

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
EDUCAÇÃO E SAÚDE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA**

ANA CRISTINA GONÇALVES DE AZEVEDO FIGUEIREDO

O impacto da promoção de ações continuadas de educação alimentar e a representação social dos alimentos na redução de sobrepeso e obesidade em adolescentes

GUARULHOS

2014

ANA CRISTINA GONÇALVES DE AZEVEDO FIGUEIREDO

O impacto da promoção de ações continuadas de educação alimentar e a representação social dos alimentos na redução de sobrepeso e obesidade em adolescentes

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação e Saúde na Infância e na Adolescência da Universidade Federal de São Paulo, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências - Educação e Saúde na Infância e na Adolescência.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Maria Sylvia de Souza Vitalle

Guarulhos

2014

ANA CRISTINA GONÇALVES DE AZEVEDO FIGUEIREDO

O impacto da promoção de ações continuadas de educação alimentar e a representação social dos alimentos na redução de sobrepeso e obesidade em adolescentes

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação e Saúde na Infância e na Adolescência da Universidade Federal de São Paulo, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências - Educação e Saúde na Infância e na Adolescência.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Maria Sylvia de Souza Vitalle

Aprovado em: _____ de _____ de 2014.

Prof^a. Dr^a. Sonia Tucunduva Philippi
Faculdade de Saúde Pública/USP

Prof^a. Dr^a. Fabíola Holanda Barbosa Fernandez
Universidade Federal de Rondônia

Prof^a. Dr^a Terezinha Calil Padis Campos
Pontifícia Universidade Católica São Paulo

Dedico este trabalho à minha família pelo incentivo e apoio, mas acima de tudo por todo amor, carinho e ensinamentos.

AGRADECIMENTOS

À Prof^a. Dr^a. Maria Sylvia de Souza Vitalle agradeço por todas as orientações e ensinamentos. Serei sempre grata pelos momentos valiosos de aprendizado e diálogo, pela sua dedicação e por compartilhar trechos de sua história de vida.

Às Professoras Doutoras Sonia Tucunduva Philippi, Fabiola Holanda Barbosa Fernandez e Terezinha Calil Padis Campos pelas contribuições valiosas e com diferentes olhares.

À Prof^a. Dr^a. Maria Lúcia Mendes Carvalho, Coordenadora de Projetos do Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, agradeço pelo incentivo e apoio para o desenvolvimento do trabalho e permissão da utilização dos resultados quantitativos do Projeto Educação Física e Nutricional.

À Direção das Escolas Técnicas participantes do Projeto Educação Física e Nutricional pela permissão e apoio ao desenvolvimento do trabalho e permissão para a realização da entrevista com os Professores de Educação Física.

Aos Professores de Educação Física pela participação, colaboração e apoio durante todo o trabalho. E um agradecimento especial por aceitarem contar as suas histórias e partilharem momentos e experiências vivenciadas com tanta emoção.

Ao Prof. Nilton César, no exercício da Direção da Etec Carlos de Campos durante o Projeto Educação Física e Nutricional em 2010, por apoiar e estimular o desenvolvimento de práticas pedagógicas e propostas de ações práticas com os monitores e contribuição material para a confecção do livreto educativo utilizado na oficina pedagógica.

À Professora Rosana Smaira da Etec Carlos de Campos pela indicação do meu trabalho como docente que possibilitou a participação nos primeiros projetos com educação alimentar para adolescentes no Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, ou seja, a gestação deste trabalho.

Às monitoras de nutrição Bruna, Daiane, Denise, Elisane, Maiana, Jennifer e Paula por toda a colaboração nos momentos de coleta de dados, criação, desenvolvimento e aplicação das oficinas pedagógicas.

Às alunas do Curso Técnico em Nutrição e Dietética da Etec Mandaqui Andressa, Bruna e pelo auxílio e colaboração para a coleta de dados no ano de 2012.

A Srta. Bruna Alcazar pela amizade, paciência e grande colaboração na digitação dos dados e transcrição de uma entrevista.

Ao Senhor Diretor Prof. André Avanci da Rocha, ao Coordenador Pedagógico Prof. Rogério Gonçalves e a Coordenadora do Curso Técnico Nutrição e Dietética Profª Barbara Ferreira de Melo Barreto da Etec Mandaqui, agradeço o apoio, o incentivo, o ombro amigo e a permissão para o afastamento de parte das minhas atividades como docente.

Aos meus colegas Professores da Etec Mandaqui agradeço pela torcida e suporte, pois muitas vezes acumularam atividades por conta do meu afastamento. Obrigada pela amizade e paciência.

Às amigas Laura e Tânia por dividirem as experiências dessa fase.

E por fim os atores mais importantes desse processo, a todos os adolescentes que participaram deste estudo, pela participação, entusiasmo e carinho com que receberam as monitoras e eu. Muito Obrigada!

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para a sua própria
produção ou a sua construção”

Paulo Freire

APRESENTAÇÃO

Quando criança se me perguntassem o que desejava ser quando crescesse, sem titubear respondia: Professora!

Durante o ginásio algumas professoras me pediram que eu as auxiliasse com os meus colegas com maior dificuldade de aprendizagem. Com alegria eu os reunia no quintal da minha casa. Colocava a lousa, pegava o giz e começava a aula, lembro da sensação que sentia, pois naquele momento estavam ali sentados os meus amigos e não mais minhas bonecas.

Para o espanto dos meus pais ao término do ginásio não fui cursar o Magistério, mas resolvi prestar o vestibulinho para o Curso Técnico em Nutrição e Dietética. Por outro lado estava seguindo um conselho paterno de estar me qualificando desde cedo. Ele sempre enfatizava a importância do estudo, mas também recomendava a busca por uma profissionalização.

Cursei o Técnico na Escola Estadual Carlos de Campos, me encantei com a Nutrição e principalmente pela dietoterapia. Eu fiquei encantada fascinada com a possibilidade de poder estar auxiliando na recuperação de um indivíduo pelo conhecimento que possuía. Ao finalizar o curso não tive dúvida quanto ao caminho profissional que gostaria de trilhar. Para conseguir competir por uma vaga na Universidade precisei ocupar as horas do meu dia com estágio, Etec e cursinho, mas valeu à pena.

Prestei o vestibular e passei. O meu sonho de cursar Nutrição na USP foi realizado. Fui alvo de críticas por parte de colegas, pois achavam que eu havia feito o curso Técnico para guardar o diploma na gaveta, pois o período integral na Faculdade me impediria de exercer a profissão. Não me abalei, pois a vontade de aprender mais sobre a Nutrição era muito maior e o curso anterior foi muito útil para a minha formação.

Em 1987, quando iniciei a faculdade a profissão ainda era desconhecida. O meu foco era a Nutrição Clínica. Quando me formei o primeiro emprego como Nutricionista foi no Instituto Central do Hospital das Clínicas. Porém, aquela professora que havia ficado lá na infância e início da adolescência recorrentemente aparecia. Na minha atuação na Neurologia Pediátrica formei um grupo e orientava as mães quanto à alimentação. Após dois anos fui trabalhar no Hospital Municipal Vereador José Storópolli- Vila Maria, administrado pela Unifesp, a minha atuação

como Nutricionista também acabou envolvendo algumas aulas aos alunos de Medicina, a pedido do saudoso Professor Doutor Stabile.

Em 1993, a Nutricionista e Professora Clara Korukian me convidou a ministrar aulas no Curso Técnico em Nutrição e Dietética na Etec Carlos de Campos. Foi um grande desafio, pois na época a disciplina era Bioquímica, justamente a única matéria que tive grande dificuldade na Faculdade. Aceitei a proposta, prestei o concurso e voltei a minha antiga escola. Foi uma grande emoção poder estar com algumas das minhas professoras que me ensinaram tanto! Por outro lado uma insegurança e desafio. Quando olho para trás, vejo toda aquela inexperiência como docente e o quanto aprendi com as outras professoras e com os meus alunos. Aprendi não é a conjugação correta, mas o quanto aprendo sempre!

Durante o período de 1993 a 2005 eu desempenhava as duas atividades profissionais, a docência e o meu trabalho como Nutricionista no Hospital. Nesse espaço de tempo fiz a Especialização em Nutrição Clínica, porém sentia uma inquietação, pois ao lecionar o componente curricular com a abordagem na Nutrição Básica, começou suscitar nos meus pensamentos a vontade de atuar com Educação Alimentar. Em 2005, pensei em um Projeto de Educação Alimentar com adolescentes. A escolha pela adolescência é o contato com essa faixa etária que tenho dentro da escola e que me traz a alegria e talvez rejuvenescimento da alma. Participei do processo de seleção da Faculdade de Saúde Pública - USP para o Mestrado, no dia da entrevista tive duas notícias. A primeira foi ruim, não havia passado na Pós Graduação, mas a segunda foi imensamente boa, eu estava grávida. O sonho do Mestrado foi postergado!

Em 2006, estava agora somente na docência, quando retornei da licença maternidade na Etec a minha Coordenadora de Curso Rosana comentou que havia me indicado para um projeto com adolescentes em educação alimentar. Foi uma surpresa!

Esse primeiro Projeto que participei com mais cinco professoras foi um grande aprendizado, cheio de experiências, convivências maravilhosas e outras desastrosas e a certeza da importância e do caminho a ser percorrido. Foram três anos de muito trabalho, ideias, produções, encontros e desencontros. Foi a gestação deste trabalho.

Desenvolvi o trabalho e fui muito incentivada pela Professora Maria Lúcia a buscar novamente o meu sonho do Mestrado. A minha busca foi por uma Pós –

Graduação que pudesse aliar saúde e educação, quando encontrei a Pós-Graduação em Educação e Saúde na Infância e Adolescência me identifiquei com a proposta.

Lembro-me de cada etapa do processo até a proposta para o trabalho com representação social. Foi outro grande desafio. A história oral foi entrando de mansinho na minha história, sendo ouvinte de outras histórias, fui percebendo o surgimento de várias respostas e as reflexões brotaram. Nesse instante a minha construção interna foi agregando novos tijolos e revestimentos permitindo que eu pudesse ter um novo olhar, fazendo com que a história a partir de agora será de uma Nutricionista que também é Professora que na tarefa da orientação e educação alimentar vai compreender ou tentar entender as representações do alimento que permeiam a história do outro.

RESUMO

O consumo de dieta rica em açúcar e gorduras tem sido uma prática frequente entre os adolescentes e aumenta o risco para obesidade. A educação alimentar na escola pode contribuir para promoção da incorporação de práticas alimentares mais saudáveis. O envolvimento do professor é essencial, assim sua capacitação e conhecimento da representação social do alimento por este agente é fundamental para o processo. O objetivo deste estudo foi verificar o impacto de intervenções em alimentação em adolescentes e a representação social do alimento pelos Professores de Educação Física. Os objetivos específicos: verificar o impacto da intervenção sobre o padrão alimentar dos adolescentes, o estado nutricional, maturação sexual, estágios de mudança de comportamento para açúcar, gorduras, frutas e vegetais; percepção de consumo pelos adolescentes quanto à ingestão de frutas e vegetais e discutir a representação social do alimento pelo Professor de Educação Física. Método: O estudo realizado foi quantitativo e qualitativo em seis Escolas Técnicas do município de São Paulo. Para o estudo quantitativo longitudinal participaram 226 adolescentes, entre 13 a 19 anos, de ambos os sexos, no período entre março a novembro de 2010 e novembro de 2012. Foi avaliado peso, altura, índice de massa corporal, circunferência de cintura, estágio de mudança de comportamento e consumo alimentar por questionário de frequência alimentar semiquantitativo. Na caracterização do grupo foi usado o Teste Qui-quadrado. Os padrões alimentares foram identificados pela análise fatorial com rotação *Varimax*. Nas associações para a avaliação do impacto da intervenção foram usados os testes de *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis*. No estudo qualitativo participaram seis Professores de Educação Física. A representação social do alimento pelo professor foi verificada por entrevistas efetuadas entre março a maio de 2014 utilizando a História oral de vida. Para a análise de conteúdo foi utilizado Bardin. Foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob o parecer número 522.174. Resultados: Foram identificados seis padrões alimentares (*junk food*, saudável, urbano, bebida matinal, tradicional, café e gorduras) que não se alteraram durante o estudo. Não foram observadas mudanças no IMC, com maior prevalência de eutróficos e púberes. Houve associação entre excesso de peso e risco cardiovascular e também entre obesidade e pós puberdade. O grupo intervenção apresentou percepção mais adequada quanto ao consumo de vegetais.

Na análise das narrativas foram extraídas 13 categorias temáticas: aleitamento materno, alimentação na infância, cuidado materno, alimentação na adolescência, alimentação na escola, alimentação na fase adulta, família, memória alimentar, alimentação saudável, significado do alimento, saúde, participação no projeto, tema transversal. A representação social do alimento pelos professores focalizou na saúde, prazer e afeto. Conclusão: A intervenção educativa não propiciou mudanças nos padrões alimentares, quanto aos estágios de comportamento aparentemente pioraram, porém pode ser reflexo da melhor percepção de consumo. A representação social do alimento pelo Professor de Educação Física era conduzida por aspectos de saúde, prazer e afeto podendo interferir na sua prática pedagógica.

Palavras-chave: Adolescente. Educação alimentar e nutricional. Padrão alimentar. Estado nutricional. Representação social. História oral.

Abstract

The intake of a diet high in sugar and fat has been part a commom practice among adolescents and it increases the risk of obesity among them. Nutrition education in schools can help promote the adoption of healthy food habits. The teacher's involvement in the process would be essential in this process, so their training and knowledge of the social representation of food by this agent is critical to the process. The aim of the study to verify the impact of intervention on nutrition in adolescents and the social representation of food by Physical Education Teacher. The specifics goals are to verify the impact of an intervention on the dietary patterns of adolescents, nutritional status, sexual maturation, stages of behavior changes for sugars, fats, fruits and vegetables; perceived consumption their fruit and vegetable intake, and talk about the food social representations with their Physical Education Teacher. Method: A qualitative and quantitative study was held in six public schools in the city of São Paulo. Between November 2010 and November 2012, 226 male and female students whose ages varied from 13 to 19 took part of the quantitative study. Weight, height, body mass index, waist circumference, stage was evaluated behavior change and food intake by semiquantitative food frequency questionnaire. The Chi-square test was used to identify the groups. Dietary patterns were identified by factorial analyzes with Varimax rotation. Mann-Whitney and Kruskal-Wallis were used to associate the evaluation of the intervention impact. Physical Education Teacher took part in the qualitative studies. Interviews about their life experiences held between March and May in 2014 were used to analyze the social representation. . For the content analysis was used Bardin.. It was approved by The Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo. Six dietary patterns that didn't go through any kind of change were identified during this process: junk food, healthy food, urban food, morning drinks, traditional, coffee and fat. No changes were identified in the BMI, with higher prevalence of normal weight and pubescent . An association between overweight and cardiovascular risk and also between obesity and post puberty The intervention group showed a more accurate perception concerning their vegetable intake. During the analyzes 13 theme categories came through: breastfeeding, childhood feeding, maternal care, teen eating habits, eating habits at school, adulthood eating habits, eating memory, healthy eating habits, the meaning being meals, health, part in the Project, transversal theme. The social

representation of food had it focus on health, pleasure and affection. Conclusion: The educational intervention did not provide dietary changes, as the stages of behavior apparently worsened, but may reflect the better understanding of consumption. The social representation of food by the physical education teachers were introduced as aspects of health, pleasure and affection, what could compromise their pedagogical practice.

Key words: Adolescents. Food and nutrition education. Dietary pattern. Nutritional status. Social representation. Oral history.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Diagrama das etapas da pesquisa quantitativa	58
Figura 2 – Material utilizado na Oficina Pedagógica “Pirâmide alimentar”	61
Figura 3 - Jogo de tabuleiro	63
Figura 4 – Tela do jogo virtual	64
Figura 5 – Jogo eletrônico “Cantina virtual”	65
Figura 6 - Lanche saudável oferecido após a oficina pedagógica	66
Figura 7 – Material educativo	66
Figura 8 – Cartões do jogo “Raciocine e seja rápido”	67
Figuras 9 – Adolescentes durante o jogo “Raciocine e seja rápido”	68
Figura 10 – Prêmios oferecidos no jogo “Raciocine e seja rápido”	69
Figura 11 – Mesa do café da manhã	70

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Relação do estadiamento puberal de Tanner segundo o grupamento em pré-púbere, púbere e pós-púbere.	78
Quadro 2 – Relação do estadiamento puberal de Tanner e estadiamento do crescimento em adolescentes (sem estirão, estirão e pós estirão).	78
Quadro 3 – Classificação dos índices antropométricos segundo o Escore Z para adolescentes.	80
Quadro 4 – Caracterização dos colaboradores das narrativas.	211
Quadro 5 – Categorias temáticas extraídas das narrativas dos Professores.	212

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição dos adolescentes nos grupos intervenção e controle segundo o período do estudo (momentos 1, 2, 3 e 4).	93
Gráfico 2 – Distribuição percentual dos adolescentes segundo o sexo (feminino e masculino) e período do estudo (momentos 1, 2, 3 e 4).	93
Gráfico 3 – Distribuição percentual dos adolescentes segundo a classificação do IMC (magreza acentuada, magreza, eutrofia, sobrepeso, obesidade e obesidade grave).	96
Gráfico 4 – Distribuição percentual dos adolescentes segundo o consumo de alimentos no horário do intervalo escolar e momento do estudo (1, 2, 3 e 4).	109
Gráfico 5 – Distribuição percentual dos adolescentes que realizavam lanche nos intervalos segundo a sua procedência (cantina, casa).	110
Gráfico 6 – Distribuição percentual dos adolescentes segundo a prática de substituições de refeições por lanches nos diferentes momentos do estudo (momento 1, 2, 3 e 4).	111
Gráfico 7 – Distribuição percentual segundo a companhia durante as refeições (mãe ou pai, família reunida, irmãos, sozinho, outros) e momento do estudo (momento 1, 2, 3 e 4).	111
Gráfico 8 – Distribuição percentual dos adolescentes do grupo intervenção segundo a prática de atividade física e momento do estudo (momento 1, 2, 3 e 4).	112
Gráfico 9 – Distribuição percentual do grupo controle segundo a prática de atividade física e momento do estudo (momento 1, 2, 3 e 4).	113
Gráfico 10 – Distribuição percentual dos adolescentes do grupo intervenção segundo a ingestão de água e momento do estudo.	114
Gráfico 11 – Distribuição percentual dos adolescentes do grupo controle segundo a ingestão de água e momento do estudo.	114

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Agrupamento dos alimentos do questionário de frequência alimentar de acordo com a semelhança da composição nutricional.	83
Tabela 2 – Distribuição dos adolescentes segundo o sexo (feminino e masculino), grupo de estudo (intervenção e controle), momento do estudo (1, 2, 3 e 4). Tamanho da amostra (n) e percentual.	94
Tabela 3 – Distribuição por idade (anos) dos adolescentes segundo o momento do estudo (momento 1, 2, 3 e 4). Média, desvio padrão e mediana.	94
Tabela 4 – Distribuição dos adolescentes segundo o grupamento do estadiamento puberal (pré-púbere, púbere e pós-púbere) e o momento de estudo (1, 2 e 3). Tamanho da amostra (n) e percentual.	95
Tabela 5 – Distribuição dos adolescentes segundo o grupamento do estadiamento de crescimento (sem estirão, estirão, pós estirão) e momento do estudo	95
Tabela 6 – Distribuição dos adolescentes segundo o risco cardiovascular (sem risco e com risco) nos momentos do estudo (momentos 1, 2 e 3). Tamanho da amostra (n) e percentual.	97
Tabela 7 – Associação entre IMC (magreza acentuada, magreza, eutrofia, sobrepeso, obesidade, obesidade grave) e risco cardiovascular (sem risco e com risco) no momento 1 do estudo. Tamanho da amostra (n), percentual e p-valor.	97
Tabela 8 - Associação entre IMC (magreza acentuada, magreza, eutrofia, sobrepeso, obesidade, obesidade grave) e risco cardiovascular (sem risco e com risco) no momento 3 do estudo. Tamanho da amostra (n), percentual e p-valor.	98
Tabela 9 – Associação entre IMC (magreza acentuada, magreza, eutrofia, sobrepeso, obesidade, obesidade grave) e grupamento de estadiamento puberal (pré-púbere, púbere, pós-púbere) nos momentos 1 e 3. Tamanho da amostra (n) e p-valor.	99
Tabela 10 – Associação entre IMC (magreza acentuada, magreza, eutrofia, sobrepeso, obesidade, obesidade grave) e grupamento de estadiamento de crescimento (sem estirão, estirão, pós estirão). Nos momentos 1 e 3 do estudo. Tamanho da amostra (n) e p-valor.	100
Tabela 11 – Distribuição dos adolescentes em relação aos grupos de alimentos (açúcar e doces, gorduras, frutas e vegetais) segundo a classificação dos estágios de mudança de comportamentos (pré-contemplação, contemplação, decisão, ação e	

manutenção) nos momentos do estudo (momentos 1, 3 e 4). Tamanho da amostra (n) e percentual.	101
Tabela 12 – Associação entre os estágios de mudança de comportamento (Pré-contemplação, Contemplação, Decisão, Ação e Manutenção) dos grupos de alimentos (açúcar e doces, gorduras, frutas e vegetais) e o sexo (feminino e masculino) dos adolescentes no momento do estudo (momentos um, três e quatro). Tamanho da amostra (n), percentual, p-valor.	102
Tabela 13 - Associação entre os estágios de mudança de comportamento (Pré-contemplação, Contemplação, Decisão, Ação e Manutenção) dos grupos de alimentos (açúcar e doces, gorduras, frutas e vegetais) e o grupo de adolescentes (intervenção e controle) no momento do estudo (momentos um, três e quatro). Tamanho da amostra (n), percentual, p-valor.	104
Tabela 14 - Distribuição dos adolescentes segundo a percepção de consumo de frutas no momento do estudo (momentos 1, 3 e 4). Tamanho da amostra (n) e percentual.	105
Tabela 15 - Distribuição dos adolescentes segundo a percepção de consumo de vegetais nos momentos do estudo (momentos 1, 3 e 4). Tamanho da amostra (n) e percentual.	107
Tabela 16 - Associação entre a coerência na percepção do consumo de frutas e vegetais segundo o sexo (feminino e masculino) e grupo (intervenção e controle) no momento 1 do estudo. Tamanho da amostra (n), percentual, p-valor.....	108
Tabela 17 - Cargas fatoriais dos padrões alimentares (<i>junk food</i> , saudável, urbano, bebida matinal, tradicional e café e gorduras) após a rotação <i>Varimax</i> . Auto valor dos fatores (1, 2, 3, 4, 5 e 6), percentual de variabilidade, percentual de variabilidade acumulado, Teste <i>Bartlett</i> (p-valor), KMO.	116
Tabela 18 - Valores de média e mediana no grupo de adolescentes no momento 1 segundo o padrão alimentar (<i>junk food</i> , saudável, urbano, bebida matinal, tradicional, café e gorduras).	117
Tabela 19 - Comparação do consumo dos padrões alimentares (<i>junk food</i> , saudável, urbano, bebida matinal, tradicional, café e gorduras) segundo o sexo (feminino e masculino) momento 1 do estudo. Tamanho da amostra (n), Mediana e p-valor. ..	118
Tabela 20 - Comparação entre o consumo do padrão alimentar (<i>junk food</i> , saudável, urbano, bebida matinal, tradicional, café e gorduras) segundo os grupos de	

adolescentes (intervenção e controle) no momento 1 do estudo. Tamanho da amostra (n), Média, Mediana e p-valor.	119
Tabela 21 - Comparação do padrão alimentar (<i>junk food</i> , saudável, urbano, bebida matinal, tradicional, café e gorduras) segundo o IMC (Magreza acentuada, Magreza, Eutrofia, Sobrepeso, Obesidade e Obesidade grave) no momento 1 do estudo. Tamanho da amostra (n), Média, Mediana, p-valor (Teste <i>Kruskal Wallis</i>).....	120
Tabela 22 - Comparação do padrão alimentar (<i>junk food</i> , saudável, urbano, bebidas matinais, tradicional e café e gorduras) segundo os grupos de adolescentes (intervenção e controle) e momentos do estudo (momento 1 e 3; 1 e 4). Tamanho da amostra (n), Média, Mediana, p-valor.	121

SUMÁRIO

1 Introdução.....	23
2 Justificativa.....	26
3 Objetivos.....	28
3.1 Objetivo Geral	28
3.2 Objetivos Específicos	28
4 Referencial teórico	29
4.1 Adolescência	29
4.2 Comportamento alimentar.....	30
4.3 Consumo alimentar atual na adolescência	33
4.4 Excesso de peso e obesidade	36
4.5 Estratégias de Intervenção.....	39
4.5.1 Estratégia Global para a promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde OMS	39
4.5.2 Estratégias para a promoção da alimentação saudável e atividade física	41
4.5.3 Estratégias adotadas no Brasil	44
4.6 Modelo transteórico.....	49
4.7 Representação social.....	51
5 Método.....	55
5.1 Delineamento do estudo.....	55
5.2 Local da pesquisa.....	56
5.3 População de estudo.....	56
5.4 Amostra.....	57
5.5 Descrição das etapas quantitativas.....	57
5.6 Orientação do Professor de Educação Física.....	59
5.6.1 Pirâmide alimentar brasileira.....	59
5.6.2 Água.....	60
5.6.3 Café da manhã.....	60
5.7 Oficinas pedagógicas – Intervenção em nutrição.....	60
5.7.1 Oficina pedagógica: Alimentação equilibrada.....	61
5.7.2 Oficina pedagógica: Lanches saudáveis.....	63
5.7.3 Oficina pedagógica: Nutrientes	67
5.7.4 Oficina pedagógica: Café da manhã.....	69

5.8 Monitores	70
5.9 Coleta de dados quantitativos.....	71
5.9.1 Consumo alimentar	72
5.9.2 Percepção do consumo alimentar	72
5.9.3 Ingestão de água	74
5.9.4 Avaliação do consumo de alimentos na escola	75
5.9.5 Substituição de refeições por lanches	75
5.9.6 Refeição em família	75
5.9.7 Atividade física	76
5.9.8 Maturação sexual	77
5.9.9 Medidas antropométricas	78
5.9.9.1 Peso e estatura	78
5.9.9.2 Critério de avaliação para peso e estatura	79
5.9.9.3 Circunferência da cintura	80
5.9.10 Estágios de mudança de comportamento	81
5.10 Organização e análise dos dados quantitativos	81
5.11 Coleta de dados qualitativos	85
5.11.1 História oral	86
5.12 Análise dos dados qualitativos	90
5.13 Aspectos éticos	91
6 Resultados quantitativos	92
6.1 Caracterização da amostra	92
6.2 IMC e risco cardiovascular	96
6.3 Estágios de mudança de comportamento	100
6.4 Percepção de consumo para os grupos de frutas e vegetais	104
6.5 Consumo alimentar	109
6.6 Atividade física e água	112
6.7 Padrão alimentar	115
7 Discussão dos resultados quantitativos	122
7.1 Limitações do estudo quantitativo	134
8 Conclusão do estudo quantitativo	136
9 Resultados qualitativos	137
9.1 Narrativas	138
9.1.1 Professor João	138

9.1.2 Professora Taís	148
9.1.3 Professor Ronaldo	160
9.1.4 Professor Evair	179
9.1.5 Professor Marcio	191
9.1.6 Professora Rosana	201
9.2 Caracterização dos colaboradores	211
9.3 Categorias temáticas	211
10 Discussão dos resultados qualitativos	214
10.1 Categoria temática: Amamentação	215
10.2 Categoria temática: Alimentação na infância	219
10.3 Categoria temática: Cuidado materno	223
10.4 Categoria temática: Alimentação na adolescência e alimentação na escola.....	227
10.5 Categoria temática: Alimentação atual	235
10.6 Categoria temática : Família	237
10.7 Categoria temática: Memória alimentar	241
10.8 Categoria temática: Alimentação saudável	243
10.9 Temáticas: Significado do alimento, Participação no projeto e Saúde	248
10.10 Categoria temática: Tema transversal	263
10.11 Limitações do estudo qualitativo	267
11 Considerações finais do estudo qualitativo	268
12 Considerações finais do estudo quantitativo e qualitativo	269
Referências	270
Anexo A – Questionário de Frequência Alimentar	316
Anexo B – Questionário de mudança de comportamento	321
Anexo C – Questionário complementar I	327
Anexo D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos Professores de Educação Física	328
Anexo E – Termo de Cessão	330
Anexo F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos Adolescentes	331
Anexo G - Parecer do Comitê de Ética	333

1 INTRODUÇÃO

O mundo contemporâneo é marcado pela industrialização, urbanização, globalização e a ocupação das mulheres no mercado de trabalho, fatores esses que influenciam os indivíduos e suas relações com a sociedade e com o alimento (FONSECA et al., 2011).

A alimentação está presente por toda a vida do ser humano, é uma questão de necessidade vital, entretanto a sua escolha é cercada de diversas variáveis. O ser humano não busca no alimento satisfação somente para sua necessidade biológica, é um fenômeno social (MACIEL, 2005). O ato de comer vem cercado de significados, a refeição envolve também afetividade, permite os relacionamentos e convivência, sendo um evento humanizador (GALLIAN, 2007).

Segundo Mintz (2001), o comportamento alimentar está diretamente ligado ao eu de cada indivíduo, bem como a sua identidade social.

Pode-se dizer que os hábitos alimentares são formados pela conjunção de aspectos culturais, socioeconômicos, históricos, psicológicos e antropológicos na vida dos indivíduos (OLIVEIRA, T.; CUNHA; FERREIRA, 2008).

A característica marcante da sociedade atual é o exagero e o consumismo, assim temos abundância na oferta de alimentos, na sua propaganda e ingestão (FONSECA et al., 2011). A disponibilidade dos alimentos, a modificação dos hábitos alimentares, em proporção e quantidade, associado ao sedentarismo tem levado a desequilíbrios nutricionais (PONS, 2005).

Os dados sobre obesidade e sua prevalência mundial têm atingido níveis alarmantes, tanto em países ricos como nos de baixa renda, sendo considerada uma epidemia global (REYNOL, 2009; SETTON, 2012; FEELEY et al., 2013). O acúmulo de gordura excessivo e anormal é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) um problema de saúde pública (FRANÇA et al., 2012).

A obesidade é uma doença que aumenta a predisposição ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão e câncer (GÓMEZ-MARTINÉZ et al., 2012). O aumento da mortalidade, principalmente por doenças cardiovasculares no adulto, tem sido constatado nos indivíduos que já apresentavam excesso de peso na infância e na adolescência (ASSIS, 2009).

Segundo Kunkel, Oliveira e Peres (2009), um dos momentos mais críticos para o aparecimento da obesidade é o início da adolescência.

A adolescência é um período marcado por intensas transformações, envolvendo aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais, contribuindo para vulnerabilidade desse grupo (EISENSTEIN, 2005; ENES; SLATER, 2010). Segundo a OMS compreende a faixa etária dos 10 aos 19 anos de idade (WHO, 1986; WHO, 2002).

O turbilhão de mudanças e alterações que acontecem na adolescência reflete na sua saúde, pois a crescente independência, a busca por identidade própria, a influência dos amigos e da mídia, as preocupações com imagem corporal e um período maior fora de casa podem ser fatores de risco (DAYREL et al., 2009).

O Inquérito Nacional no Brasil, Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009, revelou um grande consumo de refrigerantes, guloseimas, biscoitos doces e embutidos, em contraste com a baixa ingestão de frutas e hortaliças pelos adolescentes (SOUZA, A. et al., 2013). O padrão alimentar tem contribuído para o aumento expressivo no excesso de peso e obesidade na adolescência. Segundo a POF 2008-2009, houve um crescimento na prevalência de excesso de peso tanto no sexo masculino quanto no sexo feminino nas últimas três décadas (FRIEDRICH; SCHUCH; WAGNER, 2012).

A promoção de saúde e qualidade de vida, incluindo prevenção da obesidade na adolescência, deve englobar várias estratégias, as quais incluem o incentivo a prática da atividade física e a educação nutricional e alimentar, sendo a escola um espaço estratégico (FRIEDRICH; SCHUCH; WAGNER, 2012).

A educação alimentar e nutricional pode contribuir tanto com os conhecimentos necessários, como também promover adoção de atitudes, hábitos e práticas adequadas (TEIXEIRA, P. et al., 2013).

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), publicados pelo Ministério de Educação (MEC), estabelece a discussão sobre a alimentação como tema transversal (SANTOS, L. et al., 2013). As aulas de Educação Física são um espaço para a reflexão do adolescente sobre sua imagem corporal e importância da atividade física. Também é propícia para abordagem sobre alimentação e saúde. Segundo os PCN (BRASIL, 1999, p. 163): "... é o próprio professor de Educação Física que na comunidade detém a maior parte dos conhecimentos sobre higiene, saúde e até primeiros socorros, o que amplia o seu grande comprometimento social...".

A educação alimentar e nutricional deve promover o desenvolvimento da capacidade de entender práticas e comportamentos, buscando mecanismos de compreensão das responsabilidades e criticidade nas escolhas alimentares; promovendo a conscientização e autonomia (RODRIGUES, E.; BOOG, 2006). Entretanto, o indivíduo deve estar disposto e motivado a mudança de comportamento.

A mudança comportamental pode ser compreendida e avaliada pelos estágios de mudança proposto no modelo transteórico (TORAL, 2006).

Outro fator importante é a postura do professor frente ao tema abordado, pois é uma tarefa que não engloba simplesmente transmitir o conteúdo, mas fazer com que haja articulação entre teoria e prática (FRANCO; BOOG, 2007). O professor para tal finalidade utiliza o arcabouço da sua história individual, das suas experiências, estando vinculados a sua condição e grupo social cercado de valores, crenças e significados próprios; dessa forma, no processo de educação alimentar e nutricional o educador utilizará a representação social do alimento (LIMA; OLIVEIRA; GOMES, 2003). Segundo Moscovici (2010), a construção da representação social se apoia em dois eixos, o social e o simbólico. A representação é a demonstração de como o indivíduo se relaciona com o objeto, sua forma de pensar e interpretar, aproximando-o da sua realidade, sendo um conhecimento socialmente elaborado.

