



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DO CONSUMO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CONSUMO, COTIDIANO E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL

MIRELE VICENTE DA SILVA GOMES

FATORES QUE SE INTERPÕEM A FORMAÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA: a visão das mães, pais ou responsáveis.

RECIFE – PE

2022

MIRELE VICENTE DA SILVA GOMES

FATORES QUE SE INTERPÕEM A FORMAÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA: a visão das mães, pais ou responsáveis.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social (PGCDS) da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), como requisito para para obtenção do grau de Mestre em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social.

Orientadora:

Prof^a Dr^a Joseana Maria Saraiva

RECIFE - PE

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal Rural de Pernambuco
Sistema Integrado de Bibliotecas
Gerada automaticamente, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- G633f Gomes, Mirele Vicente da Silva
Fatores que se interpõem a formação de hábitos alimentares saudáveis na infância e na adolescência: a visão das mães, pais ou responsáveis / Mirele Vicente da Silva Gomes. - 2022.
118 f.
- Orientadora: Joseana Maria Saraiva.
Inclui referências e apêndice(s).
- Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal Rural de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social, Recife, 2022.
1. Fatores . 2. Hábitos alimentares. 3. Crianças . 4. Adolescentes . I. Saraiva, Joseana Maria, orient. II.
Título

CDD 640

MIRELE VICENTE DA SILVA GOMES

FATORES QUE SE INTERPÕEM A FORMAÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA: a visão das mães, pais ou responsáveis

APROVADA EM: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA:

ORIENTADOR (A)

Profa. Dra. Joseana Maria Saraiva
Docente do Programa de Pós-Graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social da Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE

Examinadora Interna

Prof. Dra. Raquel de Aragão Uchoa Fernandes
Programa de Pós-Graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social da Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE

Examinadora Externa

Profa. Dra. Celiane Gomes Maria da Silva
Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia de Alimentos da Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE

Examinadora Interno

Prof. Dra. Laura Susana Duque Arrazola
Programa de Pós-Graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social da Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE
Examinador Interno

Dedico esse trabalho aos meus pais,
Adalberto e Josefa e ao meu esposo
Lucas pelo apoio incondicional nessa
jornada de luta e conquista.

AGRADECIMENTOS

É impossível agradecer a todas as pessoas que fizeram parte do processo de construção desta dissertação e da minha jornada acadêmica até. Meu agradecimento a todos/as, porém, sou especialmente, grata a:

- A Deus, que acredito ser o autor da minha vida! Agradeço pela minha saúde e pela capacidade de cada passo dado em minha caminhada sempre guiados por sua vontade, seu amor e cuidado. Pude sentir sua mão e sua presença nos mínimos detalhes dessa aventura!

- Meus pais, **Adalberto** e **Josefa**, pelo apoio durante toda minha caminhada acadêmica. Por acreditarem em mim, investirem financeira e emocionalmente nos meus sonhos, fazendo-me acreditar na minha capacidade de acertar. Vale ressaltar que sem esse incentivo não teria chegado aonde cheguei, vocês foram fundamentais. Mesmo sem perceberem a importância de um título acadêmico vibraram a cada conquista minha;

- A **Lucas**, meu esposo e companheiro de vida, a quem dedico meu amor e por quem procuro ser a minha melhor versão todos os dias. Você foi além de um simples apoio, meu suporte imprescindível durante todo processo de elaboração deste trabalho, virou noites comigo, se alegrou e enxugou minhas lágrimas. Você, além de ser a melhor pessoa que já conheci, é o melhor presente e a maior prova do cuidado de Deus que eu poderia ter em minha vida. Sem a sua contribuição emocional e acadêmica jamais teria conseguido, é por você e por nós que renovo as minhas forças todos os dias, te amo;

- À **Prof^a. Doutora Joseana Maria Saraiva**, orientadora da pesquisa que deu origem a esta dissertação, agradeço pela dedicação, amor, carinho, amizade e respeito, sobretudo, gratidão eterna pelo compromisso e a responsabilidade assumida para concretização deste estudo. Ressalto que ter um compromisso significa assumir uma responsabilidade com outra pessoa e se manter focado em realizar o acordado. E a senhora como orientadora, educadora, pesquisadora e mediadora desse processo fez isso de forma perfeita, que se sobressaiu por ser excepcionalmente magistral. Gratidão pela troca de experiências, de conhecimentos, de ideias, concepções, sobretudo, pelas aprendizagens. Não poderia ter escolhido outra orientadora, Gratidão pelo incentivo a não desistir desse sonho, mesmo diante das perdas, dores, pandemia, distância e isolamento;

- À minha coordenadora, orientadora e professora **Geórgia Karoline Cavalcante Galvão**, que há muito tempo ultrapassou as barreiras profissionais e passou a ser minha amiga e parceira de vida, obrigada por acreditar em mim por me incentivar a não parar e por ter sido sempre exemplo e inspiração na minha caminhada acadêmica;

- Aos **meus/minhas amigos/as**, que são poucos e bons, vocês se alegraram comigo em cada etapa dessa jornada, entenderam minha ausência e me aplaudiram a cada vitória. Em especial a **Nathália Tavares** que foi força, ombro, riso frouxo, suporte e amor em vários momentos e sempre se mostrou disponível para toda e qualquer necessidade minha, somos um encontro de almas e amor. A **Marcelo Tributino** e **Márcio Coelho** pelo suporte com a tabulação de dados e a **Wdson Pyerre** - que por um período da minha vida além de um grande amigo e parceiro de turma, foi suporte nas viagens e estadias no Recife desde o processo seletivo, você é parte dessa conquista. Ademais, a toda torcida e apoio emocional de **Isabela Geysiane, Danielle Santos e Danielly Andrade**;

- Aos meus **professores/as do Curso de Bacharelado em Nutrição** do Centro Universitário do Vale do Ipojuca – Unifavip, fundamentais para toda construção da minha formação profissional e pessoal, em especial **Flávia Gabrielle Pereira de Oliveira** e **Francisco Santana** que além de acompanhar a minha trajetória sempre acreditaram em mim até quando eu não acreditei;

- As **mães e aos pais** ou **responsáveis** pelas crianças e pelos/as adolescentes participantes do projeto Ações Socioeducativas, sujeitos da pesquisa, sem os/as quais não teria sido possível a realização deste trabalho. Obrigada pela disponibilidade e pelo apoio em participar;

- À **Coordenação, a todos/as os professores/as do Programa de Pós-Graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social e a Universidade Federal Rural de Pernambuco/UFRPE** pela oportunidade que me foi dada de cursar esse mestrado e concluir com êxito. Sinto-me orgulhosa de ter integrado este programa.

- Sou grata a mim por me reinventar a cada dificuldade, por lutar mesmo quando me faltou forças, por permitir que todos que me amam pudessem me energizar, por acreditar que o futuro existe e por lutar com muita fé crendo que Deus sempre esteve no comando de toda e qualquer decisão da minha vida, me dando habilidades, coragem e o dom da vida.

RESUMO

Estudos são unânimes em afirmar que uma alimentação saudável na infância é crucial para o crescimento, desenvolvimento e manutenção da saúde. Ao mesmo tempo enfatizam que hábitos alimentares inadequados, não saudáveis, acarretam problemas de saúde imediatos e ao longo da vida. Ao analisar os fatores que levam a formação de hábitos alimentares inadequados, esses estudos fazem referências aos fatores fisiológicos e os ambientais. Entre os fatores fisiológicos importantes indicados como significativos na formação do hábito alimentar, estão incluídas as primeiras experiências alimentares desde os primeiros anos de vida, inclusive ainda na gestação, bem como as preferências pelo sabor doce e pelos alimentos com um maior teor energético. Entre os fatores ambientais evidenciam o grau de escolaridade e de informação das mães, dos pais ou responsáveis, seus hábitos alimentares, as condições socioeconômicas, a influência das mães, dos pais responsáveis, mais, especificamente, das mães e a influência da publicidade através dos meios de comunicação são os fatores mais evidenciados pela pesquisa. Diante dessas evidências, esse estudo objetivou identificar, analisar e compreender os fatores que se interpõem à formação de hábitos alimentares saudáveis na infância e na adolescência, a partir das representações sociais das mães, dos pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes, participantes do projeto extensão “Ações socioeducativas para crianças e adolescentes do Ensino Fundamental da rede municipal do Recife - PE”, desenvolvido pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Públicas para Infância e Adolescência – NEPIAD/DCC/UFRPE. O que as mães, os pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes pensam sobre essa problemática? Mais, especificamente, quais são os fatores que mais influenciam ou se interpõem a formação de hábitos saudáveis na infância na adolescência? Trata-se de um estudo de caso, de abordagem qualitativa, cujo método de análise constitui-se das representações sociais dos sujeitos, considerando suas visões, concepções, contexto socioeconômico, cultural e o sistema de valores que as crianças e os/as adolescentes estão inseridos/as, seus hábitos e padrões de consumo. A amostra da pesquisa é composta por 25 mães, pais ou responsáveis participantes do mencionado projeto. O instrumento de coleta de dados se constituiu de um formulário de entrevista integrando perguntas abertas e fechadas sobre o fenômeno que se analisou. Os resultados mostram, entre outros fatores relevantes, a preferência pelos gostos e os sabores alimentares familiares, como influentes na determinação da ingestão alimentar. Considera-se o gosto e o sabor dos alimentos um dos pontos centrais para seleção e o consumo alimentar, e que os princípios alimentares e nutricionais podem justificar o pressuposto de que ter o conhecimento sobre uma alimentação saudável pode contribuir para a adoção de práticas e hábitos alimentares saudáveis. Já a ausência desse conhecimento pode comprometer a formação de hábitos alimentares e, por conseguinte, a prática de uma alimentação saudável na infância e na adolescência. Que esse estudo contribua para fomentar a reflexão acerca da promoção de uma alimentação saudável, adequada em quantidade e qualidade, considerando os aspectos biológicos, sociais e culturais, com os princípios da variedade, equilíbrio, moderação e prazer. Fornecendo também para incentivar os governos a adotarem políticas e estratégias alimentares e nutricionais que promovam a Educação Alimentar e Nutricional, tendo em vista estimular a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância e o desenvolvimento apropriado, que auxiliem na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

Palavras-chave: Fatores; Hábitos Alimentares; Criança; Adolescente; Pais ou responsáveis.

ABSTRACT

Studies are unanimous in stating that a healthy diet in childhood is crucial for growth, development, and health maintenance. At the same time, they emphasize that inadequate, unhealthy eating habits lead to immediate and lifelong health problems. When analyzing the factors that lead to the formation of inappropriate eating habits, these studies refer to physiological and environmental factors. Among the important physiological factors indicated as significant in the formation of eating habits, are included the first food experiences since the first years of life, including during pregnancy, as well as preferences for sweet taste and foods with higher energy content. Among the environmental factors, parents' level of education and information and their eating habits, socioeconomic conditions, the influence of parents, specifically mothers, and the influence of advertising through the media are the factors most evidenced by the studies. Because of this evidence, this study aimed to identify, analyze and understand the factors that interfere with the formation of healthy eating habits in childhood and adolescence, based on the social representations of parents or guardians of children and adolescents, participants in the extension project. "Socio-educational actions for children and adolescents in Elementary School in the municipal network of Recife-PE", developed by the Center for Studies and Research in Public Policies for Children and Adolescents – NEPIAD/DCC/UFRPE. What do parents of children and adolescents think about this problem? More specifically, what is the factors that most influence or interfere with the formation of healthy habits in childhood and adolescence? This is a case study, with a qualitative approach, whose method of analysis consists of the social representations of the subjects, considering their views, conceptions, socioeconomic and cultural context, and the system of values where children and adolescents are inserted, their habits, and consumption patterns. The research sample is composed of 25 parents or guardians participating in the mentioned project. The data collection instrument consisted of an interview form integrating open and closed questions about the phenomenon that was analyzed. The results show, among other relevant factors, the preference for familiar food tastes and flavors, as influential in determining food intake. The taste and flavor of food are considered one of the central points for food selection and consumption, and that food and nutritional principles can justify the assumption that knowing healthy eating can contribute to the adoption of practices and habits. healthy food. On the other hand, the absence of this knowledge can compromise the formation of eating habits and, therefore, the practice of healthy eating in childhood and adolescence. May this study contribute to fostering reflection on the promotion of healthy food, adequate in quantity and quality, considering biological, social, and cultural aspects, with the principles of variety, balance, moderation, and pleasure. That this study contributes to encouraging governments to adopt food and nutrition policies and strategies that promote Food and Nutrition Education, to encourage the formation of healthy eating habits from childhood and appropriate development, which help in the prevention of chronic diseases not transmissible.

Keywords: Factors; Eating habits; Kid; Adolescent; Parents or guardians.

LISTA DE TABELAS

- TABELA 1** – Caracterização do perfil sociodemográfico e cultural das mães, pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes que participam do projeto de extensão ações socioeducativas – Recife, 2021..... 63
- TABELA 2** – Caracterização do perfil socioeconômico das mães, pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes que participam do projeto de extensão ações socioeducativas – Recife, 2021..... 70
- TABELA 3** – Representações sociais das mães, pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes que participam do projeto de extensão ações socioeducativas sobre os termos alimentação, nutrição e sobre os grupos básicos de alimentos - Recife, 2021..... 75
- TABELA 4** – Representações sociais das mães, pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes participantes do projeto de extensão ações socioeducativas sobre alimentação saudável e se considera sua alimentação saudável - Recife, 2021..... 78
- TABELA 5** – Representações sociais das mães, pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes que participam do projeto de extensão ações socioeducativas acerca da relação alimentação/saúde e a existência de fatores que podem impedir de se ter uma alimentação saudável - Recife, 2021..... 83
- TABELA 6** – Representações sociais das mães, pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes que participam do projeto de extensão ações socioeducativas sobre formação de hábitos alimentares saudáveis e a existência de fatores que podem se interpor a essa formação - Recife, 2020..... 88
- TABELA 7** – Representações sociais das mães, pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes do projeto de extensão ações socioeducativas sobre formação de hábitos alimentares na infância e os fatores que se interpõem a essa formação – Recife, 2021..... 93

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

a.C. – Antes de Cristo

d.C. – Depois de Cristo

DCC – Departamento de Ciências do Consumo

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

EAN – Educação Alimentar e Nutricional

FACEPE - Fundação de Amparo a Ciência e Tecnologia de Pernambuco

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMC – Índice de Massa Corpórea

NEPIAD - Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Públicas para Infância e Adolescência

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

POF – Pesquisa de Orçamento Familiar

PNSAN - Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

RPA 3 - Região Político-Administrativa Três

UFRPE – Universidade Federal Rural de Pernambuco

VIGITEL - Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO 1	22
1. CONTEXTUALIZAÇÃO SÓCIO-HISTÓRICA E CULTURAL DAS PRÁTICAS DO CONSUMO ALIMENTAR: ênfase na infância	22
1.1. Na Pré-História ou Ágrafa	23
1.2. Na Idade Antiga	26
1.3. Na Idade Média	29
1.4. Na Idade Moderna	34
1.5. Na Idade Contemporânea	39
CAPÍTULO 2	47
2. TRANSIÇÃO NUTRICIONAL NO BRASIL: da desnutrição à obesidade	47
2.1. Fatores de risco associados ao excesso de peso na infância: da falta de formação de hábitos alimentares saudáveis a obesidade	51
CAPÍTULO 3	59
3. CAMINHOS DA PESQUISA	59
3.1. Abordagem e Tipologia de Estudo	59
3.2. Universo e Amostra	60
3.3. Coleta de Dados e Levantamento Bibliográfico	61
3.4. Método de Análise dos Dados	61
CAPÍTULO 4	63
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	63
4.1. Análise e discussão do perfil socioeconômico demográfico e cultural dos participantes da pesquisa	63
4.2. Análise e discussão das representações sociais das mães, pais e/ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes do projeto de extensão “Ações Socioeducativas” sobre conceitos que fundamentam o entendimento sobre alimentação saudável e os fatores que podem interferir para que essa alimentação seja ou não saudável	72

CAPÍTULO 5	99
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	99
REFERÊNCIAS	103
APÊNDICE 01: ROTEIRO PARA ENTREVISTA	113
APÊNDICE 02: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	118

INTRODUÇÃO

Antes do advento da modernidade e das indústrias, a alimentação tinha por base alimentos locais, sazonais, frescos e pouco processados, devido ao próprio perfil dos sistemas agroalimentares tradicionais e do contexto socioeconômico, político e cultural que caracterizava a sociedade de consumo à época.

Nas primeiras civilizações humanas a alimentação era voltada para a sobrevivência dos indivíduos através da coleta de frutos, folhas e sementes, tendo em vista satisfazer as necessidades energéticas de subsistência. Não havia produtos industrializados, o que favorecia a alimentação natural, constituída somente por frutas e vegetais, incluindo alho, cebola, figos, romãs, nabos, peras, maçãs, laranjas e uvas. Havia também o consumo de carnes, mas apenas os mais afortunados consumiam esse tipo de alimento. A alimentação dos servos era composta principalmente pelos cereais que forneciam as calorias necessárias para o esforço físico liberado nas atividades rurais. Além do consumo de cereais, os servos consumiam vegetais, legumes e verduras, cultivadas em hortas de seu lote de terra – nabo, cenoura, alface, repolho, endívia, funcho, rabanete, cebola e alho – estes eram livres do tributo cobrado pelos senhores sobre o plantio, em função disso representava, mesmo sem uma consciência formada, um aporte nutricional considerável para o equilíbrio alimentar desse grupo.

No Século XVIII, com as consequências geradas a partir da Revolução Industrial, vários fatores econômicos, políticos, sociais e culturais vão influenciar as práticas alimentares, inclusive de aleitamento materno e a alimentação na primeira e na segunda infância. A eficiência industrial vai produzir bens mais do que o estritamente necessário para a subsistência, inclusive daqueles que se ocupam ou não do processo industrial. Deflagrou-se a urbanização no Brasil, aumentando a população em zonas urbanas em detrimento das zonas rurais, ocorreu o êxodo rural, muitos trabalhadores se deslocaram do campo para as cidades em busca de melhores condições de vida.

Esse processo afetou especificamente a produção de alimentos devido o desenvolvimento das indústrias alimentares. Produtos antes obtidos por processos artesanais passaram a ser produzidos por grandes fábricas que iniciaram a preparação de alimentos pré-confeccionados e ou processados.

No Século XX, a inserção das mulheres no mundo do trabalho tornou difícil conciliar as atividades profissionais e domésticas com o trabalho nas fábricas ou fora de casa. A ausência da presença da mulher na unidade doméstica afetou as escolhas e os hábitos de consumo alimentar da população, principalmente nas cidades, que passaram a incorporar alimentos mais condizentes com esse novo estilo de vida, de preparação e consumo mais rápidos e práticos. Esses novos hábitos, diferentemente das sociedades de consumo pré-capitalistas, nas quais se prezava por alimentos e hábitos alimentares naturais e mais saudáveis, abarcam alimentos que possuem aporte nutritivo menor do que aqueles consumidos pelas sociedades pré-capitalistas.

Esse novo cenário impactou e modificou consideravelmente os hábitos alimentares em todas as fases da vida, conforme os modos impostos pela sociedade de consumo capitalista contemporânea. Observa-se que os países desenvolvidos consomem diferentes tipos de alimentos, de origem animal e vegetal, entre os quais variados tipos de carnes, vegetais, frutos, açúcares e bebidas, em quantidade e qualidade suficientes. Enquanto que nas áreas em desenvolvimento verifica-se o consumo de grandes quantidades de cereais e "*starchy foods*" (alimentos ricos em amido), sendo o consumo de vegetais e de frutas bem menor do que nos países desenvolvidos, assim como o consumo de alimentos de origem animal é mínimo. A distribuição de alimentos no mundo é, por vez, bastante desigual e tem afetado de forma considerável os padrões de consumo da população, inclusive sob o ponto de vista nutricional e de consumo de alimentos processados.

Nessa conjuntura, no Brasil, a desigualdade de renda, é um dos fatores principais que afeta uma parcela considerável da população, seja pela fome ou pela inadequação do consumo de alimentos em quantidade e/ou qualidade nutricional. No Nordeste Açucareiro, o consumo de alimentos da dieta básica se compõe principalmente de farinha de mandioca, associada ao feijão, aipim e charque. E no Sertão Nordestino – ambos integrandos Pernambuco e sua capital Recife – o consumo de milho, associado ao feijão, carne (gado, carneiro e cabra) e rapadura, à época, foi considerado o alimento básico mais consumido em quantidades consideradas elevadas pela totalidade da população.

O consumo de frutas como manga, jaca, abacaxi, melancia, abacate, laranja, entre outras como umbu, pequi, quipá, cajarana e quixaba e de verduras como abóbora, maxixe, cebolinha, coentro, entre outras, era muito limitado, praticamente

inexistente, constituindo falha visível da alimentação do sertanejo. O consumo de feijão, farinha de mandioca, batata-doce, inhame, rapadura, café, leite e derivados, complementava a dieta do sertanejo.

Segundo Vasconcelos (2008), o regime alimentar habitual do Sertão Nordeste, particularmente, se apresentava quantitativa e qualitativamente equilibrado, atendendo, sem déficits e sem excessos, às necessidades nutricionais do sertanejo, sem nenhuma predisposição ao artrismo, à obesidade e ao diabetes, doenças essas provocadas, muitas vezes, por excesso alimentar e alimentação não saudável. Contudo, esse equilíbrio nutricional estava sujeito às rupturas cíclicas e constantes dos longos períodos de seca, quando se instalava a fome epidêmica e o regime alimentar apresentava-se desequilibrado, por conseguinte, instalava-se a subalimentação e a desnutrição.

Os resultados dessa situação, principalmente em infantes, eram altos índices de prevalência de desnutrição, sinônimo de falha de crescimento e de desenvolvimento, resultando em baixa estatura adulta ou mesmo nanismo, menor escolaridade e produtividade econômica, caracterizada – principalmente - pelo consumo de alimentos incapazes de prover as calorias imprescindíveis ao crescimento e desenvolvimento infantil. Quadro que evidenciava alimentação inadequada e insuficiente ou manifestações orgânicas de deficiências nutricionais e alta prevalência de desnutrição infantil em crianças de 0 a 5 anos de idade. O IBGE (2010a) apontava patamares acima de 300 óbitos por mil nascidos vivos em várias regiões, sobressaindo-se a Região Nordeste, nas décadas de 40 a 70.

Atribui-se o problema da desnutrição infantil a vários fatores, principalmente, a desigualdade social de renda e o acesso inadequado por parte dos mais pobres aos alimentos, bem como ao atendimento precário das necessidades básicas, principalmente a alimentação da criança. Entre outros fatores com o saneamento básico, assistência à saúde e os serviços públicos extremamente deficientes, a educação da família e os cuidados da mãe para com a criança. Ademais, a desigualdade na distribuição de riquezas como fatores agravantes.

A partir da década de 1970 diversos estudos (IBGE, 2000/2010a/2010b; BATISTA-FILHO; RISSINI, 2003; SOARES et al., 2014) ressaltam uma diminuição em torno de 50% nos índices de prevalência da desnutrição infantil no Brasil, atribuídas as melhorias na escolaridade materna e por conseguinte na informação e na ampliação do poder aquisitivo familiar, em especial da parcela mais carente, além

dos avanços no que diz respeito ao acesso aos serviços públicos, mesmo que de forma limitada.

No Século XXI, no período entre 2008-2009, o Ministério da Saúde (2010) aponta para uma considerável queda da desnutrição em crianças de 5 a 9 anos de idade, sendo uma queda de 29,3% para 7,2% entre os meninos e de 26,7% para 6,3% entre as meninas. Embora os estudos mostrem uma diminuição significativa nos índices de prevalência da desnutrição infantil no Brasil nos primeiros anos de vida, a desnutrição ainda continua sendo um problema de saúde pública enfrentado pelos países em desenvolvimento.

Nesse contexto, fora da unidade doméstica, a mulher não dispõe mais de tempo suficiente para realizar a tarefa de preparação da alimentação para família com a mesma qualidade de antes, considerando alimentos mais naturais, sabor, consistência e aparência. Essa condição resulta na busca da mulher por alimentos industrializados, de mais fácil preparação e até mesmo a realização das refeições por ela e pela família fora do lar, em restaurantes, pensões e fast food. Essa condição ocasiona mudanças no padrão alimentar e no estilo de vida da população, como consequência, vive-se uma transição nutricional cujos altos índices de sobrepeso e obesidade são evidenciados em criança, adolescentes, jovens, adultos e idosos.

Com a transição nutricional que vem ocorrendo nas últimas quatro décadas, a desnutrição como causa de morbimortalidade cede espaço para a obesidade infantil já caracterizada pelo Ministério da Saúde como problema de saúde pública. O caso brasileiro é emblemático pela rapidez com que o excesso de peso e obesidade avançam no país, principalmente em crianças na primeira e segunda infância. Em um curto espaço de tempo, o Brasil deixou de ser um país de subnutridos para se tornar um país de mal nutridos com excesso de peso, mais especificamente de obesos, com um aumento consistente no diagnóstico médico de diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, doenças renais e câncer (VIGITEL, 2016).

Atribui-se o excesso de peso e aumento do percentual de crianças entre 5 e 9 anos de idade, obesas no Brasil – 1 em cada 5 – ao consumo de alimentos ricos em açúcar e gordura, principalmente os industrializados, ou processados. Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014, p. 5) as mudanças nos padrões de alimentação, observadas com grande intensidade nos países economicamente emergentes, particularmente no Brasil, determinam, entre outras consequências, o desequilíbrio

na oferta de nutrientes e a ingestão excessiva de calorias contribuindo para o surgimento e aumento dos problemas alimentares e nutricionais contemporâneos na infância.

Inúmeros fatores podem influenciar as escolhas de consumo alimentar desde a infância e tais escolhas podem resultar em consequências no comportamento alimentar das crianças a curto ou longo prazo. Sendo os primeiros anos de vida da criança, principalmente a primeira e a segunda infância, determinantes para as alternativas alimentares futuras de uma criança, na adolescência, vida adulta e na velhice, primordial para formação de hábitos alimentares saudáveis ou não.

Vários estudos sugerem à família, especificamente as mães, pais ou cuidadores diretos, como agentes primordiais para a formação de hábitos alimentares saudáveis a partir dos primeiros dias da infância, ou até mesmo a partir da gestação, considerando as experiências precoces que ela vivenciará com os alimentos e estabelecerá seus hábitos de consumo alimentar que levará para vida futura.

Estudos recentes realizados em instituições de Educação Infantil da rede municipal do Recife-PE por Lima (2015) e no Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Públicas para Infância e Adolescência – NEPIAD / Departamento de Ciências Consumo /UFRPE por Felipe (2018) e Araújo (2019), com objetivo de avaliar e compreender o nível de conhecimento e de consumo de crianças e de adolescentes sobre hortaliças e frutas versus guloseimas, evidenciaram que a Educação Alimentar e Nutricional aliada ao desenvolvimento de práticas alimentares saudáveis, apresentam-se como técnicas eficazes para o desenvolvimento de hábitos alimentares e, por conseguinte, à promoção de uma alimentação adequada na infância e na adolescência. As autoras e o autor, respectivamente, sugerem que outros estudos sejam realizados tendo como sujeitos as famílias das crianças e dos/as adolescentes participantes dos referidos estudos, particularizando as mães, os pais ou responsáveis, tendo em vista identificar o nível de conhecimento e de consumo sobre hortaliças e frutas versus guloseimas e outros aspectos que envolvem a formação de hábitos alimentares saudáveis na infância.

Essas sugestões corroboram as orientações das Políticas Públicas de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN (BRASIL, 2010b) e de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012a), bem como as direções do Marco de Referência em Educação Alimentar e Nutricional – EAN (BRASIL, 2012b) que

reitera a importância das ações de EAN, no contexto da promoção da saúde, sobretudo, na primeira e segunda infância e o consumo de alimentos saudáveis pelas famílias brasileiras. Esses documentos enfatizam a relevância acerca do aprofundamento de estudos e pesquisas sobre a formação de hábitos alimentares saudáveis, considerando o entendimento que crianças, adolescentes, famílias e comunidades possuem sobre alimentação, nutrição, formação de hábitos, consumo e práticas alimentares.

Diante do exposto, na ordem da construção do problema da pesquisa interessa compreender por quê (fiquei bem em dúvida e usei esse pq pois pode ser substituído por qual razão), apesar de todos os avanços teórico-conceituais sobre a importância da formação de hábitos alimentares saudáveis, bem como os avanços na legislação acerca do direito à criança em relação a uma alimentação adequada e saudável, a obesidade na infância e na adolescência nas últimas quatro décadas continua aumentando de forma considerável e preocupante. Mais especificamente, objetiva identificar e compreender, a partir da visão das mães, dos pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes participantes do mencionado projeto, quais são os fatores que levam a formação de hábitos alimentares inadequados e não saudáveis na infância. Ademais, considerando o aumento do percentual de crianças e de adolescentes obeso/as no Brasil, este estudo visa contribuir para transformar essa realidade.

Nesta direção, avaliar e compreender a visão – sobre alimentação, nutrição, hábitos alimentares e alimentação saudável, entre outros aspectos interrelacionados, bem como, identificar os fatores que se interpõem a formação de hábitos alimentares saudáveis na infância e na adolescência – das mães, pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes participantes do projeto Ações socioeducativas para crianças e adolescentes do Ensino Fundamental de escolas públicas da Rede Municipal do Recife-PE – integrante das atividades do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Públicas para Infância e Adolescência – NEPIAD / Departamento de Ciências Consumo / UFRPE – torna-se fundamental tendo em vista intervir na realidade e transformá-la.

Nesse sentido, os estudos de Marchiori e Campos (2008) e Mendonça (2010) reforçam que se torna primordial, nas investigações sobre alimentação saudável, consumo e hábitos alimentares ouvir os sujeitos diretamente envolvidos com os cuidados, educação alimentar e nutricional e as práticas de preparo, cocção e

distribuição da alimentação de crianças e de adolescentes. Considerar a percepção pessoal sobre estes fenômenos, os conceitos, expectativas, visões, concepções e padrões de consumo alimentar, conforme o contexto socioeconômico, cultural e o sistema de valores onde se encontram inseridos/as, torna-se fundamental tendo em vista compreender a realidade para transformá-la.

A considerar essa importância, este estudo tem como objetivo identificar analisar e compreender os fatores que se interpõem a formação de hábitos alimentares saudáveis na infância e na adolescência, a partir das representações sociais das mães, pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes que participam do projeto de extensão mencionado.

