

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
NÍVEL MESTRADO

CLÁUDIA LILIAN WITT DA SILVEIRA

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA INFÂNCIA: AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE
PAIS E/OU RESPONSÁVEIS E DE ESCOLARES DO PRIMEIRO ANO DO ENSINO
FUNDAMENTAL

SÃO LEOPOLDO

2013

Cláudia Lílian Witt da Silveira

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA INFÂNCIA: AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE
PAIS E/OU RESPONSÁVEIS E DE ESCOLARES DO PRIMEIRO ANO DO ENSINO
FUNDAMENTAL

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

Área de concentração: Saúde Coletiva

Orientador: Prof^a Dr^a. Tonantzin Ribeiro Gonçalves

Coorientadora: Prof^a Dr^a. Ruth Liane Henn

São Leopoldo

2013

S587a Silveira; Cláudia Lilian Witt da
Alimentação saudável na infância: as representações sociais de pais e/ou responsáveis e de escolares do primeiro ano do ensino fundamental / Cláudia Lilian Witt da Silveira. -- 2013.
161 f. ; 30cm.
Inclui o artigo: "Alimentação saudável na infância: representações sociais de famílias e crianças em idade escolar".
Dissertação (mestrado) -- Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, São Leopoldo, RS, 2013.
Orientadora: Profª Drª. Tonantzin Ribeiro Gonçalves;
Coorientadora: Profª Drª. Ruth Liane Henn.

1. Nutrição. 2. Alimentação saudável. 3. Criança - Nutrição. 4. Família. 5. Representação social. I. Título. II. Gonçalves, Tonantzin Ribeiro. II. Henn, Ruth Liane.

CDU 613.2

Cláudia Lilian Witt da Silveira

“Alimentação saudável na infância: as representações sociais de pais e/ou responsáveis e de escolares do primeiro ano do ensino fundamental”

Dissertação apresentada à Universidade do Vale do Rio dos Sinos como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Saúde Coletiva**.

Aprovada em 22 de agosto de 2013.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Tonantzin Ribeiro Gonçalves – Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Profa. Dra. Rosângela Barbiani – Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Profa. Dra. Máisa Beltrame Pedroso – Secretaria Estadual da Saúde

Este trabalho é dedicado aos meus pais, Eugênio e Sirlei, que sempre me apoiaram durante esta etapa tão intensa de muito estudo e comprometimento. Vocês são pais maravilhosos, exemplos de bom caráter, educação e que só querem o bem de seus filhos. Agradeço por tudo que sempre fizeram e certamente sempre farão para minha felicidade.

Ao meu esposo Cícero, que esteve todos os dias ao meu lado, sempre muito compreensivo, me apoiando e me dando forças para seguir em frente. És um excelente marido, companheiro e amigo, que esteve sempre comigo, tanto nos dias de alegrias como nos dias difíceis, sempre me guiando em busca dos meus objetivos. Tu és uma inspiração de sucesso para mim. Te amo muito!

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a minha família e ao meu esposo Cícero, por toda a dedicação, compreensão e paciência comigo, durante estes dois longos anos de muito estudo e trabalho. Sem vocês esta etapa não seria possível. Vocês sempre e foram e sempre serão as pessoas mais importantes da minha vida.

A minha orientadora de curso, professora Tonantzin Ribeiro Gonçalves, pela sua dedicação e paciência. Foram dois anos de muito estudo e trabalho, os quais aprendi muito com seus ensinamentos, e que certamente me fizeram crescer pessoalmente e profissionalmente. Fostes uma excelente professora e amiga.

À minha co-orientadora, professora Ruth Liane Henn, que me acolheu em sua pesquisa, da qual originou este trabalho e que me apoiou do início ao fim.

Às professoras Maísa Beltrame Pedroso e Rosângela Barbiani, pelas suas contribuições durante este período, as quais engrandeceram este trabalho.

Aos outros professores do PPG de Saúde Coletiva, pelos seus ensinamentos durante os dois anos de mestrado.

A todos os meus amigos, por acreditarem em mim e pela compreensão em algumas ausências em função dos estudos.

Aos meus colegas de trabalho da Unisinos e das escolas de educação infantil, Abelhinha Sapeca II, Turma do Sopão e Pimpolhos, pela compreensão e confiança no sucesso deste trabalho.

Muito Obrigada!

RESUMO

A alimentação saudável tem sido muito debatida atualmente, principalmente entre crianças. Os hábitos alimentares têm sofrido alterações desde as últimas décadas gerando preocupações em decorrência do aumento do sobrepeso/obesidade e outras doenças crônicas não-transmissíveis em crianças. A alimentação, além de nutrir, abarca diversos significados como os socioeconômicos, culturais e afetivos, os quais estão imbricados no contexto familiar. A fim de compreender as representações sociais sobre a alimentação saudável na infância de famílias com crianças em idade escolar de escolas municipais de São Leopoldo/RS, este estudo foi desenvolvido por meio de estudo de casos múltiplos, de caráter qualitativo, através de entrevistas com os pais/responsáveis, desenhos elaborados pelas crianças e diário de campo. Foram entrevistadas oito famílias provenientes de classes econômicas baixas, sendo que cinco apresentaram indicador de segurança e três de insegurança alimentar. A análise dos dados foi realizada por meio de uma análise de conteúdo, a qual resultou em dois temas centrais: *Entre Sabores do Passado e do Presente: História, saberes e práticas sobre a alimentação saudável na infância*, e *“Saindo da linha”: Impasses sociais, culturais e afetivos na adoção da alimentação saudável*. Pode-se destacar que a história da alimentação do campo referida na infância dos pais foi resgatada como uma época difícil, porém mais saudável comparado aos dias atuais, já que os alimentos industrializados, guloseimas e *fast-foods* estão mais acessíveis para todos. Ainda que os saberes das famílias, enraizados na sua história e atualizados no discurso científico, apontavam na direção de uma alimentação saudável, várias forças, tanto proximais como distais, tencionavam suas práticas alimentares em outra direção. O acesso facilitado aos alimentos pouco saudáveis e, por outro lado, as restrições financeiras e a pouca variedade de opções saudáveis perto de casa, se cruzavam com a vida corrida das famílias. Além disso, o consumo de alimentos considerados como “porcarias/besteiras” carregavam significados prazerosos associados como forma de sair da rotina e obter satisfação, gerando impasses na adoção de uma alimentação mais saudável pelas crianças e sua família. O estudo apontou a necessidade de uma abordagem mais integral e compreensiva, não apenas baseada em estratégias individualizantes de educação e orientação, mas que abarque os diferentes contextos de sociabilidade da criança, visando incorporar práticas alimentares mais saudáveis como algo prazeroso e acessível na rotina das famílias.

Palavras-chave: Alimentação saudável. Escolares. Família. Representações sociais.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: 10 PASSOS PARA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA CRIANÇAS	25
QUADRO 2: DESCRIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DAS FAMÍLIAS	58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

EBIA – Escala Brasileira de Insegurança Alimentar

FAO – Food American Organization

HDL – High Density Lipoprotein

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMC – Índice de Massa Corporal

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU - Organizações das Nações Unidas

PeNSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

PNAE - Programa Nacional de Alimentação Escolar

PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PNDS- Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde

POF – Pesquisa de Orçamentos Familiares

SAN - Segurança Alimentar e Nutricional

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	11
I. PROJETO DE PESQUISA.....	12
1 INTRODUÇÃO.....	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
2.1 PANORAMA DA ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS BRASILEIRAS.....	17
2.2 O CONCEITO DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL.....	23
2.3 ESCOLHAS ALIMENTARES E SUAS INFLUÊNCIAS.....	28
2.4 AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE ALIMENTAÇÃO DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS E DOS ESCOLARES.....	36
2.5 O PAPEL DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS NA ALIMENTAÇÃO DOS FILHOS.....	45
2.5.1 DADOS EMPÍRICOS RELACIONADOS COM PAIS E/OU RESPONSÁVEIS E CRIANÇAS.....	50
3 JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS DO ESTUDO.....	54
3.1 OBJETIVO GERAL.....	54
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	54
4 METODOLOGIA.....	56
4.1 DELIMITAÇÕES DO TRABALHO.....	56
4.2 PARTICIPANTES.....	56
4.3 DELINEAMENTO E PROCEDIMENTOS.....	58
4.4 INSTRUMENTOS.....	60
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	62
4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	63
5 CRONOGRAMA.....	65
6 ORÇAMENTO.....	66
REFERÊNCIAS.....	67
ANEXO A.....	76
APÊNDICE A.....	78
APÊNDICE B.....	81
APÊNDICE C.....	83
II. RELATÓRIO DE CAMPO.....	84
1 PONTO DE PARTIDA.....	86
2 INSERÇÃO NO CAMPO DE TRABALHO.....	89
3 INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS.....	92
4 PRECEITOS ÉTICOS.....	94

5	UNIVERSO PESQUISADO.....	95
6	ANÁLISE DOS DADOS.....	98
	REFERÊNCIAS.....	101
	APÊNDICE A.....	102
	APÊNDICE B.....	108
III.	ARTIGO CIENTÍFICO.....	126

APRESENTAÇÃO

Com o intuito de objetivar a leitura, a seguir estão descritos as etapas do presente trabalho:

I. **Projeto de Pesquisa:** seu desenvolvimento iniciou durante o segundo semestre do ano de 2011 seguindo até o final do primeiro semestre de 2012. A qualificação ocorreu no dia 24 de agosto de 2012 sob o título de “Alimentação Saudável na Infância: As Perspectivas e Representações Sociais da Família e de Escolares do Primeiro Ano do Ensino Fundamental”. Foram realizados alguns ajustes, de acordo com os apontamentos realizados pela banca avaliadora. Em seguida o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio Sinos – UNISINOS.

II. **Relatório de Campo:** seu início ocorreu após o término da coleta das entrevistas em abril de 2013. Nesta etapa foi abordado o ponto de partida da pesquisa, o qual mostra como surgiu a ideia do projeto; a inserção no campo de pesquisa, revelando a trajetória das entrevistas, a utilização dos instrumentos e a coleta de dados; os preceitos éticos e a análise dos dados. Também nesta parte estão inclusos alguns apêndices como os resumos das entrevistas de cada caso e os desenhos elaborados pelas crianças durante a entrevista.

III. **Artigo Científico:** configura-se na etapa final do trabalho, onde são inseridas as informações da pesquisa de forma sucinta. O artigo será encaminhado para a publicação no periódico Ciência e Saúde Coletiva (Qualis B1).

I. PROJETO DE PESQUISA

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
2.1 PANORAMA DA ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS BRASILEIRAS	17
2.2 O CONCEITO DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL.....	23
2.3 ESCOLHAS ALIMENTARES E SUAS INFLUÊNCIAS.....	28
2.4 AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE ALIMENTAÇÃO DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS E DOS ESCOLARES.....	36
2.5 O PAPEL DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS NA ALIMENTAÇÃO DOS FILHOS	45
2.5.1 DADOS EMPÍRICOS RELACIONADOS COM PAIS E/OU RESPONSÁVEIS E CRIANÇAS	50
3 JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS DO ESTUDO.....	54
3.1 OBJETIVO GERAL	54
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	54
4 METODOLOGIA	56
4.1 DELIMITAÇÕES DO TRABALHO	56
4.2 PARTICIPANTES.....	56
4.3 DELINEAMENTO E PROCEDIMENTOS.....	58
4.4 INSTRUMENTOS.....	60
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	62
4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	63
5 CRONOGRAMA	65
6 ORÇAMENTO	66
REFERÊNCIAS	67
ANEXO A.....	76
APÊNDICE A.....	78
APÊNDICE B.....	81
APÊNDICE C.....	83

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, fala-se muito na importância de aderir hábitos de vida saudáveis, o que inclui uma alimentação adequada e balanceada e a prática de exercícios físicos. Porém, percebe-se que a população de países em desenvolvimento, como o Brasil, e desenvolvidos vem adquirindo precocemente hábitos de vida e alimentares pouco saudáveis, como a ingestão excessiva de alimentos ricos em gordura e açúcares e a redução de frutas e vegetais, e o sedentarismo, gerando diversos problemas de saúde. Assim, deficiências nutricionais e doenças infecciosas estão sendo substituídas por taxas elevadas de obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes *mellitus* tipo II e câncer, associadas, principalmente, as mudanças nos padrões alimentares e ao sedentarismo (DAVANÇO, TADDEI e GAGLIANONE, 2004). Se antes a maior preocupação era decorrente das deficiências nutricionais e da fome, hoje, tanto no Brasil como em outros países, passou-se ao consumo excessivo de alimentos hipercalóricos, levando ao aumento das doenças crônicas não-transmissíveis e da obesidade, que já atingiu níveis epidêmicos (AZEVEDO, 2008). Dessa maneira, salienta-se a importância que o comportamento alimentar exerce na prevenção e no tratamento destas patologias (ROSSI, MOREIRA e RAUEN, 2008).

Ao mesmo tempo entende-se que é na infância que grande parte dos hábitos de vida são formados, o que irá ter reflexos na vida adulta. Crianças e adolescentes tem apresentado índices cada vez mais altos de sobrepeso e obesidade, ao mesmo tempo em que estão qualitativamente desnutridas, o que se deve, principalmente, ao aumento no consumo de alimentos não saudáveis como os refrigerantes, doces e refeições ricas em lanches gordurosos (frituras e salgados) e ao baixo consumo de alimentos ricos em fibras, vitaminas e minerais como as frutas e os vegetais (BARBIERO et al., 2009). Segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009), o excesso de peso e a obesidade entre crianças brasileiras de cinco a nove anos de idade foi de 32% e 11,8% para o sexo feminino e 34,8% e 16,6% para o sexo masculino, respectivamente, o que configura índices elevados e um crescimento constante (IBGE, 2010).

Diante desse quadro, o desenvolvimento de estratégias que promovam hábitos de vida saudáveis entre crianças tem recebido grande atenção por parte de pesquisadores e gestores. A infância ofereceria condições favoráveis para promover

tais mudanças, pois as crianças podem ser encorajadas a ter uma alimentação mais adequada que repercute em escolhas saudáveis na vida adulta (HARE-BRUUN et al., 2011; MOLINA et al., 2010). Dessa maneira poderíamos dizer que a criança até cinco anos de idade possui pouca autonomia para referir suas escolhas alimentares, pois ela só irá ingerir aquilo que ela conhece, ou seja, aquilo que já lhe foi oferecido anteriormente. Do contrário, aqueles alimentos que ainda não lhe foram ofertados não fazem parte do seu conhecimento. Portanto quanto mais precocemente alimentos nutritivos como cereais, leguminosas, frutas e vegetais forem oferecidos à criança, mais chances ela terá de vir a aceitá-los e preferi-los durante sua vida, da mesma forma, quanto mais tardiamente ela conhecer alimentos considerados prejudiciais à saúde, como doces, salgadinhos e refrigerantes, suas chances de rejeitá-los também serão maiores. Contudo, é importante salientar que as práticas alimentares são práticas sociais e não devem ser abordadas apenas em uma perspectiva da mudança de comportamento individuais, visto que vários significados permeiam o ato de nutrir, desde a seleção dos alimentos até a ingestão (ROTENBERG e VARGAS, 2004). Por isso, não basta apenas adquirir conhecimentos para promover atitudes e escolhas mais saudáveis, mas é necessário também considerar as especificidades e significados particulares dos indivíduos e de sua comunidade (DAVANÇO, TADDEI e GAGLIANONE, 2004). Desse modo, qualquer estratégia de saúde nutricional que enfoque a criança depende diretamente do seu contexto familiar imediato e de aspectos socioculturais e econômicos que o circundam.

Entende-se que os pais/responsáveis tem papel fundamental na formação dos hábitos alimentares de seus filhos, pois a criança irá se alimentar de acordo com o que lhe é oferecido conforme as possibilidades socioeconômicas, ambientais, crenças e valores culturais da família e da comunidade de que faz parte (ROSSI, MOREIRA e RAUEN, 2008). Sobre isso, Davison, Francus e Birch (2005) referem que a alimentação e os padrões de atividades dos pais servem de modelo para seus filhos. Os hábitos alimentares saudáveis dos pais/responsáveis podem estar associados à ingestão alimentar de seus filhos e isso implica, a longo prazo, sobre o desenvolvimento do comportamento alimentar dos mesmos (DAVANÇO, TADDEI e GAGLIANONE, 2004).

Os significados sobre o que é uma alimentação saudável, bem como dos riscos alimentares podem ser muito diferentes conforme o contexto histórico, cultural

e de recursos ambientais (AZEVEDO, 2008). O tipo de alimentação varia em diferentes regiões, culturas, ambientes e condições socioeconômicas, ou seja, é uma questão familiar e social, onde as escolhas alimentares são determinadas em sua maioria pelo sistema de produção e de abastecimento de alimentos (BRASIL, 2006). Desse modo, mesmo que haja um conceito para alimentação saudável de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), não se consegue um consenso científico que a determina, pois esse entendimento varia de acordo com as diferentes formas de construção social (AZEVEDO, 2008). Assim, em uma determinada região certos alimentos podem ser considerados comuns e saudáveis para sua população, o que pode ser diferente em outra região. Uma perspectiva ampliada de saúde implica abarcar o conjunto de interações individuais (biológicos e comportamentais) e de determinantes coletivos (sociais, culturais, econômicos e políticos) (RAINE, 2005). Nesse sentido, tem chamado atenção a forma como a transição nutricional tem atingido também as populações com nível socioeconômico mais baixo, especialmente entre famílias de camadas menos abastadas residentes em centros urbanos, o aumento do consumo, o acesso mais facilitado e os preços mais baixos de alimentos pouco saudáveis causa preocupação (BRASIL, 2012; POPKIN, ADAIR e NG, 2011). Essas famílias possuem maiores facilidades para a compra de alimentos como *fast-foods*, por exemplo, devido aumento na economia do país e recebimento de benefícios do governo, porém ainda possuem dificuldades de acesso a educação e a saúde, configurando um quadro preocupante para a saúde da população. Ou seja, as comunidades possuem conhecimento em maior ou menor grau em relação à alimentação saudável e não saudável. Porém elas estão mais expostas e possuem maiores facilidades na aquisição de alimentos industrializados, congelados e provenientes das redes de *fast-foods*. Possuem inclusive, maior poder aquisitivo para compra de eletrônicos, como vídeo-games e computadores, por exemplo, o que contribui para o sedentarismo, da mesma forma devido o crescimento da violência, pois impedem as crianças de gastarem suas energias nas ruas. Esses fatores tornam essas famílias susceptíveis aos riscos à saúde.

A partir de uma revisão de literatura foram encontrados poucos estudos, principalmente com enfoque qualitativo, que investigassem as representações sociais dos pais/responsáveis e de crianças entre seis e sete anos de idade em relação a alimentação saudável. Dessa maneira, percebe-se a necessidade de realizar estudos que busquem compreender as implicações das representações

sociais dos pais/responsáveis e das crianças, particularmente aquelas provenientes de classe econômicas mais baixas, sobre a alimentação saudável na infância. Além disso, seria importante investigar as estratégias utilizadas na promoção de hábitos alimentares saudáveis das crianças, as aproximações e/ou distanciamentos entre suas concepções sobre a alimentação saudável e as práticas alimentares efetivas das crianças na família.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PANORAMA DA ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS BRASILEIRAS

A população brasileira vem sofrendo grandes transformações sociais que resultaram, dentre outras coisas, em profundas mudanças nos padrões de saúde e alimentação, com a redução da desnutrição e da fome e aumento da obesidade em todas as camadas populacionais (BRASIL, 2012). Essas mudanças se associaram a redução da qualidade dos alimentos, os quais são hoje excessivamente industrializados, evidenciando a anemia e a obesidade como grandes problemas de saúde pública em todos os estratos sociais (BLEIL, 1998). As mudanças rápidas na alimentação e no estilo de vida da população têm ocorrido devido à industrialização, urbanização, desenvolvimento econômico e a globalização do mercado, gerando grandes impactos na saúde e nos aspectos nutricionais das pessoas (WHO, 2003).

As modificações nos padrões alimentares da população caracterizam a transição nutricional incluindo mudanças quantitativas e qualitativas na alimentação. Essa transição contempla na alta ingestão de alimentos ricos em gorduras, principalmente as saturadas, e açúcares, redução dos carboidratos complexos, fibras dietéticas, frutas e vegetais (POPKIN, 2003; WHO, 2003). Essa transição nutricional tem levado ao aumento da obesidade, a qual é considerada uma doença multifatorial, ou seja, existem vários determinantes para o seu desenvolvimento como a hereditariedade, fatores ambientais e comportamentais. No que tange aos aspectos comportamentais na determinação da obesidade, prevalece os hábitos dietéticos e a atividade física (GARIPAGAOGLU et al., 2008) caracterizados pelo aumento da ingestão de alimentos calóricos - balanço energético positivo - e a redução das atividades físicas diárias – balanço energético negativo (MATTHEWS, WIEN e SABATE, 2011; NOVAES, FRANCESCHINI e PRIORE, 2007; SOBKO et al., 2011). A obesidade traz implicações negativas para a saúde física, social e mental de crianças e adolescentes, e gera consequências indesejáveis como doenças cardiovasculares, diabetes *melittus* tipo 2 e depressão, mais marcadamente na vida adulta (GARIPAGAOGLU et al., 2008; HALL et al., 2011). Atualmente, a obesidade é considerada uma epidemia global (SOBKO et al., 2011), sendo a desordem crônica mais comum em crianças de sociedades industrializadas (NOVAES, FRANCESCHINI e PRIORE, 2007). O crescimento dessa morbidade é acelerado em

vários países do mundo com marcado aumento a partir da década de 1980 (HARE-BRUUN et al., 2011). Estima-se que 10% das crianças e adolescentes no mundo apresentam excesso de gordura corporal e um risco aumentado para o desenvolvimento de doenças crônicas não-transmissíveis na idade adulta (LOBSTEIN, BAUR e UAUY, 2004).

Conforme comentado anteriormente, um dos principais fatores para o aumento do sobrepeso e obesidade infantil está associado à alimentação. Bleil (1998) faz uma afirmação bastante condizente com a atualidade, dizendo que “*no passado o indivíduo comia para viver, hoje o consumismo induz as sociedades a viver para comer*” (p.15). Sobre isso, o levantamento da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), traz que a alimentação atual dos brasileiros se baseia na combinação de arroz e feijão, alimentos processados ricos em gordura, sódio, açúcar e calorias (doces e refrigerantes) e baixo consumo de frutas e verduras (metade da quantidade do recomendado pelo Guia Alimentar para a população brasileira), resultando em baixa ingestão de micronutrientes. Miller, Moore e Kral (2011), em um estudo com crianças e suas mães na Filadélfia, Estados Unidos, investigaram a ingestão de frutas e vegetais na infância. Os achados revelaram que o risco de crianças possuírem sobrepeso ou obesidade é 7,3 vezes maior naquelas que não ingeriam a quantidade ideal de frutas e vegetais por dia quando comparadas com as que ingeriam.

Desde o nascimento, nós somos geneticamente predispostos a preferir alimentos com sabor doce ou salgado e a ter aversão aos alimentos azedos e amargos (HARE-BRUUN et al., 2011). Nossa predisposição filogenética a preferir alimentos que favoreçam a reserva de gordura une-se, no mundo atual, a fantástica facilidade de obtenção desse tipo de alimento e às mudanças socioculturais, contribuindo para o aumento dos níveis de obesidade mundial. As crianças estão cada vez mais consumindo alimentos ricos em gordura e açúcares, aumentando o consumo de *fast-foods*, alimentos pré-preparados, processados, congelados, lanches fritos e assados (BEZERRA e SICHIERI, 2010; NOVAES, FRANCESCHINI e PRIORE, 2007; POPKIN, 2011). Warren et al. (2008) investigaram as preferências alimentares de escolares residentes no País de Gales e endossaram que os alimentos mais referidos foram salgadinhos tipo *chips*, salsicha, batatas-fritas, biscoitos, *cheeseburguers* e pizza. Dentre os padrões do mundo Ocidental, o *fast-food* é um dos principais fenômenos de consumo da modernidade, a carne como um

alimento de prestígio, bem como a preferência pelos sanduíches e refrigerantes, principalmente devido a sua praticidade e rapidez (BLEIL, 1998).

No Brasil, nos últimos 20 anos, a obesidade em crianças de cinco a nove anos de idade aumentou em quatro vezes entre os meninos (4,1% para 16,6%) e em quase cinco vezes entre as meninas (2,4% para 11,8%) (BRASIL, 2012). Um estudo nacional conduzido por Pelegrini et al. (2010) com escolares de sete a nove anos de idade revelou que a prevalência de sobrepeso e obesidade entre meninos e meninas foi de 15,4% e 7,8%, respectivamente, sendo que os maiores índices foram encontrados na região Sul do país. Isso se deve ao fato de que as crianças estão trocando alimentos ricos em fibras, vitaminas e minerais (frutas e sucos) por refrigerantes, doces, lanches gordurosos (frituras e salgadinhos), conforme estudo de Barbiero et al. (2009) realizado com escolares em Porto Alegre, RS. Outro estudo que comparou a ingestão alimentar de crianças eutróficas e com sobrepeso, de escolas públicas e privadas do município de Viçosa, Minas Gerais, encontrou que, embora ambos os grupos consumissem alimentos ricos em gordura e calorias, as crianças com sobrepeso os consumiam em maior quantidade (NOVAES, FRANCESCHINI e PRIORE, 2007). Ainda, segundo os autores, os alimentos que ganharam destaque na ingestão das crianças eutróficas e com sobrepeso foram os pães brancos, queijos, carnes, ovos fritos, balas, chicletes, pirulitos e margarina. Outro estudo conduzido por (BORTOLINI, GUBERT e SANTOS, 2012) avaliou a frequência alimentar de crianças de 6 a 59 meses de idade, através de dados secundários oriundos da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 2006/2007. Neste estudo pode se constatar que é baixa a frequência alimentar dos alimentos considerados recomendados para a saúde como as verduras de folhas, legumes, frutas e carnes, e aqueles não recomendados como biscoitos, doces, refrigerantes e salgadinhos apresentou alta frequência diariamente ou pelo menos três vezes por semana. Outro dado importante revelou que nas regiões Sul e Sudeste o consumo alimentar de frituras, doces, biscoitos e refrigerantes é maior que nas outras regiões do Brasil. Da mesma forma, nessas regiões o consumo de verduras de folhas, frutas e legumes também é maior que o restante do país, porém a frequência ainda é muito baixa.

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2009 (IBGE, 2009) com estudantes de escolas públicas e privadas que frequentam o 9º ano (antiga 8ª série)

do ensino fundamental nas capitais brasileiras e Distrito Federal, investigou os diversos fatores de risco e proteção à saúde desta população. O hábito de realizar as refeições em família pode ser considerado um fator protetor na alimentação das crianças e adolescentes, e a PeNSE revelou que mais de 60% dos escolares realizavam refeições juntos com sua mãe e/ou responsável. Em relação ao consumo de alimentos considerados saudáveis (feijão, legumes e verduras, frutas e leite) e considerados não saudáveis (frituras, embutidos, biscoitos e bolachas, guloseimas e refrigerantes) foram obtidos os seguintes dados: dentre os alimentos mais saudáveis, o consumo do feijão foi o que mais se destacou, principalmente entre escolares de escolas públicas; apenas 34,3% e 30,4% consumiam hortaliças em cinco dias ou mais na semana entre os escolares de escolas privadas e públicas, respectivamente; em relação ao consumo de frutas, apenas 31,5% consumiam em cinco dias ou mais na semana; o consumo de leite foi maior nos estudantes de escolas privadas (60,7%) em comparação aos de escolas públicas (51,7%). Dentre os alimentos considerados não saudáveis, foram obtidos os seguintes dados: as meninas consumiam mais guloseimas (58,3%); quase 20% dos escolares consumiam embutidos; o consumo de biscoitos doces atingiu um percentual de 35,8% e de salgados de 38,2%; o consumo de refrigerantes pelos escolares por cinco dias ou mais foi de 37,2%. Diante desses fatos, pode-se perceber que as crianças e adolescentes, nas diversas regiões do país, estão modificando seus hábitos alimentares e com isso aumentando os índices de sobrepeso e obesidade.

Outra pesquisa realizada no Brasil, a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009), visa medir o consumo, os gastos, os rendimentos e parte da variação patrimonial das famílias. Essa pesquisa permite traçar um perfil das condições de vida da população a partir da análise de seus orçamentos domésticos (IBGE, 2010). Este documento traz importantes dados em relação à estatura e o peso de crianças e adolescentes brasileiros, comparando-as com as curvas de crescimento estabelecidas no estudo multicêntrico desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre Curvas de Crescimento (*WHO Multicentre Growth Reference Study Group*). Com relação à estatura, crianças e adolescentes brasileiros, independente do sexo, mostraram um padrão de crescimento na direção do padrão internacional. Já o peso de crianças de até nove anos de idade ultrapassou o padrão internacional, independente do sexo e da idade, mas principalmente entre crianças do sexo feminino com cinco anos ou mais. Entre as

crianças de cinco a nove anos de idade o maior índice de déficit de altura e de peso foi constatado na faixa etária de cinco anos, com 9,9% e 5% das crianças abaixo dos índices estimados, respectivamente, e tendo maior prevalência entre meninas (10,1% e 5,1%). A média de crianças com excesso de peso variou entre as idades de 32% para o sexo feminino e 34,8% para o sexo masculino. A obesidade, por sua vez, revelou-se mais prevalente nos meninos que nas meninas, sendo que o índice mais elevado apareceu na faixa etária de sete anos de idade (18,6%). A POF 2008/2009 ainda apontou que os centros urbanos apresentavam maiores índices de crianças com excesso de peso comparando com o meio rural, principalmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do país. Por fim, em análises de sequências históricas, a pesquisa mostrou uma queda significativa no déficit de altura em ambos os sexos de crianças de cinco a nove anos de idade com o passar dos anos. O déficit de peso apresentou um declínio importante entre os períodos de 1974-1975 e 1989, porém, em 2008-2009 se registrou um aumento em ambos os sexos. Já o excesso de peso e obesidade, verificou-se que um aumento constante entre a década de 70 e até 2009, sendo este aumento muito significativo entre o período de 1989 e 2008-2009. Em conjunto, esses dados históricos da POF apontam que, ao mesmo tempo em que o déficit de peso e altura diminuiu entre as crianças, houve aumento dos índices de obesidade e sobrepeso, embora, atualmente, essa tendência coexista com grupos de crianças com acesso limitado a qualquer tipo de alimento.

O aumento dos índices de sobrepeso e obesidade em crianças brasileiras pode ser justificado pelas modificações alimentares e comportamentais da população, impulsionadas pela crescente industrialização do país e pelo desenvolvimento econômico. A POF (2008-2009) também coletou dados referentes ao tipo e quantidade de alimentos adquiridos pelas famílias brasileiras. A participação relativa de grupos de alimentos disponíveis para o consumo no domicílio indicou que os alimentos de origem vegetal, como cereais, leguminosas, raízes e tubérculos, correspondiam a 45% das calorias diárias, seguidos por 28% de alimentos calóricos, como óleos e gorduras vegetais, gordura animal, açúcar de mesa, refrigerantes e bebidas alcoólicas, 19% de produtos de origem animal, como carnes, ovos, leites e derivados, e, por fim, apenas 2,8% das calorias totais, correspondiam às frutas, verduras e legumes. Os alimentos que sofreram um aumento de mais de 5% de contribuição no total de calorias diárias da alimentação

dos brasileiros, em comparação com levantamento de 2002-2003 (POF 2002-2003) foram: pão francês (13%); biscoitos (10%); queijos (16%); outros derivados do leite (39%); carne bovina (15%); embutidos (25%); frutas e sucos de frutas (25%); refrigerantes (16%); bebidas alcoólicas (28%); e refeições prontas e misturas industrializadas (40%). Por outro lado, os alimentos que reduziram mais de 5% de sua participação no total de calorias diárias foram: arroz (6%); feijões (18%); farinha de trigo (25%); farinha de mandioca (19%); leite (10%); e açúcar (8%). Já as gorduras vegetais, gorduras animais, verduras e legumes tiveram pouca ou nenhuma variação. A partir desses dados percebe-se que, apesar da grande variedade de frutas e hortaliças cultivadas no Brasil, o consumo desses alimentos corresponde a menos da metade das recomendações nutricionais, principalmente entre as famílias de baixa renda (JAIME et al., 2007). Da mesma forma, o consumo de água e leite também tem desaparecido das dietas de crianças, dando espaço para bebidas açucaradas (POPKIN, 2011).

Particularmente em relação à renda familiar, os dados da POF (2008-2009) revelaram que quanto maior a renda, maior o consumo de alimentos como leite e derivados, frutas, verduras e legumes, gordura animal, bebidas alcoólicas e refeições prontas, e menor o consumo de alimentos como feijões e leguminosas, cereais e derivados, raízes e tubérculos. Já famílias com menor renda tendem a aumentar o consumo de açúcar de mesa e refrigerantes, sendo que as gorduras saturadas aumentam significativamente conforme o aumento da renda. Ainda evidenciou-se que em todas as classes sociais do país há um consumo excessivo de açúcar e pouca participação de frutas e hortaliças e que, principalmente nas regiões Sul, Sudeste e Centro-oeste, o consumo de gorduras em geral, inclusive as saturadas, também se mostrou crescente. Contribuindo com este panorama, o estudo de (AQUINO e PHILIPPI, 2002) realizado com crianças em São Paulo, SP, mostrou que famílias de baixa renda tendem a ter um consumo maior de alimentos de baixo valor nutritivo, como o açúcar, porém se percebeu também que famílias com maior poder aquisitivo possuíam um alto consumo de refrigerantes e chocolates.

A partir desse breve panorama da alimentação entre crianças brasileiras, fica evidente que as mudanças nos padrões alimentares no país seguem a tendência mundial, da mesma forma que os níveis, cada vez mais elevados, de sobrepeso e obesidade na infância. É verdadeiro também que esse cenário ainda coexiste com

situações de déficit nutricional entre crianças devido à limitação de acesso a alimentos em estratos populacionais em condições de maior vulnerabilidade socioeconômica. Contudo, como se viu, mesmo entre famílias de camadas menos abastadas, especialmente aquelas residentes nos centros urbanos, o aumento do consumo e o acesso mais facilitado a alimentos pouco saudáveis causa preocupação. A próxima seção buscará detalhar o conceito de alimentação saudável e seu entendimento a partir da noção de saúde ampliada.

2.2 O CONCEITO DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Além de entender as mudanças atuais nos padrões alimentares que explicam grande parte do aumento do sobrepeso e da obesidade entre crianças, é necessário pontuar o que se compreende por alimentação saudável. Segundo a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) *“a alimentação e a nutrição são requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania”* (BRASIL, 2012). Essa definição coloca a alimentação e a nutrição como parte de um conceito ampliado de saúde e como fatores potencialmente promotores de qualidade de vida. A partir disso, a alimentação pode ser considerada saudável quando é oferecida em quantidade e qualidade suficientes para as necessidades biológicas e sociais dos indivíduos e de acordo com as diferentes fases da vida, compondo refeições coloridas e saborosas com alimentos tanto de origem vegetal quanto animal, acessível tanto física e como financeiramente, segura quanto aos aspectos sanitários, e considerando as diferentes culturas, regiões, os aspectos comportamentais e afetivos relacionados às práticas alimentares (BRASIL, 2008; BRASIL, 2006). Para promovermos o equilíbrio na alimentação, o ideal é que ela seja composta de todos os grupos alimentares, isto é, os macronutrientes carboidratos (55 a 75% do valor energético total diário), proteínas (10 a 15% do valor energético total diário) e lipídeos (15 a 30% do valor energético total diário), os micronutrientes (vitaminas, fibras e minerais) e água (BRASIL, 2006). Entretanto sabe-se que grande parte da população mundial ainda sofre de fome. Segundo dados da FAO (*Food American Organization*), em 2005 haviam 852 milhões de pessoas que sofriam de fome crônica nos países em

desenvolvimento, e que em 2008 esse número aumentou para 923 milhões. Além disso, estima-se que dois bilhões de habitantes sofram com a chamada fome oculta, onde há deficiências de micronutrientes, principalmente mulheres com anemia e deficiência de ferro e crianças com deficiência de iodo e vitamina A (BURITY, 2010). Vale ressaltar que o conceito de fome engloba desde a sensação fisiológica do desejo por tal alimento até as formas de violência ligadas a pobreza e a exclusão social (VALENTE, 2003). Diante dos dados, fica evidente que em diversas regiões do mundo o direito a alimentação adequada é violado para inúmeras famílias, o qual segundo relator da ONU (Organizações das Nações Unidas) o conceitua como:

“direito humano inerente a todas as pessoas de ter acesso regular, permanente e irrestrito, quer diretamente ou por meio de aquisições financeiras, a alimentos seguros e saudáveis, em quantidade e qualidade adequadas e suficientes, correspondentes às tradições culturais do seu povo e que garanta uma vida livre do medo, digna e plena nas dimensões física e mental, individual e coletiva.”(BURITY, 2010)

Porém para uma alimentação adequada não basta apenas suprir as quantidades necessárias, ela deve atender de forma qualitativa, nutritiva, diversificada e livre de agrotóxicos, contaminantes e de organismos geneticamente modificados (BURITY, 2010). O direito humano a alimentação deve ser inseparável do direito à nutrição, visto que “o alimento só adquire uma verdadeira dimensão humana quando transformado em um ser humano bem nutrido, saudável, digno e cidadão” (VALENTE, 2003). Para combater a fome e promover o direito a alimentação adequada, a política de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) foi instituída, e ela articulada a outras políticas públicas responsabilizam o Estado para respeitar, proteger, promover e prover o Direito Humano à Alimentação Adequada. É dever do Estado prover: a) acesso físico e econômico a uma alimentação saudável e diversificada, b) condições adequadas nas escolhas, preparações e ministração dos alimentos, c) condições que promovam a saúde e d) atenção integral à saúde (VALENTE, 2003). Essas famílias que não tem acesso ao direito a alimentação adequada e que configuram quadros de fome, muitas vezes se caracterizam com famílias em insegurança alimentar, o qual além da fome inclui outros aspectos como dimensões psicológicas, por exemplo, preocupações em relação a falta de alimento, e manifestações físicas que podem comprometer a saúde e a vida das pessoas (BURITY, 2010). Outros comprometimentos que podem ser ocasionados pela

insegurança alimentar são a repetência escolar, trabalho infantil, mortalidade neonatal, violência urbana, entre outros (COLUCCI e TONIN, 2008).

Preocupado em promover bons hábitos alimentares e prevenir doenças crônicas não-transmissíveis, a obesidade, as deficiências nutricionais e também doenças infecciosas, o Ministério da Saúde do Brasil criou alguns guias sobre alimentação saudável para ser utilizado por profissionais de saúde e pela população em geral. Dentre essas publicações destacam-se *Os 10 Passos para uma Alimentação Saudável: Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos* (BRASIL, 2002), o *Guia Alimentar para a População Brasileira* (BRASIL, 2006) e o *Guia Alimentação Saudável para a Pessoa Idosa* (BRASIL, 2009). Segundo Barbosa, Salles-Costa e Soares (2006), os guias alimentares propõem orientar os programas de educação alimentar e nutricional e fornecer parâmetros para a aprendizagem e aquisição de uma alimentação saudável tanto no âmbito do setor da saúde como da educação e do planejamento de políticas públicas.

No quadro a seguir são descritos os 10 Passos para Alimentação Saudável para Crianças como forma de ilustrar as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde para uma alimentação adequada e saudável (BRASIL):

Quadro 1: 10 passos para Alimentação Saudável para Crianças

Passo 1	Procure oferecer alimentos de diferentes grupos, distribuindo-os em pelo menos três refeições e dois lanches por dia.
Passo 2	Inclua diariamente alimentos como cereais (arroz, milho), tubérculos (batatas), raízes (mandioca, macaxeira, aipim), pães e massas, distribuindo esses alimentos nas refeições e lanches do seu filho ao longo do dia.
Passo 3	Procure oferecer diariamente legumes e verduras como parte das refeições da criança. As frutas podem ser distribuídas nas refeições, sobremesas e lanches.
Passo 4	Ofereça feijão com arroz todos os dias, ou no mínimo 5 vezes por semana.
Passo 5	Ofereça diariamente leite e derivados, como queijo e iogurte, nos lanches, e carnes, aves, peixes ou ovos na refeição principal do seu filho.
Passo 6	Alimentos gordurosos e frituras devem ser evitados; prefira alimentos assados, grelhados ou cozidos.
Passo 7	Evite oferecer refrigerantes e sucos industrializados, balas, bombons, biscoitos doces e recheados, salgadinhos e outras guloseimas no dia a dia.
Passo 8	Diminua a quantidade de sal na comida.
Passo 9	Estimula a criança a beber bastante água e sucos naturais de frutas durante o dia, de preferência nos intervalos das refeições, para manter a hidratação e a saúde do corpo.
Passo 10	Incentive a criança a ser ativa e evite que ela passe muitas horas assistindo TV, jogando videogame ou brincando no computador.

