eu me sinto um pouco frustrada, porque eu acho que ainda tem pouca opção de coisas sem glúten e muitas coisas que vêm de dos supermercados não tem a mesma qualidade, não são boas iguais às coisas normais. Então eu acabo ficando meio frustrada, comprando sempre as mesmas coisas e deixando de comprar outras que eu gostaria. Fora que a gente acaba gastando mais tempo que está olhando rótulo de absolutamente tudo. É uma coisa bem mais complicada, com certeza. (E9)*

#### 4.6. Suscetibilidade a danos físicos

Além disso, os consumidores portadores da doença podem vivenciar a vulnerabilidade decorrente da **Incapacidade de atingir o objetivo** por meio das categorias **Suscetibilidade a**

**danos físicos e Suscetibilidade ao engano.** Dessa forma, a **Suscetibilidade a danos físicos** está ligada à exposição ao risco de ingestão ou contaminação por glúten e, conseqüentemente, aos prejuízos à saúde. Essa categoria foi frequentemente associada à categoria **Suscetibilidade ao engano**, que surge da imprecisão das informações acerca dos produtos e a possibilidade de consumo indevido.

Embora na maioria dos casos a informação apresentada nas embalagens não seja enganosa, os benefícios levantados e a qualidade nutricional podem ocasionar uma interpretação imprecisa, de modo a indicar vantagens no consumo e incentivar a compra (PONTES et al., 2009). Uma vez que, por definição, a vulnerabilidade do consumidor foca na experiência de consumo (BAKER; GENTRY; RITTENBURG, 2005), é necessário que as informações sejam disponibilizadas objetivamente de maneira compreensível para que os consumidores sejam capazes de definir os produtos que melhor atendem as suas necessidades (SCAGLIUSI; SARTI; TORRES, 2005). Nesse contexto, a Entrevistada E1 aborda a falta de familiaridade dos estabelecimentos com a manipulação de produtos alimentares voltados às pessoas com restrições alimentares, facilitando a **Suscetibilidade ao engano**: “*Em muitos lugares que eu já fui perguntar ninguém tinha conhecimento do que era contaminação por glúten e tudo mais.*” (E1). Essa questão se intensifica ao passo que os consumidores podem vivenciar a **Suscetibilidade a danos físicos**, decorrente do desconhecimento acerca da doença celíaca, como relata a Entrevistada E9:

*Então eu sinto bastante dificuldade com a questão da descrição da contaminação, porque eu vou nesses lugares que são sem glúten, mas fazem outras coisas que tem no mesmo forno, entendeu? Então eu não acho quase nada, nenhum lugar especializado para os celíacos. Em casa eu não tenho dificuldade, mas fora de casa o que pega é a contaminação cruzada, porque às vezes eu acabo indo em lugares que tem uma contaminação, mas aí eu avalio que o risco é muito alto, se o risco for muito alto eu não vou, se for baixo eu vou. (E9)*

A Entrevistada E5, por outro lado, demonstra que não se sente segura ao realizar as refeições fora de casa, ainda que em estabelecidos adequados:

*Uma vez eu saí com uma amiga para um lugar que dizia ter um cardápio sem alergênicos. Eu fiz o meu pedido e uma hora depois não deu outra. Era muita dor, porque uma das reações que eu tenho é como se eu tivesse levando um soco no lado esquerdo da barriga, uma cólica absurda. Aí eu me conformei e vi que eu vou ter que comer só em casa. Só que nesse caso, eu saí direto do trabalho, não tinha como eu fazer algo. Esses eventos em cima da hora para mim não dão certo. (E5)*

Entretanto, mesmo dentro de casa os celíacos podem estar expostos aos riscos de contato com o glúten. Sendo assim, o enfrentamento de maneira concisa em relação à doença celíaca por parte dos familiares e pessoas próximas exerce um papel fundamental na resolução

de problemas, fornece apoio emocional e facilita o tratamento dietético. Nesse contexto, ao contrário da Entrevistada E9, que relata positivamente a convivência com parentes em relação ao entendimento da condição, “*Eu realmente tirei o glúten da minha vida e a minha família decidiu também em tirar da minha casa para que, pelo menos na minha casa, tivesse um lugar seguro. Então tirar comida aqui em casa facilitou bastante.*” (E9), a Entrevistada 6 revela a exposição ao glúten em virtude do convívio com familiares que não são celíacos e a

#### **Suscetibilidade a danos físicos:**

*Eu evito de comer coisa contaminada, mas na minha casa mesmo tem contaminação. Eu estou morando com meus pais, então todo mundo come de tudo, aqui em casa entra pão, entra farinha de trigo, enfim. O pessoal ainda come, mas eu hoje em dia, não. Antigamente eu ainda arriscava comer só um pedacinho. Hoje eu não como conscientemente, sabendo, por mais vontade que eu tenha eu não como, eu passo vontade, mas não como. (E6)*