A fim de alcançar esse objetivo, elencou-se os seguintes objetivos específicos:

- Caracterizar o perfil socioeconômico e demográfico dos sujeitos da pesquisa, as mães, os pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes que participam do projeto de extensão Ações Socioeducativa para crianças e adolescentes do Ensino Fundamental da rede municipal do Recife- PE;
- Identificar e analisar o consumo alimentar das mães, dos pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes que participam do projeto de extensão Ações Socioeducativa para crianças e adolescentes do ensino Fundamental da rede municipal do Recife- PE;
- Identificar, analisar e compreender as representações sociais das mães, dos pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes que participam do projeto de extensão Ações Socioeducativa acerca dos fatores que influenciam ou se interpõem ao consumo alimentar e a formação de hábitos alimentares saudáveis na infância e na adolescência.

Nessa direção, o estudo, se encontra estruturado em 6 capítulos que versam sobre os aspectos teóricos, metodológicos, bem como acerca das análises e discussões.

A Introdução inicia a dissertação integrando a justificativa, o problema de pesquisa, os objetivos e a importância do estudo.

O primeiro capítulo apresenta questões centrais em torno da contextualização sócio-histórica e cultural das práticas do consumo alimentar com ênfase na infância.

O segundo aborda a condição de transição nutricional no Brasil: da desnutrição a obesidade.

O terceiro trata dos caminhos percorridos pela pesquisa, a natureza, abordagem e tipologia do estudo, bem como o universo e a amostra, instrumentos de coleta de dados e método de análise.

O quarto capítulo apresenta a análise e a discussão dos resultados. Inclui-se a análise e discussão do perfil socioeconômico demográfico e cultural dos participantes da pesquisa e as representações sociais dos sujeitos sobre alimentação saudável, hábitos alimentares, outros aspectos correlacionados e as representações sociais acerca dos fatores que influenciam as práticas de consumo alimentar e se interpõem a formação de hábitos alimentares saudáveis na infância e na adolescência.

O último capítulo traz as considerações finais do estudo atendendo ao problema de pesquisa e aos objetivos propostos.

Por fim, na última parte deste estudo encontram-se as referências bibliográficas e os apêndices e anexos indispensáveis.

Nessa direção, a pesquisa vem consolidar os estudos desenvolvidos pelo Programa de Pós-Graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social e do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Políticas Públicas para Infância e Adolescência do Departamento de Ciências do Consumo da Universidade Federal Rural de Pernambuco /UFRPE. Que tem como perspectiva, subsidiar o planejamento das políticas voltadas para o planejamento e desenvolvimento de ações de prevenção, promoção da saúde, sobretudo, com foco na alimentação e no processo de formação de hábitos alimentares saudáveis na infância e na adolescência.

CAPÍTULO 1

1. CONTEXTUALIZAÇÃO SÓCIO-HISTÓRICA E CULTURAL DAS PRÁTICAS DO CONSUMO ALIMENTAR: ênfase na infância.

As práticas relacionadas ao consumo são inerentes ao ser humano e desempenham um papel importante na história desde as sociedades mais remotas. Dada a importância da alimentação e consumo para a manutenção da vida e da qualidade de vida, as práticas relacionadas a ela e a constituição de hábitos desde os primeiros anos de vida de um indivíduo ganham destaque neste estudo. Dessa forma, nesse item, discute-se o contexto sócio-histórico e cultural do consumo alimentar em diferentes fases da vida, inclusive na infância, da Idade Antiga, Idade Média, Idade Moderna, até a contemporaneidade, refletindo as práticas de consumo alimentar nas sociedades ao longo da história humana e como estas refletem no estabelecimento e nas mudanças de hábitos, diante da evolução do conceito de alimentação saudável e a relação entre o consumo alimentar, saúde e nutrição na infância.

O estudo da evolução histórica de um fenômeno social contextualizando a conjuntura social, política e cultural, é fundamental, uma vez que permite compreender na sua totalidade o fenômeno posto. Segundo Campos (1987, p. 16), fornece, além disso, subsídios para a formação de uma visão mais crítica acerca da realidade, ensejando prognósticos sobre o curso dos acontecimentos.

A partir desse pressuposto, o estudo da evolução do contexto sócio-histórico e cultural do consumo alimentar na infância, refletindo acerca das práticas de consumo alimentar nas sociedades ao longo da história humana e como estas refletem no estabelecimento dos costumes e nas mudanças de hábitos alimentares, torna-se importante para compreensão desse fenômeno.

Segundo Viana (2017) os registros históricos proporcionam a possibilidade da (re) construção de uma realidade a qual não se viveu e é capaz de explicar muitos dos fenômenos sociais contemporâneos considerando a interdisciplinaridade entre as mais diversas áreas do conhecimento científico. Produzir conhecimento sem estar fundamentado na história pode resultar em fragmentação das informações e o não entendimento do problema social investigado, daí a importância de se compreender

o fenômeno do consumo alimentar considerando o contexto socioeconômico, político e cultural de cada período histórico.

Conhecer, portanto, a história da alimentação propicia a compreensão dos hábitos, dos costumes e das crenças que influenciam as atuais práticas de consumo alimentar nas diferentes fases da vida, particularizando na infância, perpassando o aleitamento materno e a introdução de novas práticas alimentares nessa fase, sem deixar de considerar os diferentes fatores internos e externos - biológicos, físicos, econômicos, psicológicos e sociais - que produziram e determinam as práticas alimentares.

Nessa direção, a evolução do contexto sócio-histórico e cultural do consumo alimentar na infância, vem evoluindo ao longo do tempo e do espaço, para compreendê-lo faz-se necessário situar as demandas e as exigências do consumo alimentar em outras fases da vida e também na infância em cada período da história.

1.1. Na Pré-História ou Ágrafa

Acerca da análise dos aspectos históricos da cultura de consumo de alimentos na infância, segundo Flandrin e Montari (2018) pouco se sabe sobre esse consumo nas sociedades conhecidas como pré-históricas ou ágrafas, pela ausência de registros escritos. Contudo, há um consenso entre os estudos (RECINE; RADAELI, 2008; BUNN, 2007; FLANDRIN; MONTANARI, 1998) que o consumo de alimentos nas primeiras civilizações humanas era voltado para a sobrevivência dos indivíduos, através da coleta de frutos, folhas e sementes, tendo em vista satisfazer às necessidades energéticas de subsistência.

No período Paleolítico (500.000 a.C. a 1.000 a.C.), o ser humano ainda não conhecia a agricultura, a domesticação de animais e a subsistência era garantida com a coleta de frutos e raízes, além da pesca e da caça bastante diversificada de animais, tais como ursos, rinocerontes, elefantes, renas, cavalos, mamutes, entre outros. Para isso, utilizavam-se instrumentos rudimentares, feitos de ossos, madeira ou lascas de pedra (RECINE; RADIELLI, s/d, p. 5).

Ainda segundo essas autoras, a escassez de alimentos e a hostilidade do meio ambiente obrigavam os grupos humanos a viverem como nômades. A migração de animais e seres humanos também foi estimulada pelas profundas

mudanças climáticas e ambientais que aconteceram naquele período. Assim, os homens primitivos foram ocupando as diversas regiões do globo. Enquanto andavam de um lugar para outro, foram percebendo que as sementes que caíam sobre a terra multiplicavam suas colheitas em poucos meses. Tornaram-se agricultores e, com isso, trocaram a vida nômade pela vida em pequenas aldeias. A abundância de cereais em algumas regiões, especialmente de aveia, trigo e cevada iniciou o processo de desenvolvimento agrícola pelos povos antigos.

Nesse contexto da Pré-história, até 4.000 a.C., segundo Dowling (2005) e Castilho e Barros Filho (2010), o alimento das crianças, sobretudo, nos primeiros anos de vida era o leite materno, o único substituto para esse leite, era o leite de outra mulher. Assim, a criança que não podia ser amamentada por outra mulher estava condenada à morte. À época, o ser humano caçava o seu próprio alimento e a amamentação das crianças durava até aquelas serem capazes de adquirir o seu próprio alimento.

Para o entendimento desse ponto, antes da Era Cristã, babilônios (2.500 a.C.) e egípcios (1.500 a.C.) tinham como norma amamentar os filhos por um período de dois ou três anos. Tanto para esses povos, como para o povo hebreu, cuidar dos filhos e amamentar eram dádivas divinas, mas, nesta mesma época, já existiam as amas de leite como alternativa (CASTILHO; BARROS FILHO E COCETTI, 2010).

Nessa fase, inicia-se a utilização de leite de outros animais, oferecidos em utensílios ou direto do ubre. A mitologia também cita exemplos de crianças que foram alimentadas por outros animais, como o caso dos gêmeos Rômulo e Reno, fundadores de Roma no Século VIII a.C. que foram amamentados por uma loba e Zeus que foi amamentado por uma cabra. Conforme esses teóricos, a utilização de leite de outros animais para as crianças era considerada uma alimentação saudável e adequada a idade da criança.

A Bíblia Sagrada relata a história de Moisés (Êxodo 1:15 a 2:10), no Velho Testamento, e fala a respeito do comportamento alimentar das crianças dos hebreus e dos egípcios. Ressalta que buscavam amas de leite para garantir a sobrevivência de crianças afastadas da mãe. Em 1000 a.C., Samuel foi levado para viver com o sacerdote Eli, mas, só aos 3 anos, após ter sido desmamado (I Samuel 1:22-24).

Estudo realizado por Castilho e Barros Filho (2010) sobre os “Alimentos utilizados ao longo da história para nutrir lactentes”, registram escritos de Hipócrates (1985) e Aristóteles (2014), os quais revelam que a introdução de alimentos sólidos

na infância só deveria ocorrer assim que apontassem os primeiros dentes. Aristóteles, em História *animalium*, discorre sobre o aspecto do leite (humano e animal) e suas qualidades, afirmando que "o leite é composto de soro e coalho", "o rico em coalho é mais nutritivo", mas "o mais saudável para as crianças é o que contém menor quantidade de coalho". Orientava a mulher a não amamentar outro filho durante a gestação, "pois o colostro produzido antes do sétimo mês não é apropriado, tornando-se adequado só após o nascimento da criança".

Para Castilho e Barros Filho (2010) na verdade pouco se sabe a respeito de outros alimentos oferecidos às crianças não amamentadas à época. No entanto, Fildes (1986) comenta que provavelmente sobreviviam recebendo leite com mel, leite com cereais, alimentos pré-mascados ou mamando em animais, uma alimentação considerada saudável.

A agricultura e o conseqüente processo de sedentarização do homem se estabeleceram gradualmente. Com isso, a domesticação de animais se tornou uma prática usual entre os grupos humanos. Essas novas práticas e técnicas de domínio da natureza e dos animais possibilitou a formação de grandes aglomerados populacionais. O desenvolvimento de instrumentos e artefatos permitiu ao ser humano, incluindo as crianças, a diversificação da sua dieta e a introdução gradativa de alimentos de origem animal, partindo do consumo de restos de carne deixados pelos predadores e, posteriormente, o estabelecimento da caça e da pesca de animais de pequeno e depois de grande porte (BUNN, 2007).

A presença do fogo e os resíduos de alimentos consumidos por animais carnívoros somam a fase exclusiva de raízes e de frutos e as pesquisas arqueológicas descobrem pedras usadas para abater animais e não mais apenas para derrubar frutos. Com a descoberta, manuseio e o domínio do fogo e a domesticação de animais, surgiram os primeiros sistemas de cultivo de vegetais, que permitiu a fixação de seres humanos – homens, mulheres, crianças e idosos – em regiões próximas a vazantes de rios (RECINE; RADAELI, 2008). Assim, foram formadas pequenas aldeias com indivíduos que guardavam laços familiares, e, assim - conforme Navarro (2011) e Carneiro (2003) - constituíram-se as primeiras cidades, próximas às áreas férteis de grandes rios: Nilo (Egito); Jordão (Israel/Palestina); e Tigre e Eufrates (Mesopotâmia).

Para Cascudo (2004) a capacidade de controle do fogo propiciou mudanças dramáticas nos hábitos dos primeiros seres humanos. Fazer fogo para gerar calor e

luz tornou possível às pessoas cozinhar alimentos, aumentando a variedade e disponibilidade de nutrientes. O calor produzido também ajudou as pessoas a manterem-se aquecidas no frio, permitindo-lhes sobreviver em climas mais frios e o ato de distribuir pessoas em volta de uma fogueira de forma equidistante da chama propiciou momentos de conversa e discussão, o embrião do que mais tarde seria a mesa-redonda e outras formas de reunião na Idade Antiga e na Idade Média, propiciando a formação de hábitos alimentares.

O que se pode depreender desse período, é que o ser humano, como mamífero, sobretudo, como criança, sempre dependeu do leite materno ou de animais para sua sobrevivência. No entanto, ao longo da história, a amamentação foi moldada por valores econômicos, políticos e culturais, esses últimos, muitos deles hoje considerados perniciosos para essa prática e, conseqüentemente, para a saúde da criança. Para Castilho e Barros Filho (2010) entender como e porque determinadas crenças e costumes tiveram o apoio da sociedade, sendo, em muitos casos, recomendados por médicos, pode ajudar os profissionais de hoje e a sociedade como um todo a trabalharem para estimular o aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida e a formação de hábitos saudáveis por toda infância.

1.2. Na Idade Antiga

A Idade Antiga ou Antiguidade foi um período da história que se desdobrou desde a invenção da escrita (4000 a.C. a 3500 a.C.) até a queda do Império Romano do Ocidente (476 d.C.) e início da Idade Média. Tempo suficiente para o desenvolvimento de diferentes civilizações, sendo de grande importância histórica, tanto pelo surgimento da escrita, como pelo início da formação do conceito de Estado, constituindo certo grau de nacionalidade, delimitação territorial e organização mais complexas que aquelas encontradas antes desse período (BOARETTO, 2009).

Destaca-se nesse contexto, a intensificação do desenvolvimento da agricultura em terras férteis e com grande disponibilidade de água nas proximidades de grandes rios. Entre as civilizações as de maior valor histórico, principalmente pela riqueza de registros gerados e estudados pelas civilizações, são as do Egito, Mesopotâmia, China, Grécia, Roma, os Persas, os Hebreus, os Fenícios, e ainda os Celtas, Etruscos, Eslavos, dos povos germanos entre outros.

Algumas dessas civilizações já detinham o conhecimento de técnicas de cultivo, como seleção de sementes para o plantio de grãos, técnicas de irrigação e a utilização de dejetos animais como adubo, assim como a utilização do solo, respeitando intervalos de tempo para recuperação e fertilidade da terra. Esses fatores contribuíram significativamente para o aumento da produção de alimentos e para a formação de excedente, que por sua vez permitiu desenvolvimento do mercado e a diversificação de produtos (BOARETTO, 2009).

Segundo Carneiro (2003), o historiador Fernand Braudel cita que muitas civilizações se dedicavam ao cultivo de um único tipo de planta, podendo citar como o cultivo do milho, do trigo ou do arroz, por exemplo. Ou seja, um tipo específico de alimento era a base alimentar daquela população, como “plantas-civilização”, como o chá para os chineses, a vinha para os gregos, o cacau para os astecas e a coca para os índios andinos, envolvendo também tipos especiais de alimentação: bebidas alcoólicas, drogas e especiarias.

Nesse período, de acordo com Deininger (2012), o tipo de economia predominante e mais importante para época era, para Max Weber, a “economia doméstica fechada”, na qual a produção era realizada na própria “casa” (*oikos*), pela família, inclusive crianças, ampliando-se com o trabalho escravo. Dessa forma, o comércio era um fenômeno secundário ou ocasional, que acontecia através das trocas de produtos entre os integrantes da comunidade, permitindo a satisfação das necessidades humanas, uma vez que as famílias que se dedicavam ao cultivo de grãos não conseguiam suprir todas as suas necessidades devido a uma série de fatores, a falta de ferramentas, por exemplo.

Para Leal (1998) as relações de comércio entre as civilizações, a formação da economia, da cultura e os meios de produção, foram fundamentais para a constituição de um consumo alimentar diversificado, incluindo nas dietas alimentos que eram costumeiramente consumidos pelos povos vizinhos. Com isso, as cidades da antiguidade se tornaram grandes centros de consumo, fundamental para um maior desenvolvimento do comércio e dos modelos econômicos que viriam em épocas posteriores (SILVA, 2016).

A base da alimentação dessas sociedades era essencialmente de alimentos de origem vegetal como cereais, farinhas, frutas, legumes e outros vegetais, mas também óleos e gorduras, carnes da caça, da pecuária e da pesca, mel e bebidas fermentadas, tipo vinho e cerveja (RECINE E RADAELI, 2008; REINHARDT, 2002).

A domesticação de animais foi também fundamental para a alimentação, a tração e a montaria. Os diferentes tipos de rebanhos em diversas regiões e povos condicionaram muitas das formas de transportes, de acordo com as características culturais, incluindo rituais religiosos (CARNEIRO, 2003). Em relação à alimentação, segundo Freixa e Chaves, 2009, os gregos realizavam suas refeições em três momentos, os quais consideravam: *akratismos* (desjejum), *ariston* (almoço) e *deiphon* – refeição do fim do dia. Prática também realizada pelos romanos (*jentaculum*, *prandium* e *cena*).

De acordo com Pitta (2010), eram sociedades essencialmente agrícolas e tinham na agricultura sua principal fonte de riqueza, cuja produção era distribuída pelo mediterrâneo, por via marítima. Entre os alimentos, o consumo de carne era privilégio dos mais ricos e das elites, enquanto os mais pobres possuíam uma dieta simples, com vegetais, cereais e pão (FREIXAS E CHAVES, 2009; CARNEIRO, 2003).

Flandrin e Montanari (2018) relatam que em registros bíblicos, os egípcios, da classe dominante (da elite) tinham um consumo alimentar exagerado de alimentos, possuíam comida farta e variada, incluindo carnes e vinhos, associavam os alimentos a saúde, a longevidade, aos prazeres, a fartura da mesa e ao bem-estar. Entretanto, o consumo exagerado era interpretado de forma diferente entre as civilizações, os hebreus, por exemplo, condenavam a prática da glotonaria (pecado da gula).

Assim como na Pré-História, no contexto da Antiguidade, não havia produtos industrializados, o que favorecia a alimentação natural, constituída somente por frutas e vegetais, incluindo alho, cebola, figos, romãs, nabos, peras, maçãs, laranjas e uvas. Apenas os mais afortunados faziam o uso de carne habitualmente, geralmente de burro, pato, porco, ganso, carneiro e pombo. Normalmente alimentavam os porcos com figos e outras especiarias para que sua carne ficasse perfumada e criavam os gansos e frangos de maneira especial para com eles preparar patês (FLANDRIN; MONTANARI, 2018).

Em se tratando da alimentação infantil, estudos como os de Dowling (2005), Castilho e Barros Filho (2010) e Silva (2013), mostram que na Idade Antiga, o médico grego Sorano, orientava a oferta de mel com leite de vaca como primeiro alimento e o aleitamento materno no 2º dia após o nascimento oferecido por uma ama de leite, só após 20 dias a mãe passaria a amamentar, uma vez que o colostro

era contra indicado. As amas de leite só serviam apenas às mulheres da alta classe social, as mulheres de outras classes sociais só utilizavam os serviços dessas amas quando não gozava de boa saúde.

Por causa da importância das amas de leite, essas mulheres eram obrigadas a assinar contratos afirmando que seguiriam determinadas condutas, tais como: seguir dietas específicas, evitar alimentos de odores fortes e não ter relações sexuais para evitar nova gestação (DAVIES; O'HARE, 2004; CASTILHO; BARROS FILHO, 2010).

Na antiguidade, existia muita controvérsia quanto a melhor época para introduzir alimentos sólidos na infância. Segunda Silva (2013), o desmame deveria ocorrer entre 18 e 24 meses de forma gradual e a introdução de alimentos sólidos, preferencialmente, após os seis meses de vida. Para Castilho e Barros Filho (2010), o desmame deveria ocorrer aos 3 anos ao tempo em que deveria ocorrer a introdução de alimentos sólidos. A alimentação complementar era composta por: cereal, pão e leite ou vinho diluído, mingau e ovos. A autora comenta ainda que Galeno, aproximadamente 130 a 200 d.C., propôs algumas alterações nessas condutas que desaconselhava o consumo de vinho, propondo que o aleitamento deve ser oferecido pela mãe (e não por amas) e que a alimentação complementar deveria iniciar após a erupção do 1º dente, sendo oferecidos pães, vegetais, carnes e leite, alimentos que seguiria por toda infância.

1.3. Na Idade Média

A Idade Média (Séc V ao Séc XV), diferente da Idade Antiga, é marcada pela difusão do uso de diversos tipos de alimentos entre os continentes, propiciando o desenvolvimento do comércio e o incremento de enorme quantidade de plantas e animais domésticos. Em termos históricos, houve uma afluência de plantas comestíveis na Europa quando da invasão dos árabes na Península Ibérica. Os invasores da época levaram arroz para o sul da Europa, além de frutas, vegetais e cana-de-açúcar, cereais e outros produtos (PEREIRA, 2013).

Desse período pode-se destacar o processo de ruralização que a Europa viveu entre os Séculos V e X; o fortalecimento da Igreja Católica; e a estruturação do sistema feudal, não apenas economicamente, mas também político e socialmente. Segundo Silva e Saraiva (2018, p.165), evidencia-se a tendência da humanidade

direcionada ao consumo cada vez maior, não apenas de alimentos, mas de todos os itens possíveis a que se tinha acesso. O domínio das técnicas de manufatura possibilitou a criação artesanal de joalheria, tecelagem, vidraçaria e marcenarias, mas a maioria dos bens produzidos era acessível apenas aos nobres por seu caráter luxuoso. A comercialização dessa produção acontecia pelas estradas que ligavam as cidades e com o desenvolvimento das navegações, esses produtos passaram a ser exportados (PEDRO, 1995, p. 45).

Para Souza (2015) os gregos não consideravam o comércio uma atividade natural, porém, permitiam as trocas, que consideravam não condenáveis, uma vez que permitiam a diversificação e o atendimento das necessidades de consumo das necessidades humanas, levavam à especialização dos produtores e facilitavam as trocas da moeda. Isto porque, para os gregos, a busca de riqueza era considerada um mal e a ambição um vício, pensamento que dificultou o desenvolvimento da economia (SILVA E SARAIVA, 2018, p. 165).

Pereira (2013) salienta que durante esse processo, a conquista dos oceanos pelos Europeus, facilitou as trocas e o comércio, marco impulsionador para a descoberta de novos alimentos, além de expressar o desenvolvimento econômico dos países que constituíram as grandes civilizações. Em decorrência, o que se identifica é que o poder econômico e o monopólio do comércio foram passando pelas mãos de vários povos em diferentes épocas e as trocas, conquistas e descobertas contribuíem, de forma significativa para o intercâmbio de culturas, de culinárias e de formação de novos hábitos alimentares.

As práticas da especialização dos produtores e a facilidade das trocas da moeda, de acordo com Souza (2015), facilitaram a formação de uma classe de comerciantes ricos, que priorizavam a busca da riqueza em prejuízo das práticas das virtudes e do bem comum, exatamente o que os gregos temiam, ou seja, que essas práticas levassem a acumulação de moeda, a existência do trabalho remunerado, a cobrança de juros nos empréstimos e a fragmentação de classes. Segundo Freitas,

[...] de fato, o acesso aos bens de consumo, sobretudo, a alimentação, estava associado às questões de classe, com estilos de vida previamente definidos, os quais se manifestavam através do vestuário, das normas de etiqueta, das festas e das celebrações, das comidas e das bebidas (FREITAS, 2019, p. 31).

Para isso, na Baixa Idade Média, as leis suntuárias foram instituídas para regular os hábitos de consumo, sobremodo, como forma da nobreza refrear o consumismo conspícuo da burguesia medieval. Para isso,

[...] cada grupo social deveria consumir conforme a classe social, um servo nunca vai comer, beber ou vestir o que um nobre usa e consome, mantendo assim a imobilidade social e o controle de riquezas, privilégios e poder por parte da nobreza e do clero (BARBOSA, 2004, p.68).

A lei suntuária visa regular hábitos de consumo contra gastos absurdos em relação a vestes, comida, móveis, entre outros bens de luxo, realizadas com o propósito de restringir o luxo e a extravagância. Contudo, era uma lei que regulava e reforçava as hierarquias sociais e os valores morais, uma vez que significava prevenir os comuns de imitar a aparência dos aristocratas e estigmatizar os grupos desfavorecidos. Nesse contexto, de acordo com Freitas (2019, 32) a condição de berço das pessoas determinava o que elas poderiam consumir ao longo da vida.

Os reis e a nobreza consumiam o que de melhor existia e sem o esforço do trabalho, enquanto os servos teriam que trabalhar e produzir não só para o seu consumo, mas, sobretudo, para o sustento dos seus senhores (FREITAS, 2019, p.32).

Diante dessa conjuntura, Franco Junior (2001, p. 178) salienta que a alimentação medieval era baseada no que a agricultura feudal produzia, constituída da caça de animais selvagens, criação de animais para ordenha e abate, a pesca e produção de bebidas, como vinho e cerveja.

Ribeiro (2003) chama à atenção para o fato que, na maioria das épocas e lugares, as leis Suntuárias não funcionaram, contudo, o acesso a uma alimentação diversificada, em quantidade e qualidade, dependia, sobretudo, da classe social em que o indivíduo se encontrava. Freitas (2019, p. 32) salienta que a nobreza entre os Séculos IX e X podia consumir de tudo, a partir da prestação de serviços e de produtos agrícolas produzidos pelos camponeses. Estes últimos plantavam nas terras da nobreza e recebia para o consumo uma parcela do que lhe cabia da produção.

A nobreza consumia uma dieta cuja composição era, predominantemente, carnívora, sinônimo de poder e riqueza. A caça era de sua exclusividade, principalmente, entre os séculos referidos, em que eles consumiam cervos (ou veados), javalis, ursos e aves silvestres, usados nos grandes banquetes. Além disso, eles consumiam carne de animais domésticos como vaca, vitela, carneiro e essencialmente porco; carne de aves, galinha, pato, ganso, cisne e pombo. Também comiam peixes de água doce, pescados em rios e lagos ou peixes frescos de mar

das regiões litorâneas como o salmão, linguado, pescado, ou secos, das regiões continentais como arenque e bacalhau. Essas fontes de proteína eram assadas - modo de preparação considerado nobre - recheadas e cobertas com molhos a base de especiarias (FLANDRIN; MONTANARI, 1998; FRANCO JUNIOR, 2001).

Os vegetais, assim como os queijos não estavam muito presentes na alimentação dos nobres, uma vez que não eram alimentos considerados não saudáveis e de digestão difícil pela medicina, consumidos geralmente pelos servos. (FLANDRIN; MONTANARI, 1998; FRANCO JUNIOR, 2001).

Conforme Freitas (2019, p. 33) a alimentação camponesa era composta, principalmente, pelos cereais que forneciam as calorias necessárias para o esforço físico liberado nas rurais. Além do consumo de cereais, os servos consumiam vegetais, legumes e verduras, cultivadas em hortas de seu lote de terra - nabo, cenoura, alface, repolho, endívia, funcho, rabanete, cebola e alho - estes eram livres do tributo cobrado pelos senhores sobre o plantio, em função disso representava, mesmo sem uma consciência formada, um aporte nutricional considerável para o equilíbrio alimentar desse grupo, também consumidos pelos servos como condimentos para suas preparações (FLANDRIN; MONTANARI, 1998; FRANCO JUNIOR, 2001).

Diferentemente dos nobres, os servos camponeses não tinham condições de manter uma alimentação rica em proteína, uma vez que o acesso a carnes era caro e quase que exclusivo da nobreza e quando possuíam animais, era um ou dois bois para ajudar nos trabalhos agrícolas, exceção feita ao porco, animal de fácil criação (FREITAS, 2019). Além, de fácil criação, do porco se aproveitavam todas as partes, depois de abatido, as partes eram conservadas na forma salgada, defumada ou embutida em linguiças, maneira encontrada para manter esse alimento conservado por mais tempo para o consumo, principalmente ao longo do inverno, preparados de várias maneiras, cozido com vegetais e cereais, assados e fritos (FRANCO JUNIOR, 2001, p. 180).

De acordo com Freitas (2019) a alimentação dos camponeses era acrescida ainda de laticínios, sobretudo, o queijo, uma vez que este alimento era a forma mais viável de conservação do leite à época, obtidos principalmente da criação de cabras ou ovelhas. Franco Junior (2001, p. 286) salienta que, apenas uma minoria das famílias dos servos conseguia criar algumas aves como galinhas e patos, consumidos em ocasiões especiais.

No Século XII, a economia agrária passou a ser valorizada e a produção agrícola aumentou significativamente, ao ponto de produzir excedentes para o mercado e alimentar bem a população, sobretudo, os mais pobres (FLANDRIN; MONTANARI, 1998, p. 394). Em função do crescimento da produção agrícola e do desenvolvimento do mercado a população aumentou consideravelmente nesse século. Contudo, no Século XIV em consequência das intempéries climáticas e disseminação de pragas, ocorreram períodos longos de escassez de alimentos, afetando principalmente as populações pobres. Além da fome pela falta de alimentos, segundo Freitas (2019, p. 37) as tensões sociais e a peste negra aumentaram a taxa de mortalidade da população nesse período, por conseguinte a falta de mão de obra nos feudos provocou a diminuição da produção de cereais e, conseqüentemente, a renda dos senhores feudais.

A crise da escassez de alimentos acarretou a queda da renda dos senhores feudais, a redução do poder de compra da nobreza e o declínio do sistema feudal. Essa condição, segundo Pedro (1995, p.143) levou estes a aumentar a cobrança de impostos dos servos. Com isso, os servos já explorados e prejudicados pela crise de produção agrícola, pela fome, pelas doenças e exaustão ficaram sem trabalhar, dificultando ainda mais a produção de alimentos.

As conseqüências geradas por essa situação possibilitaram a união dos trabalhadores rurais, dos servos e dos comerciantes urbanos, que se juntaram em motins, tumultuando a ordem social para enfraquecer o poder da nobreza e, assim, por fim ao feudalismo e provocar mudanças na ordem econômica e social. Segundo Freitas (2019), nesse processo, o sistema de servidão é abolido e os nobres viram fazendeiros. Os senhores que ainda detinha suas terras passaram a pagar pela mão de obra para produção da agricultura comercial. A produção agora é voltada para o comércio e a obtenção de lucros e não mais para subsistência das regalias da nobreza, essa realidade vista principalmente na Inglaterra.