Fonte: adaptado de 10 Passos para alimentação saudável para crianças

Essas recomendações voltadas para a alimentação das crianças partem do princípio de que a promoção da saúde, em especial a saúde nutricional, deve ter início desde o nascimento. As recomendações sobre o aleitamento no seio materno, por exemplo, preconizam que este seja exclusivo até os seis meses de idade, e que até os dois anos de vida seja complementado com alimentação apropriada, que inclui arroz, feijão, carnes, massas, vegetais e frutas (BRASIL, 2006). O aleitamento materno é importante para a formação dos hábitos alimentares saudáveis, na prevenção de diversas doenças (BRASIL, 2006) e atua como fator de proteção para o desenvolvimento de sobrepeso e obesidade quando praticado exclusivamente até os seis meses de vida e quando prolongado até os 24 meses de idade (SIMON, SOUZA e SOUZA, 2009). Porém, mesmo que o reconhecimento da importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade seja grande, ainda se observa a introdução de alimentos complementares e desnecessários muito precocemente (SIMON, SOUZA e SOUZA, 2009). Sobre isso, Simon, Souza e Souza (2009) realizaram um estudo transversal com crianças de dois a seis anos de idade no município de São Paulo. Os autores encontraram que a mediana de aleitamento materno exclusivo e de aleitamento materno foi de quatro e sete meses, respectivamente, e que quase todos os alimentos pesquisados foram introduzidos precocemente na alimentação dos bebês no período de zero a seis meses de idade. Dentre os alimentos complementares mais referidos pelas famílias destacaram-se água e chás, frutas, açúcar e mel, achocolatados, iogurtes, cereais e tubérculos, carnes, ovos, hortaliças e feijão. Dessa maneira, percebe-se que uma alimentação dita saudável compreende desde a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, seguindo-se a inclusão paulatina de todos os grupos alimentares (macronutrientes, micronutrientes, fibras e água).

Para além dessas recomendações técnicas para uma boa alimentação na infância, é necessário também respeitar a individualidade das pessoas e suas famílias, levando em conta outros aspectos, tais como o potencial econômico, as características sociais e culturais. Devido à vida urbana contemporânea, as pessoas precisam organizar sua vida através das condições que possuem como o tempo para preparar ou realizar as refeições, os recursos financeiros, os locais disponíveis para as refeições, local e periodicidade da compra dos alimentos, entre outras (GARCIA, 2003). Hoje a alimentação compreende alimentos com alta densidade energética, ricos em gordura e açúcar, bem como a redução dos carboidratos

complexos, frutas e legumes. Devido às crescentes prevalências de sobrepeso, obesidade e outras doenças associadas à alimentação, a população também se mostra preocupada com esses índices e busca por uma alimentação mais saudável. Nesse cenário, a alimentação saudável tende a ser vista atualmente, como um objeto de consumo, associando-se a busca pela saúde e o bem viver. Como parte dos valores perseguidos pela sociedade contemporânea, busca-se uma vida mais saudável e maior longevidade e a alimentação equilibrada é parte importante desse ideal.

Assim, mesmo contemplando as recomendações alimentares nos hábitos das pessoas, não podemos esquecer que a alimentação tem outros significados além daquele da nutrição física. A alimentação saudável deve estar baseada em práticas alimentares que tenham significado social e cultural, peculiares a cada comunidade. Assim, em uma abordagem nutricional, devem ser considerados que os alimentos têm gosto, forma, aroma e textura que fazem com que as pessoas os incluam em seus hábitos ou não (BRASIL, 2006). Além disso, existem alguns atributos para uma alimentação tornar-se saudável como a acessibilidade física e financeira, o sabor, a variedade, a cor, a harmonia da refeição e a segurança sanitária (BRASIL, 2006). Sendo assim, a alimentação, além de uma necessidade biológica, é considerada como sendo parte de um complexo sistema simbólico de significados sociais, sexuais, religiosos, éticos, estéticos, políticos e econômicos (CARNEIRO, 2003), sendo estes dois últimos, campos que interferem com imposições comerciais através da mídia e de determinações do Estado (CARVALHO, LUZ e PRADO, 2011). Se por um lado o alimento deve ser estudado e compreendido pela sua composição química, qualidade sanitária, inocuidade, produção, distribuição e suas propriedades terapêuticas, por outro, é de suma importância os aspectos trazidos pelas Ciências Humanas e Sociais, em que a comida ocupa um espaço de expressão da estrutura social de um grupo (CARVALHO, LUZ e PRADO, 2011). O ato de se alimentar, seja sozinho ou em grupos de amigos e/ou familiares, é uma atividade que reflete o processo de construção das relações sociais que configuram a humanidade, visto que cada povo ou grupo social possui suas diferenças e particularidades (VALENTE, 2003).

A alimentação é uma questão familiar e sociocultural, em que as escolhas alimentares são determinadas pelo sistema de produção e de abastecimento de alimentos em diferentes regiões (BRASIL, 2006), das condições socioeconômicas,

mas também pelo sistema de crenças e valores de uma determinada comunidade. Assim, entende-se que a alimentação saudável envolve aspectos muito mais complexos do que uma simples escolha pessoal, assim como o comportamento alimentar é altamente contextual (RAINE, 2005). A comida e o ato de comer assumem uma posição central do aprendizado social por ser de natureza vital e essencial, sendo que esse comportamento alimentar revela a cultura em que estamos inseridos (MINTZ, 2001). Por exemplo, o comportamento alimentar relaciona-se *com quem* comemos, diferenciando entre o sexo, idade, *status*, entre outros, e isso envolve partilha e comensalidade, o que transforma a alimentação em um acontecimento social (MACIEL, 2001). Em outras palavras, o entendimento de alimentação saudável, particularmente na infância, vincula-se a cultura na qual a criança está inserida, os aspectos socioeconômicos e as preferências alimentares. Buscando entender de modo mais profundo as influências sobre as escolhas alimentares mais ou menos saudáveis das famílias, a seguir serão revisados estudos enfocando os diversos níveis de determinação da alimentação entre crianças.

2.3 ESCOLHAS ALIMENTARES E SUAS INFLUÊNCIAS

Promover uma alimentação e hábitos de vida saudáveis, a fim de prevenir diversas doenças, como obesidade e doenças crônicas não transmissíveis é uma tarefa difícil visto que implica em muitas barreiras que perpassam as nossas escolhas e suas influências ao longo da nossa vida. As escolhas alimentares são determinadas desde a infância através de sensações táteis, gustativas e olfativas (CANESQUI e GARCIA, 2005). A criança nasce dentro de um contexto alimentar consolidado e automaticamente é influenciada pelos hábitos desse espaço de socialização (SANTOS, 2008). Raine (2005) acrescenta que as escolhas alimentares são estruturadas por uma variedade de determinantes comportamentais individuais, coletivos e ambientais. Fitzgerald e Spaccarotella (2009) concordam que as mudanças no comportamento alimentar e no estilo de vida compreendem tanto fatores individuais, por exemplo, o conhecimento, as atitudes e as habilidades, quanto os fatores ambientais. Desta forma, esses autores propõem um Modelo Ecológico para entender os fatores que influenciam a dieta e a atividade física, sugerindo quatro níveis com suas respectivas barreiras, as quais interagem umas

com as outras. A seguir, cada um desses níveis de influência será detalhado, pontuando-se, quando possível, alguns estudos empíricos encontrados e que incluíam crianças.

De acordo com o Modelo Ecológico, o primeiro nível corresponderia ao âmbito mais macro-contextual e de políticas públicas que envolvem políticas federais, estaduais e municipais, através de programas que reduzam a insegurança alimentar, as desigualdades alimentares e promovam a nutrição adequada. Quanto a isso, no Brasil podemos citar a implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), desde 1999, a qual objetiva integrar os esforços através de um conjunto de políticas públicas, as quais propõem respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação (BRASIL, 2012).

No segundo nível ecológico, estariam as comunidades e as instituições, as quais também exercem um papel muito importante nas escolhas e influências no comportamento alimentar, tais como os bairros, os locais de trabalho e as escolas. Em particular, os bairros e vizinhanças podem ser grandes influenciadores da alimentação das comunidades, pois podem possuir, por exemplo, mais ou menos lojas com produtos naturais, restaurantes com alimentação mais saudável, ou então possuir mais ou menos lanchonetes e redes de *fast-foods*. Assim, a configuração de estabelecimentos comerciais ligados à alimentação nos bairros determinariam o acesso mais ou menos facilitado das comunidades a determinados alimentos. Por sua vez, a área física e a segurança do bairro podem ser determinantes para estimular ou dificultar a prática de atividades físicas. Ou seja, se as calçadas estiverem em más condições para caminhar, houver a presença de morros e a criminalidade for alta, isso pode impedir a prática de atividades, assim como a presença de parques, locais recreativos, ginásios esportivos e maior sensação de segurança podem levar ao incentivo de tais atividades. Da mesma forma as escolas por possuírem cantinas em suas dependências podem interferir nas escolhas alimentares dos alunos. Lanches como salgadinhos, pastel, cachorro-quente, balas, pirulitos, refrigerantes, e poucas opções de lanches mais saudáveis é comum presenciarmos nas escolas. A criança que compra sua merenda na escola fica mais exposta a ampla variedade de alimentos gordurosos e ricos em açúcar. Já as escolas que oferecem alimentação, muitas vezes contemplam cardápios mais nutritivos, pois grande parte está inserida no Programa Nacional de Alimentação

Escolar (PNAE), que utilizam no mínimo 30% de todo recurso para a alimentação escolar vindos da agricultura familiar, dando prioridade para a região das escolas.

A escola também tende a exercer forte influência na alimentação dos escolares, pois este é um espaço privilegiado para promover ações e programas de educação em saúde e educação alimentar e nutricional ao ampliar os contextos de socialização e desenvolvimento das crianças, baseando-se principalmente, nas trocas entre as crianças (BERNADON et al., 2009; BEVANS et al., 2011; SCHMITZ et al., 2008; YOKOTA et al., 2010). Diante dos Parâmetros Curriculares Nacionais de 1ª a 4ª séries, instituídos pela Secretaria da Educação, o tema saúde ganha espaço de destaque para ser incluso nas atividades realizadas nas escolas. A educação para a saúde tem o foco em “conscientizar os alunos para o direito à saúde, sensibilizá-los para a busca permanente da compreensão de seus determinantes e capacitá-los para a utilização de medidas práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde ao seu alcance” (BRASIL, 1997). A escola assume um papel importante, pois possui uma função social e de alta potencialidade para desenvolver trabalhos sistematizados e contínuos (BRASIL, 1997). Nessa direção, Bizzo e Leder (2005) referem que além das disciplinas tradicionais presentes no plano curricular oficial para o ensino fundamental, outros seis temas transversais devem ser integrados no conteúdo trabalhado: como a ética, a pluralidade cultural, o meio ambiente, a saúde, a orientação sexual e o trabalho e consumo. Assim, a educação alimentar e nutricional faria parte do ensino para promoção em saúde. Contudo, para contemplar esses conteúdos, o professor precisaria ter conhecimentos e habilidades específicas sobre todos esses temas e, particularmente, sobre alimentação saudável, para que consiga formular estratégias de ensino que respeitem o contexto social e cultural das crianças e suas famílias (SCHMITZ et al., 2008). Em especial, defende-se que para que se constituam relações de ensino-aprendizagem significativas, os conceitos e recomendações que envolvem a alimentação saudável precisam ser compartilhados e significativos tanto no que tange a realidade dos professores quanto das crianças e de sua comunidade.

Alguns estudos descrevem intervenções realizadas com crianças e adolescentes de escolas públicas e/ou privadas brasileiras conduzidas por profissionais da saúde e professores (DETREGIACHI e BRAGA, 2011; GABRIEL, SANTOS e VASCONCELOS, 2008; YOKOTA et al., 2010). O estudo de Detregiachi e Braga (2011) avaliou o conhecimento de escolares do 1º ao 4º ano do ensino

fundamental, em escolas localizadas no município de Marília, São Paulo, antes e após intervenções realizadas por professores de uma escola que recebeu apoio de nutricionistas e outra que não recebeu tal apoio. Os resultados mostraram que os escolares da escola cujos professores receberam apoio dos nutricionistas apresentaram melhoras no que concerne ao conhecimento sobre alimentação e nutrição, enquanto na escola cujos professores não receberam tal apoio somente os alunos do 3º ano apresentaram tal melhora. Já o estudo de Gabriel, Santos e Vasconcelos (2008), por exemplo, investigou os hábitos e preferências alimentares de todos os escolares matriculados nas 3^{as} e 4^{as} séries de duas escolas (uma privada e uma estadual) do município de Florianópolis, Santa Catarina, antes e após uma intervenção enfocando a alimentação saudável. Os autores relataram que houve redução na prevalência de sobrepeso/obesidade entre as crianças e alguns alimentos como refrigerantes, picolés, balas e outras guloseimas tiveram seu consumo diminuído na avaliação meses após a intervenção. Ainda, ressaltaram que estratégias de educação alimentar e nutricional melhoraram os conhecimentos sobre alimentação saudável, e modificaram atitudes e comportamentos nutricionais das crianças. Por fim, o estudo realizado por Yokota et al. (2010) avaliou o conhecimento de professores e alunos de cinco a dez anos de idade, em escolas no Distrito Federal, sobre alimentação saudável. Os professores frequentaram oficinas de capacitação enquanto a metade dos alunos participou de ações educativas de uma equipe especializada e a outra metade dos alunos participou de ações educativas conduzidas pelos professores capacitados. Os autores verificaram que ambas as estratégias contribuíram para a transmissão de conhecimento de nutrição obtendo resultados semelhantes.

A partir desses achados, fica visível a potencial influência da escola na aquisição de hábitos alimentares mais saudáveis das crianças, uma vez que este é um importante contexto de desenvolvimento das mesmas. Dentro desse contexto, acredita-se que o educador tem um papel fundamental na disseminação do conhecimento referente aos estilos de vida mais saudáveis e na promoção da saúde através de ações que despertem o interesse dos alunos (BERNADON et al., 2009).

No terceiro nível ecológico, Fitzgerald e Spaccarotella (2009) referem o âmbito interpessoal como influenciador na alimentação, composto pelas relações primárias individuais como os amigos, a família e os colegas de trabalho. Com isso compreende-se que a alimentação das crianças seria influenciada pelo

comportamento de seus pais, que estariam mais associados aos alimentos saudáveis, enquanto que o círculo de amigos se associaria mais aos *fast-foods*. Nessa direção, Raine (2005) refere que a família pode ter efeitos tanto negativos como positivos nas escolhas alimentares das crianças. No estudo de Power et. al. (2010) adolescentes norte-americanos relataram que a família era a grande influenciadora para o estímulo da alimentação saudável, bem como a prática de exercícios físicos. Desse modo, o ambiente físico familiar é um determinante da disponibilidade e do acesso aos alimentos. As mães, principalmente, exerceriam um papel de maior influência na alimentação de seus filhos e na sua saúde por meio de três aspectos principais: disponibilização dos alimentos em casa, realização das refeições em família e promoção de diálogos sobre hábitos alimentares saudáveis e saúde em geral (JOHNSON et al., 2011).

Outro aspecto importante a ser considerado é a situação socioeconômica da família contemporânea. As mulheres, cada vez mais, trabalham fora de casa e tem menos tempo para preparar e fazer as refeições com seus filhos. Poulain (2004) retrata que em 1950 as mulheres francesas passavam quatro horas realizando atividades domésticas alimentares como as compras dos alimentos, a preparação da refeição e com a louça. Quatro décadas depois esse envolvimento passou para menos de uma hora na cozinha. Ainda hoje, existiria uma tendência de substituir os alimentos preparados em casa por refeições prontas, rápidas e fáceis de congelar. Estes fatores culturais e sociais se evidenciam no estudo de Huffman et al. (2010), por exemplo, em que crianças norte-americanas de famílias monoparentais apresentaram maiores prevalências de sobrepeso, maiores níveis de colesterol total e baixos níveis de colesterol HDL (*High Density Lipoprotein*), quando comparadas com crianças pertencentes a famílias com ambos os pais. Desse modo, todas essas mudanças, que se associam a aspectos macroeconômicos e padrões culturais mais amplos, acabam por se refletir no comportamento alimentar e estilo de vida das famílias atuais (FITZGERALD e SPACCAROTELLA, 2009).

Alguns achados empíricos podem ilustrar a interdependência entre o âmbito interpessoal e os demais níveis ecológicos de influência na alimentação das crianças. Por exemplo, Slusser et al. (2011) encontrou em um estudo com pais de baixo poder aquisitivo, em Los Angeles, Estados Unidos, que as principais barreiras para escolhas a alimentos mais saudáveis para seus filhos eram o custo, as preferências das crianças por alimentos menos saudáveis e o pouco tempo para o

preparo das refeições. Essas contingências levavam os pais a comprar grande parte dos alimentos em estabelecimentos de lanches rápidos, os quais acabam sendo as opções mais convenientes. Quanto aos aspectos econômicos, no estudo de Miller, Moore e Kral (2011), a maioria das mães participantes pertencia a classes com baixo poder socioeconômico e, por isso, o consumo de frutas e verduras de seus filhos mostrou-se abaixo do recomendado. Os autores relataram que os limites financeiros exerciam papel importante ao limitar a aquisição desses tipos de alimentos, sendo que ao incluírem poucas frutas e verduras diariamente aumentava-se a ingestão de outros alimentos, ricos em densidade energética. Lindsay et al. (2009) coadunam com esses achados em um estudo que entrevistou 41 mães no município de Caucaia, Ceará. Entre as participantes, a falta de dinheiro e o desemprego eram preponderantes e estas referiram não conseguir oferecer os alimentos que gostariam de dar aos seus filhos. Para outras mães, o fato de precisarem trabalhar fora também acabava por influenciar as práticas alimentares das crianças, pois precisavam optar por refeições rápidas e fáceis de preparar. O fato dos pais trabalharem fora de casa implica no imediatismo, praticidade e economia das refeições semanais, em compensação, nos finais de semana ocorre uma inversão, onde há um maior planejamento e atendimento das preferências alimentares, onde se julgam refeições mais prazerosas, com maior variedade e extravagância nas quantidades ingeridas (BARBOSA, 2007). Inclusive em momentos de festividades e datas especiais, ocorrem certos rituais comemorativos, onde há um aumento ainda maior do volume e da variedade das refeições, mas que trazem mais prazer que as refeições dos finais de semana (BARBOSA, 2007). Dessa forma, o aspecto econômico contribui para as escolhas alimentares das crianças sob influência da família. Famílias com poder aquisitivo reduzido tendem a adquirir menos alimentos tanto em quantidade como em qualidade, configurando esse quadro como insegurança alimentar, a qual pode ser classificada em leve, moderada ou grave. Já famílias com segurança alimentar possuem recursos para uma alimentação adequada para as necessidades diárias. A insegurança alimentar compreende também fatores psicológicos como a preocupação e a incerteza de que se no próximo mês a família terá condições de comprar os alimentos (CORRÊA, 2007). Desse modo a família afeta as escolhas alimentares da criança de acordo com a disponibilidade e variedade dos alimentos os quais pertencem ao seu orçamento sejam eles considerados alimentos saudáveis ou não.

Dentre outros fatores associados a uma alimentação de pouca qualidade na infância, encontra-se a baixa escolaridade materna (MOLINA et al., 2010). O estudo de Kroller e Warschburger (2008) realizado com mães de crianças de três a seis anos de idade revelou que mães com escolaridade mais alta monitoravam mais a alimentação de seus filhos do que mães com escolaridade mais baixa. Dentre outros determinantes nas escolhas alimentares apontados no estudo de Molina et al. (2010), realizado com 1.282 crianças entre sete e dez anos de idade do município de Vitória, Espírito Santo, a ausência do pai no domicílio revelou associação com uma dieta pobre qualitativamente e a não realização das refeições à mesa. Além disso, os autores encontraram que a ausência do pai se associava com a utilização de práticas como comer assistindo televisão. Quanto a isso, Carneiro (2003) completa que as famílias que não realizam mais suas refeições juntas levam a erosão do próprio conceito de refeição, dando lugar aos alimentos rápidos realizados nas ruas em bares, lanchonetes e restaurantes simbolizando as novas relações da cultura contemporânea com os horários e rituais de comida.

Fitzgerald e Spaccarotella (2009) apontam que o excesso do uso de videogame e da televisão estariam associados ao consumo inadequado de alimentos pelas crianças. Considera-se que a televisão é uma grande influenciadora dos comportamentos de um modo geral e o modo de vida das famílias atuais acaba por salientar tais hábitos. Através da mídia e das propagandas são enfatizados o consumo de alimentos doces, *fast-foods* e refrigerantes, além de tornar as crianças mais sedentárias pelo fato de ficarem grandes quantidades de tempo em frente a televisão (RAINE, 2005). Ao revisar a literatura, Hare-Bruun et al. (2011) encontraram estudos indicando que altos níveis de exposição à televisão estão associados à redução da qualidade nutricional de crianças em idade escolar. Corroborando essa hipótese, os autores comprovaram que crianças que faziam as refeições em frente à televisão tiveram menor preferência por uma alimentação mais saudável do que aquelas que não possuíam tal hábito, e que parte do efeito sobre as preferências alimentares se devia aos comerciais de televisão. Lewin (1992) *apud* Baião, (2007) ressaltou que a televisão teria o papel não somente de contribuir para as mudanças nos estilos de vida, nos valores e na moralidade, mas também favoreceria na construção de uma cultura alimentar, impondo determinadas preferências e hábitos.

Ainda, outros hábitos como petiscar, comer em movimento e fazer refeições fora de casa, principalmente em redes de *fast-foods*, também contribuem para um aumento de calorias (AYALA et al., 2008; BEZERRA e SICHIERI, 2010; POPKIN, 2011; WARDLE, 2007). No Brasil, tem se percebido como recorrentes costumes de crianças e jovens que trocam um almoço ou jantar completos por lanches realizados em redes de *fast-foods* (BAIÃO, 2007). Os estabelecimentos que oferecem esse tipo de alimento modificaram os rituais associados à alimentação, visto que se gasta menos tempo para prepará-los e para serem ingeridos, mesmo que contenham a mesma concentração de nutrientes que uma refeição completa, além de que são fáceis de serem transportados através de suas embalagens, sendo que muitas vezes são ingeridos em frente televisão (GARCIA, 1997a).

Por fim, no último nível e determinação estariam os aspectos intrapessoais pertinentes àqueles situados dentro do controle do próprio indivíduo (FITZGERALD e SPACCAROTELLA, 2009). Engloba-se nesse nível as preferências alimentares, o conhecimento sobre nutrição e as habilidades do indivíduo. Por exemplo, o pouco conhecimento nutricional e a falta de habilidades culinárias podem ser barreiras para uma ingestão inadequada de frutas e verduras. Dentro dos aspectos individuais, destacam-se também o estado fisiológico da pessoa, as preferências alimentares, que podem ter origens fisiológicas com a preferência ao doce e aversão aos alimentos amargos, e o conhecimento nutricional, o qual pode estar ligado à percepção de uma alimentação saudável (RAINE, 2005). Além disso, ainda pesa os fatores psicológicos que podem determinar nossas escolhas devido à autoestima, imagem corporal, restrições alimentares e o humor. Nesse sentido, Webber et al. (2009) acrescenta que a vivência de estresse e ansiedades nas crianças também podem ser influências significativas no aumento da ingestão de alimentos. O estresse pode levar a mudanças fisiológicas, psicológicas e comportamentais, os quais podem afetar o metabolismo e a alimentação (ADAM e EPEL, 2007).

Por meio dessa breve revisão percebe-se que são vários os fatores que influenciam as escolhas alimentares das crianças. Com base no Modelo Ecológico sugerido, percebe-se que são diversas as influências na alimentação das crianças, desde um âmbito macrocontextual, através de políticas e ações públicas, passando pela influência das comunidades e instituições, principalmente a escola, que pode ser um espaço promotor de educação alimentar e nutricional, seguindo-se as influências interpessoais como a família e os amigos e, por fim, os aspectos

intrapessoais, relacionados com as preferências alimentares, o conhecimento e habilidades pessoais. Para se compreender os motivos pelos quais as crianças optam por determinados alimentos e refeições, é necessário ainda levar em consideração as características demográficas e socioeconômicas das famílias, as preferências individuais, os fatores psicossociais e as características do meio ambiente em que vivem (WYSE et al., 2011). De acordo com o que foi visto nesta seção, a família é um dos fatores de grande importância na influência e escolhas alimentares das crianças. No próximo tópico será debatida as representações sociais sobre alimentação em relação aos pais/responsáveis e das crianças. Para tanto, será necessário retomar aportes teóricos como o conceito de representação social e a abordagem cultural dos comportamentos alimentares.

2.4 AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE ALIMENTAÇÃO DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS E DOS ESCOLARES

A informação sobre hábitos de vida e de alimentação saudável é bem vasta nos dias de hoje. Existem muitos meios de comunicação para adquirir informações referentes alimentação e estilos de vida saudáveis como em programas de televisão, revistas, internet, jornais, programas de rádio, entre outros. Famílias pertencentes a todas as classes socioeconômicas têm acesso ampliado a informações sobre o que pode ser benéfico ou maléfico à saúde através desses meios de comunicação. Por exemplo, no estudo qualitativo de Wood et al. (2010) realizado com 46 mães de crianças e adolescentes, com de nível socioeconômico baixo, de uma comunidade na cidade de Cardiff no País de Gales, encontrou que a televisão era o meio de comunicação que mais estimulava o seu conhecimento de alimentação e nutrição. Contudo, o conhecimento em nutrição traduzido pela mídia tendia a ficar em um nível apenas superficial e não indo muito além da ideia de que alimentos saudáveis se restringiriam as frutas e legumes.

Desse modo, mesmo com todo esse acesso à informação, percebe-se que muitas pessoas não possuem uma vida saudável com base em uma alimentação equilibrada e nutritiva. Entende-se que a questão não é apenas ter ou não ter conhecimento sobre alimentação saudável o que, de fato, muitas vezes está presente em maior ou menor grau em diferentes comunidades. Talvez o que seja mais fundamental diz respeito às escolhas que as pessoas fazem, os motivos e

determinantes socioeconômicos e culturais que moldam ou restringem as opções alimentares das pessoas. Nesse sentido, no estudo de Power et al. (2010), realizado com escolares adolescentes nos Estados Unidos, revelou que os mesmos demonstraram um bom conhecimento na diferença entre os alimentos saudáveis e não saudáveis. Os adolescentes sabiam, por exemplo, que alimentos não saudáveis eram os ricos em gordura e açúcar, como salgadinhos, doces, biscoitos, sorvetes, batata-frita, pizza, hambúrgueres, queijos e pipocas. Já os alimentos saudáveis incluíram os vegetais e as frutas. Apesar desse entendimento, as preferências alimentares dos adolescentes continuavam sendo por aqueles ricos em alta densidade energética em função do gosto dos alimentos ser a característica mais importante para eles. Corroborando esses resultados, Fitzgerald et al. (2010) relataram que mesmo os jovens tendo uma boa compreensão sobre alimentação saudável, o conhecimento nutricional pode não ser o principal determinante das escolhas alimentares. Sendo assim, não basta apenas o saber científico em relação a hábitos alimentares saudáveis, pois a racionalidade humana convive com os valores simbólicos e com os prazeres relacionados com a comida, sejam gustativos, psicológicos ou sociais (ROMANELLI, 2006). Desta forma a alimentação deve ser entendida pelos seus aspectos objetivos e subjetivos, pois deve levar em consideração a urbanização como contexto da comensalidade contemporânea (GARCIA, 2003).

A busca pelos alimentos, sua escolha, o consumo e as proibições do uso de determinados alimentos, em todas as classes sociais são ditadas por regras sociais diversas, as quais carregam inúmeros significados (RAMALHO e SAUNDERS, 2000), desde o âmbito cultural até as experiências pessoais (GARCIA, 1997a). A alimentação faz parte do contexto em que as pessoas vivem e interage com diversos fatores que levam as suas escolhas alimentares tais como: renda, preços e disponibilidade dos alimentos, preferências individuais, crenças, tradições culturais, área geográfica, meio ambiente, fatores sociais e econômicos (WHO, 2003). Assim, a alimentação carrega diversas representações sociais, as quais determinam escolhas que envolvem memórias pessoais e sentimentos (MACIEL, 2001).

Em particular, sobre o conceito de representações sociais, este possui raízes na sociologia e na psicologia social de Moscovici e vem sendo utilizado e aprofundado em diversos campos do conhecimento (DUARTE, MAMEDE e ANDRADE, 2009). Jodelet (1985) conceitua a representação social como a

“designação de fenômenos múltiplos que se observam e estudam em variados níveis de complexidade, individuais e coletivos, psicológicos e sociais” (p.13). Para Garcia (1997b), representação social *“é a construção mental da realidade que permite a compreensão e organização do mundo, bem como é a que orienta o comportamento”* (p.31). Garcia (1997b), afirma que a representação social torna-se um objeto significativo ao permitir sua compreensão e sua incorporação como recurso do sujeito. Ou seja, as representações sociais são promotoras de formas de pensar em que o sujeito significa e se orienta em relação a um objeto (PALMEIRA, 2008). Spink (1993) relata que os fenômenos sociais, os quais são acessados a partir do seu conteúdo cognitivo, devem ser compreendidos a partir do seu contexto de produção, ou seja, a *“partir das funções simbólicas e ideológicas a que servem e das formas de comunicação onde circulam”* (p. 300). Assim, fazem parte das representações sociais as informações, imagens, opiniões, atitudes, questões econômicas e culturais, crenças, metáforas e símbolos (DUARTE, MAMEDE e ANDRADE, 2009; JODELET, 1985) e elas se manifestam em palavras, sentimentos e condutas, e fazem da linguagem a sua mediação privilegiada (BAIÃO, 2007). Ressalta-se ainda a importância de articular elementos afetivos, mentais e sociais, junto às questões cognitivas, de linguagem e de comunicação, às relações que afetam as representações e a realidade material, social e ideal sobre a qual eles vão intervir (DUARTE, MAMEDE e ANDRADE, 2009).

A teoria das representações sociais tem sido bastante utilizada em pesquisas na área da saúde enfocando, particularmente, como os fenômenos sociais se manifestam no processo saúde-doença por meio da investigação das percepções do senso comum dos indivíduos e grupos (CARDOSO e GOMES, 2000). Em especial, entende-se que as representações da saúde e da doença se ligam, indubitavelmente, às concepções que as pessoas têm sobre o biológico e o social (HERZLICH, 2005). Nessa direção, a doença, a saúde e a morte não se reduziram a uma evidência orgânica e objetiva apenas, mas estariam relacionadas com as características e concepções de cada sociedade. Ou seja, isso significa entender que a *“doença é uma realidade construída e que o doente é um personagem social”* (Minayo, 2000; p.175), sendo que a saúde *“significa bem-estar e felicidade (...) linguagem preferida da harmonia e do equilíbrio do indivíduo, da sociedade e seu ecossistema”* (MINAYO, 2000).

Minayo (2000) completa ainda que sobre o corpo que adocece e morre existe uma ordem de significações culturais que se referem: a visão do mundo, as atitudes coletivas frente à infelicidade dominadora, ao “pecado”, que se personaliza na doença do indivíduo, e ao corpo doente. Na doença, o homem romperia certos limites dados pelas regras e normas da sociedade e seu corpo doente significaria o espaço do horrível e da infelicidade naquela sociedade. Dessa maneira, as causas atribuídas pelas pessoas para as doenças são resumidas em fatores endógenos e exógenos. As causas endógenas referem-se aos processos biológicos, herança genética, castigo divino ou pecado individual, enquanto as causas exógenas relacionam-se com a sociedade, o desequilíbrio entre as relações sociais de um grupo e dele com seu meio. Ainda, as questões exógenas compreendem a opressão, agressão e o modo de viver pouco saudável da sociedade. Ou seja, no mundo moderno, atribui-se às características de densidade populacional e a atmosfera, ao ritmo acelerado da vida, e também nos comportamentos cotidianos das pessoas como a alimentação, as atividades, o descanso e o sono (MINAYO, 2000).

Em um contexto de transformações sociais intensas que envolvem o crescimento do papel da ciência médica, bem como o acesso facilitado a todo o tipo de informações não é de se estranhar que as manifestações de saúde e doença e de qualquer evento que cerque o corpo expresse metáforas e significados da relação dos indivíduos com o social. Através desses fenômenos as pessoas falam de si, do que as cerca, de suas condições de vida, das opressões, ameaças, do que as amedronta, opinam sobre instituições e sobre a organização social em seus substratos econômico-políticos e culturais (MINAYO, 2000). Nesse sentido, torna-se relevante compreender as representações sobre a alimentação saudável no contexto dos discursos contemporâneos sobre a obesidade, o corpo saudável e a beleza, especialmente no âmbito da infância, momento de imersão inicial no mundo da cultura. Desse modo, a partir da abordagem das representações sociais, a alimentação e o comportamento alimentar expressariam o imbricamento de diversos aspectos como os econômicos, a composição nutricional dos alimentos, os costumes e tradições, as diferenças regionais e o simbolismo que é atribuído aos alimentos e suas preparações (BAIÃO, 2007), além de aspectos sociais e religiosos (HELMAN, 2009). As representações da alimentação e da nutrição incluem o

imaginário, as crenças, as quais são alteradas com o tempo e no espaço, bem como os aspectos históricos e políticos (CANESQUI, 2009).

Em especial quanto ao fator econômico, Garcia (1997a) refere que os limites financeiros das pessoas estabelecem inúmeros valores e sentimentos compatíveis com suas possibilidades alcançáveis, e que a comida caseira revelaria as condições econômicas, sociais e culturais das famílias, já que depende da matéria-prima e das opções de preparo disponíveis em casa e dos recursos financeiros e socioculturais. Contudo, Bleil (1998) complementa que mesmo a questão econômica seja um fator de relevada importância no comportamento alimentar, pois vivemos em um mundo de grandes desigualdades, deve-se também atentar para outras questões como as crenças sociais construídas historicamente. Entende-se que o comportamento alimentar engloba as práticas observadas empiricamente como o quê, quanto, como, quando, onde e com quem comemos, e os aspectos socioculturais e psicológicos, como os alimentos apropriados nas diversas situações, as escolhas alimentares, os alimentos mais desejados e apreciados ou que se gostaria de apreciar, a quantidade de comida que ingerimos, entre outros (GARCIA, 1997b; SANTOS, 2008). Por isso, deve-se atentar para as percepções sobre as diferenças entre o ato de comer como um ato social e de nutrir-se como uma atividade biológica (BLEIL, 1998).

Canesqui (2005) refere que não apenas nos alimentamos em quantidade de nutrientes e calorias para mantermos nossas funções biológicas, mas também o comer envolve seleção, escolhas e rituais, imbrica-se com a sociabilidade, com ideias e significados, com as interpretações de experiências e situações. Além disso, faz parte da matéria cultural todo esse processo em que os alimentos são preferidos, cultivados, colhidos, selecionados, preparados, processados, servidos e consumidos (CANESQUI e GARCIA, 2005; HELMAN, 2009). A alimentação também apresenta uma forte dimensão afetiva, a qual envolve a relação com familiares, encontros, conversação, troca de informações, ou seja, formas de sociabilidade ricas e prazerosas que se associam ao ato de comer e, conseqüentemente, às escolhas alimentares (ROMANELLI, 2006). Porém, mesmo com essa dimensão afetiva que a alimentação proporciona, Bleil (1998) revela que a vida nas grandes cidades reduziu a importância que o ato de se alimentar propõe, como se as pessoas não se importassem tanto com o que, como e com quem se come, por exemplo, realizam seu almoço em pé e sozinho em um balcão de lanchonete, apenas um sanduíche ou um pedaço de pizza com um refrigerante.

Ainda sobre o aspecto interrelacional da alimentação, Hernández e Arnáiz (2005) trazem que a cultura alimentar engloba um conjunto de representações, crenças, conhecimentos e práticas relacionadas aos alimentos, e que isso é aprendido e compartilhado pelos indivíduos dos grupos a que fazem parte. Cada cultura possui suas regras em relação ao comportamento alimentar, por exemplo, quem prepara e serve os alimentos, para quem os alimentos são servidos, que indivíduos ou grupos se alimentam juntos, em qual local e em que ocasiões o consumo alimentar ocorre, qual é a ordem dos pratos dentro de uma refeição e de que forma eles serão consumidos (HELMAN, 2009). Sendo assim, todos os alimentos são ingeridos sob alguma forma culturalizada, ou seja, eles são manipulados e preparados de acordo com determinados métodos de cocção, apresentados de alguma forma particular, ingeridos em determinados horários e com sequência das refeições e na companhia de certas pessoas (BARBOSA, 2007). Contudo, a rotina alimentar pode estar estruturada, ou seja, as refeições possuem horários estabelecidos e alimentos e preparações determinados culturalmente, ou desestruturada, quando não há horários fixos para as refeições e os alimentos são variados e não seguem regras alimentares (GARCIA, 2004). Portanto, ao investigar o consumo alimentar de pessoas, as que realizam refeições mais desestruturadas tendem a ter maiores dificuldades de quantificar a ingestão, enquanto que as pessoas que possuem uma rotina alimentar, com regras nas suas refeições, tendem a memorizar mais facilmente sua ingesta alimentar (GARCIA, 2004).

Até aqui podemos entender que o ato de se alimentar está vinculado às regras dietéticas, as diversas formas de saber, assim como ao conhecimento científico, ao senso comum, aos tabus alimentares e as religiões. Sobre esse último tópico, por exemplo, tem-se que as religiões monoteístas estabelecem o que os fiéis podem ou não ingerir de alimentos além de períodos de jejum (ROMANELLI, 2006). Além das religiões, as crenças exercem uma forte influência nos hábitos alimentares. Nessa direção, o estudo de Lindsay et al.(2009) realizado no município de Caucaia, Ceará, relatou que muitas mães entrevistadas ainda possuíam a crença de que quanto maior o peso de seus filhos mais saudáveis eles eram e que associavam a “magreza” com presença de problemas de saúde. Endossando essa ideia, Helman (2009) relata que em algumas sociedades a obesidade não é vista como uma condição infeliz e estigmatizada, como um sinal de baixo autocontrole e baixo *status* moral. Em muitas áreas do mundo as pessoas buscam por um tamanho corporal

maior, principalmente entre as mulheres para quem ter maior peso significaria possuir maior atrativo sexual, saúde e riqueza, o que caracteriza esse fenômeno como “obesidade cultural”.

Ainda, a partir de uma revisão sobre os conceitos de “comida”, Magalhães (1995) afirmou que comida pode ser definida com um conjunto de alimentos que possuem valores simbólicos ligados à força e fraqueza das pessoas. Ou seja, os alimentos mais fortes e com sustança seriam destinados àquelas pessoas consideradas fortes para que se mantenham desse modo, sendo que os alimentos mais fracos não conseguiriam sustentá-las. Já para uma pessoa considerada fraca os alimentos mais fortes não fariam bem a sua saúde, pois ela não o toleraria e, ao contrário, deveria ingerir alimentos “fracos” que estariam mais de acordo com a debilidade de seu organismo (MAGALHÃES, 1995). Nessa mesma direção, Baião (2007) refere, conforme estudo com moradores da Cidade de Deus, no município do Rio de Janeiro, que alimentos considerados como comida são aqueles mais fortes como arroz, feijão e carnes enquanto que as verduras, legumes e frutas aparecem como alimentos que servem para “tapear” a fome. Da mesma forma em algumas culturas, pode-se dizer que a alimentação masculina é retratada por alimentos mais densos em calorias e proteínas, pois representam a força, a energia, a masculinidade e o poder, por exemplo, as carnes, já na alimentação feminina a busca pela leveza, pureza e pela feminilidade é mais marcante, caracterizando as frutas e verduras, por exemplo, (SANTOS, 2008). Pensando assim, a cultura alimentar de um grupo social, além de indicar o que é e o que não é comida ou o que deve ser ou não ingerido, muitas vezes ligados com os tabus, estabelece distinções adjetivas entre o que é considerado um alimento bom ou ruim, um alimento fraco ou forte (MACIEL, 2001).

Sobre essas classificações dos alimentos, Helman (2009) os descreve de acordo como o modo que as diferentes culturas os qualificam. As restrições envolvidas em tais classificações determinariam o consumo de alguns alimentos, fazendo com que a dieta de uma comunidade/sociedade se baseie em questões culturais ao invés de nutricionais. Algumas dessas categorias identificadas por Helman (2009) são: alimentos *versus* não alimento; alimentos sagrados *versus* alimentos profanos; classificações paralelas de alimentos; alimentos usados como remédio e remédios usados como alimentos; alimentos como venenos; alimentos sociais (que indicam relacionamentos, *status*, ocupação, gênero ou identidade de grupo). Em relação aos

alimentos *versus* não alimentos, diferentes culturas tem como base na sua alimentação alimentos que em outras culturas não são comuns. Por exemplo, no Extremo Oriente ingere-se carnes de cachorros e gatos, o que no mundo ocidental não é comum. De qualquer forma, classificar alimentos como não-alimentos pode resultar na exclusão de nutrientes importantes para uma dieta equilibrada (HELMAN, 2009). Quanto aos alimentos sagrados *versus* alimentos profanos, sagrados seriam aqueles que as crenças religiosas considera úteis, sendo os proibidos ao consumo seriam considerados sujos e perigosos à saúde. Um exemplo desse aspecto é ilustrado em crenças religiosas como o judaísmo e islamismo que proíbem o consumo de carne de porco e alimentos derivados. Outro exemplo mais contemporâneo ocorre no Reino Unido onde existe um forte movimento contra os alimentos industrializados, pelos mesmos se associarem à ideia de sujeira e risco para a saúde, em função dos aditivos, corantes, conservantes e outros poluentes.

Ainda conforme Helman (2009), as classificações paralelas de alimentos deve-se a divisão dos alimentos em “quentes” e “frios”, não relacionados à temperatura real do alimento e sim aos valores simbólicos que representam. Os alimentos podem ainda ser considerados como remédios ou causadores de doenças o que geralmente envolve a automedicação ou então a não-adesão aos tratamentos médicos recomendados, crenças que podem prejudicar a saúde e o bem-estar das pessoas. Na categoria de alimento como remédio/remédio como alimento, considera-se aqueles alimentos vistos como curadores de doenças ou estados psicológicos, por exemplo, alimentos que previnem resfriados e gripes, outros evitados ou prescritos durante a gestação, lactação e menstruação para auxiliar nos processos fisiológicos, ou alimentos utilizados para afinar o sangue como suco de limão e vinagre. Já os “remédios” incorporados na refeição seriam considerados como forma simbólica de alimento, tais como vitaminas e tônicos. A ideia de alimento como veneno abarca aqueles que causam algum tipo de perigo à saúde do indivíduo e que devem ser evitados, por exemplo, os aditivos químicos (tinturas e corantes), ou substâncias que possam causar contaminação microbiana ou intoxicação alimentar. Por fim, os alimentos sociais são aqueles consumidos na presença de outras pessoas e possuiriam um valor simbólico, por exemplo, uma refeição familiar ou um banquete religioso. Nesse aspecto, existiriam alimentos que identificam diferentes níveis de *status* social como refeições caras e raras (por exemplo, caviar e *escargot*) ou mais comuns, presentes nas classes sociais médias

e baixas. Assim, o alimento é percebido em nossa sociedade com forma de obter *status* social, ou seja, é uma mercadoria explorada pela mídia (BLEIL, 1998). Além do *status*, os alimentos e as práticas alimentares representam identidades grupais diferentes, de acordo com os critérios regionais, familiares, étnicos ou religiosos.