#### **4.7. Suscetibilidade ao engano**

Por sua vez, a **Suscetibilidade ao engano** estimulada pelas condições externas, como elementos físicos e logísticos (BAKER et al., 2005). Nesse cenário, é importante que, a fim de evitar situações de vulnerabilidade, o consumidor se mantenha informado acerca das propriedades nutricionais do alimento. As informações técnicas e específicas de um produto estão dispostas nos rótulos, de modo a promover a mudança do comportamento dos consumidores no contexto de escolha de alimentos mais saudáveis (MACHADO et al., 2008), além da acessibilidade por grande parte das pessoas (LINDEMANN et al., 2016).

Tendo isso vista, foram criadas duas normas para a segurança do consumidor com intolerância ao glúten. A Lei Federal nº 8.543, de 23 de dezembro de 1992 determina “a impressão de advertência em rótulos e embalagens de alimentos industrializados que contenham glúten, a fim de evitar a doença celíaca ou síndrome celíaca”. Posteriormente, essa lei foi substituída pela Lei Federal nº 10.674 (BRASIL, 2003), a qual “obriga a que os produtos alimentícios comercializados informem sobre a presença de glúten, como medida preventiva e de controle da doença celíaca”. Os termos “evitar” ou “medida preventiva” como referidos nas leis, podem indicar o prejuízo do consumo dos alimentos com glúten, independente de condições de saúde. Dessa forma, ainda que sem comprovação, muitos consumidores que seguem dietas saudáveis ou que possuem outras comorbidades aderem à dieta sem glúten por acreditarem no benefício da exclusão desse componente da alimentação,

sem levar em conta as consequências da baixa qualidade nutricional desse tipo de dieta (BROUNS; VAN BUUL; SHEWRY, 2013).

As pessoas costumam ler os rótulos, sempre ou às vezes, procurando as informações de prazo de validade, preço e marca, principalmente (DELLA LUCIA et al., 2007; LINDEMANN et al., 2016; PONTES et al., 2009). Entretanto, mais da metade das pessoas não consegue compreender ou interpretar de maneira precisa as informações que são apresentadas nos rótulos (PONTES et al., 2009), devido à abordagem técnica de apresentação dos atributos, o tamanho da letra e a quantidade de propagandas nas embalagens (MARINS; JACOB, 2014). A literatura encontra suporte no relato da Entrevistada E8, reforçado pela Entrevistada E4:

*Tem muita embalagem que as pessoas não sabem ler, às vezes o aviso de que contém glúten é muito pequeno ou então fala que não tem glúten. Eu avaliaria a linguagem utilizada como ruim, ainda mais por ser pequeno na maioria das vezes. (E8)*

*É como eu falei, a linguagem é bem confusa, tem descrições nos rótulos das embalagens que não dá para saber o que é, eles colocam um nome muito científico que você nunca viu e isso confunde bastante. Quem não tem a vivência fica com dúvidas. (E4)*

No Brasil, as normas de Rotulagem Nutricional Obrigatória (RNO) são estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Desde 2001, a Resolução ANVISA RDC 40/2001 tornou a rotulagem nutricional obrigatória para os alimentos produzidos no país (BRASIL, 2001). Posteriormente, as diretrizes de RNO foram definidas pela RDC 360/2003, determinando a disponibilização de informações indispensáveis nas embalagens, como os ingredientes, a tabela nutricional, a origem, o conteúdo líquido, a validade e o lote (BRASIL, 2003). A resolução tem o objetivo de promover uma relação harmônica entre o consumidor e o mercado, possibilitando a transparência da elaboração dos produtos para os consumidores evitando obstáculos técnicos para o mercado. No entanto, a experiência dos consumidores contrapõe o objetivo principal das resoluções, como evidenciado pela Entrevistada 6, que se mostra desconfiada em relação às resoluções na prática: *"Eu não confio totalmente só pelo aviso de que contém ou não contém glúten, eu gosto de ler os ingredientes, porque às vezes a gente vê alguns que rotulam errado, né?" (E6).*

Nesse contexto, o baixo nível de leitura e interpretação dos rótulos está relacionado com o grau de confiança nas informações apresentadas nas embalagens dos alimentos. Conforme observado por Marins (2014), somente 19,5% confiam completamente nas

informações contidas nos rótulos, ao passo que 24,0% afirmaram não confiar, transparecendo a falta de fiscalização dos órgãos responsáveis e a falta de comprometimento da indústria. Com o intuito de mitigar a **Suscetibilidade ao engano**, a Entrevistada E10 relata a maneira como se sente ao fazer compras após o entendimento da condição e da necessidade de verificação dos rótulos: *Eu nem olhava antes de pegar nada. Antes do diagnóstico, eu nem sabia dessas coisas. Não olhava para fazer compra, era normal. Agora a vida inteira é olhar o rótulo e até nas coisas mais simples tem os rótulos que não são confiáveis.* (E10)