Nesse contexto, a crise da produção de alimentos, não impactou diretamente na alimentação na infância, uma vez que a alimentação da criança, principalmente até os 3 anos, segundo Castilho e Barros Filho (2010), quando ocorre o desmame e a introdução de alimentos sólidos, deveria ser composta por pão, carne, vinho diluído, mel e leite. Para os lactentes, a alimentação da mãe influenciava diretamente na sua saúde e para isso a criança deveria ser amamentada até os 3 anos e a mãe deveria ser bem alimentada. A orientação era que a criança deveria

ser amamentada o maior tempo possível, pois o leite materno seria o alimento mais adequado para o bebê. As frutas e as hortaliças eram usadas apenas para efeito terapêutico (DOWLING, 2005; CASTILHO E BARROS FILHO, 2010).

No Século XIV a amamentação já era uma prática muito valorizada. Segundo relata Murpy e Rosa (2010) é belo ver os bronzes islâmicos que decoravam a cúpula da Duoma e a Madona col Bambino esculpidas em marfim por Giovanni Pisano (1350). A escultura da Madonna *del latte* retrata a amamentação, modo mais comum de alimentar os bebês à época. Esses/as autores/as ressaltam que em 1506 aparece pela primeira vez uma pintura em que mostra um bebê segurando um objeto semelhante a uma chupeta - Madonna *with Siskin*, de Albrecht Durer - feita de pedaços de pano, amarrados como trouxinhas, e continham pão, grãos, carne, peixe, gordura, ou pedaços de esponja embebida em mel que serviam não só para acalmar a criança, mas, também para nutri-la.

Como se verifica na literatura, durante os períodos anteriores da história, os costumes em relação à alimentação na infância pouco variaram, e a chance de sobrevivência estava relacionada ao aleitamento materno ou à sua substituição pelo leite de uma ama. Conforme Castilho e Barros Filho (2010) caso isso não fosse possível, os lactentes recebiam leite animal, alimentos pré-mastigados ou papas pobres em nutrientes e contaminadas, que determinavam altos índices de mortalidade. Nada podia substituir a amamentação com sucesso, e dela dependia a sobrevivência da espécie que geralmente acontecia até os 2 e 3 anos.

1.4. Na Idade Moderna

A Idade Moderna, embora se considere os limites da linha cronológica temporal, foi um período da história do ocidente que se inicia no final da Idade Média (1453) e se estende até 1789 quando acontece a tomada de Constantinopla pelos turcos otomanos. Também nesse período teve início o Renascimento e os grandes descobrimentos – com as viagens de Colombo e a descoberta do caminho marítimo para a Índia por Vasco da Gama em 1498 e cujo término se dá com a Revolução Industrial na Inglaterra com início em 1760 e a Revolução Francesa 1789 com consequências mundiais.

Nesse processo histórico, com o fim da Idade Média - a abolição do sistema de servidão, o enfraquecimento do poder da nobreza e a morte do feudalismo – e,

por conseguinte, o nascimento da Idade Moderna, muitas foram as mudanças na dinâmica política, social e econômica da Europa, tendo como berço a Inglaterra. Com o desfecho do feudalismo, outras rebeliões, guerras, reformas e revoluções políticas continuaram acontecendo. Segundo De Vries (2010) este período viveu a Reforma Protestante, a desastrosa Guerra dos Trinta Anos, a Revolução Comercial, a colonização europeia do continente americano, a Era Dourada da Pirataria e o início da Idade das Revoluções, que para além de ter ocorrido a Revolução Industrial, trouxe também a ocorrência de grandes revoluções políticas e sociais como a francesa e a norte-americana.

Para Pedro (1995, p.128-143) nessa dinâmica, o sistema de servidão é abolido e os nobres viram fazendeiros – os senhores de terra que ainda detinham suas terras passam a pagar mão de obra para produção da agricultura comercial. Principalmente na Inglaterra, a produção agora é voltada para o comércio e a obtenção de lucros e não mais apenas para a subsistência das regalias da nobreza como no sistema feudal.

Segundo Freitas (2019, p. 36) o fim da Idade Média e o Início da Idade Moderna foram marcados por períodos de difícil sobrevivência, as mudanças climáticas resultaram em secas, pragas e fome, agravadas pela falta de tecnologias agrárias. Todos esses fatores, somando-se as guerras – das cruzadas contra os povos do Oriente – as pestes, em particular, a negra, proveniente da falta de higiene e de saneamento básico das aldeias e das cidades, afetaram, consideravelmente, a produção e consumo de alimentos.

A produção de alimentos foi tão afetada que não se constatou aumento em nenhum tipo de alimento, provocando uma volta às práticas alimentares primitivas, como a coleta de alimentos silvestres disponíveis e a caça de pequenos animais. Em consequência de uma alimentação não apropriada, falta de conhecimento sobre medicamentos para os males, de higiene e de saneamento básico, a expectativa de vida era em média 34 anos apenas (ABREU et al., 2001).

Essas condições, segundo Silva (2016, p. 26) apesar de provocar fome, doenças e retrocessos no desenvolvimento econômico e social, serviram de condições propícias às descobertas marítimas e as rotas comerciais que resultaram na conquista de novos povos e descoberta de novos produtos. Freitas (2019) corroborando Silva (2016) ressalta que os resultados dessas novas estratégias propiciaram no Século XVI, o desenvolvimento do comércio que cresceu

extraordinariamente, fruto, naturalmente, de modificações ocorridas no interior das sociedades feudais europeias (aumento da população, crescimento e desenvolvimento das cidades, das manufaturas, dos transportes, das comunicações, dos mercados e das ciências).

Esse contexto favoreceu o desenvolvimento do comércio europeu em consequência das Cruzadas que promoveu a abertura das rotas comerciais, contribuindo com a união do Ocidente e Oriente, além de criar as bases para a expansão do capitalismo e, por conseguinte, a troca de produtos entre o centro e o mediterrâneo e o abatecimento de produtos como especiarias e condimentos.

À época, com a formação de excedentes de produtos diversos, inclusive alimentares, tiveram origem as Feiras de Champagne, zona onde o comércio mais se fazia vivenciar no território Europeu. Segundo Pernoud (1996) as isenções fiscais era um dos motivos principais para que essas feiras, durante muito tempo fossem um grande sucesso. De São Dinis, Bar e Troyes, chegavam as sedas, os veludos e os brocados, o alúmen, a canela, o cravo-da-índia e os perfumes e do centro da Àsia as especiarias - diversos produtos de origem vegetal (flor, fruto, semente, casca, caule, raiz), de aroma ou sabor acentuados, devido à presença de óleos essenciais (CZARRA, 2009). As especiarias, principalmente, além de utilizadas na culinária, com fins de tempero e de conservação de alimentos, eram e continuam sendo consumidas em farmácia, na preparação de óleos, unguentos, cosméticos, incensos e medicamentos.

Pereira (2013, p. 16) salienta que acontecimentos históricos da Idade Moderna influenciaram mudanças consideráveis no campo econômico, social, cultural e, por conseguinte, nos hábitos alimentares dos indivíduos e da sociedade. A exemplo da Reforma Protestante que destruiu as regulamentações eclesiásticas contra o termo "gourmandise" (gula), entendido pela Igreja Católica Medieval como um vício terrível, um dos sete pecados capital. Segundo Quillier (2011) progressivamente novos discursos se sobrepuseram a estes enunciados condenatórios, produzindo outros sentidos e/ou significados para a palavra. A gourmandise passou a ser algo aprovado socialmente, desde que praticada de forma virtuosa. Com base nesse entendimento, surge no Século XIX, a "ciência" da boa mesa, que propõe um conjunto de enunciados referentes à alimentantação, à gastronomia, fundado no discurso médico que autorizava modos corretos de se alimentar.

Outro aspecto que vai influenciar o reconhecimento da alimentação e da gastronomia na Idade Moderna, refere-se ao desenvolvimento da imprensa que provoca uma verdadeira revolução no campo da escrita e da leitura com a invenção da máquina de impressão tipográfica pelo alemão Johann Gutenberg no Século XV. Segundo Flandrin (2001) essa invenção é um fato que potencializa o desenvolvimento da cultura escrita, por conseguinte, transforma a função do livro de cozinha e privilegia a influência da cozinha nacional. Para Monteleone (s/d) pensar nos livros de cozinha permitiu não apenas entender o que se cozinhava nas cortes da Europa, mas o que era visto como importante para ser servido nas mesas reais ou o que se sonhava ser a comida dos reis à época.

Para se ter ideia, segundo Monteleone, na França, ao longo do Século XVIII, foram editados 29 livros ou tratados de cozinha. É o maior volume de livros e edições sobre o assunto na Europa e faz com que este país se torne um parâmetro para se entender o mercado editorial de livros de cozinha em geral. Mas, isso não significa que a França descobriu a arte de escrever e editar os livros de cozinha neste período, bem anterior já o fazia, o Século XVIII representou até então, de certa forma, o auge do mercado editorial de livros de cozinha em toda a Europa.

A relação tradicional entre a cozinha e a dietética que estava interrompida até o Século XVII, com progresso científico, abre espaços para os estudos nesse campo. As descobertas técnicas e científica levaram ao avanço dos estudos da dietética e da gastronomia, promovendo modificações consideráveis nos hábitos alimentares e outros aspectos relacionados a alimentação (ABREU, ET AL., 2001).

Segundo Fonseca et al., (2011) ao se compreender cientificamente o fenômeno alimentar e o seu consumo em uma abordagem mais qualitativa pode-se avançar na construção das ciências nutricionais, privilegiando-se uma perspectiva mais compreensiva sobre o alimento e a alimentação e suas consequências. Inicialmente, privilegiou-se o estudo das questões relacionadas à alimentação e às mudanças no mundo do trabalho, a alimentação e a ampliação do comércio, a questão das identidades culturais e as modificações nos hábitos alimentares.

Nesse processo, as descobertas técnicas e científicas foram fundamentais para a passagem de uma agricultura de subsistência para uma agricultura de produção para o mercado e para o avanço dos estudos sobre alimentos, consumo de alimentos, identidades culturais e a modificação de hábitos alimentares com a introdução de novos alimentos. Segundo Armelagos (2001), os estudos à época,

orientavam para a investigação do consumo alimentar como um fenômeno social para que se agregassem novos componentes analíticos ao conjunto de resultados com o enfoque biomédico, mais, especificamente, a relação saúde – doença e alimentação.

A partir desse contexto, a discussão da relação da saúde com a comida se manifestaria de forma mais concreta através de estudos e pesquisas que passam a dar ênfase as disposições corporais e as situações que o corpo pode passar de acordo com as características atribuídas a certos alimentos e situações cotidianas relacionadas à alimentação. O alimento continua tendo sua função fisiológica, só que transvestido de novas significações. A noção de cuidado consigo e com o outro por meio da alimentação, com foco na promoção da saúde e no bem-estar, passa a ser algo cada vez mais valorizado (FONSECA ET AL., 2011).

Segundo Lefevre (1991) as pessoas passaram a ter preocupações com uma alimentação saudável e com a composição nutricional daquilo que ingerem, tribos alimentares são formadas a partir dos diferentes tipos de alimentos ingeridos: orgânico, vegetariano, macrobiótico, etc. Situação que poderia ser entendida como uma espécie de alimentalização da sociedade, numa compreensão similar às existentes acerca das discussões sobre medicalização. Para esse mesmo autor, é neste contexto que é definido o conceito modernidade alimentar, entendido como o momento histórico em que diversas mudanças ocorrem em torno do sistema alimentar no contexto contemporâneo.

Por volta de 1668 ocorreram mudanças nas práticas de alimentação infantil sendo as papas e outros substitutos mais aceitos que as amas de leite, ou o leite de animais. Segundo Castilho e Rocha (2009) essa papas eram oferecidas em recipientes denominados *pap boats*, utensílios pequenos com formato variados, uns eram semelhantes a um barquinho, manufaturados com materiais variados, dependendo da disponibilidade, poder aquisitivo e cultura, mas, todos eles tinham uma porção afilada, que permitia que o alimento fosse despejado aos poucos na boca da criança.

Esses utensílios eram empregados desde os primórdios da história das práticas para alimentar bebês e crianças maiores, que, por diferentes motivos, deixaram de ser amamentados. Muitos objetos coexistiram na mesma época e local, outros em tempos e pontos geográficos distantes. O uso se dava muito em função da mortalidade infantil que era muito alta. A aceitação de uma nova alternativa

ocorria, contudo, sem evidência que comprovasse ou apontasse para os benefícios da mudança na redução da desnutrição. Alguns outros utensílios voltaram a ser empregados embora a mortalidade infantil continuasse elevada à época em que foram utilizados.

No Século XVIII, com as consequências geradas a partir da Revolução Industrial, vários fatores, econômicos, políticos, sociais e culturais vão influenciar as práticas alimentares, inclusive de aleitamento materno e alimentação complementar na infância, como mostra o próximo item.

1.5. Na Idade Contemporânea

O final do Século XVIII (1789) até os dias atuais, início do Século XXI, corresponde à Idade Contemporânea, quando as consequências geradas pelo processo de Revolução Industrial – a consolidação do capitalismo; a industrialização dos países; o êxodo rural e a urbanização; as novas relações de trabalho; os avanços nos campos da medicina, do transporte e das comunicações e telecomunicações; o aumento da capacidade produtiva – afetou o decurso da história.

Para Silva (2016) a teoria econômica, todas as comunidades primitivas tinham como objetivo básico o acúmulo de bens, principalmente de alimentos, para sua subsistência, ao passo que, para as sociedades pós-industriais, os objetivos vão além do consumo para a sobrevivência ou subsistência. Corroborando Silva (2016) afirma que a eficiência industrial vai produzir bem mais do que o estritamente necessário para a subsistência, inclusive daqueles que se ocupam ou não do processo industrial.

Nesse processo, em consequência da Revolução Industrial, mais, especificamente da industrialização, deflagrou-se a urbanização no Brasil – aumentando a população em zonas urbanas em detrimento das zonas rurais - ocorreu o êxodo rural, quando muitos trabalhadores se deslocaram do campo para as cidades em busca de melhores condições de vida.

Segundo Flandrin (2001) a urbanização no Brasil, em relação aos outros países, foi tardia, rápida e desordenada. Devido à expansão das indústrias e de maiores ofertas de trabalho, o que atraiu o homem do campo, o aumento populacional foi, exageradamente, significativo nos centros urbanos.

Em relação à alimentação, para Flandrin (2001) esse processo afetou, especificamente, a produção de alimentos devido ao desenvolvimento das indústrias alimentares. Produtos intermédios que outrora eram obtidos por processos artesanais, passaram a ser produzidos por grandes fábricas, assim como, por exemplo, algumas empresas iniciaram a preparação de condimentos e alimentos pré-confeccionados e processados.

Essa conjuntura levou um número crescente de mulheres a emancipar-se em termos sociais, iniciando o seu trabalho em fábricas e escritórios. Para Flandrin (2001) a inserção das mulheres no mundo do trabalho tornou difícil conciliar as atividades profissionais e domésticas com o trabalho nas fábricas ou fora de casa. Por conseguinte, a multiplicação do número de mulheres empregadas nas fábricas e nas indústrias, contribuiu de forma importante para a implantação de equipamentos de consumo coletivo como creches, serviços de alimentação, serviços de atendimento aos idosos, entre outros, para atender as demandas dos/as trabalhadores/as.

A implantação desses serviços, compreendendo a integração a eles de unidades de alimentação impactou consideravelmente nos hábitos alimentares em todas as fases da vida, modificando-os conforme os modos impostos pela sociedade de consumo contemporânea. Segundo França et al., (2012) na perspectiva de adequar a alimentação ao ritmo mais acelerado do dia a dia da sociedade capitalista, inclusive pela ausência da presença da mulher na unidade doméstica, as escolhas e os hábitos de consumo alimentar passaram a incorporar alimentos mais condizentes com esse novo estilo de vida, de preparação e consumo mais rápidos e práticos, diferentes daqueles das sociedades anteriores. Esses novos hábitos, para Oliveira e Thebaud-mony (1997) e Abreu et al., (2001) compreendem alimentos que na maioria das vezes são menos satisfatórios ao paladar e possuem aporte nutritivo menor do que no padrão anterior, das sociedades de consumo pré-capitalistas, nas quais se prezava por alimentos e hábitos alimentares naturais e mais saudáveis.

Estudos realizados no Século XX por Pekkanivew (1975) sobre os padrões de consumo alimentar no mundo contemporâneo e na sociedade capitalista mostram um consumo que inclui uma diversidade de vários tipos de alimentos. Em relação aos cereais, verifica-se o consumo de "*Starchy foods*" (alimentos com amido) - raízes, tubérculos, incluindo batata doce, inhame e mandioca, "*plantains*" (bananas), consumidos de forma rotineira na dieta das populações; "Pulses" - nome dado a uma

grande variedade de sementes de leguminosas, consumidos na maioria dos países de língua inglesa; nozes e sementes; frutas; carnes; leite e derivados; ovos e peixe; gorduras e óleos; açúcar e bebidas.

Pereira (2013) afirma que no final do Século XIX a Europa busca na América as potencialidades dos cereais que importava de outras regiões e apenas no Século XX são estabelecidas as relações de comércio de legumes e os frutos produzidos fora de época, permitindo que a América conquistasse um lugar no mercado Europeu. Quanto aos frutos coloniais, a sua chegada data do Século XIX, expandindo-se durante o Século XX, entrando muito lentamente no regime alimentar Brasileiro durante este século.

No Século XX, conforme Pekkanivew (1975) há grande variação dos padrões de consumo nas diferentes partes do mundo, dependendo do nível de desenvolvimento e de produção dos países e das condições econômica das populações. Observa-se que os desenvolvidos consomem diferentes tipos de alimentos, de origem animal e vegetal, entre os quais variados tipos de carnes, vegetais, frutos, açúcares e bebidas, em quantidade e qualidade suficientes. Enquanto nas áreas em desenvolvimento verifica-se o consumo de grandes quantidades de cereais e "*starchy foods*" (alimentos ricos em amido), sendo o consumo de vegetais e de frutas bem menor do que nos países desenvolvidos, assim como o consumo de alimentos de origem animal é mínimo.

Mais especificamente, segundo Abreu et al., (2001) na contemporaneidade a distribuição de alimentos no mundo é bastante desigual e tem afetado de forma considerável os padrões de consumo da população. Influenciados pelos fatores econômicos, políticos, sociais e culturais, essa diferença se evidencia principalmente entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento, e dentro dos próprios países. Nos países desenvolvidos a oferta de alimentos é suficiente, porém, o consumo sob o ponto de vista nutricional é inadequado sob vários aspectos, principalmente nos excessos de alimentos processados. Já nos países em desenvolvimento, a exemplo do Brasil, a desigualdade de renda, como um dos fatores principais, afeta uma parcela considerável da população, seja pela fome, ou pela inadequação do consumo de alimentos em quantidade e/ou qualidade nutricional.

Preocupado com essa realidade, em 1946, Josué de Castro publica o clássico Geografia da Fome, através do qual realiza uma síntese do mapa das cinco áreas

alimentares do Brasil, procurando identificar as principais características dos seus hábitos, regimes alimentares e carências alimentares.

A partir de Geografia da Fome, segundo Batista Filho e Rissini (2003, p.183) e Vasconcelos (2008), o país seria dividido em cinco diferentes áreas alimentares assim distribuídas: (1) Área Amazônica – à época, abrangia os estados do Amazonas e Pará, parte dos estados do Mato Grosso, Goiás e Maranhão e os territórios do Amapá e Rio Branco; (2) Nordeste Açucareiro ou Zona da Mata Nordestina – à época, correspondia a todo o litoral nordestino, do Estado da Bahia ao Ceará; (3) Sertão Nordestino – correspondendo, às terras centrais dos estados do Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Bahia; (4) Centro-Oeste – compreendia os estados de Minas Gerais, Goiás e Mato Grosso; e (5) Extremo Sul – que à época abrangia os estados da Guanabara, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

No que concerne aos hábitos e regimes alimentares, Vasconcelos (2008) destaca no Nordeste Açucareiro, o consumo de uma dieta básica composta principalmente de farinha de mandioca, associada ao feijão, aipim e charque. E no Sertão Nordestino – ambos integrando Pernambuco e sua capital Recife o consumo de milho, associado ao feijão, carne (gado, carneiro e cabra) e rapadura.

De acordo com Castro (1980) o milho, à época, foi considerado o alimento básico mais consumido da dieta em quantidades consideradas elevadas pela totalidade da população. Esse alimento constituía a base calórica da dieta, sendo usado no preparo de vários pratos típicos como o cuscuz, angu, pamonha e canjica. Vasconcelos (2008) descreve na área litorânea o consumo de peixes, moluscos e crustáceos, acrescido de dois produtos vegetais de alto valor nutritivo: o coco e o caju - utilizados em várias preparações típicas - feijão de coco, peixe de coco, arroz de coco, vatapá, canjica, pamonha, mungunzá, doce de coco, cocada, entre outras - alimentos ricos em proteínas, vitaminas, sais minerais e gordura vegetal.

Vasconcelos (2008) chama à atenção ainda sobre os tabus alimentares da região, sobretudo, em relação ao consumo de frutas como manga, jaca, abacaxi, melancia, abacate, laranja, entre outras. E nesse sentido, o consumo habitual de frutas regionais como umbu, pequi, quibá, cajarana e quixaba e de verduras como abóbora, maxixe, cebolinha, coentro, entre outra, era muito limitado, praticamente inexistente, constituindo falha visível da alimentação do sertanejo. Para Castro (1980) as restrições ao consumo de frutas podiam ser justificadas pelas interdições

alimentares impostas pelos senhores de engenho a seus escravos e moradores, para economia de recursos, impedindo a formação de o hábito alimentar, repassado de geração para geração.

Complementava o regime habitual do sertanejo nordestino o consumo de feijão (principalmente do tipo macaça), farinha de mandioca, batata-doce, inhame, rapadura, café, o leite e derivados. Esses dois últimos consumido em abundância, constituindo alimentos integrantes da dieta do sertanejo nordestino (CASTRO, 1980).

Castro (1980) concluiu que o regime alimentar habitual da área do Sertão Nordeste apresentava-se quantitativa e qualitativamente equilibrado, atendendo sem déficits e sem excessos às necessidades nutricionais do sertanejo. Para ele, "É esta mesma parcimônia calórica, sem margens a luxo, que faz do sertanejo, à época, um tipo magro e anguloso, de carnes enxutas, sem arredondamentos de tecidos adiposos e sem nenhuma predisposição ao artrismo, à obesidade e ao diabetes, doenças essas provocadas, muitas vezes, por excesso alimentar e alimentação não saudável".

Entretanto, segundo Vasconcelos (2008) esse equilíbrio nutricional estava sujeito às rupturas cíclicas e constantes dos longos períodos de seca, quando se desorganizava completamente a economia regional e instalava-se a fome epidêmica. Nessa situação, o regime alimentar habitual do nordestino, sobremodo, aquele do sertão, pobre, apresentava-se quantitativa e qualitativamente desequilibrado. Segundo Castro (1980) nos períodos de seca a maioria dos sertanejos, passava imediatamente para um regime de subalimentação, limitando a quantidade e a variedade de alimentos, reduzindo a sua dieta ao consumo de um pouco de milho, feijão e farinha de mandioca.

Quando a seca persistia e esses recursos alimentares se esgotavam, o sertanejo lançava mão de outras estratégias de sobrevivência,

[...] passando a consumir as "iguarias bárbaras" do sertão: raízes, sementes, frutos e animais resistentes à seca. Entre as "iguarias bárbaras" ele destaca: farinha de macambira, xique-xique, pereira brava, macaúba e mucunã, palmito de carnaúba, raízes de umbuzeiro, pau-pedra, serrote e maniçoba, sementes de fava-brava, manjerioba, beijus de catolé, gravatá e macambira (VASCONCELOS, 2008, p. 2713)

Em relação ao consumo desses alimentos exóticos Castro (1980, p. 220) conclui:

[...] “quando o sertanejo lança mão destes alimentos exóticos é porque o martírio da seca já vai longe e sua miséria já atingiu os limites de sua resistência orgânica. É a última etapa de sua permanência na terra desolada, antes de se fazer retirante e descer aos magotes, em busca de outras terras menos castigadas pela inclemência do clima”.

Os resultados dessa situação, principalmente, em infantes, eram altos índices de prevalência de desnutrição, sinônimo de falha de crescimento e de desenvolvimento, resultando em baixa estatura adulta ou mesmo nanismo, menor escolaridade e produtividade econômica. Segundo Soares et al., (2014, p. 64) a desnutrição é, sobremaneira, caracterizada pelo consumo de alimentos incapazes de prover as calorias imprescindíveis ao crescimento e desenvolvimento infantil, atrelado à não ingestão de alimentos que compõem os quatro tipos de grupos básicos de alimentares, de valor calórico, proteico, energético menor do que o nutricionalmente recomendado, somando-se a isso quadros de infecção.

Nesse contexto, Castro (1980) considerou como áreas de fome as regiões onde mais da metade da população apresentava permanentemente (caráter endêmico) ou periodicamente (caráter epidêmico, comum nos ciclos de seca do Nordeste), evidências de alimentação inadequada e insuficiente ou manifestações orgânicas de deficiências nutricionais, cujos resultados apontam para alta prevalência de desnutrição infantil em crianças de 0 a 5 anos de idade.

O balanço líquido da década de 40 do século passado em relação a mortalidade infantil, sobretudo, por desnutrição, segundo o IBGE (2010a) apontava patamares acima de 300 óbitos por mil nascidos vivos em várias regiões, sobressaindo-se a Região Nordeste. Segundo Batista Filho e Rissini (2003, p.183) sob o aspecto estatístico as informações disponíveis à época sobre a questão alimentar e nutricional eram escassas e não representativas da realidade, os percentuais em bem maiores.

Monte (2000) atribuía o problema da desnutrição infantil, principalmente, a desigualdade social de renda e acesso inadequado por parte dos pobres, aos alimentos, sendo a pobreza estabelecida como a principal causa de desnutrição. Para Monteiro et al., (1993) a desnutrição infantil tem íntima relação com o grau de atendimento de necessidades básicas, principalmente, com a alimentação da criança, entre outros fatores com o saneamento, assistência à saúde e a educação da família.

Segundo Silva (2016, p. 39) somavam a esses resultados, à época, a desigualdade na distribuição de riquezas, a falta de saneamento básico, a inadequação dos cuidados da mãe para com a criança e dos serviços públicos de saúde extremamente deficientes devido às estruturas sociais, políticas, ideológicas e institucionais dos programas governamentais.

Segundo Batista Filho e Rissini (2003, p. 182) a partir da segunda metade do Século XX e, de modo mais evidente, nos últimos 25 anos, mudanças significativas ocorreram no perfil alimentar/nutricional da população brasileira. Os autores atribuem essas mudanças ao acesso à cobertura e a resolutividade das ações de saúde - de modo que mais de 90% das mães passaram a ser atendidas no período pré-natal e no processo do parto - assim como a proteção vacinal universalizou-se e o tratamento das doenças de elevada prevalência foi acessível à grande maioria da população. Além disso, os mesmos autores salientam a melhoria, mesmo que insuficiente, das condições de saneamento (água potável e esgotos sanitários) e o acesso aos meios de comunicação massiva, notadamente a TV, o mais influente e homogeneizador de todos os veículos.

Esses fatores contribuem consideravelmente para redução da mortalidade infantil, sobretudo, por desnutrição que caiu substancialmente, declinando de patamares acima de 300 óbitos por mil nascidos vivos na década de 1940 em várias regiões para níveis nacionais médios de 30 por mil nascimentos na década de 1975 (IBGE, 2010a).

Soares et al., (2014), da diminuição em torno de 50% nos índices de prevalência da desnutrição infantil no Brasil, atribui dois terços a partir da década de 70, as melhorias na escolaridade materna e, por conseguinte, na informação e a ampliação do poder aquisitivo familiar, em especial da parcela mais carente, além dos avanços no que diz respeito ao acesso à assistência à saúde e às condições do saneamento básico.

Os resultados da Pesquisa Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009 realizada pelo IBGE (2010b) em parceria com o Ministério da Saúde no Século XXI, aponta para uma considerável queda da desnutrição em crianças de 5 a 9 anos de idade. A partir da medida de altura – um dos fatores que ajudam a detectar a desnutrição infantil – evidenciou-se uma queda expressiva, dos 29,3% dos meninos de cinco a nove anos que em 1974-75 estavam denutridos, caiu para 7,2% em 2008-

09 e entre as meninas, o índice caiu de 26,7% para 6,3%. Esses resultados refletem a desnutrição infantil no Brasil na primeira metade da década de 2000.

Segundo dados dessa mesma pesquisa, no Nordeste, de 1989 a 2008-2009, o déficit de altura caiu de 24,5% para 7,9% em meninos e de 23,6% para 6,9% em meninas, próximo aos índices das regiões Sudeste (6,2% para meninos e 5,3% para meninas) e Centro-Oeste (6,8% para meninos e 7,4% para meninas). O mesmo não ocorreu na Região Norte: embora o déficit de altura tenha se reduzido, ele ainda ficou em 12,2% para meninos e 10,3% para meninas (POF, 2008 -2009).

Batista Filho e Rissini (2003) trazem à análise a conjuntura em que a mulher é inserida no mercado de trabalho, principalmente a partir dos anos de 1970, quando algumas deixam de ser apenas donas de casa, mãe e esposa e conquistam um espaço no mundo do trabalho, essa condição afeta a vida da unidade doméstica em vários aspectos.

Fora da unidade doméstica, a mulher não dispõe mais de tempo suficiente para realizar a tarefa de preparação da alimentação para família com a mesma qualidade de antes, considerando alimentos mais naturais, sabor, consistência e aparência. Essa condição resulta na busca da mulher por alimentos industrializados, de mais fácil preparação e até mesmo a realização das refeições por ela e pela família fora do lar, principalmente em restaurantes, pensões e fast foods (BATISTA FILHO E RISSIN, 2003). Para Malta et al. (2006, p. 40) essa condição, ocasiona mudanças no padrão alimentar e no estilo de vida da população, como consequência, vive-se uma transição nutricional cujos altos índices de sobrepeso e obesidade são evidenciados em criança, adolescentes, jovens, adultos e idosos.