2 JUSTIFICATIVA

O consumismo e a rapidez, características do mundo globalizado leva essa prática para o momento da refeição. Os indivíduos não saboreiam os alimentos, não há tempo para sentar-se em torno da mesa, a pressa não permite o diálogo e reflexões, tornando-se um ato automatizado (GALLIAN, 2007).

O pouco tempo destinado à refeição envolve desde o preparo até sua ingestão, conduzindo a um consumo maior de alimentos processados e industrializados (CONTRERAS, 2005). Se no momento da refeição não há mais diálogo e reflexão, as escolhas alimentares resultam em práticas inadequadas e preocupantes, pois sua associação ao sedentarismo tem conduzido ao aumento da prevalência da obesidade (ARAKI et al., 2011).

A obesidade na adolescência é uma preocupação, pois causará um impacto profundo na saúde pública. Esse quadro pode permanecer na vida adulta associada ao desenvolvimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e diabetes tipo II. Os adolescentes podem também apresentar problemas no sistema locomotor, dislipidemias, alterações no metabolismo da glicose e comprometimento psicológico (ENES; SLATER, 2010; SALVATTI et al., 2011).

A OMS e a Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação - *Food and Agriculture Organization* (FAO) baseada em evidências científicas propuseram um Plano de Estratégia Global para alimentação, atividade física e saúde com o propósito de prevenir o crescimento das DCNT e promover saúde (WHO, 2003; WHO, 2004). No Brasil, o Ministério da Saúde em 2004, sugeriu uma análise das Estratégias recomendadas pela OMS. No ano de 2006, estabelece-se no Brasil a Política Nacional de Promoção da Saúde por meio da Portaria número 687 MS/GM, a qual define a responsabilidade entre diferentes setores para a adoção de práticas alimentares mais saudáveis pela população. E também em 2006 os Ministérios da Saúde e Educação instituem uma Portaria com diretrizes para a promoção da alimentação saudável com inclusão da educação alimentar (BRASIL, 2004 a; 2006 a; 2006 b).

No âmbito estadual, em São Paulo, o Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza¹, que atende adolescentes cursando o ensino médio e/ou profissionalizante, propôs a criação de um Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação e Segurança Alimentar e Nutricional – GEPESAN. O grupo foi composto por professores do Curso Técnico em Nutrição e Dietética dentro da linha de pesquisa “Práticas de Educação Alimentar e Nutricional com Adolescentes”. O objetivo foi instituir práticas pedagógicas com a incorporação do tema alimentação e nutrição no contexto escolar, com ênfase na alimentação saudável e na promoção da saúde, reconhecendo a escola como um espaço adequado para a construção de tais práticas.

Em 2010, o GEPESAN realizou o Projeto “Educação Física e Nutricional com adolescentes” envolvendo seis Escolas Técnicas (Etecs). O projeto marcou a presença também dos Professores de Educação Física que trabalharam o incentivo das práticas de atividade física, bem como o tema alimentação nas aulas curriculares da disciplina. Durante o processo foram efetuadas coletas de dados sobre o consumo alimentar, estágios de mudança de comportamento e o tipo de atividade física exercida fora do ambiente escolar. Também foram promovidas oficinas pedagógicas levando ao adolescente conhecimento sobre alimentação saudável e permitindo uma reflexão sobre a influência do meio social.

A abordagem da alimentação como tema transversal no currículo escolar perpassa pelo conhecimento dos educadores sobre o tema. Ao tratá-lo, o professor poderá estar imprimindo o valor social atribuído ao alimento, segundo o seu entendimento do adequado e não adequado, ou seja, a representação social do alimento (GARCIA, 2004).

A associação de informações sobre consumo alimentar, estágios de mudança de comportamento e o reconhecimento da representação social do alimento pelo professor de Educação Física é importante no direcionamento de estratégias que possam ser empregadas na área de educação alimentar e nutricional no contexto escolar, na construção de políticas de educação e saúde, no campo da alimentação e nutrição nas unidades escolares da Instituição justificando a importância da realização da pesquisa.

¹ Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza é uma autarquia do Governo do Estado de São Paulo vinculada à Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência e Tecnologia. Administra 211 Escolas Técnicas (Etecs) e 58 Faculdades de Tecnologia (Fatecs). estaduais em 161 municípios paulistas. Fonte: <http://www.centropaulasouza.sp.gov.br/quem-somos/perfil-historico/>

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Verificar o impacto de intervenções em alimentação em adolescentes e verificar a representação social do alimento por Professores de Educação Física.

3.2 Objetivos Específicos

- Verificar o impacto da intervenção sobre o padrão alimentar dos adolescentes e dois anos após o evento da ação educativa;
- Determinar o estado nutricional de adolescentes e a maturação sexual;
- Identificar os estágios de mudança de comportamento alimentar de adolescentes em relação ao consumo de frutas, vegetais, gorduras e açúcar;
- Comparar a percepção de consumo de frutas e vegetais pelos adolescentes com a ingestão alimentar referida;
- Discutir sobre a representação social do alimento pelo professor de Educação Física.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Adolescência

A adolescência é uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, possuindo características próprias e específicas. A OMS define o limite cronológico entre 10 e 19 anos de idade (WHO, 1986; WHO, 2002).

Mundialmente, segundo os dados da Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações os adolescentes perfazem uma população de 1,2 bilhões de pessoas (UNFPA, 2011). No Brasil, os adolescentes representam 17,9% da população total do país, cerca de 34.206.010 indivíduos nesta fase de vida (BRASIL, 2010 a).

O significado etimológico da palavra adolescência vem do latim *ad* (a, para) e *olescer* (crescer), ou seja, o indivíduo está apto para crescer, condizente com o processo vivido (NEIVA; DE ABREU; RIBAS, 2004; MORAES; VITALLE, 2012). No entanto, o termo *adolescere* vem do latim e significa adoecer, podendo indicar condição de crescimento físico e desenvolvimento psíquico, com sofrimentos emocionais, transformações biológicas e mentais (NEIVA; DE ABREU; RIBAS, 2004).

Este período da vida é caracterizado por desenvolvimento físico, social, psicológico, tendo seu início caracterizado pela puberdade e seu término com a consolidação do crescimento e sua integração em seu grupo social (WHO, 2002; EISENSTEIN, 2005). O adolescente apresenta um aumento das suas capacidades cognitivas, aquisição da independência e responsabilidades (TEIXEIRA, A. et al., 2012).

A puberdade é assinalada por modificações corporais estruturais e funcionais decorrentes da ação neuro-hormonal permitindo que o processo se concretize com a fusão total das epífises ósseas, o desenvolvimento das características sexuais secundárias e a maturação sexual para o desempenho da capacidade de fecundação e perpetuação da espécie. Não tem uma idade exata a sua ocorrência, variando entre os grupos étnicos, sociais, sofrendo influências de fatores nutricionais, ambientais, familiares e sociais (EISENSTEIN, 2005). Segundo documento do Ministério da Saúde, a puberdade ocorre de maneira muito semelhante entre os indivíduos, enquanto que a adolescência é um período único e

particular, pois sofre influências sociais, culturais formando o indivíduo quanto ao seu caráter social, a sua orientação sexual, gênero, ideologia e vocação (BRASIL, 2007).

Nesse processo a velocidade de crescimento e as transformações são rápidas, traduzindo em mudanças significativas na altura, peso e índice de massa corporal (NING et al., 2013).

Para garantir que ocorram as modificações características da fase de uma forma adequada para o organismo é necessário ingestão de uma alimentação adequada e equilibrada.

A ingestão nutricional adequada e de qualidade é importante para o crescimento, manutenção e promoção da saúde e na prevenção de doenças crônicas (PEARSON; BALL; CRAWFORD, 2012).

4.2 Comportamento alimentar

O comportamento alimentar significa selecionar e ingerir o alimento, muito embora a alimentação seja uma necessidade biológica, as escolhas que determinam tal comportamento são aprendidas. Elencar os alimentos pode ser influenciado pela maturação do indivíduo, aspectos constitucionais, fatores afetivos, interação com a família, mídia, bem como a satisfação corporal na adolescência (VIANA; SANTOS; GUIMARÃES, 2008).

O termo “escolha alimentar” é definido pela somatória de decisões racionais e inconscientes no momento de optar sobre o alimento a ser adquirido e consumido (CARVALHO M.C.; LUZ; PRADO, 2011). As escolhas envolvem um processo complexo com influências socioculturais e psicológicas; o ambiente, a história individual e personalidade também devem ser apontados como fatores atuantes na questão (ESTIMA; PHILIPPI; ALVARENGA, 2009).

As crianças vão formando as preferências alimentares pelo aprendizado, por meio de experiências e observação do contexto afetivo e social, ou seja, observando seus pais e as outras crianças (VIANA; SANTOS; GUIMARÃES, 2008; ROSSI; MOREIRA; RAUEN, 2008). Os pais têm potencial de influenciar por meio do modelo e disponibilidade do alimento em casa, porém na adolescência há um enfraquecimento neste elo determinado pela necessidade de maior independência (ARCAN et al., 2007).

Há inúmeras razões na escolha do alimento pelo adolescente, podendo estar associadas às qualidades do próprio alimento, como por exemplo, ser saudável ou não; ser natural ou não, ser gostoso; a consequência da ingestão de determinado alimento no controle do peso; o seu meio social; os hábitos de vida; as preferências alimentares na infância; influências dos seus familiares e significados emocionais (VIDEON; MANNING, 2003; VIANA; SANTOS; GUIMARÃES, 2008). Os motivos para as escolhas podem ser diferentes no sexo masculino e feminino (VIANA; SANTOS; GUIMARÃES, 2008). O comportamento alimentar do adolescente será o reflexo da sua habilidade em adaptar as influências ambientais, sociais e pessoais (MC NAUGHTON, 2011).

O estilo parental pode ter potencial para influenciar o comportamento alimentar, sendo definido como as características dos pais relativamente estável no tempo, constituindo o ambiente diário e emocional. Os pais têm um papel central no ambiente afetivo e na organização da refeição familiar. O estilo autoritativo exerce um efeito positivo no aspecto da refeição em família, fato que está associado com melhores índices de massa corporal e maior ingestão de alimentos saudáveis (BERGE et al., 2010). O estilo autoritativo corresponde àqueles pais exigentes, porém responsivos, ou seja, estabelecadores de normas e limites, porém em um clima afetivo, é considerado o ideal e está associado a crianças mais independentes e com menores comportamentos de risco (RHEE et al., 2006).

A relação familiar e o comportamento alimentar permeiam o campo afetivo e é iniciado desde o nascimento com a amamentação, envolvendo o contato com a mãe. Afeto, proteção e preparo está ligado ao universo feminino; o adolescente, por vezes, associa o preparo da refeição com a demonstração destes sentimentos (COSTA; DUARTE; KUSCHINIR, 2010).

A influência e presença de amigos desempenham papel importante na formação da identidade e no padrão de comportamento alimentar do adolescente (VOOREND et al., 2013).

A insatisfação com a imagem corporal pode resultar negativamente nos aspectos nutricionais da ingestão alimentar por adolescentes. Lee (2012) encontrou em seu estudo com adolescentes coreanos, que a percepção de excesso de peso pelo sexo feminino resultava em práticas alimentares menos saudáveis, sendo que a imagem corporal equivocada foi associada à tentativa de perda de peso e comportamentos alimentares inadequados.

As preocupações com o peso normalmente estão mais associadas ao sexo feminino que o masculino; estas estão presentes nos próprios pais e existe relação com a representação social da obesidade (CONTI; FRUTUOSO; GAMBARDELLA, 2005; VIANA; FRANCO; MORAIS, 2011). A cultura e mídia, principalmente ocidental, promovem um padrão de beleza magro e a importância do controle de peso (CONTI; FRUTUOSO; GAMBARDELLA, 2005). A adolescência representa um momento de grande vulnerabilidade e a mídia pode exercer grande impacto sobre o comportamento alimentar, pois os adolescentes podem ser suscetíveis aos anúncios de alimentos, aos temas de beleza e aquisição de um corpo perfeito, que enfatizam a associação da felicidade, bem estar e sucesso com tal atributo (ANDRADE; BOSI, 2003; WHO, 2005).

A mídia transmite imagens de modelos ideais, com corpos esbeltos e magros, levando desde meninas a mulheres internalizarem um ideal corpóreo, produzindo maior insatisfação corporal com conseqüente aumento das taxas de transtornos alimentares (CHANG et al., 2013).

No estudo desenvolvido por Chang et al. (2013) a mídia produzia maior internalização de corpos magros e esbeltos nas adolescentes, levando a comportamentos alimentares para perda de peso; enquanto que os adolescentes do sexo masculino a internalização era referente a corpos atléticos, envolvendo-os em comportamentos alimentares com objetivo de aumentar massa muscular.

Os adolescentes expostos a maior tempo diante da televisão têm a qualidade de sua dieta afetada e especificamente em alguns componentes alimentares. No estudo de Demissie et al. (2013) concluiu-se que adolescentes expostos a mídias eletrônicas por maior de tempo apresentavam uma elevação no consumo de refrigerantes e diminuição nas quantidades de água e leite. A mídia pode influenciar nas escolhas alimentares dos adolescentes.

O maior consumo de *fast food*, bebidas açucaradas estão cada vez mais associadas ao tempo de exposição à televisão e computador. As propagandas de alimentos induzem os indivíduos às escolhas alimentares inadequadas, contribuindo para o aumento de peso (SHI; MAO, 2010).

Shi e Mao (2010) encontraram um aumento no consumo de bebidas açucaradas por adolescentes americanos expostos aos comerciais na televisão aumentavam o consumo de bebidas açucaradas. Também notaram que anúncios de frutas e legumes não são frequentes. Ainda observaram ingestão maior de cafeína e

refrigerantes à base de cola para a manutenção da vigília e uso do computador.

O consumo alimentar atual está vinculado de um lado ao bem-estar e o status conferido pelo alimento e do outro a pressão social, por meio da mídia, da necessidade de um corpo competitivo nas relações interpessoais (PONS, 2005). O estilo de vida, o desenvolvimento social e as influências ambientais podem afetar o comportamento alimentar na adolescência (FITZGERALD et al., 2010).

As escolhas alimentares interferem a curto e longo prazo na saúde (ROSSI; MOREIRA; RAUEN, 2008; FITZGERALD et al., 2010).

A adolescência é um período importante no estabelecimento de preferências alimentares que se manterão no adulto jovem (FISMEN; SAMDAL; TORSHEIM, 2012; TEIXEIRA, A. et al., 2012).

4.3 Consumo alimentar atual na adolescência

Uma marca da adolescência é maior independência que se reflete no acesso aos alimentos fora de casa e decisões das escolhas alimentares (NELSON et al., 2009).

A alimentação dos adolescentes atualmente apresenta oferta insuficiente de nutrientes, representada por alto consumo de alimentos gordurosos, ricos em açúcar, sal e com baixa ingestão de frutas, vegetais, cereais integrais e laticínios (FITZGERALD, 2010).

Os hábitos alimentares específicos nessa fase têm sido associados a dietas de baixa qualidade, omissão do desjejum, substituição de refeições por lanches, aumento na ingestão de *fast food* e refrigerantes (FEELEY et al., 2013; TEIXEIRA, A. et al., 2012).

A OMS relata que a maior parte dos estudos envolvendo o consumo alimentar de adolescentes demonstra consumo aumentado de lanches com alta densidade energética, porém pobre do ponto de vista nutricional; omissão de refeições é frequente, ampla ingestão de *fast food*, com baixo consumo de frutas, vegetais e laticínios tem sido observada em várias partes do mundo (WHO, 2005).

Feeley et al. (2013), em estudo com 1451 adolescentes, entre 13 a 17 anos, na África do Sul, observaram diminuição no consumo do desjejum associado com a progressão da idade e maior consumo de *fast food*.

Em estudo conduzido na Arábia Saudita, com 239 adolescentes entre 13 e 18 anos, apresentou alto consumo diário de lanches constituídos por salgadinhos ou alimentos ricos em açúcar, sódio e gordura. A prática de omissão do desjejum e refeições era frequente nesse grupo. A ingestão de ferro, cálcio, zinco, vitamina C, vitamina K e fibras eram inferiores às quantidades recomendadas para essa faixa etária (WASHI; AGEIB, 2010).

Peltzer e Pengpid (2012) conduziram estudo com 16.084 indivíduos, com idades que variavam entre 13 e 15 anos, em cinco países do sudeste da Ásia, os resultados demonstraram que 76,3% tinham um consumo inferior ao valor recomendado de frutas e vegetais diariamente. Houve concordância com outros estudos quanto ao estilo parental, à falta de supervisão, de cuidado e aos amigos como fatores associados à ingestão inadequada de frutas e vegetais.

Em Tonga, pertencente a Nova Zelândia, 2084 estudantes foram investigados, com idades entre 11 e 22 anos, se observou entre as adolescentes frequência maior da realização do almoço fora do ambiente escolar e constituído de alimentos e bebidas com alta densidade energética. Os estudantes pesquisados relataram que a escola e as suas políticas pedagógicas exerciam influência positiva sobre os padrões alimentares, por meio da disponibilização de alimentos com maior qualidade nutricional. (CACAVAS et al, 2011).

Gómez-Martínez et al. (2012) na Espanha, em um estudo com 1978 adolescentes, depararam com uma porcentagem significativamente alta de adolescentes que consumiam o desjejum, cerca de 91% entre os adolescentes meninos e 87% entre as meninas, a maior parte consumiam quatro ou mais refeições por dia. No entanto, a avaliação demonstrou alta ingestão de refrigerantes corroborando com os dados de aumento de consumo de bebidas açucaradas durante a última década.

Em estudo longitudinal em Minesota com adolescentes, notou-se aumento no consumo de bebidas açucaradas pelos adolescentes do sexo masculino. Houve também acréscimo na ingestão de bebidas alcoólicas e declínio do consumo de suco de frutas, leite e bebidas lácteas (NELSON et al., 2009).

Piñeros, Pardo e Polveda (2011) conduziram estudo na Colômbia com adolescentes, 13 a 15 anos, onde os resultados demonstraram que 75% dos participantes consumiam refrigerantes duas ou mais vezes por dia e apenas 20% apresentavam ingestão de frutas e verduras nas quantidades recomendadas. O

padrão de dieta encontrado caracterizava-se pelo alto teor de gordura, açúcar e produtos industrializados com grande densidade energética.

Souza A. et al. (2013) analisaram os dados fornecidos pela Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009 no Brasil, estratificando por faixa etária. Foi possível observar prevalência dos alimentos mais consumidos pelos adolescentes, sendo eles: arroz, feijão, café, pão e carne bovina. Na sexta posição encontram-se sucos e refrescos. Deve ser salientado que nenhuma hortaliça foi incluída entre os vinte alimentos com maior prevalência de consumo. O leite apareceu na 14^a. posição, já os refrigerantes e os salgados fritos e assados foram itens de grande consumo, bem como os doces, bebidas lácteas e biscoito doce. Os resultados da POF relacionam-se com os encontrados na Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE) em 2009, com relação ao baixo consumo de hortaliças.

Nogueira e Sichieri (2009) em pesquisa no Rio de Janeiro, com participantes apresentando idades entre 9 e 16 anos, encontraram 20% da amostra consumindo diariamente refrigerantes e sucos adoçados, explicado pelo baixo preço, sabor agradável e incentivo por meio da publicidade. Em contraste, menos de 40% consumiam leite duas ou mais vezes por dia.

Outro estudo no Rio de Janeiro, com indivíduos entre 12 e 18 anos, Estima et al. (2009) observaram 40% dos adolescentes substituindo as refeições por lanches, principalmente o jantar e omissão de desjejum de 23%. Estudo conduzido em Pelotas, no Brasil, demonstrou a baixa frequência de hábitos alimentares saudáveis entre os adolescentes de escolas públicas. Apenas 5,3% desse grupo apresentavam consumo de frutas e verduras, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde (NEUTZLING, 2010).

Alterações nos hábitos alimentares, como incremento na ingestão de energia, gorduras, açúcar e sódio estão associados ao aparecimento de doenças, como a obesidade, hipertensão, diabetes, câncer e doenças cardiovasculares (SOUZA, A. et al., 2013).

Em um estudo conduzido com 228 adolescentes, em Ilha Bela – São Paulo, Leal et al. (2010), o consumo de lipídeos e proteínas era superior ao recomendado, enquanto carboidrato inferior. Quanto à omissão do desjejum, 21% do total da amostra apresentavam essa prática inadequada, sendo maior entre as adolescentes do sexo feminino. A substituição de refeição principal por lanches era realizada por

30,8% dos adolescentes. Também foi verificado alto consumo de gorduras e doces em contraste com baixa ingestão de frutas e vegetais.

Araki et al. (2011) em estudo com 71 adolescentes, entre 14 e 17 anos, estudantes do ensino médio em Escolas Técnicas (Etecs) no município de São Paulo, 49% do total da amostra ingeria o desjejum diariamente. A substituição das refeições principais por lanches ocorria em 42% da amostra de adolescentes no jantar e 17% no almoço. Foi observado que 48% dos adolescentes que ingeriam o desjejum e 39% daqueles que consumiam o almoço realizavam estas refeições sem companhia, ou seja, sozinhos, permitindo a possibilidade de escolhas alimentares por esses estudantes.

Teixeira A. et al. (2012), em São Paulo, com estudantes de Escolas Técnicas, se deparam com grande parte dos adolescentes substituindo as refeições principais por lanches, 51,4% o jantar e 34% o almoço.

O consumo inadequado de alimentos, o padrão irregular de realização de refeições pode contribuir para o excesso de peso e obesidade, bem como outras Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT).

4.4. Excesso de peso e obesidade

As modificações que ocorrem na adolescência nos seus vários âmbitos tornam o adolescente mais vulnerável ao desenvolvimento da obesidade, visto que há predomínio do sedentarismo e de práticas alimentares inadequadas com alto consumo de alimentos com maior densidade energética (OLIVEIRA, T.; CUNHA, 2008; VARGAS I. et al., 2011).

Embora a obesidade tenha origem multifatorial, as mudanças no estilo de vida, como padrão de alimentação e de atividade física, são os fatores que reconhecidamente mais contribuem para elevação do peso (ENES; SLATER, 2010; AL-HAZZAA et al., 2012). O desenvolvimento econômico e o processo de urbanização podem ter contribuído para as modificações do estilo de vida, desde a adoção de dietas ricas em gorduras animais e açúcar refinado, como o sedentarismo trazido pelo conforto do mundo moderno, televisão, vídeo games, computador e controle remoto entre outros (ENES; SLATER, 2010).

A obesidade entre adolescentes vem aumentando e tornou-se uma epidemia global. Essa elevação pode acarretar sérios problemas para os países, pois ocorre

acréscimo dos gastos em saúde pública (ENES; SLATER, 2010; AL-HAZZAA et al., 2012). A ocorrência de hiperlipidemia, alteração da glicemia e hipertensão tem uma frequência maior entre crianças e adolescentes obesos (NING et al., 2013). A obesidade está associada à comorbidades, como o risco de diabetes tipo II e doença cardiovascular precoce aumentada o risco na vida adulta (ENES; SLATER, 2010; AL-HAZZAA et al., 2012; NING et al., 2013; GULÍAS-GONZÁLEZ, 2013). A apneia do sono, problemas psicológicos e diminuição da atividade física também estão associados à obesidade na adolescência (GULÍAS-GONZÁLEZ, 2013).

No estudo desenvolvido por Assunção et al. (2013) com 4325 adolescentes em Pelotas (Brasil), houve associação entre obesidade e dificuldades emocionais e comportamentais; demonstrando que a obesidade tem um impacto sobre a saúde mental e vice-versa.

As estimativas de prevalência de sobrepeso e obesidade, em indivíduos entre 5 a 17 anos, mostram taxas médias de 22,9% no sexo masculino e 21,4% no sexo feminino, nos países da Organização e Cooperação do Desenvolvimento Econômico (OCDE) e países emergentes. Na Grécia, Estados Unidos e Itália, um terço da população com essa faixa etária apresenta excesso de peso corporal, enquanto que na China, Coreia do Sul e Turquia o problema afeta menos de 10%. Na maior parte dos países envolvidos, os indivíduos do sexo masculino têm maiores taxas de sobrepeso e obesidade; porém nos países nórdicos como Suécia, Noruega e Dinamarca, bem como na Holanda e Reino Unido a prevalência é maior no sexo feminino (PÉREZ RODRIGO, 2013).

Nos países desenvolvidos, como Estados Unidos, Austrália e Nova Zelândia, a prevalência de sobrepeso e obesidade entre adolescentes é maior que 20% (CHEN; SHI, 2013).

A prevalência da obesidade pode ser diferente em um mesmo país, sendo que as variáveis como etnia, nível socioeconômico e diferenças culturais podem resultar em variações do padrão (MANTOVANI et al., 2008).

Nos Estados Unidos em 2007-2008, 17% da população infantil e de adolescentes estavam obesas, ou seja, índice de massa corporal (IMC) igual ou superior ao percentil 95 segundo o IMC para a idade de crescimento. As mudanças na prevalência da obesidade triplicaram entre as décadas de 1980 e 1990, elevando de 5% para aproximadamente 15% (CDC, 2011; OGDEN et al., 2012; KONG et al., 2013). Entre os adolescentes obesos houve aumento na prevalência de síndrome

metabólica, como agrupamento de fatores de risco cardiovascular, incluindo adiposidade central, pressão arterial elevada, dislipidemia e metabolismo da glicose alterado (KONG et al., 2013). A prevalência da obesidade neste país manteve-se no período de 2009-2010 (SETTON, 2012).

Na Europa, segundo a OMS, há variabilidade na prevalência da obesidade e do sobrepeso entre os diversos países, sendo de 5% a 30% em adolescentes com 11 anos e de 4 a 8% até mais de 30% entre 13 e 15 anos. Os adolescentes do sexo masculino apresentam maior prevalência de sobrepeso e obesidade, exceto em alguns países como na Dinamarca, França, Noruega e Reino Unido com 11 anos de idade e entre 13 a 15 anos na Irlanda (WHO, 2009). Itália, Portugal e Eslovênia foram os países europeus com maiores índices de obesidade (SETTON, 2012).

Na Espanha, a prevalência de obesidade e sobrepeso tem apresentado taxas alarmantes, 22,5% entre os adolescentes (GULÍAS-GONZÁLEZ et al., 2013).

Na Arábia Saudita, estima-se que 26,6% e 10,6% dos adolescentes com idade entre 13-18 anos estão com sobrepeso e obesos respectivamente (AL-HAZZAA et al., 2012).

No estudo de Gulati et al. (2013) desenvolvido com indivíduos com idades entre nove a dezoito anos, em cidades situadas na Índia, a prevalência de sobrepeso/obesidade foi de 19,2% para o sexo masculino e 18,1% para o feminino. Os resultados obtidos foram semelhantes ao de outras pesquisas realizadas no mesmo país.

Segundo os dados da Organização de Saúde Pan-Americana, na América Latina um quinto dos adolescentes se apresenta obeso (OPAS, 2008).

No Brasil, é preocupante o aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade na adolescência, principalmente entre as populações de maior condição socioeconômica (GOMES, ANJOS, VASCONCELLOS, 2009).

Segundo a última Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009, houve um crescimento na prevalência de excesso de peso de adolescentes, 21,7% no sexo masculino e 19,4% no sexo feminino (BRASIL, 2010 b). Um quinto dos adolescentes apresenta excesso de peso no Brasil, sendo maior na área urbana quando comparada a área rural. A prevalência do excesso de peso mostrou-se maior nas camadas de maior renda.

Segundo Christofaro et al. (2011) a prevalência de sobrepeso e obesidade encontrada em 875 adolescentes, entre 10 a 16 anos, em Londrina- Paraná (Brasil)

foi de 18,2%, sendo que os maiores índices foram encontrados nas classes mais abastadas.

No estudo de Nunes, Figueiroa e Alves (2007) com 588 adolescentes de diferentes classes econômicas, em Campina Grande – PB, a prevalência de sobrepeso e obesidade foi maior nas classes com maior poder aquisitivo.

Gomes, Anjos e Vasconcellos (2009) pesquisaram 523 adolescentes para verificar a relação entre estado nutricional e situação socioeconômica na cidade de Niterói- RJ, onde não encontraram associação significativa, porém tendência de aumento na proporção de adolescentes com excesso de peso à medida que aumentava a renda familiar per capita.

Vanzelli et al. (2008) estudaram 662 adolescentes em Jundiaí- SP onde a prevalência de obesidade foi de 8% e a de sobrepeso 16%.

A magnitude do problema pressupõe que mundialmente órgãos governamentais e profissionais da saúde estudem e programem estratégias de controle e prevenção ao excesso de peso.

4.5 Estratégias de intervenção

4.5.1 Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde – OMS

O Comitê da *World Health Organization* (WHO) e *Food and Agriculture Organization* (FAO) reuniram-se em 2002 para discutir sobre Dieta, Nutrição e Prevenção das Doenças Crônicas. Foi reconhecido o aumento das doenças crônicas de forma epidêmica, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento. Achados científicos mostravam evidências epidemiológicas do papel da dieta na prevenção e no controle de morbidade e mortalidade prematura causada pelas DCNT (WHO, 2003).

A aceleração da industrialização e urbanização da década anterior promoveu mudanças rápidas na dieta e no estilo de vida, levando a grande impacto no estado nutricional e saúde da população (WHO, 2003).

Na projeção feita pela WHO para o ano de 2020, 75% da população mundial morreria por doenças crônicas e 71% das mortes causadas por doenças cardiovasculares (WHO, 2003).

O documento destaca o incremento do excesso de peso, sendo a obesidade associada à comorbidades. O aumento da prevalência estaria relacionado com o sedentarismo (WHO, 2003).

Com relação à adolescência, salienta-se que o ambiente obesogênico pode estar presente nessa fase, dificultando as escolhas saudáveis. Boa parte do dia o adolescente está na escola ou em frente a uma televisão ou computador. A hipertensão, alteração do metabolismo da glicose e dislipidemia estão associadas a estilos de vida não saudáveis e a dietas com excesso de gordura saturada, colesterol, sal e baixa ingestão de fibras. Há contribuição também do álcool e tabaco (WHO, 2003).

Especialmente para a prevenção da obesidade em crianças e adolescentes as estratégias seriam: promoção de um estilo de vida ativo, limitando o tempo de exposição à televisão e estímulo a atividade física nas escolas e comunidades; incentivo ao consumo de frutas e vegetais associado à restrição no consumo de alimentos com alta densidade energética, refrigerantes e guloseimas; promoção da interação familiar, inclusive no momento da refeição (WHO, 2003).

A WHO recomenda o desenvolvimento de políticas e estratégias que visem reduzir as DCNT. Há orientação para que cada país aperfeiçoe suas ações para a promoção da alimentação saudável e atividade física adaptada à sua realidade. Os governos têm papel central no desenvolvimento, implantação, controle de estratégias e a verificação do seu impacto. O Ministério da Saúde deve ser responsável por tais ações e políticas envolvendo os outros Ministérios na sua efetividade. Juntamente com o governo, se faz necessário a inclusão do setor privado, dos profissionais de saúde e consumidores nesta empreitada (WHO, 2003).

Durante a Assembleia Mundial em Saúde, no ano de 2004, houve aprovação da Estratégia Global para Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde proposta pela OMS.

4.5.2 Estratégias para a promoção da alimentação saudável e atividade física

Waters et al. (2013) realizaram uma revisão sistemática com o objetivo de avaliar a eficácia nas estratégias envolvendo a prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. Foram analisados os efeitos das intervenções educativas em alimentação e atividade física de forma isolada ou combinada. As evidências da revisão mostraram que as intervenções podem ser eficazes, não causaram efeitos adversos na saúde. É destacada a importância da adoção de medidas em longo prazo, no entanto, não foi possível identificar exatamente qual intervenção específica é mais eficaz, acessível e com menor custo. A incorporação dos temas alimentação saudável e atividade física devem ser incluídos no currículo regular das escolas; um número maior de atividade física durante a semana escolar; melhoria da qualidade nutricional da alimentação escolar e dos alimentos disponibilizados na escola; criação de um ambiente favorável à incorporação de hábitos saudáveis; oferta de suporte aos professores e funcionários para a adoção de estratégias de promoção de saúde; envolvimento da família e comunidade no processo de incentivo ao consumo de alimentos saudáveis e prática de atividade física foram os itens apontados como benéficos no planejamento de programas para a prevenção da obesidade na infância e adolescência.

A escola é vista como um local promissor para a realização de intervenções visando à prevenção e combate à obesidade, pois o adolescente passa a maior parte do seu tempo nesse ambiente (BAE et al., 2012; KONG et al., 2012).

Os programas que utilizam opiniões dos adolescentes e da comunidade têm apresentado melhores resultados. Kong et al. (2012) ao entrevistar pais e adolescentes, em escolas de ensino médio no Novo México, identificaram três grandes temas: a ausência de opções alimentares mais saudáveis na escola como um fator negativo; a sugestão de maior número de atividades físicas, incorporando a opção de atividades individuais. Ao detectar os temas foram desenvolvidas estratégias que incluíram fornecimento e preparo de alimentos mais saudáveis; realização de testes de sabor com novos alimentos; campanhas; criação de programa de atividade física após o horário escolar. Os autores também concluíram que o envolvimento de alunos, professores, família e comunidade nas atividades podem persistir e ter maior efeito quando comparados a intervenções formais.