Em vista disso, são utilizadas ferramentas que buscam captar os consumidores e de alguma forma atribuir valor ao produto. Considerando a dificuldade de interpretação das informações nutricionais e a rejeição à leitura, os certificados são empregados como selo de garantia para atestar a qualidade e aumentar o grau de confiança dos produtos (PONTES et al., 2009). Dessa maneira, além de fortalecer a relação com a marca e assegurar os benefícios ofertados, os certificados promovem a credibilidade aos produtos e, conseqüentemente, aumentam a segurança do consumidor no processo de compra. Nesse contexto, a Entrevistada 5 busca meios para minimizar a **Suscetibilidade ao engano** ligadas aos rótulos e ao entendimento das informações disponibilizadas: *"Você tem que ser um ninja [tem que estar atento aos detalhes] no mercado, porque quando você é recém-diagnosticado, você não sabe quais são as marcas confiáveis, você não sabe nada disso. Uma coisa que eu aprendi na minha vida é que rótulo é vida."* (E5).

Os rótulos se tornam limitados a partir do momento em que a compreensão é impedida pela falta de legibilidade das embalagens, em relação ao tamanho e cores utilizados (DROULERS; AMAR, 2016), de modo a contribuir para a **Incapacidade de atingir o objetivo** e promover a **Suscetibilidade ao engano**, como evidenciado pela Entrevistada E2:

*Desde que eu comecei a procurar isso, eu percebi que as letras são minúsculas, eu nem enxergo. Não dá para ler, não dá, é impressionante. E assim, o papel é vermelho e a letra é roxa, então aí que mistura, entendeu? Tem que colocar uma contrastando, mas eles colocam bem ruim mesmo. Então é muito difícil. Às vezes fico um tempão lendo para poder encontrar. Acho a linguagem muito ruim, péssima. Às vezes fico até sem paciência, aí deixo de comprar. Muitas vezes acontece isso. Deixo de comprar porque é um tempo lá procurando, não consigo ler, aí fico sem paciência e deixo aquilo lá e desisto de comprar.* (E2)

Isso se torna um problema a partir do ponto em que as informações dos alimentos que contém glúten não são difundidas nem padronizadas. De maneira geral, os consumidores encontram essas informações por meio da internet, em redes sociais e na mídia, apesar da dificuldade de verificação da veracidade. Uma alternativa são as associações, as quais os

celíacos que participam estão dispostos a transmitir o conhecimento que possuem (SILVESTER et al., 2015). Dessa forma, o relato da Entrevistada 5 corrobora com a literatura, sobretudo em relação à importância de inclusão dos recém-diagnosticados nos grupos de apoio:

*Esses espaços, grupos de WhatsApp, grupo de Facebook, são os lugares que tem sido meu ponto de pesquisa. Eu leio a as discussões, fico avaliando as coisas que estão sendo conversadas para eu aprender, porque tem coisa que a gente pensa que sabe, mas não sabe de tudo. A gente tem que todo dia aprender o ponto e aqui. (E5)*

Nesse cenário, a leitura minuciosa dos rótulos dos produtos é uma atividade que requer um tempo maior no momento da compra, podendo tornar essa tarefa exaustiva (OYARZÚN et al., 2015) ao ponto de oportunizar a **Incapacidade de atingir o objetivo**. Entretanto, a prática de identificação das informações relativas ao glúten nos rótulos é crucial para os consumidores portadores da doença celíaca, uma vez que minimiza a **Suscetibilidade ao engano** e a **Suscetibilidade a danos físicos** pela contaminação com a proteína do glúten (MADDEN et al., 2016). Diante disso, a Entrevistada E4 expõe como se sente em relação ao esforço para entender as informações disponibilizadas nos produtos:

*Tanto é que às vezes no rótulo fala que não contém glúten, mas dentro da descrição tem lá aveia, cevada, centeio. Então esses erros de descrição nos rótulos me frutam bastante, porque assim já leva um tempo para você olhar se tem glúten ou não, mas leva um tempo maior ainda você ler a descrição de todos os ingredientes para ter certeza de que o rótulo está certo. Eu acho que deveria deixar bem mais claro no rótulo, na descrição do tem palavras que confundem a gente. Às vezes você não faz um link de que a aquele nome é um produto que contém glúten. (E4)*