CAPÍTULO 2

2. TRANSIÇÃO NUTRICIONAL NO BRASIL: da desnutrição à obesidade.

No mundo, particularizando, no Brasil e nos demais países em desenvolvimento observa-se acontecer a partir das quatro últimas décadas (1975 – 2020) o fenômeno da transição nutricional, o qual se caracteriza pela redução da desnutrição infantil e o aumento da obesidade. Mais especificamente, segundo Soares et al., (2014, p. 2013) com a transição nutricional a desnutrição infantil como causa de morbimortalidade cede espaço para a obesidade como problema de saúde pública. Para esses autores, a obesidade é uma doença crônica e multifatorial caracterizada pelo acúmulo de tecido gorduroso e com risco substancial à saúde, que vem apresentando prevalências alarmantes em crianças menores de cinco anos no Brasil e no mundo.

O estudo realizado pelo Imperial College London e pela Organização Mundial da Saúde entre o período de 1975 e 2016 em todo mundo - analisou as medidas de peso e altura e índice de massa corporal (IMC) de cerca de 130 milhões de pessoas com mais de cinco anos de idade (31,5 milhões de pessoas entre os cinco e os 19 anos e 97,4 milhões com mais de 20 anos) - evidenciou que a obesidade em todo o mundo aumentou dez vezes nas últimas quatro décadas, envolvendo crianças dos cinco aos 12 anos e adolescentes e jovens até os 19 anos (BRASIL, 2017; OPAS, 2014)

Para os pesquisadores desse estudo, se essa tendência continuar, haverá mais crianças e adolescentes com obesidade no mundo do que com desnutrição moderada e grave até 2022. Para se ter ideia, as taxas de obesidade em crianças e adolescentes em todo o mundo aumentaram de menos de 1% (equivalente a cinco milhões de meninas e seis milhões de meninos) em 1975 para quase 6% em meninas (50 milhões) e quase 8% em meninos (74 milhões) em 2016.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2014) estima que a América Latina possua cerca de 3,8 milhões (cerca de 9,7%) das crianças menores de cinco anos, 22,2 a 25,9 milhões de crianças em idade escolar e 16,5 a 21,1 milhões de adolescentes que apresentam excesso de peso (sobrepeso e/ou obesidade). Informações do relatório da OPAS (2014) demonstra aumento de 50% nas taxas de

obesidade entre crianças na primeira infância, nos últimos 15 anos, em países como El Salvador, República Dominicana, Peru e países caribenhos.

O Brasil, particularmente, segue a mesma direção dos dados do estudo da OPAS (2014). Nas últimas quatro décadas, o índice de obesidade entre meninos saltou de 0,93% para 12,7%. Entre meninas, o crescimento foi menor, mas ainda assim elevado: passou de 1,01% em 1975 para 9,37% em 2013, de acordo com dados compilados pela rede de cientistas de saúde NCD Risk Factor Collaboration, utilizados na referida pesquisa.

Embora a desnutrição e a obesidade coexistam em países em desenvolvimento as políticas públicas e sociais da maioria, de certa forma, favorecem a prevenção da desnutrição, e apenas alguns países implementaram políticas nacionais para prevenir a obesidade. Em vista disso, o número de crianças com sobrepeso ou obesidade aumentou progressivamente e os efeitos prejudiciais à saúde, associados aos custos para os sistemas de saúde, é impresumível.

A principal razão atribuída pela maioria dos estudos para a alta de peso na população infantil e mais jovem é o consumo de alimentos ricos em açúcar e gordura, principalmente os industrializados. Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014, p. 5) as mudanças nos padrões de alimentação, observadas com grande intensidade nos países economicamente emergentes, particularmente no Brasil, determinam, entre outras consequências, o desequilíbrio na oferta de nutrientes e a ingestão excessiva de calorias contribuindo para o surgimento e aumento dos problemas alimentares e nutricionais contemporâneos.

Para Silva (2016, p. 67) tais mudanças ocorrem como consequências geradas pela revolução urbano industrial, a qual provocou profundas transformações na sociedade em todas as esferas, técnicas, comerciais e agrícolas. Posteriormente aceleradas pelo processo de globalização capitalista. O incremento urbano industrial e das novas tecnologias muda o ritmo de vida das cidades, tanto na unidade familiar (espaço privado) quanto no espaço público, cujos efeitos afetam, sobretudo, as relações de consumo e as práticas alimentares, repercutindo de forma perversa na saúde das populações com o aumento alarmante da obesidade, o excesso de peso e outras doenças.

Nesse processo, Freitas (2019, p. 58) chama à atenção para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) - obesidade, diabetes, hipertensão arterial, acidentes cerebrovasculares, osteoporose, câncer e doenças coronarianas -

determinadas por diversos fatores, econômicos, sociais e culturais, sobressaindo-se, as mudanças nos hábitos e no consumo alimentar, contradições da sociedade de consumo contemporânea, que influenciaram novos pensamentos, novos hábitos, novos costumes e novas práticas alimentares.

Essas doenças mesmo tendo fatores internos como a genética e outras patologias associadas, são consequência geralmente de fatores externos que auxiliam na propagação das DCNT, principalmente, as dietas não saudáveis, cujo consumo de alimentos processados ricos em gorduras saturadas, açúcares e sódio, tem aumentado consideravelmente nas últimas décadas (FREITAS, 2019, p. 59).

Outro aspecto determinante que caracteriza o processo de transição nutricional é a renda da população, cujo valor decide o seu poder de compra. Para Gimeno et al., (2002), a renda de uma família é quem determina a quantidade e a qualidade, sobremaneira, o preço dos produtos alimentícios que vão ser consumidos, situação mais evidente na população pobre.

Para Freitas (2019, p. 59) isso explica o que os estudos mostram, porque a população pobre consome mais alimentos ricos em quantidade de gordura, carboidratos, açúcares, aditivos químicos, extremamente prejudiciais à saúde, porque são mais baratos, ainda que constituam dietas não saudáveis e auxiliem na propagação das DCNT, principalmente da obesidade e o excesso de peso.

Segundo Levy et al., (2012) essa realidade é comprovada a partir de dados obtidos em quatro grandes pesquisas representativas sobre compras de alimentos pelas famílias do Brasil, entre a década de 1970 e meados da década de 2000. Essas pesquisas evidenciam uma redução drástica da compra de alimentos tradicionais básicos, como arroz, feijão e hortaliças, e aumentos notáveis na compra de alimentos processados – mais baratos e ricos em gordura saturadas, carboidratos, açúcares - acarretando aumento do consumo de gorduras saturadas e sódio, extremamente maléficos. Segundo Freitas (2019) a Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF (IBGE, 2010a) confirma essa mudança no padrão alimentar brasileiro quando mostra em sua análise que o consumo de alimentos ultraprocessados aumentou de 20,8% para 25,4%, no período de 2002-2003.

Outras pesquisas realizadas em anos subsequentes a 2002-2003 continuam evidenciando essa mesma tendência de mudanças no padrão alimentar com aumento do consumo de alimentos ultra processados. A POF (IBGE, 2010a) indicou que no período de 2008 – 2009 as frutas, verduras e legumes atenderam apenas

2,8% das calorias totais do consumo de alimento das famílias brasileiras, enquanto os alimentos essencialmente clóricos (óleos e gorduras vegetais, gordura animal, açúcar de mesa, refrigerante e bebidas alcoólicas) corresponderam a 28%. Para os analistas desses dados esses percentuais podem consolidar um dos motivos do crescente ganho de peso da população brasileira, inclusive em crianças na primeira e segunda infância.

Segundo estudo realizado por Silveira (2013) com famílias de baixa renda da cidade de São Leopoldo – Rio Grande do Sul - que possuíam crianças em idade escolar - a fim de compreender as representações sociais das mães, dos pais sobre alimentação saudável na infância, evidenciou--se que embora a maioria das famílias pesquisadas entendesse que se deveria consumir mais alimentos saudáveis e evitar as guloseimas e outros alimentos ricos em açúcares e gorduras, elas optavam por esses tipos de alimentos, pois, além de terem preços mais acessíveis, eram mais agradáveis ao paladar.

Nessa mesma direção, estudo recente realizado por Souza (2016) em Minas Gerais, com 102 pais, incluindo as mães, ou responsáveis por crianças estudantes do primeiro ao quinto ano do Ensino Fundamental de escolas públicas, mostrou que 26,21% deles não costumam comer frutas e hortaliças e que mais de 80% revelou consumir alimentos industrializados rotineiramente. Somente cinco dos 102 pais, mães, ou responsáveis assumiram não deixar suas crianças comerem alimentos industrializados, os demais afirmaram não se preocupar com essa questão e nem sobre informações acerca dos alimentos consumidos.

Nesse mesmo ano, a VIGITEL (2016) publicou um estudo ressaltando que o sobrepeso e a obesidade aumentaram 23,6% e 60% respectivamente, no período de 2006 a 2016, e no aumento de doenças como hipertensão arterial e diabetes, que aumentaram também nesse intervalo de 10 anos 14,2% e 61,8% respectivamente, considerando crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Com base nessa realidade, dos dados estatísticos e censitários, documentos produzidos pelos órgãos governamentais e não governamentais e uma diversidade de estudos acadêmicos, é possível visualizar a problemática posta acerca da prevalência da obesidade na infância e na adolescência no Brasil. Os dados mensuram e comprovam o sobrepeso e obesidade em crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Entende-se nesse estudo que a obesidade infantil é uma doença crônica não transmissível, causadas por múltiplos fatores internos e externos que consolidam o excesso de gordura corporal, por conseguinte, pode causar diversas doenças e prejudicar o desenvolvimento da criança. Ademais, existe a tendência da criança com obesidade manter essa condição na adolescência, adultice e na velhice.

A Rede Nacional Para Infância (RNPI, 2014) sugere que os resultados para obesidade infantil refletem a falta de um trabalho de formação para uma mudança de hábitos alimentares saudáveis. Se isso não acontecer, em menos de uma década a obesidade pode atingir 11,3 milhões de crianças no Brasil, por conseguinte, o risco de desenvolver as doenças associadas à obesidade como diabetes, pressão arterial elevada, doenças de fígado, doenças cardiovasculares e respiratórias, entre outras consequências. Essa situação, se não tomadas as devidas providencias pode se tornar um dos maiores problemas e desafios para as políticas públicas de saúde do país.

2.1. Fatores de risco associados ao excesso de peso na infância: da falta de formação de hábitos alimentares saudáveis a obesidade

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 1 em cada 3 crianças com idade de 5 a 9 anos está acima do peso, a previsão é que, em 2030, o Brasil será o 5º país do mundo em número de crianças com obesidade. Para OMS cabe, portanto, a todos, que se preocupam com a saúde das crianças brasileiras, aceitar o desafio de procurar entender os fatores que provocam este problema e de fazer ser visto como uma questão de saúde pública (BRASIL, 2010a, p.10).

Segundo Santos (2005) e Bezerra (2018) uma das principais causas do excesso de peso em crianças, adolescentes, adultos e idosos é a falta de uma alimentação adequada em quantidade e qualidade. Para Pinezi e Abourihan (2011) independente da idade, a importância de uma alimentação equilibrada ao longo da vida é imprescindível, uma vez que vai assegurar o crescimento e o desenvolvimento fisiológico, manutenção da saúde e do bem-estar do indivíduo em qualquer fase da vida.

Entretanto, Pinezi e Abourihan (2011) chamam à atenção para o fato de que existem períodos da vida no qual é essencial que essa alimentação seja equilibrada, como é o caso da fase infantil. É na infância que as crianças estão em fase de

crescimento, desenvolvimento, em formação da personalidade e, principalmente, de seus valores, conceitos e hábitos alimentares. Nessa fase, especial atenção deve ser dada a uma alimentação equilibrada e saudável, que promova o crescimento e o desenvolvimento fisiológico, a manutenção da saúde e do bem-estar, bem como a formação de hábitos alimentares saudáveis.

Para Krause (2010) o desenvolvimento de bom hábito alimentar pela criança começa durante a gestação com a nutrição adequada da mãe e da saúde do bebê conseqüentemente. O autor ressalta que, é importante entender que a alimentação e a nutrição materna e paterna antes da concepção afeta a saúde do neonato. A origem fetal tem efeitos para toda a vida. Assim, estabelecer bons hábitos alimentares durante a gestação, diminui a possibilidade de um comportamento alimentar inadequado na infância e nas fases subseqüente da vida.

Ott et al., (2014) consideram que o leite humano é o melhor alimento para a criança até os primeiros 6 meses, sua composição fornece a energia e os nutrientes necessários em quantidades apropriadas. Os bebês exclusivamente amamentados até os 6 meses ficam mais protegidos contra diversas doenças infecciosas e alérgicas, por isso o leite humano possui vantagens nutricionais essenciais como, composição adequada, fácil digestão e melhor biodisponibilidade dos nutrientes (KRAUSE, 2010).

Após esse período, a introdução de outros alimentos - além do leite materno - à criança requer cuidados, uma vez que, segundo Ott et al.,(2014), os alimentos devem ser escolhidos de forma a suprir suas necessidades nutricionais e garantir o seu adequado crescimento e desenvolvimento. Uma alimentação nutricionalmente balanceada e saudável se constitui de alimentos como cereais, vegetais e frutas coadas ou em pedaços, cremes e purês, sem a adição de açúcar, sal e livre de aditivos ou conservantes químicos de qualquer natureza.

Posteriormente, no caminhar de outras etapas do desenvolvimento físico, motor, cognitivo e social da criança, devem ser introduzidos outros alimentos de diferentes texturas e sabores desde que não sejam processados ou industrializados. Dar preferência a uma alimentação composta por alimentos naturais que venham direto da natureza e não contêm nenhum tipo de aditivo químico ou os minimamente processados, que não contêm substâncias químicas, mas, passam por etapas industriais como limpeza, moagem, pasteurização, entre outras que, de certa forma, não prejudicam o valor nutricional do alimento. Entre esses alimentos se encontram

os legumes, verduras, frutas, grãos, leite, carnes, frango, peixes e ovos, arroz, feijão, lentilha, frutas secas, castanhas e nozes (sem sal ou açúcar), farinhas, massas frescas e cogumelos (SILVA; COSTA; GIUGLIANI, 2016).

Contudo, conforme Silva; Costa e Giugliani (2016) os estudos mostram a alta prevalência de alimentação inadequada, bem como a introdução precoce de alimentos como o leite de vaca integral; alimentos com consistência inapropriada e baixa densidade calórica; baixa biodisponibilidade de micronutrientes; oferta insuficiente de frutas, verduras e legumes, além disso contaminação no preparo e armazenamento dos alimentos; acréscimo de carboidratos simples ao leite; e oferta de alimentos industrializados ricos em carboidratos simples, lipídeos e sal, consumidos com frequência pela família (AGOSTONI et al., 2009).

Segundo Fox et al., (2004) do ponto de vista da composição nutricional, não é recomendada na primeira e segunda infância a introdução de alimentos com altos teores de sal e açúcar refinado e excesso de gorduras saturadas, além dos industrializados, sobretudo, os ultraprocessados e os considerados supérfluos, o que inclui os doces e as guloseimas.

É consensual afirmam Silva; Costa e Giugliani (2016) que a introdução de frutas, legumes e verduras nos primeiros anos de vida contribui para a formação de bons hábitos alimentares saudáveis. À medida que a criança cresce, ela define suas preferências alimentares, daí a importância de se estimular desde o início dos primeiros meses uma alimentação variada, adequada, saudável e que respeite a cultura alimentar regional e da família.

Segundo esses autores, a família tem papel decisivo na forma como a criança irá aprender a se alimentar, formar seus hábitos, sobretudo, pelas estratégias que as mães, os pais ou cuidadores usam para estimular a alimentação. Esse processo, como já foi mencionado, deve ter início precocemente e vai se estabelecendo ao longo dos primeiros anos de vida da primeira e segunda infância, até os 12 anos, mas, não para aí, o processo continua na adolescência, adultice e velhice. O reconhecimento dos sinais de fome e saciedade e a compreensão acerca da capacidade de autocontrole da criança em relação à ingestão alimentar contribuem para a formação de um comportamento alimentar adequado e saudável.

Não há dúvidas de que uma alimentação saudável é fundamental para a promoção de bons hábitos alimentares e saúde da criança. Daí a necessidade de se analisar os vários aspectos/fatores envolvidos na alimentação infantil, os quais vão

determinar as práticas alimentares, que se estabelecerão na adolescência, adultice e velhice. Segundo Krause (2010) as mães e os pais devem, portanto, levar em consideração, principalmente o tipo de alimento – natural ou processado - tamanho das porções, que atenda a necessidade da criança; ambiente das refeições que seja estimulante e evitar alimentação forçada, ou seja, mesmo que a criança não esteja com fome deve comer. Deve ser oferecida as crianças uma alimentação a mais diversificada possível. Variando diariamente entre as versões frescas e desidratadas. Maçã e pera são sempre uma boa opção, além da banana, uvas, pêssego, goiaba, manga, Kiwi, entre outras frutas. Inclua cenoura, batatas, inhame, macaxeira, tomate cereja, vagem e brócolis para aumentar o consumo de vegetais. Dando-se preferência aos vegetais e frutas orgânicas, livres de agrotóxicos.

Para Cestaro (2006) dois aspectos são fundamentais para se alcançar o equilíbrio alimentar e nutricional, a moderação e a variedade de alimentos, o melhor é comer um pouco de tudo, mas, em quantidade e qualidade. As ingestões adequadas e saudáveis em quantidades recomendadas de energia, proteína, minerais e vitamina na infância, melhoram a saúde na adolescência, juventude, adultice e velhice e reduz os riscos de doenças crônicas e a prevenção de deficiências nutricionais.

Nessa perspectiva, Silva (2016, p. 69) orienta que o conhecimento, sobretudo, das mães e pais de crianças e adolescente sobre alimentação saudável, incluindo os aspectos nutricionais, são significativos para promover hábitos alimentares mais saudáveis, e, conseqüentemente, diminuir os índices de obesidade e das Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT.

Corroborando Silva (2016), Araújo (2019, p.6) entende-se que para a promoção de hábitos alimentares saudáveis se faz necessário que as mães e os pais (ou responsáveis) de crianças e adolescentes tenham conhecimentos teórico-práticos sobre alimentação, nutrição, alimentação saudável e outros correlacionados, fundamentados nos princípios da prevenção e da promoção da saúde e da nutrição.

Estudiosos como Valle e Euclides (2007); Silva (2016); Felipe (2018); Freitas (2019); Araújo (2019), entre outros, consideram a infância como uma fase importante para formação de hábitos alimentares saudáveis. É nessa fase que a criança constrói a base para o desenvolvimento de sua personalidade, da

inteligência, dos seus valores, costumes, conceitos e hábitos que levará para as outras etapas da vida.

Contudo, esses mesmos estudiosos afirmam que apesar da experiência brasileira apresentar conquistas e avanços significativos tanto no campo dos conceitos acerca da compreensão sobre alimentação saudável e dos fatores que se interpõem a sua promoção, quanto no campo da legislação em relação ao direito da criança a uma alimentação adequada e saudável, o aumento da obesidade na infância e na adolescência nas últimas quatro décadas tem sido considerável e preocupante.

Segundo Freitas (2019) uma diversidade de estudos apresenta como consequência do aumento da obesidade, o acréscimo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT. Esses estudos são unânimes em afirmar que, principalmente, as dietas não saudáveis, mais, especificamente, o consumo de alimentos processados ricos em gorduras saturadas, açúcares, sódio e aditivos químicos, bem como a falta de formação de hábitos alimentares na infância são fatores decisivos para o aumento da obesidade infantil.

Nesse entendimento, estudo realizado por Triches e Giugliane (2005) com crianças matriculadas em escolas municipais do Rio Grande do Sul, evidenciou que a obesidade se mostrou associada ao pouco conhecimento sobre nutrição e as práticas alimentares não saudáveis. As crianças que participaram da pesquisa, a maioria, com essas características, já eram obesas ou apresentavam cinco vezes mais probabilidades de serem obesas. Segundo essas mesmas autoras, pesquisas que utilizaram Educação Alimentar e Nutricional como uma das estratégias de intervenção para melhoria da alimentação, relataram melhora nos conhecimentos nutricionais, atitudes e comportamento alimentar, influenciando também nos hábitos alimentares da família, sobretudo das crianças.

A partir desse entendimento, estudo realizado por Lima (2015) tendo em vista avaliar o consumo alimentar de 90 crianças, na faixa etária de 3 a 5 anos de idade, de ambos os sexos, usuárias de uma instituição de Educação Infantil da Rede Municipal do Recife-PE, evidenciou que a maioria das crianças (89%) tinha preferência por alimentos com alta densidade calórica, ricos em açúcares e gorduras. Os resultados da pesquisa evidenciaram ainda o baixo nível de conhecimento das crianças em todas as faixas etárias, tanto relacionado às hortaliças, inclusive as mais comuns, quanto no que se refere às frutas. No que

concerne ao nível de conhecimento e de consumo referente às guloseimas ou produtos industrializados, os dados mostram percentuais altíssimos. Todas as guloseimas apresentadas às crianças – biscoitos recheados; pirulitos; elma chips; achocolatados; paçoquinha; refrigerantes; pipocas; bombons – foram reconhecidas por 95 das crianças independentes de faixa e estaria colocando em evidência as preferências alimentares das crianças participantes da pesquisa.

Com base nesse estudo, Felipe (2018) realizou uma pesquisa integrando 34 crianças e adolescentes do Ensino Fundamental, de ambos os sexos, faixa etária de 8 a 13 de idade, estudantes de escolas públicas circunvizinhas a UFRPE. Os sujeitos da pesquisa participaram do projeto de extensão “Ações Socioeducativas para crianças e adolescentes do Ensino Fundamental da Rede pública do Recife - PE”, que agrega as atividades do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Públicas para Infância e Adolescência – NEPIAD/Departamento de Ciências Consumo /UFRPE. A pesquisa avaliou o nível de conhecimento e de consumo de 34 das 50 crianças e adolescentes sobre hortaliças e frutas versus guloseimas. Os resultados evidenciaram, que o nível de conhecimento das crianças e dos adolescentes, independente de faixa etária, foi significativamente alto em relação às frutas e às hortaliças, variando em percentuais o nível de consumo. O coentro, a batata e a alface alcançaram os maiores percentuais indicando o maior conhecimento e consumo dentre as hortaliças analisadas, (73%), (65%) e (59%), respectivamente. Entre as frutas pesquisadas, a maçã (44%), limão (39%), banana (38%) e manga (58%) apresentaram os maiores percentuais de conhecimento e de consumo diário, do referido público. Observa-se que das frutas apresentadas, o kiwi e o Caqui foram as que tiveram o maior percentual (50% e 60%) respectivamente de crianças e adolescentes que afirmaram não conhecer.

A autora atribui esse resultado as atividades de Educação Alimentar e Nutricional que são desenvolvidas no projeto de extensão já mencionado, onde uma multiplicidade de ações é desenvolvida visando à formação de hábitos alimentares saudáveis. Quanto ao nível de conhecimento e consumo em relação às guloseimas, pode-se observar também que apresentaram elevado percentual de conhecimento e de consumo, com destaque para salgadinho (68%), chiclete (56%), jujuba e chocolate (63%) e biscoitos recheados (73%).

Para Felipe (2018) o entendimento que se tem, a partir do desenvolvimento da referida pesquisa é, portanto, que a Educação Alimentar e Nutricional aliada ao

desenvolvimento de práticas alimentares saudáveis, apresentam-se como técnicas eficazes para o desenvolvimento de hábitos alimentares e, por conseguinte, para promoção de uma alimentação adequada na infância e na adolescência. A autora sugere que outros estudos sejam realizados com as famílias das crianças, participantes do supracitado projeto, particularizando as mães, os pais ou responsáveis para identificar o nível de conhecimento e de consumo sobre hortaliças e frutas versus guloseimas e outros aspectos que envolvem a formação de hábitos alimentares saudáveis na infância.

Segundo Araújo (2019) os resultados da pesquisa de Felipe (2018) corroboram as orientações das Políticas Públicas de Segurança Alimentar e Nutricional e de Saúde, bem como as orientações do Marco de Referência em Educação Alimentar e Nutricional – EAN, que reitera a importância das ações de EAN, no contexto da promoção da saúde, sobretudo, na primeira e segunda infância e o consumo de alimentos saudáveis pelas famílias brasileiras.

O Marco de Referência em Educação Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2012b) chama a atenção para o aprofundamento de estudos e pesquisas sobre a formação de hábitos alimentares saudáveis, sem deixar de levar em conta o entendimento e a reflexão sobre o comer saudável a partir da infância, sem prescindir do diálogo com os indivíduos, com os grupos, principalmente, com as famílias e as comunidades no entendimento acerca da alimentação, nutrição, do comer saudável, formação de hábitos, consumo e práticas alimentares. Refletindo dessa forma, um momento singular de valorização da investigação científica que deve anteceder as ações de intervenção no campo da educação Alimentar e Nutricional, no sentido de compreender os fatores que se interpõem a promoção de uma alimentação saudável.

Diante do exposto, na ordem da construção do problema de pesquisa interessou compreender por que - apesar de todos os avanços teóricos conceituais sobre a importância da formação de hábitos alimentares saudáveis, bem como os avanços na legislação acerca do direito à criança em relação a uma alimentação adequada e saudável, o aumento da obesidade na infância e na adolescência nas últimas quatro décadas continua aumentando de forma considerável e preocupante. Mais, especificamente, objetiva identificar e compreender, a partir da visão das mães, dos pais ou responsáveis por crianças e adolescentes, quais são os fatores que levam a formação de hábitos alimentares inadequados e não saudáveis na

infância. Ademais, considerando o aumento do percentual de crianças e adolescentes obesas no Brasil, este estudo visa contribuir para transformar essa realidade.

Ao analisar e compreender os motivos que levam a formação de hábitos alimentares inadequados na infância, os estudos fazem referências aos agentes fisiológicos e os ambientais. Entre os fatores fisiológicos importantes para a formação do hábito alimentar, estão incluídos as primeiras experiências alimentares desde os primeiros anos de vida, inclusive ainda na gestação, bem como preferências pelo sabor doce e alimentos com um maior teor energético. Entre os fatores ambientais e sociais evidenciam, o nível de informação que a família, especificamente as mães e os pais, tem sobre alimentação, nutrição, alimentação saudável; bem como a própria alimentação das mães e pais; assim como as condições socioeconômicas; influência da mídia e da publicidade na formação de hábitos alimentares. Os exemplos dos pais, especificamente, das mães, são os fatores mais evidenciados pelos estudos. O que os pais, mais particularmente, as mães, pensam sobre os fatores que influenciam ou impedem a formação de hábitos alimentares da infância e na adolescência?

Na perspectiva de compreender essa problemática, esse estudo tem como objetivo identificar, analisar e compreender os fatores que se interpõem a formação de hábitos alimentares saudáveis na infância e na adolescência a partir das representações sociais das mães e pais das crianças e dos adolescentes participantes do projeto de extensão “Ações Socioeducativas para crianças e adolescentes do Ensino Fundamental da Rede pública do Recife - PE”, que integra as atividades do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Públicas para Infância e Adolescência – NEPIAD / Departamento de Ciências Consumo /UFRPE, considerando seus conceitos, expectativas, visões, concepções e padrões de consumo conforme o contexto socioeconômico, cultural e o sistema de valores onde se encontra inseridos/as.

CAPÍTULO 3

3. CAMINHOS DA PESQUISA

3.1. Abordagem e Tipologia de Estudo

Trata-se de um estudo de caso, de abordagem qualitativa. A opção por esta abordagem justifica-se por ser a mais indicada para entender, categorizar e interpretar o fenômeno estudado, uma vez que se trabalhará com os significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes dos sujeitos que participarão da pesquisa, sem deixar de considerar o contexto, as relações, os processos e os fenômenos inter-relacionados (MINAYO, 2008).

Através do estudo de caso, a pesquisadora ampliará as possibilidades de uso de diferentes ferramentas que possibilitou a obtenção de um panorama abrangente, bem como detalhado do fenômeno estudado.

Segundo Chizzotti (1995) e Yin (2001), o estudo de caso é a técnica mais utilizada para estudar fenômenos sociais na perspectiva da abordagem qualitativa, por propiciar o uso diversificado de diferentes fontes de evidências, além de possibilitar um retrato abrangente e detalhado do fenômeno em estudo, por possibilitar também e favorecer a organização de um relato dos dados de forma ordenada e crítica, permitindo uma avaliação analítica.

O sujeito-alvo do estudo de caso se constituiu dos/as representantes típicos do problema em questão, que neste estudo são as mães, os pais ou responsáveis pelas crianças e adolescentes participantes do Projeto Ações Socioeducativas para crianças e adolescentes do Ensino Fundamental da rede Municipal do Recife - PE. Desenvolvido pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Públicas para Crianças e Adolescentes (NEPIAD), do Departamento de Ciências do Consumo (DCC) da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE).

O referido projeto caracteriza-se como uma ação de extensão e vem sendo desenvolvido desde 2012 pelo NEPIAD, a partir da articulação entre as atividades de ensino, pesquisa e extensão visando o incremento de ações sistemáticas que contribuam efetivamente para o desenvolvimento da criança e do adolescente, sobremaneira, no que tange aos aspectos psicomotor, cognitivo/linguístico, social e afetivo, integrando os tempos e espaços educativos, através do desenvolvimento de atividades no campo da saúde, das artes visuais, da linguagem oral e escrita, da matemática e da música. Envolvendo atividades de contação de história, de reforço

escolar, de educação alimentar e nutricional, de formação de hábitos alimentares e higiênicos saudáveis, desenvolvimento da autoestima, da sociabilidade, da comunicação, da ética e das relações interpessoais. Ademais, o projeto desenvolve atividades no campo da pesquisa que promovam clareza sobre os vários aspectos relacionados, tendo em vista a produção e disseminação de novos conhecimentos, avanços do ensino acerca da educação da criança e do adolescente, na perspectiva da educação integral e integrada dentro das políticas públicas no ensino básico.

Através das atividades de ensino, pesquisa e extensão, a ação visa incentivar a participação dos estudantes de várias áreas do conhecimento científico e a partir dessas atividades, estimular o estudante a pensar e refletir de forma crítica, consciente e criativa, propiciar a compreensão da relação teoria – prática, entendida como essencial para sua formação, não apenas como futuro extensionista, mas, como pesquisador, crítico e produtor de conhecimento. Nessa direção, oportunizar o estudante aprimorar o processo formativo para os programas de pós-graduação e assim, ser capaz de dar contribuições à ciência por meio da produção do conhecimento e a sociedade, por meio de ações que propiciem novas soluções para os problemas da sociedade, a sua transformação e qualidade de vida do indivíduo, dos grupos e da família.