No Texas, a Política de Nutrição nas Escolas Públicas foi adotada em 2004 e teve como objetivo promover ambiente escolar saudável. Entre as medidas adotadas estão o controle de gordura, açúcar e Calorias oferecidas, maior disponibilidade de frutas, vegetais e exclusão de frituras. Em dois anos, houve aumento no consumo de leite, frutas e vegetais e diminuição no consumo de bebidas açucaradas, batatas fritas, doces e sobremesas (CULLEN; WATSON, 2009).

Na Holanda, é pequeno o número de escolas secundárias que têm uma política de alimentação saudável ou de prevenção de sobrepeso. A maior parte adota medidas para estimular a alimentação saudável ou aumentar os níveis de atividade física. As ações mais citadas pelas escolas foram: proibição da comercialização de alimentos não saudáveis pela cantina escolar, seleção do conteúdo das máquinas de venda, com a opção de alimentos mais saudáveis; atividade física após o horário regular (SCHOLTENS et al., 2010).

Na Coreia do Sul houve uma sequência de esforços e políticas implantadas visando melhoria da alimentação escolar, educação nutricional e o estabelecimento de normas para a venda de alimentos dentro da escola (BAE et al., 2012). Em março de 2006, houve a recomendação da proibição da comercialização de refrigerantes nas escolas. A Lei da Merenda escolar foi alterada em julho de 2006, onde profissionais da nutrição foram contratados e distribuídos nas escolas; reforçando a educação nutricional e aconselhamento nutricional. Em março de 2008, a rotulagem nutricional na merenda escolar foi instituída (BAE et al., 2012).

Na França, desde janeiro de 2001, houve adoção de uma política de nutrição em saúde pública com a criação do Programa Nacional de Nutrição *Santé*. Duas fases do programa já foram concluídas. O Programa definiu os objetivos: educação e orientação da população sobre nutrição e atividade física; desenvolvimento de ambiente propício à alimentação saudável; prevenção, detecção e tratamento de doenças relacionadas à nutrição; monitoramento do estado nutricional da população e desenvolvimento de formação e investigação em nutrição humana (CHAULIAC; HERCBERG, 2012).

Quanto às escolas, o programa francês em 2004 proibiu as máquinas de venda de alimentos e bebidas em todas as escolas. Em 2009, um documento enviado para todas as escolas defende a seleção dos alimentos comercializados pelas cantinas escolares, devendo levar em conta a qualidade nutricional dos alimentos (CHAULIAC; HERCBERG, 2012).

No Japão foi promulgada a Lei de Bases da *Shokuiku* em 2005 que regula dieta e hábitos alimentares. O sistema foi criado em 2007 e é um programa de educação nutricional destinado a melhorar as práticas alimentares, garantir ingestão adequada de nutrientes e reduzir a obesidade e doenças relacionadas. Está baseado no apoio a cultura alimentar, utilizando a escola como ambiente propício para o fornecimento de informação sobre dietas adequadas. Estão envolvidos neste programa os Ministérios da Saúde, Trabalho e Bem Estar, Educação, Cultura, Desporto, Ciência e Tecnologia. O programa teve por objetivo promover os conceitos do *Shokuiku* no ambiente doméstico, nas escolas, nas comunidades, expandir a promoção para os produtores e promover interação com os consumidores, envolver a propagação de segurança alimentar (MIYOSHI; TSUBOYAMA-KASAOKA; NISHI, 2012).

Em Hong Kong, o Esquema Saudável implantado desde 2001 pelo Centro de Educação em Saúde e a Secretaria de Educação e Recursos Humanos tem apresentado resultados positivos e bem sucedidos. A intervenção engloba cursos para professores e a abordagem do programa é holística incluindo áreas como: saúde física e mental, higiene ambiental e pessoal, comportamentos de risco, assim a alimentação saudável é um dos temas desenvolvidos (LING; LAI-YEUNG, 2011).

O Centro de Controle de Doenças e Prevenção (Centers for Disease Control and Prevention – CDC) do Departamento de Saúde dos Estados Unidos publicou em 2011 diretrizes para estabelecer o desenvolvimento, implantação e avaliação de uma alimentação saudável e atividade física nas escolas. No total são nove orientações acompanhadas por estratégias; essas diretrizes podem ser utilizadas por órgãos oficiais para formulação de materiais profissionais, programas e recursos; por professores de educação física e na educação em saúde; por diretores, conselhos de saúde, pais e alunos para o estabelecimento políticas pedagógicas e práticas nas escolas. A diretriz cinco aborda implantação de Educação em saúde quanto à aquisição de conhecimentos, atitudes, habilidades e experiências para alimentação saudável e atividade física. Os currículos de educação em saúde devem abordar diversos temas de saúde, incluindo alimentação saudável em seus variados aspectos permitindo que o educando desenvolva atitudes, comportamentos e habilidades para melhorar o conhecimento sobre saúde (CDC, 2011).

4.5.3 Estratégias adotadas no Brasil

Em 2004, no Brasil, o Ministério da Saúde por meio da Portaria número 596 de 08 de abril propôs uma análise das Estratégias sugeridas pela OMS (BRASIL, 2004 a).

O Relatório do Grupo Técnico Assessor do Ministério da Saúde para Análise da Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde concluiu que a proposta da OMS foi um avanço, principalmente porque a maior preocupação é com a saúde da população. No Brasil, percebe-se a necessidade de um modelo de atenção à saúde que considere a segurança alimentar e nutricional. A promoção da alimentação saudável representa desafio, implicando na mobilização de vários segmentos como o poder público, os setores de produção e de comercialização, a qual a saúde deva ser olhada como essencial e acima dos interesses econômicos (BARRETO et al., 2005).

No Brasil, em 2004, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) teve por objetivo garantir a qualidade dos alimentos consumidos no país, promovendo atitudes saudáveis, com enfoque no resgate de hábitos e práticas alimentares regionais. No entanto, o incentivo ao consumo de frutas e vegetais era um processo em construção, pois havia a necessidade de garantia do acesso a este grupo de alimentos pela população, devendo então envolver a agricultura familiar. O PNAN partilhava do mesmo propósito que a Estratégia Global da OMS, ou seja, beneficiar as escolhas saudáveis pelos indivíduos tendo envolvimento e a responsabilidade da sociedade, governo e setor produtivo (BRASIL, 2005 b).

O Ministério da Saúde, em 2006, estabeleceu a Política Nacional de Promoção da Saúde por meio da Portaria número 687, onde foi definida a responsabilidade entre os diferentes setores para que haja a adoção de práticas alimentares mais saudáveis pela população (BRASIL, 2006a).

As ações relativas à alimentação saudável englobam cumprimento do direito humano à alimentação; políticas públicas que garantam o acesso à alimentação; mobilização de vários setores da sociedade, instituições públicas e privadas com o objetivo de aumentar o acesso aos alimentos saudáveis; estímulo à agricultura familiar, principalmente na produção de frutas e vegetais; oferta de refeições saudáveis nos locais de trabalhos e nas escolas e regulamentação da publicidade de alimentos. Quanto às escolas, é importante o desenvolvimento de ações que

promovam alimentação saudável, com acesso, informação e educação sobre o tema (BRASIL, 2010 c).

Em 2006, foi formulada a Portaria Interministerial 1010 entre os Ministérios da Saúde e Educação instituindo as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes pública e privada. A Portaria prevê a incorporação do tema alimentação saudável no plano político pedagógico das escolas, com ações de educação alimentar e nutricional nas instituições de ensino (BRASIL, 2006 b).

Em 2009, por meio da publicação da Lei número 11.947, de 16 de junho, foram definidas as diretrizes da alimentação escolar, incluindo emprego da alimentação saudável e adequada, respeitando os hábitos alimentares e culturais, a inclusão da educação alimentar e nutricional no processo de ensino aprendizagem, perpassando pelo currículo escolar, sendo sua promoção de competência dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Assim, para que de fato ocorra o esperado, deve haver a atuação conjunta do nutricionista e dos profissionais da educação (BRASIL, 2009).

No ano de 2006, ocorreu a criação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) pela Lei número 11.346, com a finalidade de assegurar o direito humano à alimentação adequada. A regulamentação do SISAN e a instituição da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) acontece no ano de 2010, com o Decreto número 7.272. O documento define a forma de gestão, o financiamento, a avaliação e o controle social visando assegurar o direito humano à alimentação adequada (BRASIL, 2010 d).

O direito à alimentação foi reconhecido também por meio da inclusão do artigo 6º. Constituição Federal do Brasil como um direito fundamental do homem (BRASIL, 2010 e).

No âmbito da Educação, os conteúdos relativos à saúde e doença foram abordados e incorporados ao currículo escolar brasileiro desde o século passado com disciplinas como Higiene, Puericultura, Educação Física e mais recentemente a Biologia e Ciências naturais. Os aspectos biológicos sempre receberam maior ênfase (BRASIL, 1998).

A Lei número 5.692 do ano de 1971 introduz formalmente no currículo escolar o tema saúde, recebendo a denominação de Programas de Saúde, com o objetivo de desenvolver na criança e adolescente os hábitos saudáveis, incluindo higiene

peçoal, atividade física, alimentação, trabalho e lazer. Entretanto, não foi incorporada como uma disciplina, mas deveria ser objetivo, contínuo, com o desenvolvimento de atividades que proporcionassem o estímulo, o aprendizado e o condicionamento de comportamentos. Em 1977, o Conselho Federal de Educação reafirma não ser uma disciplina, mas que seus conteúdos deveriam ser trabalhados por diversos componentes curriculares como Ciências, Estudos Sociais e Educação Física. Na década de 80, houve reformulações nos currículos em diversos Estados, entretanto, o tema saúde continuou a ser abordado exclusivamente em seus aspectos biológicos (BRASIL, 1998).

Em 20 de dezembro de 1996, é criada a Lei número 9.394 que determina as novas Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), e em 1998 a Secretaria de Educação Fundamental do Ministério da Educação e do Desporto, amparada pela LDB, elaborou uma série de documentos como referencial curricular nacional, sendo denominada de Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) para o ensino fundamental, em 1998, e para o ensino médio em 1999. Em tais apontamentos, há uma proposta de orientação curricular, com princípios e metas do projeto educacional, sendo que a promoção da saúde deve ser apresentada de forma transversal no currículo escolar (BRASIL, 1999).

A nova LDB determina o ensino médio como educação básica, ou seja, a solidificação de conhecimentos aprendidos no ensino fundamental; aprimoramento do indivíduo como ser humano; garantia de preparação para o trabalho e cidadania. Assim, devem ser desenvolvidos valores que integrem o indivíduo à sociedade, com formação ética e desenvolvimento do pensamento intelectual e crítico. O currículo deve contemplar conteúdos que permitam desenvolver no educando a vida em sociedade, a atividade produtiva e a subjetividade. A interdisciplinaridade deve estar presente, ou seja, determinados conhecimentos devem ser discutidos amplamente, estabelecendo conexões por meio de relações de complementaridade, divergência ou convergência (BRASIL, 1999).

A interdisciplinaridade pode ser adotada como prática pedagógica e didática, permitindo entre as disciplinas o desenvolvimento de atividade ou projetos de estudo, pesquisa e ação, adequados ao Ensino Médio. Além da interação é importante à contextualização do conteúdo, permitindo atingir várias dimensões da vida do educando, seja sob os aspectos pessoais, sociais e culturais. A vida

pessoal, cotidiano e convivência se aproximam mais do contexto do aluno podendo ser explorados temas como meio ambiente, saúde e corpo (BRASIL, 1999).

Dentro do PCN é descrito temáticas que devem ser dialogadas de forma interdisciplinar e contextualizada, denominadas de temas transversais, os quais devem considerar as questões sociais relevantes, atuais e urgentes de abrangência nacional. Nominar de transversal indica que a discussão sobre o assunto deve ser realizada em várias disciplinas, não contemplando apenas uma área de conhecimento. Dentro de tais critérios foram determinados como temas transversais: Ética; Meio ambiente; Saúde; Pluralidade cultural; Orientação sexual (BRASIL, 1998).

A Saúde como tema transversal permite discussão histórica, social, biológica, assim além do conteúdo saúde/doença é possível dialogar sobre a situação atual do sistema de saúde, os problemas cotidianos e como lidar com a realidade existente (BRASIL, 1998).

O tema Saúde é amplo, dessa forma, a divisão por eixos temáticos possibilita melhor abordagem distribuída no ensino fundamental e médio. No eixo temático destinado à discussão de atitudes relacionadas ao autocuidado tem-se como objetivo facilitar o entendimento sobre os caminhos que conduzem ao bem estar físico, mental e social. A alimentação deve ser contemplada neste eixo temático como condição para estilo de vida saudável. Devem ser destacados: processos de produção e manuseio dos alimentos; função da alimentação no crescimento e desenvolvimento; hábitos alimentares em diferentes culturas; rituais de alimentação; o alimento e o seu significado social; digestão, absorção e metabolismo; nutrientes e funções no organismo; uso de aditivos e agrotóxicos; efeitos da mídia e da publicidade no consumo de alimentos; as doenças relacionadas ao excesso ou deficiência no consumo, como a obesidade e as carências nutricionais (BRASIL, 1998).

No eixo temático vida coletiva deve ser discutida as condições de saúde da comunidade e os seus componentes, perpassando pela organização sociopolítica e padrões de saúde coletiva (BRASIL, 1998).

É sabida a importância da alimentação no desenvolvimento e promoção da saúde de crianças e adolescentes, o respaldo legal para o Direito Humano à alimentação já existe e a relevância da aprendizagem sobre o assunto também está presente no campo dos parâmetros curriculares. A Portaria Interministerial 1010/06

demonstra a consideração da escola como ambiente ideal à formação de hábitos saudáveis, sendo reforçada a ideia pela Lei número 11.947/2009, reconhecendo a escola como local de incorporação de hábitos saudáveis e desenvolvimento da cidadania (FIORE et al., 2012).

A escola é um ambiente importante e de destaque na edificação de práticas alimentar saudáveis, pois envolve e promovem aprendizado, experiências, relações sociais (YOKOTA et al., 2010).

Fomentar alimentação saudável na escola deve ser realizado da forma descrita nos PCN, ou seja, levando uma visão integral, percorrendo o assunto entre várias disciplinas, sob seus múltiplos aspectos, desenvolvendo nos educandos habilidades para o autocuidado (YOKOTA et al., 2010).

A educação alimentar nas escolas deve ir além da informação e discussão nos vários componentes curriculares, mas inclui também a oferta de uma alimentação equilibrada no ambiente escolar e ações de proteção, sendo assim, evitando a exposição a práticas alimentares inadequadas. Portanto, envolve professores, gestores, educandos, família e cantina.

Uma revisão de literatura da OMS sobre o papel da escola na promoção da saúde atribui o sucesso dos programas pela alteração do ambiente escolar, incluindo currículo, intervenção de longa duração e o envolvimento da comunidade (WHO, 2006a).

Na escola a origem de ações para melhorar a alimentação deve estimular a adoção de hábitos saudáveis por meio de atividades educativas; oferecer uma alimentação escolar adequada nutricionalmente apoiando as medidas educacionais e medidas que permitam o apoio da comunidade escolar, evitando dessa forma a exposição a práticas inadequadas (HORTA; FERREIRA; SANTOS, L., 2012).

A educação nutricional voltada ao público adolescente deve ser capaz de levar o indivíduo a experiências e oportunidades sociais que promovam estímulos necessários para o alcance dos objetivos. Podem ser desenvolvidas atividades em grupos permitindo a reflexão sobre a alimentação, os fatores que motivam as escolhas, assim a educação nutricional deve possibilitar o desenvolvimento da capacidade de análise e compreensão permitindo os conhecimentos e a motivação para formar atitudes e hábitos alimentares saudáveis (OLIVEIRA, T.; CUNHA; FERREIRA, 2008).

A capacitação dos professores para o desenvolvimento de tais competências descritas se faz necessário. Em um estudo realizado em Brasília demonstrou que a presença de nutricionistas na escola e a capacitação dos professores contribuíram efetivamente para os conhecimentos de nutrição (YOKOTA et al., 2010).

A formação e capacitação de toda a comunidade escolar envolvida é muito importante, mas o maior desafio refere-se às mudanças de comportamento pessoais (SOBRAL; SANTOS, 2010).

As mudanças de comportamento estão relacionadas à motivação em realizá-la e as crenças e significados que o alimento tem para o adolescente, bem como para o professor responsável pela transmissão do conhecimento.

4.6 Modelo transteórico

O comportamento alimentar pode ser definido como as atitudes relacionadas ao processo de alimentar-se estando associado a fatores sócio culturais, intrínsecos ao indivíduo ou coletividade relacionado ao ato da alimentação ou com o próprio alimento (TORAL; SLATER, 2007).

O conhecimento dos fatores que determinam o comportamento alimentar pode auxiliar no planejamento e na efetividade de intervenções nutricionais. Os maiores efeitos obtidos por programas foram àqueles pautados no comportamento, nas necessidades e crenças do público alvo (TORAL; SLATER, 2007).

A promoção da saúde deve permitir o desenvolvimento de habilidades no indivíduo que o tornem capaz de traduzir as informações recebidas em práticas diárias. O conhecimento sustenta novas atitudes, mas é essencial conhecer os aspectos motivacionais (BUTTRISS, 1997; TORAL; SLATER, 2007).

O modelo transteórico desenvolvido por James O. Prochaska e Carlos Di-Clemente pode ser usado como um instrumento que auxilia na compreensão da mudança de comportamento relacionada à saúde (TORAL; SLATER, 2007). Tal modelo foi desenvolvido no início da década de 80 a partir de uma análise comparativa dos sistemas de mudança do comportamento usados pela psicoterapia usada no tratamento de tabagistas (DICLEMENTE; PROCHASKA, 1982; TORAL; SLATER, 2007; CATTAL; HINTZE; NARDO JUNIOR, 2010). A teoria tem sido aplicada para a promoção da saúde em vários comportamentos: tabagismo, atividade física, hábitos alimentares (NOOIJER et al., 2005).

O modelo transteórico preconiza a mudança de comportamento por meio de estágios, também pode ser denominado de modelo de estágios de mudança de comportamento. As mudanças de comportamento relativas à saúde ocorrem por meio de cinco estágios: pré-contemplação, contemplação, decisão, ação e manutenção (TAKEUCHI et al., 2005; TORAL; SLATER, 2007). Cada estágio significa quando a mudança ocorre e qual é o seu grau de motivação para efetuar-la (TORAL; SLATER, 2007).

O modelo indica que os indivíduos não realizam mudanças em seus comportamentos de forma abrupta, mas sim em etapas. A pessoa pensa sobre o problema do seu comportamento analisando qual atitude a ser tomada e decide se dará início ou não a modificação da sua conduta (OLIVEIRA, M.C.; DUARTE, 2006; VET et al., 2008; CATTAL; HINTZE; NARDO JUNIOR; 2010).

O estágio de pré-contemplação significa que o indivíduo não realizou mudanças e não há intenção em fazê-las, assim apresentam maior resistência e menor motivação (DRISKELL et al., 2008; TORAL; SLATER, 2007). Com relação às práticas alimentares, não reconhece a sua inadequação ou não tem motivação para mudá-la (TORAL; SLATER, 2007).

No estágio de contemplação, a pessoa já pensa em fazer a mudança comportamental, porém futuramente (DRISKELL et al., 2008; TORAL; SLATER, 2007). No campo da alimentação refere àquele indivíduo que reconhece seus erros alimentares, entretanto aponta várias justificativas para não realização da mudança (TORAL; SLATER, 2007).

No estágio da decisão ou preparação, a pessoa vislumbra a modificação do seu comportamento em futuro próximo (DRISKELL et al., 2008; TORAL; SLATER, 2007). A mudança no campo da alimentação seria a manifestação do seu desejo (TORAL; SLATER, 2007).

Os indivíduos na etapa de ação são àqueles que já modificaram o seu comportamento recentemente (DRISKELL et al., 2008; TORAL; SLATER, 2007).

No estágio de manutenção a mudança já foi efetivada e mantida por mais de seis meses (DRISKELL et al., 2008; TORAL; SLATER, 2007).

É importante observar que os estágios não são estáticos, ou seja, há continuação das modificações (OLIVEIRA, M.C.; DUARTE, 2006; TORAL; SLATER, 2007). Cada etapa não representa somente um período de tempo, mas um conjunto de tarefas necessárias para a modificação do comportamento e a sua movimentação

(OLIVEIRA, M.C.; DUARTE, 2006). Para cada uma das fases o indivíduo passa por 10 processos de mudança que podem ser estruturados em dois fatores principais: os processos experimentais e os comportamentais. O primeiro fator reflete as experiências, o cognitivo, o afetivo. O segundo incorpora as estratégias comportamentais que são usadas na mudança (VET et al., 2008).

O processo é cíclico, sendo assim, as pessoas podem evoluir galgando novos estágios ou se mover para trás (NOOIJER et al., 2005).

O conhecimento da característica do modelo e o posicionamento dos indivíduos nas fases podem auxiliar na elaboração de intervenções ou na sua avaliação. O desafio de mudanças comportamentais em saúde refere-se à modificação de múltiplos riscos, pois programas de saúde que sejam capazes de produzir tais alterações podem auxiliar as populações e produzir impactos positivos sobre a saúde (PROCHASKA; VELICER, 1997; DI NOIA et al., 2012; JOHNSON et al., 2013).

4.7 Representação social

A escolha alimentar não é pautada somente nas necessidades fisiológicas, de tal modo que vários fatores irão influenciá-la, como o significado do alimento. Segundo Garcia (2004):

Conhecer exatamente a ingestão alimentar de grupos ou mesmo de indivíduos é sempre uma tarefa complexa pelas práticas alimentares estarem mergulhadas nas dimensões simbólicas da vida social, envolvidas nos mais diversos significados, desde o âmbito cultural até as experiências pessoais (GARCIA, 2004).

O alimento é visto como parte integrante do mundo social, percebe-se como as pessoas agem, falam, simbolizam, denotando algo maior que simples objeto usado para a satisfação biológica (BOSI et al., 2011). Igualmente é reconhecido que os indivíduos não atuam por determinação de um contexto, mas da sua relação com o objeto, afirmação baseada na teoria das representações sociais que contribuem para a construção completa da realidade social (MIRELES VARGAS, 2011).

A teoria da representação social foi criada por Serge Moscovici na Escola Francesa com vertente aos estudos de psicologia social, retomando o conceito de representação coletiva elaborado por Durkheim. A teoria da representação social é

um modelo teórico científico que tem por objetivo compreender a construção das teorias do senso comum (SANTOS, M.; ALMEIDA, 2005).

A representação social é o conhecimento produzido pelo senso comum. Representar significa uma relação intrínseca entre o sujeito e o objeto (SANTOS, M.; ALMEIDA, 2005; JODELET, 2009).

A representação social é um conjunto de conceitos e explicações originados da experiência diária, do cotidiano na comunicação entre as pessoas. Segundo Moscovici (2010, p.54): “A finalidade de todas as representações é tornar familiar algo que não é familiar ou a própria não familiaridade”.

A representação social é a demonstração de como o indivíduo se relaciona com o objeto, aproximando-o da sua realidade, sendo um conhecimento socialmente elaborado (CAMARGO; JUSTO; JODELET, 2010; MOSCOVICI, 2010).

Sendo assim, a representação social é um conceito dinâmico, capaz de explicar a realidade geográfica, cultural e social (GUARESCHI, 2002; SANTOS; M.F., 2005).

É possível por meio da identificação da representação social perceber como os indivíduos detêm sua estrutura social, pois ao construir o conceito utilizam ideias, valores, conhecimentos, experiências e sentimentos que lhe são próprios, expressando o estabelecimento da relação homem e seu meio (SEGA, 2000; CARDOSO; GOMES, 2000).

Segundo Jodelet (2009) a representação social articula elementos afetivos, mentais e sociais ao lado da linguagem e comunicação, construindo um conhecimento socialmente elaborado, ou seja, um conhecimento de senso comum.

A construção da representação social segundo Moscovici (2010) ocorre conforme dois processos sócios cognitivos: a objetivação e a ancoragem. A objetivação torna concreto o que é abstrato, isto é, materializa uma ideia. A ancoragem permite a incorporação do que não é familiar, ou seja, é colocar um objeto novo em um quadro de referência conhecido possibilitando a articulação da ideia pelo meio social (MOSCOVICI, 2010).

Segundo Abric (1993) a representação social é um conjunto organizado, surgindo a Teoria do Núcleo Central. O núcleo central das representações é responsável pela função da representação, ou seja, dar o significado e os seus atributos; está diretamente relacionado às condições históricas, sociológicas e

ideológicas. Uma característica do núcleo central é a sua resistência às mudanças, pois uma modificação denota uma alteração da representação.

Os elementos periféricos da Teoria do núcleo central são àqueles mais flexíveis e móveis, referem-se ao contexto imediato, tendo a função da regulação, adaptação e individualização da representação (ABRIC, 1993).

Segundo Santos A. e Valente (2012) a teoria do núcleo central mostra uma organização da representação, onde o centro é estável e rígido, enquanto a periferia demonstra um caráter flexível, mutável e individualizado.

Segundo Pryjma (2011), a autora Denise Jodelet mantém-se mais fiel à teoria de Moscovici e a sua abordagem tem ênfase histórica e cultura para compreender o simbolismo; enquanto que Jean-Claude Abric destaca a dimensão cognitiva das representações, onde é um sistema de interpretação da realidade e guiará os comportamentos dos indivíduos.

O estudo das concepções verbalizadas, as atitudes individuais e coletivas podem refletir as representações sociais de um determinado grupo (CAMOSSA; TELAROLLI JUNIOR; MACHADO, 2012).

As representações sociais de um grupo não são adquiridas somente pelas interações e experiências sociais, mas também existe o papel de outros veículos, como a mídia e a própria escola (SIMAN, 2005).

Ao pensar em escola, a proposta teórica de representação social estará presente nos indivíduos que participam do processo de educação, os atores da educação. Assim, o processo educativo envolverá significados, imagens, valores, ideias e crenças dos sujeitos envolvidos na relação social, levando a uma interpretação incorporada a sua realidade cotidiana (MIRELES VARGAS, 2011).

Segundo Siman (2005), o processo de aprendizagem se utiliza dos conhecimentos prévios, as novas informações serão selecionadas, organizadas e haverá construção de um sentido que permita a interação com o indivíduo e seu mundo social. O estabelecimento da aprendizagem não se dá por simples reflexo da representação social, mas da forma como o sujeito estabelece representações individuais pela reconstrução de símbolos internalizados e socializados.

Por meio das representações sociais é possível compreender como informações sobre alimentação são incorporadas pelo sujeito, sua integração e interação com seu próprio repertório (GARCIA, 1997).

Segundo Carvalho M.C. e Luz (2011) o comer engloba tanto a ingestão dos alimentos como a incorporação dos seus significados, isto é, consolida a posição do agente social e suas relações cotidianas. Assim, não é ação aleatória, mas um acordo social informado pelo ato.

A representação social do alimento surgirá no processo educativo, quando o professor abordar o tema, visto que o ato de alimentar-se é um elemento fortemente presente no cotidiano do ser humano e permeado pela realidade social do sujeito. Portanto, conhecer a representação social do alimento pelos professores que tem a responsabilidade de ensinar sobre alimentação é importante para entender a realidade existente.

5 MÉTODO

A alimentação é um fenômeno cercado de aspectos biológicos, socioculturais e psicológicos. A complexidade do ato requer abordagem ampla. A busca por uma compreensão do fenômeno permite associação de pesquisa quantitativa e qualitativa.

Os achados dos estudos qualitativos enriquecem as pesquisas quantitativas, pois permitem identificar os fatores desconhecidos na determinação da ingestão alimentar; auxiliam no entendimento das escolhas alimentares; promovem o levantamento de novas hipóteses e instrumentos; direcionam a elaboração de programas de intervenção e de políticas no campo da alimentação e nutrição (BOSI et al., 2011; KROLNER et al., 2011). Também é possível pela pesquisa qualitativa pontuar o significado do fenômeno.

5.1 Delineamento do estudo

A educação alimentar e nutricional como estratégia de promoção de alimentação saudável e incorporação da alimentação como tema transversal nos Parâmetros Curriculares Nacionais demonstram necessidade de pesquisas que envolvam este objeto. Assim, o efeito de intervenções em educação alimentar e nutricional com envolvimento do Professor de Educação Física sobre os padrões alimentares de adolescentes e Índice de Massa Corporal foram objetos de estudo na primeira etapa da pesquisa. Foram utilizados os dados coletados no ano de 2010 do Projeto Educação Física e Nutricional com adolescentes da Instituição Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza que cumpriu as exigências da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo.

Após dois anos foi realizado novo levantamento de dados que pudesse demonstrar se os efeitos da intervenção permanecem após um período de tempo sem a ação educativa proposta anteriormente. Também, verificou-se a necessidade da utilização de um método qualitativo que permitisse entender o significado do alimento para o professor responsável pelas informações ao grupo de adolescentes.

Assim, o presente estudo foi elaborado em duas etapas.

A primeira etapa foi um estudo de intervenção, longitudinal, analítico e prospectivo. Optou-se por uma população de estudo composta de adolescentes iniciantes no ensino médio, ou seja, matriculados no primeiro ano do Ensino Médio.

Na fase seguinte, após dois anos, transversal, descritivo, observacional, quantitativo e qualitativo. A população do estudo foi composta pelos mesmos adolescentes da etapa anterior e os Professores de Educação Física responsáveis pelas aulas curriculares da disciplina.

5.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida em Escolas Técnicas (Etec) pertencentes ao Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza. De acordo com as informações da Instituição disponíveis no endereço eletrônico², no ano de 2010 havia 40 Etecs no município de São Paulo, onde 32 ofereciam o Ensino Médio, perfazendo um total de 4184 vagas para o primeiro ano do Ensino Médio.

Das Etecs que ofereciam Ensino Médio foi selecionada a população de estudo.

5.3 População de estudo

Foram selecionadas por conveniência seis Etecs, sendo distribuída segundo a zona distrital do município de São Paulo, uma pertencente à Zona Norte, uma situada na região Central, uma localizada na Zona Oeste, uma na Zona Sul e duas Etecs pertencentes à Zona Leste. O total de adolescentes regularmente matriculados no primeiro ano do Ensino Médio, apresentando idade entre 13 a 17 anos, de ambos os sexos nas seis Etecs era de 920 indivíduos.

² <http://www.cpscetec.com.br/>

5.4 Amostra

Para estabelecer a amostra foi sorteada uma sala aleatoriamente de cada Etec perfazendo um total de 240 adolescentes, distribuídos em 40 adolescentes por Etec.

Para o estudo foram incluídos 226 adolescentes, pois os responsáveis aceitaram a participação do adolescente na pesquisa, assinando e devolvendo o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

As seis Etecs foram classificadas em dois grupos, três foram selecionadas por sorteio compondo o grupo intervenção e as outras como grupo controle.

Grupo Intervenção: os participantes receberam orientação dos Professores de Educação Física, responderam os questionários da pesquisa, foram avaliados antropometricamente e participaram de oficinas pedagógicas, ou seja, o processo de intervenção pelo grupo de nutrição³.

Grupo Controle: os participantes receberam orientação dos Professores de Educação Física, responderam os questionários da pesquisa e participaram da avaliação antropométrica.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 13 e máxima de 19 anos e 11 meses e estar regularmente matriculado no primeiro ano do ensino médio em 2010.

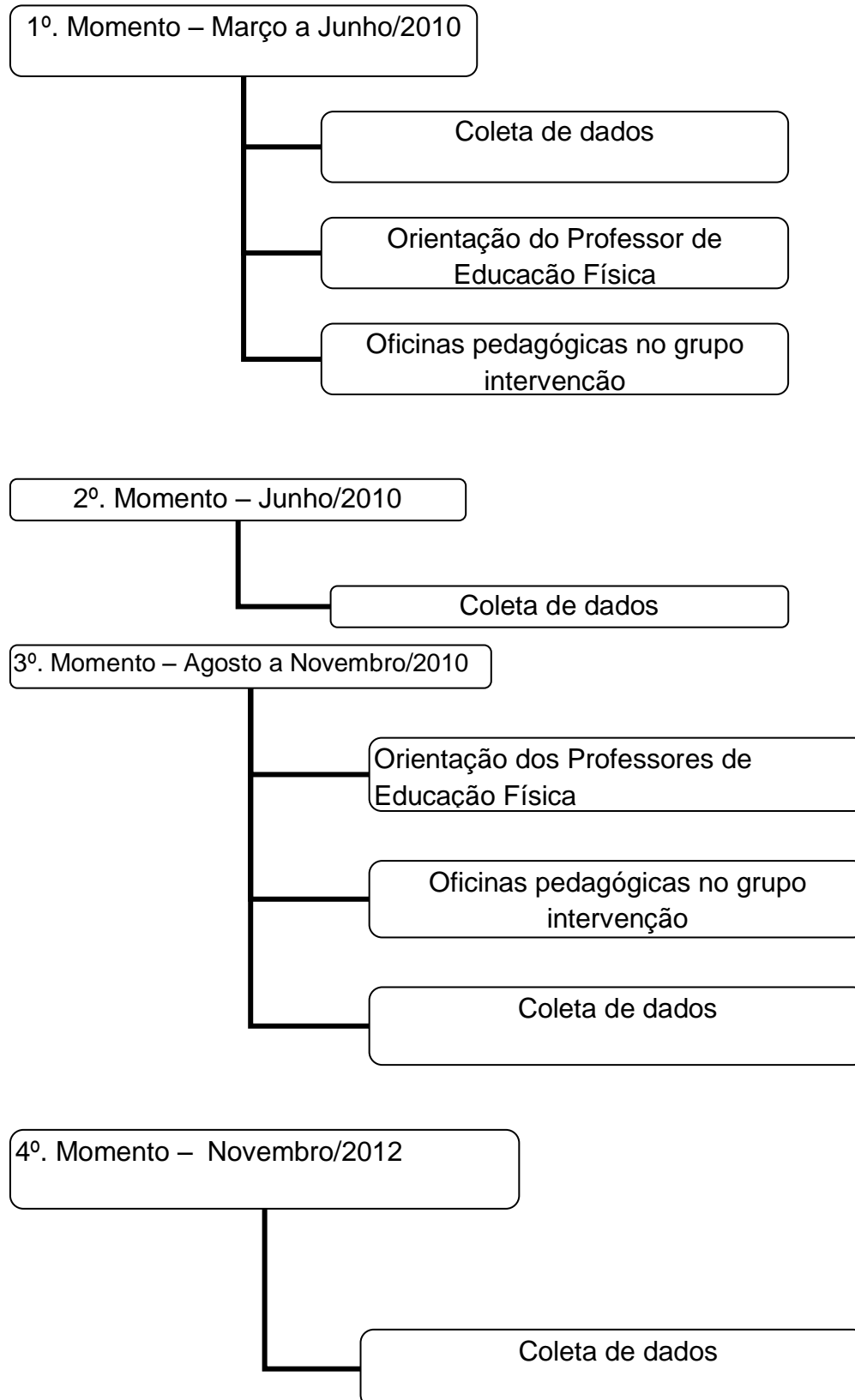
5.5 Descrição das Etapas da Pesquisa Quantitativa

A pesquisa quantitativa ocorreu em duas etapas. A primeira ocorreu no ano de 2010 e a segunda em 2012. Sendo que, na primeira etapa houve três momentos e na segunda apenas um momento.