Posto isso, de acordo com Della Lucia et al. (2007), os fatores da embalagem e do rótulo podem influenciar no comportamento de consumidores e na intenção de compra. Relacionadas a isso, estão as categorias **Incapacidade de atingir o objetivo**, **Suscetibilidade ao engano** e a **Suscetibilidade a danos físicos**. Dessa forma, os consumidores precisam reforçar a atenção em relação a esses aspectos a fim de evitar situações que possam atrapalhar o tratamento da doença celíaca e trazer prejuízos à saúde (ARAÚJO et al., 2010). Nesse sentido, as Entrevistadas E8 e E7 relatam episódios em que vivenciaram vulnerabilidade no contexto de consumo:

*Já aconteceu de eu ver um produto que estava escrito que não contém glúten e depois a gente vê que pode conter traços, mas aí a gente acaba não lendo sempre. Eu não li, ingeri e fiquei passando muito mal, depois quando fui ver a embalagem era exatamente isso. Isso é muito comum de acontecer. A gente fica revoltado, fica chateado, dá vontade de nunca mais comprar um produto industrializado. Um dos motivos para eu ter parado de consumir foi isso, porque para mim nada é 100% confiável. (E8)*



*Algumas embalagens dizem que não contém glúten, mas se olhar nos ingredientes tem amido modificado. Eu já comprei um negócio que tinha esse amido modificado e minha mãe alertou que não podia porque tem glúten. Eu não tinha visto, achava que era só amido de milho, e amido de milho pode. Eu passei tão rápido, mal vi escrito lá. Ai eu peguei, ia tomar, olhei e já larguei de lado, nem tomei, joguei o resto tudo fora porque eu não podia tomar. (E7)*

Nessa conjuntura, não são poucos os relatos de situações em que os entrevistados estiveram frente a **Suscetibilidade ao engano**. Isso acontece devido às inconsistências e ao uso inapropriado das embalagens e dos rótulos (MACHADO et al., 2008). Assim sendo, foram experimentadas pelos entrevistados (E9, E7 e E4) situações de vulnerabilidade no contexto de consumo em decorrência da rotulagem pouco precisa, salientando a necessidade de uma fiscalização mais efetiva:

*Na frente do produto estava falando que era sem glúten, eu comprei, comi o negócio e aí quando eu virei para ler o verso estava falando lá contém que contém traços de glúten por causa que foi feito na mesma máquina. Então porque colocou que era sem glúten?! Eu me senti enganada. Ai essa vez eu liguei para a empresa e falei que era falta de responsabilidade deles, porque não pode fazer isso, sabe? E isso não foi só uma vez, em várias embalagens eu já vi isso. (E9)*

*Eu já vi alguns bem absurdos. Tipo assim, “não contém glúten, contém cevada”. Ai eu falei que então tem glúten! Vem assim “não contém glúten, contém traços de trigo”. Pelo amor de Deus, né! Tem alguns que são bem absurdos, por isso que eu falo, tem que ler direitinho sempre, tem que ficar bem de olho. É difícil... (E7)*

*Ai, eu já vi rótulo que fala que não contém glúten e eu olho descrição e tem trigo, tem cevada. Isso frustra bastante. Eu me senti frustrada, irritada, principalmente no início. (E4)*

Por fim, os resultados levantados a respeito da vulnerabilidade do consumidor portador da doença celíaca podem ser considerados relevantes para entender como as condições internas e externas ao indivíduo ocasionam situações de desvantagem no contexto de compra.

## 5. CONCLUSÃO

O presente estudo apresentou a necessidade de analisar o comportamento dos consumidores portadores da doença celíaca frente ao contexto de vulnerabilidade, tendo em vista as mudanças do cenário mercadológico do consumo incentivadas pelo surgimento de cada vez mais indivíduos com algum tipo de desordem relacionada ao glúten. De acordo com os resultados apresentados, conclui-se que a Suscetibilidade a dano econômico foi evidenciada na fala dos entrevistados, relacionando-se à manifestação da vulnerabilidade dos

celíacos em uma situação de compra de produtos industrializados orgânicos. O alto custo dos produtos expõe os consumidores à dificuldade de aquisição e, conseqüentemente, à manutenção da dieta isenta de glúten, que é o tratamento mais eficaz da doença celíaca.