3.2. Universo e Amostra

O universo da amostra se constitui de 50 mães, pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes, na faixa etária de 8 a 13 ano de idade, de ambos os sexos, que participam do projeto Ações socioeducativas para crianças do Ensino Fundamental da Rede pública do Recife - PE, desenvolvido através do NEPIAD/ DCC/ Pró-Reitoria de Extensão, Cultura e Cidadania /FACEPE/UFRPE. Destes 50 sujeitos, foram selecionados 25 que compuseram a amostra da pesquisa.

O processo de coleta de dados aconteceu durante a pandemia causada pelo Coronavírus (COVID-19), deste modo utilizou-se como critério de inclusão as mães e os pais ou responsáveis que se dispuseram a participar da pesquisa mesmo na circunstância pandêmica, assim como critério de exclusão levou-se em consideração a não aceitação das mães, dos pais ou responsáveis que optaram não participar da pesquisa por se sentirem inseguros diante do cenário pandêmico. Para tanto, o instrumento de coleta de dados se constituiu de um formulário de entrevista estruturado integrando perguntas abertas e fechadas e de um roteiro de observação

contendo aspectos do consumo alimentar que foi analisado no cotidiano da família que integrou o próprio formulário.

3.3. Coleta de Dados e Levantamento Bibliográfico

A entrevista estruturada foi utilizada como técnica principal de coleta de dados por ser a mais adequada para a obtenção do contexto social estudado. Segundo Richardson (2012, p. 207), a entrevista estruturada é uma importante técnica que permite o desenvolvimento de uma estreita relação entre o entrevistador e o sujeito entrevistado, facilitando a interação face a face, elemento fundamental na pesquisa em ciências sociais.

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases Medline, Lilacs e SciELO, Internet, enciclopédias, livros e periódicos científicos e documento oficiais. Foram consultados textos sobre os cuidados, a alimentação e a nutrição da criança e do adolescente em épocas e contextos históricos diversos, sobre a história da origem, evolução e consumo da alimentação, artigos científicos recentes sobre nutrição infantil, formação de hábitos alimentares e fatores associados à obesidade infantil.

3.4. Método de Análise dos Dados

A fim de compreender as interpretações, ideias, visões e concepções que os sujeitos da pesquisa possuem a respeito da problemática em questão, insere-se neste estudo o conceito das representações sociais, que tem como figura central Serge Moscovici, o qual defende que as representações sociais se constituem em uma das formas de compreensão da realidade, do mundo concreto, que permitirá encontrar elementos do discurso social trazido pelos sujeitos sociais (MOSCOVICI, 2003, p. 29). Conforme Alcântara e Vesce (2008) consiste em um campo de conhecimento específico que tem por função a construção de condutas comportamentais e estabelecer comunicação entre sujeitos em um grupo social produtor de interações interpessoais.

Moscovici (2003) denominou de representação social aquilo a que ele chamou de Teorias do Senso Comum, ou seja, a ideia de que os indivíduos constroem no cotidiano, teorias a respeito dos objetos sociais e essas teorias são

orientadoras dos comportamentos dos seres humanos. Nesse sentido, buscava compreender o processo de construção de teorias do senso comum, mostrando que este se diferencia dos outros tipos de conhecimento. Segundo Gramsci (1989), o senso comum seria o ponto inicial de onde se deveria partir para construir uma nova concepção de mundo, uma consciência crítica, possibilidade de gerar mudanças, de ser capaz de se transpor de uma consciência ingênua do mundo para uma consciência crítica.

CAPÍTULO 4

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1. Análise e discussão do perfil socioeconômico demográfico e cultural dos participantes da pesquisa

A Tabela 1 apresenta os aspectos sociais, demográficos e cultural dos/as entrevistados/as, refletindo o cenário de moradia, sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade e religião dos sujeitos da pesquisa.

TABELA 1 - Caracterização do perfil sociodemográfico e cultural das mães, pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes que participam do projeto de extensão ações socioeducativas – Recife, 2021.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CULTURAL	FREQUÊNCIA	
	N	%
BAIRRO		
Córrego da Fortuna	4	16,00
Dois Irmãos	16	64,00
Sítio dos Pintos	5	20,00
TOTAL	25	100,00
SEXO		
FEMININO	20	80,00
MASCULINO	5	20,00
TOTAL	25	100,00
FAIXA ETÁRIA		
21-30	5	20,00
31-40	9	36,00
41-50	5	20,00
51-60	4	16,00
61-65	2	8,00
TOTAL	25	100,00
ESTADO CIVIL		
Casado (a)	10	40,00
Companheiro (a)	10	40,00
Divorciado (a)	1	4,00
Separado (a)	1	4,00
Solteiro (a)	3	12,00
TOTAL	25	100,00
ESCOLARIDADE		
Analfabeto	1	4,00
Ensino Fundamental Incompleto	2	8,00
Ensino Fundamental Completo	6	24,00
Ensino Médio Completo	11	44,00
Curso Superior Completo	5	20,00
TOTAL	25	100,00
RELIGIÃO		
Católica	15	60,00
Espírita	2	8,00
Evangélica	4	16,00
Candomblé	1	4,00
Sem religião	3	12,00
TOTAL	25	100,00

Fonte: Autoria própria.

Em relação ao local de moradia (Bairro)

Conforme dados apresentados na Tabela 1, a maioria dos/as entrevistados/as (64%) mora no bairro de Dois Irmãos e os demais em comunidades circunvizinhas, no Córrego da Fortuna (16%) e no Sítio dos Pintos (20%).

Os/as entrevistados/os da pesquisa são as mães, os pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes que participam do projeto mencionados anteriormente, cujo objetivo central é desenvolver estudos e pesquisas sobre as políticas públicas e sociais voltadas para o atendimento das necessidades e demandas da infância e da adolescência.

A educação infantil se apresenta como um campo do saber que suscita cada vez mais produções acadêmicas e pedagógicas, buscando romper com as práticas tradicionais de ensino-aprendizagem e possibilitando pensar e construir novos conceitos e procedimentos que valorizem as crianças em suas variadas formas de construir seus aprendizados e seus significados. Nesse processo, contribuir para disseminar o conhecimento científico, formar recursos humanos e subsidiar políticas e estratégias voltadas à saúde, proteção e qualidade de vida para a infância, adolescência e juventude, no município e região do semiárido da Bahia.

O local onde o projeto é desenvolvido, justifica, a proximidade das residências dos sujeitos da pesquisa e o porquê da maioria das crianças e dos/as adolescentes beneficiados/as pelo projeto, por serem, moradores do bairro de Dois Irmãos, ou, de comunidades circunvizinhas. O bairro de Dois Irmãos, segundo Carneiro e Candeias (2010) faz parte da Região Político-Administrativa Três (RPA 3) e se configura como a segunda região mais populosa do Recife e a primeira região com mais áreas pobres da cidade. Esse dado vai refletir o nível de pobreza dos participantes da pesquisa, cujos salários auferidos pela maioria não ultrapassa um salário mínimo como será mostrado na Tabela 2.

Em relação ao Sexo e Faixa Etária

Os resultados apresentados na Tabela 1 demonstram a predominância do sexo feminino em todas as faixas etárias, sendo flagrante a reduzida participação do indivíduo masculino entre as mães, os pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes participantes do projeto, sujeitos da pesquisa.

A predominante presença feminina acima mencionada reflete a relação da mulher com o trabalho doméstico culturalmente naturalizado como feminino, principalmente, em relação aos cuidados e educação da criança. De acordo com ALVARENGA (1985), na economia familiar, muitas das atividades de produção de bens e de serviços desenvolvidas na unidade doméstica, são realizadas pela mulher. Como exemplo mais comum pode-se ressaltar o cuidado e a educação da criança, a preparação de alimentos, cuidado com a higiene da roupa e do ambiente doméstico.

Alvarenga (1985) corrobora que é possível afirmar que embora se observe que com passar dos anos o papel da mulher na sociedade e no mercado de trabalho vem se tornando cada vez mais significativo, a responsabilidade de cuidar e educar os/as filhos/as ainda é atribuída, somente, à mulher. Apesar da luta do movimento feminista que tem como questão central a igualdade das relações de gênero, mesmo considerando todo esse avanço, a figura da mulher ainda é muito ligada à maternidade, ao cuidado e - em função disso - ao lar.

Os dados da Tabela 1 em relação ao sexo revelam bem essa condição, 80% dos sujeitos que participaram da pesquisa como responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescente são mulheres. Isso porque são elas que além de cuidar das atividades domésticas, também se responsabilizam de levar e pegar as crianças ou os/as adolescentes no projeto Ações Socioeducativas. Uma das mães, afirma, quando na ocasião da pesquisa, a pesquisadora pergunta: quem leva a criança no projeto?

(Sic) “Claro que sou eu! O tempo parece que mudou, mas nós é que ainda faz tudo. Além de cuidar da casa, lavar, passar, cozinhar, ainda levo e pego José no projeto três vezes por semana. O pai nunca vai, nem que tenha tempo, não vai. Se eu não for deixar, ele fica sem ir para o projeto e isso eu não deixo não, o projeto para ele é muito importante, é lá que aprende (Mãe de José).”

Apreende-se a partir desta fala, os limites e as dificuldades das mulheres na jornada de trabalho diário na unidade doméstica. Pode-se identificar nesse processo que o cuidado e a educação das crianças e dos/as adolescente, ainda é de responsabilidade das mulheres. Isso reforça as dificuldades históricas e naturalmente culturalizadas de que essa função é da mulher, embora, a luta para exercer seu papel de protagonista na sociedade persista.

A concepção da sociedade de que as mulheres são as responsáveis por cuidar da casa e da família, segundo Aquilini e Costa (2003), reforçam o encargo também pela tarefa de levar e buscar as crianças nas creches e nas escolas. A divisão sexual e social do trabalho, historicamente, levou as mulheres a desenvolverem sua função prioritária no campo da reprodução da força de trabalho, sobretudo, na unidade doméstica, confirmando as diferentes formas que o trabalho feminino tem assumido nas distintas sociedades. Para Fonseca (2005) esse processo determinou poucas oportunidades de escolarização das mulheres, por conseguinte, inviabilizou oportunidades do trabalho formal com melhor qualificação e remuneração, bem como a inclusão em atividades informais com baixa remuneração. Além disso, a divisão sexual e social do trabalho influenciou na atribuição às mulheres das funções de “donas do lar” e todas as outras associadas a ela, inclusive a tarefa de deixar e pegar as crianças na creche, na escola e levar em outros espaços.

Esses dados evidenciam a realidade encontrada nesse estudo quando se analisa a condição de escolaridade, de emprego e de remuneração, sobremaneira, das mulheres, mães ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes participantes do projeto Ações Socioeducativas.

No que tange à distribuição da amostra estudada por idade, observa-se que na faixa etária de 31 a 40 anos de idade o contingente de sujeitos é mais elevado, seguido das faixas etárias de 21 a 30 anos e de 51 a 60 anos. Pode-se verificar sensível redução no número de participantes quando se trata dos mais velhos (61-65 anos).

Conforme dados do último recenseamento geral da população, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010c), a faixa etária dos jovens abrange 40,2%, a dos adultos 50,5%, e a dos idosos, 9,3% do total da população, correspondendo em termos equivalentes ao que se encontrou neste estudo quando se considera a amostra estudada, correspondendo à população jovem e adulta que possui entre 20 a 59 anos de idade e de idosos – pessoas que apresentam 60 anos de idade ou mais. O percentual de idosos/as na amostra de 8% reforça o que traz o IBGE (2018) ao evidenciar que nas últimas décadas gradualmente o percentual de idosos vem aumentando e que o percentual de adultos e de jovens diminui. Contudo, nesse estudo, a amostra é predominantemente adulta, por se tratar de mães e pais de crianças e de adolescentes que se encontram na faixa etária da

segunda infância e da adolescência. Os idosos/as que configuram a amostra são avós, mães e pais dos participantes do projeto Ações Socioeducativas.

Em Recife - PE, a distribuição da população para os grupos de idade apresentados na Tabela 1, não acompanha os dados do IBGE (2018), verifica-se que a realidade encontrada é bem diferenciada, mais especificamente, de 20 a 29 anos (4,4%); de 30 a 44 anos (3,9%); de 40 a 44 (3,3%); de 50 a 54 (2,6%) e de 60 a 69 anos (1,5%). Sobremaneira vale ressaltar a população idosa, cuja amostra apresenta 16% para faixa etária entre 51 a 60 anos e 8% para faixa etária entre 61 a 65 anos, evidenciando o aumento dessa população na última década.

Em relação à Escolaridade

No que tange à escolaridade, observa-se que as mães e os pais ou responsáveis pelas crianças e os/as adolescentes do projeto Ações Socioeducativas, situam-se predominantemente no nível de Ensino Médio Completo (44%), seguido de 24% no Ensino Fundamental Completo e 20% no Ensino Superior. O extremo inferior do grau de escolaridade está pouco representado, com apenas 8% no Ensino Fundamental Incompleto e 4% sem instrução alguma.

É importante observar que 12% dos sujeitos, somando o percentual de analfabeto, não tem uma escolaridade que ultrapassa as primeiras séries do Ensino Fundamental, sendo que a maioria nem chegou a completá-lo, sendo 1 deles analfabeto. Vale ressaltar, ainda, que apenas 20 possui o Ensino Superior.

A divisão sexual do trabalho, ocorrida finais do Século XIX e meados do Século XX, no processo de desenvolvimento do capitalismo no Brasil, influenciou atribuir às mulheres as funções de “donas do lar” e todas as outras associadas a ela. Em função dessa atribuição, embora, a mulher já tenha dado vários passos para a sua independência, como estudar nas universidades, como mostram os dados desse estudo, infelizmente apenas 20% das mulheres tem curso superior completo, como resultado desse processo. Em pleno Século XXI ainda há reflexo dessa cultura, principalmente para as mulheres de baixa renda, raras são as que conseguem ter oportunidade de uma boa escolarização, por conseguinte, trabalho formal com qualificação e remuneração adequada, a inclusão vai se dá, particularmente, em atividades informais e com baixa remuneração.

Esses dados correspondem, aproximadamente, ao que o IBGE (2019) apresenta do Brasil em relação à proporção de pessoas com 25 anos ou mais de idade que finalizaram a educação básica obrigatória. Para aqueles/as que concluíram o ensino médio, o percentual foi de 48,8%, em 2019. Para essa mesma população, a concentração com níveis de instrução até o ensino fundamental completo foi equivalente a 46,6% e 17,4%, o ensino superior completo. Verifica-se que as mães, os pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes participantes dessa pesquisa, enquadram-se nos dados apresentados pelo IBGE (2019), principalmente em relação ao Ensino Médio e ao Ensino Superior. Com base nessa análise, pode-se afirmar que os sujeitos da pesquisa, na sua maioria possui o nível de instrução baixo, uma vez que as pessoas que pertencem a esse grupo etário já poderiam ter concluído o seu processo regular de escolarização.

Esses dados refletem o nível de pobreza da população estudada, sobretudo, das mulheres, uma vez que se compreende que o acesso à Educação de qualidade é direito fundamental para o desenvolvimento da cidadania e ampliação da democracia. Os investimentos públicos em educação são de extrema importância para a redução da pobreza e ampliação do crescimento econômico, bem-estar e acesso aos direitos fundamentais pela população.

Em relação à Religião

Quanto à religião, 88% dos/as pesquisado/as declararam a religião à qual pertencem apenas 12% afirmou não ter religião. Dentre as religiões mencionadas, a Católica registrou o maior percentual (60%), com seguidores entre ambos os sexos e faixa etária, sobretudo, entre as mulheres. A religião Evangélica ocupou a segunda posição (16%), seguida pela religião Espírita que alcançou a terceira posição (8%) e o Candomblé com apenas 4% dos/as entrevistados/as.

Compreender a que religião as mães, os pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes participantes do projeto Ações Socioeducativas pertencem, interessa no sentido de compreender os valores, ideias, hábitos e modos de viver, dos indivíduos da pesquisa. Segundo Albuquerque (2016) a religião, é entendida como um processo sociocultural que contribui para a construção de valores, ideias e modos de viver, de indivíduos e coletividades inseridas nos mais diversos contextos econômico-sociais da sociedade de consumo. Na sociedade de consumo

contemporânea, os símbolos materiais e não-materiais são criados também como estratégias para materializar a fé e as crenças dos indivíduos naquilo que se acredita e que pode influenciar o que se consome (SANTOS, 2017).

Seguindo esse entendimento, dados dos censos demográficos do IBGE de 2000 e 2010 (2010c) comprovam que a grande maioria dos/as brasileiros/as menciona ter uma religião, contra uma parcela inexpressiva que nega, correspondendo aos dados encontrados nesse estudo. Para esse instituto, a religião Católica é preponderante na maior parcela da população brasileira, cujos sujeitos se reconhecem como católicos/as, seguidos/as pelos/as evangélicos/as e espíritas, respectivamente.

Na oportunidade de realizar a pesquisa, observou-se que, especificamente, em relação a essa questão, que os sujeitos, principalmente, as mulheres, faziam questão de dar ênfase a sua religião, refletindo o sentimento de religiosidade, relacionado com um conjunto de crenças e valores que foram construídos nas relações sociais durante as suas vidas. O conjunto de valores religiosos reproduz o papel exercido pela religião na vida dos/as participantes, sobretudo, no que concerne à preocupação com a solução com problemas cotidianos. Na ocasião da resposta, D. Maria, avó de uma das crenças, salienta:

[...] vivo muito junto da fé, minha religião é a católica, a religião para mim é tudo, é quem me ajuda a levantar diante dos problemas da vida, dos problemas que enfrento todos os dias. Deus é tudo na minha vida! É meu refúgio para enfrentar as situações difíceis, são muitos problemas, de saúde, de falta de dinheiro, se a gente não tiver fé em Deus a gente não vive não!

A análise desse depoimento revela que a religião é muito importante para os/as participantes e pode ser identificada como fonte de apoio social e de enfrentamento para as dificuldades da vida diante dos problemas que enfrentam e sua associação com a condição de pobreza em vivem.

A Tabela 2 apresenta a situação socioeconômica dos/as entrevistados/as e reflete sua condição de emprego, salarial e renda. Considera-se que a amplitude desses dados pode indicar as múltiplas possibilidades e relações para o entendimento dos fatores que se interpõem na formação de hábitos alimentares saudáveis na infância com repercussões na adolescência.

TABELA 2 – Caracterização do perfil socioeconômico das mães, dos pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes que participam do projeto de extensão ações socioeducativas – Recife, 2021.

DADOS SOCIOECONÔMICOS	FREQUÊNCIA	
	N	%
TRABALHA		
Sim	15	60,00
Não	10	40,00
TOTAL	25	100,00
SALÁRIO		
Sem Renda	4	16,00
Bolsa Família	2	8,00
Menor que 1 Salário Mínimo	2	8,00
Até 1 Salário Mínimo	14	56,00
Até 2 Salários Mínimos	2	8,00
Não responderam	1	8,00
TOTAL	25	100,00
RENDA FAMILIAR		
Sem Renda	3	12,00
Bolsa Família	2	8,00
Menor que 1 SM	2	8,00
Salário Mínimo	14	56,00
Até 2 Salários Mínimos	2	8,00
Não responderam	2	8,00
TOTAL	25	100,00
TOTAL DE PESSOAS POR FAMÍLIA		
2 Pessoas	2	8,00
3 Pessoas	11	44,00
4 Pessoas	10	40,00
5 Pessoas	2	8,00
TOTAL	25	100,00

Fonte: Autoria própria.

Em relação à condição de emprego, os dados da Tabela 2 mostram que a maioria dos sujeitos da pesquisa está empregado/a, sem deixar de considerar que uma parcela significativa, 16% vivem sem renda, caracterizando a amostra no nível de pobreza e de vulnerabilidade social, reflexo do nível baixo de escolaridade, sobretudo, das mulheres, conforme se mostrou nas tabelas 1.

A renda familiar acompanha a condição de desemprego e de baixos salários, complementado com auxílios assistencialistas e compensatórios. Esses dados confirmam o pressuposto de que o acesso aos recursos financeiros é um dos fatores determinantes de condição e de qualidade de vida, uma vez que estes são essenciais para a garantia dessa condição e, como resultado, da qualidade de vida.

Para se ter uma ideia mais concreta, das mães, dos pais ou responsáveis que recebe até 1 salário mínimo, observa-se o que um dos depoimentos relata:

[...] viver é muito difícil, principalmente quando se é pobre e se tem filhos e o salário não dá para nada, se trabalha o mês inteiro e quando se recebe o salário já se está devendo todo (Pai);

[...] Tinha o Bolsa Família, depois o Auxílio Emergencial, fui cortada do Bolsa Família e o Auxílio Emergencial acabou e estou desempregada, vivendo se me dão, não é fácil não. Tenho procurado emprego, mas, não tem. Principalmente, agora com a pandemia (Mãe).

O contexto socioeconômico vivenciado pela maioria dos/as participantes da pesquisa, reflete a sua condição econômica mínima, consequência da ausência de recursos, sobretudo, pelo desemprego e pelos baixos salários auferidos quando se está empregado. O crescimento do número de desempregados no Brasil é assustador, principalmente, na conjuntura de pandemia que afetou consideravelmente essa problemática, em função disso, um dos temas que mais tem preocupado a sociedade, principalmente, os estudiosos das ciências sociais, é o desemprego e como resolver essa questão.

Segundo pesquisa do IBGE (2018), Pernambuco, incluindo sua capital Recife, ocupa a quarta maior taxa de desocupação no Brasil, o equivalente a mais 703 mil pessoas desempregada e mais de 1,3 mil pessoas vivendo com renda inferior a R\$ 140 por mês. Situação que repercute diretamente no acesso a uma alimentação em quantidade e qualidade adequada e acessibilidade a outros bens e serviços necessários. Em 2020, essa situação é agravada pela pandemia da Covid-19, que acirra o quadro de desemprego, renda e, por conseguinte, a fome no País (IBGE, 2020).

Particularmente no Recife – PE, os indicadores revelam a negação destes direitos, por conta disso, as pessoas pobres continuam a lutar pela sobrevivência, recebem salários reduzidos, não recebem a devida assistência do Estado e vivem em condições humilhantes. Para Santos (2017), o Brasil é um país cujos direitos chamam a atenção pela sua violação e não pela sua efetivação, principalmente aqueles voltados para melhoria da condição e qualidade de vida dos indivíduos, alimentação, saúde, geração de emprego, trabalho e renda.

Soma-se a essa realidade, agravando-a, à ausência de políticas públicas que favoreçam uma sobrevivência digna, capaz de evitar que famílias, inclusive, composta por crianças e por adolescentes vivam em condições de pobreza e de

miséria, desprovidos de recursos suficientes para o atendimento de suas necessidades e demandas. Entende-se que os cuidados e a educação na primeira e na segunda infância, por conseguinte na adolescência, envolve mais que a preocupação para preparação para a escola. O desenvolvimento integral envolve a satisfação de necessidades físicas, sociais, emocionais e cognitivas, tendo em vista o seu crescimento e desenvolvimento integral, bem-estar e a aprendizagem ao longo da vida. Assim como a possibilidade de formação de cidadãos capazes, críticos, conscientes e responsáveis.

4.2. Análise e discussão das representações sociais das mães, pais e/ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes do projeto de extensão “Ações Socioeducativas” sobre conceitos que fundamentam o entendimento sobre alimentação saudável e os fatores que podem interferir para que essa alimentação seja ou não saudável.

Uma alimentação saudável é crucial para o organismo funcionar bem e o ser humano em todas as fases da vida tem mais disposição, energia e se torna menos suscetível a doenças como obesidade, câncer, artrite, anemia, diabetes e hipertensão. Contudo, das fases da vida, segundo Pinezi e Abourihan (2011), a infância é o período mais importante, uma vez que a criança está em processo de crescimento, de desenvolvimento e de construção dos seus conceitos, valores e em formação dos seus hábitos, sobretudo, alimentares, fundamentais para o desenvolvimento do comportamento alimentar saudável. Para esses autores, o entendimento dos fatores que determinam a formação de hábitos alimentares saudáveis e mudanças no padrão alimentar na infância é importante para se apreender esses fatores e para se possibilitar processos educativos, que são efetivos para mudanças no padrão alimentar das crianças.

Nessa perspectiva a análise e discussão das representações sociais das mães, pais e/ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes do projeto de extensão “Ações Socioeducativas” sobre conceitos que orientam os processos educativos e os fatores que podem interferir para que essa alimentação seja ou não saudável, torna-se fundamental.

A partir da visão, do significado ou das ideias que os sujeitos da pesquisa possuem sobre os fatores que determinam a formação de hábitos alimentares

saudáveis e mudanças no padrão alimentar na infância e na adolescência, buscou-se apreender dos/as mesmos/as o que entendem sobre o termo alimentação, nutrição, pirâmide alimentar ou grupos básicos de alimentos, a fim de compreender o fenômeno investigado.

Inicialmente indagou-se sobre o entendimento acerca do termo alimentação. Para 60% (15) da amostra o termo alimentação significa “Comer (é a comida; é encher a barriga; é ingerir os alimentos),” seguido por 36% (9) que entende a alimentação como “Essencial para a vida (é importante para se viver; para se ter saúde e se manter vivo; é necessário à vida; é o sustento)” e apenas 1 dos sujeitos, compreende a alimentação numa visão mais ampla, conceituando como “*Um processo de ingestão de alimentos para proporcionar os nutrientes para o desenvolvimento do organismo*”.

Embora a maioria dos sujeitos relacione o termo alimentação apenas a visão de ingerir algum alimento para encher a barriga ou ao ato de ingerir ou levar à boca o alimento, há aqueles/as que revelam uma compreensão do termo como algo essencial, indispensável, necessário, que não pode faltar para se ter saúde e apenas 1 apresenta uma compreensão mais fundamentada teoricamente acerca do que seja a alimentação.

Segundo entendimento de França et al., (2012) e Rodrigues et al., (2007) o significado do termo alimentação envolve sentidos que vão muito além do simples ato de comer, “é o consumo de alimentos ou produtos alimentares que suprem a necessidade fisiológica básica do indivíduo de nutrientes para o funcionamento adequado do organismo.”

Nessa mesma direção, Rodrigues (2019) salienta ser importante compreender o conceito de alimentação para que se possa interpretá-lo e se dê a importância devida. Para essa autora, a alimentação é uma necessidade básica que está relacionada com as práticas alimentares, sobretudo, com as decisões em relação à quantidade, o tipo de alimento que se considera comestíveis ou aceitáveis para um consumo alimentar saudável, também a forma como se adquire, conserva e se prepara os alimentos.

Assim como compreender o termo alimentação, apreender o significado do conceito de nutrição no contexto da alimentação saudável também o é. Para Rodrigues (2019) embora alimentação e nutrição sejam funções interdependentes, é

importante entender cada conceito separadamente para que fique clara a importância de utilizá-los conjuntamente na prática cotidiana.

Seguindo essa direção, indagou-se as mães, dos pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes participantes do projeto ações socioeducativas, o que significava o termo nutrição para eles/as. Os resultados mostram na Tabela 3 que a maioria dos sujeitos (56%) compreende nutrição como sendo “*o que tem na comida, nos alimentos (é o que dá força; mantém o corpo; dá energia; dá sustança).*” Para 20% a nutrição é entendida como uma regra de controle da alimentação, da dieta, da quantidade que se come. Sem desconsiderar os 16% que deixou claro não saber do que se trata. Apenas 8% revelou compreender o termo conforme o que as teorias conceituam sobre nutrição, isto é, como *um processo de ingestão dos alimentos, de absorção dos nutrientes, de metabolismo e de excreção de nutrientes.*

Quando se analisa as representações sociais que os sujeitos da pesquisa possuem sobre alimentação e nutrição, mais, especificamente, suas visões e concepções, torna-se relevante refletir a complexidade que envolve a compreensão desses processos e o agir das mães, pais ou responsáveis de crianças e adolescentes em relação à orientação alimentar, associada ao conhecimento científico e ou ao conhecimento do senso comum. Há uma clara percepção de predominância do conhecimento do senso comum nas falas dos/as investigados/as, fundamentadas a partir da observação do cotidiano, em repetições, cultivadas a partir da inadequação de hábitos, preconceitos e tradições, conforme mostra a Tabela 3 e os depoimentos relacionados abaixo:

Alimentação é encher a barriga, é comer (Mãe);

Alimentação é sustança, é comida, é ingerir comida (Pai);

O nome já está dizendo tudo, alimentação significa comer, é tudo que se come (Mãe);

Alimentação é comer para sobreviver, se não comer morre, tem que comer (Mãe);

Nutrição, eu entendo que é aquilo que tem na comida, que dá coragem para viver (Mãe);

Se não comer fica doente, nutrição para mim é isso é comer para não ficar doente. Eu digo sempre para meus meninos: tem que comer para não ficar doente (Mãe);

Nutrição é fazer dieta, é passar fome, não comer (Pai);

É diminuir a comida, regrar a comida, comer pouco (Mãe).

TABELA 3: Representações sociais das mães, dos pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes que participam do projeto de extensão ações socioeducativas sobre os termos alimentação, nutrição e sobre os grupos básicos de alimentos - Recife, 2021.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	FREQUÊNCIA	
	N	%
Significado do termo ALIMENTAÇÃO		
É essencial para a vida (é importante para se viver; para se ter saúde e se manter vivo; é necessário à vida; é o sustento);	9	36,0
A alimentação é um processo de ingestão de alimentos para proporcionar os nutrientes para o desenvolvimento do organismo;	1	4,0
Comer (é a comida; é encher a barriga; é ingerir os alimentos)	15	60,0
TOTAL	25	100,0
Entendimento sobre o termo NUTRIÇÃO		
Nutrição é o que tem na comida, nos alimentos (é o que dá força; mantém o corpo; dá energia; dá sustança);	14	56,0
É regrar a alimentação (é dieta; é diminuir a comida; regular a quantidade do que se come);	5	20,0
É um processo de ingestão dos alimentos, de absorção dos nutrientes que estão nos alimentos, de metabolismo e de excreção de nutrientes para organismo.	2	8,0
Não soube responder	4	16,0
TOTAL	25	100,0
Já ouviu falar da Pirâmide de Alimentos ou Grupos Básicos de Alimentos? Se Sim, quais são?		
Não	20	80,0
Sim. Cereais, pães, tubérculos, frutas, hortaliças, carnes, ovos, óleos gorduras.	5	20,0
TOTAL	25	100,0

Fonte: Autoria própria.