A figura 1 sintetiza as etapas e os momentos ocorridos da pesquisa quantitativa.

³ Grupo de Nutrição: formado por um Nutricionista (pesquisador) do Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação e Segurança Alimentar e Nutricional do Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza e seis monitoras.

Figura 1 - Diagrama das etapas da pesquisa quantitativa



5.6 Orientação do Professor de Educação Física

O professor de Educação Física responsável por ministrar o componente curricular na sala sorteada de cada Etec foi participante do estudo.

Em reunião, com a presença dos seis professores e do grupo de Nutrição, foram definidos os temas a serem abordados e a uniformidade nas condutas.

Durante as aulas de Educação Física da grade curricular do ensino médio, por decisão dos professores, desenvolveria mensalmente atividades aeróbicas, atividades de força, atividades lúdicas e aulas teóricas, condizentes com as competências⁴ a serem desenvolvidas. Não foram padronizadas as atividades por diferenças de espaço físico e materiais disponíveis em cada Etec.

Segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) do ensino médio, o aluno deve ser aproximado da Educação Física, de forma lúdica e educativa, contribuindo para o processo de aprofundamento dos conhecimentos (BRASIL, 1999, p.155).

A disciplina Educação Física deve contemplar a reflexão sobre as práticas corporais do indivíduo. O aluno deverá ser levado à reflexão sobre o seu corpo, a cultura corporal em um contexto social, político e histórico; possibilitando a abordagem pedagógica nas diversas manifestações corporais (FUGIKAWA et al., 2006, p.11).

Nas aulas teóricas foram estabelecidos os temas: pirâmide alimentar brasileira, importância da hidratação e importância do café da manhã.

Segundo os PCN: "... é o próprio professor de Educação Física que na comunidade detém a maior parte dos conhecimentos sobre higiene, saúde e até primeiros socorros, o que amplia o seu grande comprometimento social..." (BRASIL, 1999, p. 163).

5.6.1 Pirâmide alimentar brasileira

A abordagem sobre pirâmide alimentar⁵ teve por finalidade mostrar a representação gráfica do instrumento educativo, os grupos alimentares e as

⁴ "Competência é a capacidade de mobilizar diversos recursos cognitivos para enfrentar tipos de situações" (PERRENOUD, 2000, p.15).

⁵ Pirâmide Alimentar adaptada. Fonte: PHILIPPI et al., 1999.

respectivas quantidades em porções, introduzindo informações sobre o assunto e promovendo uma reflexão sobre o conceito de alimentação saudável. O instrumento educativo utilizado é o recomendado pelo Ministério da Saúde.

5.6.2 Água

O desenvolvimento da temática hidratação teve por objetivo informar sobre as funções da água no organismo humano, sua presença nos alimentos, a importância da ingestão diária e consumo durante e após a prática da atividade física.

5.6.3 Café da manhã

A aula com o conteúdo sobre o café da manhã teve por finalidade demonstrar ao adolescente a utilização de energia pelo organismo, as consequências da omissão do desjejum, a composição adequada do café da manhã e a importância dessa refeição na prática da atividade física e no desempenho escolar.

Segundo os PCN, o adolescente ao compreender o funcionamento do organismo e os processos de utilização de energia poderá diminuir práticas inadequadas como o jejum prolongado, a omissão de refeições, a utilização de substâncias para diminuição do apetite, o excesso de agasalho durante a atividade física e a falta da hidratação (BRASIL, 1999.p.165).

5.7 Oficina pedagógica – Intervenção em nutrição

A intervenção em nutrição ocorreu durante quatro encontros em cada Etec pertencente ao grupo intervenção. A duração aproximada de cada encontro foi de 50 minutos, no horário da aula de Educação Física. Dois encontros foram realizados no primeiro semestre e os demais no segundo semestre do ano de 2010.

Os temas abordados foram definidos após o levantamento de dados iniciais de consumo alimentar e também como reforço dos assuntos tratados pelos professores de Educação Física.

As oficinas pedagógicas foram idealizadas pelo grupo de nutrição³.

5.7.1 Oficina pedagógica: Alimentação equilibrada

Nesta intervenção foi utilizada aula expositiva dialogada sobre o tema pirâmide alimentar brasileira, sendo realizada durante o mês de maio de 2010. O conteúdo abordado foi a importância de cada grupo de alimentos, a divisão dos grupos, os nutrientes prevalentes, função, número de porções ao dia e o tamanho referente a cada porção. Foi elaborado um conteúdo apresentado no programa Microsoft Office Power Point 2007® e reproduzido digitalmente (Figura 2). Com o intuito de ilustrar o assunto foi utilizado um pôster confeccionado em lona com a representação gráfica da pirâmide alimentar brasileira. A oficina foi realizada nos anfiteatros de cada Etec, com o tempo aproximado de 40 minutos.

Figura 2 - Material utilizado na Oficina pedagógica “Pirâmide Alimentar”



Fonte: Foto de Oficina pedagógica realizada em maio de 2010. Autoria de Ana Cristina Gonçalves de Azevedo Figueiredo ⁶.

Com a finalidade de avaliar a aprendizagem e fixação do conteúdo, foi realizada uma gincana intitulada “Jogo dos nutrientes”.

A gincana pode proporcionar uma experiência, com um envolvimento psicológico e emocional, condições importantes para o processo de aprendizagem. Não basta o indivíduo estar presente fisicamente e ouvir uma informação, é necessário uma interação (TOASSA et al., 2010).

Inicialmente os participantes foram separados em dois grupos possibilitando a realização de gincanas com maior participação individual. Portanto, a mesma

⁶ Nutricionista do Projeto Educação Física e Nutricional com adolescentes do Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação e Segurança Alimentar e Nutricional do Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza.

gincana foi realizada duas vezes em cada Etec do grupo intervenção. A turma que aguardava a participação desenvolveu uma atividade da aula de Educação Física. Participaram em cada gincana 19 indivíduos. Esses adolescentes foram separados em quatro equipes com aproximadamente quatro a cinco integrantes. No total do grupo intervenção participaram 114 adolescentes.

Para a gincana foi utilizado um jogo de tabuleiro composto por um caminho contendo 18 espaços (casas). O material usado para a elaboração do tabuleiro foi em papel cartão encapado e decorado com papel colorido e papel sulfite. Para a movimentação o jogo possuía quatro pinos, cada qual com uma cor diferente, um dado e cartas que continham questões sobre o tema abordado.

Nas regras do jogo estava estabelecida que cada equipe fosse representada por pino de cor diferente. A definição da ordem do jogo pelas equipes formadas foi por meio do maior número obtido pelo dado, ou seja, o grupo que obtivesse o número maior iniciava a jogada e sucessivamente os demais grupos.

Em cada jogada a equipe deveria escolher um integrante do grupo para responder a questão. A pergunta era pronunciada por um dos monitores e o adolescente optava por uma resposta entre as três alternativas fornecidas. Após a resposta, o monitor proferia a informação correta e explanava maiores detalhes sobre o assunto. Ao final de cada resposta o grupo era direcionado no tabuleiro, no acerto avançava uma ou duas casas, no erro deveria retroceder uma casa.

A equipe vencedora foi a primeira a alcançar a última casa, ou seja, o 18º. espaço. O prêmio para a equipe vencedora foi um *squeeze* (garrafa plástica decorada para água) para cada integrante do grupo, tendo por objetivo estimular o consumo de água.

O jogo de tabuleiro ocorreu em uma sala ambiente. O jogo do tabuleiro foi confeccionado pelos monitores do grupo de nutrição ³ (Figura 3).

Figura 3 – Jogo de tabuleiro



Fonte: Foto de jogo de tabuleiro utilizado em oficina pedagógica realizada em maio de 2010. Autoria de Ana Cristina Gonçalves de Azevedo Figueiredo ⁶.

5.7.2 Oficina pedagógica: Lanches saudáveis

O tema escolhido para a segunda abordagem, em junho de 2010, foi a elaboração de lanches saudáveis.

Segundo Pedersen et al. (2013) os adolescentes omitem refeições. Os resultados do trabalho sugerem a importância da promoção de consumo regular de refeições na adolescência, inclusive na escola.

No estudo conduzido por Araki et al. (2011) parte dos adolescentes substituíam as principais refeições por lanches.

O padrão alimentar característico do adolescente atual é o consumo aumentado de refrigerantes e açúcar, baixo consumo de frutas e hortaliças e a omissão do desjejum (TORAL; SLATER; SILVA, 2007; PIÑEROS; PARDO; POLVEDA, 2011; SOUZA, A. et al., 2013).

A finalidade da oficina foi estimular o consumo de alimentos no horário do intervalo escolar.

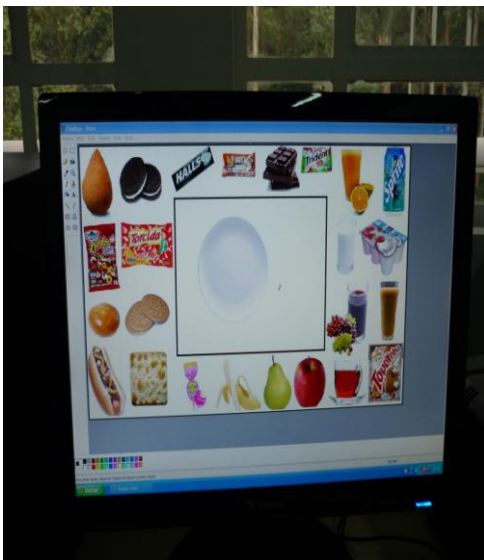
O conteúdo abordado envolveu a importância do fracionamento de refeições, composição de lanches para o intervalo escolar e dicas de como escolher os alimentos na cantina, preparo de lanches, transporte e armazenamento da casa para a escola.

O lúdico foi a técnica utilizada. O grupo de monitoras desenvolveu um jogo eletrônico denominado “Cantina virtual”. O jogo consistia de uma tela com figuras de vários alimentos diferentes como frutas, sucos, salgados fritos, chocolates, ou seja, alimentos mais saudáveis e outros com um teor nutricional menor (Figura 4). A

proposta do jogo era permitir que o adolescente realizasse as suas escolhas alimentares entre as várias opções de itens sugeridos. Inicialmente os participantes foram separados em dois grupos possibilitando maior participação dos adolescentes propiciando melhor diálogo com o grupo de monitores de nutrição. Participaram em cada etapa 19 indivíduos por vez. Esses adolescentes foram agrupados em seis equipes, com três a quatro integrantes. A oficina ocorreu na sala de informática de uma Etec e nas demais foram utilizados os aparelhos eletrônicos, *notebook*, na própria sala de aula. No total do grupo intervenção participaram 114 adolescentes.

No primeiro momento do jogo os adolescentes selecionavam os alimentos (Figura 5). Posteriormente, o monitor verificava os itens escolhidos e dialogava com os adolescentes sobre as escolhas efetuadas e orientava quanto à composição adequada dos lanches e sua importância. Após o diálogo, os adolescentes podiam estar revendo sua seleção.

Figura 4 – Tela do jogo virtual



Fonte: Foto de Jogo “Cantina virtual” em oficina pedagógica realizada em maio de 2010. Autoria de Ana Cristina Gonçalves de Azevedo Figueiredo ⁶.

Figura 5 – Jogo eletrônico “Cantina virtual”



Fonte: Foto de Adolescentes de uma Etec participando de oficina sobre lanches saudáveis no jogo “Cantina virtual” realizada em junho de 2010. Autoria de Ana Cristina Gonçalves de Azevedo Figueiredo ⁶.

Ao término do jogo cada adolescente recebeu um lanche saudável composto por pão de forma, atum, cenoura ralada, alface e tomate acompanhado por suco de laranja com agrião e maçã confeccionados pelos monitores (Figura 6). Também foi distribuído um material educativo elaborado pelo grupo de nutrição, com dicas de receitas para composição de lanches e sucos, integrada a orientações básicas sobre a higienização de frutas e vegetais (Figura 7). Em uma das três Etecs do grupo de intervenção, pelo espaço físico disponível, foi possível que os adolescentes realizassem a montagem do lanche saudável e o preparo do suco consumido acompanhada de orientação sobre a higienização dos alimentos.

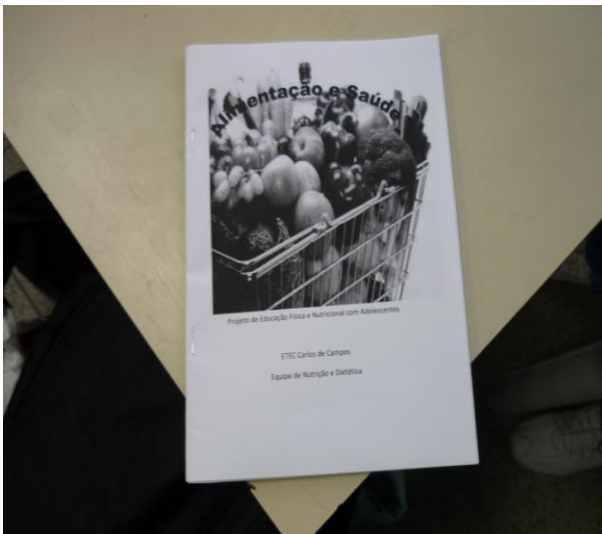
A oficina foi realizada em 50 minutos. Na Etec onde foi realizada a prática o tempo total da oficina foi de 120 minutos.

Figura 6 – Lanche saudável oferecido após a oficina pedagógica



Fonte: Foto do lanche oferecido durante oficina pedagógica no refeitório de uma Etec realizada em junho de 2010. Autoria: Ana Cristina Gonçalves de Azevedo Figueiredo ⁶.

Figura 7 – Material educativo



Fonte: Foto de Livreto Alimentação e Saúde distribuído aos adolescentes pertencentes ao das Etecs do Grupo Intervenção elaborado pelo grupo de nutrição ³ em junho de 2010. Autoria: Ana Cristina Gonçalves de Azevedo Figueiredo ⁶.

A educação focada somente na transmissão de informações não é suficiente para as modificações alimentares dos adolescentes, demonstrando a necessidade de outros tipos de abordagens (BOOG et al., 2003).

Os jogos podem ser utilizados no processo de ensino - aprendizagem, contribuindo na modificação do estilo de vida e escolhas alimentares, podendo ser um método apropriado (AMARO et al., 2006).

5.7.3 Oficina pedagógica: Nutrientes

Na oficina pedagógica foi abordado o conteúdo relativo aos nutrientes encontrados nos alimentos, sua importância e funções, o incentivo ao consumo de água e a atividade física. A técnica utilizada foi a ludopedagógica. Os monitores do grupo de nutrição ³ desenvolveram um jogo intitulado “Raciocine e seja rápido”.

A atividade lúdica pode ser uma metodologia adequada, também em adolescentes, pois leva ao compartilhamento de experiências, importante para um aprendizado efetivo (TOASSA et al., 2010).

O jogo foi confeccionado em papel cartão e composto por dois grupos de cartões. O primeiro contendo frases curtas com alimentos ou nutrientes e figuras ilustradas; o segundo com cartões correspondentes a função, benefício ou prejuízo relacionado às frases anteriores (Figura 8). Por exemplo: em um cartão a frase “quantidade adequada de carboidrato encontrada em...” e a figura de farinhas, pão integral, o cartão correspondente com a frase “energia, disposição e alimento para o...” com a figura do cérebro.

Figura 8 – Cartões do Jogo “Raciocine e seja rápido”



Fonte: Foto de cartas do jogo de associação de oficina pedagógica: Raciocine e seja rápido realizada em outubro de 2010. Autoria: Ana Cristina Gonçalves de Azevedo Figueiredo ⁶.

Inicialmente os participantes foram separados em dois grupos, possibilitando maior participação dos adolescentes. Portanto, o jogo foi realizado duas vezes em cada Etec do grupo intervenção. Participaram em cada jogo 19 indivíduos em duas Etecs e 18 indivíduos em uma Etec. Esses adolescentes foram separados em quatro equipes com quatro a cinco integrantes. No total participaram 112 adolescentes do grupo intervenção.

O jogo iniciou após a formação das equipes. O monitor ficava com um conjunto de cartões em mãos e os cartões correspondentes foram distribuídos em outro ponto da sala espalhados pelo chão. A cada rodada a equipe elegia um integrante para participar. A monitora lia a frase do cartão e mostrava a figura, logo após os adolescentes corriam até o ponto da sala onde estavam os cartões de associação no chão, o primeiro a encontrar a relação adequada era o vencedor daquela rodada (Figura 9).

Figuras 9 – Adolescentes durante o Jogo “Raciocine e seja rápido”



Fonte: Foto de oficina pedagógica do jogo “Raciocine e seja rápido” em uma sala ambiente de uma Etec em outubro de 2010. Autoria: Ana Cristina Gonçalves de Azevedo ⁶.

A equipe vencedora de cada rodada recebia um prêmio relacionado à questão mencionada. O prêmio era um alimento com o objetivo de incentivar o consumo de determinado grupo alimentar. Por exemplo, um cartão que mencionasse a vitamina C o prêmio da rodada era uma goiaba vermelha, o objetivo era mostrar e permitir a experimentação de um alimento fonte do nutriente mencionado (Figura 10).

No total foram 15 questões e o tempo utilizado na oficina pedagógica foi de aproximadamente 50 minutos.

Figura 10 – Prêmios oferecidos no jogo “Raciocine e seja rápido”



Fonte: Foto dos alimentos utilizados como prêmios nas rodadas do jogo: Raciocine seja rápido, durante a oficina pedagógica realizada em uma sala ambiente de uma Etec em outubro de 2010. Autoria: Ana Cristina Gonçalves de Azevedo⁶.

5.7.4 Oficina pedagógica: Café da manhã

A última intervenção abordou a importância do desjejum, as consequências da omissão e a composição adequada. A técnica utilizada foi a expositiva seguida de laboratório demonstrativo. No início da oficina os adolescentes fizeram a leitura de uma história em quadrinhos⁷ abordando a importância do café da manhã. Posteriormente, o monitor dialogou com os alunos, permitindo que os adolescentes expressassem as suas dificuldades na realização dessa refeição. O conteúdo teórico foi abordado destacando a importância dessa refeição e sugestões de composição. Na finalização da intervenção os adolescentes degustaram um café da manhã composto por: maçã, pão francês com margarina e leite que poderia ser adicionado de café ou achocolatado (Figura 11). A oficina foi realizada em salas ambiente das Etecs, em novembro de 2010. Participaram 112 adolescentes do grupo intervenção.

As atividades que propiciam uma reflexão sobre os fatores que influenciam nas escolhas alimentares podem ser desenvolvidas em grupos e deve ser utilizada no processo de educação alimentar e nutricional de adolescentes. É importante que a reflexão esteja associada a oportunidades de experiências para a promoção dos estímulos necessários ao processo (OLIVEIRA, T.; CUNHA; FERREIRA, 2008).

⁷ História em quadrinhos intitulada “Rotina” extraída de um material educativo direcionado à adolescentes (TORAL, 2009).

Figura 11 – Mesa do café da manhã



Fonte: Foto da mesa composta pelos alimentos oferecidos aos adolescentes durante a oficina pedagógica em outubro de 2010 no Anfiteatro de uma Etec. Autoria: Ana Cristina Gonçalves de Azevedo Figueiredo ⁶.

5.8 Monitores

Uma equipe de monitores participou da criação e aplicação das oficinas pedagógicas e coleta de dados.

Os monitores voluntários eram alunos do primeiro e segundo módulo do curso Técnico em Nutrição e Dietética da Etec Carlos de Campos⁸. Os discentes participaram de uma seleção realizada na própria Escola. O processo consistiu em uma divulgação das vagas com a inscrição dos alunos interessados. Os candidatos foram submetidos a uma entrevista, visando avaliar o perfil e as habilidades para desempenhar a função. Cada discente desenvolveu uma redação, com um tema sugerido, com a finalidade de verificar a caligrafia, a ortografia, expressão das ideias e concordância verbal.

Os monitores selecionados receberam treinamento para a coleta das medidas antropométricas, preenchimento e aplicação dos questionários. Durante a capacitação receberam um material de apoio chamado “Manual de Capacitação de Monitores” desenvolvido em um projeto anterior da Instituição.

⁸ A Etec Carlos de Campos foi fundada em 1911 como Escola Profissional Feminina com o curso de Economia Doméstica. Em 1939, o curso de Educação Doméstica foi reorganizado e criou-se o Curso de Auxiliares de Alimentação, até chegar em 1974 a sofrer modificações e receber o nome de Curso Técnico em Nutrição e Dietética. Foi o primeiro curso Técnico em Nutrição em São Paulo (NEMOTO, 2011; VASCONCELOS; CALADO, 2011). A Etec Carlos de Campos integra o quadro de Etecs pertencentes ao Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza.

Cada monitor possuía um caderno de campo onde realizava as anotações sobre todas as atividades desenvolvidas, inclusive o registro do processo de criação das oficinas. O preenchimento seguia as orientações da Feira Brasileira de Ciências e Engenharia (FEBRACE).

Segundo a FEBRACE (2007): “O Diário de Bordo é um caderno ou pasta no qual o estudante registra as etapas que realiza no desenvolvimento do projeto”.

Ao registrar o monitor deveria ser preciso, com maior número de detalhes, sendo importante indicar datas, questionamentos, pesquisas, análises, ideias e discussões.

Segundo a FEBRACE (2007), o registro do Diário de Bordo deve ser detalhado e preciso, indicando datas e locais de todos os fatos, passos, descobertas e indagações, investigações, entrevistas, testes, resultados e respectivas análises.

5.9 Coleta de dados quantitativos

Foram efetuadas quatro coletas de dados: a primeira, no início da pesquisa (março de 2010), a segunda após a aplicação das oficinas do primeiro semestre (junho de 2010), a terceira coleta, após a aplicação das oficinas do segundo semestre (novembro de 2010) e a quarta coleta dois anos após, ou seja, na finalização do ensino médio (novembro de 2012).

Os participantes foram avaliados quanto consumo alimentar, estágios de mudança de comportamento, atividade física, alimentação na escola, ingestão de água, substituição de refeições por lanches e medidas antropométricas.

Os instrumentos utilizados foram:

- Questionário de frequência alimentar para adolescentes semi-quantitativo (QFAA);
- Questionário complementar com as informações sobre a atividade física, alimentação na escola, ingestão de água, substituição de refeições;
- Questionário de estágio de comportamento alimentar.

5.9.1 Consumo alimentar

A avaliação do consumo alimentar foi realizada por meio da aplicação de um Questionário de Frequência Alimentar para Adolescentes (QFAA) validado por Slater et al. (2003) e modificado por Toral (2006).

A partir deste questionário foram realizadas algumas modificações para adaptar à população estudada: pamonha, chimarrão, água, adoçante e suplementos foram excluídos e os diversos sucos naturais (suco de abacaxi, suco de laranja, suco de mamão, suco de melão e limonada) foram agrupados em um único tópico como suco natural. A opção pela exclusão dos alimentos e agrupamento dos alimentos, com exceção da água, foi por manter o questionário mais próximo do instrumento validado por Slater et al. (2003) e estes alimentos especificamente foram acrescentados na lista do instrumento de Toral (2006) específico para a sua população estudada. A pamonha e o chimarrão não são alimentos que habitualmente compõem a dieta dos adolescentes o que levou pela opção da exclusão. Quanto ao consumo de água o item já seria avaliado no questionário complementar com outra abordagem, portanto a preferência por retirá-la do QFAA.

O instrumento utilizado trata-se de um questionário de frequência alimentar semi- quantitativo, contendo 85 alimentos e sete opções de frequência de consumo: nunca; menos de uma vez por mês; uma a três vezes por mês; uma vez por semana; duas a quatro vezes por semana; uma vez por dia e duas ou mais vezes por dia (Anexo A).

Os adolescentes preencheram o instrumento, previamente houve uma orientação sobre como fazê-lo. Durante o preenchimento, um monitor permanecia com o grupo de adolescentes com a finalidade de esclarecer possíveis dúvidas existentes.

Para a análise dos dados sobre consumo alimentar foi identificado o padrão alimentar.

Os padrões alimentares exprimem melhor o ato de se alimentar demonstrando a ação dos alimentos e nutrientes conjuntamente, dessa forma auxiliando de forma mais eficaz medidas de promoção da saúde por meio da alimentação (OLINTO, 2007).

A identificação de padrões alimentares permite compreender de forma global o consumo alimentar, visto que as refeições consistem em uma combinação complexa de nutrientes que se interagem (HU, 2002; RODRIGUES, P. et al., 2012).

Os padrões alimentares podem ser identificados *a priori* ou *a posteriori*. Na definição *a priori* são os índices que avaliam a dieta com base em um critério, diretriz e recomendação. Na definição *a posteriori* os alimentos são agregados com base em análise estatística, com posterior identificação do padrão alimentar (NEWBY; TUCKER, 2004; OLINTO, 2007).

Os métodos estatísticos podem ser de redução e/ou agregação de componentes; podem ser detectados pela análise fatorial, que utiliza as correlações entre os vários alimentos consumidos para descrever o padrão alimentar geral (HU, 2002; OLINTO, 2007; SALVATTI et al., 2011).

Na análise fatorial podem ser empregados os métodos para reduzir as variáveis como a análise dos componentes principais e análise de fator comum. A análise dos componentes principais é uma técnica exploratória e a da análise do fator comum é utilizada para testar hipótese (OLINTO, 2007). No presente trabalho será utilizada a análise fatorial que possibilita a verificação do impacto da ação educativa.

A Análise Fatorial é uma técnica que permite a redução de variáveis através da identificação de fatores comuns que são variáveis latentes mensuradas através de um conjunto de variáveis observáveis do estudo.

5.9.2 Percepção de consumo alimentar

A percepção dos adolescentes sobre as suas práticas alimentares, especificamente quanto ao consumo de frutas e vegetais foram investigadas. Quatro situações possíveis puderam ser encontradas. A primeira situação incluiu os adolescentes que apresentavam e referiram ter consumo adequado. Em segundo lugar, foi considerada a possibilidade do adolescente ter consumo adequado, mas referir ser inadequado. A terceira possibilidade abrangeu os casos que o adolescente apresentava um consumo fora da adequação e também referia ter ingestão inadequada. E a última situação a qual o adolescente possuía ingestão adequada, porém referia ter consumo inadequado. Assim, a primeira e a terceira são situações onde o adolescente tinha uma percepção correta sobre o seu consumo

alimentar, diferente da segunda e quarta possibilidade, onde os adolescentes apresentavam uma percepção errônea do consumo alimentar.

A percepção foi obtida por meio da resposta fornecida pelo adolescente no preenchimento do questionário apontando sua consideração em relação à adequação ou não de consumo para frutas e vegetais (Anexo B).

O consumo referido de frutas e vegetais foi verificado pelo questionário de frequência alimentar (Anexo A). Os alimentos na quantidade e frequência informada foram transformados em número de porções seguindo o tamanho da porção e a recomendação da Pirâmide alimentar brasileira (PHILIPPI, 1999). Foi considerado um consumo adequado quando atendia um mínimo de três porções de frutas e quatro porções de vegetais, onde as recomendações para os adolescentes são três a cinco porções de frutas ao dia e quatro a cinco porções de vegetais ao dia.

5.9.3 Ingestão de água

A avaliação da ingestão de água foi efetuada por meio de um questionário complementar (Anexo C), instrumento criado para o estudo, onde a questão sobre a água foi mantida semelhante à utilizada em outro Projeto da Instituição baseada no trabalho de Sichieri et al. (2013). A questão constava de oito opções de resposta sobre a quantidade de água (em copos) ingerida ao dia: zero, um, dois, três, quatro, cinco, seis, sete ou mais. Os adolescentes receberam a orientação sobre o tamanho do copo, sendo considerado um copo com a capacidade para 200 mililitros.

No estudo de Sichieri et al. (2013) foi considerado adequado à ingestão mínima de seis copos ao dia considerando a recomendação de seis a oito copos das Diretrizes Brasileiras e a observação das Diretrizes Norte-Americanas que apontam a recomendação da *Dietary Reference Intakes* (DRI), que é distante do consumo regular da população americana (BRASIL, 2005 b; USDA, 2010).

A DRI recomenda uma *Adequate Intake* (AI) no valor de 3,3 litros por dia para adolescentes, entre 14 e 18 anos, do sexo masculino e 2,3 litros para adolescentes do sexo feminino. A recomendação representa água total, isto é, a água, outros líquidos e água contida nos alimentos (IOM, 2004).

Para a pesquisa foi considerado um consumo adequado seis ou mais copos ao dia (BRASIL, 2005 b; USDA, 2010).

5.9.4 Avaliação do consumo de alimentos na escola

A família exerce grande influência no comportamento alimentar, porém a escola tem uma parcela de contribuição nas escolhas dos alimentos, pois a alimentação escolar pode ser oferecida pela instituição ou ser comercializada. As políticas adotadas envolvendo alimentação escolar é um fator importante na condução da educação alimentar e nutricional (CACAVAS et al., 2011).

A avaliação do consumo de alimentos pelos adolescentes no horário do intervalo e o local de aquisição foi realizado pelo uso do questionário complementar (Anexo C). O instrumento apresentava uma questão sobre a prática do consumo de alimentos na escola no horário do intervalo, tendo os adolescentes três opções de alternativas: não come nada, leva lanche de casa e compra na cantina.

5.9.5 Substituição de refeições por lanches

Os adolescentes comumente, no Brasil, substituem as principais refeições por lanches. Este padrão merece atenção, visto que os alimentos escolhidos como substitutos geralmente são de baixo valor nutritivo, comprometendo a qualidade da dieta e podendo interferir no estado nutricional do adolescente (ESTIMA et al., 2009).

A prática da substituição de refeições principais (almoço e/ou jantar) por lanches foi verificada por meio de uma questão indagadora contida no questionário complementar (Anexo C): “Você normalmente substitui alguma refeição por lanche?”, tendo alternativas de respostas sim ou não. Se positivo, o indivíduo deveria registrar qual refeição. Anteriormente ao preenchimento do questionário, os adolescentes foram orientados a considerar como alternativa sim, se o consumo fosse superior a duas vezes por semana.

5.9.6 Refeição em família

A reunião da família no momento da refeição tem sido apontada como fator promocional de ingestão de uma alimentação saudável pelos adolescentes. As associações positivas estão relacionadas não somente ao compartilhamento das refeições, mas de ideias, sentimentos e expectativas (BERGE et al., 2013). Larson

et al. (2007) observaram que o padrão da refeição em família na adolescência influencia na estabilidade dos hábitos alimentares no adulto jovem, estando associada a maiores ingestões de alimentos saudáveis.

O dado sobre a refeição em família foi verificado por meio da questão “Com quem você come as refeições na sua casa?” do questionário complementar (Anexo C). O adolescente deveria apontar dentre as alternativas: mãe, pai ou responsável; família reunida; irmãos; sozinho (a); outros. Anteriormente ao preenchimento, os adolescentes foram orientados quanto às diferenças entre as alternativas. Na primeira opção, representava que a refeição era realizada juntamente com apenas um dos pais ou responsável. Na segunda opção, a família reunida, deveria ser assinalada quando houvesse um maior número de indivíduos da família presentes naquele momento. A opção outros deveria ser complementada com a indicação do indivíduo que acompanhava o adolescente na refeição e a sua relação, como por exemplo, amizade.

5.9.7 Atividade física

O declínio da prática da atividade física na adolescência é um dado da literatura consistente, mas as intervenções que objetivam mudar esse quadro não têm apresentado resultados positivos (DUMITH et al., 2011).

O sedentarismo aumenta o risco da obesidade e outras doenças metabólicas. Assim, promover o exercício físico é importante, entretanto o estímulo para tal prática deve estar acompanhado do conhecimento do tipo de atividade que o adolescente faz ou deseja fazer (CORDER et al., 2013).

Foi investigada a prática da atividade física fora do ambiente escolar por meio de duas perguntas contidas no questionário complementar (Anexo C). Os adolescentes informavam se nos últimos três meses realizavam alguma atividade física fora da escola; a frequência semanal; duas, três, quatro ou mais dias e o tipo de atividade desenvolvido.

5.9.8 Maturação sexual

A avaliação da maturação sexual foi realizada por meio do uso critérios de Tanner⁹ para a avaliação dos estágios de desenvolvimento puberal. No trabalho foram utilizadas as figuras demonstrativas dos estágios de desenvolvimento puberal e os adolescentes realizaram a auto-avaliação, pela ausência de um profissional médico para o exame clínico. Os adolescentes receberam orientação anterior sobre o significado de cada estadiamento. Foram avaliadas as características sexuais secundárias: o desenvolvimento da genitália e pelos pubianos no sexo masculino e o desenvolvimento de mamas e pelos pubianos no sexo feminino.