Somadas as diferentes categorias dos alimentos, Poulain (2004) também descreve que a alimentação humana sofre com três dimensões de ambivalências que geram ansiedades fundamentais: prazer-desprazer, saúde-doença e vida-morte. A ambivalência prazer-desprazer refere-se à questão de que a alimentação pode ser fonte de sensualidade, de plenitude, de prazer sensorial e, ao mesmo tempo, gerar diversas sensações desagradáveis como repugno e mal-estar. Em segundo lugar encontra-se o elo entre a alimentação e a saúde ou doença, sendo a saúde associado ao alimento como fonte de energia e de vitalidade e, em contrapartida, um veículo de intoxicação para potenciais doenças. Por último, tem-se a ambivalência do alimento relacionado com a vida e a morte, sendo que os alimentos são necessários para a sobrevivência, mas muitas vezes, implicam a morte de outros animais considerados comestíveis. Portanto, muitas culturas levantam este paradoxo proibindo a prática da matança animal e preconizam o vegetarianismo (POULAIN, 2004). Diante disso, percebe-se que o alimento tem um significado muito maior que o simples fato de nutrir e envolve todo o contexto social e cultural que ele representa para aquele indivíduo ou grupo, pois o que pode ser um alimento maléfico ou proibido para alguém, para outro pode ser comum e trazer *status*, prazer e benefícios para sua saúde. Sendo assim, o ato de comer implica em fazer escolhas assumindo riscos objetivos e simbólicos.

Não somente as crenças e culturas em torno dos alimentos devem ser dadas as devidas atenções, mas também a globalização da alimentação que o mundo está passando. Com o passar de algumas décadas, os hábitos alimentares vem sofrendo grandes transformações, as quais interferem e são influenciadas pelas representações cotidianas das pessoas. Assim, a alimentação atual vem sofrendo com a intensa comercialização, a adoção de novas tecnologias, a expansão de novos hábitos alimentares através das redes de *fast-foods*, a simbologia em relação aos restaurantes e aos seus cardápios específicos, as flutuações nos horários das refeições e as diferenciações em relação ao gênero em torno da organização da comida e das tarefas da cozinha (CARNEIRO, 2003). No Brasil, o sistema de refeições é composto por seis momentos durante o dia (café da manhã, lanche da

manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia). Contudo, a redução do número de refeições é outra mudança que vem se observando nas diversas camadas populares, sendo as razões dessa diminuição o ritmo da vida moderna, a distância entre a casa e o trabalho, o tempo disponível para realizar o almoço e as ideologias de um corpo mais magro (BARBOSA, 2007). Por outro lado, hábitos como “beliscar” alimentos ao longo do dia tornaram-se bastante comuns entre os brasileiros (BARBOSA, 2007). Todas essas modificações socioculturais têm feito com que as pessoas optem pelos hábitos alimentares e estilo de vida que se adaptem mais facilmente a sua vida e rotina. Essas mudanças vão ocorrendo sem, muitas vezes, nos darmos conta que já estamos inclusos entre elas, seja por opção própria ou pelo meio em que vivemos que nos impulsiona a termos essas escolhas. Todos nós aprendemos a gostar dos alimentos que nos são oferecidos desde criança e vão sendo incorporados nos nossos hábitos. Isto é, certos alimentos já fazem parte da nossa vida sem nos darmos conta se por gosto próprio ou por condicionamentos (BAIÃO, 2007). Ou seja, as práticas alimentares não são estáveis e nem homogêneas, pois elas vão se modificando de acordo com o contexto sociohistórico e cultural em que as pessoas ou grupos se encontram (BAIÃO, 2007), e que esses grupos ou sociedades podem variar entre eles o seu tipo de alimentação. Podemos dizer que são vários os determinantes que formam os hábitos e as práticas alimentares como os fatores econômicos, sociais, políticos, agrários e religiosos (BOTELHO, 2006). Diante de todo embasamento referente representações sociais, percebe-se que os pais/responsáveis exercem um papel muito importante na alimentação dos filhos, dessa maneira o próximo item tratará de aspectos relevantes que enfatizam essa abordagem.

2.5 O PAPEL DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS NA ALIMENTAÇÃO DOS FILHOS

Os pais e/ou responsáveis tem um grande papel nas escolhas e na educação alimentar e nutricional dos seus filhos ao constituírem o contexto primordial de socialização da criança e, obviamente, pela situação de dependência física e emocional da criança em relação aos pais. Assim, o consumo alimentar das crianças é influenciado diretamente pela disponibilidade e acesso aos alimentos, pelas práticas alimentares, preparações realizadas com os alimentos na família, o conhecimento e atitudes dos pais sobre nutrição, o nível de educação dos pais e o

status socioeconômico (HALL et al., 2011; ROSSI, MOREIRA e RAUEN, 2008). Com isso, os pais influenciam os seus filhos no desenvolvimento do comportamento alimentar, nas preferências alimentares e na ingestão energética (SHERRY et al., 2004).

Wardle (2007) afirma que tanto em humanos como em animais, a ingestão energética é afetada pelas características do ambiente alimentar que primariamente é a família. O autor complementa que as preferências alimentares mudam como consequência das experiências e aprendizagens ao longo da vida. Ainda que os hábitos alimentares se modifiquem na medida em que crescemos, a memória e o peso dos primeiros aprendizados permanecem, talvez para sempre em nossa consciência (MINTZ, 2001). A criança sofre fortes influências dos hábitos alimentares de seus pais, familiares e também a partir da inserção no ambiente escolar (MONDINI et al., 2007). Segundo Ramos (2000), os aspectos psicossociais influenciam as experiências alimentares desde o nascimento da criança, proporcionando a aprendizagem inicial na sensação da fome e na saciedade e para a percepção dos sabores. Ainda sobre isso, Wyse et al. (2011) entrevistaram 396 pais de crianças australianas com idade entre três e cinco anos de idade, de 30 pré-escolas. Dentre os fatores associados com o maior consumo de frutas e vegetais por parte das crianças, destacaram-se: 1) a maior ingestão desses alimentos pelos pais, quando os mesmos ingeriam frutas e vegetais em frente aos seus filhos mais do que duas vezes ao dia; 2) a maior disponibilidade em casa, sendo que a maioria dos pais oferecia esses alimentos aos seus filhos mais de três vezes por dia; 3) a grande variabilidade, com média de frutas e verduras em casa de 22 tipos diferentes; 4) o fato das frutas e legumes serem armazenados já prontos para comer; e 5) a definição de horário para as refeições e a sua realização à mesa com a família, sendo que a maioria dos pais e crianças comiam juntos sete vezes por semana.

Geralmente, as mães acabam por desempenhar maior influência nas decisões e no comportamento alimentar dos filhos por assumirem, mais comumente, as tarefas domésticas e, em especial, àquelas relacionadas a alimentação da família. As mães são modelos na alimentação dos filhos, pois podem influenciar negativa ou positivamente seus hábitos. Por exemplo, a criança que não gostava de tal alimento, ao ver sua mãe o ingerindo pode mudar sua concepção e vir a aceitá-lo. Na maioria das famílias, as mães geralmente decidem quais os alimentos serão oferecidos em casa, sendo que quanto maior o acesso as frutas e verduras, mais

oportunidades os seus filhos terão de gostar desses alimentos. Da mesma forma, quanto maior a exposição a uma variedade de alimentos saudáveis para as crianças, ensinamentos sobre fome e saciedade, sabores dos alimentos e a quantidade que deve ser consumida, maior será a redução da neofobia (medo por alimentos novos), levando ao aumento da aceitação dos mesmos (MILLER, MOORE e KRAL, 2011; RAMOS e STEIN, 2000). Do contrário, quando ocorre muita pressão por parte dos pais na ingestão alimentar, isso pode reduzir as chances da criança em aceitar o alimento (MILLER, MOORE e KRAL, 2011). O estudo qualitativo de Williams et. al. (2011) com mães australianas e seus filhos mostrou que as mães acreditam que os pais eram o maior veículo de influência na alimentação saudável dos filhos e que era necessário controlar a alimentação dos filhos por meio de regras alimentares, acesso a frutas e vegetais e restrição do consumo de alimentos não saudáveis. Em um estudo qualitativo de grupos focais com 41 mães do município de Caucaia, Ceará, Lindsay et al. (2009) apontou que as mesmas planejavam, cozinhavam e decidiam o que seus filhos comiam e, muitas vezes, havia interferência de suas mães (avós das crianças) nessas decisões, sendo o papel do pai menos evidente.

Os veículos de informação, como revistas e jornais de grande circulação, também tem revelado o modo peculiar como alguns homens praticam suas habilidades culinárias. Os discursos em torno dos “domingueiros de cozinha”, geralmente celebridades que contam com recursos financeiros suficientes para a atividade de cozinhar, ressaltam a associação do ato de cozinhar como um *hobby*, algo realizado em momentos de folga e de lazer, oposto ao universo estressante do trabalho formal, e não como uma responsabilidade no seu dia-a-dia (ROMANELLI, 2006). Por outro lado, o discurso do pai presente e engajado na criação de filhos, bastante em voga atualmente, parece abrir espaço para uma maior participação dos homens em tarefas antes vistas como exclusivas das mães, dentre as quais a responsabilidade pela alimentação dos filhos (HENNIGEN e GUARESCHI, 2002). Percebe-se, portanto, que a família tem um papel importante na formação dos hábitos alimentares de seus filhos, fornecendo modelos para as crianças. Nesse contexto, quanto maior for o incentivo da família por uma alimentação saudável, maiores serão as chances dos seus filhos adquirirem hábitos alimentares saudáveis na infância e, depois na vida adulta.

Um dos primeiros passos na promoção da alimentação saudável aos seus filhos é o incentivar ao aleitamento materno, pois muitos estudos mostram que esta

prática confere proteção contra diversos problemas de saúde como diarreia, doenças respiratórias, infecções, alergias e doenças crônicas não-transmissíveis (GIUGLIANI e VICTORA, 1997). O aleitamento materno, por si só, pode influenciar nas escolhas alimentares das crianças, pois há evidências que indicam que as crianças apresentam preferências de sabor e nutrientes antes mesmo do desmame, o que pode influenciar suas escolhas dos alimentos durante o desmame, por exemplo, o sabor transmitido pelo leite materno pode aumentar a familiaridade com os alimentos, ou seja, aquela mãe que não ingere vegetais, por exemplo, dificultará para a criança a escolher esses alimentos após o desmame (ROSSI, MOREIRA e RAUEN, 2008). O estudo de Simon et al. (2009) com 566 crianças matriculadas em escolas particulares do município de São Paulo avaliou a associação de sobrepeso e obesidade com o aleitamento materno na primeira infância e encontrou que quanto maior fora o tempo de aleitamento materno da criança, menores eram os índices de sobrepeso e obesidade. Já Rotenberg e Vargas (2004) realizaram um estudo qualitativo com 13 mães cariocas de crianças com até três anos de idade para entender suas práticas e percepções alimentares. Os autores verificaram que as mães valorizaram o leite humano, entendendo que este oferecia proteção e significava maior cuidado com a criança, apesar de, inicialmente, terem tido dificuldade de amamentar em função do choro da criança e de sua insegurança. Percebe-se que o aleitamento materno promove a saúde e influencia as escolhas alimentares das crianças e tem sido uma prática muito incentivada.

Na medida em que a criança vai crescendo e se desenvolvendo, vai descobrindo os alimentos preferidos e abandona aqueles que não as satisfazem. Nesse momento, os pais deveriam oferecer refeições variadas e nutritivas, a fim de que a criança aprenda sobre os diversos sabores para desenvolver seu paladar (RAMOS e STEIN, 2000). Para entender o que influenciava as escolhas alimentares de crianças e adolescentes, Fitzgerald et al. (2010) realizaram um estudo qualitativo com 29 crianças e adolescentes de escolas irlandesas. Os resultados revelaram que a família influía, muitas vezes, limitando os alimentos ingeridos nas refeições. As crianças e adolescentes entrevistadas relataram aspectos como a falta de autonomia na escolha de alimentos, a carga de trabalho dos pais, o que dificultava a realização de refeições em família e gerava a busca por alimentos rápidos e práticos, além das chantagens que faziam com os pais por recompensas alimentares.

Percebe-se, portanto, o quanto aspectos da rotina familiar também podem prejudicar a escolha e o consumo de alimentos mais saudáveis. A dificuldade de realizar refeições junto com os filhos, por exemplo, implica não apenas na escolha por alimentos prontos, mas também na falta de modelos de alimentação e de atenção dos pais a alimentação dos filhos. Assim, refeições realizadas em família podem ser oportunidades dos pais mostrarem um modelo de alimentação saudável, encorajando a redução de alimentos com baixo valor nutricional e o aumento dos alimentos saudáveis (SALVY et al., 2011). O modelo de alimentação promovido pelos pais e/ou responsáveis deve ser orientado de modo não coercivo, como forçar a comer alimentos nutritivos ou proibir alimentos à criança, pois essas atitudes podem levar a uma maior rejeição ou aumentar o desejo pelos alimentos (BAIÃO, 2007). Estratégias como premiação através da comida também podem levar a criança a reduzir seu gosto pelos alimentos e preparações (BAIÃO, 2007). Mesmo que a criança venha a aumentar em um curto prazo o consumo de alimentos dos quais ela não quer em troca de alguma recompensa, como vegetais, por exemplo, os efeitos negativos sobre a qualidade da alimentação desta criança podem aparecer no futuro com a maior rejeição a esses alimentos (BIRCH, 1999). Outras atitudes também realizadas pelos pais como permitir que a criança faça a refeição assistindo televisão, pressionar a ingestão suficiente dos alimentos e não acreditar que a criança está satisfeita, podem interferir na autoregulação na ingestão alimentar das crianças, levando ao desenvolvimento do sobrepeso (SHERRY et al., 2004).

Outro aspecto importante em relação ao papel da família na promoção de uma alimentação saudável é a preocupação dos pais com o estado nutricional e o peso dos seus filhos em vista dos altos níveis de obesidade, hoje considerada um problema de saúde pública. Sobre esse assunto, o estudo longitudinal de Webber et al. (2010) questionou pais de escolares de sete a nove anos idade de Londres sobre suas atitudes em relação ao peso e suas práticas de alimentação. Um dos achados referiu-se ao fato de algumas mães que não estavam preocupadas com seu filho permanecer ou se tornar obeso e não achavam necessário restringir alimentos pouco saudáveis. Por outro lado, aquelas mães preocupadas com o peso dos filhos tendiam a limitar a ingestão desses alimentos. Esses dados apontam como a família exerce um papel importante nas escolhas alimentares dos seus filhos. É a família que oferece e disponibiliza os alimentos no lar e constrói as regras alimentares, como a realização das refeições juntos à mesa, a permissão para realizar as

refeições assistindo televisão e definição de horários para se alimentar. O ambiente familiar influi diretamente nos tipos de refeições oferecidas para as crianças, ou seja, se advém de preparações prontas, congeladas, em restaurantes ou preparadas em casa, e por quem são elaboradas, se é pela mãe, ambos os pais ou se há influência de outros familiares. Ainda, as preferências e os costumes alimentares específicos a cada família tendem a moldar o comportamento alimentar das crianças. Há de se refletir as estratégias que a família deve utilizar ao oferecer os alimentos as crianças, pois muitas vezes os alimentos com baixa palatabilidade como frutas e vegetais são oferecidos dentro de um contexto negativo, ao contrário dos alimentos ricos em açúcar, gorduras e sal, os quais fazem parte de um contexto positivo e que na maioria da vezes estão ligados as festas e celebrações ou ainda como recompensas, assim tornando-os mais preferidos (RAMOS e STEIN, 2000).

Todos esses fatores e atitudes da família aqui descritas mostram alguns aspectos relevantes que podem influenciar nas escolhas alimentares das crianças. A alimentação ou consumo alimentar nos remete primeiramente ao ato fisiológico e biológico, pois precisamos comer para sobrevivermos, já que através dos alimentos e dos nutrientes que os compõe satisfazemos nossas necessidades biológicas. Entretanto, os alimentos, além do papel de nutrir, fazem parte do mundo social onde as pessoas agem, falam, simbolizam e se engajam em relações mediadas pela comida, estando carregados de significados socioculturais. Sendo assim, o consumo alimentar é compreendido como um ato relacional entre as pessoas, fazendo parte as relações sociais, culturais, psíquicas, estéticas e econômicas e históricas (BOSI et al., 2011). O alimentar-se constrói costumes, acompanha ritos de passagem e determina relações entre o indivíduo e a sociedade (CARVALHO, LUZ e PRADO, 2011). Então, ao chegar ao mundo, a criança não é apenas sustentada biologicamente, mas, ao alimentar-se, é envolta em uma trama de significados que a tornam humana.

2.5.1 DADOS EMPÍRICOS RELACIONADOS COM PAIS E/OU RESPONSÁVEIS E CRIANÇAS

A partir das explanações citadas na seção anterior, é importante situar os achados de alguns estudos empíricos que enfatizam as representações de pais e/ou responsáveis e de crianças sobre a alimentação. Muscher-Eizenman et al. (2009)

realizaram um estudo quantitativo com mães e pais norte-americanos e franceses residentes de áreas rurais e urbanas. Os resultados revelaram que os pais e mães norte-americanos eram mais permissivos quanto à alimentação dos filhos e utilizavam alimentos para regular as emoções da criança (como recompensas ou punições). Ao mesmo tempo, eles ofereciam maior aporte às questões nutricionais, equilíbrio e variedade alimentar. Já os pais e mães francesas referiram maior vigilância e restrição alimentar com intuito de controlar o peso dos filhos e apresentaram um modelo alimentar mais saudável em casa. Porém, em ambos os países, as mães apresentavam um Índice de Massa Corporal (IMC) elevado e encorajavam pouco uma alimentação mais saudável para os seus filhos. Em conjunto, esses dados revelam que aspectos culturais de cada país podem se refletir em práticas diferentes de educação alimentar e nutricional pelos pais.

Por meio de análises qualitativas, Coveney (2005), na Austrália, investigou o conhecimento alimentar e a saúde entre 40 famílias de diferentes classes sociais em duas áreas da cidade: uma com menor renda e menor escolaridade e outra com maior renda e escolaridade. Diferentes respostas foram obtidas conforme as áreas de residência das famílias. Aquelas com maior renda e escolaridade tendiam a responder com mais profundidade e com mais conhecimento técnico sobre os alimentos e nutrição, mostrando mais preocupação com a alimentação dos filhos que poderia se associar a doenças específicas. Em contraste, as famílias com menor renda e escolaridade raramente mencionaram termos técnicos sobre a alimentação e associaram os hábitos alimentares com a aparência e resistência física das crianças, sendo que o crescimento da criança se ligava a estar comendo bem e ser saudável.

Outro estudo qualitativo, conduzido por Evans et al. (2011) com 34 famílias latinas residentes no Texas, Estados Unidos, avaliou o conhecimento dos pais referente à alimentação saudável, as influências percebidas sobre hábitos alimentares pelas crianças e as estratégias utilizadas para promover alimentação saudável aos filhos. Os dados revelaram que os pais tinham boas informações sobre alimentação saudável e percebiam tanto a si mesmos quanto a escola como as principais influências na alimentação infantil. Os pais desejavam melhorar a alimentação dos filhos e consideravam que uma alimentação saudável deveria incluir frutas, verduras, grãos e peixes, refeições equilibradas e baixo consumo de açúcar. Famílias latinas mais tradicionais geralmente relataram incluir mais alimentos saudáveis na rotina

diária em comparação às famílias latinas com forte influência da cultura norte-americana. O estudo identificou quatro fatores determinantes para a disponibilidade de alimentos em casa: a preferência por alimentos ligados à cultura de origem, as preferências alimentares da criança, a capacidade de cozinhar dos pais e o preço dos alimentos. A maioria das famílias demonstrou preocupação com a ingestão de alimentos açucarados e entendiam que estes deviam ser limitados a ocasiões especiais. Nesse estudo, as mães se intitulavam como as responsáveis pelo planejamento, compras e realização das refeições em casa.

Por sua vez, White et al. (2011) entrevistou 95 mães por meio de grupos focais em oito estados dos Estados Unidos. Muitas mães revelaram terem uma vida muito agitada, com agenda de trabalho cheia, sendo que acabavam por fazer um jantar rápido para seus filhos e tendiam a preparar as refeições desejadas pelos seus filhos para garantir que comessem. Ainda, as refeições realizadas juntos com os filhos, muitas vezes eram acompanhadas da televisão e havia uso de métodos de recompensas caso a criança terminasse toda a refeição, embora as mães não percebessem essa atitude como “suborno”. Além disso, muitas mães alegaram que a criança na idade pré-escolar não tinha capacidade para afirmar quando já estava satisfeita, pois, muitas vezes, queriam comer rápido para fazer outras atividades ou para evitar comer alimentos dos quais não gostam.

Com relação às percepções das crianças, Protudjer et al. (2010) entrevistou 45 crianças canadenses de 11 e 12 anos de idade referentes a alimentação saudável e a atividade física. As crianças revelaram que ser saudável envolvia ter boa autoestima, viver mais e não ser nem muito magro nem estar acima do peso. Quase todas as crianças mencionaram que frutas e vegetais eram alimentos saudáveis e algumas mencionaram que em casa se falava sobre alimentos nutritivos e que estes estavam disponíveis. Ainda, as crianças reconheciam que muitos alimentos eram ruins e bons ao mesmo tempo, pois não faziam bem a saúde, mas eram gostosos. Por fim, a prática de atividade física foi concebida como algo divertido, mais agradável e fácil de realizar do que alimentar-se de modo saudável. Já no estudo de Dammann e Smith (2010), realizado com 92 crianças e adolescentes norte-americanos entre 9 e 13 anos de idade de baixa renda, investigou fatores comportamentais, ambientais e pessoais associados as escolhas alimentares. Escolhas alimentares mais saudáveis se relacionaram com a disponibilidade em casa, sendo que a maioria relatou variedade limitada de

alimentos. As crianças também referiram que práticas alimentares restritivas por parte dos pais eram frequentes, assim como padrões irregulares de consumo, incluindo alimentação durante a madrugada. Na escola, as crianças mostraram-se insatisfeitas com as refeições e que comer fora em restaurantes era preferido por eles, uma vez que havia mais variedade e quantidade ilimitada de alimentos.

Por fim, Borra et al.(2003) realizou um estudo qualitativo com grupos focais de crianças norte-americanas de oito a 12 anos de idade, seus pais e professores. Os achados revelaram diferentes perspectivas sobre os hábitos de vida saudáveis. Para as crianças, “boa saúde” estava mais associada com a alimentação do que com a atividade física e, para muitas, o termo “saudável” gerava uma conotação negativa, pois os pais os faziam comer frutas e vegetais dos quais eles não gostavam. Já para os pais, o excesso de peso das crianças não pareceu ser uma grande preocupação, a menos que fosse grande o bastante para impedir a criança de se manter fisicamente ou socialmente com os colegas de aula. Aqui se percebe a forte pressão dos pais sobre as práticas alimentares das crianças e o quanto, muitas vezes, isso pode desencadear restrições alimentares no futuro. Ao mesmo tempo, a falta de preocupação dos pais com o excesso de peso dos seus filhos refletia uma visão de que criança sadia era aquela livre de graves problemas de saúde.

3 JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS DO ESTUDO

A discussão sobre os hábitos alimentares de crianças tem merecido grande destaque na literatura já que hábitos e estilos de vida saudáveis praticados desde a infância podem prevenir inúmeras doenças. Contudo, a mudança de estilos de vida das populações, incluindo os hábitos alimentares, visando à promoção de saúde ainda é um desafio, pois envolve complexos aspectos socioeconômicos, ambientais e culturais para além da simples prescrição de comportamentos para os indivíduos. Por isso, considera-se importante a compreensão e as representações sociais dos pais e/ou responsáveis e das próprias crianças quanto aos hábitos alimentares saudáveis visando a auxiliar na formulação de estratégias mais efetivas de prevenção e educação em saúde voltada para crianças em idade escolar. Em especial, crianças provenientes de famílias em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica podem estar sendo atingidas de modo particular devido ao aumento do consumo, o acesso mais facilitado e os preços mais baixos de alimentos pouco saudáveis. Ao mesmo tempo, como se viu, há carências na literatura sobre o assunto, tendo sido encontrados poucos estudos empíricos que enfocavam as representações sociais dos pais e/ou responsáveis e das crianças sobre alimentação saudável e menos ainda, pesquisas no contexto brasileiro ou com famílias de menor nível socioeconômico.

3.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo geral deste estudo visa compreender as representações sociais dos pais e/ou responsáveis e de escolares do primeiro ano do ensino fundamental provenientes de classe econômicas mais baixas sobre a alimentação saudável na infância.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Em particular, se buscará ainda:

- Identificar particularidades e semelhanças nas representações de alimentação saudável dos pais e/ou responsáveis e de escolares em situações de

segurança alimentar e insegurança alimentar moderada a grave e quanto à presença de Índice de Massa Muscular (IMC) eutrófico ou indicador de sobrepeso/obesidade;

- Investigar as estratégias utilizadas pelos pais e/ou responsáveis na promoção de alimentação saudável e as dificuldades desta adesão para com seu(s) filho(s);

- Investigar as aproximações e/ou distanciamentos entre os relatos sobre as concepções de alimentação saudável e sobre as práticas alimentares efetivas na infância entre os pais e/ou responsáveis e escolares;

- Conhecer como os mecanismos intersubjetivos (culturais e sociais) interferem na forma como os sujeitos fazem suas escolhas em relação ao tipo de alimentação que é priorizada e incorporada às suas dietas.

4 METODOLOGIA

4.1 DELIMITAÇÕES DO TRABALHO

Esta pesquisa será desenvolvida junto aos pais e/ou responsáveis e os escolares que frequentam o primeiro ano do ensino fundamental de escolas municipais da cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul. O presente projeto de pesquisa faz parte de um projeto maior intitulado *Adesão aos “10 Passos da Alimentação Saudável para Crianças” entre Escolares do 1º Ano das Escolas Municipais de Ensino Fundamental de São Leopoldo, RS*, realizado pelo Mestrado em Saúde Coletiva na Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS (HENN, 2011), que vem sendo desenvolvido desde 2011. Este projeto pretende avaliar a adesão aos “10 passos da Alimentação Saudável para Crianças” e fatores associados em escolares do 1º ano do ensino fundamental matriculados nas escolas municipais de São Leopoldo, RS.

A cidade de São Leopoldo, caracterizada com o berço da colonização alemã, localiza-se no Vale do Rio dos Sinos, na Região Metropolitana da Grande Porto Alegre, e apresenta, de acordo com o censo de 2010, uma população com mais de 214 mil habitantes, sendo mais de 6 mil na faixa etária de seis a sete anos, conta com trinta e cinco escolas municipais com ensino fundamental, totalizando mais de 2.300 escolares matriculados no 1º ano (HENN, 2011; IBGE, 2013).

São várias as análises quantitativas desenvolvidas a partir deste projeto maior, inclusive de descrever o perfil nutricional das crianças nessa faixa etária, dado que ainda não se encontra disponível sobre a região. Contudo, como parte do projeto, percebeu-se a necessidade de também investigar qualitativamente as representações sociais dos pais e/ou responsáveis e dos escolares em relação à alimentação saudável, além de entender como praticam e quais dificuldades encontram em incorporar este tipo de alimentação em suas vidas.

4.2 PARTICIPANTES

Participarão do presente estudo oito famílias com crianças entre seis e sete anos de idade matriculadas no primeiro ano do ensino fundamental residentes no

município de São Leopoldo, Rio Grande do Sul. As famílias deverão apresentar nível socioeconômico baixo, poderão representar diferentes configurações familiares (isto é, monoparentais, nucleares ou extensas), diferentes perfis nutricionais das crianças e níveis de Insegurança Alimentar. Com isso, os participantes na pesquisa serão compostos de, pelo menos, oito famílias compreendendo os pais e/ou responsáveis e os escolares, totalizando no mínimo 16 pessoas.

Essas famílias serão selecionadas a partir do banco de dados do projeto maior de um projeto maior intitulado “*Adesão aos 10 Passos da Alimentação Saudável para Crianças entre Escolares do 1º Ano das Escolas Municipais de Ensino Fundamental de São Leopoldo, RS*”, (HENN, 2011) que vem sendo desenvolvido desde 2011. Trata-se de um estudo de caráter transversal, de base escolar, quantitativo com o objetivo de avaliar a adesão aos 10 passos da alimentação saudável para crianças e seus fatores associados em escolares que estão no primeiro ano do ensino fundamental de escolas municipais de São Leopoldo, RS. As famílias das crianças respondem a um extenso questionário que inclui variáveis demográficas, socioeconômicas e de saúde nutricional.

Serão escolhidas famílias pertencentes as classes C, D e E, visto que são as mais prevalentes no banco de dados do estudo maior e porque são poucas as evidências que relatam insegurança alimentar em famílias de classe mais altas (classes A e B), enquanto que nas classes D e E aproximadamente 70% das famílias apresentaram algum grau de insegurança alimentar, conforme mostrou o estudo de (SALLES-COSTA et al., 2008). Assim, dentre os participantes desse projeto maior, serão selecionadas para o presente estudo famílias pertencentes às classes C, D e E, conforme o Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2012). Dentre as famílias com nível socioeconômico mais baixo, serão escolhidas quatro famílias que apresentem nível de Segurança Alimentar e quatro que apresentem nível de Insegurança Alimentar moderada ou grave, de acordo com suas respostas ao Instrumento Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) (CORRÊA et al., 2003). Por fim, o último critério de delimitação do presente estudo, corresponderá ao Índice de Massa Corporal (IMC) apresentado pelas crianças. Assim, serão selecionadas quatro crianças com IMC eutrófico para a idade e quatro crianças com IMC indicando sobrepeso ou obesidade. Informações sobre os instrumentos e critérios de classificação socioeconômica, de Insegurança Alimentar e Índice de

Massa Corporal utilizados no projeto maior encontram-se detalhados no Anexo A. Para fins de seleção das crianças cadastradas no banco de dados da pesquisa maior serão selecionadas aquelas que apresentarem, numericamente, os maiores níveis de Insegurança alimentar e Segurança alimentar. Dentre esses casos se observará também a presença de dois casos com IMC eutrófico e com IMC de sobrepeso ou obesidade em cada grupo. Caso haja mais casos que cumpram ambos os critérios, as famílias serão sorteadas utilizando-se, para tanto, o número de registro da criança no banco de dados. Se alguma família selecionada não desejar participar do estudo, a próxima da lista será convidada até completar o número de participantes estipulados.

Em conjunto, os critérios de seleção descritos para o presente estudo buscam atingir uma maior heterogeneidade entre os casos, representando diferentes situações de segurança alimentar e diferentes perfis nutricionais das crianças, conforme esquematizado no quadro a seguir:

Quadro 2: Descrição dos critérios de seleção da família

	IMC Eutrófico	IMC Sobrepeso ou Obesidade
Segurança Alimentar	2 pais e/ou responsáveis + escolar	2 pais e/ou responsáveis + escolar
Insegurança Alimentar Moderada a Grave	2 pais e/ou responsáveis + escolar	2 pais e/ou responsáveis + escolar

Fonte: elaborado pelo autor

4.3 DELINEAMENTO E PROCEDIMENTOS

Realizar uma pesquisa qualitativa significa, principalmente, trabalhar diante das percepções e das compreensões humanas sendo, portanto, essencialmente interpretativa, experiencial, situacional e personalística (STAKE, 2011). Denzin e Lincoln (2006) complementam que a pesquisa qualitativa é um campo de investigação que envolve uma diversidade de métodos e de abordagens para realizar os estudos tais como o estudo de caso, a política e a ética, a investigação participativa, a entrevista, a observação participante, os métodos visuais e a análise

interpretativa. Além disso, Stake (2011) acrescenta que os métodos qualitativos nos permitem investigar diversos objetivos tais como um caso de interesse intrínseco, a implementação de uma política, avaliar um programa, a distribuição de uma determinada característica na população, as relações entre os fenômenos, fazer comparações, deduzir generalizações, ou realizar experimentos naturais. Por fim, a pesquisa qualitativa não tem a intenção de fazer generalizações, pois ela representa aspecto de um problema ou de um determinado grupo, além de que sua coleta de dados requer maior aproximação entre o pesquisador e o entrevistado, gera informações mais extensivas e menos pontuais, voltando-se mais para os significados valorativos ou aos elementos representacionais ou formas de pensamento (CANESQUI, 2009). Cabe ressaltar que o pesquisador deve ter clareza de que o indivíduo ou o grupo são sociologicamente regidos por uma ideologia produzida e imposta por sua classe social, sendo as principais bases o Estado, a religião, a escola e o trabalho (DUARTE, MAMEDE e ANDRADE, 2009).

Desse modo, o presente estudo tratar-se-á de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, por meio de estudos de casos múltiplos (YIN, 2010), realizado com os pais e/ou responsáveis e com seus filhos que estão matriculados no primeiro ano do ensino fundamental das escolas municipais de São Leopoldo, RS. O estudo de caso não é uma escolha metodológica e sim a escolha do objeto para ser estudado mediado por interesses em casos individuais (STAKE, 1994). É um método que investiga de forma empírica um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto na vida real, de forma que contribua para o nosso conhecimento dos fenômenos individuais, grupais, organizacionais, sociais, políticos e relacionais (YIN, 2010). O caso é uma entidade complexa que envolve diferentes contextos a serem avaliados como físicos, econômicos, éticos e estéticos. Entende-se os estudos de caso como porque os fenômenos sociais, os dilemas humanos e a natureza dos casos são situacionais e influenciados por acontecimentos de vários tipos (STAKE, 1994). Portanto, esta pesquisa buscará entender esses aspectos peculiares em cada caso, que serão constituídos pelos pais e/ou responsáveis e as crianças.

Inicialmente, as famílias selecionadas serão contatadas por telefone e convidadas para participar do estudo. Para aquelas que concordarem em participar será combinado o local para realizar a entrevista, dando preferência para a própria residência dos participantes. Nesse primeiro encontro serão informados os objetivos

e procedimentos da pesquisa e será assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em caso de não aceitação da participação na pesquisa, será contatada outra família que preencha os mesmos critérios de escolha até que se obtenha o número desejado de participantes.

Após a assinatura do TCLE, o pai/mãe ou responsável responderá a *Entrevista sobre a perspectiva dos pais e ou responsáveis em relação à alimentação saudável e hábitos alimentares dos filhos* e a criança será convidada a participar da *Confecção de material sobre refeições habitual, saudável e desejada*. Depois da confecção do material a criança será solicitada a responder a *Entrevista sobre a perspectiva da criança em relação à alimentação saudável e a seus hábitos alimentares* que visará detalhar aspectos destacados por cada criança nos seus desenhos no que se refere ao seu entendimento sobre a alimentação saudável, bem como sobre suas preferências e hábitos alimentares.

Além dos instrumentos descritos, a pesquisadora irá manter um diário de campo onde registrará suas impressões sobre cada caso ao longo da coleta de dados, além de descrever aspectos da moradia, do bairro, da situação familiar e do ambiente escolar, pertinentes a compreensão das práticas alimentares. Todas as entrevistas serão gravadas e transcritas para avaliação posterior. Ainda, as produções de desenhos sobre as refeições realizadas pelos escolares serão fotografadas para fim de registro. As fotografias serão posteriormente digitalizadas para o computador para análise.

4.4 INSTRUMENTOS

No presente estudo, serão utilizadas entrevistas semiestruturadas que será realizada com os pais e/ou responsáveis e seus filhos. Segundo Minayo (2000), este tipo de entrevista combina perguntas fechadas e abertas, permitindo ao entrevistado discorrer mais livremente sobre o tema proposto. Ao favorecer a espontaneidade dos entrevistados, abre-se a possibilidade de ampliar e aprofundar os temas de interesse do pesquisador. Adicionalmente, será realizada uma atividade de confecção de desenhos com as crianças que precederá a entrevista. Alguns dados sociodemográficos das famílias e das crianças serão colhidos no banco de dados do projeto maior de onde serão selecionados os participantes tais como: sexo da

criança, idade da criança e dos pais; escolaridade e ocupação dos pais, número de filhos e número de residentes no domicílio.

A seguir são detalhados os instrumentos elaborados para utilização no presente estudo:

Entrevista sobre a perspectiva da família em relação à alimentação saudável e hábitos alimentares dos filhos (SILVEIRA e GONÇALVES, 2012a): esta entrevista terá como objetivo compreender as perspectivas em relação aos hábitos alimentares dos seus filhos. Para isto, será elaborado um roteiro semiestruturado para nortear a realização da entrevista. Em particular, serão abordados os seguintes temas: qual o entendimento dos pais sobre alimentação saudável e sobre a sua importância para a saúde da família e dos filhos; dificuldades e facilidades para ter uma alimentação saudável; hábitos, preferências, crenças e mitos em relação à alimentação em geral, e das crianças, em especial; e a perspectiva sobre o papel de pais e/ou responsáveis na alimentação dos filhos. O questionário encontra-se no Apêndice A.

Confecção de desenhos sobre refeições habitual, saudável e desejada: será proposta para as crianças uma atividade de desenho para investigar as práticas alimentares habituais da criança, sua compreensão sobre alimentação saudável e suas preferências alimentares predominantes. A criança será solicitada a elaborar desenhos em folha de ofício representando três tipos de refeições: 1) uma refeição com os alimentos que costuma ingerir, ou seja, sua alimentação efetiva; 2) uma refeição com os alimentos que acredita serem saudáveis para sua saúde; 3) e uma refeição com os alimentos que mais gostaria de ingerir no seu dia-a-dia. Serão fornecidos materiais escolares como lápis de escrever, lápis de cor, canetinhas hidrocor, borracha, apontador e régua. Cada quadro construído pela criança será registrado em fotografia e a criança poderá ficar com o material produzido. No Apêndice B encontra-se um *Repport* da condução desta atividade.

Entrevista sobre a perspectiva do escolar em relação à alimentação saudável e os hábitos alimentares do escolar (SILVEIRA e GONÇALVES, 2012b): esta entrevista tem como objetivo compreender a perspectiva das crianças em relação à alimentação saudável e aos seus os hábitos alimentares a partir do que foi

produzido na atividade de colagem, anteriormente descrita. Um pequeno roteiro de entrevista será elaborado para servir como guia para o entrevistador. Contudo, salienta-se que será priorizada a espontaneidade das explicações das crianças sobre sua produção, buscando esclarecer as suas concepções sobre a alimentação saudável e da importância disso para sua saúde, bem como de seus hábitos e preferências alimentares. O questionário encontra-se no Apêndice B.

4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A análise dos dados envolve extrair sentido dos dados coletados (CRESWELL, 2010) por meio das falas e das produções dos entrevistados, ou seja, é um conjunto de técnicas de análise das comunicações (BARDIN, 1977). Desse modo, entende-se que o processo de análise de dados qualitativos pesquisado envolve aprofundar-se na compreensão dos dados para interpretá-los de um modo mais holístico. No presente estudo, será realizada uma análise de conteúdo qualitativa seguindo alguns pressupostos descritos por Creswell (2010), Minayo (2000) e Bardin (1977). O primeiro momento envolverá a organização e preparação dos dados para a análise. Ou seja, as entrevistas serão transcritas, as produções dos desenhos das refeições dos escolares serão digitalizadas no computador e as anotações do diário de campo serão digitadas. Depois disso, se procederá a leitura de todos os dados a fim de obter uma percepção inicial das informações e refletir sobre seus significados mais gerais. Em um terceiro momento, será conduzida uma análise detalhada visando à codificação do material textual e visual segmentando sentenças ou imagens em categorias rotuladas por termos baseados na linguagem empregada pelos entrevistados. Em uma quarta etapa, a codificação é utilizada para descrever o local, as pessoas e as categorias de análise, sendo que, a seguir, busca-se comunicar os resultados da análise, ilustrando-os por meio de passagens narrativas. Para isso, podem ser utilizados, além dos relatos verbais dos participantes, recursos visuais, figuras e tabelas. Por fim, se procederá com a interpretação ou extração dos significados dos dados.

Conforme Creswell (2010), esses dados podem surgir da interpretação do pesquisador, ou seja, do entendimento de sua própria cultura, história e experiências, das interpretações derivadas de comparações dos resultados de acordo com a literatura ou teorias ou de interpretações para novas questões não

previstas no início do estudo. No presente estudo, pretende-se empregar a racionalidade acima descrita para investigar as representações sociais dos pais e/ou responsáveis e de crianças no primeiro ano do ensino fundamental e provenientes de famílias de nível socioeconômico baixo sobre a alimentação saudável, bem como estratégias, dificuldades e facilidades que encontram para implementá-la com os escolares. Em particular, se buscará descrever eventuais diferenças no que tange a diferentes perfis nutricionais das crianças (IMC eutrófico *versus* sobrepeso/obesidade) e de Insegurança Alimentar das famílias (Segurança Alimentar *versus* Insegurança Alimentar).