Dessa maneira, foi evidenciado, enquanto a Incapacidade de atingir objetivo, a dificuldade dos consumidores portadores da doença celíaca em adquirir produtos industrializados sem glúten. Embora essa situação esteja muitas vezes associada à Suscetibilidade a dano econômico, também são atribuídas como promotoras de vulnerabilidade nesse aspecto a falta de disponibilidade e a baixa variedade dos produtos. Vale destacar que a dificuldade da adesão à dieta livre de glúten, além das implicações ocasionadas pelas barreiras de acesso, também reflete na rotina dos celíacos no que tange ao convívio social. Assim, foi observado que o Sentimento de exclusão favorece o contexto de vulnerabilidade ao provocar o afastamento social, a privação do alimento e de ambientes e o sofrimento. Desse modo, a alimentação de cada indivíduo não pode ser isolada da sociedade, uma vez que a inclusão dos novos hábitos alimentares pode provocar o distanciamento do círculo social e a ruptura com a identidade individual e cultural.

Esse estado é vivenciado desde o descobrimento da condição, momento no qual muitos indivíduos passam pela etapa de Resistência ao diagnóstico. O período de adaptação após o diagnóstico não é linear e direto, os indivíduos vivenciam fases no relacionamento com a condição, desde a rejeição até a aceitação e o início do processo de mudança do estilo de vida alimentar. Nesse cenário, os consumidores adotam estratégias para minimizar as experiências de vulnerabilidade no contexto de consumo. Para os indivíduos recém-diagnosticados as limitações são ainda mais complicadas, exigindo a criação de uma rotina com novas práticas alimentares, o que demanda um Esforço a favor da saúde. Assim, os celíacos vivem planejando o cotidiano alimentar diariamente, cada uma das refeições, a fim de mitigar a exposição às situações de vulnerabilidade.

É evidente, portanto, a necessidade de caracterizar melhor o cenário que permeia a doença celíaca, sobretudo no que tange às ações de fiscalização dos produtos industrializados sem glúten. Foi revelada a insegurança dos consumidores celíacos no contexto de compra em decorrência da inconsistência das informações disponibilizadas nos rótulos e nas embalagens. A Suscetibilidade ao engano promove a vulnerabilidade a partir do momento em que o consumidor não consegue assegurar exatamente o que está consumindo e alcançar o objetivo

em relação às necessidades alimentares. Esse fator, por sua vez, exhibe os portadores da doença celíaca à vulnerabilidade no contexto de compra devido à Suscetibilidade a danos físicos. Desse maneira, os consumidores estão expostos às situações de vulnerabilidade devido ao risco de ingestão ou contaminação por glúten e, conseqüentemente, aos prejuízos à saúde.

Assim sendo, conclui-se que os objetivos específicos foram alcançados, uma vez que foram delimitados e analisados, além das características, os comportamentos sociais, pessoais e psicológicos dos portadores da doença celíaca. Além disso, como diferencial da pesquisa, foram explicitadas diversas situações em que esse público foi exposto à vulnerabilidade, tanto por condições internas quanto externas. Ainda, o estudo foi capaz de levantar as principais dificuldades vivenciadas no consumo de produtos industrializados sem glúten.

A presente pesquisa promoveu contribuições tanto para os estudos de vulnerabilidade no contexto de compra quanto para os estudos de saúde dos celíacos. Os resultados evidenciam a carência de compreensão dos fatores que dificultam a aceitação da doença celíaca por parte dos pacientes e dos familiares. Dessa maneira, o estudo reiterou a necessidade de dedicação por parte dos profissionais da saúde envolvidos com o acompanhamento de pacientes celíacos em relação às dificuldades de manutenção da dieta sem glúten e a piora do quadro médico.

Ademais, o setor alimentício deve se atentar às problemáticas discutidas e indagar os consumidores portadores da doença celíaca no que se refere à preparação e composição dos produtos sem glúten, a fim de promover melhorias e sugerir alternativas viáveis que atendam essa demanda. Além disso, a indústria alimentícia tem um papel fundamental na divulgação de informações sobre a doença celíaca, assim como ocorreu durante o processo de integração dos produtos light e diet no mercado. Novamente, é importante ressaltar que a alimentação de cada cidadão deve ser inclusiva socialmente, de modo a evitar com que as novas práticas alimentares restritas provoquem prejuízos no convívio social desse público.

Por outro lado, nota-se que o estudo possui limitações. Primeiramente, devido à realização das entrevistas via telefone, distante do contexto de compra, não foi possível desenvolver análises complementares com base na observação do comportamento real dos consumidores. Também é importante ressaltar que alguns participantes, apesar de assegurados

quanto ao compartilhamento das informações e do cuidado para deixá-los à vontade, podem ter preservado ou abrandado situações em que vivenciaram vulnerabilidade.

Em relação à agenda de pesquisa, sugere-se que sejam feitas, futuramente, observações no contexto de compra em supermercados e em lojas especializadas, a fim de levantar situações de vulnerabilidade que não foram evidenciadas neste estudo. Também, podem ser interessantes estudos que analisem as experiências de vulnerabilidades em grupos como crianças e adolescentes, bem como comparativas com base no poder aquisitivo.