O uso da auto-avaliação recebe muitas críticas. Por outro lado, situações que dificultam o exame clínico da genitália, em condições de pesquisa onde não há a previsão da avaliação por profissionais médicos, ou mesmo por outros fatores, como culturais ou religiosos levam ao uso do instrumento de auto-avaliação (AZEVEDO, J. et al., 2009; RABANI et al., 2013).

Morris e Udry (1980) realizaram estudo para validar a utilização de figuras demonstrativas do critério de Tanner por auto-avaliação.

Na pesquisa realizada por Rabani et al. (2013) com 190 adolescentes foi utilizado como instrumento de verificação do estágio de desenvolvimento puberal a auto-avaliação com figuras de Tanner e comparado ao exame físico realizado por médicos treinados. Nos resultados obtidos observou-se a possibilidade de uso da auto-avaliação em adolescentes entre 14 a 16 anos, desde que haja uma limitação no exame por um profissional.

Nos protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, do Ministério da Saúde recomenda-se a utilização dos critérios de Tanner para a avaliação do desenvolvimento puberal masculino e feminino por meio do uso das figuras (BRASIL, 2008).

O estadiamento puberal permite relacioná-lo ao momento do crescimento esquelético do adolescente.

⁹ Critério proposto por Tanner constituído de fotos que caracterizam as cinco etapas do desenvolvimento sexual, possibilitando o reconhecimento da fase de maturação (TANNER, 1962 apud VITALLE; MEDEIROS, 2008).

Quadro 1- Relação do estadiamento puberal de Tanner segundo o agrupamento (pré-púbere, púbere e pós-púbere).

Estadiamento puberal	Estadiamento maturacional	
	Masculino	Feminino
Pré-púbere	Genitália em G1	Mamas em M1
Púbere	Genitália G2-G3-G4	Mamas M2- M3-M4
Pós-púbere	Genitália G5	Mamas M5

Fonte: BORGES; MATSUDO; MATSUDO, 2004; CINTRA et al. (2013).

Quadro 2 – Relação do estadiamento puberal de Tanner e estadiamento do crescimento em adolescentes (sem estirão, estirão, pós-estirão).

Estirão	Estadiamento puberal	
	Masculino	Feminino
Sem estirão	Genitália G1-G2	Mamas M1
Estirão	Genitália G3-G4	Mamas M2-M3-M4
Pós-estirão	Genitália G5	Mamas M5

Fonte: WEILER et al. (2010); WEILER et al. (2013).

5.9.9 Medidas antropométricas

A antropometria está relacionada às medições das dimensões do corpo humano podendo relacioná-las ao estado nutricional (WHO, 1995; GOMES; ANJOS; VASCONCELLOS, 2010). Na adolescência o monitoramento do crescimento e desenvolvimento pode ser realizado por meio das medidas antropométricas (WHO, 1995).

A avaliação antropométrica foi realizada durante as aulas de Educação Física, em uma sala ambiente de cada Etec.

5.9.9.1 Peso e Estatura

A avaliação do peso corporal foi realizada utilizando uma balança digital profissional portátil, marca Tanita®, com carga máxima de 150 Kg e sensibilidade de 100 gramas, posicionada em superfície firme e plana. O avaliado foi posicionado na

balança colocando os pés no lugar indicado pelo equipamento após a indicação da indicação zero, os braços estendidos, com o olhar fixo em um ponto à sua frente, estando descalço, com roupas leves. A leitura foi efetuada após o valor estar fixo no visor (WHO, 1995; BRASIL, 2004 b). O peso foi expresso em quilos.

Para a aferição da estatura foi utilizado um estadiômetro portátil, marca WCM®, modelo Wood compacto, com escala em milímetros, disposto em uma superfície lisa e plana. O adolescente descalço e com a cabeça livre de adereços foi posicionado no centro do equipamento; estando em posição ortostática, com os calcanhares juntos, braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida olhando um ponto fixo para o horizonte. A cabeça do indivíduo deve ser posicionada no plano de Frankfurt (margem inferior da abertura do orbital e a margem superior do meatus auditivo externo deverão ficar em uma mesma linha horizontal). Em seguida, posicionava-se a barra horizontal do estadiômetro até mantê-la apoiada sobre a cabeça, sendo efetuada a leitura em centímetros (WHO, 1995; BRASIL, 2004 b). A estatura foi expressa em centímetros (cm).

5.9.9.2 Critério de avaliação para peso e estatura

A classificação do estado nutricional foi realizada utilizando-se o Índice de Massa Corporal (IMC), definido como a relação entre o peso, em quilogramas e a altura em metros elevada ao quadrado (Kg/m^2).

Segundo Gomes, Anjos e Vasconcellos (2010) o IMC é um índice que demonstra uma boa propriedade estatística para a detecção de excesso de peso na adolescência e se correlaciona com indicador de risco para as DCNT.

Para a classificação do IMC adotou-se os critérios propostos pela OMS (2007) segundo o Z score de IMC para idade (IMC/I) e Estatura para idade (E/I).

Quadro 3 – Classificação dos índices antropométricos segundo o escore z para adolescentes.

Valores	Classificação dos índices antropométricos	
	IMC/Idade (IMC/I)	Estatura para idade (E/I)
< Escore z-3	Magreza acentuada	Muito baixa estatura para idade
≥ Escore z-3 e < Escore z-2	Magreza	Baixa estatura para idade
≥ Escore z-2 e ≤ Escore z+1	Eutrofia	Estatura adequada para idade
>Escore z+1 e ≤ Escore z+2	Sobrepeso	
>Escore z +2 e ≤ Escore z+3	Obesidade	
>Escore z+3	Obesidade grave	

Fonte: WHO 2007 (ONIS et al., 2007).

5.9.9.3 Circunferência da Cintura

A circunferência da cintura permite avaliar, de forma indireta, as reservas de gordura e é recomendada a sua medição na população de crianças e adolescentes obesos (MÜMTAZ MAZICIOGLU et al., 2010). É um indicador de gordura centralizada e pode ser utilizada como marcador para risco de doenças metabólicas originadas do aumento do tecido adiposo abdominal (LOURENÇO; TAQUETTE; HASSELMANN, 2011).

A medida foi efetuada com o adolescente em pé, ereto, com o abdômen relaxado, os braços estendidos ao longo do corpo e as pernas paralelas, ligeiramente separadas. A roupa foi afastada, de forma que a região ficasse despida. A tomada da medida foi no ponto médio entre a borda inferior da última costela e o osso do quadril (crista ilíaca). Foi verificado se a fita inelástica milimetrada circundava toda a cintura (LOHMAN.; ROCHE; MARTORELL, 1991; BRASIL, 2004b).

O critério de classificação utilizado será o de Fernández et al. (2004).

5.9.10 Estágios de mudança de comportamento

O Modelo Transteórico de mudança de comportamento foi aplicado com a finalidade de perceber a intenção do adolescente em efetuar alterações em sua alimentação. O modelo aponta a intenção de modificação no comportamento relacionado à saúde, ocorrendo por meio de cinco estágios distintos: pré-contemplação, contemplação, decisão, ação e manutenção.

Para a classificação dos adolescentes nos estágios de mudança de comportamento, foi questionado o comportamento alimentar em relação aos grupos alimentares: frutas, vegetais (verduras e legumes), açúcar e doces, gorduras. Este questionamento foi realizado por meio de um algoritmo, ou seja, um questionário que compreende um número limitado de perguntas reciprocamente exclusivas, o qual foi elaborado por Toral (2006) (Anexo B).

A primeira pergunta do algoritmo questionou sobre o aspecto em relação ao grupo alimentar estudado, se o adolescente achava que tinha um consumo adequado. Em caso afirmativo, foi questionado sobre o período no qual mantinha o consumo considerado saudável. Se o relato era de um período superior a seis meses, o participante foi classificado em manutenção; se foi referido um período menor há seis meses, a classificação foi ação. Quando o participante afirmava não ter um consumo saudável, questionou-se a intenção de modificação, aumentando o consumo de frutas e verduras, ou reduzindo o consumo de açúcar e gorduras. Em caso afirmativo, era perguntado sobre o grau de confiança na modificação que pretende fazer. As afirmações “muito confiante” ou “confiante” o classificaram em estágio de decisão. Aqueles que se colocaram como “pouco confiantes” foram classificados no estágio de contemplação. Os participantes que afirmaram não ter a intenção de alterar o seu consumo foram classificados em pré-contemplação.

5.10 Organização e análise dos dados quantitativos

Os dados foram digitados em planilhas do *Excel 2007 for Windows* para o armazenamento das informações. As análises estatísticas foram realizadas com o *Software SAS* versão 9.1 (SAS, 1999). Os Escores Z de IMC foram determinados por meio do software *WHO Anthro Plus* (WHO, 2011).

Para o estudo do padrão alimentar foi utilizada a análise fatorial, agrupam-se os alimentos em grupos por semelhança de composição nutricional. Para cada grupo é somada a frequência de consumo dos alimentos (numerador) e divide pelo máximo de ingestão daquele grupo (denominador).

Os itens alimentares que compunham o questionário de frequência alimentar foram agrupados em 23 categorias, de acordo com a semelhança de conteúdo nutritivo (Tabela 1).

Tabela 1 – Agrupamento dos alimentos do questionário de frequência alimentar de acordo com a semelhança da composição nutricional

Alimento ou grupo	Alimentos do questionário de frequência alimentar
Snack	Batata chips ou salgadinho, Coxinha/risolis/pastel, pão de queijo, esfiha/empada/pão de batata/enroladinho, croissant de queijo e presunto, pipoca estourada.
Doces	Açúcar de adição, balas, doce de frutas, sobremesa tipo mousse, croissant de chocolate, sorvete de massa/picolé, chocolate/brigadeiro.
Fast food	Sanduíche tipo misto quente/misto frio, pizza, cachorro quente, batata frita palito, maionese, <i>cheeseburger</i> .
Bebidas adoçadas	Refrigerante normal, suco artificial, chá mate com sabor.
Matinais	Bolo caseiro/bolo tipo <i>Pullman</i> , biscoito recheado, cereal matinal, barra de cereal.
Embutidos	Embutidos (presunto, peito de peru, mortadela, rosbife), salsicha, linguiça.
Achocolatado	Achocolatado em pó
Leite	Leite integral
Laticínios	Leite fermentado, iogurte natural/iogurte de frutas, queijo, requeijão.
Gorduras	Manteiga, margarina, azeite.
Massas	Macarrão, massas
Carnes e ovos	Carne cozida, bife frito, frango cozido/assado/grelhado, peixe frito, carne suína, ovo.
Pães	Pão francês/pão integral/pão de forma, biscoito sem recheio.
Arroz	Arroz cozido
Feijão	Feijão
Vegetais	Alface, acelga/repolho, agrião/rúcula, couve-flor, beterraba, cenoura, espinafre/couve, pepino, tomate.
Tubérculos	Batata (purê, sauté), polenta, mandioca, farofa.
Frutas	Abacate, abacaxi, banana, laranja/mexerica, maçã/pera, mamão, melão/melancia, manga, morango, uva.
Suco natural	Suco natural
Café	Café
Leite desnatado	Leite desnatado
Produtos <i>diet</i>	Iogurte <i>diet</i> , refrigerante <i>diet</i> .
Bebidas alcoólicas	Cerveja, vinho e batida.

O consumo dos alimentos ou grupo de alimentos foi agrupado segundo a frequência (mensal, semanal, diário) e codificados da seguinte forma: nunca ou menos de uma vez por mês igual a zero; uma a três vezes por mês igual a um; uma vez por semana igual a dois; duas a quatro vezes por semana igual a três; uma vez por dia igual a quatro e duas ou mais vezes por dia igual a cinco.

Após as conversões foram somadas as frequências dos alimentos nos grupos correspondentes de acordo com o consumo informado, constituindo o numerador. O denominador correspondeu ao número máximo de alimentos que o indivíduo poderia consumir em cada grupo de alimentos multiplicados por cinco.

Os padrões alimentares foram primeiramente definidos para posterior análise estatística. Os padrões alimentares foram definidos pela análise fatorial.

A análise fatorial é uma técnica que permite a redução de variáveis por meio de identificação de fatores comuns que são variáveis latentes mensuradas por meio de um conjunto de variáveis observadas do estudo. Para uma melhor interpretação dos fatores é comum fazer uma rotação ou transformação dos fatores. O método mais comum de rotação, tal que o resultado final será composto por fatores ortogonais é o método *Varimax* (HAIR et al., 2005).

A análise fatorial foi feita com base em todos os momentos de cada indivíduo, considerando as pontuações estabelecidas. Para análise foi utilizada a rotação ortogonal *Varimax*. A partir dos padrões definidos e aplicados a todos os indivíduos nos diferentes momentos, é que foram feitas as análises de associações dos padrões no momento um com as variáveis IMC, sexo e grupo e a comparação entre os momentos do grupo de intervenção e controle.

Foi realizado o *Teste de Bartlett* (p - valor < 0,0001) que permite confirmar a possibilidade e adequação do método de análise fatorial para o tratamento dos dados ao verificar se há correlações desejáveis entre as variáveis. Como o teste é sensível ao tamanho da amostra é conveniente usar também o *Teste Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO). A medida de KMO varia entre zero e um e compara as correlações simples com as correlações parciais observadas entre as variáveis. Um resultado maior que 0,5 indica que a análise fatorial é adequada para a amostra utilizada (HAIR et al., 2005).

As comparações entre o momento inicial do estudo e os momentos três e quatro bem como entre o grupo intervenção e controle foram feitos por meio do cálculo da diferença entre o antes e depois de cada variável e esta diferença foi

comparada usando o teste não paramétrico de *Mann-Whitney*. No caso da análise de impacto nas variáveis categóricas (consumo de alimento no intervalo das aulas, prática de atividade física, IMC, ingestão de água, procedência do lanche consumido na escola, risco cardiovascular e substituição de refeição por lanche) foram definidas variáveis quantitativas com valores de zero a um e para o caso do IMC que apresenta mais de uma categoria foi definida uma variável de distância do IMC desejável. Após a definição de variáveis quantitativas, foram calculadas as diferenças entre o antes e o depois e esta diferença foi comparada entre os grupos por meio do teste não paramétrico de *Mann-Whitney*, que exige apenas que a variável de comparação seja ordinal (SPRENT; SMEETON, 2001; BUSSAB; MORETTIN, 2003).

Para as análises descritivas nos diferentes momentos foram desenvolvidas tabelas de frequências univariada e para as análises de associação foram desenvolvidas tabelas de dupla entrada seguida de teste de hipótese. O teste utilizado foi o Teste de *Qui-quadrado* e para o caso de presença de observações cruzadas com frequências abaixo de cinco observações o teste foi substituído pelos Testes exatos de *Qui-quadrato* e *Fisher*, este último utilizado quando ambas as variáveis em comparação apresentaram apenas duas categorias (SPRENT; SMEETON, 2001; BUSSAB; MORETTIN, 2003).

Para a análise de associação entre variáveis categóricas e os fatores de padrão alimentar foi utilizado o teste não paramétrico de *Mann-Whitney* para comparação entre sexo e grupo e o teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis* para outras comparações (SPRENT; SMEETON, 2001; BUSSAB; MORETTIN, 2003).

5.11 Coleta de dados qualitativos

A investigação de consumo alimentar e a sua associação com a educação nutricional e alimentar é uma tarefa difícil, pois inúmeros fatores interferem na escolha dos alimentos.

Ao buscar compreender os hábitos alimentares dos indivíduos, é necessário entender como o mundo é interpretado e a construção dos seus significados.

É possível por meio da teoria das representações sociais identificarem vários aspectos sócio culturais, psicológicos associados aos eventos em saúde elaborados

pelos indivíduos inseridos em uma realidade (DUARTE; MAMEDE; ANDRADE, 2009).

A pesquisa qualitativa abre a possibilidade da avaliação dos significados, motivos, crenças, valores e atitudes que fazem parte de uma realidade social. Assim, os seus dados complementam àqueles obtidos na pesquisa quantitativa (MINAYO, 2012).

No método qualitativo podem ser utilizadas estratégias diferentes para a coleta de dados, como as entrevistas individuais, podendo ser semi-estruturada, aberta ou história de vida; a entrevista em grupos, os grupos focais e a observação direta (CAPRARA; LANDIM, 2008).

A entrevista é um diálogo com interação e troca de ideias, podendo ser explorada a percepção e os sentidos. Permite centralizar a narrativa com organização do pensamento. Com roteiros mais flexíveis, o entrevistador pode oferecer empatia, favorecendo o diálogo (SOUZA, T.; BRANCO; OLIVEIRA, 2008).

Em muitos estudos na América Latina com a pretensão de verificar a representação social utiliza-se como metodologia qualitativa a história de vida, (MIRELES VARGAS, 2011).

O método da história oral de vida foi utilizado para verificar a representação social do alimento pelo Professor de Educação Física, visto que ele é um agente transmissor de informações em sala de aula.

5.11.1 História oral

A história pessoal de um sujeito faz parte da sua história social, sendo possível entender fatos e vivências dos indivíduos e do grupo a qual ele pertence (OSINAGA et al., 2000).

Assim, a história oral por meio da narrativa dos sujeitos irá de encontro com as suas experiências, memórias e identidades.

Segundo Pollak (1992), a memória é um fenômeno construído socialmente. Existe uma ligação entre memória e sentido de identidade, assim a pessoa constrói uma imagem de si própria ao longo da vida e a transmite aos outros por acreditar na sua própria representação.

Segundo MEIHY e HOLANDA (2007, p.17) a história oral pode ser definida:

“... é um recurso moderno usado para a elaboração de registros, documentos, arquivamento e estudos referentes à experiência social de pessoas e de grupos. Ela é sempre uma história do tempo presente e também reconhecida como história viva”.

Para Jovchelovitch e Bauer (2000), as narrativas do indivíduo ou de um grupo são a expressão de um olhar, de um ponto de vista, específico no tempo e espaço. Essas narrativas não copiam a realidade do mundo, mas demonstram as representações e interpretações particulares do mundo.

A metodologia da história oral permite reconhecer a realidade social do indivíduo, pois dá um valor maior ao significado do que ao evento (PORTELLI, 1997).

O caminho do uso informal das entrevistas até a sistematização do método, fez com que a história oral surgisse após a Segunda Guerra Mundial, em 1948, na Universidade de Colúmbia, em Nova York. No Brasil, teve início na década de 70. Este fato só ocorreu, com sucesso, pela presença do gravador, assim a eletrônica tem um papel fundamental na concretização do método (MEIHY; HOLANDA, 2007).

A história oral acompanha a evolução e desenvolvimento tecnológico da eletrônica, sem eles dificilmente teria o alcance que apresenta hoje. Atualmente, utilizam-se os gravadores digitais, ao invés dos gravadores analógicos com o arquivamento do áudio das entrevistas em fitas magnéticas. Com a criação da internet, hoje é possível reunir as entrevistas em bancos virtuais, livros digitais, blogs ou sites (MEIHY; HOLANDA, 2007; BUENO, 2012).

O elemento fundamental na história oral é o ser humano, pois sem ele não há uma narrativa.

A história oral pode ser dividida em três modalidades: história oral de vida, história oral temática e tradição oral.

A história oral de vida são as narrativas sobre as experiências de vida, são versões individuais, onde o pesquisador esboça as perguntas de uma forma ampla. Na história oral temática, existe um foco central, é uma busca de opinião, informações sobre algo, levando a proposta de questões definidas, normalmente é usada como metodologia de projetos com focos temáticos, admitindo o uso de questionários. A terceira modalidade é a tradição oral, onde a busca é por informações do passado, manifestadas pela permanência dos mitos, folclore,

crenças, cerimônias e pela transmissão geracional de pais para filhos ou de indivíduos para indivíduos (MEIHY; HOLANDA, 2007).

Na elaboração de um projeto de história oral é importante ter claro e bem definido três conceitos, importantes para a operacionalização do método: comunidade de destino, colônia e redes.

A comunidade de destino é o grupo que compartilha de uma experiência, possuem mesma identidade social em certo momento. Se a comunidade de destino é o todo, a colônia é a primeira divisão, ou seja, é uma fração representativa, é um fragmento da comunidade de destino. E por sua vez, a rede é uma subdivisão da colônia, é a parcela menor e significativa para o projeto (MEIHY; HOLANDA, 2007). Assim, a definição do tamanho da amostra será dependente do pesquisador, da sua viabilidade e do objeto de estudo (OSINAGA et al., 2000).

O pesquisador deverá ser cuidadoso no processo de entrevista, desde a escolha do local quanto a sua duração. O narrador deve sentir segurança e liberdade para a sua exposição. Deve ser estabelecido o tempo de duração da entrevista, pensando na disponibilidade do entrevistado e a continuidade do processo pelo pesquisador na fase de transcrição e transcrição (MEIHY; HOLANDA, 2007).

Após a entrevista, o próximo passo é a conversão em narrativa escrita, construção de um documento para a história oral, é chamada de transcrição. Na primeira etapa a transcrição deve ser absoluta, ou seja, as palavras devem ser colocadas da forma como foram ditas, mantendo erros, repetições, sons, as interrupções e indagações do pesquisador (MEIHY; HOLANDA, 2007).

O segundo procedimento é a textualização, ou seja, a organização do texto. As indagações, os erros gramaticais, as repetições deverão ser corrigidos, devem ser reagrupados trechos da entrevista visando tornar o texto mais claro. É importante nessa fase identificar o “tom vital”, ou seja, a essência da entrevista (MEIHY; HOLANDA, 2007).

Na terceira etapa, ocorre a transcrição. A linguagem falada precisa ser transformada na escrita, ou seja, permitir que a emoção e o sentimento que transbordaram pelas palavras possam estar expressos no texto. A transcrição é uma forma de tornar compreensível a leitura.

Para Meihy (1991, p.30-31) a transcrição é:

“... a fase final do trabalho dos discursos... teatralizando-se o que foi dito, recriando-se a atmosfera da entrevista, procura-se trazer ao leito o mundo de sensações provocadas pelo contato, e como é evidente, isso não ocorreria reproduzindo-se o que foi dito palavra por palavra...”.

Após a textualização deve ser realizada a devolutiva ao colaborador, indivíduo entrevistado, para a conferência do texto final. A importância da conferência é a verificação se houve a manutenção do sentido original da entrevista (MEIHY; HOLANDA, 2007).

Para a pesquisa foi considerado como comunidade de destino, os Professores de Educação Física pertencentes ao Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza. A colônia foi os Professores de Educação Física, no entanto, com exercício da docência no município de São Paulo. E a rede foi os Professores de Educação Física que participaram do Projeto Educação Física e nutricional com adolescentes.

O contato com os Professores foi realizado por telefone ou mensagem eletrônica. A data, horário e local de realização da entrevista foram escolhidos pelos próprios professores. Os professores receberam orientação quanto ao formato da entrevista.

Na história oral um valioso instrumento é a chamada Pergunta de corte. É uma questão formulada para todos os participantes quando não aparece espontaneamente na fala do entrevistado. As perguntas de corte são responsáveis pelo entrelaçamento dos relatos. Segundo Meihy (2000, p.61): “é uma questão que perpassa todas as entrevistas e que deve refletir a comunidade de destino que marca a identidade do grupo analisado”.

As Perguntas de corte foram:

- Referência sobre a amamentação;
- Alimentação na infância;
- Alterações na alimentação durante adolescência, faculdade ou outro evento como casamento, filhos;
- Significado do alimento;
- Significado do Projeto ¹⁰;

¹⁰ Projeto Educação Física e nutricional do Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza descrito nesta pesquisa

- Tema transversal alimentação dentro da Etec de atuação.

As perguntas de corte somente foram feitas se o colaborador não abordasse o assunto durante a sua narrativa.

A entrevista foi gravada em áudio por um aplicativo de *smartphone* - *Easy Voicer*.

As entrevistas foram transcritas, textualizadas e devolvidas ao colaborador para a sua aprovação. A transcrição da última entrevista foi realizada por profissional da área de Letras e as demais pela autora do estudo. Na textualização foram mantidos alguns vícios de linguagem e jargões com a finalidade de não descaracterizar o indivíduo.

Os colaboradores mediante o aceite em participar da pesquisa proposta assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo D). Após terem lido e feito às correções que julgaram necessárias tendo concordado e assinado o Termo de Cessão (Anexo E).

O Termo de Cessão ou carta de cessão é um documento com a finalidade de definir a legalidade do uso da entrevista (MEIHY; HOLANDA, 2007).

5.12 Análise dos dados qualitativos

Os dados qualitativos sobre a representação social proposta por Moscovici (2010) segundo a análise do conteúdo proposta por Bardin (2011).

A análise dos dados qualitativos permite buscar os significados do alimento para os professores de Educação Física, assim a representação social foi identificada nas narrativas obtidas pela história oral de vida. A análise de conteúdo permitiu compreender o produto social por meio da fala, das atitudes, comportamentos e referências descritos. A análise de conteúdo segundo Bardin (2011, p.15) “um conjunto de instrumentos metodológicos [...] que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados [...] é uma hermenêutica controlada, baseada na dedução e inferência

A partir da leitura das narrativas dos colaboradores foram extraídos os trechos e agrupados de acordo com o conteúdo abordado. Foi realizada a análise categorial, ou seja, o desmembramento do texto em categorias. De acordo com Bardin (2011) a análise categorial permite a investigação de temas de forma rápida e eficaz principalmente utilizada em discursos diretos e simples.

5.13 Aspectos éticos

Para a participação na pesquisa os professores de Educação Física informaram os adolescentes sobre as etapas do estudo. Os adolescentes participaram da pesquisa após a autorização e aprovação dos pais ou responsáveis tendo para isso assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo F).

Os professores de Educação Física que participaram do levantamento qualitativo por meio da entrevista concordaram em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo D).

Esta pesquisa está de acordo com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo, sob o parecer número 522.174 (Anexo G).

6 RESULTADOS QUANTITATIVOS

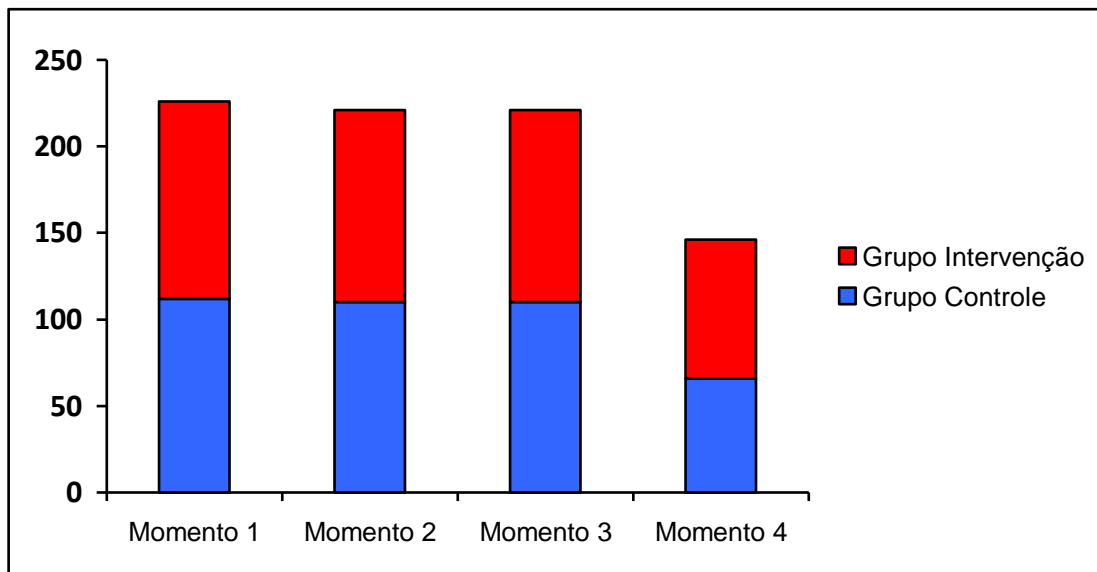
6.1 Caracterização da amostra

Inicialmente o estudo contava com a participação de 226 adolescentes. Nas etapas posteriores, segundo e terceiro momento, houve a exclusão de cinco indivíduos por estarem ausentes nos dias programados para a coleta de dados, totalizando 221 participantes. Após dois anos permaneceram no estudo 146 adolescentes, as razões para a redução de indivíduos foram à saída dos indivíduos da escola pesquisada e por desinteresse do estudante em manter a sua participação no estudo.

A distribuição dos participantes em grupos controle e intervenção se mantiveram homogênea durante o primeiro ano do estudo. Após dois anos, houve uma redução de 40% dos indivíduos do grupo controle e 28% do grupo intervenção (Gráfico 1).

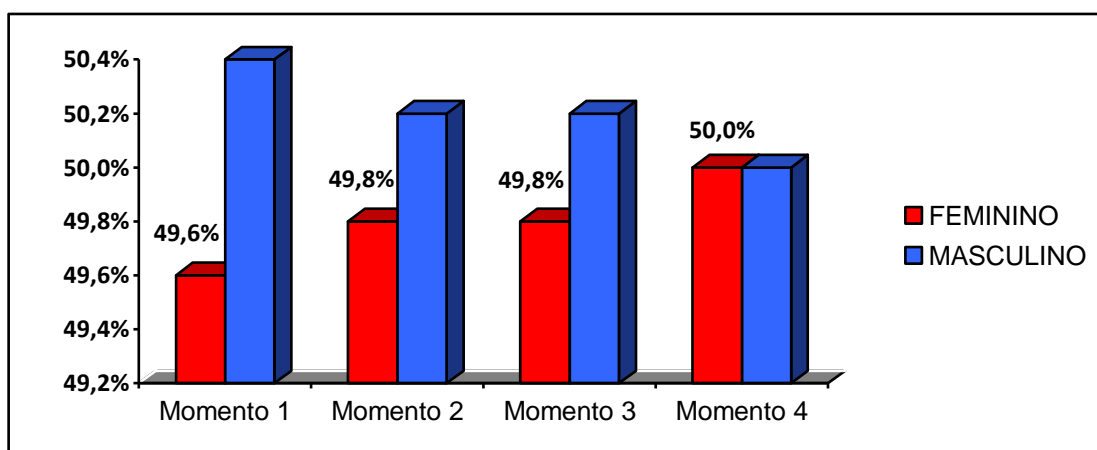
- Início do estudo (n= 226) ou momento um: grupo controle 112 participantes (49,6%) e intervenção 114 (50,4%);
- Momentos dois e três (n=221): grupo controle 110 participantes (49,8%) e intervenção 111 (50,2%);
- Após dois anos – momento quatro (n=146): grupo controle 66 participantes (45,2%) e intervenção 80 (54,8%).

Gráfico 1 – Distribuição dos adolescentes nos grupos intervenção e controle segundo o período do estudo (momentos 1, 2, 3 e 4).



Observou-se uma distribuição homogênea segundo o sexo, se mantendo equilibrada durante todo o estudo conforme é demonstrado no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Distribuição percentual dos adolescentes segundo o sexo (feminino e masculino) e período do estudo (momentos 1, 2, 3 e 4).



O grupo controle possuía um número de participantes maior do sexo masculino que o intervenção e o inverso ocorria com o sexo feminino, mantendo essa diferença até o final do estudo (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos adolescentes segundo o sexo (feminino e masculino), grupo de estudo (intervenção e controle), momento do estudo (momentos 1, 2, 3 e 4). Tamanho da amostra (n) e percentual.

SEXO	Momento 1				Momentos 2 e 3				Momento 4			
	I		C		I		C		I		C	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
F	62	54	50	45	61	55	49	45	45	56	28	42
M	52	46	62	55	50	45	61	55	35	44	38	58
Total	114	100	112	100	111	100	110	100	80	100	66	100

F= Feminino, M= Masculino, I = grupo intervenção e C= grupo controle.

A média de idade no início do estudo foi de 14,6 anos com desvio padrão de 0,67 anos. Ao final do estudo a média apresentada foi de 17,1 anos com desvio padrão de 0,45 anos. A Tabela 3 mostra a caracterização da distribuição por idade durante o período do estudo, caracterizado em momentos.

Tabela 3 – Distribuição por idade (anos) dos adolescentes segundo o momento do estudo (momentos 1, 2, 3 e 4). Média, Desvio padrão e Mediana.

	Momento 1	Momento 2	Momento 3	Momento 4
Média e Desvio padrão	14,6 ± 0,67	14,8 ± 0,62	15,2 ± 0,55	17,1 ± 0,45
Mediana	15	15	15	17

Com relação ao estadiamento puberal de Tanner a maioria dos adolescentes encontravam-se no agrupamento púbere (88%) mantendo-se até ao final do primeiro ano como mostra a Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição dos adolescentes segundo o grupamento do estadiamento puberal (Pré-púbere, Púbere e Pós-púbere) e o momento de estudo (momentos 1, 2 e 3). Tamanho da amostra (n) e percentual.

Estadiamento	Momento 1		Momento 2		Momento 3	
	n= 226		n= 221		n= 221	
	n	%	n	%	n	%
Puberal						
Pré-púbere	0	0	0	0	0	0
Púbere	200	88	201	91	194	88
Pós-púbere	26	12	20	9	27	12

A avaliação da maturação sexual e as medidas antropométricas foram realizadas somente no primeiro ano de estudo, posteriormente não houve em todas as escolas as mesmas condições iniciais, principalmente pela limitação ou ausência de espaços disponíveis para a execução e manutenção do método usado. Em uma das escolas estava ocorrendo uma exposição de trabalhos dos alunos e em outra a Etec estava em reforma da área física.

Quanto ao estadiamento do crescimento 88% dos adolescentes (n= 199) se encontravam em estirão de crescimento e foi mantido esse percentual ao término do primeiro ano de estudo (Tabela 5).