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Segundo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (1996), para realizar pesquisas com seres humanos são necessárias exigências éticas e científicas fundamentais, tais como a observação cuidadosa do cumprimento dos princípios bioéticos da autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. Na referida Resolução a eticidade em pesquisa implica em:

- a) consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes. Neste sentido, a pesquisa envolvendo seres humanos deverá sempre tratá-lo em sua dignidade, respeitá-lo em sua autonomia e defendê-lo em sua vulnerabilidade;
- b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos;
- c) garantia de que danos previsíveis serão evitados;
- d) relevância social da pesquisa com vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa e minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária.

A luz dessas considerações, entende-se que no contato com os pais e/ou responsáveis, está garantido o esclarecimento quando aos objetivos e procedimentos da pesquisa, sendo assegurada a autonomia quanto à participação ou não na pesquisa, assim como sua liberdade em desistir a qualquer momento da

mesma. Para os pais e/ou responsáveis será salientado que a pesquisa se trata de uma extensão do estudo maior, do qual eles já participaram. Para os participantes que não aceitarem sua participação ou mesmo desistirem durante a pesquisa, será informado que isto não lhes acarretará em nenhum tipo de prejuízo.

Uma das diretrizes éticas da pesquisa é o consentimento informado que deve ser oferecido ao participante a fim de informá-lo da natureza e consequências da pesquisa, necessitando o entrevistado concordar voluntariamente em participar, sem coerção física ou psicológica, e que suas informações sejam completas e transparentes (CHRISTIANS, 2006). Desse modo, será lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual o deverá ser assinado pelo pai e/ou responsável, sendo que este último deverá também assinar pelo seu filho(a). Devido ao fato das crianças estarem em processo de alfabetização, os esclarecimentos sobre o estudo e o consentimento delas para a participação do estudo será tomado de forma verbal, adequando a abordagem a sua capacidade de compreensão. Para todos os participantes será fornecida uma cópia do TCLE.

A garantia de confidencialidade e privacidade também faz parte do código de ética das pesquisas. Portanto, deve-se assegurar de que todos os procedimentos e os dados obtidos serão devidamente protegidos e arquivados, que somente serão expostos sob proteção do anonimato (CHRISTIANS, 2006). Assim, os participantes do presente estudo serão informados de que sua identidade será protegida, mantendo-a em sigilo, e de que, na análise dos dados serão utilizados codinomes e outros aspectos que possam eventualmente identificá-los serão alterados.

Entende-se que a presente pesquisa não oferece riscos além daqueles eventualmente presentes no cotidiano dos participantes. Contudo, em função de incluir famílias de classe socioeconômica mais baixa, e em alguns casos, classificadas como vivendo situações de Insegurança Alimentar, a pesquisadora se responsabilizará pelo encaminhamento de famílias sob risco para serviços de assistência social. Ainda, por incluir crianças com IMC indicando sobrepeso ou obesidade, ao final do estudo, será oferecido encaminhamento específico para atendimento nutricional das crianças, caso seja do interesse da família.

Este projeto de pesquisa será encaminhado para avaliação ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Rio dos Sinos em São Leopoldo, RS. Destaca-se que os procedimentos para coleta de dados somente serão iniciados após sua aprovação.

6 ORÇAMENTO

Despesas de Custeio	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Material Escolar e de Escritório			
Lápis	4	0,40	1,60
Lápis de cor (caixa)	2	8,00	16,00
Caneta	3	2,00	6,00
Apontador	2	0,80	1,60
Borracha	4	0,50	2,00
Régua	2	1,00	2,00
Canetinha Hidrocor (caixa)	2	12,00	24,00
Papel A4 70g (pacote)	1	12,00	12,00
Papel A4 90g (pacote)	1	18,00	18,00
Cartucho para impressora pb e colorido	1	70,00	70,00
Prancheta	1	2,00	2,00
Gravador de voz	1	150,00	150,00
Máquina fotográfica	1	300,00	300,00
Subtotal		576,70	605,20
Transporte			
Passagens de ônibus	16	2,30	36,80
Total do Custo com o Projeto			
		579,00	642,00

As despesas do orçamento serão custeadas pela pesquisadora.

REFERÊNCIAS

- ABEP, Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2010). Critério de Classificação Econômica Brasil. 2012. Disponível em: < <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301> >. Acesso em: 23/05/2012.
- ADAM, Tanja C.; EPEL, Elissa S. Stress, eating and the reward system. **Physiology & Behavior**, v. 91, p. 449-458, 2007.
- AQUINO, R. de C.; PHILIPPI, S. T. Consumo infantil de alimentos industrializados e renda familiar na cidade de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. 655-660, 2002.
- AYALA, Guadalupe X. et al. Away-from-home food intake and risk for obesity: examining the influence of context. **Obesity Journal**, v. 16, n. 5, p. 1002-1008, 2008.
- AZEVEDO, Elaine de. Reflexões sobre riscos e o papel da ciência na construção do conceito de alimentação saudável. **Revista de Nutrição, Campinas**, v. 21, n. 6, p. 717-723, 2008.
- BAIÃO, Mirian Ribeiro. **Representações sociais sobre alimentação e práticas alimentares de gestantes e puérperas** 2007. 284 f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher) Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- BARBIERO, Sandra Mari et al. Overweight, obesity and other risk factors for IHD in Brazilian schoolchildren. **Public Health Nutrition**, v. 12, n. 5, p. 710-715, 2009.
- BARBOSA, Livia. Feijão com arroz e arroz com feijão: o Brasil no prato dos brasileiros. **Horizontes Antropológicos, Porto Alegre**, v. 13, n. 28, p. 87-116, 2007.
- BARBOSA, Roseane Moreira Sampaio; SALLES-COSTA, Rosana; SOARES, Eliane de Abreu. Guias alimentares para crianças: aspectos históricos e evolução. **Revista de Nutrição, Campinas**, v. 19, n. 2, p. 255-263, 2006.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Presses Universitaires de France: 1977.
- BERNADON, Renata et al. Construção de metodologia de capacitação em alimentação e nutrição para educadores. **Revista de Nutrição, Campinas**, v. 22, n. 3, p. 389-398, 2009.
- BEVANS, Katherine B. et al. Children's eating behavior: the importance of nutrition standards for foods in schools. **Journal School Health**, v. 81, n. 7, p. 424-429, 2011.
- BEZERRA, Ilana Nogueira; SICHIERI, Rosely. Characteristics and spending on out-of-home eating in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 2, p. 221-229, 2010.
- BIRCH, Leann L. Development of food preferences. **Annual Reviews Nutrition**, v. 19, p. 41-62, 1999.
- BIZZO, Maria Leticia Galluzzi; LEDER, Lídia. Educação nutricional nos parâmetros curriculares nacionais para o ensino fundamental. **Revista de Nutrição, Campinas**, v. 18, n. 5, p. 661-667, 2005.
- BLEIL, Susana Inez. O Padrão Alimentar Ocidental: considerações sobre a mudança de hábitos no Brasil. **Cadernos de Debate**, v. VI, p. 1-25, 1998.

BORRA, Susan T. et al. Developing health messages: qualitative studies with children, parents, and teachers help identify communications opportunities for healthful lifestyles and the prevention of obesity. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 103, n. 6, p. 721-728, 2003.

BORTOLINI, Gisele Ane; GUBERT, Muriel Bauermann; SANTOS, Leonor Maria Pacheco. Consumo Alimentar entre Crianças Brasileiras com Idade de 6 a 59 Meses. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 1759-1771, 2012.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães et al. O enfoque qualitativo na avaliação do consumo alimentar: fundamentos, aplicações e considerações operacionais. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1287-1296, 2011.

BOTELHO, Raquel Braz Assunção. **Culinária Regional: o Nordeste e a Alimentação Saudável**. FACULDADE DE CIÊNCIA DA SAÚDE, UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. Brasil 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde - Coordenação Geral de Políticas de Alimentação e Nutrição. **Alimentação Saudável para Adolescentes: Siga os Dez Passos**. MINISTÉRIO DA SAÚDE- SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE-COORDENAÇÃO-GERAL DA POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. Brasília.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde**. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília: Ministério da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos: 36 p. 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Política de Saúde, Organização Pan Americana da Saúde **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. SECRETARIA DE POLÍTICA DE SAÚDE, ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE. Brasília: Ministério da Saúde: 152 p. 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático: alimentação e nutrição** MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA-EXECUTIVA, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. COORDENAÇÃO-GERAL DA POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. Brasília: Ministério da Saúde 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília: Ministério da Saúde 2012.

BRASIL, Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais : meio ambiente, saúde / Secretaria de Educação Fundamental**. . Brasília: 128 p. 1997.

BURITY, Valéria; FRANCESCHINI, Thaís; VALENTE, Flavio; RECINE, Elisabetta; LEÃO, Marília; CARVALHO, Maria de Fátima. **Direito Humano à Alimentação Adequada no Contexto da Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília, DF: ABRANDH: 204 p. 2010.

CANESQUI, Ana Maria. Pesquisas qualitativas em nutrição e alimentação. **Revista de Nutrição, Campinas**, v. 22, n. 1, p. 125-139, 2009.

CANESQUI, Ana Maria; GARCIA, Rosa Wanda Diez. **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. FIOCRUZ. Rio de Janeiro: 306 p. 2005.

CARDOSO, Maria Helena Cabral de Almeida; GOMES, Romeu. Representações sociais e história: referenciais teórico-metodológicos para o campo da saúde coletiva. **Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 16, n. 2, p. 499-506, 2000.

CARNEIRO, Henrique. **Comida e sociedade. Uma história da alimentação**. 2 edição. Rio de Janeiro: 2003. 185 p

CARVALHO, Maria Cláudia da Veiga Soares; LUZ, Madel Therezinha; PRADO, Shirley Donizete. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 155-163, 2011.

CHRISTIANS, Clifford G. A ética e a política na pesquisa qualitativa. In: ARTMED, BOOKMANN (Ed.). **O planejamento da pesquisa qualitativa. Teorias e Abordagens**. 2ª edição. Porto Alegre, 2006. cap. 5, p.141-167.

COLUCCI, Maria da Glória; TONIN, Marta Marília. Direito Humano à Alimentação Adequada e a Segurança Alimentar e Nutricional da Criança e do Adolescente. 2008.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. 1996. Disponível em: < <http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm> >. Acesso em: 24 de maio de 2012.

CORRÊA, Ana Maria Segall. Insegurança alimentar medida a partir da percepção das pessoas. **Estudos Avançados**, v. 21, n. 60, p. 143-154, 2007.

CORRÊA, Ana Maria Segall et al. **(In) Segurança alimentar no Brasil - validação de metodologia para acompanhamento e avaliação**. Campinas: Universidade Estadual de Campinas / Organização Pan-Americana da Saúde / Ministério da Saúde, p.48. 2003

COVENEY, John. A qualitative study exploring socio-economic differences in parental lay knowledge of food and health: implications for public health nutrition. **Public Health Nutrition**, v. 8, n. 3, p. 290-297, 2005.

CRESWELL, John. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. Arthmed, Booking Intern, 2010.

DAMMANN, Kristen; SMITH, Chery. Food-related attitudes and behaviors at home, school, and restaurants: perspectives from racially diverse, urban, low-income 9- to 13-year-old children in Minnesota. **J Nutr Educ Behav**, v. 42, n. 6, p. 389-397, 2010.

DAVANÇO, Giovana Mochi; TADDEI, José Augusto de Aguiar Carrazedo; GAGLIANONE, Cristina Pereira Conhecimentos, atitudes e práticas de professores de ciclo básico, expostos e não expostos a Curso de Educação Nutricional. **Revista de Nutrição, Campinas**, v. 17, n. 2, p. 177-184, 2004.

DAVISON, Kirsten Krahnstoever; FRANCIS, Lori A; BIRCH, Leann L. Reexamining obesigenic families: parents' obesity-related behaviors predict girls' change in BMI. **Obesity Research**, v. 13, n. 11, p. 1980-1990, 2005.

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. Porto Alegre: 2006.

DETREGIACHI, Cláudia Rucco Penteadó; BRAGA, Tânia Moron Saes. Projeto “criança saudável, educação dez”: resultados com e sem intervenção do nutricionista. **Revista de Nutrição, Campinas**, v. 24, n. 1, p. 51-59, 2011.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; MAMEDE, Marli Villela; ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de. Opções teórico-metodológicas em pesquisas qualitativas: representações sociais e discurso do sujeito coletivo. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 18, n. 4, p. 620-626, 2009.

EVANS, Alexandra et al. Traditional foods and practices of Spanish-speaking Latina mothers influence the home food environment: implications for future interventions. **Journal American Dietetic Association**, v. 111, n. 7, p. 1031-1038, 2011.

FITZGERALD, Amanda et al. Factors influencing the food choices of Irish children and adolescents: a qualitative investigation. **Health Promotion International**, v. 25, n. 3, p. 289-298, 2010.

FITZGERALD, Nurgul; SPACCAROTELLA, Kim. Barriers to a healthy lifestyle: from individuals to public policy - an ecological perspective. **Journal of Extension**, v. 47, n. 1, p. 1-8, 2009.

GABRIEL, Cristine Garcia; SANTOS, Melina Valério dos; VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de. Avaliação de um programa para promoção de hábitos alimentares saudáveis em escolares de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife**, v. 8, n. 3, p. 299-308, 2008.

GARCIA, Rosa Wanda Diez. Práticas e comportamento alimentar no meio urbano: um estudo no centro da cidade de São Paulo. **Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 13, n. 3, p. 455-467, 1997a.

GARCIA, Rosa Wanda Diez. Representações sociais da alimentação e saúde e suas repercussões no comportamento alimentar. **Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, v. 7, n. 2, p. 51-68, 1997b.

GARCIA, Rosa Wanda Diez. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Rev. Nutr., Campinas**, v. 16, n. 4, p. 483-492, 2003.

GARCIA, Rosa Wanda Diez. Representações sobre consumo alimentar e suas implicações em inquéritos alimentares: estudo qualitativo em sujeitos submetidos à prescrição dietética. **Revista de Nutrição, Campinas**, v. 17, n. 1, p. 15-28, 2004.

GARIPAGAOGLU, Muazzez et al. Food types in the diet and the nutrient intake of obese and non-obese children. **Journal of Turkish Pediatric Endocrinology and Diabetes Society**, v. 1, n. 1, p. 21-29, 2008.

GIUGLIANI, Elsa R. J.; VICTORA, C. G. **Normas alimentares para crianças brasileiras menores de dois anos**. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE: 77 p. 1997.

HALL, Laura et al. Children's intake of fruit and selected energy-dense nutrient-poor foods is associated with fathers' intake. **J Am Diet Assoc**, v. 111, n. 7, p. 1039-1044, 2011.

HARE-BRUUN, Helle et al. Television viewing, food preferences, and food habits among children: a prospective epidemiological study. **BMC Public Health**, v. 11, p. 311, 2011.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença**. 5ª edição. Artmed, Porto Alegre: 2009.

HENN, Ruth Liane. **Adesão aos "10 passos da alimentação saudável para crianças " entre escolares do 1º ano das escolas municipais de ensino fundamental de São Leopoldo, RS.**: Universidade do Vale do Rio do Sinos, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva 2011.

HENNIGEN, I.; GUARESCHI, N. M. d. F. A paternidade na contemporaneidade: um estudo de mídia sob a perspectiva dos estudos culturais. **Psicologia & Sociedade**, v. 14, n. 1, p. 44-68, 2002.

HERNÁNDEZ, Jesús Contreras; ARNÁIZ, Mabel Gracia. **Alimentación y cultura. perspectivas antropológicas**. ARIEL. Barcelona: 544 p. 2005.

HERZLICH, Claudine. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, v. 15, p. 57-70, 2005.

HUFFMANN, Fatma G.; KANIKIREDDY, Sankarabharan; PATEL, Manthan. Parenthood - a contributing factor to childhood obesity. **Int J Environ Res Public Health**, v. 7, n. 7, p. 2800-2810, 2010.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**. Rio de Janeiro. 2009

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. 2013. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=431870> >. Acesso em: 23 de junho de 2013.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos do Brasil**. Rio de Janeiro: 1-130 p. 2010.

JAIME, Patrícia Constante et al. Educação nutricional e consumo de frutas e hortaliças: ensaio comunitário controlado. **Revista de Saúde Pública**, p. 1-4, 2007.

JODELET, Denise. La Representación Social: fenómenos, concepto y teoría. In: (Ed.). **Psicología Social**. Barcelona, 1985. p.469-494.

JOHNSON, Cassandra M. et al. It's who I am and what we eat. Mothers' food-related identities in family food choice. **Appetite**, v. 57, p. 220-228, 2011.

KROLLER, Katja; WARSCHBURGER, Petra. Associations between maternal feeding style and food intake of children with a higher risk for overweight. **Appetite**, v. 51, n. 1, p. 166-172, 2008.

LINDSAY, Ana Cristina et al. Brazilian mothers' beliefs, attitudes and practices related to child weight status and early feeding within the context of nutrition transition. **J Biosoc Sci**, v. 41, n. 1, p. 21-37, 2009.

LOBSTEIN, T.; BAUR, L. ; UAUY, R. . Obesity in children and young people: a crisis in public health. **obesity reviews**, v. 5, n. (Suppl. 1), p. 4-85, 2004.

MACIEL, Maria Eunice. Cultura e alimentação ou o que têm a ver os macaquinhos de Koshima com Brillat-Savarin? **Horizontes Antropológicos, Porto Alegre**, v. 7, n. 16, p. 145-156, 2001.

MAGALHÃES, Clarissa. Comida de comer comida de pensar. **Revista Cadernos de Debate Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação da UNICAMP**, v. III, p. 29-57, 1995.

MATTHEWS, Vichuda L.; WIEN, Michelle; SABATE, Joan. The risk of child and adolescent overweight is related to types of food consumed. **Nutrition Journal**, v. 10, p. 71, 2011.

MILLER, Paige; MOORE, Reneé H.; KRAL, Tanja V. E. Children's daily fruit and vegetable intake: associations with maternal intake and child weight status. **J Nutr Educ Behav**, v. 43, n. 5, p. 396-400, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7ª edição. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco: 2000.

MINTZ, Sidney W. Comida e Antropologia. Uma breve revisão. **REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS SOCIAIS**, v. 16, n. 47, p. 31-41, 2001.

MOLINA, Maria del Carmen et al. Socioeconomic predictors of child diet quality. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 5, p. 785-732, 2010.

MONDINI, Lenise et al. Prevalência de sobrepeso e fatores associados em crianças ingressantes no ensino fundamental em um município da região metropolitana de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 23, n. 8, p. 1825-1834, 2007.

MUSHER-EIZENMAN, Dara R. et al. Child and parent characteristics related to parental feeding practices. A cross-cultural examination in the US and France. **Appetite**, v. 52, p. 89-95, 2009.

NOVAES, Juliana Farias de; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro; PRIORE, Sílvia Eloíza. Hábitos alimentares de crianças eutróficas e com sobrepeso em Viçosa, Minas Gerais, Brasil. **Revista de Nutrição, Campinas**, v. 20, n. 6, p. 633-642, 2007.

ONIS, M. et al. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. **Bull World Health Organ**, v. 85, n. 9, p. 660-667, 2007.

PALMEIRA, Emerson Ornelas. Representações Sociais da Alimentação por Funcionários de uma Unidade de Alimentação e Nutrição em uma Indústria da Bahia. In: EDUFBA (Ed.). **Escritas e Narrativas sobre Alimentação e Cultura**. Salvador, 2008.

PELEGRINI, Andreia et al. Sobrepeso e obesidade em escolares brasileiros de sete a nove anos: dados do projeto Esporte Brasil. **Rev Paul Pediatr**, v. 28, n. 3, p. 290-295, 2010.

POPKIN, Barry M. The nutrition transition in the developing world. **Development Policy Review**, v. 21, n. 5-6, p. 581-597, 2003.

POPKIN, Barry M. Contemporary nutritional transition: determinants of diet and its impact on body composition. **Proceedings of the Nutrition Society**, v. 70, n. 1, p. 82-91, 2011.

POPKIN, Barry M.; ADAIR, Linda S.; NG, Shu Wen. Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. **Nutr Rev**, v. 70, n. 1, p. 3-21, 2011.

POULAIN, Jean-Pierre. **Sociologias da alimentação: os comedores e o espaço social alimentar**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2004. 311p

POWER, Thomas G. et al. Obesity prevention in early adolescence: student, parent, and teacher views. **Journal of School Health**, v. 80, n. 1, p. 13-19, 2010.

PROTUDJER, Jennifer Lisa et al. Children's perceptions of healthful eating and physical activity. **Canadian Journal of Dietetic Practice and Research**, v. 71, n. 1, p. 19-23, 2010.

RAINE, Kim D. Determinants of healthy eating in Canada. **CANADIAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH**, v. 96, n. 3, p. 8-14, 2005.

RAMALHO, Rejane Andréa; SAUNDERS, Cláudia. O papel da educação nutricional no combate às carências nutricionais. **Revista de Nutrição, Campinas**, v. 13, n. 1, p. 11-16, 2000.

RAMOS, Maurem; STEIN, Lilian M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. **Jornal de Pediatria**, v. 76, n. 3, p. 229-237, 2000.

ROMANELLI, Geraldo. O significado da alimentação na família: uma visão antropológica. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 39, n. 3, p. 333-339, 2006.

ROSSI, Alessandra; MOREIRA, Emília Addison Machado; RAUEN, Michelle Soares. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. **Revista de Nutrição, Campinas**, v. 21, n. 6, p. 739-748, 2008.

ROTENBERG, Sheila; VARGAS, Sonia de. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife**, v. 4, n. 1, p. 85-94, 2004.

SALLES-COSTA, Rosana et al. Associação entre fatores socioeconômicos e insegurança alimentar: estudo de base populacional na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista de Nutrição, Campinas**, v. 21, p. 99-109, 2008.

SALVY, Sarah-Jeanne et al. Influence of parents and friends on children's and adolescents' food intake and food selection. **American Journal Clinical Nutrition**, v. 93, n. 1, p. 87-92, 2011.

SANTOS, Ligia Amparo da Silva. **O Corpo, o Comer e a Comida: um estudo sobre as práticas alimentares corporais alimentares cotidianas a partir da cidade de Salvador - Bahia**. Salvador: EDUFBA, 2008.

SCHMITZ, Bethsáida de Abreu Soares et al. A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar. **Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 24, p. 312-322, 2008.

SHERRY, Bettylou et al. Attitudes, practices, and concerns about child feeding and child weight status among socioeconomically diverse white, Hispanic, and African-American mothers. **J Am Diet Assoc**, v. 104, n. 2, p. 215-221, 2004.

SILVEIRA, Cláudia Lílian Witt da; GONÇALVES, Tonantzin Ribeiro. **Entrevista sobre a perspectiva da família em relação à alimentação saudável e hábitos alimentares dos filhos** São Leopoldo: Universidade do Vale do Rio dos Sinos 2012a.

SILVEIRA, Cláudia Lílian Witt da; GONÇALVES, Tonantzin Ribeiro. **Entrevista sobre a perspectiva do escolar em relação à alimentação saudável e os hábitos alimentares do escolar** São Leopoldo: Universidade do Vale do Rio dos Sinos 2012b.

SIMON, Viviane Gabriela Nascimento; SOUZA, José Maria Pacheco de; SOUZA, Sonia Buongermينو. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 60-69, 2009.

SLUSSER, Wandelin et al. Challenges to parent nutrition education: a qualitative study of parents of urban children attending low-income schools. **Public Health Nutrition**, v. 14, n. 10, p. 1833-1841, 2011.

SOBKO, Tanja et al. A randomised controlled trial for overweight and obese parents to prevent childhood obesity--Early STOPP (STockholm Obesity Prevention Program). **BMC Public Health**, v. 11, p. 336, 2011.

SPINK, Mary Jane P. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. **Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 9, n. 3, p. 300-308, 1993.

STAKE, Robert E. Case Studies. In: (Ed.). **Handbook of Qualitative Research** Reino Unido: Sage Publications, 1994.

STAKE, Robert E. **Pesquisa Qualitativa: estudando como as coisas funcionam**. Porto Alegre: Penso, 2011.

VALENTE, Flávio Luiz Schieck. Fome, Desnutrição e Cidadania: Inclusão Social e Direitos Humanos. **Saúde e Sociedade**, v. 12, n. 1, p. 51-60, 2003.

WARDLE, J. Eating behaviour and obesity. **Obes Rev**, v. 8 Suppl 1, p. 73-75, Mar 2007.

WARREN, Emily et al. 'If I don't like it then I can choose what I want': Welsh school children's accounts of preference for and control over food choice. **Health Promotion International**, v. 23, n. 2, p. 144-151, 2008.

WEBBER, L. et al. Eating behaviour and weight in children. **Int J Obes (Lond)**, v. 33, n. 1, p. 21-28, Jan 2009.

WEBBER, Laura et al. Associations between child weight and maternal feeding styles are mediated by maternal perceptions and concerns. **Europe Journal Clinical Nutrition**, v. 64, n. 3, p. 259-265, 2010.

WHITE, Alicie H. et al. Use of qualitative research to inform development of nutrition messages for low-income mothers of preschool children. **J Nutr Educ Behav**, v. 43, n. 1, p. 19-27, 2011.

WHO, World Health Organization. **Diet, nutrition and prevention of chronic diseases**. Geneva, p.160. 2003

WILLIAMS, Lauren K.; VEITCH, Jenny; BALL, Kylie. What helps children eat well? A qualitative exploration of resilience among disadvantaged families. **Health Educ Res**, v. 26, n. 2, p. 296-307, 2011.

WOOD, Fiona et al. A question of balance: a qualitative study of mothers' interpretations of dietary recommendations. **Ann Fam Med**, v. 8, n. 1, p. 51-57, 2010.

WYSE, Rebecca et al. Associations between characteristics of the home food environment and fruit and vegetable intake in preschool children: A cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 11, n. 938, 2011.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4ª edição. Porto Alegre: Bookman, 2010.

YOKOTA, Renata Tiene de Carvalho et al. Projeto “a escola promovendo hábitos alimentares saudáveis”: comparação de duas estratégias de educação nutricional no Distrito Federal, Brasil. **Revista de Nutrição, Campinas**, v. 23, n. 1, p. 37-47, 2010.

ANEXO A

Classificação de Nível socioeconômico, Segurança Alimentar e IMC no projeto Adesão aos “10 Passos da Alimentação Saudável para Crianças” entre Escolares do 1º Ano das Escolas Municipais de Ensino Fundamental de São Leopoldo, RS.

Classificação de Nível Socioeconômico

A classificação econômica foi realizada com base no Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2012). Este instrumento utiliza o levantamento de características domiciliares como a presença e a quantidade de alguns itens de conforto e o grau de escolaridade do chefe da família, onde cada uma das características é pontuada. Através da soma destas características são definidos os estratos de classificação econômica brasileiros, os quais se configuram conforme o quadro a seguir:

Classe	Pontos
A1	42 - 46
A2	35 – 41
B1	29 – 34
B2	23 – 28
C1	18 – 22
C2	14 – 17
D	8 – 13
E	0 – 7

Índice de Massa Corporal – IMC

O IMC é o resultado da razão entre o peso (em quilogramas) e o quadrado da estatura (em metros). O estado nutricional dos escolares foi caracterizado através da referência da Organização Mundial da Saúde (ONIS et al., 2007) que sugere a classificação do estado nutricional de crianças e adolescentes da seguinte maneira:

Desvio Padrão	Classificação
≤ -2 DP	Magreza
≥ -2 DP e $\leq +1$ DP	Eutróficos
Acima de $+1$ DP e $\leq +2$ DP	Sobrepeso
Acima de $+2$ DP	Obesidade

Questionário de Insegurança Alimentar

Foi aplicado o questionário referente o nível de Insegurança Alimentar através do instrumento Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), que foi adaptado e validado em populações urbanas de quatro cidades brasileiras (CORRÊA et al., 2003). Este instrumento investiga a preocupação com a falta de alimentos, a preocupação pelo comprometimento da qualidade da alimentação e a experiência de fome entre adultos e crianças. Ele consiste em 15 perguntas fechadas, com respostas positivas e negativas, relativas à percepção dos entrevistados referente sua situação alimentar nos três meses anteriores à entrevista. As respostas negativas são atribuídas o valor 0 (zero) e as positivas o valor 1 (um), gerando um escore de 0 a 15 pontos. A soma desses escores é classificada dentro dos seguintes níveis:

Pontuação	Classificação
0	Segurança Alimentar
1 a 5	Insegurança Alimentar Leve
6 a 10	Insegurança Alimentar Moderada
11 a 15	Insegurança Alimentar Grave

APÊNDICE A

Entrevista sobre a perspectiva da família em relação à alimentação saudável e hábitos alimentares dos filhos (SILVEIRA e GONÇALVES, 2012a)

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS:

Nome da mãe: _____ Idade da mãe: _____

Escolaridade da mãe: _____ Ocupação da mãe: _____

Nome do pai: _____ Idade do pai: _____

Escolaridade do pai: _____ Ocupação do pai: _____

Número de filhos: _____ Número de residentes no domicílio: _____

Pessoas que residem no domicílio: _____

1. Eu gostaria que você(s) me falasse(m) sobre como costuma ser a alimentação no dia-a-dia da família de vocês. *Caso não se comente...*
 - a. O que vocês costumam comer, em cada refeição? Tem algum dia diferente, especial?
 - b. Quais alimentos e bebidas você(s) prefere(m) comer? Porquê? E o seu filho/a?
 - c. Tem algum alimento e bebida que você(s) evita(m) comer/beber? Quais? Porquê? E o seu filho/a?
 - d. Tem algum tipo de alimento que vocês nunca ou raramente comem na família? Porquê?
 - e. Como é o momento das refeições na sua casa? Vocês costumam fazer as refeições juntos?
 - f. Vocês costumam comer assistindo televisão? E o seu filho/a?
 - g. Quem geralmente faz as compras de alimentos da casa? Onde são feitas as compras? De quanto em quanto tempo vocês realizam as compras dos alimentos?
 - h. O seu filho/a está junto quando você(s) faz(e)m as compras? Como são esses momentos?
 - i. Quem geralmente cozinha em casa? Porquê? Você(s) gosta(m) de cozinhar?
 - j. Você(s) costuma(m) comer fora de casa? Onde geralmente? Porquê? Como são esses momentos?
 - k. Seu filho(a) que escolhe o que vai comer ou você(s) geralmente decide(m) por ele/a?

2. Você(s) poderia(m) me contar como era a alimentação na sua família quando você(s) era(m) criança(s)? *Caso não se comente...*
 - a. Que lembranças boas e ruins você(s) têm em relação à alimentação na sua infância?
 - b. Existia alguma comida especial que você(s) gostava(m) de comer quando era(m) criança(s)? Qual era e quando costumavam comê-la?
 - c. Você(s) acha(m) que sua alimentação foi saudável na sua infância? Porquê?
 - d. Você(s) acha(m) que tem alguma diferença entre a alimentação das famílias no tempo que você(s) era(m) criança(s) e alimentação de hoje?

3. Eu gostaria que você(s) me falasse(m) o que seria uma comida/alimentação saudável na visão de você(s). *Caso não se comente...*
 - a. O que é uma “comida boa” para você? Porquê? E o que você acha que é uma “comida boa” para o seu filho/a? Porquê?
 - b. Tem alguma comida ou alimento que você(s) considere(m) ruim? Porquê? E para o seu filho, você(s) vê(m) algum alimento que ele acha ruim? Porque tu (você(s) achas(m) que ele não gosta desse alimento?
 - c. Para você(s) existe alguma diferença entre comida/alimento bom e alimento saudável?
 - d. Para você(s), existe alguma diferença entre o que uma criança e um adulto devem comer para ter uma vida saudável?
 - e. Existe algum alimento que você(s) considera(m) que não é bom para as crianças ou que elas não devem comer? Porquê?
 - f. Para você(s) o que é estar/sentir-se saudável?

4. Por favor, fale(m) um pouco sobre o que você(s) acha(m) importante para se ter uma alimentação saudável na sua família e para o seu filho(a)? *Caso não se comente...*
 - a. Você(s) encontra(m) alguma dificuldade para ter a alimentação que acha melhor para sua família? Quais dificuldades são essas?
 - b. E você(s), considera(m) que tem alguma dificuldade para ter uma alimentação saudável no seu dia-a-dia? Quais dificuldades são essas?
 - c. O que é mais fácil e mais difícil ao lidar com a alimentação do seu filho(a)?
 - d. O que você(s) acha(m) que pode influenciar a alimentação do seu filho(a)?
 - e. Como pai/mãe, como você(s) acha(m) que pode influenciar na alimentação do seu(s) filho(s)?
 - f. Você(s) acha(m) que seu filho/a está saudável, seu peso está adequado para a idade dele/a?

g. Seu filho/a já fez algum tipo de comentário em relação ao seu peso ou sua aparência?

h. Seu filho/a recebeu leite materno? Por quanto tempo? Como ocorreu o desmame?

APÊNDICE B

Abordagem da atividade: Confecção de desenhos sobre refeições habitual, saudável e desejada para o escolar (SILVEIRA e GONÇALVES, 2012b)

“Eu trouxe aqui alguns lápis coloridos e folhas para fazermos alguns desenhos sobre coisas de comer. Depois nós vamos tirar fotos dos seus desenhos e você pode ficar com eles e mostrar para os seus pais. O que você acha? Primeiro eu queria que você desenhasse o que você normalmente come em casa no café da manhã, no almoço, na janta ou de lanche. (Aguardar o desenho e prestar auxílio com os materiais conforme necessário). Agora eu queria que você desenhasse o que você mais gostaria de comer normalmente no café da manhã, no almoço, na janta ou de lanche, se você pudesse decidir. (Aguardar o desenho e prestar auxílio com os materiais conforme necessário). Agora é o último desenho. Eu queria que você fizesse um desenho sobre coisas de comer que você acha que são boas para a tua saúde, para ficar forte e crescer. (Agradecimento) Muito bem! Você quer mudar ou acrescentar alguma coisa nos seus desenhos antes de tirarmos as fotos?”

A entrevista descrita a seguir será realizada na sequência da atividade com os desenhos.

Entrevista sobre a perspectiva do escolar em relação à alimentação saudável e os hábitos alimentares do escolar (SILVEIRA e GONÇALVES, 2012b)

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA:

Nome: _____

Sexo: _____ Idade: _____

Escola que estuda: _____

Agora eu gostaria que você me falasse um pouquinho sobre o que você desenhou.

1. Aqui você desenhou o que você costuma comer na sua casa, certo? O que você acha desses alimentos? O que você mais gosta e menos gosta de comer em casa?
 - a. E o que você come na escola, é parecido ou diferente do que come em casa? O que você mais gosta e menos gosta de comer na escola?
2. Aqui você desenhou o que você gostaria de comer mais vezes no seu dia-a-dia não é? Porque você gostaria de comer mais vezes esse alimento/comida/bebida?

- a. Qual o alimento, bebida ou comida que é o seu preferido dentre todos? Porquê? Quando você normalmente come esse alimento? Me conta como foi a última vez que você comeu isso.
 - b. O que você menos gosta de comer? Porquê? Me conta como foi a última vez que você comeu isso.
3. Tem algum lugar (restaurante, casa de alguém, lanchonete) que você gosta de ir para comer?
 4. E na escola, você costuma comprar algum lanche? O que é?
 5. Aqui você desenhou o que você acha que é uma coisa de comer boa para a saúde, para ficar forte e crescer, OK? Porque você acha que esse alimento é bom para sua saúde? Me conta uma vez que você se lembra que comeu isso? Como foi?
 6. Tem alguma coisa que você acha que não faz bem para saúde?
 7. Você já comeu alguma coisa que te fez mal? Como foi?
 8. Você acha que a alimentação na sua casa é boa para sua saúde? Porquê?

APÊNDICE C

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNISINOS
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O seu/sua filho(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada *“Alimentação Saudável na Infância: as Representações Sociais de Pais e/ou Responsáveis e de Escolares do Primeiro Ano do Ensino Fundamental”*. Este estudo tem o objetivo de compreender o que os pais e/ou responsáveis e os escolares entendem como uma alimentação saudável na infância. Este estudo se liga a outra pesquisa da qual sua família participou antes respondendo um questionário durante o ano de 2012.

Você(s) e a criança responderão as entrevistas que serão gravadas em áudio. A entrevista vai levar em torno de 1 hora e com a criança em torno de 20 minutos. Além da entrevista, a criança será convidada a fazer desenhos sobre a sua alimentação com alguns materiais escolares que serão fornecidos. Depois, os desenhos vão ser fotografados e a criança poderá ficar com eles. Com essa pesquisa esperamos entender o que as famílias e as crianças da sua comunidade consideram como uma alimentação saudável e, assim, realizar intervenções de educação nutricional.

A participação de vocês é voluntária e não haverá remuneração ou recompensa ao participarem do estudo.

Você(s) terão total liberdade para retirar seu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo na relação com a pesquisadora ou com a instituição de ensino. Você(s) e seu filho/a não serão identificados e será mantido em caráter confidencial as informações registradas relacionadas com a sua privacidade. As gravações, o material escrito e os desenhos elaborados pelas crianças serão guardados em local seguro na Universidade, ficando sob a responsabilidade da pesquisadora. As informações coletadas na pesquisa serão utilizadas apenas para fins de pesquisa e publicações científicas.

O(a) senhor(a) receberá uma cópia deste termo e outra cópia será assinada e ficará com a pesquisadora responsável. No caso de dúvidas e esclarecimentos sobre a pesquisa, você pode ligar para mim, Cláudia Lilian Witt da Silveira (51) 84574688.

Assim, pelo presente Consentimento, eu _____
declaro que fui informado(a), de forma clara e detalhada, dos objetivos e da justificativa do presente projeto de pesquisa e autorizo a participação do meu/minha filho/a _____.

São Leopoldo, ____/____/____

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora
Cláudia Lilian Witt da Silveira

II. RELATÓRIO DE CAMPO

SUMÁRIO

1 PONTO DE PARTIDA.....	86
2 INSERÇÃO NO CAMPO DE TRABALHO.....	89
3 INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS	92
4 PRECEITOS ÉTICOS.....	94
5 UNIVERSO PESQUISADO.....	95
6 ANÁLISE DOS DADOS	98
REFERÊNCIAS	101
APÊNDICE A.....	102
APÊNDICE B.....	108

1 PONTO DE PARTIDA

Quando ingressei no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, em agosto de 2011, pretendia me inserir na pesquisa em que a professora Ruth Liane Henn vinha desenvolvendo, a qual investigava a adesão aos 10 passos da alimentação saudável para crianças entre escolares do primeiro ano do ensino fundamental das escolas municipais do município de São Leopoldo, RS. Contudo, algumas pesquisas já estavam em andamento a partir dos dados que estavam sendo coletados e não vislumbrava como eu poderia utilizar parte desses dados para a minha dissertação. Mesmo ainda sem ter a certeza dos objetivos da minha pesquisa, contribuí na coleta de dados aplicando o questionário com algumas famílias em alguns bairros da cidade. As entrevistas do projeto eram realizadas nas casas dos escolares com os pais e/ou responsáveis, por meio de um questionário quantitativo. A partir da coleta de dados, pensamos que seria importante realizarmos pesquisas qualitativas como uma extensão do projeto original, devido as lacunas no que se refere a compreensão das representações sociais e sua relação nas escolhas alimentares dessas famílias e dos escolares. Dessa maneira, iniciei o desenvolvimento do projeto de pesquisa sob a orientação da professora Luciana Suarez Grzybowski no final do ano de 2011. Porém, devido sua saída da Universidade, em março de 2012, dei continuidade ao projeto com a professora Tonantzin Ribeiro Gonçalves, que me orienta até o presente momento junto com a professora co-orientadora Ruth Liane Henn.

Assim, o presente projeto de pesquisa foi construído a partir de minha inserção em uma pesquisa maior intitulada “Adesão aos 10 Passos da Alimentação Saudável para Crianças entre Escolares do Primeiro Ano do Ensino Fundamental das Escolas Municipais de São Leopoldo, RS” (HENN, 2011), coordenada pela professora Ruth Liane Henn. A partir disso, foram sendo definidos os objetivos da pesquisa, bem como sua justificativa e a metodologia. A busca pelas referências para o referencial teórico foram iniciadas através dos bancos de dados PubMed, Scielo e do Portal Capes, além da utilização de livros.

Ao final do primeiro semestre de 2012, apresentei meu projeto intitulado “Alimentação Saudável na Infância: a Perspectiva da Família, dos Professores e de

Escolares do Primeiro Ano do Ensino Fundamental”, na disciplina de Seminário Integralizador IV, a qual objetiva que o aluno participe de uma banca de pré-qualificação composta pelos professores do PPG e por outros mestrandos do curso. Esse é um espaço construtivo e que auxilia no aprimoramento teórico-metodológico do projeto de pesquisa. Alguns apontamentos foram realizados sobre a minha pesquisa, por exemplo, a necessidade de justificar o recorte socioeconômico como critério e inclusão e utilizar dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF, a qual traz dados de vulnerabilidade social em relação a alimentação da população; a inserção de mais um objetivo específico que aborda os mecanismos intersubjetivos (sociais e culturais) nas escolhas alimentares; a possibilidade do estudo abordar as representações sociais com intuito de proporcionar maior ênfase nas concepções dos sujeitos da pesquisa; aprimorar alguns pontos da revisão teórica; finalmente recomendou-se a não inclusão dos professores, pois poderia ficar deslocado do contexto, além de que o acesso a eles seria mais difícil e a pesquisa ficaria muito extensa. Como os professores seriam indicados pelos pais/responsáveis, a não adesão deles à pesquisa poderia impossibilitar o uso dos dados daquela família, sendo necessário contatar outros participantes.