## REFERÊNCIAS

- ACELBRA. **A doença celíaca de hoje**. 2004. Disponível em: <<https://www.aceibra.org.br/2004/doencaceliaca.php>>. Acesso em 18 de jul. 2022.
- ADKINS, N.; JAE, H. Marketplace Vulnerability of Limited English Proficient Consumers: Opportunities to Increase Knowledge in Macromarketing. **Journal of Macromarketing**, v. 30, p. 93–104, 1 mar. 2010.
- AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION. Position of the American Dietetic Association: Food and Nutrition Misinformation. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 106, p. 601–607, 1 maio 2006.
- ANDREOLI, C. S. et al. Avaliação nutricional e consumo alimentar de pacientes com doença celíaca com e sem transgressão alimentar. **Revista de Nutrição**, v. 26, n. 3. 2013.
- ARAÚJO, H. M. C. et al. Doença celíaca, hábitos e práticas alimentares e qualidade de vida. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 3, p. 467–474, jun. 2010.
- BAKER, S.; GENTRY, J.; RITTENBURG, T. Building Understanding of the Domain of Consumer Vulnerability. **Journal of Macromarketing**, v. 25, p. 128–139, 1 dez. 2005.
- BARBOSA, L. Tendências da alimentação contemporânea. **Juventude, Consumo e Educação 2**, p. 15–64, 1 jan. 2009.
- BÁRCENAS, P. et al. Consumer preference structures for traditional Spanish cheeses and their relationship with sensory properties. **Food Quality and Preference**, v. 12, p. 269–279, 1 jun. 2001.
- BOGUE, J.; SORENSON, D. The marketing of gluten-free cereal products. Em: **Gluten-Free Cereal Products and Beverages**. [s.l: s.n.]. p. 393–411.
- BRANCAGLIONI, B. C. A. et al. Crianças e adolescentes que convivem com diabetes e doença celíaca. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 1, p.1-8, 2016.
- BRASIL. **Lei Nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial União**, 1990.
- BRENKERT, G. Marketing and the Vulnerable. **Business Ethics Quarterly**, v. 8, p. 7–20, 1 jan. 1998.
- BRODERICK, A. et al. Consumer Empowerment in Multicultural Marketplaces: Navigating Multicultural Identities to Reduce Consumer Vulnerability AUTHOR(S). **Journal of Research for Consumers**, v. 19, p. 1–13, 2 jan. 2011.
- DROULERS, O.; AMAR, J. The legibility of food package information in France: An equal challenge for young and elderly consumers?. **Public Health Nutrition**, v. 19, p. 1059–1066. 2016.
- FALQUETO, J. M.; HOFFMAN, V. E.; FARIAS, J. S. Saturaç o Te rica em Pesquisas Qualitativas: Relato de uma Experi ncia de Aplica o em Estudo na  rea de Administra o. **Revista de Ci ncias Da Administra o**, v. 1, p. 40–53.
- FOSCHIA, M. et al. Nutritional therapy – Facing the gap between coeliac disease and gluten-free food. **International Journal of Food Microbiology**, v. 239, p. 113–124, 2016.