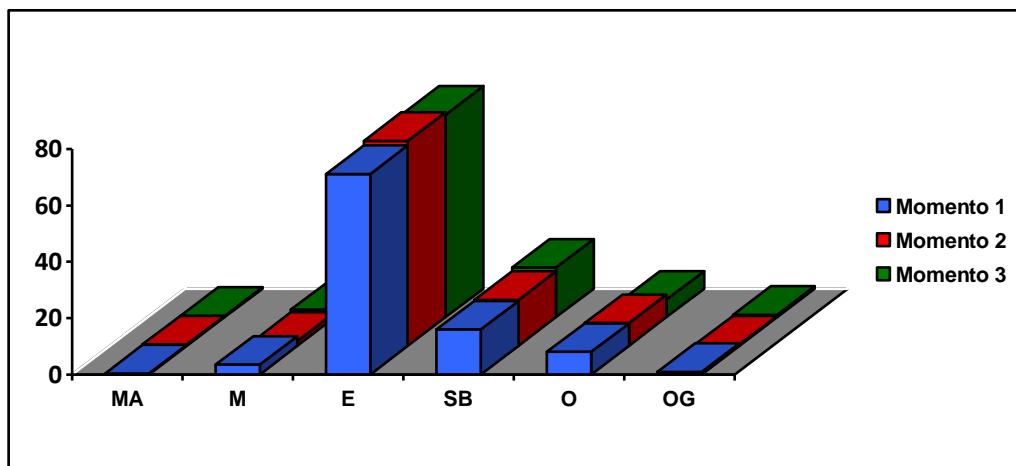
Tabela 5 - Distribuição dos adolescentes segundo o grupamento do estadiamento de crescimento (Sem estirão, Estirão, Pós estirão) e momento do estudo (Momentos 1, 2 e 3). Tamanho da amostra (n) e percentual.

Estirão	Momento 1		Momento 2		Momento 3	
	n= 226		n= 221		n= 221	
	n	%	n	%	n	%
Sem estirão	1	0	1	1	0	0
Estirão	199	88	200	90	194	88
Pós estirão	26	12	20	9	27	12

6.2 IMC e risco cardiovascular

Segundo a classificação do IMC no início do estudo 71% dos adolescentes eram eutróficos, 25% se apresentavam com excesso de peso, sendo 16% sobrepeso, 8% obesos e 1% com obesidade grave e 4% estava com déficit de peso. Esses percentuais não apresentaram grandes alterações no período de estudo (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Distribuição percentual dos adolescentes segundo a classificação do IMC (Magreza acentuada, Magreza, Eutrofia, Sobrepeso, Obesidade e Obesidade grave) e momento do estudo (Momentos 1, 2 e 3).



Siglas: MA= Magreza acentuada, M= Magreza; E= Eutrofia; SB= Sobrepeso; O= Obesidade; OG= Obesidade Grave.

Na avaliação do impacto da ação de intervenção no IMC não houve diferença significativa entre o grupo intervenção e controle ($p= 0,665$).

No início do estudo 98% dos adolescentes apresentavam uma estatura adequada para idade e mantiveram-se nesses percentuais durante toda a pesquisa.

Quanto ao risco cardiovascular de acordo com a circunferência da cintura 85% dos adolescentes não apresentavam risco. Esses percentuais mantiveram-se próximos até o final do estudo (Tabela 6).

Tabela 6 – Distribuição dos adolescentes segundo o risco cardiovascular (Sem risco e Com risco) nos momentos do estudo (Momentos 1, 2 e 3). Tamanho da amostra (n) e percentual.

Risco cardiovascular	Momento 1		Momento 2		Momento 3	
	n	%	n	%	n	%
Sem risco	193	85	192	87	195	88
Com risco	33	15	29	13	26	12

Não se observou diferença significativa no impacto da ação educativa entre os grupos intervenção e controle quanto ao risco cardiovascular ($p=0,733$).

A associação entre IMC e risco cardiovascular foi significativa ($p < 0,001$), sendo que os adolescentes com obesidade apresentaram maior risco. Essa significância estatística manteve-se na comparação entre os momentos 1 e 3 (Tabelas 7 e 8).

Tabela 7 – Associação entre IMC (Magreza acentuada, Magreza, Eutrofia, Sobrepeso, Obesidade e Obesidade grave) e risco cardiovascular (Sem risco e Com risco) no momento um do estudo. Tamanho da amostra (n), percentual e p-valor.

Risco cardiovascular		IMC						Total	p-valor *
		Magreza acentuada	Magreza	Eutrofia	Sobrepeso	Obesidade	Obesidade grave		
SEM RISCO	n	1	8	160	22	1	1	193	
	%	100	100	99,38	61,11	5,56	50		
COM RISCO	n	0	0	1	14	17	1	33	<0,0001
	%	0	0	0,62	38,89	94,44	50		
Total		1	8	161	36	18	2	226	

*Teste Qui-Quadrado exato para associação

Tabela 8 - Associação entre IMC (Magreza acentuada, Magreza, Eutrofia, Sobrepeso, Obesidade e Obesidade grave) e risco cardiovascular (Sem risco e Com risco) no momento três do estudo. Tamanho da amostra (n), percentual e p-valor

Risco cardiovascular		IMC						Total	p-valor *
		Magreza acentuada	Magreza	Eutrofia	Sobrepeso	Obesidade	Obesidade grave		
SEM RISCO	n	1	6	159	28	1	0	195	
	%	100	100	100	71,79	7,14	0		
COM RISCO	n	0	0	0	11	13	2	26	<0,0001
	%	0	0	0	28,21	92,86	100		
Total		1	6	159	39	14	2	221	

*Teste Qui-quadrado exato para associação

As associações entre IMC e estadiamento puberal e IMC e estadiamento de crescimento nos momentos um e três do estudo foram verificadas. Não houve associação entre IMC e estadiamento puberal no momento um (Tabela 9). No entanto, observou-se uma associação estatisticamente significativa entre IMC e puberdade no momento três ($p= 0,007$), os adolescentes púberes tiveram associação positiva com eutrofia, enquanto que os pós-púberes com sobrepeso e obesidade (Tabela 9). Igualmente não houve associação entre estirão de crescimento e IMC no momento um (Tabela 10). Entretanto, no momento três, estirão de crescimento foi associado com eutrofia e pós estirão com sobrepeso e obesidade ($p=0,007$) como mostra a Tabela 10.

Tabela 9 – Associação entre IMC (Magreza acentuada, Magreza, Eutrofia, Sobrepeso, Obesidade e Obesidade grave) e grupamento de estadiamento puberal (Púbere e Pós-púbere) nos momentos um e três do estudo. Tamanho da amostra (n) e p-valor.

IMC	Estadiamento puberal		p-valor
	Púbere	Pós-Púbere	
Momento 1 (n= 226)			
Magreza acentuada	1	0	
Magreza	8	0	
Eutrofia	147	14	
Sobrepeso	30	6	0,064
Obesidade	12	6	
Obesidade grave	2	0	
Total	200	26	
Momento 3 (n=221)			
Magreza acentuada	1	0	
Magreza	5	1	
Eutrofia	147	12	
Sobrepeso	32	7	0,007
Obesidade	8	6	
Obesidade grave	1	1	
Total	194	27	

*Teste Qui-quadrado exato para associação

Tabela 10 - Associação entre IMC (Magreza acentuada, Magreza, Eutrofia, Sobrepeso, Obesidade e Obesidade grave) e grupamento de estadiamento de crescimento (Sem estirão, Estirão, Pós estirão) nos momentos um e três do estudo. Tamanho da amostra (n) e p-valor.

IMC	Estirão de crescimento			Total	p-valor
	Sem estirão	Estirão	Pós estirão		
Momento 1					
Magreza acentuada	0	1	0	1	
Magreza	0	8	0	8	
Eutrofia	1	146	14	161	
Sobrepeso	0	30	6	36	
Obesidade	0	12	6	18	0,209
Obesidade grave	0	2	0		
Total	1	199	26	226	
Momento 3					
Magreza acentuada	0	1	0	1	
Magreza	0	5	1	6	
Eutrofia	0	147	12	159	
Sobrepeso	0	32	7	39	
Obesidade	0	8	6	14	0,007
Obesidade grave	0	1	1	2	
Total	0	194	27	221	

*Teste Qui-Quadrado exato para associação

6.3 Estágios de mudança de comportamento

No início do estudo a maioria dos adolescentes se classificava como manutenção nos estágios de mudança de comportamento para os quatro grupos de alimentos, apresentando os respectivos percentuais dentro de cada grupo: 49% gorduras, 42% açúcar e doces, 52% vegetais e 41% frutas (Tabela 11).

Avaliando os estágios de mudança de comportamento nos momentos um, três e quatro, foi observada uma tendência de aumento na classificação pré-contemplação e diminuição na de manutenção no grupo açúcar e doces e igualmente no grupo das gorduras. Ao mesmo tempo, observou-se uma tendência de diminuição da classificação de manutenção e aumento da contemplação no

grupo das frutas. No grupo dos vegetais verificou-se um aumento na classificação como ação e diminuição na decisão (Tabela 11).

Tabela 11 – Distribuição dos adolescentes em relação aos grupos de alimentos (Açúcar e doces, Gorduras, Frutas e Vegetais) segundo a classificação dos estágios de mudança de comportamento (Pré-contemplação, Contemplação, Decisão, Ação, Manutenção) nos momentos do estudo (Momentos 1, 3 e 4). Tamanho da amostra (n) e percentual.

Grupo de alimentos	Estágio de mudança	Momento 1		Momento 3		Momento 4	
		n	%	n	%	n	%
Açúcar e doces	Pré-contemplação	24	11	41	19	29	20
	Contemplação	10	4	18	8	13	9
	Decisão	64	28	57	26	31	21
	Ação	33	15	34	15	20	14
	Manutenção	95	42	71	32	53	36
Gorduras	Pré-contemplação	23	10	31	14	21	14
	Contemplação	10	4	7	3	5	3
	Decisão	47	21	44	20	32	22
	Ação	36	16	34	15	19	13
	Manutenção	110	49	105	48	69	47
Frutas	Pré-contemplação	15	7	19	9	9	6
	Contemplação	8	4	24	11	21	14
	Decisão	90	40	68	31	49	34
	Ação	20	9	22	10	14	10
	Manutenção	93	41	88	40	53	36
Vegetais	Pré-contemplação	34	15	35	16	22	15
	Contemplação	7	3	21	10	13	9
	Decisão	49	22	38	17	17	12
	Ação	18	8	22	10	16	11
	Manutenção	118	52	105	48	78	53

Notou-se associação significativa entre sexo e estágio de mudança de comportamento no grupo de frutas nos três momentos ($p= 0,014$ no momento um, $p=0,012$ no momento 2 e $p= 0,002$ no momento 3), sendo que no sexo feminino a associação foi maior na classificação manutenção e no masculino na decisão. Esta

relação ocorreu nos três momentos, porém é mais evidente no momento quatro (Tabela 12).

Observou-se associação significativa entre sexo e estágio de mudança de comportamento para o grupo de verduras no momento quatro ($p= 0,003$), sendo maior no estágio pré-contemplação nos adolescentes do sexo masculino. Nenhuma outra associação foi significativa (Tabela 12).

Tabela 12 – Associação entre os estágios de mudança de comportamento (Pré-contemplação, Contemplação, Decisão, Ação e Manutenção) dos grupos de alimentos (açúcar e doces, gorduras, frutas e vegetais) e o sexo (feminino e masculino) dos adolescentes no momento do estudo (momentos um, três e quatro). Tamanho da amostra (n), percentual, p-valor. Teste qui-quadrado

Variável	Categoria	Estatística	Momento 1				Momento 3				Momento 4			
			F	M	Total	p-valor	F	M	Total	p-valor	F	M	Total	p-valor
AÇÚCAR E DOCES	Pré Contemplação	n	11	13	24	0.371	22	19	41	0.199	14	15	29	0.140
		%	10	11			20	17			19	21		
	Contemplação	n	6	4	10		9	9	18		8	5	13	
		%	5	4			8	8			11	7		
	Decisão	n	38	26	64		35	22	57		21	10	31	
		%	34	23			32	20			29	14		
Ação		n	15	18	33		15	19	34		8	12	20	
%		13	16			14	17			11	16			
Manutenção	n	42	53	95		29	42	71		22	31	53		
	%	38	46			26	38			30	42			
GORDURAS	Pré-Contemplação	n	5	18	23	0.053	9	22	31	0.158	11	10	21	0.820
		%	4	16			8	20			15	14		
	Contemplação	n	7	3	10		4	3	7		3	2	5	
		%	6	3			4	3			4	3		
	Decisão	n	25	22	47		25	19	44		16	16	32	
		%	22	19			23	17			22	22		
	Ação	n	19	17	36		18	16	34		7	12	19	
		%	17	15			16	14			10	16		
	Manutenção	n	56	54	110		54	51	105		36	33	69	
		%	50	47			49	46			49	45		
FRUTAS	Pré-Contemplação	n	6	9	15	0.014	6	13	19	0.012	1	8	9	0.002
		%	5	8			5	12			1	10		
	Contemplação	n	3	5	8		7	17	24		9	12	21	
		%	3	4			6	15			12	16		
	Decisão	n	36	54	90		32	36	68		19	30	49	
		%	32	47			29	32			26	41		
	Ação	n	8	12	20		16	6	22		7	7	14	
		%	7	11			15	5			10	10		
	Manutenção	n	59	34	93		49	39	88		37	16	53	
		%	53	30			45	35			51	22		
VEGETAIS	Pré-Contemplação	n	16	18	34	0.665	13	22	35	0.156	4	18	22	0.003
		%	14	16			12	20			5	25		
	Contemplação	n	2	5	7		8	13	21		9	4	13	
		%	2	4			7	12			12	5		
	Decisão	n	22	27	49		17	21	38		9	8	17	
		%	20	24			15	19			12	11		
	Ação	n	9	9	18		11	11	22		5	11	16	
		%	8	8			10	10			7	15		
	Manutenção	n	63	55	118		61	44	105		46	32	78	
		%	56	48			55	40			63	44		

A associação entre os estágios de mudança de comportamento com o grupo (intervenção e controle) demonstrou associação significativa entre o grupo e o estágio de mudança de comportamento para açúcar e doces no momento um ($p= 0,025$) com maior ação e contemplação no grupo intervenção do que no controle. Houve significância estatística entre o grupo e o estágio de mudança de comportamento para gorduras nos momentos um e três ($p= 0,022$ no momento um e $p=0,025$ no momento três), com maior classificação de manutenção no grupo controle e maior decisão no grupo intervenção no momento um; enquanto que no momento três foi maior a classificação ação no grupo intervenção e manutenção no grupo controle. Também foi verificada associação significativa entre o grupo e o estágio de mudança de comportamento para vegetais no momento quatro ($p= 0,043$), com maior classificação para ação no grupo intervenção e decisão no grupo controle (Tabela 13).

Tabela 13 - Associação entre os estágios de mudança de comportamento (Pré-contemplação, Contemplação, Decisão, Ação e Manutenção) dos grupos de alimentos (açúcar e doces, gorduras, frutas e vegetais) e o grupo de adolescentes (intervenção e controle) no momento do estudo (momentos um, três e quatro). Tamanho da amostra (n), percentual, p-valor.

Alimentos		Momento 1				Momento 3				Momento 4			
		Contr.	Inter.	Total	p-valor	Contr.	Inter.	Total	p-valor	Contr.	Inter.	Total	p-valor
AÇÚCARES E DOCES	Pré-Contemplação	17	7	24	0.0254	20	21	41	0.250606	15	14	29	0.1998
		15	6			18	19			23	18		
	Contemplação	n	7	3	10	12	6	18		6	7	13	
		%	6	3			11	5		9	9		
	Decisão	n	32	32	64	31	26	57		10	21	31	
		%	29	28			28	23		15	26		
	Ação	n	10	23	33	12	22	34		13	7	20	
	%	9	20			11	20		20	9			
	n	46	49	95	35	36	71		22	31	53		
	%	17	7			32	32		33	39			
GORDURAS	Pré-Contemplação	12	11	23	0.022	18	13	31	0.025124	8	13	21	0.7152
		14	18			9	22			15	11		
	Contemplação	n	2	8	10	3	4	7		1	4	5	
		%	2	7			3	4		2	5		
	Decisão	n	17	30	47	18	26	44		15	17	32	
		%	15	26			16	23		23	21		
	Ação	n	16	20	36	10	24	34		10	9	19	
	%	14	18			9	22		15	11			
	n	65	45	110	61	44	105		32	37	69		
	%	58	39			55	40		48	46			
FRUTAS	Pré-Contemplação	9	6	15	0.3646	12	7	19	0.5123	5	4	9	0.6028
		8	5			11	6			8	5		
	Contemplação	n	6	2	8	13	11	24		7	14	21	
		%	5	2			12	10		11	18		
	Decisão	n	41	49	90	30	38	68		22	27	49	
		%	37	43			27	34		33	34		
	Ação	n	12	8	20	13	9	22		5	9	14	
	%	11	7			12	8		8	11			
	n	44	49	93	42	46	88		27	26	53		
	%	39	43			38	41		41	33			
VEGETAIS	Pré-Contemplação	14	20	34	0.1261	19	16	35	0.304326	11	11	22	0.0433
		13	18			17	14			17	14		
	Contemplação	n	2	5	7	7	14	21		6	7	13	
		%	2	4			6	13		9	9		
	Decisão	n	19	30	49	21	17	38		11	6	17	
		%	17	26			19	15		17	8		
	Ação	n	10	8	18	8	14	22		2	14	16	
	%	9	7			7	13		3	18			
	n	67	51	118	55	50	105		36	42	78		
	%	60	45			50	45		55	53			

Teste Qui-quadrado exato para associação

6.4 Percepção de consumo para os grupos de frutas e vegetais

Avaliando-se a percepção dos indivíduos quanto ao consumo de frutas foi constatado um percentual alto de adolescentes que classificaram como adequado seu consumo e realmente atendia às recomendações dietéticas (Tabela 14). Deve ser destacado que quase a metade dos indivíduos (45%) no momento um que

possuíam ingestão inadequada acreditavam ter consumo dentro dos padrões de adequação.

Tabela 14 – Distribuição dos adolescentes segundo a percepção de consumo de frutas no momento do estudo (momentos 1, 3 e 4). Tamanho da amostra (n) e percentual.

Percepção de consumo	Frutas					
	Momento 1		Momento 3		Momento 4	
	n	%	n	%	n	%
Adolescentes com consumo alimentar adequado	36	100	36	100	27	100
Indivíduos que apresentavam consumo adequado e referiram ter um consumo adequado.	28	78	30	83	18	67
Indivíduos que apresentavam consumo adequado, mas referiram ter um consumo inadequado.	8	22	6	17	9	33
Adolescentes com consumo alimentar inadequado	190	100	185	100	119	100
Indivíduos que apresentavam um consumo inadequado e referiram ter um consumo inadequado.	105	55	105	57	70	59
Indivíduos que apresentavam um consumo inadequado, mas referiram ter um consumo adequado.	85	45	80	43	49	41

Houve associação entre a percepção do adolescente e adequação de consumo significativa nos três momentos estudados pelo Teste Qui-quadrado ($p=$

0,0003 momento um, $p < 0,0001$ no momento três e $p = 0,016$ no momento quatro) sendo que os adolescentes tiveram a percepção de que o consumo era inadequado pois a ingestão se apresentava inferior ao recomendado.

Com relação à percepção dos indivíduos quanto ao consumo de vegetais também foi notado um percentual alto de adolescentes que acreditavam ter ingestão adequada e estava de acordo com as recomendações (Tabela 15).

Tabela 15 – Distribuição dos adolescentes segundo a percepção de consumo de vegetais nos momentos do estudo (momentos 1, 3 e 4). Tamanho da amostra (n) e percentual.

Percepção de consumo	Vegetais					
	Momento 1		Momento 3		Momento 4	
	n	%	n	%	n	%
Adolescentes com consumo alimentar adequado	18	100	11	100	17	100
Indivíduos que apresentavam consumo adequado e referiram ter um consumo adequado.	18	100	9	81	14	82
Indivíduos que apresentavam consumo adequado, mas referiram ter um consumo inadequado.	0	0	2	18	3	18
Adolescentes com consumo alimentar inadequado	208	100	210	100	129	100
Indivíduos que apresentavam um consumo inadequado e referiram ter um consumo inadequado.	90	43	92	44	49	38
Indivíduos que apresentavam um consumo inadequado, mas referiram ter um consumo adequado.	118	57	118	56	80	62

Notou-se significância estatística na associação pelo Teste Qui-quadrado entre percepção e consumo do grupo de vegetais somente no momento um ($p < 0,0001$), onde 100% dos indivíduos que possuíam uma percepção de

inadequação apresentavam ingestão abaixo do recomendado. Nos momentos três e quatro não foram observadas associações significativas estatisticamente.

Foi aplicado o teste Qui-quadrado para verificar a associação da coerência na percepção do consumo de frutas e vegetais com o sexo e o grupo intervenção e controle no início do estudo. Houve associação estatisticamente significativa somente entre os grupos controle e intervenção na coerência da percepção do consumo de verduras ($p= 0,0009$). Pode-se observar que dentre os que tiveram percepção correta 62% pertenciam ao grupo intervenção e entre aqueles que tiveram percepção errônea 60% eram do grupo controle. Não houve diferença significativa entre as demais percepções por sexo e grupo (Tabela 16).

Tabela 16 - Associação entre a coerência na percepção do consumo de frutas e vegetais segundo o sexo (feminino e masculino) e grupo (intervenção e controle) no momento 1 do estudo. Tamanho da amostra (n), percentual, p-valor.

Coerência da percepção		SEXO			GRUPO			Total
		FEM	MAS	p-valor	Controle	Intervenção	p-valor	
Consumo de Frutas								
Percepção	n	59	74	0.0617	65	68	0.8053	133
correta	%	44	56		49	51		
Percepção	n	53	40		47	46		93
errônea	%	57	43		51	49		
Total		112	114		112	114		226
Consumo de vegetais								
Percepção	n	56	52	0.5093	41	67	0.0009	108
correta	%	52	48		38	62		
Percepção	n	56	62		71	47		118
errônea	%	47	53		60	40		
Total		112	114		112	114		226

Teste Qui-quadrado

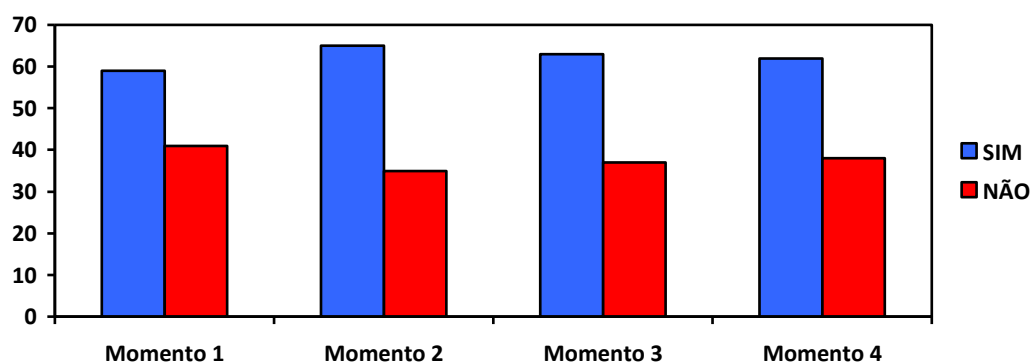
Avaliando a taxa de melhora na percepção de consumo de frutas por grupo (controle e intervenção), não foi observada nenhuma associação estatisticamente significativa pelo teste de Qui-quadrado em nenhum dos momentos avaliado, uma vez que p-valor foi maior que 0,05 em todos os casos. Na comparação entre o momento um e momento três para a percepção de consumo de frutas $p=0,6058$. Do início do estudo comparado após dois anos, isto é, momento um para o momento

quatro na comparação da percepção do consumo de frutas $p=0,3246$. Quanto à percepção do consumo de vegetais entre o grupo intervenção e controle não houve associação significativa entre início do estudo e final, ou seja, momento um e quatro $p= 0,32346$.

6.5 Consumo alimentar

A maioria dos adolescentes consumia alimentos no ambiente escolar no intervalo em todos os momentos do estudo (Gráfico 4). Não houve diferença significativa entre o grupo intervenção e controle no início e final do primeiro ano de estudo, como também entre o início e após dois anos.

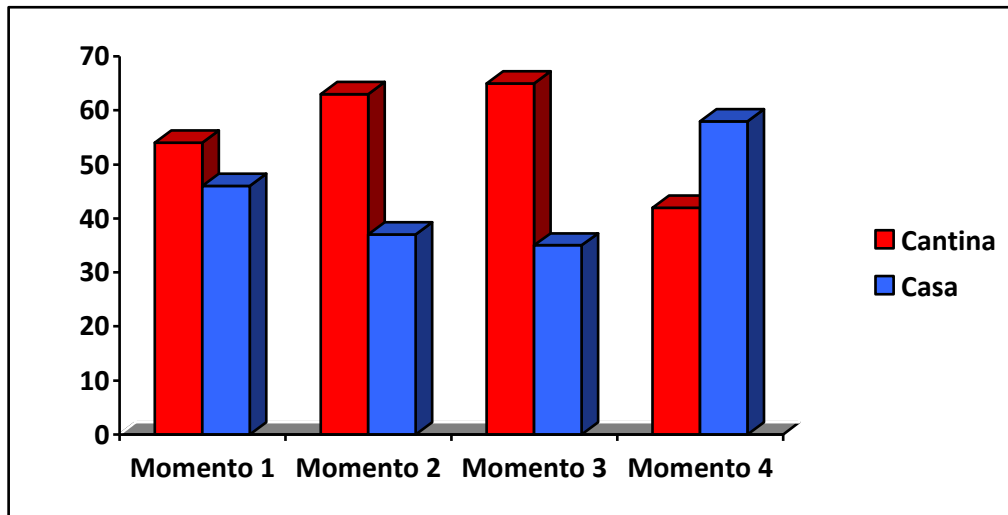
Gráfico 4 – Distribuição percentual dos adolescentes segundo o consumo de alimentos no horário do intervalo escolar e momento do estudo (momentos 1, 2, 3 e 4).



Com relação à procedência do alimento consumido no horário do intervalo a maioria dos adolescentes adquiria o lanche na cantina, exceto no momento quatro, onde 58% levavam o lanche de casa (Gráfico 5).

Na avaliação do impacto da intervenção não foi observada pelo teste de *Mann-Whitney* diferença significativa entre o grupo intervenção e controle quanto à procedência do lanche consumido no intervalo.

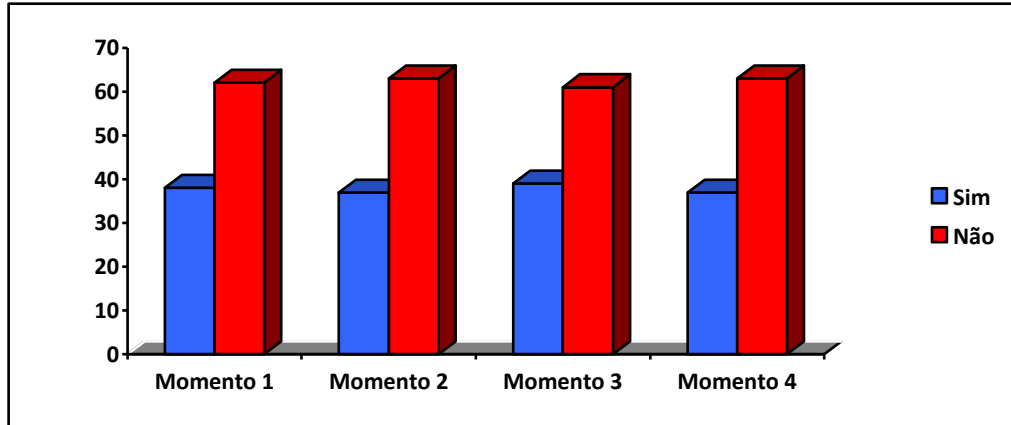
Gráfico 5 – Distribuição percentual dos adolescentes que realizavam o lanche no intervalo segundo a sua procedência (cantina, casa).



Com relação à prática de substituição de refeição por lanches a maior parte dos adolescentes não tinha esse hábito. Sessenta e dois por cento dos adolescentes não substituíam a refeição por lanches (Gráfico 6). O jantar foi substituído por lanche por 24% dos adolescentes e 11% substituíam o almoço por lanches.

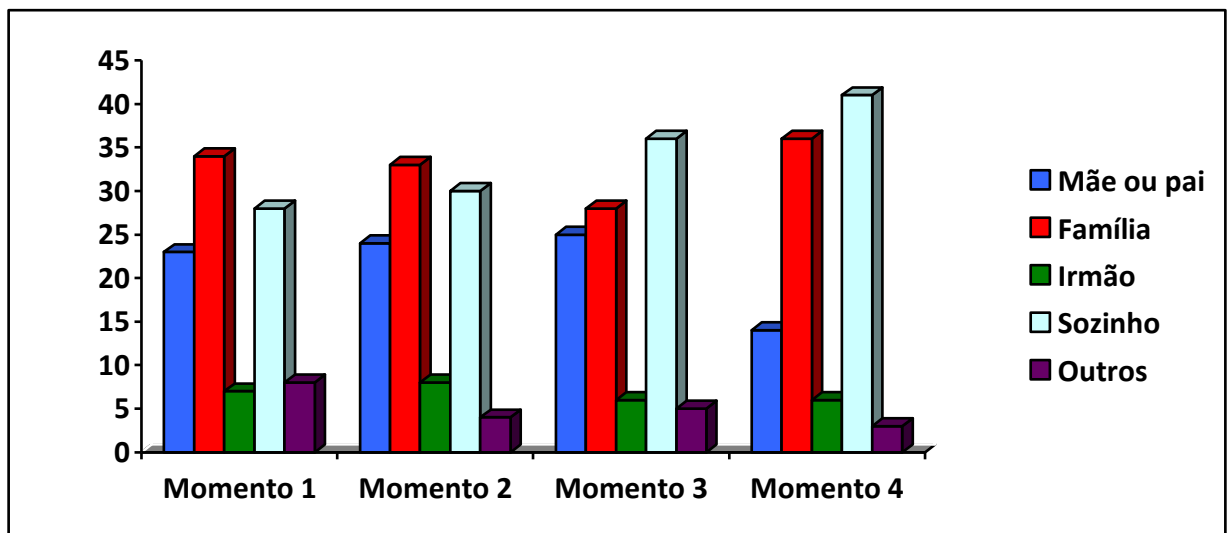
Não houve diferença estatisticamente significativa (teste de *Mann-Whitney*) quanto a esta prática entre o grupo intervenção e controle nas várias etapas do estudo, início do estudo ao final do primeiro ano ($p = 0,788$), ou seja, momento um e três, assim como na comparação do início do estudo ao final de dois anos ($p = 0,576$), isto é, no momento um e quatro.

Gráfico 6 – Distribuição percentual dos adolescentes segundo a prática de substituição de refeição por lanche nos diferentes momentos do estudo (momento 1, 2, 3 e 4).



A família reunida durante a refeição apresentava-se com maior percentual no início do estudo (34%). No segundo momento os percentuais são próximos entre a família reunida (33%) e o adolescente fazer sua refeição sozinho (30%). Nos demais momentos, três e quatro, há aumento da porcentagem de indivíduos que realizam a refeição sozinho, 33% e 41% respectivamente (Gráfico 7).

Gráfico 7 – Distribuição percentual dos adolescentes segundo a companhia durante as refeições (mãe ou pai, família, irmão, sozinho e outros) e o momento do estudo (momento 1, 2, 3 e 4).



Não foi observada nenhuma associação estatisticamente significativa pelo Teste de Qui-quadrado entre o adolescente fazer a refeição em família e a prática de substituição de refeição por lanche.

6.6 Atividade física e água

Embora a prática de atividade física na sido avaliada por um instrumento referendado pela literatura, foi considerada sua realização fora do ambiente escolar e que tipo de atividade era realizada.

Quanto a essa prática, no grupo intervenção o maior percentual foi dos adolescentes que praticavam atividade física fora do ambiente escolar, a média percentual entre todos os momentos do estudo foi de 55% (Gráfico 8). No grupo controle a maior parte dos adolescentes praticava atividade física fora do ambiente escolar (66%) no início do estudo, e houve declínio desta prática no último momento do estudo 53% (Gráfico 9).

As atividades físicas mais referidas foram caminhada e futebol.

Gráfico 8 – Distribuição percentual dos adolescentes do grupo intervenção segundo a prática de atividade física e o momento do estudo (momento 1, 2, 3 e 4).

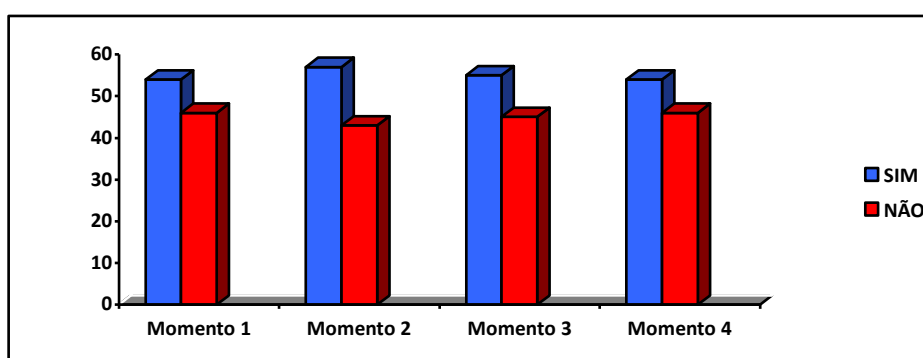
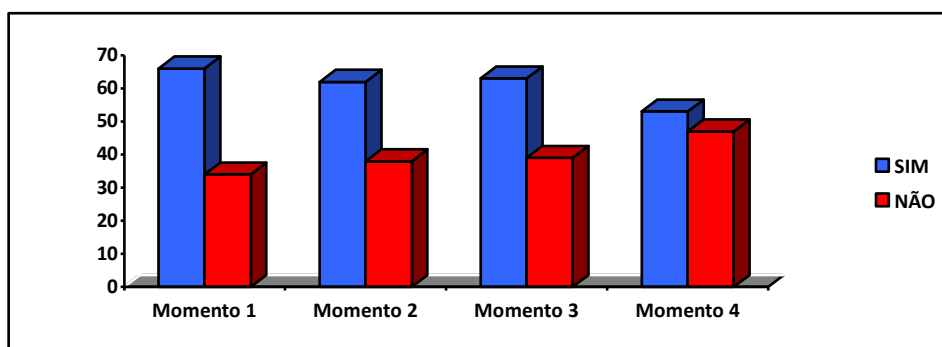


Gráfico 9 – Distribuição do percentual de adolescentes do grupo controle segundo a prática de atividade física e momento do estudo (momento 1, 2, 3 e 4).