Após esses apontamentos concluímos que seria melhor realizar o estudo apenas com os pais e/ou responsáveis e com os escolares. Esse momento me proporcionou mais subsídios para seguir em frente com a pesquisa. No dia 24 de agosto de 2012 foi realizada a banca de qualificação do projeto, tendo como título *“Alimentação Saudável na Infância: as Perspectivas e Representações Sociais da Família e de Escolares do Primeiro Ano do Ensino Fundamental”*. Participaram da banca, além da orientadora, as professoras Rosângela Barbiani (PPG Saúde Coletiva/UNISINOS) e a professora Máisa Beltrame Pedroso (Secretaria do Estado da Saúde de Porto Alegre). Nessa ocasião, foram ressaltadas questões como: a necessidade de alterar a palavra *perspectiva*, enfocando apenas as *representações sociais*; sugestões específicas de leitura para agregar ao referencial teórico; considerações sobre a estrutura do projeto e alguns questionamentos quanto a análise dos resultados. As sugestões foram, em grande parte, acatadas e implementadas para o encaminhamento do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP – da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS. Em resposta a submissão, o CEP solicitou poucos ajustes ao projeto, os quais foram realizados e se obteve sua aprovação.

Depois disso, o próximo passo foi realizar uma entrevista piloto para avaliar o roteiro da entrevista e a atividade de desenhos que seria proposta para as crianças, além de servir como uma experiência para mim com a realização entrevistas em profundidade. Convidei uma colega minha de trabalho que se dispôs a conceder a entrevista entendendo que o propósito era a avaliação dos instrumentos. Ela tem duas filhas, uma adolescente de quinze anos e outra com seis anos idade, e em outubro, agendaram o encontro na casa da família. A mãe da criança não ainda havia chegado em casa no horário combinado, mas a filha mais velha me recebeu. Enquanto nós aguardávamos a mãe chegar, resolvi iniciar a entrevista com a criança, já que eu era amiga da família e a mãe já havia me dado o consentimento para a participação da filha. Primeiramente, pedi a criança que elaborasse os três desenhos e em seguida gravamos a entrevista. Esse momento durou em torno de 50 minutos, assim já pude ter uma ideia de quanto as entrevistas com as crianças iriam durar. Pude perceber que realizar os desenhos foi muito tranquilo para a menina, pois ela entendeu o que era para ser feito. Porém, a criança demorou em torno de 40 minutos para elaborar os desenhos e não conseguiu desenhar muitos itens nas folhas. Também reparei que tanto nos desenhos quanto na entrevista, realizada depois, a irmã adolescente tentou ajudá-la algumas vezes, mesmo que eu tivesse pedido a ela anteriormente que deixasse a irmã responder sozinha.

Quando a mãe chegou em casa não estava muito disposta, pois havia ido ao médico e marcamos um novo encontro para a entrevista dela. Foram mais duas desmarcações até que consegui realizar a entrevista, o que acabou retardando o início da coleta de dados da pesquisa. Mesmo assim, a entrevista com a mãe transcorreu tranquilamente e durou quase 40 minutos, quando a mãe demonstrou entender bem as perguntas e respondia de modo espontâneo as minhas questões. A criança ficou junto nesse momento, primeiramente sentada conosco, mas logo ficou entediada e começou a brincar. Em seguida, a filha adolescente chegou e também participou fazendo alguns apontamentos sobre a alimentação da família e, especificamente, a dela. Ao todo, a entrevista da mãe, a elaboração dos desenhos da criança e a entrevista com ela durou em torno de uma hora e meia.

Ainda antes de iniciarmos a coleta de dados, minha orientadora, seus outros orientandos e eu combinamos uma reunião para ouvir e discutir essa entrevista piloto, a fim de analisarmos como foi o processo, se eram necessários fazer modificações na entrevista e também para compartilhar experiências com outros

colegas sobre a realização de entrevistas. Esse encontro foi muito valioso, pois ouvimos alguns trechos da entrevista e algumas sugestões levantadas, inclusive pelos colegas de curso. Pequenos ajustes foram feitos na entrevista com relação à ordem das questões. Também pude refletir sobre como me sentia no papel de pesquisadora e sobre como eu poderia estimular a espontaneidade das respostas em detrimento do roteiro. Com isso, só pude começar a selecionar e convidar os participantes para a pesquisa em novembro de 2012.

2 INSERÇÃO NO CAMPO DE TRABALHO

Inicialmente, selecionei as famílias a serem entrevistadas através do banco de dados das famílias participantes do projeto maior entre os anos de 2011 e 2012. Com auxílio da professora co-orientadora Ruth, buscamos no banco de dados aquelas crianças que se enquadrassem nas categorias inicialmente estipuladas para a pesquisa a saber: segurança alimentar e criança com peso eutrófico; segurança alimentar e criança com sobrepeso ou obesidade; insegurança alimentar moderada a grave e criança com peso eutrófico; e insegurança alimentar moderada a grave e criança com sobrepeso ou obesidade. Como no banco de dados não havia a informação da data da entrevista, tivemos que fazer esse filtro através do programa SPSS com todas as crianças enquadradas nas categorias citadas anteriormente, ou seja, entraram na seleção entrevistas que ocorreram desde início da pesquisa. Do total de 847 casos que existiam no banco de dados, 61 crianças apresentavam classificação de insegurança alimentar moderada a grave e peso eutrófico, 23 com insegurança alimentar moderada a grave e sobrepeso ou obesidade, 238 com segurança alimentar e peso eutrófico e 186 segurança alimentar e sobrepeso ou obesidade. As crianças entrevistadas em 2011, em princípio, já estariam no segundo ano do ensino fundamental, portanto, foi dada a preferência para aquelas crianças que foram entrevistadas em 2012 por estarem ainda no primeiro ano.

A partir dessa organização inicial, a seleção foi feita da seguinte forma: sorteavam-se dois casos por vez de cada categoria com intuito de que todas as crianças tivessem a mesma chance de participar da pesquisa. Depois, procurava-se o questionário de cada criança nas pastas de arquivo, que estavam divididas por escolas, e era confirmada a data da coleta. Caso a entrevista tivesse sido realizada no ano de 2011 excluíamos o caso, e se houvesse sido realizada em 2012, anotava-

se o nome da criança e da mãe ou responsável, seu telefone e endereço para posterior contato para realizar o convite de participar da pesquisa.

Durante os meses de novembro a dezembro de 2012 realizei as ligações para as famílias e durante as ligações explicava os objetivos da pesquisa, lembrando a participação dessas famílias no projeto maior e que essa etapa seria uma continuidade do mesmo. Quando a família manifestava interesse em participar era agendado um dia e horário na casa da família.

Algumas recusas ou imprevistos aconteceram ao convidar os participantes tais como famílias que não atenderam o telefone ou que o número era inexistente e famílias que não tinham disponibilidade para me receber em função dos seus trabalhos. Em um caso, em que havia sido agendada a entrevista, ao chegar no apartamento da família ninguém me atendeu, inclusive o porteiro do condomínio disse que havia gente em casa e que só o marido havia saído para trabalhar. No dia seguinte contatei novamente a família e a mãe havia esquecido a entrevista, pois sua filha adoeceu e isso as fez dormir até mais tarde. A mãe ficou muito envergonhada e pediu desculpas, logo marcamos outro dia e tudo correu bem. Em outro caso, após vários contatos e reagendamentos da entrevista, a mãe pediu que o filho de seis anos dissesse para mim que estava viajando. Resolvi não insistir, pois entendi que a mãe não queria participar da pesquisa e talvez tenha se constrangido em dizê-lo. Outros imprevistos aconteceram quando ao chegar no horário e dia combinados, uma família não me recebeu, pois estavam todos dormindo, e outra não estava em casa. Apesar de novos contatos telefônicos, não foi possível entrevistar essas famílias que, de várias formas, me pareceram não estar motivadas para participar da pesquisa.

Esses fatos me fizeram pensar que o fato de anteriormente essas famílias terem participado do projeto maior de pesquisa em que respondiam um questionário mais objetivo, sem terem tido tanto envolvimento com os entrevistadores, possa ter dificultado minha aproximação das famílias. As três recusas citadas anteriormente foram de famílias que apresentavam insegurança alimentar e talvez para elas, o fato de alguém ter que entrar na sua residência, conhecer sua realidade e falar sobre as possíveis fraquezas em relação aos hábitos alimentares possa ser mais difícil e tenha desestimulado a sua participação embora, num primeiro momento, tenham manifestado o interesse. Antes mesmo dos primeiros contatos, imaginei que teria este tipo de dificuldade, pois nem todo mundo aceita receber um desconhecido em

sua casa, que irá observar seus costumes e hábitos e ainda ter que falar sobre alimentação da família, do filho e sobre seu passado. Mas, felizmente, consegui agendar com algumas famílias depois de alguns retornos ao banco de dados.

Foi necessário selecionar um dos casos que haviam participado da pesquisa maior no ano anterior, devido à inexistência de famílias consideradas na categoria de insegurança alimentar e com sobrepeso ou obesidade da criança no ano de 2012. Neste caso e em outros dois, as crianças estavam classificadas como apresentando sobrepeso, mas ao vê-las, no dia da entrevista, percebi que aparentemente não estavam com o peso acima do ideal. Por causa disso, checamos os dados junto com a Professora Ruth e constatamos que os mesmos estavam corretos. A classificação do peso das crianças no estudo maior foi realizada pelo z-score com desvio padrão de -1 a +1DP, sendo que a classificação para sobrepeso era de +1DP e $\leq +2DP$ e para obesidade $> +2DP$, sendo que essas três crianças apresentavam um escore que as colocava como estando um pouco acima do peso. Sobre isso é importante considerar que nessa fase da infância as crianças crescem rapidamente e as medições realizadas por ocasião da aplicação dos questionários do projeto maior poderiam não corresponder mais a realidade, já que realizei as entrevistas seis meses ou um ano depois. Essas crianças que estavam com o peso um pouco acima podem ter tido um estirão de crescimento, deixando-as dentro do peso normal. Conforme Silva, Balaban e Motta (2005), esse é um fenômeno esperado e que até representa um aspecto positivo no tratamento da obesidade na infância.

Assim, se fossemos realizar as entrevistas de acordo com a classificação de peso e altura atual da criança, as mesmas teriam que ser novamente medidas e pesadas para se obter uma nova classificação. Seria necessário mais tempo até encontrar os escolares com o peso e altura que se enquadrassem em tais categorias, exigindo contato específico e eventual exclusão da família após avaliação preliminar, o que poderia causar desconforto para elas. Tendo em vista que os objetivos do estudo enfocavam as representações sociais em torno da alimentação saudável buscando certa heterogeneidade entre os casos e não a comparação direta entre crianças eutróficas e com sobrepeso/obesidade, optou-se por considerar as crianças nas categorias originalmente atribuídas no projeto maior. Além disso, mesmo que elas não representassem mais as categorias de peso

aferidas anteriormente, entende-se que os hábitos, crenças e escolhas alimentares das famílias tendem a se mostrar mais estáveis.

3 INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS

Para as entrevistas com os pais/responsáveis e com os escolares foi elaborada uma entrevista com roteiro semi-estruturado. Os escolares também foram convidados a realizar três desenhos referentes a sua alimentação. Foram utilizadas técnicas de observação a fim de aprofundar os contextos das falas dos participantes, sendo que manteve um diário de campo para registrar aspectos importantes observados durante as entrevistas.

Primeiramente, se procurou realizar as entrevistas com os pais/responsáveis. O roteiro da entrevista contemplava quatro perguntas norteadoras sobre: a alimentação da família no dia-a-dia; a alimentação dos pais/responsáveis na sua infância; a visão deles sobre comida ou alimentação saudável; e o que consideravam importante para ter uma alimentação saudável na família. Todas as questões eram compostas com sub-questões para proporcionar maior aprofundamento das perguntas norteadoras e que eram introduzidas apenas quando os participantes não mencionavam o assunto e/ou quando a conversa se esgotava.

Após a entrevista com os pais/responsáveis, realizava-se a atividade de desenho e a entrevista com os escolares. Primeiramente, era solicitado que elaborassem três desenhos expressando: 1) o que eles comiam na sua casa no dia-a-dia; 2) o que gostariam de comer mais vezes no seu dia-a-dia; 3) e quais os alimentos que consideravam saudáveis para a saúde. Em seguida foram realizadas as entrevistas com base nos desenhos elaborados pela criança. Pedia-se para que as crianças comentassem os três desenhos, o que achavam dos alimentos que desenharam, seus preferidos, os que menos gostavam de comer, lugares que frequentavam para se alimentar, como era a alimentação na escola, quais os alimentos que julgavam fazer bem ou não a saúde e sobre o que achavam da alimentação na sua casa. Após, os desenhos foram fotografados para as crianças ficarem com eles. Todas as entrevistas, tanto com os pais/responsáveis e com os escolares foram gravadas em áudio, salvas em arquivos digitais e depois transcritas.

As entrevistas foram realizadas durante todo o mês de dezembro de 2012 na casa das famílias. Procurou-se sempre priorizar o horário de contra turno escolar

para que as crianças estivessem em casa com os pais/responsáveis. Apenas uma visita ocorreu em um sábado por escolha da família. Duas entrevistas foram respondidas pela avó, uma delas por ser ela a responsável pela criança, pois a mãe a abandonou quando bebê e o pai era falecido, e a outra porque a mãe da criança estava trabalhando e a avó é quem cuidava dela durante o dia. Em outras duas entrevistas, além das mães, os pais também participaram. As entrevistas com os pais/responsáveis duraram, em média, uma hora a uma hora e meia, sendo que apenas uma teve duração menor do que uma hora. No geral, fui bem recebida em todas as famílias. Uma delas, quando contatei por telefone perguntou seu eu iria identificada pela UNISINOS, senti que ela ficou com receio em me receber, mas durante a entrevista a mãe foi muito simpática, falava bastante e ficou um pouco chateada quando acabou. Senti nesta mãe uma necessidade de conversar, de fazer novas amizades, tanto que ela me disse que eu poderia ir na casa dela quando quisesse. Em outras entrevistas percebi que inicialmente as mães ou avós ficaram um pouco tímidas, falavam pouco, mas com o passar da conversa iam se soltando e falavam mais, de certa forma, acredito que elas iam sentindo mais confiança em mim e passavam a responder de modo espontâneo a maior parte das questões, mostrando-se a vontade em falar sobre os assuntos abordados. Para muitas, o tópico sobre a sua alimentação na infância despertou maior envolvimento, com relatos extensos e ricos sobre aspectos da sua história.

Em relação aos desenhos elaborados pelas crianças, todas se manifestaram de forma positiva, nenhuma reclamou ou demonstrou que não queria fazer aquela atividade. Algumas demoraram um pouco para decidir o que iriam desenhar, sendo assim, eu reforçava o que era para ser feito e, em alguns casos, os pais/responsáveis ajudaram. Percebi que alguns escolares desenhavam aquilo que estava ao seu redor, na cozinha, pois a maioria das residências tinham sala e cozinha conjugadas. Alguns exemplos dos desenhos encontram-se no APÊNDICE A. As entrevistas com as crianças foram bem mais curtas, em torno de 15 minutos, já que a elaboração dos desenhos tomava seu maior tempo e envolvimento, em torno de 30 minutos. Percebi que não tiveram muita dificuldade para entender o que eu perguntava, mas a maioria deu respostas curtas. Uma das crianças respondeu em muitas questões “não sei” e fiquei pensando se isso era por motivo de realmente não saber ou preguiça em responder, como uma forma de terminar logo com a entrevista. A maioria dos escolares ficou um pouco intimidada com o gravador,

algumas vezes tive que pedir para falar um pouco mais alto ou posicionar o gravador mais perto da criança. O único menino que participou da pesquisa foi o mais espontâneo, que falava com mais segurança e formulava melhor suas respostas. Sendo assim, totalizando as entrevistas com os pais/responsáveis e o escolar, a minha presença na casa das famílias foi em torno de duas horas.

Para as transcrições foi utilizado o programa *Express Scribe*, processo que durou aproximadamente dois meses. Durante as transcrições, se buscou registrar o mais fielmente possível os relatos dos participantes, bem como a dinâmica das entrevistas. Também foram registrados, durante a transcrição, impressões iniciais e aspectos que foram observados durante as entrevistas e que reportavam a pesquisadora a esse momento com as famílias.

4 PRECEITOS ÉTICOS

Todas as famílias assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) durante a visita em suas residências e antes da realização de qualquer procedimento. O TCLE ressalta os objetivos, justificativa da pesquisa e os dados da pesquisadora. Algumas participantes leram sozinhas e outras pediram para que eu lesse em voz alta. Foi enfatizado que as identidades dos participantes seriam mantidas em sigilo absoluto e que seriam utilizados nomes fictícios.

Como foi previsto no projeto, se fosse necessário algum tipo de encaminhamento para unidades de saúde ou outros locais que prestam serviços de ajuda psicológica e nutricional, as famílias seriam informadas desses locais. Apenas uma família foi encaminhada ao Projeto de Atenção Ampliada à Saúde (PAAS) da Universidade do Vale do Rio Sinos que fica situada na antiga sede. Este Projeto tem o objetivo promover qualidade de vida a comunidade através das práticas interdisciplinares em saúde, com atendimentos das áreas da nutrição, enfermagem e psicologia. A avó, responsável pela criança, era obesa, tinha *diabetes mellitus* tipo 2 e problemas cardiovasculares, e parecia não estar conseguindo cuidar bem de sua saúde. Perguntei se ela gostaria de ter atendimento no PAAS e expliquei sobre o serviço, onde ficava, o telefone e o endereço do local para que ela entrasse em contato e agendasse uma consulta. Percebi que a avó se interessou bastante, mas ao mesmo tempo, por estarmos próximo do final do ano, senti que ela iria esperar o início do próximo ano para buscar a ajuda necessária.

5 UNIVERSO PESQUISADO

São Leopoldo é uma cidade situada no Vale do Rio dos Sinos, região metropolitana de Porto Alegre, RS. Foi colonizada por alemães em 1824 e mantém características marcantes de suas origens, inclusive no aspecto gastronômico. No dia 25 de julho, data que é comemorado o aniversário da cidade, é realizada uma festa com duração de dez dias, onde é enfatizada a cultura alemã, com bandas e comidas típicas, como cucas, tortas, pratos elaborados com batata, repolho e salsicha. A cidade possui mais de 214 mil habitantes (IBGE, 2013) e uma forte imigração de moradores de cidades do interior do Rio Grande do Sul e até de outros estados.

A pesquisa foi realizada com famílias que moram no município de São Leopoldo/RS e que tinham seus filhos matriculados no primeiro ano do ensino fundamental das escolas municipais desta cidade. O projeto maior foi realizado em 35 escolas da cidade, e para essa pesquisa algumas delas foram sorteadas para dar continuidade a outras etapas.

Como foi dito, as famílias e os escolares foram sorteados dentro do banco de dados do projeto maior que possuía 847 questionários coletados desde 2011. Para essa pesquisa se deu preferência para as entrevistas que ocorreram em 2012, sendo que apenas um questionário coletado em 2011 foi utilizado e conseqüentemente o escolar já estava frequentando o segundo ano do fundamental. As crianças tinham entre seis e oito anos de idade, sendo sete meninas e um menino. Foram entrevistadas oito famílias com diferentes características: uma com indicador de insegurança alimentar grave e peso eutrófico, duas com indicador de insegurança alimentar e sobrepeso ou obesidade, duas com segurança alimentar e peso eutrófico e três com segurança alimentar e sobrepeso ou obesidade. As famílias que apresentaram segurança alimentar eram moradores de bairros de classe média/alta e as famílias configuradas com insegurança alimentar moravam em bairros de classe média/baixa. As crianças tinham entre seis e oito anos de idade e apenas uma estava no segundo ano, pois participara do projeto maior em 2011.

Dentre as oito famílias entrevistadas, seis apresentavam uma composição familiar tradicional, ou seja, com mãe, pai e irmãos, sendo que em uma delas a avó e uma tia e na outra o avô residia junto à família. Em uma das famílias os residentes na casa eram a criança, a avó e um tio, e na outra residia a criança com a mãe, a

avó e uma tia. Apenas uma criança não tinha o pai presente em casa, pois os pais estavam separados e outra criança estava sob responsabilidade da avó, pois foi abandonada pela mãe e tem o pai falecido. Das oito famílias entrevistadas, cinco eram compostas por pais/responsáveis vindos de cidades do interior do Estado com perfil rural, em busca de melhores oportunidades no meio urbano. Uma dessas famílias veio há apenas três anos residir em São Leopoldo, sendo que o pai da família havia vindo alguns anos antes para trabalhar e em seguida a família toda se mudou.

Outras duas famílias, em que as avós eram as responsáveis pelo cuidado diário da criança e que nos concederam a entrevista, tinham história na agricultura familiar na sua infância e adolescência. Uma delas veio morar em São Leopoldo quando se casou e a outra já morava nesta cidade desde criança, mas na área rural na época. Em outra família entrevistada, a mãe era oriunda do interior do Paraná e vivera através da agricultura de subsistência na infância e até o início da vida adulta, e logo que se casou veio para São Leopoldo, já o seu marido nasceu e cresceu no meio urbano em São Leopoldo. Por fim, em umas das famílias entrevistadas ambos os pais residiam na mesma cidade no interior do Estado na sua juventude. Lá se casaram e vieram morar em São Leopoldo por melhores condições de trabalho. Aqui tiveram um filho e muitos anos depois, a mãe já com mais de 40 anos idade, tiveram a menina, a qual participa da pesquisa. As outras três famílias entrevistadas eram moradoras de São Leopoldo desde o início de suas vidas.

O quadro abaixo mostra as características dos pais e/ou responsáveis quanto à escolaridade e sua ocupação:

Quadro 1: Descrição das famílias do estudo

Casos	Criança	Pais e/ou responsáveis	Escolaridade	Ocupação	Situação conjugal	Nº filhos
Insegurança alimentar moderada a grave e criança eutrófica						
Caso 1	Carla 7 anos	Marta, 26 anos	Ens. Médio Inc.	Doméstica	Casados	2
		Fernando, 38 anos	Ens. Médio Inc.	Pedreiro		
Insegurança alimentar moderada a grave e criança sobrepeso/obesidade						
Caso 2	Bianca 8 anos	Gabriela, 32 anos	Ens. Médio Comp.	Produção de metalúrgica	Divorciados	1
		Mateus, 33 anos	Ens. Fund. Inc.	Frentista		
		Rosa, 55 anos (Avó)	Ens. Fund. Inc.	Aposentada	Viúva	
Caso 3	Renata 6 anos	Marlene, 55 anos (Avó)	Ens. Fund. Inc.	Aposentada	Viúva	1
Segurança alimentar e criança eutrófica						
Caso 4	Letícia 7 anos	Roberta, 39 anos	Ens. Fund. Inc.	Dona de casa	Casados	2
		Vinícius, 38 anos	Ens. Sup. Inc.	Guarda municipal		
Caso 5	Francine 6 anos	Paula, 37 anos	Ens. Médio Comp.	Aux. Escritório	Casados	2
		Eduardo, 46 anos	Ens. Fund. Comp.	Metalúrgico		
Segurança alimentar e criança com sobrepeso/obesidade						
Caso 6	Samanta 6 anos	Silvana, 46 anos	Ens. Médio Inc.	Dona de casa	Casados	2
		Rodrigo, 46 anos	Ens. Médio Inc.	Motorista		
Caso 7	Ana 6 anos	Daniela, 26 anos	Ens. Médio Comp.	Estudante	Casados	1
		Gabriel, 27 anos	Ens. Médio Comp.	Aux. Farmácia		
Caso 8	Henrique 7 anos	Elizângela, 37 anos	Ens. Médio Comp.	Auxiliar contábil	Casados	1
		Leonardo, 40 anos	Ens. Médio Comp.	Consultor técnico		

Fonte: elaborado pelo autor.

Pode-se perceber que as famílias, as quais os pais/responsáveis estavam classificados no quadro de insegurança alimentar moderada a grave possuíam, em sua maioria, menos escolaridade que aqueles que estavam classificados na segurança alimentar. Da mesma forma, os tipos de ocupação, em princípio, exigiam menos qualificação que aqueles dos pais com segurança alimentar. Esses dados confirmam um perfil de que a menor escolaridade se associa a empregos com menor renda mensal, associando-se com a situação de insegurança alimentar. O mesmo foi encontrado no estudo de Salles-Costa et al. (2008) em que a segurança alimentar é crescente conforme o aumento do nível de escolaridade do chefe da família, da mesma forma que a insegurança alimentar moderada a grave é reduzida quanto maior o grau de qualificação.

6 ANÁLISE DOS DADOS

O processo de análise dos dados requer aprofundamento na compreensão dos dados do texto e das imagens, para que haja uma boa representação dos dados e interpretações dos significados mais amplos encontrados (CRESWELL, 2010). A análise dos dados qualitativos envolve uma reflexão contínua sobre os dados, desde a formulação das questões analíticas, as anotações durante a coleta dos dados e até a análise propriamente dita. Sendo assim, a análise dos dados é um momento que perpassa, de certo modo, a coleta, interpretação dos dados e escrita do relatório (CRESWELL, 2010).

No presente estudo foi utilizada a análise de conteúdo (BARDIN, 1977; CRESWELL, 2010). Segundo Creswell (2010), alguns passos podem ser seguidos para auxiliar na análise dos conteúdos, conforme descrito a seguir. O momento de pré-análise refere-se à organização do material utilizando a “leitura flutuante”, de modo que os textos permitam ao pesquisador deixar-se invadir por suas próprias impressões e orientações. Em um segundo momento, há uma exploração mais direcionada do material, que consiste na categorização dos relatos dos entrevistados, buscando-se transformar os dados brutos em uma representação organizada e lógica dos conteúdos. Por fim, segundo Creswell (2010), a etapa do tratamento e interpretação dos resultados visa a construção do relato e discussão das categorias.

Nesse estudo, a primeira fase incluiu a transcrição das entrevistas, o registro dos diários de campo, a digitalização das fotos dos desenhos elaborados pelas crianças. Foi um processo lento, pois as entrevistas foram longas e tornaram as transcrições e anotações muito volumosas. Foi utilizado um software gratuito da internet, *Express Scribe*, para auxiliar nas transcrições. As falas foram digitadas na sua integridade, sem cortes e com explicações de detalhes como os momentos de alegria, risadas, momentos de tristeza, dúvidas e silêncios. O segundo momento da análise envolveu diversas leituras dos textos produzidos, com o intuito de se obter uma percepção geral de cada caso e uma reflexão global dos significados. Para tanto foi utilizado o programa NVivo2 para análises qualitativas, onde foram organizados todos os dados referentes aos casos. Em uma primeira leitura do material, também foi realizada uma breve descrição de cada caso, a fim de facilitar na compreensão dos mesmos e elencar sentidos iniciais pertinentes aos objetivos da

pesquisa (ver APÊNDICE B). Destaca-se que no presente estudo, apesar de pontuar particularidades e semelhanças entre os casos, priorizou-se o relato dos achados a partir dos eixos temáticos construídos no processo de análise, em detrimento do foco pormenorizado dos casos (YIN, 2010).

Pelo menos mais três leituras de todo o material visaram a construção gradual das categorias, procurando organizar as ideias expressas pelas famílias e crianças em blocos ou segmentos de sentido. Inicialmente, os relatos foram sendo codificados e surgiram muitas categorias e subcategorias que acabaram condizendo, involuntariamente, aos blocos temáticos da entrevista. Com isso, quase todas as falas dos entrevistados estavam sendo classificadas em detrimento da construção de sínteses que contemplassem os objetivos. Sobre isso, Creswell (2010) recomenda que sejam gerados um pequeno número de categorias, em torno de cinco a sete. De modo paulatino, a medida que as leituras prosseguiram e com conversas com a orientadora sobre as análises, temáticas mais amplas foram sendo identificadas tais como a alimentação na infância dos pais/responsáveis no campo e as diferenças para a cidade; o discurso da alimentação saudável e suas contradições; a alimentação como tarefa da mãe/mulher; e outras que contemplavam especificidades da alimentação da criança. Assim, a elaboração das categorias temáticas se baseou tanto nas interpretações do pesquisador como na literatura, particularmente a perspectiva teórica das representações sociais em saúde (BAIÃO, 2007; CANESQUI e GARCIA, 2005; GARCIA 1994; 1997a; 1997b; 2004). Ao final do processo, emergiram duas categorias centrais no que concerne as representações sociais sobre a alimentação saudável na infância dos pais e das crianças: 1) *Entre Sabores do Passado e do Presente: História, saberes e práticas sobre a alimentação saudável na infância*; e 2) *“Saindo da linha”: Impasses sociais, culturais e afetivos na adoção da alimentação saudável*. As reflexões referentes a primeira categoria se debruçou sobre os cruzamentos entre a história alimentar na infância e a atual dos pais e/ou responsáveis, os saberes em relação a alimentação saudável dessas famílias, bem como suas práticas alimentares efetivas na promoção da alimentação saudável. Desta maneira, pode-se compreender que as vivências da infância dos pais e/ou responsáveis em torno da alimentação compunha parte fundamental do seu entendimento em relação à alimentação saudável. Também foi percebido que em conjunto com outras fontes de conhecimento (oriundos de profissionais da saúde, da escola, da mídia, etc), as

histórias familiares e contextos sociais da infância dos pais se mostraram entrelaçados, ora em consonância, ora em oposição, com as práticas rotineiras de alimentação das famílias. Já na segunda categoria foram abordados certos impasses sociais, culturais e afetivos, que dificultavam a prática da alimentação saudável. Esses impasses se relacionavam tanto às representações sociais sobre certos alimentos denominados como “porcarias” ou “besteiras”, mas que traziam prazer e remetiam uma forte conotação afetiva e significado cultural, como também às restrições socioeconômicas e ao acesso e compra de alimentos considerados mais saudáveis, principalmente entre as famílias com indicador de insegurança alimentar. Assim, mesmo que determinados alimentos sejam considerados ruins para a saúde, estavam ligados às situações altamente significativas para as famílias, principalmente as refeições realizadas nos finais de semana e, de certa forma, corporificavam um meio de enfrentamento de um cotidiano de limitações (de tempo para estar com a família, de dinheiro, etc) e até mesmo das prescrições sociais em torno de uma vida saudável, muitas vezes, difíceis de serem compatibilizadas no corrido dia-a-dia.

REFERÊNCIAS

BAIÃO, Mirian Ribeiro. **Representações sociais sobre alimentação e práticas alimentares de gestantes e puérperas** 2007. 284 f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher) Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Presses Universitaires de France: 1977.

CANESQUI, Ana Maria; GARCIA, Rosa Wanda Diez. **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. FIOCRUZ. Rio de Janeiro: 306 p. 2005.

CRESWELL, John. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. Arthmed, Booking Intern, 2010.

GARCIA, Rosa Wanda Diez. Representações Sociais da Comida no Meio Urbano: algumas considerações para o estudo dos aspectos simbólicos da alimentação. **Revista Cadernos de Debate Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação da UNICAMP**, v. II, p. 1-30, 1994.

GARCIA, Rosa Wanda Diez. Práticas e comportamento alimentar no meio urbano: um estudo no centro da cidade de São Paulo. **Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 13, n. 3, p. 455-467, 1997a.

GARCIA, Rosa Wanda Diez. Representações sociais da alimentação e saúde e suas repercussões no comportamento alimentar. **Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, v. 7, n. 2, p. 51-68, 1997b.

GARCIA, Rosa Wanda Diez. Representações sobre consumo alimentar e suas implicações em inquéritos alimentares: estudo qualitativo em sujeitos submetidos à prescrição dietética. **Revista de Nutrição, Campinas**, v. 17, n. 1, p. 15-28, 2004.

HENN, Ruth Liane. **Adesão aos "10 passos da alimentação saudável para crianças " entre escolares do 1º ano das escolas municipais de ensino fundamental de São Leopoldo, RS.**: Universidade do Vale do Rio do Sinos, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva 2011.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. 2013. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=431870> >. Acesso em: 23 de junho de 2013.

SALLES-COSTA, Rosana et al. Associação entre fatores socioeconômicos e insegurança alimentar: estudo de base populacional na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista de Nutrição, Campinas**, v. 21, p. 99-109, 2008.

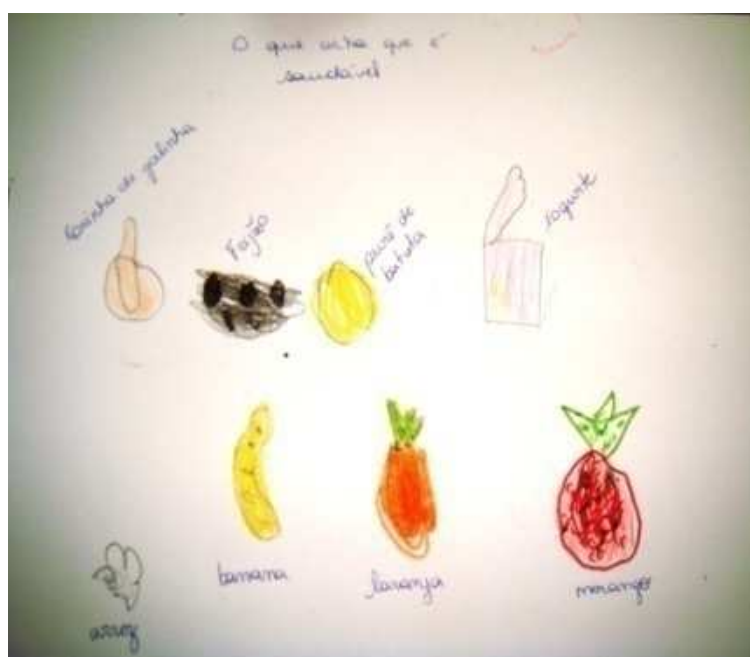
SILVA, G. A. P; BALABAN, G.; MOTTA, M. E. F. A. . Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 5, n. 1, 2005.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4ª edição. Porto Alegre: Bookman, 2010.

APÊNDICE A

DESENHOS DAS CRIANÇAS

Figura 1. Alimentos considerados saudáveis pelas crianças



(Ana, C7)



(Francine, C5)



(Leticia, C4)

Figura 2. Alimentos que as crianças costumavam comer em casa (tradicionais)



(Bianca, C2)



(Francine, C5)

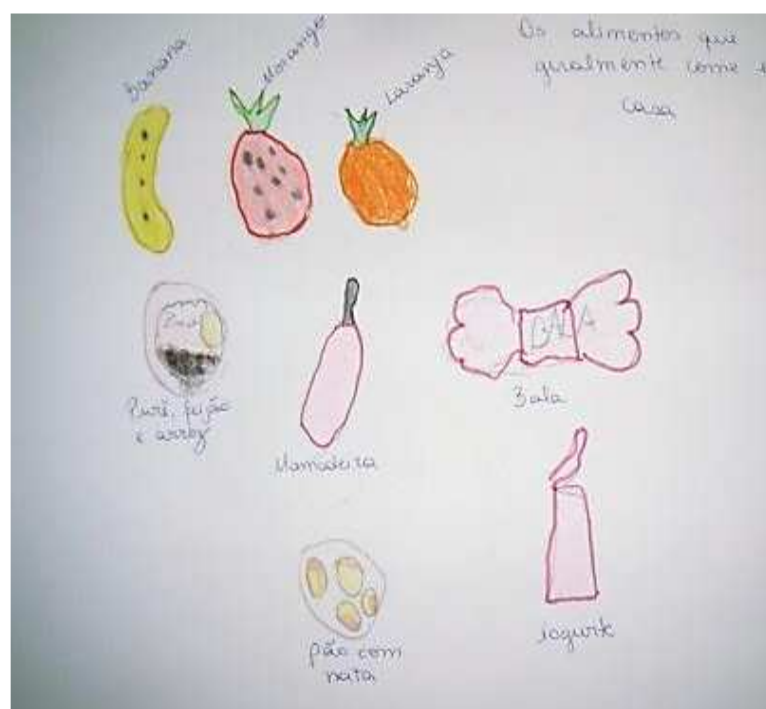


(Sabrina, C6)

Figura 3. Alimentos que as crianças costumavam comer em casa (guloseimas)



Refrigerante (Carla, C1)

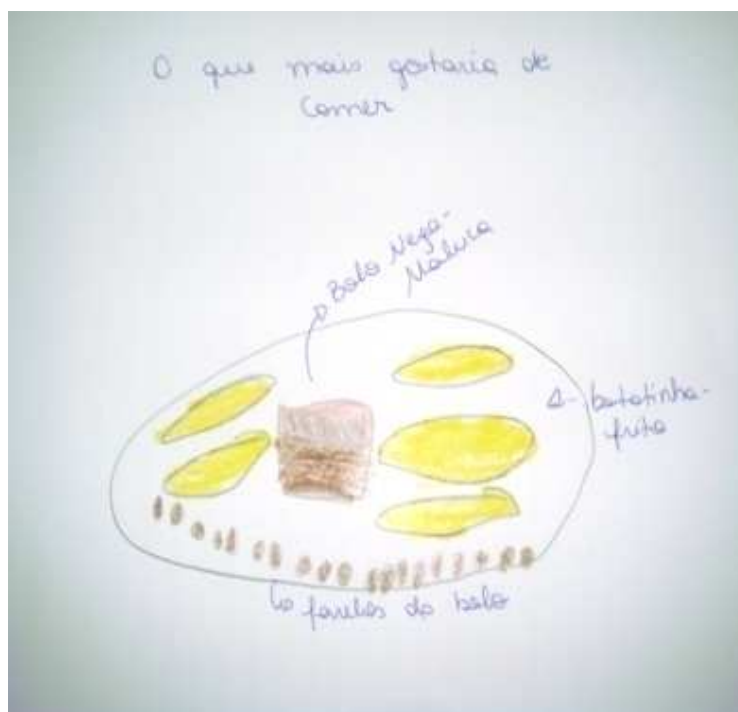


Bala e mamadeira (Ana, C7)



Bombom e pipoca (Henrique, C8)

Figura 4. Alimentos que as crianças mais gostariam de comer



Batata-frita e nega-maluca (Francine, C5)



Picolé, chocolate e salgadinho (Henrique, C8)



Bolo de chocolate, batata-frita, e sorvete (Samanta, C6)

APÊNDICE B

BREVE RELATO DE CADA CASO

Caso 1 (Insegurança Alimentar e criança eutrófica)

Criança: Carla

Mãe: Marta

Esta família era composta pela mãe, que tinha 26 anos de idade, possuía uma aparência sofrida, a qual demonstrava mais idade que a realidade, possuía ensino médio incompleto e trabalhava como doméstica/diarista. O pai tinha 38 anos de idade, possuía ensino médio incompleto e trabalhava como pedreiro. Eram pais de duas filhas, Carla que tinha sete anos de idade, e outra mais velha, a qual tinha nove anos de idade. A entrevista ocorreu somente com a mãe, pois o pai estava trabalhando.

A residência ficava em um bairro de classe média/baixa de São Leopoldo. Ela era alugada, situada nos fundos de outra casa onde morava uma vizinha. Era uma casa muito simples, com cozinha e sala conjugadas, muito pequena, tinha uma cama de solteiro na sala, uma televisão de 14 polegadas e um sofá de dois lugares.

A família não tinha o costume de tomar café da manhã juntos, sendo que as crianças estudavam no turno da manhã e levavam lanches comprados, denominados “besteiras” segundo a mãe: bolo, salgadinho, refrigerantes, etc, e o hábito de ingerir a merenda oferecida pela escola ocorria poucas vezes. A comida do almoço era bem caseira: arroz, feijão, carne, frango, saladas, suco e refrigerante. No período da tarde as crianças tinham o hábito de tomar café com leite, ingerir lanches comprados na padaria, salgadinhos, pipoca, pão, bolo e frutas. A mãe disse que as crianças gostavam de comer frutas, mas que era difícil de sustentá-las devido o custo alto. A janta era parecida com o almoço, e era o momento em que o pai estava presente. A família tinha o hábito de realizar as refeições assistindo televisão.

A família veio de Cruz Alta, interior do estado do RS, e lá viviam da agricultura. O pai veio morar antes em São Leopoldo devido algumas oportunidades de trabalho, e o restante da família veio depois, há apenas três anos. A mãe comenta que não gostava da cidade atual, pois as pessoas eram mais antipáticas e

não cumprimentavam, diferente do interior, onde havia mais amizade e companheirismo entre as pessoas e vizinhos.

A mãe revelou algumas diferenças na alimentação do interior para a cidade, por exemplo, que no interior se plantava os alimentos e se criavam os animais, e se tinha maiores variedades de frutas, já aqui havia a necessidade de comprar tudo, além de não se saber a origem dos alimentos. A infância para esta mãe foi lembrada com um pouco de sofrimento, pois passou por dificuldades neste período. Ela referiu que foi criada pela avó até os nove anos de idade e que depois foi devolvida para sua mãe. Apesar disso, a mãe referia que sua alimentação foi saudável, mesmo não havendo fartura, e que hoje existia mais acesso aos alimentos pouco nutritivos, os quais levam ao desenvolvimento de doenças como diabetes, obesidade e pressão alta. Por isso, esta mãe acreditava que a alimentação de hoje está pior, pois existem muitas novidades e os alimentos são semi-prontos, e que isso prejudica na educação das crianças.

Ao mesmo tempo a mãe referia que gostaria de poder comprar tudo o que as filhas gostariam de comer. Sendo assim, geralmente no final de semana ocorriam refeições mais especiais, denominado “o dia da besteira”, onde se comia um cachorro-quente, *cheeseburger*, balas, doces, salgados, etc.

As compras dos alimentos eram realizadas geralmente em supermercados com promoções, com toda família reunida. As filhas sempre pediam para comprar alimentos que elas gostavam, por exemplo, salgadinhos, bolachas, lanches de padaria, etc, e a mãe procurava dar a elas. A mãe comentou que geralmente faziam as vontades das filhas por elas serem “dengosas” e cheias de manias, além de que na sua infância não havia essa atenção especial dos próprios pais.

Quanto ao preparar as refeições, a mãe referiu que é sempre ela quem cozinhava, apesar de não gostar.