Verifica-se que essas representações sociais estão vinculadas diretamente ao ponto de vista particular dos sujeitos da pesquisa, um conhecimento específico, caracterizado como do senso comum, cuja confiabilidade científica não validada, não impede de serem consideradas. A preocupação vai se dar com o processo educativo para formação de hábitos alimentares saudáveis de crianças e adolescente, pelo fato do senso comum não ser um conhecimento confiável tanto quanto o conhecimento oriundo da ciência, por conseguinte, possa ser repassado das mães e pais para os/as filhos/as. Considera-se o senso comum visões

fundamentadas em crenças que podem ser verdadeiras, mas, que ainda não comprovadas, podem ser falsas, porém, estão sendo aceitas e compartilhadas.

Segundo Silva, Costa e Costa (2013) apesar de todo poder emitido à Ciência pelo seu rigor científico, ela não deve ser considerada como verdade absoluta, uma vez que o cientista está inserido em uma comunidade na qual, a todo o momento faz uso do senso comum. Dado essa importância, nesse estudo, considera-se investigar o fenômeno a partir das representações sociais dos sujeitos - mais especificamente, suas visões, conceitos, perspectivas e concepções - conforme o contexto socioeconômico, cultural, bem como o sistema de valores onde estão inseridos/as e padrões de consumo. Nessa direção, estabelecer com eles/as um diálogo no sentido de compreender suas visões acerca dos fatores que se interpõem a formação de hábitos alimentares saudáveis na infância e na adolescência, questionando-os/as e, a partir da análise criticá-los/as quando preciso.

Compreende-se que tanto o conhecimento científico quanto o conhecimento do senso comum têm o seu espaço na vida do ser humano, dando continuidade à investigação acerca do objeto de estudo, perguntou-se aos sujeitos participantes da pesquisa se já ouviram falar sobre os grupos básicos de alimentos e se sim, quais seriam. Não é surpreendente evidenciar que 80% dos/as investigados/as responderam não saber do que se tratava e que nunca ouviram falar em grupos básicos de alimentos. Apenas 20% (5) responderam sim, que já ouviram falar desses grupos, porém, quando indagados sobre quais seriam, deram exemplos aleatórios de alimentos que compõem esses grupos (cereais, pães, tubérculos, frutas, hortaliças, carnes, ovos, óleos e gorduras).

Esses resultados preocupam à medida que os estudos mostram que o nível de conhecimento das mães, pais ou responsáveis de crianças e adolescentes é um fator que pode comprometer a formação de hábitos alimentares saudáveis nessas fases da vida. Para Felipe (2018) o nível de conhecimento das mães e pais de crianças e de adolescentes sobre alimentação, nutrição, grupos básicos de alimentos, hábitos alimentares, alimentação saudável, entre outros, é um dos fatores que pode influenciar significativamente a formação de hábitos alimentares saudáveis, segundo mostram os estudos na área de alimentação e nutrição.

Nessa mesma direção Ott et al., (2014) com base em estudos realizados sobre nível de conhecimento de mães e pais de crianças sobre alimentação saudável, evidenciaram que a conscientização e incentivo por parte deles sobre a

importância de uma alimentação saudável e equilibrada é muito importante para formação de hábitos alimentares saudáveis na infância. Para essas autoras o consumo de uma alimentação saudável, incluindo de frutas, hortaliças e alimentos ricos em nutrientes, desde o momento em que a criança começa a ingerir alimentos, favorece o desenvolvendo de hábitos alimentares saudáveis que serão levados para toda sua vida.

Esses pressupostos fundamentam a inquietação em relação aos resultados evidenciados nesse estudo, sobretudo, em relação ao desconhecimento da quase totalidade dos participantes da pesquisa em relação à Pirâmide de Alimentos que integra os grupos básicos de alimentos. É sabido que a Pirâmide de Alimentos é um instrumento educativo que pode ser facilmente utilizada pela população, principalmente, pelas mães e pais para educação alimentar dos/as filhos/as. Na pirâmide, os alimentos estão divididos em grupos básicos de alimentos, os quais mostram o que se deve comer no dia a dia de forma equilibrada e saudável. Não é uma prescrição rígida, mas um guia geral que orienta a escolha de uma dieta saudável e conveniente e que garanta todos os nutrientes necessários para a saúde e bem-estar em todas as faces da vida (RODRIGUES, 2019).

Segundo Araújo (2019) a falta de uma alimentação saudável na infância e de inadequações no consumo de nutrientes tem levado ao aumento do sobrepeso e da obesidade, apresentando prevalências elevadas na população infantil brasileira. A Pesquisa de Orçamentos Familiares (2008-2009) apresentou a evolução dos indicadores antropométricos de crianças brasileiras entre cinco e nove anos e mostrou um aumento do sobrepeso de 10,9% em 1974-1975 para 34,8% em 2008-2009 em meninos e de 8,6% para 32% em meninas, no mesmo período e a tendência desses dados aumentarem em períodos posteriores (IBGE, 2010b).

Os resultados dessas pesquisas e os encontrados nesse estudo reiteram à importância das ações de educação alimentar e nutricional, no contexto da promoção da saúde, sobretudo, na primeira e segunda infância e a conscientização das mães e pais acerca do papel significativo que possuem na formação de hábitos alimentares saudáveis e a acerca dos conhecimentos que fundamentam uma alimentação saudável, sobretudo, nos primeiros anos de vida.

Conforme o que mostra a Tabela 4, a maioria dos sujeitos (56%) revela ter uma compreensão sobre o que é ter uma alimentação saudável, embora se verifique nas suas representações expressões que ora são confusas, ora são sinônimos, ora

são marcadas pelo conhecimento do senso comum e ora pelo conceito científico. Entre o senso confuso e comum e o conhecimento científico se encontram expressões como “*é comer comida saudável*” (32%), “*é comer verdura e frutas*” (12%) “*é comer alimento bom para saúde*” (8%) “*comer alimentos ricos em carboidratos, fibras, vitaminas e outros nutrientes*” (4%). “*comer alimentos naturais, não industrializados*”, “*é comer fruta*”.

TABELA 4: Representações sociais das mães, pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes participantes do projeto de extensão ações socioeducativas sobre alimentação saudável e se considera sua alimentação saudável - Recife, 2021.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	FREQUÊNCIA	
	N	%
O que significa ter uma Alimentação Saudável?		
- Comer bem (não comer besteiras; comer o suficiente);	6	24,0
- Comer com moderação (comer pouco; saber comer);	5	20,0
- Comer comida saudável (comer verduras; comer frutas; comer alimentos que é bom para saúde; são alimentos ricos em carboidratos, fibras, vitaminas e outros nutrientes).	14	56,0
TOTAL	25	100,0
Considera sua alimentação saudável? Sim – Não		
Por quê?		
Não	16	64,0
- Porque falta dinheiro (quando tem uma coisa falta outra; o dinheiro é pouco; só compra o básico);		
- Como alimento que não é natural (industrial; açúcar; fritura, massas, carnes gordurosas);		
Sim	9	36,0
- Porque como bastante frutas, verduras, cereais (evito gorduras; açúcar; frituras; massas, sal).		
TOTAL	25	100,0

Fonte: Autoria própria.

Quando se constata que 32% revela compreender alimentação saudável como “*comer comida saudável*”, somando-se aos 8% que afirma ser “*comer alimento bom para saúde*”, há uma viva percepção de predominância do conhecimento do sensu comum nas falas dos/as investigados/as, fundamentadas a partir do que se escuta no discurso do cotidiano. Em parâmetro, apenas 4% (1) revela ter um conhecimento mais científicos sobre o que se indagou.

Na análise dos conceitos que circulam em distintos discursos na literatura sobre alimentação saudável se encontra uma diversidade que aborda alimentação saudável como sendo a que fornece todos os nutrientes fundamentais para o funcionamento do nosso corpo, como carboidratos, lipídios, proteínas, sais minerais e vitaminas (NUNES et al., 2009; FREITAS, 2002) Pode-se atribuir a maior ênfase as verduras e as frutas e o esquecimento quase pela totalidade dos carboidratos e lipídios a crença que os carboidratos e lipídios são vilões quando o assunto é uma alimentação adequada ou saudável, entretanto, os carboidratos são uma importante fonte de energia para o nosso corpo, e os lipídios atuam, entre outras funções, na formação de certos hormônios, na proteção contra choques mecânicos e no transporte de vitaminas, sendo imprescindíveis (AMARAL, 2008; ZANCUL, 2004; FREITAS, 2002; GOUVEA, 1999).

É preocupante constatar ainda na Tabela 4 que uma parcela considerável (44%) das mães, pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes participantes do projeto Ações Socioeducativas concebe alimentação saudável apenas como sendo “*Comer bem (não comer besteiras; comer o suficiente; ‘Comer com moderação, comer pouco; saber comer’.*)”.

Essas representações sociais revelam um entendimento muito limitado sobre alimentação saudável quando se considera que esse significado envolve sentidos que vão muito além do simples ato de “comer besteiras” ou “comer suficiente”, ou “comer pouco”, ou “saber comer”. Compreende o consumo de alimentos ou produtos alimentares que suprem a necessidade fisiológica básica do indivíduo de nutrientes para o funcionamento adequado do organismo, perpassando a compreensão do que é nutriente, alimentação, nutrição, grupos básicos de alimento, entre outros conceitos da área.

Esses resultados vão ao encontro da inquietação em relação ao que se evidenciou nesse estudo, na Tabela 3, sobretudo, em relação ao desconhecimento da quase totalidade dos participantes da pesquisa em relação, a Pirâmide de Alimentos que integra os grupos básicos de alimentos, conhecimento imprescindível para as mães e pais na educação dos/as filhos/as, sobremaneira da infância. Conforme já se mostrou, a Pirâmide de Alimentos, não é uma prescrição austera, mas um guia geral que orienta a escolha de uma alimentação saudável quando se tem a compreensão do seu sentido.

Muitas pessoas acreditam que os carboidratos e lipídios são vilões quando o assunto é uma alimentação adequada, entretanto os carboidratos são uma importante fonte de energia para o nosso corpo, e os lipídios atuam, entre outras funções, na formação de certos hormônios, na proteção contra choques mecânicos e no transporte de vitaminas.

Essa preocupação consiste quando se evidencia a importância da compreensão do conceito investigado numa perspectiva consciente. Diferentemente do que muitos pensam uma alimentação saudável não é aquela cheia de exceções ou sem sabor. Uma alimentação saudável é aquela que garante, principalmente, que seu organismo esteja recebendo todos os nutrientes de que ele precisa e que respeite costumes e hábitos alimentares. Nessa direção, o conhecimento dos alimentos que compõem a Pirâmide Alimentar é fundamental para se ter uma alimentação saudável, considerando aspectos como variedade, equilíbrio, quantidade e a segurança dos alimentos que serão consumidos.

Neste estudo, as indagações persistem. A perspectiva é compreender as representações sociais dos sujeitos acerca dos aspectos questionados, partindo de seu entendimento como forma de conhecimento prático, tendo em vista compreender a problemática dos fatores que se interpõem a formação dos hábitos alimentares na infância e na adolescência. Seguindo nessa direção, indagou-se os sujeitos da pesquisa se consideravam sua alimentação saudável? E se consideram ou não, por quê?

Verifica-se que os significados variam, sobretudo, conforme as concepções que os/as entrevistados/as possuem sobre alimentação saudável. Para a maioria dos sujeitos (56%) a alimentação não é saudável por dois motivos básicos: primeiro, porque falta dinheiro, ou o dinheiro é pouco; segundo, porque os alimentos que consomem não são naturais, são industrializados. Conforme mostram os depoimentos relacionados abaixo:

[...] eu entendo que alimentação saudável é comer alimentos naturais, saudáveis, mas, esses alimentos são caros e o dinheiro não dá, só dá para comprar o básico, arroz, feijão, ovos, frango (Mãe);

[...] a gente escuta muito falar em alimentação saudável como uma coisa muito boa para todas as pessoas, que é bom para saúde, mas, para ter uma alimentação saudável precisa ter dinheiro e aqui em casa são três crianças para comer e o dinheiro é pouco (Mãe);

[...] eu digo logo que minha alimentação não é saudável porque eu como muitos alimentos que não deve se comer alimentos industrializados, que

tem gordura, que tem muito sal, muita massa e também açúcar, alimentos ruins para saúde, para pressão (Avó);

[...] alimentação saudável é comer frutas, verduras, não comer massa, comer peixe, comer pouco sal, açúcar, gordura, não comer alimentos industrializados, e aqui em casa a gente como de tudo que não está certo comer (Pai).

A análise desses depoimentos mostra que a maioria dos/as entrevistados/as entende que ter uma boa alimentação é sinônimo de vida saudável, contudo, constata-se que a questão financeira é um dos grandes entraves. Averigua-se em outros estudos (Santos, 2017; Freitas, 2019; Araújo, 2019) que um dos argumentos mais utilizados pelos sujeitos para justificar que sua alimentação não é saudável é que os alimentos saudáveis são mais caros e, por isso, menos acessíveis. Porém, o que esses estudos mostram é que falta informação e conhecimento acerca dessa questão, uma vez que os alimentos saudáveis podem ser, inclusive, uma opção bem mais barata dos que os industrializados ou processados, ricos em gorduras e açúcares. Na prática as representações sociais que possuem sobre alimentação saudável, não são capazes de mostrar a amplitude do seu conceito.

Para Santos (2017) e Freitas (2019) ter o conhecimento sobre uma alimentação saudável, em seus vários aspectos, pode contribuir para a adoção de uma alimentação saudável. Isso deve acontecer desde a infância, antes e no processo de envelhecimento e, por conseguinte, contribuir para prevenir o surgimento de doenças crônicas e melhorar a qualidade de vida. Para essa/e autora/o a ausência desse conhecimento de forma mais ampla pode comprometer a prática de uma alimentação efetivamente saudável. Segundo Freitas (2019) a própria Política Nacional de Alimentação e Nutrição (BRASIL, 2013) incentiva a população a desenvolver bons hábitos alimentares e a importância de se trabalhar na perspectiva de se conscientizar sobre os riscos das doenças causadas pela ingestão de alguns tipos de alimentos – ricos em gorduras, como carnes vermelhas, frituras, molhos com maionese, leite integral e derivados, bacon, presuntos, salsichas, linguiças, mortadelas, entre outros - associados ao desenvolvimento de doenças, como câncer, problemas cardíacos, obesidade e outras enfermidades crônicas, como o diabetes.

Os/as entrevistados/as que responderam que tem uma alimentação saudável, apenas 36%, justificaram afirmando que comem bastante frutas, verduras, cereais e evitam comer gorduras, açúcar, frituras, massas e sal. Identifica-se na tabulação das

representações sociais dos sujeitos, que esse percentual se integra aqueles/as que tem uma visão mais ampla do que é uma alimentação saudável, mais fundamentada nos princípios nutricionais. Isso pode justificar o pressuposto de que ter o conhecimento sobre uma alimentação saudável, em seus vários aspectos, pode contribuir para a adoção de uma alimentação saudável. Já a ausência desse conhecimento pode comprometer a prática de uma alimentação saudável.

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013, p. 15) entender o conceito de alimentação saudável se torna necessário para construção dos discursos dos indivíduos, dos grupos, das famílias e para tomada de decisão no sentido de manter um padrão alimentar adequado às necessidades biológicas e sociais em todas as fases da vida. Devendo ser acessível (física e financeiramente), saborosa, variada, colorida, harmônica e segura quanto aos aspectos sanitários.

O nosso entendimento nesse estudo caminha na análise de considerar a alimentação saudável sob várias perspectivas que se inter-relacionam e se complementam, corroborando o pensamento de Oliveira e Thébaud-Mony (1997, p. 202). A primeira perspectiva diz respeito à econômica, que envolve a relação entre a oferta e a demanda, o abastecimento, sobretudo, os preços dos alimentos e a renda dos indivíduos e dos grupos familiares como fatores que influenciam o consumo, conforme já se evidenciou na fala dos sujeitos. A perspectiva nutricional concerne à composição dos alimentos e sua relação com a saúde e o bem-estar dos indivíduos do ponto de vista quantitativo e qualitativo, relação não revelada pelos/as entrevistados/as em suas representações. A terceira perspectiva refere-se à social que remete as associações entre a alimentação e a organização social do trabalho, a diferenciação social do consumo, os ritmos e os estilos de vida e a perspectiva cultural que analisa os gostos, hábitos, tradições culinárias, representações, práticas, preferências, repulsões, ritos e tabus (OLIVEIRA E THÉBAUD-MONY, 1997, p. 202).

Nessa direção, a alimentação saudável deve ser compreendida como uma condição alimentar adequada não apenas como necessidade biológica, física e social dos indivíduos, dos grupos e das famílias, para tanto, deve ser acessível física e financeiramente. Ademais, considerar a perspectiva de respeito aos hábitos culturais do ponto de vista de ser saborosa, variada, colorida, harmônica e segura quanto aos aspectos sanitários. Esse conceito considera as práticas alimentares culturalmente referenciadas e valoriza o consumo de alimentos saudáveis regionais

(como legumes, verduras e frutas), sempre levando em consideração os aspectos comportamentais e afetivos relacionados às práticas alimentares.

A relação entre a alimentação e a saúde já foi comprovada em diversas pesquisas e estudos que evidenciam o poder de cura e prevenção dos alimentos e como eles auxiliam no tratamento de doenças, bem como os sérios problemas de uma alimentação não saudável que podem comprometer o funcionamento do organismo. A Tabela 5 apresenta o que pensam os sujeitos da pesquisa acerca dessa relação e os fatores que podem influenciar ou impedir para que se tenha uma alimentação saudável.

TABELA 5: Representações sociais das mães, pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes que participam do projeto de extensão ações socioeducativas acerca da relação alimentação / saúde e a existência de fatores que podem impedir de se ter uma alimentação saudável - Recife, 2021.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	FREQUÊNCIA	
	N	%
Você sabe qual é a relação da alimentação com a saúde? Sim, Não. Se Sim, explique!		
Sim	25	100,00
- Para ter saúde é preciso comer (se alimentar bem; comer alimentos saudáveis; comer o suficiente).		
TOTAL	25	100,00
Relaciona problemas na sua saúde com a sua alimentação? Sim, Não. Se Sim, quais?		
Sim (diabetes; pressão alta; obesidade; refluxo; problema de estômago);	20	80,00
Não	5	20,00
TOTAL	25	100,00
Existem fatores que podem impedir de se ter uma alimentação saudável? Sim – Não. Se Sim, quais?		
Sim	19	76,00
- O custo alto dos alimentos (o preço dos alimentos; os alimentos saudáveis têm preço mais alto; os alimentos saudáveis são mais caros);		
Não	06	24,00
- O hábito alimentar é o mais importante (se tem o costume de comer alimentos saudáveis, come; o hábito é o que conta);		
TOTAL	25	100,0

Fonte: Autoria própria.

A percepção dos sujeitos sobre alimentação continua sendo averiguada na Tabela 5. Nessa direção, inicialmente se perguntou aos entrevistados/as da pesquisa se eles/as sabiam qual é a relação da alimentação com a saúde? Se Sim, pediu-se para explicar. Os resultados mostram que a totalidade da amostra afirmou que sim, que sabiam sobre a relação alimentação/saúde. As explicações apresentadas acerca dessa questão refletem as representações sociais que possuem sobre a questão, uma compreensão equivalente, isto é, a totalidade explicou com base no entendimento de que “para ter saúde é preciso comer”, conforme mostram as declarações registradas abaixo.

[...] para mim, para ter saúde é preciso comer, se a gente não come a gente não vive. Os alimentos é que alimentam o corpo (Mãe);

[...] para ter saúde, é preciso se alimentar bem, comer bem, ter alimentos de todos os tipos (Mãe);

[...] para ter saúde é preciso se alimentar bem, comer alimentos saudáveis o suficiente (Mãe).

As representações sociais apresentadas pelos sujeitos mostram a construção que possuem sobre a relação alimentação e saúde, a forma como entendem esses fenômenos para se comunicar. Essa consciência vai corroborar com a compreensão que a maioria dos/as entrevistados/as possui sobre alimentação saudável e se possuem uma alimentação saudável.

Percebe-se claramente que não existe uma compreensão mais ampla acerca da perspectiva nutricional, principalmente, no que concerne a composição dos alimentos e sua relação com a saúde e o bem-estar dos indivíduos do ponto de vista quantitativo e qualitativo. O não entendimento nessa perspectiva pode contribuir significativamente a relação que os sujeitos têm com a alimentação e a saúde, por conseguinte, o consumo dos alimentos com o fim de se ter saúde. Não basta apenas comer, é preciso o entendimento do que comer. Manter uma dieta balanceada, que inclua todos os tipos de nutrientes como as vitaminas, minerais, fluidos, fibras e macronutrientes (gorduras, carboidratos e proteínas) que não resulte no ganho de peso além do adequado, é o princípio mais importante para se ter uma alimentação saudável (NUNES et al., 2009; FREITAS, 2002).

Felipe (2018) realizou um estudo com crianças de 8 a 13 anos, de classe pobre e de ambos os sexos, com o objetivo de avaliar o consumo de alimentos e os hábitos alimentares. Evidenciou que apenas 26,69% das crianças consumiam frutas

e hortaliças esporadicamente, mas, consumiam e 77,02% afirmaram consumir guloseimas cotidianamente. Para o autor responsável pela pesquisa, às condições socioeconômicas e de educação da família das crianças e dos/as adolescentes, podem influenciar de forma significativa para esses resultados.

Ainda segundo Felipe (2018), o nível de conhecimento das mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes sobre alimentação, nutrição, hábitos alimentares e alimentação saudável, é um fator que pode influenciar na formação de hábitos alimentares saudáveis dos filhos/as. De acordo com Araújo (2019) outra hipótese, associada a esta, seria à falta de formação dos/as educadores/as das instituições de educação infantil e das escolas do Ensino Fundamental para trabalhar a formação de hábitos alimentares saudáveis com as crianças e os adolescentes, incluindo a família, são fatores que podem justificar os dados evidenciados na pesquisa.

Esses achados podem estar influenciando o percentual elevado de sujeitos que responderam os quais relacionam os problemas de saúde a alimentação. Para 80% da amostra pode-se atribuir os problemas de diabetes, pressão alta, obesidade, refluxo, problema de estômago a alimentação rica em gorduras e açúcares e o consumo de alimentos processados. Para a maioria dos sujeitos o consumo de alimentos ricos em gorduras e açúcares é uma constante na dieta:

[...] a gente come diariamente alimentos fritos, industrial, que tem muito açúcar, massa, já é um hábito, a gente não sabe comer outra coisa (Pai);

[...] eu tomo muito refrigerante, como muita coxinha. É como eu já disse, não tenho uma alimentação saudável. Como muitos alimentos com açúcar, por isso tenho diabetes (Mãe);

[...] tenho pressão alta, quando como muita massa, pão com salsicha, ou, fritura, a pressão sobe muito (Mãe);

[...] minha alimentação não é nada saudável, por isso que sou gordo assim. Como de tudo, gosto de fritura, tomo muito refrigerante. Desde criança que minha alimentação é assim (Pai).

Esses depoimentos refletem as respostas dos/as entrevistados/as quando se indagou na Tabela 4 se eles/as possuem uma alimentação saudável. Para a maioria dos sujeitos (64%) a alimentação não é saudável, principalmente, por dois motivos básicos: primeiro, porque falta dinheiro, ou o dinheiro é pouco para comprar alimentos saudáveis; segundo, porque os alimentos que consomem não são naturais, são industrializados. Os/as entrevistados/as atribuem as doenças que possuem (diabetes, pressão alta, obesidade, refluxo, problema de estômago), a

alimentação rica em gorduras, massas e açúcares e o consumo de alimentos processados.

A condição financeira é ressaltada pela a maioria (76%) dos/as entrevistado/as no terceiro item dessa mesma tabela, os/as quais considera um fator significativo para se ter uma alimentação saudável, conforme relato:

[...] o custo alto dos alimentos é com certeza um fator que contribui para não se ter uma alimentação saudável. Os alimentos saudáveis, frutas, verduras, peixe, o preço é muito alto, o que leva a gente a dar preferência aos alimentos de menor preço (Mae);

Não se pode deixar de considerar que a condição financeira influencia no custo com a alimentação e acaba por interferir no gasto com o consumo de alimentos de baixo custo, de fácil preparo, muitas vezes ricos em gordura, carboidratos simples, sódio e aditivos químicos que contribuem para o desenvolvimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Estudos realizados por Araújo (2019) e Felipe (2018) com famílias de classes pobres, que possuem crianças e adolescentes, mostram que, segundo relatos dos sujeitos, o preço dos alimentos desempenha importante influência na decisão de compra das famílias, sobretudo, das classes menos favorecidas. A tendência que se apresenta no mercado é essa quando os alimentos considerados mais saudáveis, como legumes, peixes, frutas e produtos lácteos, são mais caros em comparação com alimentos não saudáveis, como salgados, massas, embutidos, doces, entre outros açucarados, as famílias são menos propensas a alimentação saudável.

Estudo recente realizado por Steele et al., (2020) através da pesquisa NutriNet Brasil, investigou prospectivamente a relação entre alimentação e morbimortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil. O questionário indagou sobre o consumo de marcadores de alimentação saudável (hortaliças, frutas e leguminosas) e não saudável (alimentos ultraprocessados), para o conjunto da população estudada, segundo sexo, faixa etária, macrorregião de residência e escolaridade. Evidenciou-se a aparente vulnerabilidade das pessoas mais pobres à publicidade de alimentos ultraprocessados, bastante intensificada durante a pandemia. São claros os indícios de que o consumo de alimentos ultraprocessados aumenta substancialmente o risco de doenças nas regiões economicamente menos desenvolvidas como o Nordeste e o Norte e por pessoas com menor escolaridade. Para esses autores/as esses achados preocupam, uma

vez que a ingestão desses alimentos eleva o risco de obesidade, hipertensão e diabetes, cuja presença aumenta a gravidade e a letalidade da Covid-19.

O cuidado das mães, pais ou responsáveis com a alimentação dos/as filhos/as na infância toma uma proporção muito maior na contemporaneidade, isso porque, é nessa etapa da vida que a criança está formando além dos seus hábitos alimentares, seus valores, crenças, atitudes, costumes e, sobretudo, seus conceitos, que irão acompanhá-la na adolescência, adultice e velhice. Ademais, o cuidado com a alimentação na infância, principalmente, é fundamental para fortalecer o sistema imunológico, reduzir o risco de doenças cardíacas, melhorar a circulação sanguínea e diminuir os riscos de obesidade nessa e em outras fases da vida.

Segundo Garcia (2003) a preocupação com as práticas alimentares e a formação de hábitos alimentares têm sido objeto de inquietação das ciências da saúde e da nutrição desde que os estudos passaram a sinalizar a estreita relação entre a comensalidade contemporânea e algumas doenças crônicas associadas à alimentação, motivo pelo qual os setores da área de saúde e da nutrição passaram a propor mudanças nos padrões e hábitos alimentares.

A partir desses pressupostos, outras questões deram especial direção ao processo dessa pesquisa. Um dos objetivos é compreender as representações sociais que as mães, pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes que participam do projeto de extensão ações socioeducativas, possuem sobre formação de hábitos alimentares saudável e a existência de fatores que podem se interpor a essa formação, conforme mostra a Tabela 6.

Como se verifica na Tabela 6, quase 70% dos/as entrevistados/as afirmaram não entender o que são hábitos alimentares. Esse dado vai ao encontro daqueles evidenciados por Araújo (2019) em pesquisa realizada com o mesmo universo dos sujeitos desse estudo, variando a amostra, sobre as representações sociais que as mães e pais de crianças e de adolescentes têm sobre alimentos, nutrição, hábitos alimentares e alimentação saudável. Os dados mostram que em relação ao termo “Hábitos Alimentares”, 64% dos sujeitos da pesquisa afirmaram não entender o que significa o termo. Segundo, Araújo (2019), os/as participantes da pesquisa têm uma dificuldade enorme para explicar não apenas o significado sobre hábitos alimentares, mas, também, de forma confusa, conseguem explicar termos como, alimentos, nutrição e alimentação saudável, refletindo um desconhecimento generalizado sobre esses termos.

TABELA 6: Representações sociais das mães, pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes que participam do projeto de extensão ações socioeducativas sobre formação de hábitos alimentares saudável e a existência de fatores que podem se interpor a essa formação - Recife, 2020.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	FREQUÊNCIA	
	N	%
No seu entendimento o que são hábitos alimentares?		
Não sei explicar (não entendo o que é; já ouvi falar, mas, não sei);	17	68,0
É comer sempre o mesmo alimento (é ter o controle da alimentação; é ter o costume de comer os mesmos alimentos; é uma rotina alimentar);	8	32,0
TOTAL	25	100,0
Para você como são formados os hábitos alimentares?		
Se aprende no dia a dia (comendo os mesmos alimentos todos os dias; repetindo os mesmos alimentos todos os dias);	6	24,0
Se aprende com os pais (os pais nos ensinam; a partir do que nossos pais comem; vendo os nossos pais comer);	5	20,0
Não sei	14	54,0
TOTAL	25	100,0

Fonte: Autoria própria.

Da amostra, 32% revelaram compreender hábitos alimentares como sendo “comer sempre o mesmo alimento (é o controle da alimentação; é ter o costume de comer o mesmo alimento; rotina alimentar habitual)”, conforme mostram os relatos abaixo:

[...] hábitos alimentares é você ter o costume de comer sempre os mesmos alimentos todos dias. Se você se acostuma a comer frutas e verduras todos os dias, é um hábito alimentar, é algo que você faz todo dia (Mãe);

[...] é como se fosse algo que a gente controla o que a gente come. A gente controla a alimentação para não comer o que não deve. É difícil fazer isso, mas, se a gente desenvolve o hábito, a gente controla porque a gente faz até sem querer (Mãe).

[...] é algo mesmo que automático, você faz sem sentir, todo dia a mesma coisa, sendo alimentos, bom ou ruim você come o mesmo todo dia (Pai).

As representações sociais dos sujeitos refletem uma visão de hábitos alimentares como comportamentos que se repetem e que se realiza automaticamente, sem pensar neles, desempenha-se sem intencionalidade, que ocorrem sem o indivíduo se dá conta, sem que tenha consciência sobre eles. Esse

parece ser o significado mais amplo no entendimento de apenas 32% dos que revelaram compreender o que são hábitos alimentares.