Considerando todos os adolescentes do estudo 60% praticavam atividade física fora do ambiente escolar.

Avaliando o impacto da intervenção houve significância estatística para atividade física ($p=0,024$), sendo que o grupo de intervenção apresentou um aumento da prática e o grupo controle teve uma diminuição na prática de atividade física porém estatisticamente diferente ($p=0,035$).

Com relação ao consumo de água, no grupo intervenção a maior parte dos adolescentes apresentava uma ingestão inadequada, 71% no início do estudo e 67% ao final (Gráfico 10). Com relação ao grupo controle, no início do estudo 64% dos adolescentes apresentavam um consumo inadequado de água, nos momentos dois e três houve elevação destes percentuais, porém após dois anos voltaram aos valores iniciais (Gráfico 11).

Gráfico 10 – Distribuição percentual dos adolescentes do grupo intervenção segundo a ingestão de água (adequada e inadequada) e momento do estudo (momentos 1, 2, 3 e 4).

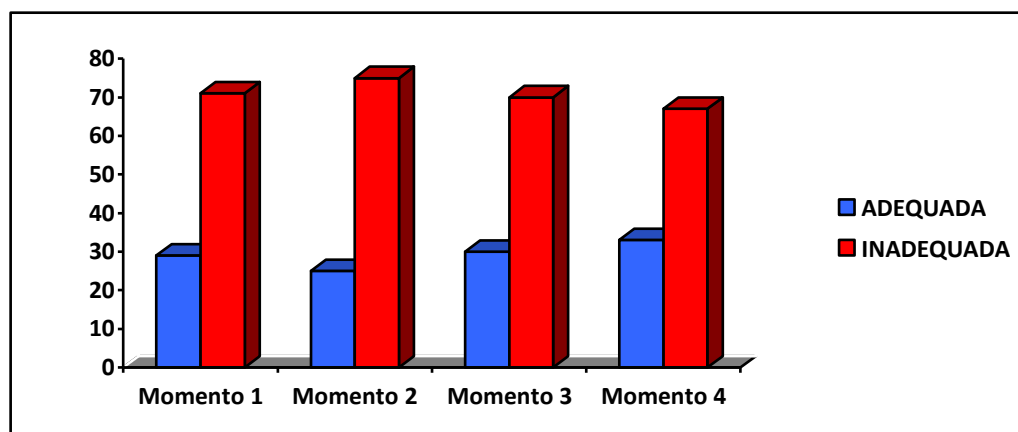
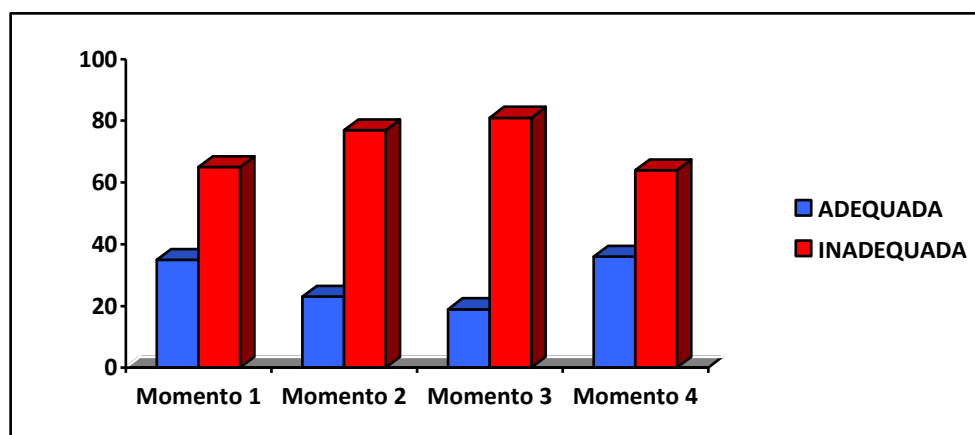


Gráfico 11 – Distribuição percentual dos adolescentes do grupo controle segundo a ingestão de água (adequada e inadequada) e momento do estudo (momentos 1, 2, 3 e 4).



Quanto ao impacto da ação de intervenção, houve uma diferença na ingestão de água significativa entre os grupos intervenção e controle (p-valor de 0,0166), sendo que o consumo inadequado de água aumentou no público controle e se manteve estável no grupo intervenção.

6.7 Padrão alimentar

Para o padrão alimentar foi feita a análise fatorial com rotação ortogonal *Varimax*.

O Teste de Bartlett ($p < 0,0001$) mostrou significância estatística confirmando a possibilidade e adequação do método de análise fatorial para o tratamento dos dados. A medida de KMO compara as correlações simples com as correlações parciais observadas entre as variáveis, um resultado maior que 0,5 indica que a amostra é adequada. O valor obtido neste estudo foi de 0,83 considerado admirável.

Pela análise fatorial foi possível extrair seis fatores com cargas fatoriais acima de 0,40, sendo que a quantidade de fatores é definida pela quantidade de auto-valores maiores do que um, explicando assim 56% da variabilidade dos dados. As cargas fatoriais de todas as variáveis que compõe o fator são positivas, indicando que quanto maior o valor das variáveis maior o valor do fator (Tabela 17).

Os padrões alimentares extraídos foram compostos dos seguintes alimentos:

- Padrão *junk food*: doces, *fast food*, laticínios, matinais, pães, produtos diet e snacks;
- Padrão saudável: frutas, sucos naturais e vegetais;
- Padrão urbano: carnes e ovos, embutidos e massas;
- Padrão bebida matinal: leite e o achocolatado;
- Padrão tradicional arroz e feijão;
- Padrão café e gorduras.

O consumo de bebidas alcoólicas, leite desnatado e bebidas adoçadas não foram explicados pelos seis fatores de autovalor maior que um e cargas fatoriais acima de 0,40, portanto não foram incluídos nos padrões extraídos.

Tabela 17 – Cargas fatoriais dos padrões alimentares (*junk food*, saudável, urbano, bebida matinal, tradicional e café e gorduras) após a rotação *Varimax*. Auto valor dos fatores (1, 2, 3, 4, 5 e 6), percentual de variabilidade, percentual de variabilidade acumulado, Teste *Bartlett* (p-valor), KMO.

Padrão	Grupo de alimentos	Cargas fatoriais					
		Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5	Fator 6
Padrão Junk food	DOCES	0.71					
	FAST FOOD	0.69					
	LATICINIOS	0.52					
	MATINAIS	0.72					
	PAES	0.48					
	PRODUTOS DIET	0.44					
	SNACK	0.72					
Padrão Saudável	FRUTAS		0.77				
	SUCO NATURAL		0.69				
	VEGETAIS		0.75				
Padrão, urbano	CARNES E OVOS			0.64			
	EMBUTIDOS			0.53			
	MASSAS			0.72			
Padrão bebida matinal	ACHOCOLATADO				0.84		
	LEITE				0.78		
Padrão tradicional	ARROZ					0.69	
	FEIJAO					0.82	
Café e gorduras	CAFÉ						0.87
	GORDURAS						0.42
ALCOOLICAS							
LEITE DESNATADO							
BEBIDAS ADOÇADAS							
Autovalor		5.31	2.27	1.89	1.34	1.09	1.01
% da variabilidade		23%	10%	8%	6%	5%	4%
% da variabilidade acumulado		23%	33%	41%	47%	52%	56%
Bartlett (p-valor)		<0.0001					
KMO		0.83					

Para possibilitar a comparação dos padrões alimentares com IMC, sexo e grupo intervenção e controle foram pontuados os valores médios de cada padrão alimentar definido no momento um do estudo (Tabela 18). Os valores negativos para a média dos padrões alimentares ocorrem pela escoragem padronizada dos pesos rotacionados, entretanto não interferem na interpretação, ou seja, quanto maior o valor médio de cada padrão maior a sua ocorrência na amostra estudada.

Tabela 18 – Valores de média e mediana no grupo de adolescentes no momento 1 segundo o padrão alimentar (*junk food*, saudável, urbano, bebida matinal, tradicional, café e gorduras)

Padrão Alimentar	N	Média	Mediana
Padrão <i>junk food</i>	226	0,10	0,01
Padrão saudável	226	- 0,08	- 0,18
Padrão urbano	226	- 0,10	- 0,23
Padrão bebida matinal	226	- 0,04	0,00
Padrão tradicional	226	0,22	0,50
Padrão café e gorduras	226	-0,02	- 0,25

Os maiores valores encontrados foram para o consumo do padrão tradicional seguido do padrão *junk food*. O padrão alimentar com menor valor de consumo foi o padrão urbano.

Na comparação entre os sexos com a pontuação em cada padrão alimentar no primeiro momento do estudo mostrou que houve diferença estatística significativa somente no consumo do padrão saudável (Tabela 19), sendo que as adolescentes do sexo feminino consomem com maior frequência que o masculino o padrão saudável ($p = 0,002$).

Tabela 19 – Comparação do consumo dos padrões alimentares (*junk food*, saudável, urbano, bebida matinal, tradicional, café e gorduras) segundo o sexo (feminino e masculino) momento 1 do estudo. Tamanho da amostra (n), Mediana e p-valor.

Padrão alimentar	Sexo	n	Média	Mediana	p-valor
Padrão <i>junk food</i>	FEMININO	112	0.21	0.07	0.133
	MASCULINO	114	-0.01	-0.20	
Padrão saudável	FEMININO	112	0.11	0.03	0.002
	MASCULINO	114	-0.27	-0.35	
Padrão urbano	FEMININO	112	-0.24	-0.29	0.039
	MASCULINO	114	0.04	-0.12	
Padrão bebida matinal	FEMININO	112	-0.12	-0.15	0.232
	MASCULINO	114	0.04	0.13	
Padrão tradicional	FEMININO	112	0.20	0.51	0.744
	MASCULINO	114	0.24	0.49	
Café e gorduras	FEMININO	112	-0.03	-0.29	0.690
	MASCULINO	114	0.00	-0.16	

Teste Mann-Whitney

No momento inicial do estudo (momento um) foi observada significância estatística somente para o padrão brasileiro ($p=0,002$), demonstrando que os adolescentes do grupo intervenção é que apresentavam maior consumo deste padrão em comparação ao grupo controle. Nos demais padrões não houve diferença estatística significativa entre os grupos (Tabela 20).

Tabela 20 – Comparação entre o consumo do padrão alimentar (*junk food*, saudável, urbano, bebida matinal, tradicional, café e gorduras) segundo os grupos de adolescentes (intervenção e controle) no momento 1 do estudo. Tamanho da amostra (n), Média, Mediana e p-valor.

Padrão alimentar	Grupo	n	Média	Mediana	p-valor
Padrão <i>junk food</i>	Controle	112	0.15	-0.04	0.849
	Intervencao	114	0.06	0.02	
Padrão saudável	Controle	112	-0.05	-0.14	0.447
	Intervencao	114	-0.12	-0.27	
Padrão urbano	Controle	112	-0.10	-0.21	0.840
	Intervencao	114	-0.10	-0.24	
Padrão bebida matinal	Controle	112	-0.07	-0.08	0.615
	Intervencao	114	-0.01	0.10	
Padrão tradicional	Controle	112	0.06	0.31	0.022
	Intervencao	114	0.37	0.69	
Café e gorduras	Controle	112	-0.02	-0.12	0.605
	Intervencao	114	-0.01	-0.35	

Teste Mann-Whitney

Na comparação entre os padrões alimentares e o IMC, se observou diferença significativa com relação ao consumo do padrão *junk food* ($p=0,022$), sendo que os adolescentes com magreza apresentaram maior consumo seguido dos eutróficos (Tabela 21). Também houve associação negativa entre os adolescentes com sobrepeso e padrão alimentar urbano ($p=0,018$).

Tabela 21 – Comparação do padrão alimentar (*junk food*, saudável, urbano, bebida matinal, tradicional, café e gorduras) segundo o IMC (Magreza acentuada, Magreza, Eutrofia, Sobrepeso, Obesidade e Obesidade grave) no momento 1 do estudo. Tamanho da amostra (n), Média, Mediana, p-valor (Teste *Kruskal Wallis*).

Padrão alimentar	IMC	n	Média	Mediana	p-valor
Padrão <i>Junk food</i>	EUTROFIA	161	0.18	0.04	0.022
	MAGREZA	8	0.80	0.84	
	MAGREZA ACENTUADA	1	-0.38	-0.38	
	OBESIDADE	18	-0.47	-0.71	
	OBESIDADE GRAVE	2	0.12	0.12	
	SOBREPESO	36	-0.12	-0.38	
Padrão saudável	EUTROFIA	161	-0.10	-0.25	0.419
	MAGREZA	8	-0.45	-0.35	
	MAGREZA ACENTUADA	1	-0.86	-0.86	
	OBESIDADE	18	-0.05	-0.01	
	OBESIDADE GRAVE	2	1.58	1.58	
	SOBREPESO	36	0.00	0.01	
Padrão urbano	EUTROFIA	161	0.02	-0.13	0.018
	MAGREZA	8	-0.04	-0.18	
	MAGREZA ACENTUADA	1	0.23	0.23	
	OBESIDADE	18	-0.26	-0.36	
	OBESIDADE GRAVE	2	-0.17	-0.17	
	SOBREPESO	36	-0.56	-0.63	
Padrão bebida matinal	EUTROFIA	161	-0.05	-0.09	0.452
	MAGREZA	8	0.48	0.44	
	MAGREZA ACENTUADA	1	1.30	1.30	
	OBESIDADE	18	-0.04	-0.18	
	OBESIDADE GRAVE	2	0.48	0.48	
	SOBREPESO	36	-0.16	0.13	
Padrão tradicional	EUTROFIA	161	0.23	0.51	0.771
	MAGREZA	8	-0.11	0.01	
	MAGREZA ACENTUADA	1	0.94	0.94	
	OBESIDADE	18	0.38	0.68	
	OBESIDADE GRAVE	2	0.12	0.12	
	SOBREPESO	36	0.13	0.49	
Café e gorduras	EUTROFIA	161	-0.06	-0.27	0.768
	MAGREZA	8	0.27	-0.06	
	MAGREZA ACENTUADA	1	-0.86	-0.86	
	OBESIDADE	18	0.10	0.11	
	OBESIDADE GRAVE	2	-0.15	-0.15	
	SOBREPESO	36	0.07	-0.10	

Não houve diferença estatisticamente significativa dos padrões alimentares entre os grupos intervenção e controle nos diferentes momentos do estudo (Tabela 22).

Tabela 22 – Comparação do padrão alimentar (*junk food*, saudável, urbano, bebidas matinais, tradicional e café e gorduras) segundo os grupos de adolescentes (intervenção e controle) e momentos do estudo (momento 1 e 3; 1 e 4). Tamanho da amostra (n), Média, Mediana, p-valor.

Padrão alimentar		Controle			Intervenção			Diferença entre os grupos		p-valor
		N	Média	Mediana	N	Média	Mediana	Média	Mediana	
Padrão <i>junk food</i>		110	-0.10	-0.17	111	-0.08	-0.08	0.03	0.09	0.59
Padrão saudável	Diferença entre	110	-0.06	-0.02	111	0.11	0.18	0.17	0.20	0.07
Padrão urbano	momento 3	110	0.08	-0.09	111	-0.02	-0.01	-0.10	0.08	0.93
Padrão bebida matinal	e momento	110	0.06	0.06	111	0.09	0.03	0.03	-0.03	0.98
Padrão tradicional	1	110	-0.27	-0.18	111	-0.35	-0.30	-0.08	-0.12	0.16
Café e gorduras		110	0.05	0.12	111	0.21	0.20	0.16	0.08	0.15
Padrão <i>junk food</i>		66	-0.54	-0.48	80	-0.22	-0.35	0.32	0.13	0.17
Padrão saudável	Diferença entre	66	0.24	0.36	80	0.57	0.45	0.33	0.09	0.06
Padrão urbano	momento 4	66	0.40	0.36	80	0.69	0.77	0.29	0.42	0.06
Padrão bebida matinal	e momento	66	-0.12	-0.29	80	-0.02	0.01	0.10	0.30	0.47
Padrão tradicional	1	66	-0.39	-0.35	80	-0.63	-0.54	-0.24	-0.19	0.07
Café e gorduras		66	-0.23	-0.09	80	-0.19	-0.26	0.04	-0.17	0.77

Teste Mann-Whitney

7 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS QUANTITATIVOS

A adolescência é marcada por intensas mudanças físicas, psíquicas e sociais. As modificações atingem também as práticas alimentares influenciadas por vários fatores podendo levar ao comprometimento do estado nutricional.

A obesidade tem sido um problema de saúde pública e vem aumentando a sua prevalência progressivamente entre os adolescentes, favorecendo a manutenção dessa condição na vida adulta (CARVALHO, W. et al., 2011; CÁNDIDO et al., 2012; CINTRA et al., 2013; PAIVA E FREITAS et al., 2014).

O excesso de gordura corporal causa o aparecimento de doenças como hipertensão arterial, diabetes tipo II e dislipidemias em adolescentes, como também resulta em fator de risco cardiovascular na idade adulta. Na adolescência a obesidade ainda pode acarretar problemas psicológicos e comportamentais (BENEDET et al., 2013).

Nesse estudo pode ser considerado um problema importante uma vez que foi encontrado um excesso de peso em 25% dos adolescentes (16% sobrepeso e 8% obesidade). Outras pesquisas mostram resultados semelhantes condizentes com o período nutricional global vivenciado.

Uma estimativa da prevalência de sobrepeso e obesidade nas décadas de 1980 a 2013 foi realizada utilizando-se pesquisas, relatórios e estudos publicados demonstrando aumento considerável em países desenvolvidos e em desenvolvimento. A prevalência de excesso de peso em crianças e adolescentes de países desenvolvidos foi de 23,8% para o sexo masculino e 22,6% para o feminino. Os percentuais de 12,9% no sexo masculino e 8,4% no feminino foram encontrados nos países em desenvolvimento (NG et al., 2014).

Um estudo sobre obesidade em crianças e adolescentes na Coreia conduzido pelo National Youth Policy Institute em 2009 mostrou que 18,7% dos adolescentes apresentavam sobrepeso (NOH et al., 2014).

Trabalho realizado no Irã a prevalência de sobrepeso e obesidade em escolas secundárias mostrou valores de 17,2% e 11,9% respectivamente (SHAFAGHI et al., 2014).

Em Aligarh, na Índia, uma pesquisa envolvendo escolares adolescentes entre 10-16 anos revelou a prevalência de sobrepeso e obesidade de 9,8% e 4,8% respectivamente. No entanto, quando se avaliou o poder econômico nas escolas,

aquelas consideradas ricas mostraram taxas maiores de sobrepeso (14,8%) e de obesidade (8,2%) (NAWAB et al., 2014). Em outra pesquisa na Índia, na região de Calcutá observou-se prevalência de 19,8% de sobrepeso e 7,6% de obesidade em adolescentes com 12-15 anos (GHOSH, 2014).

Na Europa, segundo a OMS, a prevalência do sobrepeso e obesidade em diversos países vai de 5 a 30% em adolescentes com 11 anos e de 4 a 30% entre aqueles com 13 a 15 anos (WHO, 2009). A Itália, Portugal e Eslovênia são os países europeus com maiores índices de obesidade (SETTON, 2012).

Na região de Açores em Portugal, foi encontrada a taxa de 31% de excesso de peso entre os indivíduos com 11 a 15 anos (COELHO E SILVA et al., 2013). As taxas de 23% de excesso de peso no sexo masculino e 20% feminino foram encontradas nos estudos portugueses populacionais envolvendo adolescentes (SARDINHA et al., 2011).

Uma taxa de 25% de excesso de peso foi encontrada em adolescentes com 14 a 17 anos na Espanha (SÁNCHEZ-CRUZ et al., 2013).

Na Romênia a prevalência de sobrepeso foi 18,2% e obesidade 7,2% em um estudo com 3626 indivíduos entre 7 a 18 anos (EMANDI et al., 2013).

Estados Unidos, Austrália e Nova Zelândia apresentam a prevalência de excesso de peso maior que 20% entre os adolescentes (CHEN; SHI, 2013).

No Brasil, a POF 2008-2009 apontou o crescimento na prevalência de excesso de peso em adolescentes sendo de 21,7% no sexo masculino e 19,4% no sexo feminino. A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2009 mostrou o excesso de peso de 23% e 7,3% de obesidade (ARAÚJO, C. et al., 2010).

Em estudos isolados no Brasil podem ser encontradas taxas que diferem da prevalência nacional. Em escolas públicas de Salvador – Bahia foi encontrada uma prevalência menor para excesso de peso 15,7% representado por 9,3% de sobrepeso e 6,4% de obesidade (MARQUES, C. et al., 2013).

Em estudo realizado na Bahia a prevalência encontrada foi menor, sendo 15,7% com excesso de peso representado por 9,3% sobrepeso e 6,4% obesidade (MARQUES, C. et al., 2013). No Acre, pesquisa com adolescentes entre 14 e 18 anos na capital Rio Branco apontou prevalência de excesso de peso maior que a encontrada na Bahia, por volta de 26,9%, sendo 22,4% sobrepeso e 4,3% de obesidade (FARIAS et al., 2012).

Em Montes Claros – Minas Gerais adolescentes de escolas públicas apresentaram prevalência menor de excesso de peso quando comparada a esse estudo, 18,5% (PINHO et al., 2014).

Em Campinas – São Paulo foi encontrada 10,7% de prevalência de obesidade entre os adolescentes (BRAZ, BARROS FILHO, BARROS, 2013).

A avaliação em adolescentes de Escolas Técnicas em São Paulo realizado por Teixeira et al. (2012) obtiveram resultados semelhantes a esta pesquisa, onde 15,1% dos adolescentes apresentaram sobrepeso e 9,4% obesidade.

A associação entre excesso de peso e pós-puberdade foi encontrada neste estudo.

Estudo em Ouro Preto – Minas Gerais com indivíduos entre seis e 15 anos o demonstrou que o IMC uso limitado na fase pós-púbere, pois o aumento de massa muscular no sexo masculino e mudanças corporais próprias da idade podem não ser refletida pelo método, devendo ser usado somente como instrumento para triagem (CÁNDIDO et al., 2012).

No estudo desenvolvido por Oliveira e Veiga (2005) no Rio de Janeiro houve associação entre excesso de peso e estágios posteriores da maturação sexual. Cintra et al. (2013) em estudo com 4690 adolescentes, em São Paulo, relatam a associação entre excesso de peso e pós-puberdade no sexo feminino, enquanto no masculino ocorria na pré-puberdade.

O IMC não é um reflexo da composição corporal, mas sim do peso corporal, portanto uma avaliação isolada pode conduzir a uma classificação de obesidade erroneamente no adolescente pelas próprias mudanças corporais.

Na puberdade ocorre o estirão de crescimento e modificações na composição corporal, assim o conteúdo, proporção e distribuição de gordura podem mudar com a idade (EISENSTEIN et al., 2000; VITALLE, 2008; CARVALHO, W. et al., 2011). Nas adolescentes do sexo feminino durante a adolescência há aumento gradual dos estoques de gordura corporal, enquanto que no sexo masculino o ganho de massa muscular é mais acentuado, podendo haver perda de gordura o que pode explicar os resultados encontrados (OLIVEIRA; VEIGA, 2005).

Cintra et al. (2013) ressaltam a influência da maturação sexual sobre o desenvolvimento de gordura corporal, devendo assim ser considerada a avaliação do estadiamento puberal para entendimento do estado nutricional.

A associação entre circunferência da cintura e o IMC foi encontrada na pesquisa. Houve associação significativa entre IMC e risco cardiovascular representado pelo aumento da gordura abdominal, assim adolescentes obesos apresentavam maior circunferência de cintura. Fredriks et al. (2005) também encontraram forte correlação entre circunferência da cintura e IMC. Marques C. et al. (2013) encontraram correlação entre excesso de peso e obesidade abdominal representada pelo aumento da circunferência da cintura; na mesma pesquisa a prevalência de indivíduos com risco cardiovascular avaliado por esta medida foi de 12,9%, resultado semelhante a esse estudo.

O aumento no consumo de alimentos com alta densidade energética e o sedentarismo são apontados como causas do aumento da prevalência de excesso de peso na adolescência. A influência da mídia, a facilidade de acesso aos alimentos e o pouco tempo para as refeições também têm contribuído para este quadro (FREITAS, L. et al., 2014). A prevenção com incentivo a práticas saudáveis para crianças e adolescentes é uma necessidade premente.

Neste estudo não foram observadas mudanças no IMC. Também na avaliação do impacto da ação não houve diferença significativa entre o grupo intervenção e controle. Estes resultados podem ser uma demonstração que ações educativas devem ser contínuas e por períodos maiores, pois mudanças de atitudes que reflitam sobre a composição corporal não são obtidas em curto espaço de tempo.

Dobbins et al. (2009) verificaram que apenas 18% das intervenções realizadas em escolas para prevenção de obesidade produziram impacto significativo no IMC.

Em Washington foi implantado um programa de prevenção de obesidade por dois anos, entre 2010 e 2012, envolvendo a escolas. Foram notadas reduções na prevalência da obesidade demonstrando que políticas envolvendo a escola podem auxiliar no combate à obesidade (KERN; FLEMING; KRIEGER, 2014).

A alimentação adequada na infância e adolescência é um dos caminhos na prevenção da obesidade. Entretanto, cada vez é mais frequente a substituição de refeições por lanches pelos adolescentes, especialmente por alimentos ricos em gorduras, sódio e açúcares podendo ser um dos fatores que auxiliam no aumento de peso nesta faixa etária (VARGAS, I. et al., 2011; TEIXEIRA, A. et al., 2012).

A prática de substituição de refeições por lanches não era efetuada pela maior parte dos adolescentes, sendo que em média 38% possuíam tal comportamento. A substituição do jantar por lanches era realizada em uma média de 24% e almoço 11%. Resultados semelhantes foram encontrados por Leal et al. (2010) com substituição de lanches pelo jantar por 24,6%. Outros estudos obtiveram proporções maiores em uma das refeições quando comparados a essa pesquisa. Estima et al. (2010) encontrou 40% de adolescentes que realizavam substituição do jantar por lanches, no entanto foi considerado tal prática por pelo menos uma vez por semana o que difere da inadequação considerada neste estudo. Analisando essa prática em adolescentes de uma Escola Técnica em São Paulo, Teixeira A. et al. (2012) encontraram resultados diferentes, 51,4% dos adolescentes referiram substituir o jantar por lanche e 34% o almoço.

Vários fatores podem contribuir para a realização de tal prática pelos adolescentes o que poderia explicar a diferença encontrada neste estudo comparada aos outros resultados.

A substituição de uma das refeições pode ser decorrente de vários fatores como praticidade, influência da mídia, a longa permanência fora do domicílio facilidade no preparo e o sabor (TEIXEIRA, A. et al., 2012).

A adoção de práticas como realização da refeição em família tem efeitos positivos na alimentação do adolescente como tem sido demonstrado por vários estudos. A reunião para a refeição em família permite uma comunicação mais eficaz entre os indivíduos favorecendo expressões de sentimentos e regras (WOODRUFF; HANNING, 2009; BERGE et al., 2012). É o momento propício para ensinar e aprender atitudes e práticas alimentares mais saudáveis (WOODRUFF; HANNING, 2009). Esta prática também está associada a alta frequência de consumo de desjejum entre os adolescentes (LARSON et al., 2007).

Nesse estudo foi verificada somente a associação entre realizar a refeição em família (família toda reunida ou com a presença de um dos pais) e a substituição de refeição por lanches dificultando a comparação com outros estudos. Os resultados indicaram que a refeição em família não influenciou na prática de substituição das refeições por lanches, embora se saiba da influência da família sobre as práticas alimentares. Sabe-se ainda da vinculação do grupo aos pares em detrimento dos valores trazidos pela família, principalmente em determinadas fases da adolescência. Reforçando este argumento, neste trabalho a média de idade no início

do estudo foi de 14,6 anos, fazendo parte da adolescência média que está associada a fraco vínculo aos pais e dedicação maior aos amigos (VICARIO; FIERRO-GONZÁLEZ, 2014).

Por outro lado, observou-se que apesar de não apresentar associação estatística, 62% dos adolescentes não substituíam refeições por lanches. Embora não tenha sido avaliado no decorrer do estudo, como observação de campo foi possível verificar que as Etecs disponibilizavam espaços para armazenamento e aquecimento de alimentos trazidos de casa (marmitas), como também algumas cantinas serviam refeição e havia restaurantes próximos às escolas. Estas condições poderiam explicar a tendência encontrada em não substituição de refeições por lanches, além de reforçar a prática de consumo de refeições.

De acordo com Kant e Graubard (2013) um nível de escolaridade maior do chefe da família foi relacionado com frequência menor no consumo de lanches e de omissão do desjejum, sugerindo que a educação protege de alguma forma os efeitos adversos das tendências sociais quanto ao consumo de lanches.

Quanto à ingestão de água houve um alto percentual de inadequação entre os adolescentes, porém foi observado que no grupo intervenção se manteve inalterado enquanto o grupo controle apresentou uma piora na adequação do consumo. Pode se supor que as oficinas pedagógicas associadas às informações do Professor de Educação Física no grupo intervenção podem ter de algum modo influenciado e mantido tal prática positiva nos adolescentes, entretanto não houve a motivação para que houvesse a mudança em todo o grupo, talvez pelo pouco tempo de intervenção.

Com relação à atividade física houve aumento da prática pelos adolescentes do grupo intervenção. Chama a atenção que no grupo controle houve uma diminuição na prática de atividade física. Uma associação ligeiramente negativa ocorreu com o grupo controle. Supunha-se que os resultados fossem iguais para os dois grupos, visto que, tanto o grupo intervenção quanto o controle possuía o Professor de Educação Física responsável neste estudo pelo estímulo da prática da atividade física dentro e fora do ambiente escolar. Tais resultados podem evidenciar diferenças nas práticas pedagógicas, condições na escola e outros fatores externos ao ambiente escolar, sendo difícil de serem apontados, pois estes fatores não foram objetos de investigação neste estudo.

Com relação ao padrão alimentar foram determinados seis fatores: padrão *junk food*, saudável, urbano, tradicional, bebida matinal e café e gorduras.

A tendência atual nos estudos com adolescentes é a associação da dieta com a saúde. A avaliação de grupos alimentares mostra de forma mais clara o cenário social e de disponibilidade de alimentos de determinação população (PINHO et al., 2012). A identificação de padrões alimentares pode representar uma alternativa para a avaliação global da alimentação, assim como permite relacionar a dieta e seus efeitos sobre a saúde (RODRIGUES, P. et al., 2013).

Este estudo se propôs a observar o mesmo fenômeno (padrão alimentar) em vários momentos, o que de modo geral não é observado em literatura, pois nos trabalhos deste gênero mostrou resultados de um único momento.

Os padrões alimentares são influenciados por hábitos culturais, econômicos e geográficos, assim podem receber o mesmo nome, mas pode não conter todos os itens de forma igual (PINHO et al., 2012). Nesse estudo as denominações utilizadas para os padrões seguiram as terminologias usadas em outras pesquisas brasileiras (SALVATTI et al., 2011; RODRIGUES et al., 2012).

O padrão tradicional foi formado pelos alimentos arroz e feijão que constituem a identidade nacional do país, por este motivo recebeu tal denominação. Esse padrão foi o mais consumido entre os adolescentes, informação que corrobora com a prática de refeição em detrimento da substituição por lanches e reforça a suposição da utilização de alimentos trazidos de casa para a escola por meio de marmitas.

Nascimento et al. (2011) utilizaram os resultados da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003 e desenvolveram padrões alimentares para as regiões brasileiras; em todas as regiões do Brasil foram identificados o padrão arroz com feijão. Este padrão anteriormente já foi identificado como alimento predominante em São Paulo e Porto Alegre (MARCHIONI et al., 2005). Em estudo realizado com adultos no Rio de Janeiro observou que a ingestão de arroz e feijão funciona como um fator protetor contra a obesidade (SICHIERI, 2002). Em adolescentes de Cuiabá percebeu-se efeito protetor do consumo de arroz e feijão para o excesso de peso corroborando com o estudo realizado com adultos (RODRIGUES, P. et al., 2012).

De acordo com Morais et al. (2013) os hábitos alimentares arraigados culturalmente e habitualmente são fortemente preservados.

O padrão *junk food* foi caracterizado pela presença de alimentos com alta densidade energética, rico em gordura saturada, açúcar e sódio. A escolha da denominação foi a mesma encontrada em outros estudos nacionais. É um padrão identificado em vários estudos e reflete um mau hábito alimentar. Os alimentos que formam este grupo, na sua grande maioria, são saborosos, práticos e muitos são encontrados fora do ambiente doméstico e atualmente tem feito parte da dieta do adolescente.

O padrão *junk food* foi explicado com 23% no estudo de Pinho et al. (2014) semelhante a este estudo. Em pesquisa utilizando os resultados dos Relatórios de Saúde de adolescentes da Alemanha, o padrão ocidental que era composto de vários alimentos semelhantes ao padrão *junk food* apresentava um grande consumo entre os adolescentes (RICHTER et al., 2012). Na Nova Zelândia na análise por padrões alimentares também um dos fatores encontrados foi composto por este grupo de alimentos (HOWE et al., 2013). Este padrão está associado a anormalidade lipídicas, hipertensão e hiperinsulinemia (PINHO et al., 2014).