- GONÇALO, C.; BARROS, N. Entrevistas realizadas a distância no campo da pesquisa qualitativa em saúde. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 21, p. 635–644, set. 2013.
- GONSALVES, M. I. E. **Marketing nutricional em rotulagem de iogurtes: uma avaliação crítica**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997.
- HASTINGS, G.; DOMEGAN, C. **Social Marketing: Rebels with a Cause**. 3. ed. New York: Routledge, 2018.
- KHOURY, D.; BALFOUR-DUCHARME, S.; JOYE, I. J. A Review on the Gluten-Free Diet: Technological and Nutritional Challenges. **Nutrients**, v. 10, p. 1-27. 2018.
- KOTLER, P.; KELLER, K. L. **Administração de Marketing**. 14. ed. São Paulo: Pearson, 2013.
- MADDEN, A. M.; RIORDAN, A. M.; KNOWLES, L. Outcomes in coeliac disease: a qualitative exploration of patients' views on what they want to achieve when seeing a dietitian. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, v. 29, p. 607–616.
- OLIVEIRA, K. et al. A importância da avaliação do estado nutricional em pacientes portadores de doença celíaca. **Research, Society and Development**, v. 11, p. e51911528749, set. 2022.
- OYARZÚN, A. et al. Following Gluten Free Diet: Less Available, Higher Cost and Poor Nutritional Profile of Gluten-Free School Snacks. **International Journal of Celiac Disease**. 2015.
- PANAGIOTOU, S.; KONTOGIANNI, M.D. The economic burden of gluten-free products and gluten-free diet: a cost estimation analysis in Greece. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**. v. 30, p. 746-752. 2017.
- PAVIA, T.; MASON, M. Vulnerability and Physical, Cognitive, and Behavioral Impairment: Model Extensions and Open Questions. **Journal of Macromarketing**, v. 34, p. 471–485, 13 nov. 2014.
- PENIAMINA, R. et al. The food allergy journey: understanding the lived experiences of food-allergic consumers as a pathway towards improving their wellbeing. v. 25, 1 jun. 2014.
- PONTES, T. et al. Orientação nutricional de crianças e adolescentes e os novos padrões de consumo: propagandas, embalagens e rótulos. **Revista Paulista De Pediatria**, v. 27, 1 mar. 2009.
- POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. 4. ed. [s.l.] Editora Vozes, 2014. v. 1
- PSZCZOLA, D. E. The Rise of Gluten-Free. **Food technology**, v. 66, p. 55–66, 1 dez. 2012.
- ROSTAMI, K. et al. Gluten-Free Diet Indications, Safety, Quality, Labels, and Challenges. **Nutrients**, v. 9, p. 846, 8 ago. 2017.
- SCAGLIUSI, F.; SARTI, F.; TORRES, E. Marketing aplicado à indústria de alimentos. **Nutrire**, v. 30, p. 79–95, 1 dez. 2005.
- SEE, J. et al. Practical insights into gluten-free diets. **Nature reviews. Gastroenterology & hepatology**, v. 12, 22 set. 2015.
- SHETH, J. N. Toward a Theory of Macromarketing. **Canadian Journal of Administrative Sciences / Revue Canadienne des Sciences de l'Administration**, v. 9, n. 2, p. 154–161, 1 jun. 1992.

- SHULTZ, C. J.; HOLBROOK, M. B. The Paradoxical Relationships Between Marketing and Vulnerability. **Journal of Public Policy & Marketing - J PUBLIC POLICY MARKETING**, v. 28, p. 124–127, 1 maio 2009.
- SMITH, N.; COOPER-MARTIN, E. Ethics and Target Marketing: The Role of Product Harm and Consumer Vulnerability. **Journal of Marketing**, v. 61, p. 1–20, 1 jul. 1997.
- STUBENITSKY, K. et al. Effect of information and extended use on the acceptance of reduced-fat products. **Food Quality and Preference**, v. 10, p. 367–376, 1 jul. 1999.
- THEETHIRA, T.; DENNIS, M. Celiac Disease and the Gluten-Free Diet: Consequences and Recommendations for Improvement. **Digestive diseases (Basel, Switzerland)**, v. 33, p. 175–182, 23 abr. 2015.
- TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 1. ed. [s.l.] Atlas, 1987. v. 1
- URDAN, F. T.; NAGAO, L. **Atributos intrínsecos e extrínsecos nas avaliações dos consumidores e efeitos na qualidade, valor e satisfação**. Seminários em Administração. **Anais...**São Paulo: USP, 2004.
- WINGERT, K. H.; CASTRO, L. R. Marketing para nutrição: conceitos e ferramentas aliados à prática da nutrição. **Disciplinarum Scientia**, v. 19, n. 3, p. 353–371, 2018.
- WOODWARD, J. Improving outcomes of refractory celiac disease: Current and emerging treatment strategies. **Clinical and Experimental Gastroenterology**, v. 9, p. 225–236, 2016.
- WU, J. et al. Are gluten free foods healthier than non-gluten free foods? An evaluation of supermarket products in Australia. **The British journal of nutrition**, v. 114, p. 448–454, 29 jun. 2015.

## APÊNDICES

### Apêndice A - Roteiro de Entrevista

Nome do entrevistado: \_\_\_\_\_

Nome do pesquisador: \_\_\_\_\_

Data da entrevista: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Entrevista via telefone: ( ) \_\_\_\_\_

#### Contato inicial

- Agradecer pela disponibilidade em atender o pesquisador.
- Apresentar, de forma breve, os objetivos da pesquisa.
- Explicar as informações contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- Solicitar a concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido via plataforma online.
- Enviar por e-mail uma via do documento ao entrevistado/a contendo a assinatura do pesquisador.
- Solicitar a concordância com o Termo de autorização para utilização de som de voz via plataforma online.
- Enviar por e-mail uma via do documento ao entrevistado/a contendo a assinatura do pesquisador.
- Preparar o gravador.
- Iniciar a gravação.