Segundo Bleil (1998) hábito alimentar tem um significado bem mais amplo do que comportamentos que se repetem automaticamente, inconscientemente. Para ele se caracteriza a forma como as pessoas ou um grupo de pessoas consome um determinado alimento. Esse consumo inclui, inclusive, a compreensão acerca dos valores nutricionais, das etapas de seleção, produção, as formas de preparo e de cocção. Esse conceito nos traz de volta ao foco desse estudo, os fatores que se interpõem a formação de hábitos alimentares na infância. Se os pais têm um entendimento do hábito alimentar como algo que é automático, não intencional e inconsciente, como esses sujeitos podem se sentir motivados a influenciar a formação de hábitos alimentares saudáveis durante a infância e a adolescência de seus/suas filhos/as?

Nesse sentido, Martins (2016) chama atenção para o fato de que, o comportamento alimentar que se desenvolve desde o primeiro contato da criança com os alimentos, é um fator que pode determinar as interações alimentares futuras e o desenvolvimento de uma relação positiva com a alimentação desde a infância. Para tanto, os pais têm um papel fundamental no desenvolvimento dos hábitos e comportamentos alimentares das crianças. Investigar o que os pais compreendem acerca do papel das práticas alimentar das crianças é importante e vai determinar a formação de hábitos saudáveis (MARTINS, 2016).

As representações sociais das mães e pais sujeitos dessa pesquisa tornam-se preocupantes à medida que se constatou que 54% da amostra não soube responder como são formados os hábitos alimentares. Seguindo essa direção, 20% respondeu que se aprende no dia a dia (comendo os mesmos alimentos; repetindo os mesmos alimentos). Apenas 20% responderam que os hábitos “Se aprendem com os pais (os pais ensinam; a partir do que os nossos pais comem; vendo os nossos pais comer)”, conforme mostram os registros abaixo relacionados:

[...] eu compreendo que quando o pai e a mãe comem alimentos saudáveis e os filhos ainda criança ver os pais comendo, eles querem também comer e aí vai formando o hábito (Mãe);

[...] eu já ouvi uma nutricionista dizer na televisão que a criança aprende os bons hábitos é quando é criança e os pais são muito importantes. Desde que eu escutei isso que procuro dá exemplo bons para os meus filhos (Mãe);

[...] eu acho que é com os pais que a gente aprende. Eu por exemplo aprendi com meus pais a comer tudo, alimentação boa e também ruim. Naquele tempo não se falava o que se fala hoje, que gordura e açúcar fazem mal, a gente comia de tudo, hoje existe as informações que nos ensina a ter mais cuidado com alimentação saudável (Mãe).

Verifica-se a partir desses depoimentos que o entendimento dessas mães explica a compreensão que elas têm sobre a influência dos pais no comportamento dos filhos/as, o que é muito positivo. Reflete o fato das crianças, dependerem até certa idade do outro, especialmente, da mãe, para se alimentarem. Período que vai da gestação até o sexto ano, reconhecido como de múltiplas possibilidades para formação das competências humanas, incluindo os hábitos alimentares, cuja participação dos pais torna-se fundamental, por ser a primeira infância considerada a mais rica em termos de aprendizagem, cujo cérebro mais se desenvolve em termos estruturais (APARÍCIO, 2016; PENN, 2002)

Segundo Silva e colaboradores (2016) em especial, as mães, por serem as principais cuidadoras das crianças, são elas as responsáveis pela construção do hábito alimentar infantil. Portanto, as mães e pais devem promover mudanças saudáveis na alimentação da família e desta forma influenciar positivamente na escolha alimentar da criança.

Para Freitas et al., (2016) pelo fato dos hábitos alimentares se formarem nos primeiros anos de vida, essa fase torna-se a mais propícia para a educação nutricional, promoção da saúde e prevenção de doenças. Nesse período, a ingestão alimentar inadequada, pode ocasionar ao longo da vida adulta o surgimento de consequências como excesso de peso e doenças crônicas não transmissíveis.

Quanto aos 6 entrevistados/as que evidenciaram sua visão afirmando que os hábitos alimentares “Se aprende no dia a dia (comendo os mesmos alimentos todos os dias; repetindo os mesmos alimentos todos os dias)”, aproximam suas respostas aos 20% que compreendem a formação de hábitos como comportamentos que se repetem e que se realiza automaticamente, sem intencionalidade, sem que os sujeitos tenham consciência sobre o ato. Uma visão empírica, desprovida de qualquer conceituação problematizada teoricamente, correspondendo a expressões do senso comum.

Conforme Klotz-Silva, Prado e Seixas (2017) no campo da alimentação e da nutrição, hábito alimentar corresponde ao que se come com regularidade sim,

contudo, existem outros conceitos que relacionam outros sentidos e significados que o tornam mais complexo no contexto econômico, cultural, social ou psíquico.

Com essa compreensão, Barbosa (2004) chama a atenção para a complexidade que remete ao entendimento sobre hábitos alimentares. Para autora falar sobre hábitos alimentares implica ter conhecimento sobre comida e sobre as atitudes em relação a ela e não apenas a classe de alimentos consumidos por uma população. Mas, especificamente, trata de expor sobre o que se come. E comida significa o que, o como, o quando, o com quem, o onde e de que maneira os alimentos selecionados por um determinado grupo humano são ingeridos, inclusive seus valores nutricionais, a que grupos de alimentos pertencem.

Valorizam-se, em particular nesse estudo, as crianças e os adolescentes, por se considerar serem os mais vulneráveis aos apelos mercadológicos, especialmente, para o consumo de produtos industrializados, ricos em açúcar também gorduras, que são largamente ofertados em todos os espaços alimentares de consumo coletivo frequentados por esse público. Esses alimentos além de favorecerem o aumento de peso, permitem o surgimento da diabetes, uma vez que aumentam os níveis de açúcar no sangue porque possuem elevado índice glicêmico (ALBERTINI; DOMINGUES, 2016; FOX et al., 2004). Contudo, vale ressaltar que não se deve deixar de ingerir sal, açúcar e gorduras, que são essenciais à vida. A palavra certa na perspectiva da alimentação saudável é a moderação, sempre, o que sem sombra de dúvidas envolve mudança de hábitos alimentares.

A Tabela 7 trata das representações sociais das mães, pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes do proejo de extensão ações socioeducativas sobre a formação de hábitos alimentares na infância e os fatores que se interpõem a essa formação, Segundo Oliveira, Rigotti e Boccolini (2017) os pais influenciam a alimentação da criança na infância, associada ao poder aquisitivo, ao nível de escolaridade e ao conhecimento nutricional, fatores que costumam ser decisórios para formação do hábito alimentar na primeira e segunda infância e em todas as outras etapas da vida.

Interessa compreender se os alimentos consumidos pelos sujeitos da pesquisa durante a infância influenciam no que consomem hoje. Para 52% dos/as entrevistados/as esses alimentos têm influência sim porque ainda hoje consomem os mesmos alimentos da infância, conforme mostram os relatos abaixo:

[...] quando eu era criança comia muita banana, arroz, feijão, macarrão, cuscuz, ovo, tapioca, pão, é o que como ainda hoje, não mudou nada não, continuo comendo os mesmos alimentos (Mãe);

[...] nunca fui de comer verduras, frutas. De frutas, eu gostava de comer manga e banana amassada, é o que eu como ainda hoje. Na minha infância comia muito macaxeira com charque, também inhame, aí hoje eu gosto muito de tudo isso. Eu acho que tem influência sim, o que gostava de comer quando criança eu como hoje, a gente se acostuma (Mãe).

[...] eu como muitos alimentos que eu comia quando eu era criança, mas, também como outros alimentos que não comia. Não comia salsicha, mortadela, batata frita, quando era criança, mas, hoje eu como muito e também tomo refrigerante, coisas que não estavam na minha alimentação quando eu era criança (Pai).

Verifica-se que a maioria dos sujeitos da pesquisa apresenta exemplos que os alimentos consumidos na infância têm influência no consumo alimentar na vida adulta e até na velhice. Pode-se atribuir essa condição ao fato dos hábitos alimentares se formarem na primeira e segunda infância. Segundo Freitas et al., (2016) após esses hábitos serem formados nessa fase, o acompanharão por toda a sua vida. Em função disso justifica-se incentivar nessa fase escolhas de consumo alimentar saudável. Para tanto, as mães, pais ou responsáveis tem papel imprescindível na reorientação acerca dessas escolhas de forma saudável.

É importante chamar atenção para a fala de um entrevistado (Pai) quando relata que quando era criança não consumia alimentos como: salsicha, mortadela e batata frita. Mas, já em outra fase, adulta, acrescentou entre outros, esses alimentos. Isso pode ser justificado pelo crescente incremento da industrialização e da comercialização de alimentos, sobretudo, processados que têm estimulado o consumo desses alimentos em diversos grupos da sociedade, incluindo-se não apenas as crianças como potencial consumidor, mas, os adultos e idosos/as, propiciando a formação de hábitos alimentares não saudáveis. Segundo Albertini e Domingues (2016) não só, os alimentos ultraprocessados, ricos em açúcares e gorduras impactam negativamente a saúde do consumidor, em especial devido à presença de sódio e outros aditivos nesses produtos, mas, os embutidos, também, podem levar ao aumento do risco de pressão arterial elevada (hipertensão) e outros problemas, inclusive na infância.

Para Raija (2003) a publicidade e a propaganda, com suas técnicas de persuasão e sedução, provocam e atraem olhares e a atenção sobre os produtos (bens) produzidos pela indústria, tornando os consumidores cativos de seus encantos. As técnicas utilizadas pela publicidade direcionada para o consumo,

sobremaneira, a propaganda, sempre foi utilizada com um discurso que evolui com agilidade e rapidez para acompanhar as mentes e os desejos da sociedade.

TABELA 7: Representações sociais das mães, pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes do projeto de extensão ações socioeducativas sobre formação de hábitos alimentares na infância e os fatores que se interpõem a essa formação – Recife, 2021.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	FREQUÊNCIA	
	N	%
Os alimentos que você consumia na infância influenciam no que você consome hoje?		
Sim (Por quê?)		
- Porque o que eu comia na infância ainda como hoje (como os mesmos alimentos quando criança);	09	36,0
- Porque, apesar de algumas mudanças, ainda como os mesmos alimentos (são quase os mesmos alimentos; hoje tem mais produtos industrializados do que na minha infância).	4	16,0
Não (Por quê?)		
- Porque hoje eu como o que eu quero comer (como de tudo; não tenho besteira com comida, como de tudo).	12	48
TOTAL	25	100,0
Para você os pais têm influência sobre a formação dos hábitos alimentares dos/as filhos/as? Sim (Por quê?)		
- Porque os filhos comem o que os pais comem (se os pais dão besteiras às crianças, quando crescerem vão comer besteiras; os filhos comem o que a gente compra; a gente é responsável pelo que a gente compra;)	16	64,0
Não (Por quê?)		
- As crianças não obedecem aos pais, elas fazem o que querem (as crianças parecem que já nascem sabendo de tudo; as crianças comem o que querem, não o que a gente quer);	09	36,00
TOTAL	25	100,0
Em sua opinião existem fatores que podem influenciar os pais na educação dos/as filhos/as para formação de bons hábitos alimentares?		
Sim (Quais?)		
- A condição financeira (não ter dinheiro para comprar alimentos saudáveis; o dinheiro só dá para comprar o básico; os alimentos mais saudáveis são mais caros);	15	60,00
- Não saber como educar os filhos (é preciso estudar, ter informações; há falta de informação sobre esse problema).	02	8,00
Não (Por quê?)		
- Não sabe explicar	08	32,00
TOTAL	25	100,0

Fonte: Autoria própria.

O maior perigo desse discurso se encontra na lógica consumista que fundamenta o crescente processo de industrialização e de comercialização de produtos alimentícios industrializados e ultraprocessados. Esse discurso tem repercussão em diversos grupos da sociedade, incluindo-se, sobremaneira, as crianças, nos seus primeiros anos de vida, quando estão em formação dos seus hábitos alimentares. A confirmação nesse estudo de que os alimentos consumidos na infância influenciam o que se vai consumir na idade adulta, pela maioria dos sujeitos da pesquisa, evidencia a preocupação com esse discurso.

Considerando que o consumo alimentar realizado na infância pelas mães, pais ou responsáveis poderia influenciar ou não os hábitos destes na idade adulta, indagou-se aos entrevistados/as “se os pais têm influência sobre a formação dos hábitos alimentares dos/as filhos/as”. Para 64% dos/as entrevistados /as os pais influenciam sim na formação desses hábitos, principalmente “porque os filhos comem o que os pais comem; se os pais derem besteiras às crianças, quando crescerem elas vão comer besteiras; os filhos comem o que os pais compram; os pais são responsáveis pelo que compram.”

A análise das representações sociais dos sujeitos mostra ainda que à medida que as perguntas foram evoluindo no formulário de pesquisa, os/as entrevistados/as foram compreendendo o sentido das indagações e evoluindo em suas respostas. Nessa direção, a maioria compreende que as mães e pais são conscientes da influência que eles/as têm em relação à formação dos hábitos alimentares dos/as filhos/as:

[...] os filhos comem o que os pais comem e compram para o consumo alimentar! Eu acho que isso é bom, mas, a gente precisa colocar isso no dia a dia. Eu mesma compro muitas besteiras... [refrigerantes; mortadela; miojo; todinho; biscoito, muitos outros] porque eles pedem, mas, a gente também gosta (Mãe).

[...] sou sincera, nunca tinha pensado nisso! É muito importante mesmo. A mãe precisa cuidar mais disso, principalmente na hora das compras... a gente enche o carrinho de coisas que não são saudáveis, isso é verdade. Essa pesquisa me chamou a atenção para muitas coisas boas sobre a alimentação (Mãe).

Compreende-se nesse estudo, a partir dessas falas que, o entendimento das mães e pais acerca de uma boa alimentação, sobremaneira, saudável, é fundamental, inclusive para se ter uma saúde física, psíquica, intelectual e afetivo-social. Mas, também, entende-se que essa compreensão deve estar associada aos

que as mães e pais devem fazer, mostrar, isto é, servir de exemplo, como os/as próprios/as entrevistados/as colocam nas suas representações sociais quando falam o que eles pensam da influência das mães e pais sobre a formação dos hábitos alimentares dos filhos.

Nessa direção, percebe-se que uma minoria significativa (36%) dos/as entrevistados/as afirma que os pais não influenciam na formação dos hábitos alimentares, principalmente porque “As crianças não obedecem aos pais, elas fazem o que querem (as crianças parecem que já nascem sabendo de tudo; as crianças comem o que querem, não o que a gente quer)”.

Essas representações sociais levam a reflexão acerca do que “por que as crianças fazem o que querem? Por que não obedecem aos pais? Sobretudo, por que comem o que querem? Segundo Melo et al. (2017) e Linhares et al. (2016), a influência mais importante para os/as filhos/as são as mães e pais, portanto, esses devem dar exemplos e estabelecer seus próprios hábitos alimentares, de forma que esses compreendam que são saudáveis. Para o autor, incentivar escolhas saudáveis é uma ótima maneira de iniciar os/as filhos/as no caminho da formação de hábitos alimentares saudáveis que levarão até a idade adulta. Para tanto, o conhecimento que as mães e pais devem possuir sobre alimentação, como educar seus filhos/as, particularizando aqui, na perspectiva da Educação Alimentar não é uma tarefa fácil. A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é uma perspectiva ampla, segundo o Ministério da Educação, (BRASIL, 2012c), abrange desde os aspectos relacionados ao alimento e à alimentação até os processos de produção, abastecimento, transformação dos alimentos em relação aos aspectos nutricionais e, sobretudo, ao consumo alimentar saudável,

Segundo Euclides (2014) o comportamento alimentar é um aspecto importante da vida, pois pode afetar os resultados de saúde em longo prazo, porque hábitos alimentares pouco saudáveis, como consumir alimentos com deficiência de nutrientes, pular refeições e falta de uma dieta adequada, são considerados como causadores de vários problemas de saúde e deficiências nutricionais, sobretudo, na infância e na adolescência.

Conforme o Ministério da Saúde (2014) o comportamento e a ingestão alimentar são influenciados por uma variedade de fatores: individuais (habilidades culinárias, gosto alimentar, tabus alimentares e conhecimento e percepções), fatores sociais (influência de colegas e normas sociais), fatores relacionados à universidade

(cultura do campus e frequência dos exames) e fatores ambientais (disponibilidade de recursos para cozinhar e instalações e preços dos alimentos) surgiram como os principais aspectos que determinam o comportamento alimentar e a ingestão alimentar.

Na perspectiva de identificar esses fatores ou outros ainda não identificados pelos estudos, indagou-se aos entrevistados/as acerca de sua opinião sobre a existência de fatores que poderiam influenciar os pais na educação dos/as filhos/as para formação de bons hábitos alimentares. Se sim, quais? A maioria (68%) afirmou que sim, reforçando um fator que já havia sido citado em respostas anteriores e apresentando outros. Assim, identificou-se o fator relacionado à condição financeira insuficiente, que leva a não ter o dinheiro para comprar alimentos saudáveis, nessa direção para 60% dos/as entrevistados/as esses alimentos são mais caros que aqueles não saudáveis. O segundo fator evidenciado por 32% dos sujeitos está relacionado a “não saber como educar os/as filhos/as, para isso, é preciso estudar, ter informações, há falta informações sobre esse problema”. Sem deixar de considerar aqueles/as (32%) que afirmaram não existir fatores, porém, não sabiam explicar o porquê.

Durante a conversa, após a entrevista, foi possível registrar algumas falas que originaram outros fatores importantes de serem registrados, conforme relacionadas abaixo.

[...] eu acho que tem também aquela coisa das crianças e dos adultos preferir gostar de comer alguns alimentos. Não sei dizer se é hábito, mas, eles gostam de comer alimentos que eles gostam de comer. Todas as vezes que vou para o supermercado, meu filho mais novo diz: mãe traz miojo. Aqui em casa meu marido gosta e eu também. É uma questão de gostar mesmo, entende? (Mãe);

[...] os colegas na rua e na escola influenciam muito comer essas besteiras, é coxinha, refrigerante, cheetos, biscoito treloso. Eu digo: menino leva uma banana, não quer, só quer essas besteiras, é difícil (Mãe);

[...] eu queria fazer um curso para aprender sobre alimentação, para ajudar mais a minha família a ter uma alimentação mais saudável, porque meu marido está gordo demais, barrigudo e eu também, os filhos vão no mesmo caminho (Mãe).

[...] a gente saber quais são os alimentos que são bons para saúde e os que são ruins para saúde também é uma coisa boa. Eu mesma vou pela cabeça dos outros, mas, saber mesmo o que é uma alimentação saudável, não sei e acho que muita gente não sabe (Pai).

A partir da caracterização do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) do comportamento alimentar, constata-se, a partir desses registros, que o comportamento alimentar e o consumo alimentar dos/as entrevistados/as são influenciados por essa variedade de fatores. Identifica-se nesse estudo, a partir das visões dos/as entrevistados/as a presença de fatores individuais como o gosto alimentar, por fatores sociais como a influência de colegas e por fatores ambientais como o preço dos alimentos. Esse último foi preponderante durante a entrevista, a condição financeira insuficiente, que leva a não ter o dinheiro para comprar alimentos saudáveis, foi considerada por 60% dos/as entrevistados/as, que justificaram ser esses alimentos mais caros que os não saudáveis. A falta de informação e de conhecimento para orientar a família na condução e na formação de hábitos alimentares saudáveis também foi revelada como um fator relevante.

Além do fator preço dos alimentos, a preferência por gostos alimentares familiares foi notadamente mencionada – “eles só comem o que gostam”; “eles gostam de comer alimentos que eles gostam de comer”, entendidos como determinantes da ingestão alimentar. Essa percepção vai ao encontro de outros estudos que apresentam visões semelhantes. Segundo Euclides (2014) a preferência de sabor desempenha um papel central na seleção de alimentos, geralmente esse fator aparece junto com outros fatores sociais e culturais. Os/as entrevistados/as acreditam que o comportamento alimentar é profundamente influenciado pelo sabor dos alimentos. Nessa direção, a preferência alimentar e o sabor dos alimentos influenciam diretamente o consumo de alimentos e estão interligados e, portanto, um influencia o outro.

Linhares et al., (2016) em função dos altos índices de casos de obesidade infantil existentes no Brasil, realizou um estudo para compreender se as mães e pais de crianças sabiam realmente sobre os riscos decorrentes de maus hábitos alimentares na vida de seus filhos e qual a sua influência sobre as crianças. Os resultados mostram que, as causas da obesidade estão diretamente relacionadas a vários fatores, além de biológicos, hereditários e psicológicos. Entre outros fatores, a autora aponta a ingestão inadequada de alimentos não saudáveis e a falta da prática de exercícios físicos. Sem desconsiderar outros dados, a autora ressalta que as relações no âmbito familiar e social, é um fator de grande influência na condição da formação de hábitos alimentares não saudáveis e, por conseguinte, de obesidade nas crianças.

Para Santos e Robinovich (2011) as dinâmicas familiares atuais são diretamente influenciadas pela cultura do consumo de alimentos processados, ricos em açúcar e gorduras que interferem na alimentação e na sociabilidade infantil de modo inadequado. Isso pode justificar as representações sociais do país, sujeitos da pesquisa quando revelam que as crianças são facilmente influenciadas pela cabeça dos outros e que não sabem o que é uma alimentação saudável. Para Tassara; Norton e Marques (2010) os hábitos alimentares de vida familiares são de extrema importância no processo de formação dos hábitos alimentares na infância, bem como às questões relacionadas ao conhecimento das mães e pais sobre hábitos alimentares, alimentação saudável e outros conhecimentos relacionados.

CAPÍTULO 5

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos mostram uma clara, relevante e atual preocupação com a saúde infantil, sobretudo, quando se trata de obesidade, visto ser uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), que pode apresentar consequências sérias sobre a saúde. Nessa perspectiva, os profissionais de saúde e de outras áreas como das ciências sociais, tem centrado suas inquietações na alimentação da criança e na formação dos seus hábitos alimentares nos primeiros anos de vida. É nessa fase, que as crianças aprendem e constroem todo tipo de conhecimento, suas atitudes, valores e hábitos. É nessa fase também que as crianças aperfeiçoam suas preferências alimentares.

Segundo recente estudo realizado pelo Imperial College London e pela OMS (2020) o número de crianças e adolescentes obesos de 5 a 19 anos, em todo o mundo aumentou dez vezes nas últimas quatro décadas. Se as tendências atuais continuarem, mais crianças e adolescentes serão obesos até 2022.

Conforme dados do referido estudo, as taxas de obesidade em crianças e adolescentes no mundo aumentaram de menos de 1% (equivalente a cinco milhões de meninas e seis milhões de meninos) em 1975 para quase 6% em meninas (50 milhões) e quase 8% em meninos (74 milhões) em 2016. Combinados, o número de obesos de cinco a 19 anos aumentou mais de dez vezes em todo o mundo, de 11 milhões em 1975 para 124 milhões em 2016. Além disso, outros 213 milhões estavam acima do peso em 2016.

Para o autor principal dessa pesquisa, o Professor Majid Ezzati (2020) da Escola Imperial de Saúde Pública, nas últimas quatro décadas, as taxas de obesidade em crianças e adolescentes aumentaram globalmente e continuam a fazê-lo em países de baixa e média renda. Mais recentemente, essas taxas se estabilizaram em países de renda mais alta, embora os níveis de obesidade permaneçam inaceitavelmente altos nos países de baixa e média renda. Por que isso ocorre? Quais são os fatores que contribuem para que essa realidade permaneça?

Tendo em vista essa problemática, é que se privilegiou, nesse estudo, analisar e compreender os fatores que se interpõem a formação de hábitos alimentares saudáveis, a partir das representações sociais das mães, pais ou

responsáveis por crianças e adolescentes. Mais especificamente compreender a relação que existe entre a influência das mães e pais na educação alimentar dos/as filhos/as e quais os fatores que interferem nessa formação, dessa forma contribuir para o conhecimento dessa problemática.

Para o Professor Majid Ezzati (2020) essa tendência ao aumento das taxas de obesidade em crianças e adolescentes global, contínuo e preocupante, reflete o impacto do marketing e das políticas de alimentos em todo o mundo, com alimentos saudáveis e nutritivos muito caros para famílias e comunidades pobres. A tendência prevê uma geração de crianças e adolescentes crescendo obesos e com maior risco de doenças, como o diabetes. "Precisamos de maneiras de tornar alimentos saudáveis e nutritivos mais disponíveis em casa e na escola, especialmente em famílias e comunidades pobres, e regulamentações e impostos para proteger as crianças de alimentos não saudáveis".

As análises das representações sociais das mães, pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes do projeto Ações Socioeducativas, sujeitos desse estudo, evidenciou uma série de fatores que podem contribuir com a tendência a uma geração de crianças e de adolescentes crescendo obesos e com maior risco as Doença Crônica Não Transmissível (DCNT).

O impacto do marketing e das políticas de alimentos em todo o mundo, com alimentos saudáveis e nutritivos muito caros para o padrão financeiro de consumo das famílias e comunidades pobres, é sem dúvida um fator que compromete o consumo de uma alimentação saudável e, por conseguinte, a formação de hábitos alimentares saudáveis.

O apelo mercadológico, em particular, para o consumo de produtos comestíveis industrializados e ultraprocessados largamente ofertados em todos os espaços coletivos frequentados por crianças e adolescentes, embora, não citados pelos sujeitos, da pesquisa como fator que se interpõe a formação de hábitos alimentares, considera-se que se constitui um fator estratégico que compromete a formação de hábitos alimentares saudáveis.

Entre outros fatores relevantes evidenciou-se, a preferência por gostos alimentares familiares, notadamente mencionados pelos/as participantes da pesquisa como influentes na determinação da ingestão alimentar. Considera-se que o sabor dos alimentos representa um papel importante na seleção dos alimentos e que essa condição pode justificar a falta de hábitos alimentares saudáveis entre os

sujeitos da pesquisa que revelaram ser o gosto ou o sabor o ponto central para o consumo alimentar. Nesse aspecto, considera-se ainda, que, o sabor dos alimentos, a preferência alimentar, a seleção e consumo de alimentos estão interrelacionados e, portanto, um influencia o outro.

Considera-se relevante destacar nesse estudo um fator significativo, o conhecimento dos participantes sobre alimentação saudável e outros interrelacionados. É diminuto o percentual de entrevistados/as que demonstrou ter conhecimento mais amplo, fundamentados/as nos princípios alimentares e nutricionais. Baseados/as nos três princípios básicos da alimentação e da nutrição que os estudos defendem como importantes compreender para se ter hábitos e alimentação saudável: variedade: comer diferentes tipos de alimentos pertencentes aos diversos grupos; moderação: comer nem mais nem menos do que o organismo precisa, estar atento/a a quantidade certa de alimentos; equilíbrio: ponderar quantidade e qualidade, consumir alimentos variados, respeitando as quantidades de porções recomendadas para cada grupo de alimentos, de acordo com a faixa etária e condições físicas.

Compreender os princípios alimentares e nutricionais que podem justificar o pressuposto de que ter o conhecimento sobre uma alimentação saudável, em seus vários aspectos, pode contribuir para a adoção de práticas e hábitos alimentares saudáveis. Já a ausência desse conhecimento pode comprometer a formação de hábitos alimentares e, por conseguinte, a prática de uma alimentação saudável.

Entende-se que, se as mães, pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes sujeitos da pesquisa, captassem, de forma mais ampla e consciente, os princípios alimentares e nutricionais, conseguiriam orientar melhor seus filhos/as nos processos de formação dos hábitos alimentares, bem como, seguir as orientações no seu dia a dia tendo em vista práticas alimentares mais saudáveis, por conseguinte, seriam menos suscetíveis a desenvolver doenças, como: obesidade, câncer, artrite, anemia, diabetes e hipertensão. Sugere-se, entretanto, que outros estudos sejam realizados tendo em vista evidenciar o nível de conhecimento das mães e pais de crianças e de adolescentes acerca dos aspectos alimentares e nutricionais e se o conhecimento é efetivamente um fator que contribui para a formação de hábitos alimentares saudáveis. Nessa direção, é essencial aprofundar o conhecimento sobre a composição dos alimentos, suas características, efeitos sobre

o organismo, como melhor prepará-los para aproveitar todos os seus benefícios, entre outras informações.

As práticas de consumo alimentar usadas pelas mães, pais ou responsáveis pelas crianças do projeto Ações Socioeducativas, sujeitos desse estudo, de acordo com suas visões, parecem influenciar diretamente a alimentação das crianças e dos/as adolescentes, contribuindo para aumentar a ingestão de alimentos não saudáveis, ultraprocessados, comidas de fácil e rápido acesso, muitos deles sem valor nutricional, ricos em sal, gorduras e açúcares, não trazendo nenhum benefício para o organismo.

Considera-se, portanto, que a falta de informação e de conhecimento adequado sobre os princípios alimentares e nutricionais, bem como acerca de práticas e de hábitos alimentares saudáveis e de educação alimentar se constituem como fatores que podem influenciar a formação dos referidos hábitos na infância e na adolescência. Nessa direção, o acesso à Educação Alimentar e Nutricional - tendo em vista o entendimento sobre hábitos alimentares saudáveis e fatores inter-relacionados - torna-se fundamental para promoção da saúde dos sujeitos da pesquisa e dos/as seus filhos/as.

Espera-se que esse estudo possa contribuir para fomentar a reflexão acerca da promoção de uma alimentação adequada e saudável como direito básico, que envolve além da garantia ao acesso permanente e regular ao alimento, práticas alimentares adequadas em quantidade e qualidade e que considere os aspectos biológicos, sociais e culturais, atendendo aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação e prazer.

Além disso, que esse estudo contribua para incentivar os governos a adotarem políticas e estratégias alimentares e nutricionais que promovam a Educação Alimentar e Nutricional, tendo em vista estimular a formação de Hábitos alimentares saudáveis desde a infância, o desenvolvimento apropriado que auxiliem na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

REFERÊNCIAS

ABREU, E S et al. Alimentação Mundial: uma reflexão sobre a história. **Saúde e Sociedade**, v. 10, n. 2, 2001.

AGOSTONI, C et al. Breast-feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. **J Pediatr Gastroenterol Nutr.**, v. 49, p. 112-125, 2009.

ALBERTINI, M. N. B. DOMINGUES, S. C. Infância, consumo e educação: conexões e diálogos. **R. Inter. Interdisc. INTERthesis**, Florianópolis, v.13, n.1, p. 21-37 Jan-Abr. 201

ALBUQUERQUE, B. P. **A última interpretação freudiana da religião**. 2016.

ALCÂNTARA, A. M.; VESCE, G. E. P. As representações sociais no discurso do sujeito coletivo no âmbito da pesquisa qualitativa. In: **Congresso Nacional de Educação**. 2008. p. 2208-2220.