Quanto aos hábitos alimentares da mãe, ela referiu adorar chocolate, e que acreditava ter uma compulsão por doces e refrigerantes. Quanto as crenças alimentares, ela evitava de cozinhar peixe, pois era somente na Sexta-feira Santa que se fazia esse tipo de preparação, além de que alimentos como melancia e pepino deveriam ser evitados, pois acreditava que faziam mal à saúde. Ainda, que o leite deveria ser ingerido apenas pelas crianças, não sendo necessário aos adultos.

Para a mãe o significado de estar ou se sentir saudável era estar magra e em forma. A mãe estava acima do peso, porém não se sentia mal com isso, já que praticava caminhadas diariamente, além de realizar os serviços de casa.

O fator econômico foi muito destacado por esta mãe, como sendo uma das maiores dificuldades para conseguir uma alimentação variada e saudável. Para a mãe, as maiores influências na alimentação das filhas eram os colegas de aula, a televisão, a internet na escola e os próprios pais.

A entrevista com a criança teve uma menor duração. A criança estava tímida para falar, mas gostou de desenhar, utilizou com cuidado os materiais escolares e ao final os guardou nos devidos lugares. Ela levou mais tempo para elaborar o primeiro desenho que os demais. No primeiro desenho referente aos alimentos consumidos no dia a dia, foram elucidados: feijão, maçã, uva, melancia, refrigerante, café, bergamota, morango e suco. Dentre esses alimentos o seu preferido era o refrigerante. Na escola, a criança referiu comer sopa de vez em quando, mas geralmente levava lanche de casa como bolo e suco, além de que algumas vezes comprava esses alimentos na cantina da escola. Nos segundo desenho em que abordava os alimentos que gostaria de comer mais vezes foram desenhados: uva e chocolate. A criança também comentou que gostava de comer cachorro-quente e pizza. No terceiro desenho sobre os alimentos que ela considerava saudáveis foi referido: arroz, maçã, banana, salada, bergamota e manga, mas não soube responder o porquê ela considerava-os bons para a saúde. Em contrapartida o que a criança considerava que não fazia bem para a saúde era o chocolate por continha açúcar.

Caso 2 (Insegurança Alimentar e criança sobrepeso/obesidade)

Criança: Bianca

Mãe: Gabriela

Avó: Rosa

Esta família era composta pela mãe, que tinha 32 anos de idade, possuía ensino médio completo, trabalhava em uma metalúrgica, porém não participou da entrevista, pois estava no trabalhando; o pai tinha 33 anos de idade, era frentista em um posto de gasolina e possuía ensino fundamental incompleto; a avó materna possuía 55 anos de idade e morava junto com a mãe da criança, era aposentada por

invalidez e possuía ensino fundamental completo; uma tia e a Bianca, que tinha 8 anos de idade. A entrevista foi realizada com a avó, pois a mãe estava no trabalho, sendo assim a criança ficava sob sua responsabilidade. Os pais estavam separados há três ou quatro meses. A avó era obesa possuía complicações de saúde como diabetes tipo 2, hipertensão arterial, enfisema pulmonar e problemas cardiovasculares.

A família residia em um bairro de classe baixa de São Leopoldo, em uma residência própria, porém muito simples e pequena. A maior parte da casa era de madeira, possuía cozinha e sala conjugadas, dois quartos e um sofá de dois lugares na sala.

O café da manhã da família era composto por café puro e às vezes e pão com margarina. O almoço era realizado com feijão e arroz, polenta, massa, verduras, carreteiro e pizza. A Bianca estudava a tarde e costumava levar lanches de casa como bolos, e poucas vezes ganhava dinheiro para comprar na cantina da escola. Na volta da escola geralmente comia pão, bolo, leite com achocolatado, *milkshake* e vitamina de fruta. Na janta a família costumava ingerir a sobra do almoço. Era comum em alguns dias da semana e no final de semana ocorrer uma alimentação mais especial, e que esses dias eram denominados pela avó como o dia da “guloseima”, onde era feito churrasco, pastel, enroladinho de salsicha, pipoca, *cheeseburger*, torta de bolacha e pudim. A avó costumava triturar os legumes no liquidificador, já que a Bianca não gostava desses alimentos. Também foi referido por ela que cozinhar massa muitas vezes na semana era ruim, pois se sentia inferiorizada com isso. As refeições eram realizadas à mesa e com a televisão desligada. A família não tinha o costume de comer fora de casa devido ao custo, mas de vez em quando pediam cachorro-quente e pizza para comer em casa, ou a avó cozinhava esses alimentos em casa.

As compras dos alimentos eram realizadas em mercados próximos e geralmente a Bianca acompanhava. Desta maneira, era combinado se poderia ser comprado alimentos dos quais gostava, como chocolate, picolé e bolachas. Às vezes a avó cedia, dependia do custo.

A infância da avó era com base na agricultura familiar na zona rural de São Leopoldo. Teve uma infância sofrida, pois seu pai batia nos filhos, e que após o seu falecimento, sua mãe tornou-se alcoólatra. Ainda, chegou a passar fome na infância e muitas vezes pedia alimentos na vizinhança em troca de trabalho. Apensar disso,

acreditava que a alimentação na infância foi saudável, pois comiam alimentos de sua plantação sem agrotóxicos. A avó relatou que a alimentação da infância para a atual modificou bastante, pois antes se tinha todos os alimentos, já que eram plantados, e hoje tudo é necessário comprar. Devido as condições econômicas, hoje nem sempre a família possui verduras e frutas em casa, e que as tivesse poderia manter um maior controle da diabetes.

Para a avó comida saudável era a dita tradicional: arroz, feijão, carne e salada, sem refrigerantes durante a semana. Para ela estar ou se sentir saudável era não estar acima do peso e com complicações, como era a sua situação atual. Aproveitou para revelar que no próximo ano iria se dedicar mais à sua saúde.

Para a avó, para conseguir ter uma alimentação saudável era necessário ter condições financeiras para comprar os alimentos. E as maiores influências na alimentação da Bianca era as promessas de guloseimas e brincadeiras na praça em frente a casa em troca de melhorar os hábitos alimentares em casa.

A Bianca ela estava muito tímida e falava baixinho na entrevista. Em muitos momentos durante os desenhos, ela se distraía com a televisão que estava ligada, e a avó necessitou chamar sua atenção. No primeiro desenho referente os alimentos que consumia no dia-a-dia, ela elucidou: água, carreteiro, arroz e feijão. Desses alimentos o que ela mais gostava era o carreteiro, e que não gostava do grão do feijão e das verduras. Outros alimentos que gostava bastante era massa, polenta e carne. Na escola às vezes comia o que era oferecido como frutas, cereal, carne, galinha, salada, arroz, feijão e carreteiro, mas também comprava lanches como enroladinho, bolacha recheada e sorvete. De casa costumava levar bolachas. No segundo desenho sobre os alimentos que ela gostaria de comer mais vezes apareceram panqueca e refrigerante. A criança relatou que nunca havia saído para comer fora, mas a avó a lembrou que já foram na pizzeria e no *Mac Donalds*. No terceiro desenho referente aos alimentos que ela considerava saudáveis, foram representados: alface, cenoura, couve-flor, tomate e feijão, e quando perguntei o porquê ela achava esses alimentos saudáveis, ela respondeu que fazia bem porque a avó falou isso a ela.

Caso 3 (Insegurança Alimentar e criança sobrepeso/obesidade)

Criança: Renata

Avó: Marlene

Esta família era configurada com a avó, que tinha 55 anos de idade, aposentada e possuía ensino fundamental incompleto; um tio, filho da avó, e a Renata, que tinha 6 anos de idade. A mãe da Renata a abandonou quando ainda era bebê e nunca mais retornou. Na época a criança ficou sob os cuidados do pai e da avó, mas o pai faleceu quando ela tinha dois anos de idade.

A família reside em um bairro de classe média baixa de São Leopoldo, em uma casa própria, a qual passava por algumas reformas. A casa era muito simples, pequena, com cozinha e sala conjugadas.

No café da manhã a família costumava ingerir pão com margarina, chimia, salsicha, mortadela, frutas e café com leite, porém muitas vezes a Renata não ingeria nada e ia para escola sem se alimentar. A avó não se preocupava muito com isso, pois sabia que na noite anterior ela havia jantado bem e que na escola havia merenda para as crianças. A Renata também costumava levar lanche para a escola como biscoitos e frutas. Na escola era estipulado um “dia da porcaria”, ocorrido na sexta-feira, que segundo a professora poderia levar alimentos como biscoito recheado, salgadinhos, etc.

No almoço e na janta era costume ingerir o mesmo que no almoço. No lanche da tarde a Renata comia pão, suco e café com leite. Também havia o dia da alimentação mais especial, que ocorria nos finais de semana quando saíam para almoçar fora, em shoppings, optavam por salgadinhos, sorvetes, *xisbruguer* e churrasco. A avó comentou que a Renata gostava muito de refrigerante, mas que só era oferecido em ocasiões especiais, como visitas em sua residência. A avó comentou que procura evitar a ingestão de gordura em casa, pois como trabalhou muitos anos em casa de família, aprendeu sobre alimentos que fazem bem ou não para crianças, sendo assim procurava evitar também “bobagens” de supermercado. As refeições eram realizadas à mesa com a televisão ligada.

As compras dos alimentos eram realizadas pela família em supermercados. No passado a família passou dificuldades financeiras e muitas vezes não tinham nem carne para comer. Hoje essa condição estava melhor. A criança geralmente

pedia para comprar alimentos que gostava como hambúrguer e achocolatado industrializado, mas a avó só comprava quando havia condições financeiras.

A avó é quem cozinhava, mas referiu que era por obrigação, e aproveitou para justificar que a vida da mulher era essa.

Na sua infância trabalhava nos afazeres domésticos e aos dezoito anos foi trabalhar fora. Veio morar em São Leopoldo e depois se casou. Ela residia em Porto Xavier, interior do Estado do RS, vivia da agricultura. Refere que sua alimentação era composta de alimentos da colônia e que era muito raro comer alimentos que existe hoje em dia, os quais não proporcionavam saúde. Estudou por pouco tempo, pois sua mãe dizia que não era necessário aprender a ler e escrever para não escrever cartas para namorados, e logo que aprendeu a escrever seu nome, sua mãe a retirou da escola. De modo geral sua alimentação na infância foi saudável porque a comida era mais saudável, o gosto era melhor e nunca lhe faltou nada. Antes não existia tanta “bobagem” como hoje. Comida saudável para a avó era frutas, verdura, galinhada, carne assada, e que a fritura não era boa para a saúde, pois causava infarto e AVC, além do salgadinho, porque as crianças quando comem não querem mais comer alimentos saudáveis.

A avó teve câncer de mama, mas conseguiu tratar, pois estava no início da doença. Ainda tomava medicação e que isso alterou seu paladar, por isso não sentia mais tanto o gosto dos alimentos. Para ela, estar saudável era não sentir dor, ter disposição pra comer tudo e sentir o gosto dos alimentos.

Para a avó, as maiores influências na alimentação da Renata eram as “bobagens” que apareciam na televisão e a escola, e ela influenciava também, mas somente no que era bom para a saúde.

A criança estava mais a vontade para responder as questões, porém tinha um pouco de dificuldade para entender o que para ser feito nos desenhos. No primeiro desenho referente aos alimentos que consumia no dia-a-dia, a Renata desenhou: morangos, laranja, pêssigo, carne, massa, ovo cozido, maçã, uva, banana, feijão e manga. Disse que o que mais gostava era de arroz, batata-frita, carne e cebola, e não gostava de abacate. No lanche oferecido pela escola geralmente comia arroz, feijão, melancia, maçã, ovo, batata-frita, repolho e massa. Às vezes levava lanche de casa como bolacha, suco, morango e maçã, além de às vezes comprar na escola bolo, suco e crepe. No segundo desenho em relação aos alimentos que gostaria de comer mais vezes foram elucidados morangos, manga, uva, pêssigo, pêra, pão e

suco. Ela gostava de sair para o centro da cidade com a avó para comer em restaurantes e tomar sorvete. No terceiro desenho sobre os alimentos que considerava saudáveis, apareceram cebola, arroz, mamão, laranja, melancia e maçã, e justificou que esses alimentos eram bons porque a deixava grande e forte para brincar com seus amigos na escola.

Caso 4 (Segurança Alimentar e criança eutrófica)

Criança: Letícia

Mãe: Roberta

Pai: Vinícius

Esta família era composta pela mãe, que tinha 39 anos de idade, era dona de casa e possuía ensino fundamental incompleto; pelo pai, que tinha 38 anos de idade, trabalhava como guarda municipal e possuía ensino superior incompleto; a Letícia, que tinha 7 anos de idade e uma irmã com 2 anos de idade.

A família residia em um bairro de classe média/alta de São Leopoldo, em um apartamento próprio, pequeno e de dois quartos. A sala e a cozinha eram conjugadas. No dia agendado para a entrevista ocorreu um imprevisto e não consegui ser atendida na residência. Segundo informações do porteiro do condomínio havia gente em casa e apenas o pai havia saído para trabalhar. Então eu liguei para o celular do pai e me comentou que sua esposa e filhas deveriam estar dormindo, já que a filha menor havia adoecido na noite anterior. Sendo assim fui embora e liguei novamente no outro dia para marcamos a entrevista. Na segunda tentativa ocorreu tudo bem, inclusive nesse dia estavam presentes na casa da família uma cunhada (esposa do irmão da mãe) e seu filho de 2 anos de idade. O pai participou junto da entrevista.

Nesta família o café da manhã era mais livre, ou seja, cada um comia o que queria, e o pai geralmente tomava café da manhã no trabalho. O almoço era composto por comida tradicional caseira: arroz, feijão, carne e batata. O pai relatou que costumavam almoçar no mínimo três vezes por semana em restaurantes. A Letícia estudava à tarde e quando ela chega da escola costumava fazer um lanche antes da janta, como um sanduíche, por exemplo, e mais tarde era realizada a janta, o qual era o momento de todos estarem juntos. O dia da alimentação especial ocorria geralmente aos domingos, e que, segundo a mãe, tinha que ser algo

diferente, como uma carne assada ou sair para comer em restaurantes. A mãe referiu as crianças e o pai adoravam refrigerante. O pai também comentou que a questão genética era o mais importante na saúde e não exatamente a alimentação no dia-a-dia.

As compras dos alimentos eram realizadas pelo pai, e a Letícia às vezes perguntava se podia comprar alguma coisa de que ela gostava, e a mãe decidia se podia ou não, pois ela controlava mais a alimentação das filhas. A mãe era quem geralmente cozinhava em casa.

A mãe nasceu no interior no Paraná, e veio morar em São Leopoldo na adolescência, viviam da agricultura, e comentou que sentia falta dessa época, pois era divertida. Apesar da pouca escolaridade, a mãe possuía bastante conhecimento sobre alimentação. Retratou que a alimentação na infância foi saudável, com exceção da utilização da banha de porco. O pai nasceu em São Leopoldo, possuía desde cedo costumes mais urbanos. Também considerou que sua alimentação na infância foi boa, mas que eles não havia privação de alimentos. O pai relatou que a alimentação de antigamente para a atual não havia muita diferença, porque hoje o conhecimento era maior. A mãe concordava e completou referindo que o que mudou hoje era a dificuldade de acesso a hortas caseiras, pois tudo tinha que comprar. A mãe revelou que uma alimentação saudável era rica em cereais, verduras, legumes, pobre em gordura, rica em carnes brancas e peixes, porque eram alimentos que faziam bem a saúde, e alimentos ruins para a saúde era a carne gorda e a banha.

A mãe gostaria que o marido pensasse mais como ela em relação a alimentação, pois tornaria a alimentação de casa melhor, pois na sua opinião o que mais influenciava na alimentação das filhas eram os pais, pois elas copiavam seus exemplos. Também falaram da televisão e das redes de fast-foods como influenciadoras.

No primeiro desenho elaborado pela Letícia, referente ao que comia no dia-a-dia ela desenhou alface, pêssego, morango, banana, maçã, melancia, cenoura, tomate, carne, pepino, massa e brócolis. Disse que eram gostosos, e que a melancia era um dos que mais gostava. Na escola às vezes comia o lanche oferecido para as crianças, como mamão, e também levava de casa banana, sanduíche e bolo, além de às vezes comprar na cantina enroladinho de salsicha. No segundo desenho sobre o que gostaria de comer mais vezes ela desenhou abacaxi, pipoca, pêssego, alface, pão, limão, pepino e morango. Ao perguntar se ela gostava de comer fora de

casa ela respondeu que gostava de ir na casa da sua avó. No terceiro desenho em relação ao que achava que era saudável ela elucidou abacaxi, carne, arroz, feijão, batata cozida, morango, alface, sanduíche, uva e ovos, e disse que esses alimentos eram saudáveis porque sua mãe sempre dizia isso, e ainda que massa e *cheeseburger* não faziam bem, porque o *cheeseburger* tinha *catchup* e mostarda, e a massa porque era frita. Ela revelou também que a comida da mãe fazia crescer e ficar forte, já a do pai não muito porque ele colocava muito *catchup* nas coisas.

Caso 5 (Segurança Alimentar e criança eutrófica)

Criança: Francine

Mãe: Paula

Esta família era composta pela mãe, que tinha 37 anos de idade, trabalhava como auxiliar de escritório e possuía ensino médio completo; o pai tinha 46 anos de idade, era metalúrgico e possuía ensino fundamental completo; Francine que tinha 6 anos de idade e um irmão que tinha 2 anos de idade.

A família residia em um bairro de classe média de São Leopoldo, residência era própria, de alvenaria e em boas condições. A casa ficava no mesmo terreno dos avós paternos.

Não era costume da família tomar café da manhã sentado à mesa, às vezes a Francine comia um pão, bolacha e iogurte. No almoço a alimentação era bem caseira com arroz, feijão, beterraba, massa, carne, frango e sucos. Na escola a Francine lanchava geralmente o que levava de casa, como bolos e gelatina. A família não tinha o costume também de jantar, faziam apenas um lanche com pães. O dia da alimentação especial geralmente ocorria nas quartas-feiras e nos finais de semana, pois almoçam frituras na avó materna. Os pais adoravam refrigerantes, mas ingeriam somente em finais de semana, porém as crianças não gostavam. A mãe disse que os avós paternos às vezes ofereciam doces para as crianças antes do almoço, e que apesar de não gostarem dessa atitude, não interferiam, já que eram os avós e eram idosos.

As compras dos alimentos eram realizadas pelo pai e às vezes a mãe ia junto com as crianças. Referiu que as crianças pediam sempre alguma coisa pra comprar e que tinham o direito a uma ou duas coisas, geralmente chocolates, salgadinhos, batatinhas e pastel. Quem cozinhava durante a semana era a mãe e no domingo era

o pai. Ela não gostava muito de cozinhar, mas fazia porque era necessário. Era raro realizarem refeições fora de casa.

A mãe morou em Sobradinho, interior do Estado do RS, até os cinco anos de idade e não tinha muita lembrança dessa época. Mas em São Leopoldo lembrava que passaram bastante dificuldade, comiam o necessário, mas nunca passaram fome. Achava que sua alimentação na infância foi saudável dentro do possível, e aos 15 anos iniciou a vida profissional, o que modificou seus hábitos alimentares, pois ingeria mais “porcarias”, como bolacha recheada e salgadinho, já que podia comprar com seu dinheiro. Ela referiu também que a alimentação do interior era mais saudável, pois os alimentos eram plantados e colhidos, não havendo a necessidade de comprá-los. Uma alimentação saudável na concepção da mãe era que os filhos comessem de tudo um pouco. A mãe achava que a filha herdou seus hábitos, como o de não querer experimentar os alimentos. Para ela, para ter uma alimentação saudável era necessário força de vontade, paciência e mais tempo. No próximo ano, sua filha talvez irá estudar o dia todo na escola e terá que almoçar lá, sendo assim, a mãe acreditava que a filha poderia se alimentar melhor.

A Francine estava ansiosa para fazer os desenhos. Teve facilidade para entender a atividade, com exceção do último desenho sobre os alimentos saudáveis, sendo assim, a mãe ajudou um pouco. Ela foi bem cuidadosa com os materiais escolares. No primeiro desenho referente aos alimentos que consumia no dia-a-dia, ela desenhou beterraba, carne, arroz e feijão. Na parte da manhã gostava de comer cereal puro, maçã, pêra, banana e manga. Não gostava muito de legumes e batata cozida, porém gostava de batata-frita. Na escola ela costumava levar lanches como cereal açucarado, bolachas, bolos e não gostava de comer o lanche da escola, além de que às vezes comprava torrada e picolé na cantina. No segundo desenho em relação aos alimentos que gostaria de comer mais vezes foi elucidado bolo e batatinha-frita. Também comentou que gostaria de comer em restaurante e mais *xisburger*. No terceiro desenho sobre os alimentos que considerava saudáveis, ela desenhou cenoura, beterraba, brócolis e tomate, mas não soube responder o porquê considerava-os saudáveis, mas o que acreditava não fazer bem à saúde era chocolate, porque já tinha ouvido a mãe comentar isso, apesar de que gostava de comer e ingeria quase diariamente.

Caso 6 (Segurança Alimentar e criança sobrepeso/obesidade)**Criança: Samanta****Mãe: Silvana****Pai: Rodrigo**

Esta família era composta pela mãe, que tinha 46 anos de idade, era dona de casa e possuía ensino médio incompleto; pelo pai, que também tinha 46 anos de idade, era motorista e possuía ensino médio incompleto; a Samanta, que tinha 6 anos de idade.

A família residia em um bairro de classe média/baixa de São Leopoldo, em uma casa própria de alvenaria, bem organizada e ventilada. Essa entrevista foi a única que ocorreu em um sábado à tarde por escolha da mãe. O filho mais velho que tinha 21 anos de idade estava casado recentemente e a mãe sentia muita falta dele, e comentou várias vezes durante a entrevista os costumes e hábitos dele.

A família tinha o hábito de tomar café da manhã com pães, frios e café com leite. A Samanta estudava pela manhã, e a mãe nem sempre dava dinheiro para ela comprar merenda na escola, pois acabava comprando salgadinhos, então preferia que ela levasse de casa sanduíche e bolo. Mas na sexta-feira, a Samanta levava guaraná, salgadinho e bolacha recheada, pois era determinado pela escola o “dia da porcaria”. No almoço costumavam comer arroz, feijão, massa, batata-frita, bife e legumes. À tarde, a Samanta não tinha hora para comer, comia frutas, bolachas, etc. Na janta geralmente comiam a mesma coisa do almoço e a televisão costumava ficar ligada. A mãe falou que quando tinha o filho em casa ela gostava de preparar mais alimentos no jantar, mas agora que muitas vezes ela fica sozinha com a filha, pois o marido viajava a trabalho, não tinha vontade de fazer muitas coisas. O dia da alimentação especial ocorria no final de semana, onde faziam churrasco, maionese, comiam *xisburger* e frituras. A mãe disse que a filha é bem agitada, ansiosa e quer comer o tempo todo.

As compras dos alimentos eram realizadas pelos pais e que iam todos juntos ao mercado. A Samanta pedia muitas guloseimas para comprar (balas, sorvete) e quando enxergava propagandas de alimentos chamava muito sua atenção. Suas vontades geralmente eram realizadas, pois ficava brava.

A infância dos pais foi vivida no interior na cidade de Esmeralda, RS. Eles plantavam muitos alimentos e criavam animais. O pai disse que na infância a

alimentação era mais saudável, pois os alimentos eram da própria produção sem agrotóxicos e atualmente tudo estava muito industrializado. Hoje era necessário comprar alimentos prontos, e antes ninguém se importava com data de validade, pois os alimentos duravam mais. Os alimentos eram colhidos quando estavam maduros, hoje se colhiam verdes para amadurecer artificialmente. Para eles comida saudável era composta de verduras sem agrotóxicos, carnes mais brancas, peixe de uma a duas vezes por semana e sucos naturais, e comida ruim era batata-frita e frituras em geral.

Em relação a estar ou se sentir saudável para a mãe era não ter preguiça de correr, não ter dores e ter saúde no geral. A importância de ter uma alimentação saudável era cuidar da alimentação da Samanta agora para que não desenvolva doenças futuramente. A maior dificuldade na alimentação da Sabrina era fazê-la comer aquilo que ela não gostava reduzir a quantidade de pão e bolacha, pois muitas vezes ela queria trocar o almoço por esses alimentos. Os pais acreditavam ser os que mais influenciavam na alimentação dela e a escola também no sentido de que a criança enxergava os colegas comendo e queria também. A televisão influenciava devido as propagandas.

A Sabrina não queria que os pais ficassem juntos na entrevista, pois ficou com vergonha. No primeiro desenho em relação ao que comia no dia-a-dia, a Samanta desenhou café com leite, pão com presunto e queijo, na janta batata-frita, feijão e carne e no almoço feijão arroz e carne. Ela referiu que gostava bastante de café com leite e pão, e que além desses gostava de cenoura, laranja, sorvete, além de sua comida preferida era batata-frita. Não gostava de pepino e abobrinha. Na escola gostava de comer salada de fruta e sagu, e era difícil comprar merenda na cantina, mas que já havia comprado salgadinho. No segundo desenho sobre o que gostaria de comer mais vezes, ela colocou bolinho de chocolate, batata-frita, banana, carne de porco, ovo frito e sorvete de morango. Gostava também de sair para comer pastel e hambúrguer no centro da cidade. No terceiro desenho referente ao que achava que era saudável ela elucidou salada de fruta, tomate, maçã, laranja, cenoura, pepino, bergamota, abacaxi e manga. E quando questionei se havia algum alimento que não fazia bem a saúde ela ficou em dúvida e falou salgadinho porque dava dor de barriga. Ela acha que a alimentação na sua casa era saudável porque tinha muitas vitaminas.

Caso 7 (Segurança Alimentar e criança sobrepeso/obesidade)

Criança: Ana

Mãe: Daniela

Esta família era composta pela mãe, que tinha 26 anos de idade, era dona de casa e estudante de técnico em enfermagem e possuía ensino médio completo; pelo pai, que tinha 27 anos de idade, trabalhava como auxiliar na farmácia do hospital e possuía ensino médio completo; Ana, que tinha 6 anos de idade; na mesma casa só que na parte de baixo moravam os avós paternos e uma tia.

Eles moravam no centro de São Leopoldo, em uma casa própria, mas haviam três casas em um mesmo terreno. Eles moravam na parte de cima, a qual não tive a oportunidade de conhecer, pois ficamos na parte de baixo onde moravam os avós e a tia. Era uma casa muito simples.

Esta entrevista com a mãe foi a mais curta de todas as outras, durou quase meia hora. A mãe não falava muito, tinha respostas mais curtas e não desenvolvia muito as questões. Depois de uns minutos a tia chegou e ficou ouvindo a entrevista e em alguns momentos também opinou.

A família não tinha o hábito de ingerir café da manhã, bebiam apenas uma xícara de café e depois a Ana ia para a escola. O almoço geralmente ocorria na casa da avó, que era quem cozinhava. Esta refeição era composta de arroz, feijão, massa, salada e carne, e antes do almoço a criança ingeria mamadeira com leite. À tarde a Ana ficava sob responsabilidade da avó e então ela lanchava pão, iogurte, tomava mamadeira, comia bolachas e frutas. A família não tinha o costume de jantar, a Ana tomava mais uma mamadeira e dormia cedo. O dia da alimentação especial ocorria no final de semana e geralmente comia pizza, cachorro-quente, “besteiras”, como dizia a mãe. As refeições eram realizados com todos juntos geralmente, alguns sentavam à mesa, outros no sofá e às vezes assistia televisão ao mesmo tempo.

As compras dos alimentos eram realizadas pelos pais e pelos avós. Geralmente a Ana ia junto ao mercado para comprar as coisas que ela gostava, como iogurte, bolacha e salgadinho, porém a mãe referiu que a filha não comia muitas “besteiras” como doces.

A infância da mãe foi tranqüila, sua mãe trabalhava e o pai é quem cozinhava. Sempre morou em São Leopoldo só que em outro bairro. Quando adolescente foi

necessário aprender a cozinhar para ela e para a irmã. Acha que sua alimentação foi saudável na infância porque sempre comeram de tudo, havia poucas “besteiras”, muita salada e frutas. Acha que a alimentação da infância para a atual mudou porque hoje se comia muita “porcaria”, coisas industrializadas e também porque as pessoas trabalhavam fora e acabavam optando por lanches. Para ela comida saudável era comer de tudo um pouco e que a fritura era o que considerava ruim para a saúde porque aumentava o colesterol, e os doces causavam obesidade e diabetes.

Em relação a estar e se sentir saudável, para a mãe, era estar bem no geral, comer o que gostava e o que fazia bem. Referiu que a Ana comia de tudo, não tinha dificuldade para se alimentar, mas a única coisa era que ainda tomava muita mamadeira, em torno de quatro ao dia. Para a mãe, os pais eram os que mais influenciavam na alimentação da criança. A tia comentou também que costumavam fazer competições para ver quem comia mais rápido a fim de incentivar a Ana, mas que não chegavam a dar premiações. A mãe acreditava que a escola não influenciava, porque ela nunca comia lá, só o que levava de lanche.

A criança demonstrou empolgação ao realizar os desenhos. No primeiro desenho referente ao que comia no dia-a-dia, a Ana desenhou banana, morango, laranja, purê de batata, arroz, feijão, mamadeira, bala, pão com nata e iogurte. Tinha o costume de levar lanches para a escola, geralmente achocolatado industrializado, bolachinha e salgadinho, e que não gostava de comer o lanche que a escola oferecia, mas de vez em quando comprava torrada, pastel e bala. No segundo desenho referente ao que gostaria de comer mais vezes, ela desenhou feijão, purê de batata, laranja e morango. Também falou da banana e do iogurte que queria comer mais vezes. Um local que ela gostaria de sair para comer era na pizzaria. No terceiro desenho em relação ao que achava que era saudável para a saúde abordou coxinha de galinha, feijão, purê de batata, iogurte, arroz, banana, laranja e morango. Perguntei o porquê de ela acreditar que esses alimentos eram saudáveis, mas não soube responder. Mas referiu que o que não fazia bem a saúde era a bala, mas que era boa de comer.

Caso 8 (Segurança Alimentar e criança sobrepeso/obesidade)**Criança: Gustavo****Mãe: Elizângela**

Esta família era composta pela mãe que tinha 37 anos de idade, era auxiliar contábil e possuía ensino médio completo; pelo pai que tinha 40 anos, era consultor técnico e também possuía ensino médio completo; o Gustavo que tinha 7 anos de idade e o avô, que residia com a família.

Eles moravam em um bairro de classe média/baixa de São Leopoldo, em uma casa própria, grande, bonita e de dois pisos. Não tive a oportunidade de entrar dentro da casa, pois além do calor, havia faltado luz no bairro, sendo assim a garagem era o cômodo mais iluminado da casa. O avô ficou próximo de nós, mas em nenhum momento participou da entrevista. Quase no final da entrevista o pai chegou em casa, mas não participou, pois já estávamos encerrando a atividade.

A família não tinha hábito de tomar café da manhã, o Gustavo ia para a escola sem ingeri-lo, pois segundo a mãe ele ficava enjoado na topique que levava ele para a escola. Os pais almoçavam na empresa (levavam comida de casa) e o Gustavo almoçava com o avô que era quem cozinha. Geralmente o avô cozinhava massa, feijão, arroz e carne, pois era o que o Gustavo adorava e para não haver discussões. Duas vezes por semana durante à tarde, o Gustavo frequentava outra escola e nos outros dias ficava aos cuidados de uma vizinha, pois o avô precisava cuidar de sua mãe que era adoentada. Os lanches à tarde eram variados com frutas, iogurtes, balas, e não havia regras e horários estipulados para comer. Costumavam jantar o mesmo que o almoço. A comida especial ocorria no final de semana, mais nas sextas-feiras onde comiam pastel e pizza. O Gustavo adorava refrigerante e suco artificial, mas a mãe procurava a forçá-lo tomar mais água. Já em relação as verduras, o Gustavo tinha muitas dificuldades para comer. A mãe evitava frituras, mas quando ele pedia batata-frita ela fazia ou comia fora de casa.

As compras dos alimentos eram realizadas geralmente pelo avô. O Gustavo ia junto e costumava pedir guloseimas no mercado, mas nem sempre ganhava. O Gustavo adorava sobremesa após o almoço, principalmente chocolate e sacolé. Era difícil a família comer fora de casa. Referiu que comiam pizza e outros *fast-foods* de vez em quando e por causa do Gustavo já que ele gosta de alimentos fortes com

sabores picantes. Muitas vezes o Gustavo não perguntava se podia comer as “bobagens” dele, ele geralmente pegava-as escondido.

A mãe foi praticamente criada pela avó, pois seus pais trabalhavam. A alimentação era bem caseira e suas vontades eram feitas. Acha que sua alimentação foi saudável porque não havia essas “besteirinhas” de hoje como o *fast-food*, *cheeseburger* e batata-frita. Ela sempre foi magra e só engordou depois da gravidez. A maior diferença pra ela em relação a alimentação de antigamente para a atual era o fato de que hoje as pessoas comiam muito em restaurantes e lanchonetes e antigamente isso quase não existia. Alimentação saudável para a mãe seria comer mais frutas e verduras, fazer a sua própria comida e não exagerar na alimentação.

Para ela estar ou se sentir saudável era não ter nenhum tipo de doença. Ela diz que o Gustavo está um pouco fora do peso dele, mas incentivava a prática de exercícios físicos como o futebol. O problema é que após o jogo ele gostava de comer pastel e enroladinho de salsicha, e ela deixava ele os consumir, pois achava que negá-los deixaria ele mal e bravo. Para ter uma alimentação saudável na visão da mãe era acabar com certos vícios, como o refrigerante, pois ingeriam bastante durante a semana e o Gustavo ficava bravo quando não ofereciam a ele, e como os pais chegavam cansados do trabalho, para não se incomodarem acabavam fazendo as vontades do filho. A mãe refere que o fato de ela não estar em casa o dia todo com o Gustavo e o pai dela era quem cozinhava, dificultava o controle alimentar da criança.

A mãe acreditava que a escola influenciava bastante na alimentação, pois a professora trabalhava atividades em relação aos alimentos saudáveis. Além disso, os pais influenciavam, pois a criança copia nos hábitos bons e ruins.

O Gustavo era um menino muito inteligente, bem falante, se comunicava bem e gostou de fazer essa atividade. Em alguns momentos na entrevista ele ficou um pouco envergonhado porque a mãe estava ouvindo, então ela nos deu licença para ficarmos mais a vontade. O primeiro desenho foi bem interessante, pois ele desenhou um sol representando o que ele comia no almoço e uma lua representando a janta. No almoço ele desenhou massa com molho, na janta chuchu, carne, moranga, massa e feijão, e a tarde pipoca e bala de coco. Quando perguntei o que ele achava desses alimentos ele disse que o bombom e a pipoca faziam um pouco mal à saúde e que os outros fazia bem. No lanche oferecido pela escola, às

vezes ele comia feijão e arroz, e também costumava a comprar lanches do bar da escola, principalmente balas, sendo assim, a mãe fechou a conta dele. Às vezes levava merenda de casa com frutas, água, bolinho, bolacha. No segundo desenho sobre o que gostaria de comer mais vezes ele colocou picolé, chocolate e salgadinho. Quando pergunto o porquê que ele gostaria de comer mais vezes esses alimentos ele respondeu que era porque ele não os consome diariamente. Ele me disse que esses alimentos não são bons, mas ele comia porque o gosto era bom, pois gostava de alimentos fortes, bem salgados e temperados. Ele gostava de ir na casa da vizinha que cuidava dele para comer pipoca doce. No terceiro desenho em relação ao que achava que era saudável, ele desenhou café, água, cenoura, alface, feijão e arroz. Quando perguntei o porquê que ele achava que isso era saudável, respondeu que a água deixava os ossos fortes, o feijão e a cenoura faziam a pessoa ficar forte e o alface ajudava na realização de exercícios físicos. Já o chocolate era um alimento que não fazia bem porque era gorduroso e deixava o corpo machucado. Falou também que a alimentação na sua casa era saudável porque arroz, cenoura, feijão e alface deixava os ossos fortes, além da água que fazia vir mais sangue.

III. ARTIGO CIENTÍFICO

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA INFÂNCIA: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE FAMÍLIAS E CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR

Cláudia Lilian Witt da Silveira

Ruth Liane Henn

Tonantzin Ribeiro Gonçalves

RESUMO

O estudo objetivou compreender as representações sociais sobre a alimentação saudável na infância de famílias com crianças em idade escolar de São Leopoldo/RS. Tratou-se de um estudo qualitativo de casos múltiplos, com o uso de entrevistas semiestruturadas com os pais e de desenhos e entrevistas com as crianças. Participaram do estudo oito famílias de classes econômicas baixas, cinco com indicadores de segurança e três de insegurança alimentar. A análise de conteúdo qualitativa revelou que a história da alimentação do campo referida na infância dos pais foi resgatada como uma época difícil, porém mais saudável que nos dias de hoje, quando estão mais acessíveis *fast-foods*, alimentos industrializados e guloseimas. Ainda que os saberes das famílias, enraizados na sua própria história e atualizados no discurso científico, apontassem na direção de uma alimentação saudável, várias forças, tanto proximais como distais, tencionavam suas práticas alimentares em outra direção. A facilidade de acesso a alimentos pouco saudáveis e, por outro lado, as restrições financeiras e a “pobreza” de opções saudáveis perto de casa, se cruzavam com a vida corrida dos casais, os significados prazerosos associados ao consumo de “porcarias/besteiras” como forma de sair da rotina e obter satisfação, gerando impasses na adoção de uma alimentação mais saudável. Os achados apontam a necessidade de uma abordagem mais integral, não apenas baseada em estratégias individualizantes de educação e orientação, mas que abarque os diferentes contextos de sociabilidade da criança, visando incorporar práticas alimentares mais saudáveis como algo prazeroso e acessível na rotina das famílias.

Palavras-chave: Alimentação saudável. Escolares. Família. Representação social.

HEALTHY EATING IN CHILDHOOD: SOCIAL REPRESENTATIONS OF FAMILIES AND CHILDREN IN SCHOOL AGE

ABSTRACT

The study aimed to understand social representations about healthy eating in childhood of families with school-age children in São Leopoldo/RS. It was a

qualitative multiple study-case, using semi-structured interviews with parents and children's drawings. Participated in this study eight families from low socioeconomic class, among whom five had food safety and three had unsafe food indicators. Qualitative content analysis revealed that the history of countryside eating habits was remembered by parents during their childhood as a difficult time, but healthier than current habits, when fast-foods, industrialized foods and sweets are more accessible. Although the families' knowledge, rooted in its own history and updated by scientific discourse, have pointed toward a healthy eating, both proximal and distal strengths push their eating habits on other direction. The easy access to unhealthy foods and, on the other hand, financial constraints and the scarcity of healthy food options close to home, were linked with the busy life of families and the pleasure associated with "junk food" consumption as a way out of routine and to get satisfaction, generating several impasses in adopting healthier eating. These findings indicate the need for a more holistic and comprehensive approach, not just based on strategies focused in individual education and counseling, but targeting different contexts of sociability of the child in order to incorporate healthier eating habits as something pleasant and accessible in family routine.

Keywords: Healthy eating. School age. Family. Social representation.

INTRODUÇÃO

A importância de aderir hábitos alimentares e de vida saudáveis é muito debatida atualmente. Essa preocupação relaciona-se com a chamada transição nutricional (POPKIN, ADAIR e NG, 2011), a qual afeta especialmente os países em desenvolvimento, como o Brasil, e se caracteriza pela redução da desnutrição e da fome e aumento do sobrepeso e da obesidade, inclusive entre crianças (BRASIL, 2012). Segundo a última Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009), o excesso de peso entre crianças brasileiras de cinco a nove anos de idade foi de 32% no sexo feminino e de 34,8% no sexo masculino (IBGE, 2010). Nos últimos 20 anos, a obesidade em crianças desta mesma faixa etária aumentou em quatro vezes entre os meninos (4,1% para 16,6%) e em quase cinco vezes entre as meninas (2,4% para 11,8%) (BRASIL, 2012).

Além da obesidade, considerada hoje como uma epidemia global (SOBKO et al., 2011), são crescentes as taxas de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), como as doenças cardiovasculares, diabetes tipo II, e câncer (DAVANÇO, TADDEI e GAGLIANONE, 2004). Entre os fatores que contribuem para o surgimento das DCNT estão os hábitos pouco saudáveis, como a ingestão excessiva de alimentos hipercalóricos, ricos em açúcar e gordura saturada, a redução na ingestão de frutas, vegetais, carboidratos complexos e fibras dietéticas, além do sedentarismo (BEZERRA e SICHIERI, 2010; NOVAES, FRANCESCHINI e PRIORE, 2007; POPKIN, 2011; WHO, 2003). Dessa maneira, o comportamento alimentar é um elemento central na prevenção e no tratamento das DCNT (ROSSI, MOREIRA e RAUEN, 2008) e a promoção de hábitos de vida saudáveis entre crianças tem recebido grande atenção por parte de pesquisadores e gestores (BRASIL, 2010; BRASIL, 2006; DOMENE, 2008; YOKOTA et al., 2010).

É na infância que grande parte dos hábitos de vida são formados e quando há condições favoráveis para promover mudanças alimentares, já que as crianças podem ser encorajadas a ter uma alimentação mais adequada e que repercuta em escolhas saudáveis na vida adulta (HARE-BRUUN et al., 2011; MOLINA et al., 2010). A criança nasce em um contexto alimentar consolidado, sendo influenciada pelos hábitos do espaço familiar de socialização, conforme as possibilidades socioeconômicas, ambientais, crenças e valores culturais da família e da comunidade de que faz parte (DAVISON, FRANCIS e BIRCH, 2005; ROSSI, MOREIRA e RAUEN, 2008; SANTOS, 2008). Assim, os hábitos alimentares dos pais/responsáveis irão influenciar, em longo prazo, o comportamento alimentar dos filhos (DAVANÇO, TADDEI e GAGLIANONE, 2004).