#### Questões para entrevista

1. Como você se sentiu quando recebeu o diagnóstico? Quais foram as mudanças na sua rotina?
2. Como foi o processo de adequação da sua alimentação para uma dieta com restrição do consumo de glúten após o diagnóstico?
3. De que você sente mais falta desde que foi diagnosticado com a doença celíaca?
4. Como você se sentia ao fazer compras antes do diagnóstico? E agora?
5. Em geral, você apresenta dificuldades em seguir uma dieta sem glúten?  
Se sim, quais dificuldades? Como você se sente em relação a isso? Como você transpõe essa dificuldade?
6. Você mora com mais alguém? Somente você é celíaco?
7. Se você consome produtos que contêm glúten, qual o motivo?
8. Você consegue encontrar com facilidade produtos industrializados sem glúten para comprar? Quais são os fatores que dificultam/facilitam o acesso?



9. Onde você tem comprado produtos sem glúten?

Se compra em lojas especializadas, por que os supermercados não são uma opção para você? Está satisfeito com a qualidade dos produtos sem glúten vendidos nesse local? Por que você está satisfeito/insatisfeito?

Se compra em supermercados, por que as lojas especializadas não são uma opção para você? Está satisfeito com a qualidade dos produtos sem glúten vendidos nesse local? Por que você está satisfeito/insatisfeito?

10. Qual a sua opinião sobre os preços dos produtos industrializados sem glúten? Como você se sente em relação a isso?

11. Você consegue entender de maneira satisfatória as informações nutricionais relativas ao glúten disponíveis nos rótulos e embalagens? Como você avalia a linguagem utilizada? Como você se sente em relação a isso?\_

12. Você já se sentiu enganado pelas informações e/ou ilustrações contidas na embalagem?\_ Em caso afirmativo, descreva o episódio. Como você se sentiu?

---

Perguntar ao entrevistado(a) se há alguma informação adicional que gostaria de acrescentar em relação aos assuntos abordados durante a entrevista.

---

### **Dados demográficos dos entrevistados**

- Idade
  - Sexo
  - Ocupação atual (se aposentado/a perguntar desde que ano):
  - Considerações finais
- 

Perguntar se o entrevistado(a) ficou com alguma dúvida.

---

### **Finalização e agradecimento**

- Agradecer a disponibilidade do(a) entrevistado(a) em fornecer as informações.
- Salientar que os resultados da pesquisa estarão à disposição dele(a) por e-mail ou por celular, a depender de sua preferência.

## Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “A vulnerabilidade do consumidor portador da doença celíaca no contexto de compra de produtos industrializados sem glúten”, de responsabilidade de Pedro Fagundes Muniz Batista, estudante de graduação da Universidade de Brasília. O objetivo desta pesquisa é analisar a experiência de vulnerabilidade dos consumidores portadores da doença celíaca, no que tange ao consumo de produtos sem glúten industrializados e à adoção de uma dieta sem glúten. Assim, gostaria de consultá-lo/a sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a. Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como questionários, entrevistas, arquivos de gravação de áudio, caso haja autorização de sua parte, ficarão sob a guarda do pesquisador responsável pela pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas semiestruturadas via telefone na data e horário acordados com o participante, conforme a sua disponibilidade. É para estes procedimentos que você está sendo convidado a participar. Sua participação na pesquisa implica em riscos mínimos. Entretanto, cabe ressaltar que não serão medidos esforços para tentar minimizá-los e, por isso, o pesquisador estará atenta aos sinais verbais de desconforto, garantindo a você participante a liberdade de recusar responder qualquer questão. Ademais, será assegurada a confidencialidade, a privacidade e a proteção de áudios gravados de maneira que nenhuma informação seja utilizada em prejuízo dos envolvidos.

Espera-se com esta pesquisa que a indústria alimentícia e supermercadista possa compreender a diversidade interna do público celíaco, adequando produtos e serviços às suas necessidades, exigências e expectativas de modo que as experiências futuras de vulnerabilidade sejam mitigadas.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode me contatar através do telefone (61) 99945-9269 ou pelo e-mail [pedrasao3624@gmail.com](mailto:pedrasao3624@gmail.com).

A equipe de pesquisa garante que os resultados do estudo serão devolvidos aos participantes por e-mail, caso ele assim desejar, podendo ser publicados posteriormente na comunidade científica.

Você está de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aceita participar desta pesquisa?

Sim

Não

**Apêndice C - Detalhamento das Entrevistas.**

Entrevistado	Duração da entrevista	Data da entrevista
E1	18:50:02	30/08/2022
E2	17:18:21	30/08/2022
E3	26:23:58	30/08/2022
E4	27:12:43	31/08/2022
E5	16:46:28	31/08/2022
E6	10:41:27	01/09/2022
E7	20:49:34	01/09/2022
E8	14:45:45	01/09/2022
E9	16:19:47	01/09/2022
E10	22:53:17	02/09/2022