AMARAL, C. M. C. **Educação alimentar**. FMPB, 2008. Disponível em: <www.fmpb.org.br/mostraconteudos.asp?cod_conteudo=6> Acesso em: 15 mar 2020.

APARÍCIO, G. Ajudar a desenvolver hábitos alimentares saudáveis na infância. **Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health**, n. 38, p. 283-298, 2016.

AQUILINI, G. H.; COSTA, P. L. O sobre-desemprego e a inatividade das mulheres na metrópole paulista. **Estudos Avançados**, v. 17, p. 17-34, 2003.

ARAÚJO, V. D. S. **Representações sociais dos pais e/ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes do projeto ações socioeducativas sobre alimentos, nutrição, hábitos alimentares e alimentação saudável**. (Monografia). Departamento de Ciências do Consumo. Universidade Federal Rural de Pernambuco. Recife, 2019. 70p

ARMELAGOS, G. J. Diet and Evolution. **Encyclopedia of Evolution**. Mark Pageled. New York: Cambridge University Press, 2001.

ARISTOTELES. **História dos animais**. 1ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes. 2014.

ALVARENGA, O. M. **Manual de direito agrário**. Forense, 1985.

BARBOSA, L. **Sociedade de consumo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

BATISTA-FILHO, M.; RISSIN, A. **A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19 (Sup. 1):S181-S191, 2003.

BEZERRA, J. A. B. **Educação Alimentar e Nutricional: articulação de saberes.** Fortaleza: Edições UFC, 2018. p.120.

BÍBLIA. A. T. Êxodo. In BÍBLIA. Português. **Sagrada Bíblia Católica: Antigo e Novo Testamentos.** Tradução de José Simão. São Paulo: Sociedade Bíblica de Aparecida, 2008.

BÍBLIA. A. T. I Samuel. In BÍBLIA. Português. **Sagrada Bíblia Católica: Antigo e Novo Testamentos.** Tradução de José Simão. São Paulo: Sociedade Bíblica de Aparecida, 2008.

BLEIL, S. I. **O Padrão Alimentar Ocidental: considerações sobre a mudança de hábitos no Brasil**¹. Cadernos de Debate, Vol. VI, 1998.

BOARETTO, A. E. A evolução da população mundial, da oferta de alimentos e das ciências agrárias. **Rev Cere**, v. 56, n. 4, p. 513-526, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas.** Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012b. 68 p. ISBN: 978-85-60700-59-2

BRASIL. Ministério da Educação. **Manual de orientação para a alimentação escolar na educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e na educação de jovens e adultos.** 2ª ed. Brasília: PNAE: CECANE-SC, 2012c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** 1ª ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. p.84: il. ISBN 978-85-334-1911-7

BRASIL. **Alimentação Saudável.** Biblioteca Virtual em Saúde. Dicas em Saúde. Ministério da Saúde: Brasília, 2010a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/211_alimentacao_saudavel.html. Acesso em 17 jun. 2018.

BRASIL. Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006, **que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, Seção 1 p.6, 26 ago. 2010b.

BUNN, H. T. **Meat Made Us Human**. In *Evolution of the Human Diet*, edited by P. Ungar. Oxford University Press, Oxford, 2007.

CAMPOS, J. Q.; SANTO, A. C. G. E.; MANTOVANI, M. F. F. **Introdução à Saúde Pública**. São Paulo: 1987.

CARNEIRO, H. **Comida e sociedade: uma história da alimentação**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

CARNEIRO, L. I. S.; CANDEIAS, A. L. B. Análise de dados sócio-econômicos e ambientais na Cidade do Recife e a dengue no período: 2000-2006. **Simpósio Brasileiro de Ciências Geodésicas e Tecnologias da Geoinformação**, v. 3, 2010.

CASCUDO, L. C. **Civilização e Cultura**. São Paulo: Global, 2004.

CASTILHO, S. D.; BARROS-FILHO, A. A. Alimentos utilizados ao longo da história para nutrir lactentes. **J. Pediatr.** (Rio J.) v. 86, n. 3, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0021-75572010000300004>> Acesso em: 20 abr 2020.

CASTILHO, S. D.; BARROS-FILHO, A. A.; COCETT, M. Evolução histórica dos utensílios empregados para alimentar lactentes não amamentados. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 401 -1410, 2010.

CASTILHO, S. D.; ROCHA, M. A. M. Uso de chupeta: história e visão multidisciplinar. **J. Pediatr.** (Rio J, v. 85, n. 6, p. 480-489, 2009.

CASTRO J. **Geografia da fome (o dilema brasileiro: pão ou aço)**. 10. ed. Rio de Janeiro: Antares Achiamé; 1980.

CESTARO, A. **Nutrição: alimentação equilibrada e organismo saudável**. São Paulo: Editora Alaúde, 2006.

CHIZOTTI, A. **Pesquisas em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 1995

CZARRA, F. **Spices: A Global History**. [S.I.]: Reaktion Books, 2009. ISBN 9781861894267[1].

DAVIES, D. P.; O'HARE, B. Weaning: A worry as old as time. **Current Paediatrics**, v. 14, n. 2, p. 83-96, 2004.

DEININGER, J. A teoria econômica dos Estados antigos: a questão do capitalismo na Antiguidade na visão de Weber. **Tempo soc**, v. 24, n. 1, 2012.

DE VRIES, Jan, The limits of globalization in the early modern world. **Economic History Review**, v. 633 p: 710–733, 2010.

DOWLING, D.A. Lessons From the Past: A Brief History of the Influence of Social, Economic, and Scientific Factors on Infant Feeding. **Newborn and Infant Nursing Reviews**, v. 5, n. 1, PP. 2-9, 2005.

EUCLYDES, Marilene Pinheiro. **Nutrição do Lactente. Base Científica para uma alimentação saudável**. Viçosa: UFV, 2014. 616 p.

FELIPE, S. M. A.. **Avaliação do nível de conhecimento e de consumo de crianças e de adolescentes sobre hortaliças e frutas versus guloseimas**. (Monografia). Departamento de Ciências de Consumo. Universidade Federal Rural de Pernambuco. 2018. p.50.

FILDES, V. A. **Breasts, bottles and babies: a history of infant feeding**. **Edinburgh**: Edinburgh University Press; 1986. 462p.

FLANDRIN, J. L.; MÁXIMO, M. **História da Alimentação: da idade média aos tempos actuais**. Terramar, 2001.

FLANDRIN, J. L.; MONTANARI. **História da alimentação**. 9. ed. - São Paulo: Estação Liberdade, 2018.

FLANDRIN, J. L.; MONTANARI, M. (Org.). **História da alimentação**. São Paulo: Estação Liberdade, p. 387-408, 1998.

FONSECA, A. B. et al. Modernidade alimentar e consumo de alimentos: contribuições sócio-antropológicas para a pesquisa em nutrição. **Ciênc. saúde coletiva**, v.16, n.9, Rio de Janeiro Sept. 2011. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000021>.

FONSECA, A. M. **Desenvolvimento humano e envelhecimento**. Climepsi Editores, 2005.

FOX, M. K. et al. Feeding Infants and Toddlers Study: what foods are infants and toddlers eating? **J Am Diet Assoc.**, v. 104, p. S22-S30, 2004.

FRANCO-JÚNIOR, H. **A Idade Média: o nascimento do ocidente**. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 2001.

FRANÇA, F. C. O. et al. Mudanças dos hábitos alimentares provocados pela industrialização e o impacto sobre a saúde do brasileiro. **ANAIS do I Seminário Alimentação e Cultura na Bahia**. Salvador- BA, junho 2012.

FREITAS, J. G. C. **Representações sociais de idosos/as de diferentes classes sociais sobre os fatores que se interpõem ao consumo alimentar saudável no processo de envelhecimento com qualidade de vida**. Dissertação (Mestrado em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social) – Departamento de Ciências do Consumo, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Pernambuco. 2019.154 p.

FREITAS, L. G. et al. Consumo alimentar de crianças com um ano de vida num serviço de atenção primária em saúde. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 34, n. 1, p. 46-52, 2016.

FREITAS, P. G. **Saúde um Estilo de Vida. Baseado no Equilíbrio de Quatro Pilares**. São Paulo: IBRASA, 2002.

FREIXA, D; CHAVES, G. **Gastronomia no Brasil e no Mundo**. Rio de Janeiro: SENAC Nacional, 2009.

GARCIA, R. W. D. Reflexos da Globalização na Cultura Alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Revista de Nutrição**, v.16, n. 4, p. 483-492, 2003.

GIMENO, E. et al. The effects of harvest and extraction methods on the antioxidant content (phenolics, α -tocopherol, and β -carotene) in virgin olive oil. **Food Chemistry**, v. 78, n. 2, p. 207-211, 2002.

GOUVÊA, E. L. C. **Nutrição, saúde e comunidade**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

GRAMSCI, A. **Caderno 12**. Cadernos do Cárcere, v. 2, 1989.

HIPÓCRATES. **Prognostic**. Boston: Loeb Classical Library, Harvard University Press; 1985. 416p.

IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Trabalho. Desocupação, renda, afastamentos, trabalho remoto e outros efeitos da pandemia no trabalho**. 2020. Disponível em: <<https://covid19.ibge.gov.br/pnad-covid/trabalho.php>>. Acesso em 04 Mar 2021.

IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Conheça o Brasil - População. EDUCAÇÃO**. 2019. Disponível em <<https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18317-educacao.html#:~:text=Tamb%C3%A9m%20em%202019%2C%2046%2C6,4%25%2C%20o%20superior%20completo.>> Acesso em: 21 abr 2021.

IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **População. Projeção Preliminar da população do Brasil e das Unidades da federação**. 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>>. Acesso em 04 Set 2020.

IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), POF 2008-2009. **Desnutrição cai e peso das crianças brasileiras ultrapassa padrão internacional**. 2010a. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_analise_consumo/pofanalise_2008_2009.pdf> Acesso em: 04 Jul 2021.

IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). POF 2008-2009. **Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**, 2010b. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_analise_consumo/pofanalise_2008_2009.pdf> Acesso em: 04 Jul 2021.

IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **CENSO 2010**. 2010c Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em 30 Mai 2021.

IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 2000. **Projeção Preliminar da População do Brasil**. Revisão 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em 04 Set 2020.

KLOTZ-SILVA, J.; PRADO, S. D.; SEIXAS, C. M. A força do "hábito alimentar": referências conceituais para o campo da Alimentação e Nutrição. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1065-1085, 2017.

KRAUSE et al. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

LEAL, M. L. S. **A história da gastronomia**. Rio de Janeiro: SENAC Nacional, 1998.

LEFEVRE, F. **O Medicamento Como Mercadoria Simbólica**. São Paulo: Cortez; 1991.

LEVY, R. B. et al. Distribuição regional e socioeconômica da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil 2008-2009. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 6:15, 2012.

LIMA, W. M. **Educação alimentar e nutricional para formação de hábitos alimentares saudáveis com crianças de instituições de educação infantil da rede municipal de Recife - PE**. Trabalho de conclusão do curso de Economia Doméstica, UFRPE, 2015.

LINHARES, F. M. M. et al. Obesidade infantil: influência dos pais sobre a alimentação e estilo de vida dos filhos. **Temas em saúde**, v. 16, n. 2, p. 460-481, 2016.

MALTA, D. C. et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 15, n. 3, p. 47-65, 2006.

MARCHIORI, B.; CAMPOS, L. **Relação do Consumo Alimentar de Adolescentes Obesos com Escolaridade Materna e Renda Familiar**. Monografia. Faculdade Assis Gurgacz, Cascável, 2008. Disponível em: <<http://www.fag.edu.br>> Acesso em 23 de outubro de 2021.

MARTINS, E. N. X.; BARRETO, C. C. M. Obesidade infantil: influência dos pais sobre a alimentação e estilo de vida dos filhos. **Temas em Saúde**, v. 16, n. 2., 2016. ISSN 2447-2131.

MARTINS, R. C. **O comportamento alimentar e hábitos alimentares da criança em idade pré-escolar: relação com as estratégias parentais**. Dissertação de

Mestrado (Universidade de Lisboa. Faculdade de Psicologia). Núcleo de Psicologia da Saúde e da Doença, 2016.

MELO, K. M. et al. Influência do comportamento dos pais durante a refeição e no excesso de peso na infância. **Escola Anna Nery**, v. 21, 2017.

MENDONÇA, R. T. **Nutrição**: um guia completo de alimentação, práticas de higiene, cardápios, doenças, dietas e gestão. 1. ed. São Paulo: Rideel, 2010.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

MONTE, C. M. G. Desnutrição: um desafio secular à nutrição infantil. **J Pediatr**, v. 76, n. 3, p. 285-97, 2000.

MONTEIRO, C. A. et al. ENDEF e PNSN: para onde caminha o crescimento físico da criança brasileira?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 9, p. S85-S95, 1993.

MONTELEONE, J. **Por uma história dos livros de receitas e tratados de cozinha. História da alimentação: história, cultura e sociedade**. UFPR, s/d.
<<http://www.historiadaalimentacao.ufpr.br/artigos/artigo018.html>> Acesso em: 20 abr 2020.

MOSCOVICE, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

MURPY, B.; ROSA, A. **Guia de Viagem Itália para leigos**. Alta Books Editora: Rio de Janeiro, 2010.

NAVARRO, R. **Como o homem caçava e se alimentava na pré-história?** Revista Super Interessante. Edição 15. 2011.

NUNES, E. B. et al. **Manual para uma alimentação saudável em jardins de infância**. 2009.

OLIVEIRA, M. I. C.; RIGOTTI, R. R.; BOCCOLINI, C. S. Fatores associados à falta de diversidade alimentar no segundo semestre da vida. **Caderno Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 65-72, 2017.

OLIVEIRA, S. P.; THEBAUD-MONY, A. Consumo alimentar: abordagem multidisciplinar. **Revista da Saúde Pública**, v.31, n. 2, p. 201-208, 1997.

OPAS/WHO. **Plan of action for the prevention of obesity in children and adolescents**. 2014.

OTT, A.; GASSEN, A. M.; MORCELLI, C. M.; POLITOWSKI, E. M. **Alimentação Saudável na Infância**. 1º Simpósio de Agronomia e Tecnologia em Alimentos – **AGROTEC**. 14 a 17 de outubro de 2014. Itapuranga-Santa Catarina.

PEDRO, A. **História Geral**: compacto, 2º grau. São Paulo: FTD, 1995.

PEKKANIVEW, M. **World food consumption patterns**. Man, food and nutrition, 1975.

PENN, H. Primeira infância: a visão do banco mundial. **Cadernos de pesquisa**, p. 07-24, 2002.

PEREIRA, A. M. Hábitos alimentares: uma reflexão histórica. **Revista Nutricias**, v. 18, n. 16-20, 2013.

PERNOUD, R. **Hildegard von Bingen**. A consciência inspirada do século XII. Rio de Janeiro: Rocco, 1996.

PINEZI, F. G.; ABOURIHAN, C. L. S. **Formação e desenvolvimento de hábitos alimentares na pré-escola**. 2011. Disponível em: <[HTTP://www.unibrasil.com.br/pdf/nutricao/2011-2/7_tcc.pdf](http://www.unibrasil.com.br/pdf/nutricao/2011-2/7_tcc.pdf)>. Acesso: 01 outubro 2020.

PITTA, V. **O comércio no império romano**. 2010. Disponível em: <<http://imperialroma.blogspot.com.br/2010/11/o-comercio-no-imperio-romano.html>> Acessado em: 05 Abr 2020.

QUILLIER, Florent. **Gula: história de um pecado capital**. 2011. Editora Senac, São Paulo.

RAIJA, A. **Novas técnicas de embalagem de alimentos**. Wood-head Publishing Limited, Cambridge, Inglaterra , 2003.

RECINE, E.; RADAELLI, P. **Alimentação e cultura**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

RECINE, E.; RADIELLI, P. **Alimentação Saudável. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica e Nutrição -DPA. Área Técnica Alimentar e Nutrição ATAN. Universidade de Brasília (UNB)**. Faculdade de Ciências da Saúde. Departamento de Nutrição. s/d.

REINHARDT, J. C. **O pão nosso de cada dia: A Padaria América e o pão das gerações curitibanas**. 2002. Dissertação (mestrado) - Pós-Graduação em História. Universidade Federal do Paraná. 2002.

RIBEIRO, A. Dress and Morality. **Berg Publishers**. p. 12-16, 2003.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. 14. reimpr. São Paulo Atlas, 2012.

RNPI. Rede Nacional Primeira Infância. PLANO NACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA. PROJETO OBSERVATÓRIO NACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA. Mapeamento da Ação Finalística “Criança com Saúde”. **Obesidade na Primeira Infância**. 2014.

RODRIGUES, F. R. **Atenção plena aplicada à nutrição**. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Núcleo Telessaúde Santa Catarina; – Dados eletrônicos. – Florianópolis: CCS/UFSC, 2019.68 p.: il., tab.

RODRIGUES, M. L. C. et al. **Alimentação e nutrição no Brasil**. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica – Brasília: Universidade de Brasília, 2007. 93 p.

SANTOS, L. A. S. Educação nutricional no contexto de promoção de práticas alimentares saudáveis. **Revista Nutrição**, v. 18, n. 5, p.681-692, 2005.

SANTOS, L. R. C.; RABINOVICH, E. P. Situações familiares na obesidade exógena infantil do filho único. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 2, p. 507-521, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_attext=s0104-12902011000200021 Acesso em: 10 mar 2021.

SANTOS, S. C. C. **Envelhecimento e qualidade de vida na sociedade de consumo**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social-Departamento de Ciências do Consumo/UFRPE. Recife-PE, 2017. 198p.

SILVA, A. B. História da Alimentação Infantil. **NUTRICAÇÃO**. 26 de jan. de 2013. Disponível em: <<https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/nutricao/historia-da-alimentacao-infantil/30064>.> Acesso em: 20 ago 2020.

SILVA, G. A. P.; COSTA, K. A. O.; GIUGLIANI, E. R. J. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. **Jornal de Pediatria**, v. 92, n 3, p. S2-S7, 2016.

SILVA, M. A.; COSTA, E. S.; COSTA, A. A. Conhecimento científico e senso comum: uma abordagem teórica. VII Colóquio Internacional São Cristóvão/SE/Brasil. **Educação e Contemporaneidade**, 2013. ISSN 1982-3257.

SILVA, M. G. **Representações sociais de gestores públicos e atores sociais sobre a política de segurança alimentar e nutricional como meio de consumo coletivo**. 2016. 130 f. Dissertação (Mestrado em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social) – Curso de Economia Doméstica, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife Pernambuco, 2016. 130p.

SILVA, M. G.; SARAIVA, J. M. Contexto sociohistórico do consumo de alimentos: das práticas de consumo para sobrevivência nas sociedades pré-capitalista ao consumo de alimentos como direito humano na contemporaneidade. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, v. 29, n. 1, p. 162-179, 2018.

SILVEIRA, C. L. W. **Alimentação saudável na infância: as representações sociais de pais e/ou responsáveis e de escolares do primeiro ano do ensino fundamental**. Dissertação (mestrado) - Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, São Leopoldo, RS, 2013.

SOARES, L. R. et al. A transição da desnutrição para a obesidade. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. v. 5, n. 1., p.64-68, 2014.

SOUZA, A. A. **Comportamento Alimentar das Famílias dos Alunos do Primeiro Ciclo do Centro Pedagógico da Universidade Federal de Minas Gerais**. Dissertação de Mestrado. Guajajara-MG. Centro Universitário UNA, 2016. 129p.

SOUZA, P. R. **A tragédia de Sófocles e o papel pedagógico das personagens secundárias**. 2015. Tese de Doutorado. Universidade de Coimbra (Portugal).

STEELE, E. M. et al. Mudanças alimentares na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de covid-19. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, 2020.

TASSARA, V.; NORTON, R. C.; MARQUES, W. E. Importância do contexto sócio familiar na abordagem de crianças obesas. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 28, n. 3, p. 309-314, 2010.

TRICHES, R. M.; GIUGLIANI, E. R. J. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, p. 541-547, 2005.

VALLE, J. M. N.; EUCLYDES, M. P. A formação dos hábitos alimentares na infância: uma revisão de alguns aspectos abordados na literatura nos últimos dez anos. **Revista APS**, v.10, n.1, p. 56-65, 2007.

VASCONCELOS, F. A. G. Josué de Castro e a Geografia da Fome no Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 24, n. 11, p. 2710-2717, 2008.

VIANA, A. P. **Fatores que se interpõem à qualidade dos serviços de saúde prestados pelas unidades de pronto atendimento como meios de consumo coletivo**. Dissertação de Mestrado, UFRPE, 2017.

VIGITEL. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico 2016** Disponível em:
<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/07/vigitel_2016_jun17.pdf.>. Acesso em 6 fev, 2020.

YIN, R. K. **Estudo de Caso – Planejamento e Método**. 2. ed. São Paulo: Bookman, 2001.

ZANCUL, M. S. **Consumo alimentar de alunos nas escolas de ensino fundamental em Ribeirão Preto**. 2004. 85f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 2004.



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DO CONSUMO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CONSUMO, COTIDIANO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL –
PGCDS

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

BLOCO I

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA ENTREVISTA

Formulário Nº:

1. Nome:
2. Endereço:
3. Telefones:
4. E-mail:
5. Data da Entrevista:

BLOCO II

CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA-DEMOGRÁFICO E CULTURAL DO SUJEITO
PARTICIPANTE DA PESQUISA.

1. Idade:
2. Sexo: M (); F ()
3. Estado Civil: () Solteiro/a; () Casado; () Companheiro/a; () Divorciado/a; () Separado/a () Viúvo/a; () outro?
4. Tem Filhos? Sim (). Quantos? () Não (). Se Sim qual a faixa etária:
5. Escolaridade - Estudou? Sim () Não (). Se sim, até que série?
No caso superior especificar curso:
6. Trabalha? Sim () Não (). Se sim, onde? Se não, por quê?
7. Possui renda? Sim () Não () - Se sim, de onde provém? Qual o valor R\$?
8. Faz Trabalho Voluntário? Sim () Não () - Se sim, onde? Ganha alguma renda por isso? Sim () Não (). Se sim, quanto R\$?
9. Qual a renda familiar líquida? Quantas pessoas compõe essa renda? Quem são?
10. Quantas pessoas moram com você? Quem são essas pessoas?
11. Qual a condição de ocupação da sua moradia? Obs. Aluguel, próprio, quitado, não quitado, invasão, outros.
12. Qual a sua Religião?

BLOCO III

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO/A PARTICIPANTE SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

1. O que significa o termo ALIMENTAÇÃO para você?
2. O que você entende sobre o termo NUTRIÇÃO?
3. Você já ouviu falar nos grupos básicos de alimentos? () Sim () Não. Se Sim, quais são?
4. Para você o que significa ter uma Alimentação Saudável?
5. Você sabe o que significa ter uma alimentação equilibrada? Sim () Não (). Se sim, explique?
6. Você considera sua alimentação saudável? () Sim () Não. Por quê?
7. Para você existe alguma relação entre alimentação e saúde? () Sim () Não (). Se sim, qual?
8. Você relaciona algum problema na sua saúde com a sua alimentação? () Sim () Não. Se Sim Qual (s)?
9. O que significa para você COMER BEM?
10. Você sabe por que devemos evitar comer alimentos com excesso de sal? Sim () Não (). Se sim, por quê?
11. Você sabe por que devemos evitar comer alimentos ricos em açúcares e em gorduras? Sim () Não (). Se sim, por quê?
12. Para você, quais são as orientações básicas para se ter uma alimentação saudável?
13. Para você existe fatores que podem impedir de se ter uma alimentação saudável? Sim () Não (). Se sim, quais?

BLOCO IV

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO/A PARTICIPANTE DA PESQUISA SOBRE FORMAÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS E FATORES QUE SE INTERPÕEM A ESSA FORMAÇÃO.

1. Você sabe o que significa o termo hábitos? () Sim () Não. Se sim, o que significa?
2. Você sabe o que significa hábitos alimentares? () Sim () Não. Se sim, o que significa?
3. No seu entendimento o que seriam hábitos alimentares saudáveis?
4. Para você como são formados os hábitos alimentares?
5. Fale um pouco sobre os seus hábitos alimentares durante:
 - Infância:
 - Adolescência:
 - Adulto:
 - Atualmente:
6. Os alimentos que você consumia na infância influenciam no que você consome hoje?
7. Seus hábitos alimentares hoje são influenciados por alguns fatores? Sim () Não (). Se sim, quais fatores?
8. Você influencia seus filhos/as a ter bons hábitos alimentares? Sim () Não (). Se Sim, como? Dê exemplos.

9. Em sua opinião, existem fatores que impedem de se ter bons hábitos alimentares? Sim () Não (). Se Sim, quais são esses fatores?

10. Para você os pais de crianças e de adolescentes tem alguma influência sobre a formação dos seus hábitos alimentares? Sim () Não (). Se Sim, como? Dê exemplos.

BLOCO V

IDENTIFICAR AS PRÁTICAS DE CONSUMO ALIMENTAR DO/A PARTICIPANTE

1. O que você mais gosta de comer?

2. Quais são os principais fatores que influenciam sua alimentação diária?

3. Quantas refeições você faz ao longo do dia? E Quais?

4. Onde você costuma fazer suas refeições diárias?

- Café da manhã
- Lanche
- Almoço
- Lanche
- Jantar
- Ceia

5. Com qual frequência você consome os seguintes alimentos?

Alimentos	Menos que 1 vez na semana	1 vez na semana	2-3 vezes na semana	4-6 vezes na semana	Todo dia
Frutas. Qual? Quais?					
Verduras e legumes.					
Feijões e outras leguminosas. Quais?					
Arroz e outros cereais. Quais?					

Carnes magras, cozidas e ou grelhadas. Quais?					
Carnes com gordura aparente, embutidos e enlatados. Quais?					
Doces: Bolos e tortas, biscoitos recheados, chocolates, balas, sorvetes e outras guloseimas. Quais?					
Petiscos: salgadinhos de milho, pipocas, batatas fritas, oleaginosas processadas e outros petiscos. Quais?					
Lanches tipo fast-food: hambúrgueres, coxinhas, pastéis, rissoles e outros lanches.					
Refrigerantes. Quais?					
Sucos industrializados. Quais?					
Sucos naturais. Quais?					
Bebidas alcoólicas. Quais?					
Raízes, cereais integrais. Quais°					

6. Já modificou sua alimentação por conta de algum(ns) problema(s) de saúde? () Sim () Não. Se sim qual(is)?
7. Você consome alimento(s) em excesso? () Sim () Não. Se sim, quais?
8. Você costuma ler os rótulos dos alimentos que você consome? () Sim () Não. Por quê?
9. Se você ler os rótulos de alimentos, o que lhe chama atenção? Explique.
10. Você sabe qual a diferença entre um alimento natural, consumido fresco e alimentos industrializados? () Sim () Não. Se sim, quais as diferenças? Explique.
11. No seu dia a dia você consome mais alimentos naturais ou industrializados? Por quê?
12. No momento da compra dos alimentos para o consumo, o que você considera mais importante na escolha deles? Por quê?
13. As propagandas sobre alimentos divulgadas nos meios de comunicação influenciam a compra e o consumo de alimentos que você faz ? () Sim () Não. Por quê?
14. Como você avalia as suas práticas alimentares hoje?

OBSERVAÇÃO

As informações desta entrevista serão sigilosas e utilizadas, exclusivamente para a pesquisa acadêmica deste estudo preservando na íntegra a identificação e anonimato dos/as entrevistados/as.



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DO CONSUMO
PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS DO CONSUMO, COTIDIANO E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Convidamos o/a Sr/a. para participar da pesquisa **“FATORES QUE SE INTERPÕEM A FORMAÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS NA INFÂNCIA E NA ADOLESCENCIA: a partir da visão das mães, pais ou responsáveis.”**, sob a responsabilidade da pesquisadora **MIRELE VICENTE DA SILVA GOMES**, Rua David Campista 166, Vassoural, Caruaru-PE, CEP 55028460 –Telefone: (81) 998462025. E-mail: mirele.vicente@hotmail.com que tem o objetivo identificar, analisar e compreender os fatores que se interpõem a formação de hábitos alimentares saudáveis na infância e na adolescência, a partir das representações sociais dos próprios sujeitos, os próprios pais, mais, especificamente as mães. Sua participação é voluntária e se dará por meio de entrevista com utilização de recurso de gravação de áudio, a ser transcrito quando da análise dos dados coletados.

A participação na pesquisa pode gerar riscos de constrangimento e ou desconforto ao responder questões sensíveis; tomada de tempo e cansaço ao responder questionário; medo, estresse e vergonha mediante risco de quebra de anonimato; quebra de anonimato; discriminação e estigmatização a partir do conteúdo divulgado. Buscando amenizar os riscos asseguramos compromisso de confidencialidade das informações coletadas, não identificação individual do participante e divulgação de dados apenas em eventos ou publicações científicas, de tal forma que preserve a integridade moral dos participantes. Todos os dados coletados, assim como o registro de aceite do TCLE, ficarão guardados no computador do responsável pela pesquisa por um período de 5 (cinco) anos, depois serão eliminados. Se você aceitar participar estará contribuindo para encontrar elementos do discurso social trazido pelos sujeitos para melhor compreensão dos hábitos e do consumo alimentar dos sujeitos e a relação dos fatores que se interpõem a formação de hábitos alimentares saudáveis na infância e na adolescência.

Se depois de consentir em sua participação o/a Sr/a. desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo à sua pessoa. O/a Sr/a. não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação poderá entrar em contato com o/a pesquisador/a no endereço: Universidade Federal Rural de Pernambuco-UFRPE. Rua Dom Manoel de Medeiros, s/n, Dois Irmãos – CEP: 52171-090-Recife/PE pelo telefone (81) 3320.6535.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, declaro para os devidos fins que fui informado/a e orientado/a, de forma clara e detalhada quanto aos objetivos da PESQUISA **“FATORES QUE SE INTERPÕEM A FORMAÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS NA INFÂNCIA E NA ADOLESCENCIA: a partir da visão das mães, pais ou responsáveis.”**, realizada para fins acadêmicos de aluna do Programa de Pós-Graduação em nível de Mestrado - Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social da Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE. Assim, concordo espontaneamente dela participar, uma vez que foi garantido o meu anonimato e cedo os direitos da minha entrevista, escrita e gravada, para ser usada, integralmente ou em parte, sem restrições de prazos e citações, ficando vinculado o controle a quem tiver a guarda da mesma.

Assinatura do/a participante

Assinatura da pesquisadora

Assinatura da orientadora

Local:

Data: ____/____/____