Contudo, é importante salientar que as práticas alimentares são práticas sociais. Ou seja, as pessoas agem, falam, simbolizam e se engajam em relações mediadas pela comida e estas não devem ser abordadas apenas em uma perspectiva da mudança de comportamento individual, visto que vários significados e aspectos socioculturais permeiam o ato de nutrir, desde a seleção dos alimentos até a ingestão (ROTENBERG e VARGAS, 2004). A alimentação envolve várias representações sociais carregadas de memórias pessoais e sentimentos, que determinam as escolhas alimentares (MACIEL, 2001).

O conceito de Representações Sociais vem sendo utilizado e aprofundado em vários campos do conhecimento (DUARTE, MAMEDE e ANDRADE, 2009),

iluminando diversos “*níveis de complexidade, individuais e coletivos, psicológicos e sociais*” dos fenômenos sociais (JODELET, 1985p. 13). Ou seja, as representações sociais veiculam as formas de apreender, interpretar e reconstituir a realidade histórica, social e pessoal pelos sujeitos, indicando sua orientação e práticas em relação à vida (GARCIA, 1997a; JODELET, 2009; PALMEIRA, 2008). Nesse processo, as representações sociais introduzem um espaço comum em torno da realidade histórico-social, possibilitando sua compreensão e significação como recurso peculiar aos sujeitos. A partir do entendimento das representações sociais, a alimentação e o comportamento alimentar expressariam o imbricamento de aspectos volúveis ao tempo e espaço tais como: socioeconômicos, políticos, históricos, religiosos, psíquicos, estéticos, costumes e tradições, crenças e até da composição nutricional dos alimentos, diferenças regionais e o simbolismo atribuído aos alimentos e suas preparações (BAIÃO, 2007; BOSI et al., 2011; CANESQUI, 2009; HELMAN, 2009). Assim, o comportamento alimentar engloba múltiplas dimensões, desde as práticas alimentares como o que, quanto, como, quando, com quem, onde comemos e o que devemos comer (padrão ideal e disciplinar), até os aspectos socioculturais e subjetivos que englobam as escolhas alimentares hedonistas, orientadas pela busca de prazer e satisfação (GARCIA, 1997a; 1997b).

Diante disso, este estudo buscou compreender as representações sociais sobre a alimentação saudável na infância de pais/responsáveis e de crianças em idade escolar, particularmente aquelas provenientes de classes econômicas mais baixas. Além disso, foram investigadas as estratégias utilizadas pelos pais na promoção de hábitos alimentares saudáveis das crianças, as aproximações e/ou distanciamentos entre suas concepções sobre alimentação saudável e as práticas alimentares das crianças.

METODOLOGIA E CONTEXTO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório e com o emprego da estratégia de estudos de casos múltiplos (YIN, 2010) com oito famílias de escolares no primeiro ano do ensino fundamental de escolas municipais de São Leopoldo, RS. A escolha pelo estudo de caso foi pautada pelo interesse em entender, de modo aprofundado, aspectos sociais e relacionais das representações

sobre alimentação saudável de famílias com crianças em idade escolar, priorizando o relato dos temas centrais entre as diferentes famílias (YIN, 2010).

As famílias foram selecionadas a partir do banco de dados de um projeto maior intitulado *“Adesão aos 10 Passos da Alimentação Saudável para Crianças entre Escolares do 1º Ano das Escolas Municipais de Ensino Fundamental de São Leopoldo, RS”* (HENN, 2011), iniciada em 2011 na cidade de São Leopoldo, Região Metropolitana de Porto Alegre. Conforme o censo de 2010, São Leopoldo conta com uma população de mais de 214 mil habitantes, sendo aproximadamente 6 mil na faixa etária de seis a sete anos (IBGE, 2013).

Dentre os participantes do referido projeto, foram escolhidas famílias das classes C, D e E, conforme o Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2012), pois eram as mais prevalentes no banco de dados e porque essas classes podem revelar um quadro de contradições sociais importantes no que refere à transição nutricional. Ou seja, embora ainda se tenha situações de desnutrição e insegurança alimentar, mesmo que em menores proporções (SILVA, BALABAN e MOTTA, 2005), muitas dessas famílias são atingidas pelo sobrepeso e obesidade na infância devido ao consumo de alimentos com maior densidade energética e baixa qualidade nutricional (MILLER, MOORE e KRAL, 2011). A presença de Segurança ou Insegurança Alimentar, de acordo com a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar - EBIA (CORRÊA et al., 2003), instrumento que através da percepção dos entrevistados, investiga a preocupação com a falta de alimentos e com a qualidade da alimentação da família, e o Índice de Massa Corporal (IMC), o qual mede o estado nutricional dos indivíduos através da razão entre o peso (em quilogramas) e o quadrado da estatura (em metros), também foram critérios utilizados na seleção das famílias visando uma maior heterogeneidade entre os casos. Por fim, priorizaram-se aquelas crianças que estavam ainda no 1º ano do Ensino Fundamental durante a pesquisa.

Com base nesses critérios, o banco de dados, que contava com 847 casos, foi filtrado e as famílias foram selecionadas da seguinte forma: primeiro, sorteavam-se aleatoriamente dois casos por vez de cada categoria (Segurança Alimentar e IMC eutrófico; Segurança Alimentar e IMC sobrepeso ou obesidade; Insegurança Alimentar e IMC eutrófico e Insegurança Alimentar e IMC sobrepeso ou obesidade). Depois, verificavam-se os questionários de cada criança para confirmar a data da coleta de dados. As famílias selecionadas foram contatadas por telefone e

convidadas para participar do estudo. O Quadro 1 apresenta as principais características das famílias.

Quadro 1: Descrição das famílias do estudo

Casos	Criança	Pais/Responsáveis	Escolaridade	Ocupação	Situação conjugal	Nº filhos
Insegurança alimentar moderada a grave e criança eutrófica						
Caso 1	Carla 7 anos	Marta, 26 anos	Ens. Médio Inc.	Doméstica	Casados	2
		Fernando, 38 anos	Ens. Médio Inc.	Pedreiro		
Insegurança alimentar moderada a grave e criança sobrepeso/obesidade						
Caso 2	Bianca 8 anos	Gabriela, 32 anos	Ens. Médio Comp.	Produção de metalúrgica	Divorciados	1
		Mateus, 33 anos	Ens. Fund. Inc.	Frentista		
		Rosa, 55 anos (Avó)	Ens. Fund. Inc.	Aposentada	Viúva	
Caso 3	Renata 6 anos	Marlene, 55 anos (Avó)	Ens. Fund. Inc.	Aposentada	Viúva	1
Segurança alimentar e criança eutrófica						
Caso 4	Letícia 7 anos	Roberta, 39 anos	Ens. Fund. Inc.	Dona de casa	Casados	2
		Vinícius, 38 anos	Ens. Sup. Inc.	Guarda municipal		
Caso 5	Francine 6 anos	Paula, 37 anos	Ens. Médio Comp.	Aux. Escritório	Casados	2
		Eduardo, 46 anos	Ens. Fund. Comp.	Metalúrgico		
Segurança alimentar e criança com sobrepeso/obesidade						
Caso 6	Samanta 6 anos	Silvana, 46 anos	Ens. Médio Inc.	Dona de casa	Casados	2
		Rodrigo, 46 anos	Ens. Médio Inc.	Motorista		
Caso 7	Ana 6 anos	Daniela, 26 anos	Ens. Médio Comp.	Estudante	Casados	1
		Gabriel, 27 anos	Ens. Médio Comp.	Aux. Farmácia		
Caso 8	Henrique 7 anos	Elizângela, 37 anos	Ens. Médio Comp.	Auxiliar contábil	Casados	1
		Leonardo, 40 anos	Ens. Médio Comp.	Consultor técnico		

Fonte: elaborado pelo autor.

Foram entrevistadas duas avós maternas (Casos 2 e 3) que eram as responsáveis pelo cuidado diário das crianças. Assim, quando nos referirmos aos “pais” das crianças estaremos incluindo também as avós. A identidade dos entrevistados foi mantida em sigilo e foram utilizados codinomes.

Foi realizado um estudo piloto com uma família voluntária não participante do projeto maior, a fim de avaliar os roteiros das entrevistas e a atividade dos desenhos com as crianças. Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas com os pais, com perguntas fechadas e abertas, realizadas nas residências das famílias (MINAYO, 2000). A entrevista contemplava quatro perguntas norteadoras, complementadas com questões mais específicas quando necessário: 1) como era a alimentação da família no dia-a-dia; 2) como foi a alimentação dos pais na infância; 3) a visão deles

sobre comida ou alimentação saudável; e 4) o que consideravam importante para ter uma alimentação saudável na família. Após a entrevista com os pais, as crianças eram solicitadas a elaborar três desenhos sobre: 1) o que eles comiam na sua casa no dia-a-dia; 2) o que gostariam de comer mais vezes no seu dia-a-dia; e 3) e quais alimentos consideravam mais saudáveis. Em seguida, se pedia às crianças que comentassem os desenhos, suas preferências, alimentos que menos gostavam de comer, lugares onde costumavam comer, o que comiam na escola, porque achavam que um alimento era bom ou não para a saúde e o que achavam da alimentação na sua casa. Além das entrevistas e desenhos, as impressões da pesquisadora (CLWS) sobre cada caso ao longo da coleta de dados foram registradas em um diário de campo. As entrevistas foram gravadas e transcritas e as produções de desenhos, fotografadas e digitalizadas.

A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (nº 12/094) e todos os pais leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da coleta de qualquer dado.

Foi realizada uma análise de conteúdo (BARDIN, 1977; CRESWELL, 2010), visando compreender as representações sociais sobre a alimentação saudável na infância entre os pais e as próprias crianças. Para tanto, utilizou-se o programa NVivo2 para análises de dados qualitativos. Inicialmente, os dados foram organizados, seguindo-se uma leitura exaustiva de todos os casos buscando identificar significados mais gerais. Na sequência, foi feita a codificação do material textual e visual, organizando passagens e relatos em categorias e, por fim, foi produzido o relato final dos resultados. A elaboração das categorias temáticas se baseou tanto nas interpretações do pesquisador, como na literatura, particularmente a perspectiva teórica das representações sociais em saúde (BAIÃO, 2007; CANESQUI e GARCIA, 2005; GARCIA 1994; 1997a; 1997b; 2004). O presente estudo, apesar de pontuar particularidades e semelhanças entre os casos, priorizou o relato dos achados a partir dos eixos temáticos construídos no processo de análise, em detrimento do foco pormenorizado dos casos (YIN, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As análises resultaram em duas categorias centrais no que se refere às representações sociais dos pais e das crianças sobre a alimentação saudável na

infância, a saber: 1) *Entre Sabores do Passado e do Presente: História, saberes e práticas sobre a alimentação saudável na infância*; e 2) *“Saindo da linha”: Impasses sociais, culturais e afetivos na adoção da alimentação saudável*. A seguir, estes dois eixos temáticos serão apresentados e discutidos, à luz da literatura, e ilustrados com vinhetas dos casos.

ENTRE SABORES DO PASSADO E DO PRESENTE: HISTÓRIA, SABERES E PRÁTICAS SOBRE A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA INFÂNCIA

As reflexões a seguir abarcam os cruzamentos entre a história alimentar na infância dos pais, os saberes quanto à alimentação saudável deles e das crianças, bem como as práticas efetivas da família na promoção da alimentação saudável. A partir dos relatos das famílias, pode-se compreender que as vivências infantis dos pais em torno da alimentação compunha parte fundamental do seu entendimento de alimentação saudável. Em conjunto com outras fontes de conhecimento (oriundos de profissionais da saúde, da escola, da mídia, etc), as histórias familiares e contextos sociais da infância dos pais se mostraram entrelaçados, ora em consonância, ora em oposição, com as práticas rotineiras de alimentação das famílias.

Por exemplo, a infância dos pais de seis famílias fora vivida através da agricultura familiar em regiões do interior do Estado. Na visão delas, a alimentação “campeira”, “da colônia” ou “de fora” era mais saudável, pois era composta por alimentos da plantação, isenta de agrotóxicos e outros insumos agrícolas, e da criação caseira de animais. Esta visão é consistente com achados de um estudo com famílias residentes no meio rural do RS que também consideravam a alimentação do campo mais “forte” e “natural” do que a industrializada (MENASCHE, MARQUES e ZANETTI, 2008). Ao comparar a alimentação atual com a da sua infância, alguns pais do presente estudo referiam que hoje os alimentos estão prontos para o consumo e é necessário comprá-los, enquanto que antigamente os alimentos estavam acessíveis pelo cultivo da própria família:

“A gente plantava de tudo né assim: uva, batata-doce, tudo a gente plantava, então já pegava o milho, não comprava farinha, já ia moer. [...] Já fazia o pão de milho com a farinha, trigo também era dificilmente comprava, nós fazia, plantava, já colhia. [...] Carne também era tudo criado, criava os bicho, galinha, pato. [...] Era uma alimentação bem mais saudável do que hoje né. Hoje é mais, mais industrializado a coisa né, no nosso tempo era mais tudo, tudo produção própria. [...] Mais natural. [...] Não tinha isso de agrotóxico” (Rodrigo, C6).

Além da maior facilidade de acesso, destacou-se a independência da relação de consumo dos alimentos e do controle sobre a sua procedência (o quintal de casa): *“Pra nós aqui é uma cidade grande, tudo tá ali, é só ir no mercado, lá no interior não, lá no interior a alimentação continua assim com certa, ela tem um controle ainda sabe? Porque tu vai lá, tu colhe o aipim, tu colhe a batata, a carne e tu alimenta o bicho, tu mata, tu come sabe, então, lá já é mais controlado eu já acho, natural”* (Marta, C1). Foi salientado, também, que a autonomia alimentar no campo dependia de mais trabalho e esforço físico, outro aspecto associado a uma vida saudável pelas famílias: *“Era bem mais saudável né, que a gente comia e tinha bem mais coisa prá fazer do que hoje em dia né, hoje em dia tudo tem que comprá. [...] A gente colhia a cana, que a gente que plantava e ia prá lá fazer o melado e o açúcar”* (Rosa, C2). A alimentação do campo era considerada mais saudável também pelo fato de os alimentos terem um gosto mais acentuado, aspecto destacado por Marlene (C3), avó de Renata, que fez um relato com grande intensidade afetiva:

“Eu acho assim que as pessoa aqui não tem saúde que nem lá. [...] Porque a gente aqui vê essas coisa, nem gosto não tem. [...] O tomate, a fruta assim que a gente come e gente não sente aquele gosto lá da terra, que saiu da colônia. Ah, eu estranhei muito quando eu vim pra cidade. [...] Eu adorava era comer o feijão com canjica, aipim, a batata, era tudo assim da roça que a gente tirava né, aquela batata “catofla” que diziam né. A gente compra aqui faz com galinha, não tem gosto nenhum, lá a gente comia parece que tinha o gosto da terra”.

Ainda, é interessante notar o uso intenso pelos pais da dimensão temporal e espacial para denotar a distância entre a alimentação saudável, que era possível no campo, e as condições que a limitavam na vida urbana atual. Isso ficou evidente nos discursos pela utilização massiva de termos como “lá fora”, “lá no interior”, “naquele tempo”, “antigamente”, “daquela época”, quase sempre em contraposição ao “hoje em dia”, “agora”, “aqui”. Por outro lado, apesar de considerarem a alimentação no campo mais saudável, foi mencionado que, nesta época, era difícil acessar alimentos variados: *“Não era fartura de ter de tudo, não. Tinha dias que nós tinha só laranja pra comer, nós comia só laranja, se tinha só pão nós tinha que agradecer e comer só o pão”* (Marta, C1). Além da pouca variedade de alimentos, algumas famílias referiram momentos em que passaram fome na infância devido à escassez de recursos no meio rural, como no caso da Rosa (C2): *“A gente teve uma parte de nossas vida, de infância a gente passou muita fome, daí eu saía nas vizinha, eu não pedia. [...] Eu chegava e pedia serviço: ‘Ah, senhora quer que eu varre seu pátio?’. Oh! Forro! Quantas roupa eu lavei na minha vida”.* A partir desses relatos, nota-se

que a simbologia em torno dos alimentos contempla a comida da lembrança, do trabalho e da sobrevivência (GARCIA 1994). Ou seja, os significados da alimentação do passado compõem uma história que envolvia os afetos da infância e o sofrimento pela falta de recursos.

Se a opção de vir morar na cidade foi um modo das famílias de buscarem melhores condições de trabalho e de vida, também gerou grandes mudanças na alimentação, uma vez que ficaram mais expostas a alimentos ricos em gorduras e açúcar, hábitos pouco frequentes na infância dos pais entrevistados. Um dos fatores que gerou essa mudança nos hábitos alimentares foi o fato das pessoas trabalharem fora, conforme referido por Daniela (C7): *“Eu acho que também as pessoas tão trabalhando muito fora né, daí come um lanche, come qualquer coisa”*. Além disso, tornou-se comum a alimentação fora de casa como parte da vida moderna. A grande variedade de alimentos existentes no mercado hoje e que chamam a atenção dos consumidores, foi pontuada pelos pais: *“Cada dia tem uma novidade no mercado né, tu vai ali tu olha assim, é, vem tudo pronto, tu bota ali no forno esquenta e pronto sabe”* (Marta, C1). Portanto, percebe-se que, com o tempo, os hábitos dessas famílias se modificaram, aderindo aos novos formatos e variedade de alimentos da cidade. Conforme Garcia (2003), as mudanças nos padrões alimentares nos remetem à globalização que provocou a diversificação de produtos e a substituição da cozinha tradicional por uma cozinha mais industrial, levando ao desenraizamento e a perda da peculiaridade da alimentação tradicional. Assim, hoje, alimentos típicos de uma região podem ser consumidos em qualquer parte do mundo, sendo que no meio urbano, seu comércio, modos de vida e cultura, determinam grandemente o que as pessoas irão comer (GARCIA, 1997b).

Na mesma direção, o hábito do café da manhã também tem se alterado devido às contingências da vida urbana atual, atingindo especialmente as crianças. O café da manhã faz parte das três principais refeições do dia (café da manhã, almoço e jantar) e é muito importante para fornecer energia para iniciar as atividades do dia (BRASIL, 2006). Sobre isso, mesmo que a preocupação dos pais entrevistados em promover uma alimentação saudável para seus filhos incluísse o café da manhã, principalmente pelas crianças que estudavam no turno da manhã, foram referidos motivos variados para a não realização dessa refeição. Alguns motivos relatados incluíram a falta de tempo e o fato da criança não querer comer ou passar mal com a comida de manhã cedo: *“Ele vai de topique [para a escola] e a*

gente já teve experiência na topique ele não passa bem quando ele toma café em casa, porque ele não toma nada de café assim né, leite é só na mamadeira” (Elizângela, C8). O fato de a escola oferecer lanche no intervalo das aulas também fazia como que o consumo do café da manhã em casa fosse opcional. Já para a família de Silvana (C6), o café da manhã era um ritual tradicional e na de Roberta (C4) a realização da primeira refeição do dia não tinha regras determinadas: *“Cada um come o que quer: um sanduíche, um nescau com bolacha. Aí o Vinícius [marido] já come lá no serviço”*.

Os saberes sobre o que constitui ou não uma alimentação saudável são adquiridos ao longo da vida das pessoas por diversos meios, tais como nas relações com a comunidade, a escola, amigos e família (FITZGERALD e SPACCAROTELLA, 2009; MACIEL, 2001), as políticas de alimentação do país (BRASIL, 2012) e os meios de comunicação (WOOD et al., 2010). A televisão, por exemplo, era um meio importante de adquirir informações sobre alimentos saudáveis para algumas das famílias, especialmente por meio de programas relacionados à saúde: *“Hoje eu tava escutando o médico na televisão quando que agora que a, fizeram uma pesquisa que a... aquela verde a... [pensou] azeitona é [bom para a saúde]. É uma coisa que eu gosto né, coisa que eu não comia também. [...] Às vezes até faço aquele capim cidró com maracujá, limão, que é ótimo, aprendi esse suco uma vez com um médico, que nos ensinou que é um suco natural e gostoso até pros nervo né, é um calmante natural”* (Rosa, C2). O fato de estudar o assunto ou trabalhar na casa de pessoas da área da saúde também foram mencionados como fontes de conhecimento e mudança de hábitos alimentares: *“Aprendi no meu trabalho isso aí né. Que ela [patroa] sempre dizia que essas pessoa dá esses problema de infarte, esses AVC por causa das fritura, por causa das gordura, que entope veia, que entope isso, que entope aquilo. E eu já ficava loca de medo né, porque eu era muito mais gorda”* (Marlene, C3). Alimentos fritos, doces e refrigerantes foram fortemente associados pelos pais a prejuízos à saúde e ao risco de doenças no futuro.

Em função dessa ideia, os pais referiram nunca ter ofertado, terem restringido a algumas situações ou então eliminado completamente alimentos considerados pouco saudáveis da rotina alimentar dos filhos, tais como frituras, refrigerantes, bolachas recheadas e salgadinhos: *“Eu não procuro a dar essas bobagem pra ela em mercado, tudo que ela querer, é lá de vez em quando, quando eu acho que ela tem [ênfase] que comer, senão não, não deixo não”* (Marlene C3). Em contrapartida,

uma alimentação saudável para os pais deveria ser baseada em uma composição dita tradicional, composta de arroz, feijão, verduras e carne. Informações mais aprofundadas e técnicas sobre o que é saudável na alimentação também foram registradas por alguns entrevistados: *“Cenoura é bom pros olhos, tu sabe, beterraba pra anemia”* (Paula, C5); *“De vez em quando eu faço o arroz branco, tenho os dois, mas o outro [integral], eu vejo falar que o outro tem mais nutriente que diz que o outro demora mais né pra [digerir]”* (Silvana, C6). Uma das famílias também atribuía a saúde à carga genética, podendo, por vezes, justificar a ingestão de alimentos de maneira mais livre, sem tantas regras: *“Eu acho que a carga genética, se tu nasceu pra durar, tu vai durar, se tu nasceu pra morrer [cedo], tu vai morrer”* (Vinícius, C4).

Além da alimentação saudável, outras dimensões do que era estar ou se sentir saudável se revelaram. Foi mencionado o fato de não ter dores, não estar doente e ter disposição para realizar as atividades diárias, como principais sinais de saúde. O fato de poder se alimentar bem, com o que gosta, além de sentir o gosto dos alimentos também foi pontuado: *“A gente ter aquela disposição pra comer todas as coisas assim que tu deseja comer, que tu sente o gosto, que tu gosta de comê. Eu sempre digo, a gente tendo saúde a gente come de tudo”* (Marlene, C3). O sobrepeso ou a obesidade apareceram como aspectos ameaçadores da boa saúde, afetando especialmente a autoestima e a agilidade para realizar atividades cotidianas, o que sublinha os discursos atuais da sociedade e da ciência sobre o tema: *“Ai, não queria tá gorda, não queria ter nada disso que eu tenho agora. Há cinco anos atrás eu não tinha, porque eu dançava, eu me divertia, agora eu não faço mais nada disso”* (Rosa, C2). Por outro lado, uma mãe se considerava saudável apesar de estar acima do peso, pois se mantinha ativa e exercia suas atividades diárias normalmente:

“Faz dias que ando brigando com o espelho assim, mas justo por causa de tá fora de forma sabe, mas não quer dizer que eu não seja saudável. [...] Eu faço caminhada quarenta minutos por dia, todo o dia, fora o que a gente faz fora do tempo que eles dizem que não conta né, que é, tu caminhar o dia inteiro limpando a casa, caminhar o dia inteiro fazendo lavando roupa, ou fazendo alguma outra coisa em outros lugar né. Mas eu faço isso aí todo dia, só que eu tô um pouquinho fora de forma, tô uns dez, quinze quilos acima do meu peso. [...] Mas hoje em dia eu me julgo, eu não me sinto mal não”.
(Marta, C1)

Outros aspectos relacionados à boa saúde foram o bem-estar, não ter muitas preocupações no dia-a-dia e, apenas uma mãe referiu a normalidade de exames médicos. Assim, entende-se que as representações de saúde englobam vários

pontos que se cruzam com o comportamento alimentar, seja pelo fato de se sentir bem de modo geral, com seu corpo, como também não possuir doenças ou perceber alterações no organismo. Ou seja, *“nas representações da saúde e da doença, aparecem, relacionadas, nas nossas visões do biológico e do social”* (HERZLICH, 2005 p.66). O sentido biológico relaciona-se à sanidade do corpo e do organismo, isto é, livre de doenças, enquanto o sentido social associa-se às condições de vida, as quais englobam os recursos socioeconômicos e o acesso ao lazer.

Nestas concepções de saúde, as crenças e mitos das sociedades constituem as representações sociais dos indivíduos, estejam elas de acordo ou não com as evidências científicas correntes (DUARTE, MAMEDE e ANDRADE, 2009). No estudo qualitativo de Lindsay et al. (2009), realizado no município do interior do Ceará, muitas mães acreditavam que quanto maior o peso de seus filhos mais saudáveis eles eram e associavam a “magreza” a problemas de saúde. Helman (2009) completa que em algumas sociedades a obesidade, por exemplo, não é vista como uma condição infeliz e estigmatizada, como um sinal de baixo autocontrole e baixo *status* moral. Portanto, entende-se então que as crenças são instituídas a partir da exposição a diversas informações e saberes populares constituídos ao longo das gerações e da vivência familiar e comunitária durante a vida. Os alimentos podem ser classificados de modo variado conforme a cultura e a sociedade, por exemplo, alimentos vs não-alimento, alimentos sagrados vs alimentos profanos, alimento como remédio ou remédio como alimento, alimento como veneno, etc. Sendo assim, a alimentação tende a se basear muito mais em critérios culturais do que nos nutricionais (HELMAN, 2009). No presente estudo, o consumo de peixe na Sexta-Feira Santa, a proibição de comer certos alimentos juntos e a ideia de que alguns alimentos são mais necessários para as crianças, são alguns aspectos que ilustram essas concepções enraizadas na cultura popular:

“Aprendi que a melancia ela pode fazer muito mal, assim como ela é boa, porque ela tem bastante água, não sei o quê, não sei mais o quê, mas ela pode fazer muito mal se a criança comer e tomar um leite, ou se a criança comer e tomar um banho. [...] A gente aprendeu que o leite é foorte [ênfase], dá sustâância [ênfase]. É o que eu acho que tem que ensinar a criança a tomar, que um adulto não precise, não precise ser obrigado a tomar [risos]. Como eu não gosto do leite então eu acho que elas têm que tomar e eu não” (Marta, C1).

Por isso, não basta apenas o saber formal/científico sobre hábitos alimentares saudáveis, pois a racionalidade humana convive com os valores simbólicos e com os prazeres relacionados à comida, sejam eles gustativos, subjetivos ou sociais

(ROMANELLI, 2006). As práticas alimentares estariam ligadas intensamente às situações vividas e aprendizagens ao longo da vida, as quais estão envoltas em um contexto social e cultural multifacetado onde confluem influências do passado e do presente (WARDLE, 2007). Nesse sentido, a infância atualiza muitas dessas influências de modo privilegiado, uma vez que a criança se apropria, criativamente, desses saberes, histórias e práticas em torno da alimentação. Sobre isso, acredita-se que ainda que os hábitos alimentares possam se modificar ao longo da vida, a memória e o peso dos primeiros aprendizados e vivências permanecem, talvez para sempre em nossa consciência (MINTZ, 2001). Assim, as crianças aprendem com aquilo que presenciam em casa, que serve de modelo para suas próprias concepções e, também, a partir da inserção na escola (MONDINI et al., 2007). Como pais, vários participantes enfatizaram seu papel como modelos para a alimentação saudável dos filhos, acreditando que estes irão se basear nos seus costumes: *“O exemplo da gente eu acho que influencia bastante, principalmente porque a gente nota que tudo que a gente faz eles tentam imitar. [...] A gente influenciá é tentar mostrar que a gente também faz o que é saudável”* (Elizângela, C8). Em consonância com o que foi dito pelos pais, no geral, as crianças desenharam alimentos como frutas, verduras, arroz, feijão, carne e água dentre os considerados mais saudáveis.

Como era de se esperar, as crianças referenciaram os pais como aqueles que as orientavam a ter uma alimentação saudável, seja fornecendo modelos no dia-a-dia, seja condicionando-as a isso pelos hábitos da família: *“A vó disse que sempre verdura é bom e o feijão também. [...] A vó não faz muita coisa que tem gordura, muito sal”* (Bianca, C2). Contudo, podiam existir incongruências entre o discurso dos pais e o que era percebido pelas crianças: *“É que arroz e feijão a minha mãe sempre faz, ela disse que é [saudável]. E carne também. [...] Minha mãe quase sempre faz feijão, brócolis, daí ela faz brócolis, posso botar azeite de oliva. [...] ‘Xis’ ele tem catchup, negócio assim, mostarda, e massa é fritura. [...] Porque ele [pai] normalmente bota catchup nessas coisa”* (Letícia, C4). Fica claro que tanto os bons como os maus exemplos quanto à alimentação em casa podem influenciar as atitudes das crianças, embora elas ainda não tenham tanta autonomia para fazer as escolhas e determinar o quê e quando vão comer.

Duas crianças (Ana, C7 e Samanta, C6) apresentaram dificuldades para responder sobre o que entendiam como uma alimentação ou um alimento saudável, de modo que suas respostas foram curtas e sem muitas explicações. Sobre isso,

entendemos que talvez seja mais fácil para as crianças nessa idade distinguirem alimentos saudáveis dos não saudáveis, do que explicarem os motivos dos alimentos serem considerados desse modo. Por outro lado, uma das crianças arriscou-se a explicar mais detalhadamente e citou até a necessidade de fazer exercícios físicos como parte de uma vida saudável, usando sua imaginação para explicar o efeito dos alimentos no corpo:

Henrique: O bombom e a pipoca faz um pouquinho mal. [...] Eu desenhei que é saudável tomá café, tomá água, comê cenoura, comê feijão e comê alface. [...] Água é pra deixar os ossos fortes. [...] Feijão e cenoura é pra ficar forte e alface é pra ficar bem. Ah fazer muito exercício.

Pesquisadora: O que tu acha que a gente come que não é muito bom pra saúde?

Henrique: Batom [chocolate]. [...] Porque batom é uma coisa muito gordurosa.

Pesquisadora: E coisas gordurosas o que fazem no nosso corpo?

Henrique: Ah...[pensou] destrata o nosso corpo daí acontece que nosso corpo fica todo machucado, eu acho. [...] O arroz ele deixa todos os ossos fortes. [...] O feijão, a cenoura e o alface é tudo a mesma coisa, deixa tudo forte, a água eu acho que quando se tu toma água vem mais sangue. (C8)

Como já foi salientado, os costumes e práticas alimentares se relacionam intrinsecamente com as representações, histórias e saberes das famílias. Algumas mães/avós relataram práticas utilizadas para a promoção de uma alimentação saudável nos seus lares. De modo geral, essas mães/avós relataram uma série de estratégias para facilitar a aceitação de alimentos saudáveis no dia-a-dia dos filhos, seja triturando ou modificando a textura de alguns alimentos, fazendo sucos e até reaproveitando a água do cozimento dos alimentos ou cozinhando vegetais junto a outras preparações, de modo a contornar as resistências das crianças. Assim, como ilustram as passagens a seguir, as mães/avós buscam, em um só tempo, contemplar os desejos e preferências das crianças e estimular uma alimentação saudável:

“Eu escondo tipo a cenoura, é couve, coisa, eu cozinho a beterraba dentro do feijão, daí fica a vitamina ali dentro. Daí tu não bota a fora a água da beterraba, é uma maneira de tu aproveitar mais ainda a vitamina que tá ali” (Roberta, C4).

“Eu faço suco de cenoura, misturo com laranja, aí boto moranguinho, invento suco, invento sabe, as fruta que eu tenho ali às vezes boto maçã, os que eu tenho em casa” (Silvana, C6).

Algumas mães/avós também comentaram que era preciso influenciar as crianças a experimentar novos alimentos, mostrando que os próprios pais consumiam alimentos saudáveis mesmo que não gostassem muito: *“Ela [filha] comeu chuchu porque eu disse pra ela que ela [criança quando era menor] comia. E cenoura também, o pai delas com uma vontade [tom irônico], diz que é bom, que não sei o que né, daí [risos]. Elas acham que é verdade, daí elas experimentam, daí*

nós influenciemo a elas experimentar” (Marta, C1). Por fim, outras duas famílias (Casos 2 e 7) tentavam facilitar o consumo de alimentos saudáveis através de premiações ou de competições: *“Ela vê a gente comendo daí ela come também, e daí elas apostam na hora do almoço, ai vou ganhar, não eu que vou ganhar, daí ela come tudo, come rápido, come tudo que tem no [prato]”* (Daniela C7). Ramos e Stein (2000) entendem que, ao associarem o uso de alimentos a recompensas, os pais podem produzir um efeito imediato positivo, mas que em longo prazo, essa atitude pode influenciar negativamente na preferência da criança por aquele alimento.

De modo geral, foi possível perceber que as estratégias de promoção à alimentação saudável, referidas pelos pais, foram reproduzidas pelas crianças nos desenhos sobre o que consumiam no dia-a-dia. Portanto, estavam presentes, em seus hábitos diários, o consumo de refeições tradicionais tais como arroz, feijão, carnes, saladas e frutas. Todavia, em alguns desenhos também foram pontuados outros alimentos comuns no dia-a-dia das crianças, como refrigerantes, balas, mamadeira, bombons e pipoca.

Mesmo as crianças referindo que no seu dia-a-dia era comum a ingestão de verduras e frutas, estes ainda eram alimentos que os pais tinham dificuldades em manter o seu consumo habitual, como no caso de Henrique: *“É meio chato porque ele não come nenhum tipo de salada é muito difícil comer salada, verdura não vai, não adianta, tentei forçar, de vez em quando dá. [...] Porque criança tu não tem como botá goela abaixo. [...] E não é porque a gente não tenta, é porque são chato”* (Elizângela, C8). Frente a essa situação, esta mesma mãe referiu que, muitas vezes, simplesmente servia o prato da criança e tentava fazer ela comer, sem lhe dar escolha. Outras mães/avós tentavam fazer os filhos comerem alimentos saudáveis, negociando e conversando: *“A gente pede por favor, nós não vamos te obrigar, coloca na boca, prova. Gostô, não gostô não tem problema coloca fora, não vamo te obrigar”* (Paula, C5). Entretanto, duas mães (Casos 5 e 8) justificaram que a falta de tempo e paciência, devido ao trabalho e ao dia-a-dia estressante, dificultavam a manutenção de estratégias para promover uma alimentação mais variada e que incluísse verduras durante o almoço: *“Eu acho que se tivesse mais tempo, a gente conseguisse mais de repente, ou mais paciência também pra ouvir as briguinha acho que podia ser mais fácil”* (Paula, C5). Ainda, negar alimentos pouco saudáveis para o filho fazia com que Elizângela (C8) se sentisse culpada: *“Quando ele quer o doce, quer alguma coisa que assim tu tá negando, parece que tu que é malvada. [...] Tá*

negando alguma coisa pra ele. É a má, que tu não quer deixar comer aquela coisa boa, que ele tá querendo”.

Dando continuidade sobre as práticas alimentares, o hábito de comer assistindo ou ouvindo a televisão foi citado pela maioria das famílias, pois quase todas as residências possuíam cozinha e sala conjugadas ou, então, televisão na cozinha: *“Nós temo jantando a TV tá ligada. [...] Daí nós temo conversando às vez, ali, sentada, jantando, e deu uma notícia ali ela [filha] parou pra escutar. [...] Mas é é nós conversando a TV ligada”* (Marta, C1). Nessa direção, Garcia (1997a), em seu estudo com 21 funcionários públicos de São Paulo, revelou que os comensais tinham a programação da televisão como companhia durante a refeição, principalmente nos dias de semana. O estudo de Baião (2007), com 26 gestantes e puérperas na cidade do Rio de Janeiro, revelou que comer e assistir televisão eram funções quase inseparáveis, pois traziam momentos de lazer, descanso e mais prazer ao ato de comer. No presente estudo, por vezes, esse hábito era percebido como influenciando negativamente na alimentação da criança, seja porque a distraía, seja porque estimulava o consumo de alimentos pouco saudáveis: *“A Letícia tá devagar pra comê, eu digo: ‘eu vou desligar a TV’. Daí ela come, às vezes tem alguma coisa daí ela quer olhar, daí eu deixo, daí se eu vejo que ela começa a olhar [e para de comer], eu desligo e pronto”* (Roberta, C4).

Outro desafio para a maioria dos pais eram as compras dos alimentos nos supermercados, pois as crianças costumavam ir junto e geralmente pediam para comprar “guloseimas”, sendo comum algumas ganharem o que pediam. Em uma família (C5), eram realizadas combinações com a criança antes das compras e nas famílias com indicador de insegurança alimentar (Casos 1, 2 e 3) a necessidade dessas combinações se devia às restrições financeiras: *“A gente já criou assim né, que às vez tu tem às vez não tem. [...] Daí se ela pergunta antes de sair de casa: ‘Vó, posso pegar uma bolachinha?’ Eu posso, daí eu digo: ‘Oh, vamo vê.’ Mas é que, podê, pode, mas vamo evitar”* (Rosa, C2). Marlene (C3) ainda justificou que não dar tudo o que uma criança pede tinha uma importante função educativa ao ensiná-los a lidar com limites e regras. Essas atitudes dos pais revelam a preocupação de ensinar aos filhos o valor dos alimentos em face às condições financeiras da família, pois há forte influência da televisão, propagandas e até de amigos, que as fazem querer certos alimentos mesmo sem entender se precisam ou podem ser comprados.

Quanto à rotina alimentar das famílias, os achados do estudo sublinharam, em diversos momentos, a multiplicidade de papéis assumida pelas mulheres, mães, trabalhadoras e donas de casa na atualidade, salientando a dimensão de gênero. Cabe destacar que as mães e avós apareceram com mais frequência nos relatos sobre compras, preparo e oferta das refeições da família, revelando sua maior participação nos cuidados e na formação dos hábitos das crianças no aspecto alimentar. Em consonância com esses achados, o estudo de Lindsay et al. (2009) apontou que as mães planejavam, cozinhavam e decidiam o que seus filhos comiam e, muitas vezes, havia interferência até de suas mães (avós) nas decisões, sendo o papel do pai menos evidente. Na sociedade atual, a mulher está cada vez mais inserida no mercado de trabalho e, além de desempenhar sua profissão, realizar o papel de mãe e cuidadora do lar, continua se encarregando das tarefas de planejamento e organização do cardápio, compras e preparo das refeições (GARCIA, 1997a; LINDSAY et al., 2009). Em algumas das famílias se percebeu claramente uma divisão de papéis, sendo que a compra dos alimentos era tarefa dos pais, enquanto as mães cuidavam dos filhos e eram responsáveis pelas refeições no dia-a-dia, como ilustra essa vinheta:

Pesquisadora: E quem é que geralmente faz as compras dos alimentos aqui na sua casa?

Paula: Meu marido. [...] Se tu me perguntá preço, me perguntá o que, hãhã (negação). É tudo com ele. Eu posso até ir junto, mas eu cuido das criança e ele que... e ele que é o responsável, sempre foi.

Pesquisadora: E quem geralmente cozinha?

Paula: Eu. Domingo é o Eduardo, sempre, domingo eu não faço comida. Domingo é ele, mas de segunda a sábado é eu. (C5)

Diante disso, algumas entrevistadas comentaram que se sentiam na obrigação de cozinhar, mesmo sem gostar, resignando-se com a tarefa: “*Nem que não queira né, tem que dizer que gosta. Que a vida da mulher é essa, né. Quis casa, como dizia lá na mãe, tem que assumi as panela*” (Marlene, C3). Grande parte dos pais tendia a assumir um papel de cozinheiro de final de semana, dia de uma alimentação diferenciada e festiva: “*O que ele [marido] faz mesmo, assim é fim de semana. É daí, é o assá a carne né, ele assa a carne, faz a salada e, ele faz mais*” (Silvana, C6). Portanto, a cozinha masculina referia-se a ocasiões especiais, sendo que as refeições cotidianas ainda são tarefa feminina (ROMANELLI, 2006).

Algumas divergências foram verificadas quanto às práticas dos pais na promoção da alimentação saudável. No geral, as mães apareceram como tendo um

papel mais rigoroso, enquanto os pais tendiam a ceder às vontades da criança. Em um caso (C4), houve uma breve discussão entre os pais durante a entrevista, transparecendo um tom de ironia na conversa. Afinal, a mãe desabafa que a concordância do casal facilitaria a aquisição de bons hábitos pela filha:

Roberta: A Letícia vai no embalo do pai, belezura, o pai é o queridinho. [...] A Letícia já prefere que ele faça o sanduíche porque eu não boto ketchup, ela ama ela gosta. Ele é muito bonzinho.

Vinícius: Ah eu sou, graças a Deus ela prefere ficar comigo que com tu [risos].

Roberta: É, isso é, sou meia bruxa [risos]. [...]

Vinícius: A Letícia quer abrir um salgadinho às onze hora, pode abrir aproveita que tua mãe não tá aí, eu não evito, com a Roberta não existe isso aí. [...]

Roberta: Pra mim seria mais fácil se o Vinícius [marido] pensasse como eu [risos]. Ia podá também, ia ser bem melhor, porque daí ela ia saber que não podia. (C4)

Em outra família, a alimentação era considerada saudável no geral, pois o pai raramente estava em casa na hora das refeições, e quando estava acabavam comendo coisas não tão saudáveis: “As duas já se controlam mais né, ela segue mais na risca daí, agora se eu tô em casa daí já é mais, daí fica diferente. [...] Vamo pro refrigerante, coisa né, daí se é só elas vai mais o suco e ela acompanha. [...] Eu sou mais do estrago [risos].” (Rodrigo, C6). Segundo os pais, além das vivências em casa, a escola influenciava tanto positiva como negativamente na construção de saberes e práticas alimentares das crianças, seja pelos ensinamentos dos professores, seja na convivência com os colegas. Com isso, a promoção da alimentação saudável era vista também como um papel da escola: “A escola também puxa um pouco né, essa coisa de alimentação saudável. Daí quando a professora tava falando desse tema de alimentação saudável até ele [filho] tenta em casa sabe, acho que pra poder chegar lá depois dizer pra professora: ‘oh professora eu comi isso, eu comi aquilo que tu falou que era bom’” (Elizângela, C8). Em outro caso, a mãe se preocupava muito com a alimentação da filha e acreditava que se a criança ficasse na escola, em turno integral, aceitaria mais os alimentos: “Minha esperança que daí com ajuda da escola que ela, daí ela vai ser obrigada a comer lá, o almoço lá. Aí pode ser que ela comece a comer mais coisas. [...] Talvez tornar ela mais aberta a provar” (Paula, C5).

As escolas municipais oferecem merenda escolar e, especialmente as crianças das famílias com insegurança alimentar, consumiam esta merenda ou levavam de casa, ao invés de comprarem lanches na escola: “Não, é muito dinheirinho pra comprar coisinha no colégio, eles quiser levar de casa, leva, se não quiser também, vai comê então o que eles fazem lá” (Rosa, C2). Nas cinco famílias

com segurança alimentar, as crianças compravam mais lanches na escola, embora quatro das mães evitassem dar dinheiro diariamente em função das escolhas que as crianças faziam nas cantinas: *“Ela levava dinheiro prá comprar o pastel, daí ela queria todo dia, daí a gente cortou. [...] Não dá todo dia”* (Daniela, C7).

As crianças também referiram seus hábitos alimentares na escola. A maioria delas disseram levar lanches de casa que incluíam frutas, sucos, biscoitos e bolos, até salgadinhos, flocos de milho e bolacha recheada: *“Todinho, mas às vezes eu como salgadinho”* (Ana, C7), *“Bolachinha, às vez salada de fruta, às vez eu levo um suco, às vez eu levo uva, às vez eu levo moranguinho, maçã, essas fruta também, é, e um suco também”* (Renata, C3). Em especial, as três crianças em insegurança alimentar (Casos 1, 2 e 3) referiram consumir a alimentação oferecida pela escola. Ademais, as crianças também relataram comprar lanches nas cantinas das escolas, quando as opções envolviam, na maior parte, guloseimas e lanches fritos: *“Crepe, sorvete, às vez tem pastel, torrada e salgadinho”* (Samanta, C6). Dessa maneira, tanto os relatos dos pais quanto das crianças evidenciam que as escolas ainda não se estruturaram para promover uma alimentação mais saudável nos seus diversos espaços (cantinas e bares) e não apenas ao fornecer a merenda.

A partir dos relatos desta categoria, pode-se perceber que as representações sociais sobre a alimentação saudável estão intimamente relacionadas com as práticas das famílias e expressam uma linguagem que contempla um texto cultural que fala do corpo, da família, do trabalho, de relações sociais e das visões de mundo (MENASCHE, MARQUES e ZANETTI, 2008). Ou seja, perpassam a história de vida dos pais, pois estes carregam seus costumes, para muitos vinculados ao campo, os quais servirão de base para a educação dos filhos. Com os saberes adquiridos ao longo da vida, hoje com informações mais acessíveis, por meio da mídia ou da vida comunitária, essas famílias formaram novos hábitos alimentares, desde uma alimentação considerada saudável até a ingestão de alimentos mais urbanos, como guloseimas e *fast-foods*. É importante destacar que muitos saberes demonstrados pelos pais eram praticados na promoção da alimentação saudável, apesar de ainda existirem dificuldades na ingestão de frutas e verduras, por exemplo, inclusive devido às dificuldades de acesso (como se verá na próxima categoria temática), na inclusão desses alimentos na rotina das famílias ou, inversamente, pela maior facilidade de acesso e preferências por alimentos pouco saudáveis.

SAINDO DA LINHA: IMPASSES SOCIAIS, CULTURAIS E AFETIVOS NA ADOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA INFÂNCIA

Nesta categoria foram analisados os relatos das famílias quanto aos diversos impasses sociais, culturais e afetivos que enfrentam para aderir a uma alimentação saudável para seus filhos. Os impasses na adoção de uma alimentação compreendida pelas famílias como mais saudável se relacionavam tanto às representações sociais sobre certos alimentos entendidos como “porcarias” ou “besteiras”, mas que traziam prazer e remetiam a contextos relacionais de forte conotação afetiva e significado cultural, como também às restrições socioeconômicas e estruturais ao acesso e compra de alimentos considerados mais saudáveis, principalmente entre as famílias com indicador de insegurança alimentar. Assim, apesar de os alimentos serem considerados ruins para a saúde, se ligavam a situações altamente significativas para as famílias (como as refeições de final de semana) e, de certa forma, corporificavam um meio de enfrentamento de um cotidiano de limitações (de tempo para estar com a família, de dinheiro, etc) e até mesmo das prescrições sociais em torno de uma vida saudável, muitas vezes, difíceis de serem compatibilizadas no corrido dia-a-dia.

Inicialmente, destacamos que as restrições financeiras eram relevantes para explicar a dificuldade em ter uma alimentação saudável, principalmente entre as famílias classificadas como vivendo em situação de insegurança alimentar moderada e grave. Assim como no estudo de Uicab-Poll et al. (2009) com mães mexicanas de crianças menores de cinco anos de idade, a falta de recursos econômicos impedia que alimentos nutritivos fossem adquiridos de forma a manter uma alimentação variada, equilibrada e adequada no dia-a-dia das famílias. O relato de Rosa (C2) ilustra algumas dessas dificuldades para a compra e estocagem dos alimentos, principalmente em relação às frutas, verduras e carnes, que são mais perecíveis:

“A verdura que é uma coisa que todo mundo, ai, tem que come verdura. [...] Mas se torna caro porque todo o dia, tu não tem dinheiro pra todo dia ir lá e comprar, e tem muitas coisa que não duram. [...] Eu não tenho freezer pra aqui. [...] Vamos dizer que não é todo dia que a gente tem a carne, não é todo dia que a gente tem a verdura. Eu procuro tê nem que seja uma cenoura na mesa todo dia né, e o arroz e feijão, ah não faltar o pão deles né” (Rosa, C2).

Rosa (C2) ainda explicitou que sua situação econômica a impedia de comprar alimentos que gostava: *“Peixe, eu amo, ahh [suspirou, sentido de desejo]. Se eu*

tivesse condições de ir a Porto Alegre umas duas vezes na semana, ou tivesse um bom freezer uma vez por mês eu acho que comeria peixe umas três vezes na semana". Sobre isso, é interessante pensar que a prática de estocagem pode ser comum em famílias de menor renda, em função das instabilidades financeiras, e para a reserva de alimentos com preços promocionais. Nessa situação, tanto a dificuldade em estocar certos alimentos (frutas, verduras e legumes), como a falta de equipamentos como o freezer, por exemplo, impossibilitam o armazenamento dos alimentos em casa, muitos dos quais considerados aqueles mais saudáveis. No seu relato, Rosa (C2) também indicou o quanto o fato de não ter dinheiro suficiente para oferecer uma maior variedade na alimentação da filha lhe causava constrangimento e fazia com que se sentisse diminuída: *"Eu me sinto pobre se tiver que fazer massa duas três vez na semana. [...] Eu digo pras guria: 'Que miséria, deus que me perdoe'. [...] Eu acho importante a gente podê ter o dinheiro pra comprar as coisas"*.

Em outra família, os pais admitiam realizar sacrifícios para priorizar uma alimentação mais adequada para as filhas: *"Tu quer comprar a salada, a fruta, daí muitas vez tu tem que comprar no caderno [fiado], fica devendo, então isso aí se torna difícil. [...] Às vez a gente não tem pra comprar tuuudo [ênfase], sabe, daí tu tem que escolher. [...] Elas querem comer, elas vão comer primeiro sabe, daí fica a prioridade delas quando tá nessa questão financeira"* (Marta, C1). Em outro caso, a família passou por muitas dificuldades financeiras no passado e, embora no momento a situação estivesse melhor, ainda não conseguiam manter uma variedade de alimentos à disposição: *"A gente aqui não pode sustentar com muita verdura, porque a verdura é muito cara. [...] Antes eu tava na 'merda', a gente pegava o dinheiro, não dava pra comprá as coisa pra ela, muitas vez ficava semanas e semanas sem fruta. [...] Melhorou assim porque eu me aposentei, comecei a tê o dinheiro pra comprá o que eu quero pra ela, pra mim"* (Marlene, C3).

Já as famílias classificadas com segurança alimentar referiram menos dificuldades econômicas na compra de alimentos, porém alegaram outros motivos que impediam uma alimentação saudável, como a baixa qualidade e variedade das frutas, verduras e legumes nos comércios frequentados, em geral os mais próximos das suas casas: *"A gente vai no mercado que a gente olha assim, dá vontade a gente pega e traz, às vezes não traz porque tá feio"* (Paula, C5). Os bairros onde algumas das famílias residiam contavam com mercados menores, onde esses alimentos eram pouco acessíveis: *"Não é porque é um lugar de a maioria pobre,*

vocês [funcionários do mercado] acham que tem que comer só cenoura e chuchu, não põe uma verdura uma coisa ou outra. Daí é o mercado que a gente pode comprar é mais longe daí pra mim ir.” (Rosa, C2). Fica claro o quanto a realidade social engendra as escolhas alimentares das famílias a partir de contextos nos quais se imbricam as limitações financeiras das pessoas e a “pobreza” do comércio e dos bairros onde residem. Assim, mesmo que o desejo de ter uma alimentação saudável esteja presente nas famílias, conformado ao ideal hegemônico, há inúmeras dificuldades e entraves objetivos que prejudicam a prática de hábitos alimentares mais saudáveis.

Junto à dimensão socioeconômica, é preciso considerar que os sentimentos de prazer e bem estar que os alimentos proporcionam estão conectados com as escolhas alimentares (ROMANELLI, 2006). Os alimentos e refeições fazem parte de encontros e das relações cotidianas com famílias ou amigos, portanto, neles estão inseridos aspectos afetivos e significados culturais. Por isso, alguns alimentos, apesar de serem considerados como “porcarias/besteiras”, eram consumidos pelas famílias, pois se associavam a sensações e experiências de prazer e de alegria imediatos, em detrimento da dimensão de prejuízo à saúde, vislumbrada como uma possibilidade no futuro. Algumas “porcarias/besteiras” eram ingeridas tanto nos finais de semana, como na rotina semanal. Por outro lado, um dos pais (Vinícius, C4) se perguntava, ironicamente, porque que esses alimentos eram chamados de “porcarias”, já que os apreciava. Na visão científica, tais alimentos possuem essa conotação por serem pobres nutricionalmente e por seu consumo exagerado acarretar em prejuízos à saúde. Porém, trazem uma sensação de conforto e prazer também pela própria limitação no seu consumo, perdurando a noção de que o que é proibido ou que deve ser evitado é mais gostoso e desejado.

A chamada “comida da mãe” também foi elencada como um aspecto que trazia recordações prazerosas, de momentos felizes, revestindo de significado especial algumas preparações. Outro exemplo de alimentos pouco saudáveis, mais muito apreciados, vem das preparações com caráter marcadamente gaúcho, como o churrasco, cultivada com frequência pela maior parte das famílias, sendo que a celebração dos “exageros” desse costume sobrepunha-se, de certa maneira, à valorização do discurso de cuidados com a saúde: *“O churrasco é preferência, é o que eu disse pro meu médico, tanto pro meu cardio como no, o clínico geral né, que me trata. [...] Como diz, exagerar é no dia de churrasco”* (Rosa, C2). Contudo, como

ilustra o relato a seguir, essa subversão alimentar não era vivida sem culpa pelas famílias:

“É ruim mesmo, é o doce, é a tal da pizza, o cachorro-quente, o xis, é o, essa coisa da gordura, mas que gente olha, que tu vê a gordura ali sabe, mas mesmo assim a gente come né, mas que é ruim é. [...] Aqui nós já semo bem fora do peso por causa dessas, desses momentos de, ai vamo fazê farra hoje, hoje vamo lá come cachorro-quente, comê xis, ou comprá uma pizza, comê uma pizza, comprá um frango assado cheeiro [ênfase] de tempero e gordura, e vamo comê com um litrão de refri” (Marta, C1).

O relato acima mostra o conflito entre a prescrição social de alimentação saudável em termos nutricionais e os alimentos elencados como prejudiciais, mas que são apreciados, principalmente em momentos de diversão e descontração. Mesmo que se saiba que tal alimento deve ser evitado, sua ingestão ocorre em função do prazer associado, seguindo-se, porém, uma sensação de culpa. Segundo Castiel (2010), essa ‘culpabilização da vítima’ faz parte da noção de que o indivíduo é o único responsável pela sua saúde e pela adoção de hábitos pouco saudáveis, de modo que o sedentarismo e a má alimentação, que podem levar ao aumento de peso, tornam-se o ‘os principais inimigos da saúde pública’ na sociedade atual. Cabe refletir o quanto pode ser difícil para as famílias, especialmente as de classes sociais menos favorecidas, manterem atitudes saudáveis de modo rígido e escrupuloso, e ainda arcar com a culpa de expor a si mesmo e a sua família a hábitos “danosos”.

Ainda para Marta (C1), os doces eram tão importantes que ela percebia estar influenciando os hábitos e preferências dos seus filhos, sugerindo que as práticas alimentares também eram perpassadas pela dimensão da transmissão de “legados” que definem o grupo familiar e/ou os próprios pais: *“Eu tô influenciando e geralmente fora de horário é pra, pro doce, pro refri que é o meu ponto fraco sabe. Daí elas acabam comendo também” (Marta C1).* O hábito de “sair da linha” frequentemente, ou ao menos com certa regularidade, chegou a ser considerado por esta mãe como um vício e uma compulsão, endossando o caráter moral da prescrição social implícita no discurso da alimentação saudável e a necessidade de justificar a transgressão (e a conseqüente ameaça que esse comportamento alimentar representava a sua saúde) como sendo algo fora de controle:

“Ninguém toma refrigerante dizendo: ‘Ai, coisa boa!’ Toma porque é um vício, sei lá, meio psicológico. [...] O refri também eu aaamo [ênfase], então agora eu compro assim até demais, daí até deu uns ‘poblema’ de pressão, colesterol, tudo né, meu marido disse: ‘ohh, vamos manear’. Porque eu tenho problema de diabetes também, eu tomo remédio tudo, mas eu não consigo, eu disse pro médico: ‘Pode dizer pra mim comer qualquer outra coisa. [...] Não diga que é pra mim parar de comer doce, que eu não...’ Chega uma hora do dia às vezes ele fica impressionado, que às vezes é meia noite, uma hora da

manhã me dá vontade de comer doce e se eu não tenho em casa eu saio catar por aí pela rua. Eu tenho que comer, não, juro por Deus, é uma obsessão por doce sabe. É demais. [...] Daí disse pra ele [marido]: ‘mas não é, é demais a vontade sabe [foi pegar um refri nesse momento]’ (Marta, C1).

O modo tradicional e corriqueiro de preparar alguns alimentos, apesar de percebido como danoso à saúde, também era, por vezes, preferido de algumas famílias, em função do maior sabor conferido pela fritura. O relato de Silvana (C6) enfatiza a transmissão dessas preferências aos filhos: *“Ela [filha] adora frita também, é que fica mais gostosa mesmo né, é muito gostosa a polenta-frita. [...] Eu faço frito, daí já não é o mesmo que tu fizesse cozido ou assado”*. Duas crianças entrevistadas também referiram as guloseimas como alimentos ruins para a saúde, porém, boas para se comer.

As crianças ainda expressaram a vontade de consumir certos alimentos, em geral os menos saudáveis (p.ex. picolé, batata-frita, chocolate, salgadinho, sorvete e bolo de chocolate), sendo que alguns motivos foram a curiosidade pelo novo ou diferente, ver alguém ou outras crianças comendo e as propagandas: *“Salgadinho que você gosta [mãe falando com a criança]. [...] Às vezes eu dô porque ela vê os outros, daí ela quer porque quer daí eu dou, mas é de vez em quando”* (Silvana, C6). Os desenhos evidenciaram que, mesmo com o estímulo a uma alimentação nutritiva pelos pais, as crianças têm suas próprias ideias e preferências do que é mais agradável comer. Muitos pais tinham dificuldades em estimular melhores hábitos alimentares nos filhos, pois acabavam por satisfazer suas vontades. Romanelli (2006) afirma que, no plano da sociabilidade familiar, o consumo desses alimentos (porcarias/besteiras) estaria associado à dimensão afetiva, mesmo que não seja fundamental ingeri-los do ponto de vista nutricional. Assim, a preferência por alimentos ricos em carboidratos, açúcar e gorduras, em detrimento da ingestão de frutas e vegetais, é originada na socialização alimentar da criança, além de ser influenciada pelos padrões de cultura alimentar de que pertence (RAMOS e STEIN, 2000). Se quisermos promover uma alimentação saudável na infância, entende-se que o processo de socialização deve proporcionar não apenas orientações e disponibilizar alimentos nutritivos mais facilmente, mas também favorecer contextos em que esses sejam associados a vivências de prazer (CANESQUI e GARCIA, 2005).

Os alimentos vistos como “porcarias/besteiras” também eram, por vezes, alternativas das famílias para a merenda das crianças na escola: *“Eu compro lanche*

pra elas levar pro colégio, que é geralmente é besteira. É bolinho, salgadinho, refri, suquinho, não é nada bom“ (Marta, C1). Ao mesmo tempo, Rodrigo (C6) se preocupava com as “porcarias” que as crianças compravam nas cantinas escolares e achava que deveria haver uma regulação disso pela escola, concordando com as recomendações do Ministério da Saúde (2010; BRASIL, 2006): *“Eu acho que esses hambúrguer, essas coisa aí, é tanto conservante que tem, acho que é até no colégio devia de proibí. Que não adianta de repente em casa, que nem em casa, cuida bastante dela, assim no caso, tem que cuidá da alimentação dela e tudo. Aí ela chega lá no colégio, aí ela dá dinheiro pra ela leva merenda e vai lá e só porcária”* (Rodrigo, C6). Nesse sentido, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAE) aponta que o espaço escolar deve incentivar a promoção da alimentação saudável, prevendo esse tema no conteúdo programático em todos os níveis de ensino e estimulando cardápios mais nutritivos nos refeitórios (BRASIL, 2006). Ademais, em 2010, o Ministério da Saúde lançou o Manual das Cantinas Escolares Saudáveis (BRASIL, 2010), e alguns estados e municípios brasileiros são protagonistas na instituição de Leis que regulamentam a alimentação saudável nas escolas (BRASIL, 2007). Porém, o relato das famílias do presente estudo mostra que essas propostas ainda não são uma realidade em todas as escolas, constituindo-se em uma fonte de vulnerabilidade programática, em particular para famílias de classes sociais mais vulneráveis.

Em alguns casos, foi relatado que na escola havia o “dia da porcária”, em que as crianças poderiam levar alimentos ricos em gorduras e açúcar para seu lanche. Assim, não apenas os pais afirmavam essa necessidade, mas também as crianças, na sua rotina escolar também conviviam com a ideia de que era preciso, vez por outra, “sair da linha”: *“É o dia da porcária, que uma professora disse. Aí, ela leva aquelas bolacha recheada. [...] Aí a professora diz assim, vocês trazem aquele salgadinho fedido de vocês, que vocês gostam”* (Marlene, C3); *“A ‘sora’ já falou que: ‘ahh, só na sexta-feira que é pra comprar porcária”* (Samanta, C6).

Entende-se que há uma diversidade de significados e prazeres envolvidos nas práticas alimentares as quais, por vezes, incluem alimentos e preparações pouco saudáveis, seja na rotina doméstica, fora de casa, em momentos especiais ou na escola, para as crianças. Todavia, essas vivências e significados com frequência se contrapõem ao discurso atual em torno da vida saudável e da busca pela longevidade, o qual é exaustivamente imposto e caracteriza determinados alimentos

como arriscados e prejudiciais. Ao mesmo tempo, estilos de vida mais saudáveis são, de certo modo, perseguidos como ideais ao longo da vida, pois não haveria como ‘fugir’ diante das múltiplas opções e discursos correntes na sociedade em que vivemos (CASTIEL, GUILAN e FERREIRA, 2010). Castiel, Guilan e Ferreira (2010) enfatizam que prescrições sociais em torno da atividade física, por exemplo, se revestem de certa obrigatoriedade e da ideia de que a adesão estrita e rotineira a elas será suficiente para ter saúde, sendo que a compatibilização de fatores de risco e proteção na determinação da saúde/doença é apenas probabilística. Ademais, as prescrições de vida saudável, as quais incluem a alimentação, são individualizantes, no sentido de que só não as realiza quem não quer, gerando culpa e encobrindo as mazelas sociais que dificultam seu exercício cotidiano. Ao “sair da linha” e consumir alimentos menos saudáveis no dia-a-dia, as famílias se defrontam com essa ‘culpa’ pela consciência social generalizada sobre os riscos, embora o prazer conectado a eles supere a opressão do discurso da vida saudável e até proporcione certo alívio.

Outra via de “sair da linha” alavancada pelos hábitos urbanos atuais é a realização das refeições fora do lar, por exemplo, em restaurantes ou lanchonetes. Nesse estudo, famílias com melhores condições financeiras optavam por comer fora com maior frequência. Porém, nem sempre ter mais condições significava comer mais fora de casa, pois algumas famílias reservavam as saídas para comer fora para satisfazer a preferência de um ou outro membro da família em momentos pontuais. Já no caso a seguir, embora as refeições fora de casa fossem pouco frequentes, devido às restrições financeiras, pratos comumente servidos em restaurantes e lanchonetes, como pizza e cachorro-quente, eram feitos em casa: *“Ih, pobre é difícil! [risos] [...] Eu não gosto de comer coisas de fora, porque eu sei fazer. [...] Às vezes queremos pizza, digo: ‘Não, vamos fazer uma rodada de pizza’. [...] Ou uma rodada de cachorro-quente, ou uma rodada de xis, eu já prefiro fazer em casa”* (Rosa, C2). Portanto, fica evidente que a situação financeira está implicada nos hábitos de fazer ou não refeições fora de casa, já que as despesas com alimentação consomem boa parte do orçamento de famílias de classes mais baixas, refletindo também a disponibilidade de matéria-prima e influências socioculturais (GARCIA, 1997a). Porém, os costumes e a preferência pela comida caseira também são importantes para manter a união familiar e na garantia da segurança na preparação dos alimentos: *“Não acho que seja legal tu tá sempre pegando e comprando fora, tu não sabe quem faz, não sabe o jeito que fizeram, uma coisa até também anti-higiênica.*

[...] Tá comendo cada coisa hoje em dia que tu não sabe nem da onde surgiu” (Elizângela, C8).

Corroborando os achados de Garcia (1997a), os dados do estudo revelaram haver diferenças simbólicas importantes entre a comida do dia-a-dia e a comida do lazer, mais propriamente a do final de semana. Esse aspecto pareceu-nos apontar outra linha de fuga das famílias em relação ao discurso da alimentação saudável, como se os finais de semana fossem os dias da “besteira” na família. Em geral, alimentos com baixa palatabilidade, como os vegetais, por exemplo, são oferecidos em contextos neutros ou de imposição (negativos), ao contrário daqueles ricos em açúcar, gordura e sal, ofertados em momentos de festas, celebrações ou como forma de recompensa (RAMOS e STEIN, 2000). Essa situação era real para a maioria das famílias, para as quais o final de semana era caracterizado como o dia da refeição mais livre, de “sair da rotina”, sem tantas regras ou cuidados como mostram alguns relatos: *“Era sexta-feira, eu fiz pastel, enroladinho, pipoca, eles tavam me pedindo. [...] E tem muita sobremesa. [...] Às vez, fim de semana, uma torta de bolacha, que é o que eles gostam”* (Rosa, C2); *“Domingo não pode ser feijão e arroz com batata [risos]. Tem que ser diferente. [...] A gente sai ou a gente faz daí uma carninha assada, uma coisinha mais melhorada”* (Roberta, C4). Contudo, o hábito de desviar da alimentação do dia-a-dia, considerada mais saudável, era admitido, em alguns casos, em certo tom de constrangimento, como se estivessem “transgredindo” algo: *“Ah, mais no final de semana né, daí a gente come uma coisa diferente, ou pizza, cachorro-quente, essas besteiras daí né [risos]”* (Daniela, C7). Uma das famílias, inclusive, parecia precisar de uma justificativa para a alimentação diferenciada e menos saudável do final de semana e que se ligava a necessidade de quebrar a rotina monótona da alimentação nos dias de trabalho do casal: *“Principalmente na sexta, que daí a gente dá uma ‘aberturazinha’ pruma coisa que não seja tão tradicional ou faz um pastel, uma outra coisa, uma pizza. Por causa que eu levo almoço meio-dia e meu marido também [dias de semana]. [...] Coisa diferente, mais é no final de semana mesmo, e na semana é sempre aquela mesma regra”* (Elizângela, C8). O cansaço da semana também justificava a alimentação fora do padrão no final de semana: *“Se elas [filhas] disser que elas querem comer um cachorro-quente, que é o dia da besteira, geralmente fim de semana, sexta-feira à domingo. Daí já, o pessoal tá cansado, não quer fazer comida né, ou no domingo”* (Marta, C1). Analisando de modo conjunto, independente da situação econômica

das famílias, o final de semana se tornava o momento para sair da rotina alimentar da semana e se associava a momentos de lazer e descontração, seja com preparações diferenciadas em casa ou em refeições fora do lar, principalmente no domingo. Sobre isso, é comum, em diversas culturas e regiões, os almoços de final de semana se constituírem como rituais de encontro familiar (GARCIA, 1997a).

Segundo Canesqui e Garcia (2005), a alimentação vai além de sua dimensão biológica, conformando-se a atos sociais e culturais, que resultam diversos sistemas alimentares constituídos por fatores ecológicos, históricos, culturais, sociais e econômicos, e que irão implicar nas representações sociais envolvidas nas escolhas. Portanto, se percebe que as escolhas alimentares dessas famílias eram perpassadas por várias representações sociais que corporificavam as restrições socioeconômicas das famílias e dos contextos sociais em que viviam, os hábitos culturais e historicamente enraizados, o discurso hegemônico da vida saudável e a busca de prazer e liberação através dos alimentos, como forma de resistência em outros registros de gozo da vida.

CONCLUSÃO

Os achados do estudo enfatizam o quanto as práticas alimentares e famílias com crianças em idade escolar se entrelaçam com os cenários socioeconômicos, culturais, ambientais, históricos e afetivos, revelando um quadro complexo de representações e influências. Ficou claro que as mudanças nos padrões alimentares ao longo dos anos modificaram os hábitos das famílias, principalmente aquelas que tinham suas origens no campo, onde viviam da agricultura de subsistência. Essas famílias entendiam que, apesar das agruras e dificuldades da vida no meio rural, a alimentação era mais saudável por conter alimentos da própria criação, em sua maioria, livres de agrotóxicos e fertilizantes, havendo acesso facilitado a várias frutas e verduras. Em contraposição, a alimentação das famílias hoje era marcada pelo contexto urbano, sendo muito presentes os alimentos industrializados e o consumo de guloseimas e *fast-foods*. Nesse cenário, mesmo entre famílias com indicadores de insegurança alimentar, houve melhoria nas condições de vida, maior acesso a informações e exposição às propagandas e ao consumo, no geral, e também às facilidades da vida na cidade, inclusive no que diz respeito aos alimentos.

Contudo, ao mesmo tempo em que os saberes das famílias, enraizados na sua história e atualizados a partir do discurso científico atual, apontavam na direção de uma alimentação saudável e mais tradicional (composta por arroz, feijão, carnes e vegetais), várias forças, tanto proximais como distais, tencionavam as práticas alimentares em outra direção. Por exemplo, o maior acesso logístico e financeiro a alimentos industrializados, doces e comidas rápidas e, em contraposição, as restrições financeiras e a “pobreza” de opções saudáveis próximas de casa, se cruzavam com a vida corrida dos casais de dupla-carreira, os significados prazerosos associados a esses alimentos e o consumo de “porcarias/besteiras” como forma de “sair da rotina”, obter relaxamento e gozo da vida. Em vários aspectos, negociar essas diferentes dimensões das práticas alimentares na busca por conformar-se ao ideal de vida saudável não era fácil e, com as crianças, isso envolvia também a tarefa educativa como um todo. Interessante pontuar que esses impasses e até mesmo a culpa envolvida na preferência e no consumo rotineiro ou eventual de alimentos menos saudáveis se fez presente tanto nos relatos dos pais quanto nos das crianças e seus desenhos, indicando certa transmissão dessas representações entre as gerações.

Outra inconsistência entre o que seria a alimentação saudável ideal e a prática efetiva das famílias foi revelada nos relatos sobre a alimentação na escola. Nesse espaço, as crianças tanto podiam ter merendas ou refeições balanceadas (fornecidas pela própria família e/ou pelas escolas, que beneficiavam especialmente as crianças em situação de insegurança alimentar), como também tinham acesso a guloseimas, refrigerantes, frituras e lanches pouco nutritivos (nas cantinas escolares ou até mesmo trazidas de casa). Assim como na escola as crianças tinham o “dia da porcaria”, as famílias tinham nos finais de semana, o momento da “sair da linha”, demonstrando as diversas linhas de fuga da defendida e endossada alimentação saudável.

Ao final desse estudo, cabe pontuar algumas de suas limitações. Em primeiro lugar, mesmo que se tenha buscado uma maior heterogeneidade entre as famílias entrevistadas, em função do pequeno número de casos oriundos de um banco de dados pré-existente, outras famílias e crianças de contextos diversos poderiam trazer concepções e práticas diferentes. Em segundo lugar, o fato a entrevista da criança ter acontecido contígua a entrevista dos pais pode ter influenciado os seus relatos e algumas delas se mostraram retraídas e tiveram dificuldades de comentar

seus desenhos. Por fim, o caráter pontual da pesquisa não proporcionou uma inserção mais aprofundada no contexto social das famílias, sendo que estudos de caráter etnográfico poderiam fornecer novos insights, em especial quanto às práticas cotidianas de alimentação nos diversos ambientes e relações da criança.

Apesar das limitações, os achados do presente estudo são importantes, pois apontam a necessidade de uma abordagem mais integral e abrangente na formulação de estratégias de promoção da alimentação saudável na infância. Intervenções e ações baseadas apenas na orientação sobre alimentação saudável não têm se mostrado suficientes para deter o crescente número de crianças e pessoas em situação de sobrepeso e obesidade (BLEICH et al., 2013; KAMATH et al., 2008) e, mais do que isso, isolada, essa abordagem de promoção da saúde acaba por culpabilizar individualmente as pessoas pelo seu infortúnio (CASTIEL, GUILAN e FERREIRA, 2010). São necessárias tanto políticas de incentivo à produção agrícola sustentável, com menores custos ao produtor e ao consumidor, com a elaboração de ações voltadas para populações em maiores dificuldades de adquirir alimentos saudáveis. Em particular, quanto às crianças, é preciso abarcar seus contextos de sociabilidade primária (a família) e extensa (principalmente, a escola), visando incorporar práticas alimentares saudáveis como algo prazeroso e acessível na sua rotina (CANESQUI e GARCIA, 2005; ROMANELLI, 2006). Para tanto, é essencial conhecer os significados, afetos e saberes envolvidos nas práticas alimentares das famílias e suas crianças, área ainda pouco explorada por estudos brasileiros e para o quê a presente pesquisa buscou contribuir.

REFERÊNCIAS

ABEP, Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2010). Critério de Classificação Econômica Brasil. 2012. Disponível em: <<http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301>>. Acesso em: 23/05/2012.

BAIÃO, Mirian Ribeiro. **Representações sociais sobre alimentação e práticas alimentares de gestantes e puérperas** 2007. 284 f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher) Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Presses Universitaires de France: 1977.

BEZERRA, Ilana Nogueira; SICHIERI, Rosely. Characteristics and spending on out-of-home eating in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 2, p. 221-229, 2010.

BLEICH, Sara N. et al. Systematic Review of Community-Based Childhood Obesity Prevention Studies. **Pediatrics**, v. 132, n. 1, p. 200-210, 2013.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães et al. O enfoque qualitativo na avaliação do consumo alimentar: fundamentos, aplicações e considerações operacionais. **Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, v. 21, n. 4, p. 1287-1296, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Atenção Básica. **Experiências estaduais e municipais de regulamentação da comercialização de alimentos em escolas no Brasil: identificação e sistematização do processo de construção e dispositivos legais adotados**. MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília: Ministério da Saúde 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Atenção Básica. **Manual das cantinas escolares saudáveis: promovendo a alimentação saudável**. MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília: Ministério da Saúde 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. COORDENAÇÃO-GERAL DA POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. Brasília: Ministério da Saúde 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília: Ministério da Saúde 2012.

CANESQUI, Ana Maria. Pesquisas qualitativas em nutrição e alimentação. **Revista de Nutrição, Campinas**, v. 22, n. 1, p. 125-139, 2009.

CANESQUI, Ana Maria; GARCIA, Rosa Wanda Diez. **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. FIOCRUZ. Rio de Janeiro: 306 p. 2005.

CASTIEL, L. D.; GUILAN, M. C. R.; FERREIRA, M. S. **Correndo o Risco: uma introdução aos riscos em saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

CORRÊA, Ana Maria Segall et al. **(In) Segurança alimentar no Brasil - validação de metodologia para acompanhamento e avaliação**. Campinas: Universidade Estadual de Campinas / Organização Pan-Americana da Saúde / Ministério da Saúde, p.48. 2003

CRESWELL, John. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. Arthmed, Booking Intern, 2010.

DAVANÇO, Giovana Mochi; TADDEI, José Augusto de Aguiar Carrazedo; GAGLIANONE, Cristina Pereira Conhecimentos, atitudes e práticas de professores de ciclo básico, expostos e não expostos a Curso de Educação Nutricional. **Revista de Nutrição, Campinas**, v. 17, n. 2, p. 177-184, 2004.

DAVISON, Kirsten Krahnstoever; FRANCIS, Lori A; BIRCH, Leann L. Reexamining obesigenic families: parents' obesity-related behaviors predict girls' change in BMI. **Obesity Research**, v. 13, n. 11, p. 1980-1990, 2005.

DOMENE, Semíramis Martins Álvares. A escola como ambiente de promoção da saúde e educação nutricional. **Psicologia, USP**, v. 19, n. 4, p. 505-517, 2008.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; MAMEDE, Marli Villela; ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de. Opções teórico-metodológicas em pesquisas qualitativas: representações sociais e discurso do sujeito coletivo. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 18, n. 4, p. 620-626, 2009.

FITZGERALD, Nurgul; SPACCAROTELLA, Kim. Barriers to a healthy lifestyle: from individuals to public policy - an ecological perspective. **Journal of Extension**, v. 47, n. 1, p. 1-8, 2009.

GARCIA, Rosa Wanda Diez. Representações Sociais da Comida no Meio Urbano: algumas considerações para o estudo dos aspectos simbólicos da alimentação. **Revista Cadernos de Debate Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação da UNICAMP**, v. II, p. 1-30, 1994.

GARCIA, Rosa Wanda Diez. Práticas e comportamento alimentar no meio urbano: um estudo no centro da cidade de São Paulo. **Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 13, n. 3, p. 455-467, 1997a.

GARCIA, Rosa Wanda Diez. Representações sociais da alimentação e saúde e suas repercussões no comportamento alimentar. **Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, v. 7, n. 2, p. 51-68, 1997b.

GARCIA, Rosa Wanda Diez. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Rev. Nutr., Campinas**, v. 16, n. 4, p. 483-492, 2003.

GARCIA, Rosa Wanda Diez. Representações sobre consumo alimentar e suas implicações em inquéritos alimentares: estudo qualitativo em sujeitos submetidos à prescrição dietética. **Revista de Nutrição, Campinas**, v. 17, n. 1, p. 15-28, 2004.

HARE-BRUUN, Helle et al. Television viewing, food preferences, and food habits among children: a prospective epidemiological study. **BMC Public Health**, v. 11, p. 311, 2011.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença**. 5ª edição. Artmed, Porto Alegre: 2009.

HENN, Ruth Liane. **Adesão aos "10 passos da alimentação saudável para crianças" entre escolares do 1º ano das escolas municipais de ensino fundamental de São Leopoldo, RS.**: Universidade do Vale do Rio do Sinos, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva 2011.

HERZLICH, Claudine. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, v. 15, p. 57-70, 2005.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. 2013. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=431870> >. Acesso em: 23 de junho de 2013.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos do Brasil**. Rio de Janeiro: 1-130 p. 2010.

JODELET, Denise. La Representación Social: fenómenos, concepto y teoría. In: (Ed.). **Psicologia Social**. Barcelona, 1985. p.469-494.

JODELET, Denise. O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. **Sociedade e Estado, Brasília**, v. 24, n. 3, p. 679-712, 2009.

KAMATH, Celia C. et al. Behavioral Interventions to Prevent Childhood Obesity: A Systematic Review and Metaanalyses of Randomized Trials. **J Clin Endocrinol Metab.**, v. 93, n. 12, p. 4606-4615, 2008.

LINDSAY, Ana Cristina et al. Brazilian mothers' beliefs, attitudes and practices related to child weight status and early feeding within the context of nutrition transition. **J Biosoc Sci**, v. 41, n. 1, p. 21-37, 2009.

MACIEL, Maria Eunice. Cultura e alimentação ou o que têm a ver os macaquinhos de Koshima com Brillat-Savarin? **Horizontes Antropológicos, Porto Alegre**, v. 7, n. 16, p. 145-156, 2001.

MENASCHE, Renata; MARQUES, Flávia Charão; ZANETTI, Cândida. Autoconsumo e segurança alimentar: a agricultura familiar a partir dos saberes e práticas da alimentação. **Rev. Nutr., Campinas**, v. 21(Suplemento), p. 145s-158s, 2008.

MILLER, Paige; MOORE, Reneé H.; KRAL, Tanja V. E. Children's daily fruit and vegetable intake: associations with maternal intake and child weight status. **J Nutr Educ Behav**, v. 43, n. 5, p. 396-400, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7ª edição. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco: 2000.

MINTZ, Sidney W. Comida e Antropologia. Uma breve revisão. **REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS SOCIAIS**, v. 16, n. 47, p. 31-41, 2001.

MOLINA, Maria del Carmen et al. Socioeconomic predictors of child diet quality. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 5, p. 785-732, 2010.

MONDINI, Lenise et al. Prevalência de sobrepeso e fatores associados em crianças ingressantes no ensino fundamental em um município da região metropolitana de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 23, n. 8, p. 1825-1834, 2007.

NOVAES, Juliana Farias de; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro; PRIORE, Silvia Eloíza. Hábitos alimentares de crianças eutróficas e com sobrepeso em Viçosa, Minas Gerais, Brasil. **Revista de Nutrição, Campinas**, v. 20, n. 6, p. 633-642, 2007.

PALMEIRA, Emerson Ornelas. Representações Sociais da Alimentação por Funcionários de uma Unidade de Alimentação e Nutrição em uma Indústria da Bahia. In: EDUFBA (Ed.). **Escritas e Narrativas sobre Alimentação e Cultura**. Salvador, 2008.

POPKIN, Barry M. Contemporary nutritional transition: determinants of diet and its impact on body composition. **Proceedings of the Nutrition Society**, v. 70, n. 1, p. 82-91, 2011.

POPKIN, Barry M.; ADAIR, Linda S.; NG, Shu Wen. Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. **Nutr Rev**, v. 70, n. 1, p. 3-21, 2011.

RAMOS, Maurem; STEIN, Lilian M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. **Jornal de Pediatria**, v. 76, n. 3, p. 229-237, 2000.

ROMANELLI, Geraldo. O significado da alimentação na família: uma visão antropológica. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 39, n. 3, p. 333-339, 2006.

ROSSI, Alessandra; MOREIRA, Emília Addison Machado; RAUEN, Michelle Soares. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. **Revista de Nutrição, Campinas**, v. 21, n. 6, p. 739-748, 2008.

ROTENBERG, Sheila; VARGAS, Sonia de. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife**, v. 4, n. 1, p. 85-94, 2004.

SANTOS, Ligia Amparo da Silva. **O Corpo, o Comer e a Comida: um estudo sobre as práticas alimentares corporais alimentares cotidianas a partir da cidade de Salvador - Bahia**. Salvador: EDUFBA, 2008.

SILVA, G. A. P; BALABAN, G.; MOTTA, M. E. F. A. . Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 5, n. 1, 2005.

SOBKO, Tanja et al. A randomised controlled trial for overweight and obese parents to prevent childhood obesity--Early STOPP (STockholm Obesity Prevention Program). **BMC Public Health**, v. 11, p. 336, 2011.

UICAB-POLL, G. de los Á. et al. Representação da Alimentação e de Programa Alimentar entre Mulheres Responsáveis por Crianças Mexicanas Menores de 5 Anos. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 17, n. 6, 2009.

WARDLE, J. Eating behaviour and obesity. **Obes Rev**, v. 8 Suppl 1, p. 73-75, Mar 2007.

WHO, World Health Organization. **Diet, nutrition and prevention of chronic diseases**. Geneva, p.160. 2003

WOOD, Fiona et al. A question of balance: a qualitative study of mothers' interpretations of dietary recommendations. **Ann Fam Med**, v. 8, n. 1, p. 51-57, 2010.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4ª edição. Porto Alegre: Bookman, 2010.

YOKOTA, Renata Tiene de Carvalho et al. Projeto "a escola promovendo hábitos alimentares saudáveis": comparação de duas estratégias de educação nutricional no Distrito Federal, Brasil. **Revista de Nutrição, Campinas**, v. 23, n. 1, p. 37-47, 2010.