Foi observado na Alemanha que os adolescentes do sexo masculino à medida que aumenta a idade ocorriam mudanças no seu padrão alimentar, prevalecendo as escolhas ruins (RICHTER et al., 2012). Não houve associação de obesidade com os padrões alimentares no estudo alemão com adolescentes, sendo semelhante ao resultado encontrado nesta pesquisa. Segundo Richter et al. (2012) os obesos tendem a subnotificar o seu consumo alimentar, principalmente de alimentos gordurosos e ricos carboidratos.

O padrão *junk food* foi associado aos adolescentes magros e eutróficos ($p=0,022$). Apesar deste padrão não estar associado positivamente com sobrepeso e obesidade, o consumo a longo prazo pode trazer consequências ao organismo. Em estudo coreano que analisou a tendência secular dos padrões alimentares dos últimos dez anos observou-se que o padrão ocidental estava associado ao risco de aumento do triglicérides e baixo HDL-colesterol, entretanto, não encontraram relação com obesidade (JOUNG et al., 2012).

Em um estudo com adolescentes na Nova Zelândia também não foi encontrada relação entre padrão “*Treat foods*” e excesso de peso, porém houve associação com adiposidade central (HOWE et al., 2013). Os alimentos do padrão “*Treat foods*” eram semelhantes ao padrão *junk food* desta pesquisa.

Neste estudo houve um baixo consumo do grupo padrão saudável, composto por alimentos como frutas, vegetais e sucos naturais, sendo resultado semelhante a outras pesquisas. O sexo feminino apresentou um consumo maior do padrão saudável que o masculino, diferentemente na Nova Zelândia os adolescentes do sexo masculino que apresentavam um padrão alimentar saudável (HOWE et al., 2013).

O consumo do padrão saudável nesta pesquisa não teve associação com o estado nutricional. No entanto, as médias fatoriais mostraram a tendência presente de maior consumo do padrão alimentar saudável entre os adolescentes com obesidade grave e sobrepeso. É visto que atualmente o adolescente está exposto aos apelos da mídia. Os vários veículos de propaganda e informação pregam a idealização de um corpo aceito pela sociedade atual em que vivemos junto aos adjetivos de felicidade e sucesso. Nessa busca, o adolescente também procura por informações sobre alimentação e tenta por meio de dietas atingir o padrão corporal desejado.

Salvatti et al. (2011) em um estudo com adolescentes em São Paulo detectaram um maior consumo do padrão saudável pelos indivíduos na classificação de sobrepeso podendo explicar uma tentativa de controle de peso corporal. No entanto este resultado não é encontrado em todos os estudos, em Montes Claros-Minas Gerais foi observada associação do padrão saudável com peso adequado (PINHO et al., 2012).

As questões socioeconômicas e associação ao padrão saudável foram investigadas em outros estudos, um exemplo é a pesquisa de Pinho et al. (2012) onde mostrou que o baixo consumo do padrão saudável por adolescentes em Montes Claros – Minas Gerais esteve mais associado com a característica da dieta do adolescente do que ao seu poder econômico. Enquanto que em adolescentes alemães do sexo masculino a ingestão do padrão saudável esteve relacionada tanto ao estado econômico quanto aos aspectos comportamentais, não sendo observados estes fatores nas adolescentes (RICHTER et al., 2012).

Em estudo com adolescentes europeus foi observado melhores resultados para a mudança de comportamento quando se promove o incentivo de práticas saudáveis do que quando se desencoraja a ingestão de alimentos não saudáveis (STOK et al., 2014).

O consumo do padrão *junk food* foi o segundo padrão encontrado com maior média de consumo, no entanto os adolescentes avaliados acreditavam consumir uma quantidade de açúcar e gorduras dentro das quantidades recomendadas, visto que a maior parte apontou seu estágio de mudança de comportamento como manutenção. O estágio manutenção é aquele onde o indivíduo apresenta um consumo adequado e o mantém por um período superior a seis meses.

Segundo Toral e Slater (2007) há tendência entre os indivíduos a serem muito otimistas quanto a aspectos saudáveis da sua dieta, especialmente quando está inadequada.

É interessante observar os estágios de mudança de comportamento ao longo do estudo nos grupos do açúcar e das gorduras, pois houve diminuição no número de indivíduos que apontaram estar no estágio de manutenção e aumentou naqueles em pré-contemplação. Pode se supor que a partir das práticas pedagógicas envolvendo a pirâmide alimentar nos dois grupos, intervenção e controle, o adolescente conseguiu avaliar a adequação do seu consumo, porém, isto não significa que haja desejo de modificação.

O conhecimento auxilia no desenvolvimento de novas atitudes e é o componente racional da mudança, mas para que ocorra a ação de mudança é necessária motivação (TORAL; SLATER, 2007).

As adolescentes apontaram que tinham o consumo de alimentos saudáveis e a avaliação do padrão alimentar alicerçou esta ideia, pois demonstrou que adolescentes do sexo feminino tinham maior consumo do padrão alimentar saudável. Apesar disso, houve relevante inadequação de consumo de frutas e vegetais, embora os adolescentes tivessem noção sobre essa ingestão inadequada, visto que houve uma associação correta entre percepção e consumo.

A maior parte dos adolescentes no início do estudo acreditava ter um consumo adequado de verduras (52% no estágio de manutenção). E mesmo aqueles adolescentes que não consideraram a ingestão adequada tinham percepção real do baixo consumo, portanto a percepção e prática estavam coerentes.

É interessante notar que, mesmo após os dois anos, os adolescentes mantiveram a percepção correta de consumo, principalmente entre aqueles que apresentam uma ingestão inadequada. Ao se avaliar os adolescentes não houve diferença da relação entre percepção e consumo após dois anos. Porém, deve ser lembrado que durante o processo de intervenção os indivíduos com melhor

percepção de consumo eram aqueles pertencentes ao grupo intervenção quando comparados ao grupo controle, ou seja, sem intervenção do grupo de nutrição. Estes resultados demonstram que esta prática embora não tenha melhorado o consumo, auxiliou na percepção de consumo. Assim, medidas a longo prazo podem contribuir para conjugação de percepção aliada a melhor consumo.

Estes resultados podem apontar como a informação foi importante para que o adolescente começasse a ter um olhar com uma lente focada na adequação e no estímulo ao consumo deste grupo de alimentos.

Alguns estudos apontam uma percepção equivocada entre a ingestão de alimentos e sua adequação. Muitos indivíduos julgam ter a sua alimentação adequada e, portanto não considera necessário qualquer modificação (TORAL; SLATER, 2007).

Segundo Toral, Conti e Slater (2009) os adolescentes podem ter uma falta de confiança na realização de modificações na alimentação, dessa forma apontam dificuldades para a adoção de hábitos mais adequados.

As barreiras que os adolescentes apontam como impedimentos para adoção da alimentação saudável foram identificadas em vários estudos, entre elas, o sabor e a praticidade dos alimentos considerados pouco saudáveis (TORAL; CONTI; SLATER, 2009).

Os processos de intervenção são importantes para a promoção da alimentação saudável entre os adolescentes.

As intervenções devem envolver a detecção da motivação do indivíduo em realizar mudanças de atitude, agregar práticas motivacionais tornando-o capaz de fazer as suas escolhas e superar as barreiras que o impedem de realizar as modificações necessárias (TORAL; SLATER, 2007; TORAL; CONTI; SLATER, 2009). O foco central não pode ser somente a difusão de informações sobre os alimentos e os nutrientes, deve ir além, proporcionando oportunidades para a reflexão do indivíduo e permitir que ele se sinta seguro e motivado para a realização de tal mudança.

Segundo Spruijt-Metz (2011) as abordagens devem ser multifatoriais, considerando o ambiente do educando e tudo que o envolve.

A educação alimentar deve ser um processo contínuo. Em períodos curtos e com a realização de poucas intervenções, como este estudo não permite que haja tempo para a mudança de atitude. É válido para a transmissão de informações, mas

mudanças efetivas necessitam de maior tempo e envolvimento de um número maior de atores, ou seja, professores, alunos, comunidade escolar, cantina e família. O ambiente escolar deve ser propício e dar o suporte para que boas práticas sejam efetuadas.

7.1 Limitações do estudo dos resultados quantitativos

A análise fatorial é a técnica mais utilizada para derivar os padrões alimentares, entretanto inclui tomada de decisões de forma arbitrária, no momento da formação dos grupos alimentares, retenção dos padrões e interpretação. A comparação de padrões para populações pode ficar limitado por esses motivos. A análise fatorial é mais utilizada para testar hipóteses, é bem possível que a realização da análise componentes principais em cada momento do estudo poderia fornecer uma fotografia do padrão de consumo alimentar pelos adolescentes daquele instante propiciando medidas de intervenção mais eficazes (HAIR et al., 2005).

O questionário de frequência alimentar apesar de ser um instrumento bastante utilizado para estudos epidemiológicos por ser de baixo custo e prático; apresenta algumas limitações, pois depende da memória do entrevistado. Uma alternativa seria o uso de marcadores bioquímicos, porém são dispendiosos e avaliam os nutrientes isoladamente, assim se afastariam da proposta de avaliação global da dieta (WILLETT, 1998). O registro alimentar pode representar um instrumento mais adequado para avaliar o consumo alimentar, pois não recorre à memória do indivíduo e é um formulário aberto, o que acomoda um número ilimitado de alimentos. É recomendado utilizar o registro por três a quatro dias (FISBERG; SLATER; MARTINI, 2005).

A impossibilidade da coleta das medidas antropométricas após dois anos de intervenção limitou a análise, visto que um período curto nem sempre é capaz de demonstrar grandes mudanças.

A realização do estadiamento puberal por meio de auto-avaliação com a utilização de figuras pode levar o adolescente a identificação inadequada do estágio comprometendo os resultados e as associações encontradas. O indicado é a realização do estadiamento puberal pelo exame físico realizado por um médico. Entretanto, se houvesse algum impedimento outra opção seria a auto-avaliação pelo adolescente, porém com a utilização da prancha de Tanner, no entanto, com ilustrações fotográficas que possibilitam melhor identificação pelo adolescente.

O fato de não ter sido utilizado um método validado para mensurar a prática de atividade física impossibilitou maiores análises e associações que poderiam ser

importantes para futuros estudos na associação entre padrão alimentar, atividade física e IMC.

Seria interessante verificar a relação entre padrão alimentar, atividade física, IMC e maturação sexual, para isto seria necessário a aferição padronizada da atividade física, que poderia ser feita pela utilização de instrumentos já validados para o nosso meio, como por exemplo, o IPAQ (MATSUDO et al., 2001).

Quanto aos estágios de mudança de comportamento a auto referência do adolescente quanto à adequação de consumo se mostrou como limitação, porém o desenho deste estudo foi baseado no estudo de Toral (2006). Seria interessante para sanar esta dificuldade realizar a avaliação do consumo alimentar e classificando o indivíduo de acordo com sua adequação ou não anteriormente a aplicação do questionário de mudança. A própria autora do estudo anterior observou esta limitação e posteriormente propôs este outro método (TORAL, 2010).

Embora este estudo tenha validade interna, seria importante para poder extrapolar os resultados para a população geral, fazer um estudo cujo desenho contemplasse cálculo de amostra probabilística.

8 CONCLUSÃO DO ESTUDO QUANTITATIVO

A intervenção educativa em alimentação não propiciou mudanças no padrão alimentar.

Quanto ao estado nutricional, embora a eutrofia seja relevante, a prevalência de excesso de peso neste grupo de adolescentes foi elevada.

Os adolescentes com sobrepeso e obesidade apresentaram maior risco cardiovascular.

Quanto a maturação sexual houve uma prevalência elevada de adolescentes em puberdade e na fase de estirão de crescimento. Embora houvesse adolescentes pós-púberes obesos.

A intervenção educativa melhorou aparentemente os estágios de mudança de comportamento para verduras para ação no grupo intervenção e decisão no grupo controle.

Houve melhora na percepção do consumo de frutas e vegetais principalmente pelos adolescentes que apresentaram inadequação do consumo.

9 RESULTADOS QUALITATIVOS

Foram realizadas as entrevistas utilizando-se a história oral de vida com os seis Professores de Educação Física que participaram do Projeto Educação Física e Nutricional durante os meses de março a maio de 2014.

A versão final da transcrição das narrativas de cada colaborador foi posta na íntegra. A disposição de apresentação segue o critério de ordem de gravação das entrevistas.

As transcrições são precedidas de breves textos que buscam esclarecer os contatos com os colaboradores, apresentar as condições em que as entrevistas foram realizadas e as primeiras impressões sobre cada uma. As narrativas são precedidas de frases em destaque. Essas frases foram retiradas das próprias entrevistas dos colaboradores e tem o objetivo de apresentar o tom da narrativa. Em história oral é chamada a frase de tom vital (MEIHY; HOLANDA, 2007).

Os nomes dos Professores colaboradores são fictícios, bem como de familiares citados por eles. Foi solicitado aos professores a indicação do nome fictício a ser usado na identificação das narrativas, porém eles preferiam ser identificados pelo próprio nome. Entretanto, visando resguardar a identidade do colaborador como sugerido pelo Comitê de Ética foram escolhidos os nomes fictícios.

9.1 Narrativas

9.1.1. Professor João

Conheci o Professor João em 2010 em reunião sobre um projeto que participaríamos juntos.

O Professor sempre foi muito solícito em todo o período que participamos do projeto. Do ano de 2010 para o atual, nós já havíamos nos encontrado, no mínimo, umas dez vezes, inclusive após o término do projeto, a pedido dele, fui proferir uma palestra na Etec para os seus alunos. Sabia que seria tranquila a entrevista, pois eu me sentia muito à vontade. Em todas as vezes que nos encontramos conversávamos também sobre outros assuntos, não somente o projeto.

O primeiro contato para a solicitação da entrevista foi realizado no mês de fevereiro por meio de mensagem eletrônica e telefônica. Foram escolhidos estes meios por conhecer a rotina dos professores que impossibilita o atendimento de uma ligação telefônica no momento da aula. Nas duas mensagens expliquei a finalidade da entrevista e dava a liberdade de escolha para o local, data e horário.

Prontamente houve a resposta, por meio de uma mensagem telefônica, da possibilidade da participação com o melhor horário para que eu pudesse realizar o contato telefônico e marcarmos a entrevista. Entretanto, a maior dificuldade foi conciliar esse horário para o contato telefônico. Enfim, acabamos fazendo este contato em um final de semana (01 de março), quando marcamos a entrevista para o dia 07 de março, uma sexta-feira às 9 horas e 30 minutos, no seu local de trabalho.

No dia combinado me encaminhei para a Etec, lá chegando fui direcionada para a sala dos professores onde fiquei aguardando a chegada do Professor que estava em aula. Ao nos encontrarmos percebi que havia uma seriedade e apreensão incomum, visto que em encontros anteriores o Professor se mostrava um sujeito alegre e brincalhão. Ele me colocou a par da situação, a entrevista não poderia ser extensa, pois ele deveria entrar em sala de aula após o intervalo, houve algumas mudanças no horário pelo fato de alguns professores estarem em greve. Nesse momento deixei claro que se ele preferisse aguardaria sem problemas até o final do horário das aulas ou marcávamos uma data melhor. Enquanto caminhávamos para o local da entrevista ele me confessou que ficava nervoso e não se sentia à vontade

em saber que estaria sendo gravado. Reforcei que era somente em áudio. Fomos ao Anfiteatro, local mais silencioso, onde poderíamos conversar e gravar a entrevista sem interrupções. Antes de entrarmos no local, o professor brincou com os Seguranças da escola que ele era uma celebridade e eu era repórter de uma emissora de TV. Daquele momento em diante percebi que ele já estava começando a ficar descontraído.

Antes da entrevista falei novamente de como seria o método adotado, disse também que poderia utilizar um nome fictício de sua escolha. Ele não se importava em utilizar o próprio nome.

O anfiteatro, o local escolhido, era silencioso e propício, pois tinham poucos ruídos externos. Senti inicialmente que o professor estava inibido e isso foi se dissipando no decorrer do processo e enfim ele pode demonstrar a alegria que faz parte do seu jeito de ser.

“Hoje eu consigo perceber que a boa alimentação que eu tive somada a liberdade que eu tinha em fazer atividades ao ar livre me ajudaram muito”

Bom dia!

Meu nome é João eu estou aqui para contar a minha história desde que me conheço por gente, como foi a minha alimentação desde criança.

Então, eu sempre tive uma alimentação muito bem servida, se é assim que eu posso dizer. Sempre me alimentei muito bem. Até onde eu sei, parece que não faltou nenhum nutriente porque eu fui uma criança saudável. Na minha adolescência eu também era saudável e me mantive na idade adulta, pelo menos até os 29 anos; após essa idade o meu peso aumentou, hoje com 54 anos estou com sobrepeso, devido a erros na minha alimentação. Mas mesmo assim espero entrar na melhor idade também com bastante saúde.

Eu sou um filho que nasci pesadão, eu acho que nasci com um peso em torno de 4 Kg. Pensando bem é isso mesmo, mais ou menos 4 kg. Minha mãe comentava que eu sempre mamei no peito. Mas, outra lembrança que eu tenho e que me veio na cabeça agora, eu não sei dizer bem qual era a minha idade, mas eu era pequeno e tinha uma mamadeira. Que engraçado! Eu já andava e eu tinha essa mamadeira que a minha mãe colocava café com leite. Nossa! Eu me lembro até hoje que eu devo ter largado dessa mamadeira com uns cinco ou seis anos, eu já era grande! Ah! Eu era grande.

Na infância os meus pais sempre procuravam comprar alimentos que não fossem caros, com relação a verduras, massas e frutas. Além disso, parece que tudo naquela época tinha mais qualidade comparada ao que é oferecido hoje. Eu nasci em 1960, uma época em que muitas preparações eram feitas em casa, eu me lembro do meu pai fazendo pizza e pastéis, eram preparados na própria mesa de casa. Os recheios dos pastéis eram preparados por ele. Eu tenho certeza que aquele alimento era muito mais nutritivo do que é vendido hoje. Então eu fui crescendo, fui sendo sempre, sempre fui bem alimentado, nunca faltou nada graças a Deus. Eu também sempre fui uma pessoa que me hidratava bastante, sempre consumi bastante líquido. Além disso, eu fazia muita atividade na infância, eu brincava na rua. Falando isso me lembrei, inclusive hoje eu comentei com um aluno que existe muita diferença da minha infância com a da época atual. Antigamente, nós ficávamos mais na rua, tinha mais tranquilidade, o perigo podia até existir, mas

era menor. Hoje eu consigo perceber que a boa alimentação que eu tive somada a liberdade que eu tinha em fazer atividades ao ar livre me ajudaram muito. Tanto é que quando eu fiz a faculdade eu tinha facilidade para desenvolver todo o tipo de atividade. Posso concluir que fui um privilegiado, seria bom se todo mundo tivesse essa oportunidade.

Quanto à alimentação, naquela época, eu lembro que quando eu entrei na adolescência houve uma modificação. No colegial como se falava antigamente, hoje ensino médio, eu já comecei a ganhar um hábito novo, o de tomar refrigerante logo cedo, coisa que eu não fazia antes. Eu aprendi lá no colegial com um colega que fazia isso. Eu achei bacana. Porém, naquela época eu queimava mais calorias do que a recebida pelo refrigerante, assim não chegou a me afetar muito. Hoje eu sei que não faz bem, então hoje eu não tomo refrigerante logo cedo, mas é uma falha que eu tenho, pois eu tomo refrigerante às vezes acompanhando as refeições.

Bem, depois que eu me casei. Eu me casei em 1992. Talvez pela falta de tempo em ficar cozinhando, eu e minha esposa aumentamos muito o consumo de congelados. Não só os congelados como a utilização do micro ondas. Nós usamos muito micro ondas em casa, até para esquentar café. Tem um lado das facilidades, entretanto o outro lado é o aumento do consumo de conservantes e de outras substâncias que são utilizadas nos alimentos prontos que não são saudáveis, bem pelo menos é a forma como eu penso.

Atualmente eu estou fazendo um tratamento com Endocrinologista, mas em 2010 eu fiz com Nutricionista. Faz parte do tratamento uma dieta, que eu tento balancear da melhor forma, acompanhado do uso de medicação. Eu estava pesando 115 Kg no início de 2013, consegui perder peso e voltar para 98 kg, mas desde dezembro para cá eu já ganhei 5 kg novamente, agora estou pesando 103 Kg. Mas eu tenho certeza que se eu voltar a fazer aquela dieta balanceadinha, consigo atingir o meu peso ideal e espero não precisar mais de medicação.

Eu me considero uma pessoa muito saudável, bem como os meus irmãos, eu posso dizer que a minha família é saudável. Para ter uma ideia a minha mãe está com 85 anos, mas você olha pra ela e não diz que ela tem essa idade. A minha mãe é uma pessoa que gosta de cozinhar, ela é capaz de começar às 9 horas da manhã preparar o almoço. Ela é assim, mesmo com pouco recurso disponível, com pouca coisa que ela tem, ela consegue fazer um alimento que não fica muito gorduroso, em compensação ela erra muito na hora de adoçar, erra muito mesmo. Ela já foi obesa,

mas conseguiu emagrecer, ela ficou muito parada, o único grande problema dela é fazer pouca atividade física.

Mas eu repito se hoje eu tenho uma saúde boa devo a minha base lá da infância. Na minha infância eu comi bem, até fruta do pé eu comia, uma das traquinagens da minha infância era roubar fruta do pé. Apesar de ter nascido em São Paulo e sempre morar nessa cidade, o bairro da Penha antigamente era muito diferente do que é hoje, não tinha tanta construção, tinha muito local onde as crianças brincavam. Analisando a minha alimentação era muito boa. Os erros só começaram a acontecer depois que eu fui crescendo. Engraçado, a mãe da gente mesmo sem ter noção de nutrição, não tinha nutricionista naquela época, parece que sabia o que fazia bem e o que não fazia bem, talvez a experiência de vida mostrasse, o que fez com que ela servisse muita coisa boa. Ela fazia muito legume, muita verdura. Nossa eu tenho paixão por batata! Adoro a batata cozida e temperada que ela faz. Tem também berinjela que ela faz de várias formas, na verdade ela sempre fez todo o tipo de legume e verdura. A minha mãe cozinha muito bem, até um simples macarrão alho e óleo fica ótimo, não troco por nada, tem um sabor inconfundível, só dela. Fico aqui imaginando se atualmente eu estivesse morando com a minha mãe com certeza eu estaria uma baleia, pois se eu somar o hábito de consumir refrigerantes e outros erros alimentares que eu adquiri ao longo dos anos com a quantidade de alimentos o resultado seria um desastre.

No dia a dia eu procuro me controlar, mas quando eu vou à casa da minha mãe eu exagero. Ela continua cozinhando e está com muita saúde graças a Deus.

Posso dizer que foi boa a base alimentar que eu tive e aliada à atividade física também, porque eu não ficava parado. Bem diferente de hoje, naquela época não tinha computador, na verdade era difícil ter algum aparelho eletrônico, a única coisa era o fliperama e mesmo assim tinha que ir lá ao centro da Penha comprar ficha para jogar e eu ficava deslumbrado, era coisa de outro mundo. Bem ao contrário de hoje. Vou fazer 54 anos e tem dias que fico muito tempo sentado em frente ao notebook. Neste carnaval mesmo eu fiquei o dia inteiro sentado mexendo no notebook. Primeiro é por conta do trabalho e quando termina você começa a navegar, a pesquisar e acaba perdendo a noção do tempo. Agora imagina uma pessoa consumindo alimento e sendo sedentária, a caloria não vai ser queimada, só armazenada. É isso que acontece. Por exemplo, a condição de sobrepeso que estou

hoje é por minha própria culpa, mas eu tenho como ir atrás e tentar reverter esta situação.

Apesar de estar mais pesado eu me sinto muito bem, continuo com as minhas atividades independentemente. Porém, tem o meu probleminha do joelho. Eu sei que vão me questionar e a causa foi o sobrepeso. Eu não soube lidar com esse excesso de peso, porque eu continuei fazendo as atividades pesadas normalmente, o que levou a uma sobrecarga grande na cartilagem do joelho. Hoje eu tenho o meu joelho esquerdo lesionado, mas eu sei que eu diminuindo o peso a dor também diminui. Para complicar eu mudei para um sobrado. Antes eu morava em uma casa térrea, agora é escada o tempo todo, isso ajudou a piorar a situação. Bem, como eu já disse a alimentação é fundamental e eu estou errando muito nesta parte.

A minha esposa também está fazendo a alimentação dela balanceada isso já ajuda bastante porque a gente anda junto, a alimentação é parecida, e o que a gente consome é muito parecido. Só que tem meu filho, ele vai fazer 20 anos, já viu essa idade, ele gosta muito de refrigerante, de *fast foods*, de alimentos mais gordurosos. E ele ainda consegue até alguns descontos em *fast foods*, porque ele tem uns cupons fornecidos pela Unicamp. Inclusive neste carnaval nós fomos ao Burger King daí compramos mais uma guloseima. Mas isso é uma coisa que a gente acaba falhando porque tem uma pessoa especial em casa, meu filho. Então foi uma comemoração. Só que não pode ficar comemorando sempre. Dentro do mês, de 30 dias, dá para fazer umas quatro vezes no máximo. Por exemplo, nós estamos programando para amanhã, sábado, de chupar um sorvete com frutas. Inclusive eu vou solicitar que a moça coloque muita fruta e pouco sorvete, foi mais *zoião* mesmo do que outra coisa, eu vi na televisão e me deu vontade. Ontem eu estava assistindo televisão e passou uma propaganda da Kibon com um monte de fruta e um monte de sorvete. Não teve jeito, o cérebro lembra e eu aí perguntei para a minha esposa: “- Você que chupar um sorvete?” e ela me falou assim: “- Tô pensando, vamos ver.” Mas quando ela responde vou pensar é 99% de chances de ir chupar o sorvete.

Mas voltando aos filhos eu tenho o Alexandre que é o mais velho, ele estuda, faz curso de Educação Física, ele joga basquete e também é atleta. Ele faz bastante atividade, mas também consome muito alimento, mas ele está gastando também bastante energia. A minha filha Amanda já foi atleta, ela tem tendência para obesidade, com certeza, porque assim que deixou de treinar, ficou parada e está comendo muito, já ganhou bastante peso. Inclusive é uma preocupação. Já estamos

conversando sobre isso, eu com a minha esposa pra ver alguma atividade para essa menina. Já que ela não quer fazer ginástica rítmica como competição, que ela entre numa academia ou faça outra atividade que tire ela um pouco daquele sofá. Fico muito preocupado porque parece que ela está quase cicatrizada no sofá. Mas eu tenho a esperança, porque isso é uma coisa que tem como corrigir, desde que ela aceite mudar. Ela é aborrescente, falo isso para descontraí-la, ela está na fase da adolescência vai fazer 17 anos, é uma fase difícil. O Alexandre vai fazer 20, eles têm três anos de diferença.

Então o que me preocupa é isso, a gente sabe que é uma tendência a obesidade. Tem pessoas que podem comer até um javali que não engordam, mas na minha família não é assim. Por exemplo, o colesterol, eu fiz o exame e mesmo fazendo a dieta o meu organismo produz. Eu fui ao cardiologista e ele me chamou a atenção sobre o consumo de doces. Eu não tinha falado antes do doce, também, como doces e massas, massas nem tanto, mas o doce eu erro mesmo. O médico me disse para eu levar mais a sério, pois o meu colesterol e triglicérides aumentaram. Eu concordei, falei tudo bem e aceitei, pois o ser humano tem o costume de ficar transferindo a culpa para o outro, mas eu assumi mesmo e ponto. Essa responsabilidade foi minha, o erro foi meu. Nessas férias, desde dezembro, meu peso aumentou 5 kg como eu havia falado, foi devido a querer consumir mais guloseimas e querer curtir, só que agora tem um preço e eu vou ter que correr atrás do prejuízo. Eu vou buscar isso aí, quero chegar aos 98 Kg, entre 95 e 98 Kg eu me sinto perfeito. As roupas servem direitinho sem problema.

O hábito de comer massas veio lá da minha infância. Ainda me recordo que por conta do meu pai ser português havia o hábito de comer massas, é uma coisa que ele trouxe de lá, é uma tradição de família. Eu sei que massa a maioria é trazida pelos italianos, mas ele fazia a pizza dele com aliche e com todo tipo de recheio. Fazia os pasteis também em casa, além disso, o meu pai também consumia vinho, tomava bastante vinho. Eu me recordo que a família se reunia em época de festa de natal e final de ano e consumia muito alimento. Todos se sentavam em torno da mesa. Nós recebíamos a visita de parentes, naquela época era mais fácil, hoje está tão complicado. Eu lembro também que às vezes tinha um almoço para bastante gente.

Na família da minha esposa o meu sogro também é português e a minha sogra é filha de alemão. Então você imagina a mistura, português com alemão, ou

seja, vinho, chucrutes e assim por diante. Lógico que também as batatas, afinal os portugueses gostam muito de batatas e os alimentos tradicionais são bastante carregados no tempero.

Bem hoje já não se tem aquela reunião como antes, o meu pai já é falecido. A minha mãe ela mora sozinha e quando nós vamos a casa dela aos finais de semana é uma festa. Ela fica super feliz. É aquilo que eu falei se eu avisar que vou lá no domingo com a família ela começa a cozinhar às 7 da manhã. Ela capricha mesmo no almoço, vale à pena.

Eu sou caçula da família, eu tenho 54 anos, as minhas irmãs mais velhas, uma tem 64 anos e a outra 62, têm ainda o meu irmão de 60 anos. Todos eles têm tendência para obesidade. Só que todos se controlam porque todo mundo já sabe. Na minha família o pessoal já foi fumante, agora ninguém fuma mais, são pessoas conscientes. Eles estão mais conscientes da necessidade de preservar a saúde, de manter a saúde e evitar alguns vícios, acredito que o grande exemplo foi o que aconteceu com o meu cunhado, o marido da minha irmã mais velha, ele morreu de enfisema pulmonar. Um monte de gente presenciou a morte dele, morreu seco na cama, lembrava aquela imagem que aparece na embalagem do cigarro, aquela foto, é verdade mesmo, ele ficou daquele jeito! Então acabou incentivando muita gente a parar de fumar. Alguns já tinham parado e outros pararam imediatamente, ninguém quer ver a família sofrendo por uma situação dessas.

Mas no geral a minha família é feliz pra caramba, não tem conflitos, não tem brigas por causa de metro quadrado de terra, sabe, todo mundo vive bem graças a Deus. Ninguém é milionário, mas todo mundo vive bem. Sossegado.

Pensando agora na participação do Projeto, acredito que foi uma oportunidade que eu tive de aliar, vou usar exatamente esta palavra porque quero ser diferente, afinal a moda agora é falar agregar. Então, aliar o assunto da aula atividade física ao tema alimentação é muito coerente, de certa forma já abordava habitualmente. Mas acredito que o Projeto coube muito bem porque ancorou o que já existia, um ajudou o outro. Achei uma oportunidade ímpar, uma coisa muito boa. O fato de ter palestra para os alunos foi uma coisa inédita. Muitos vinham pedir para participar também, visto que das cinco salas dos primeiros anos do ensino médio nós elegemos somente uma para ser acompanhada pelo projeto. Todos os outros alunos também queriam participar, eles queriam passar pela balança e desejavam que aquelas moças de avental branco fossem lá com a prancheta entrevistá-los.

Mas eu acredito que não era somente por isso, mas os próprios alunos que participavam sentiram a importância de tudo isso. Foi uma turma que veio bem, eu não tive nenhum caso de obesidade, pelo menos eu não me lembro de ter alguém obeso que estava desde o primeiro ano. E se tivesse alguém com alguma tendência não sei se fez algum tratamento ou se foi incentivado pelo projeto. A meu ver eles comiam direitinho.

Eu não sentia dificuldade em falar sobre alimentação com os alunos. Sempre procurava falar da alimentação no contexto da atividade física. Eu também comecei a ter outro olhar sobre a cantina. Com isso eu fazia com que eles pensassem também em quais alimentos a cantina oferecia. Tem cantina que tem uma sobrecarga de alimentos gordurosos, os alimentos ficam muito pesados. Durante a última licitação que teve sobre a cantina na escola eu acabei comentando que precisávamos nos preocupar com a qualidade dos alimentos. Eu acredito que essa preocupação foi influenciada pelo projeto. Querendo ou não teve uma interferência sim, nós podemos exigir que o cantineiro coloque algo saudável também a disposição. Acho interessante cantinas com o *self service*, onde tem uma variedade de salada e de alimentos que a pessoa possa escolher. Em outra Etec, a Parque Belém, é um local onde está acontecendo isso, a cantina tem *self-service*. Ontem mesmo eu almocei lá e consegui montar meu prato com muita salada, muita salada mesmo, tinha até uma berinjela parecida com aquela que a minha mãe fazia, me lembrei dela na hora. Para ajudar tinha uma carne de sol com moranga, então quer dizer, o que eu deixei de consumir de calorias consumindo a verdura eu acabei balanceando com aquela moranga com carne seca.

Mas voltando ao projeto, eu percebi que os alunos gostaram muito. Fora o projeto, o tema alimentação entrava num contexto geral nas aulas. Eu sempre abordei o tema em relação às escolhas dos alimentos e os distúrbios alimentares. Inclusive depois do projeto eu pedi para que a professora Ana Cristina viesse dar uma palestra aos alunos da Etec, em geral, sobre bulimia, anorexia, transtornos alimentares. Vejo que tudo tem acontecido por causa de um modismo, a turma acha que tem que ser magra. Falando disso lembrei que participei de um curso com um professor, o apelido dele é Fofão, ele falava que ser gordo não é ser doente, porque o gordo, o obeso que pratica atividade física e é ativo ele pode ter uma qualidade de vida também. Algumas pessoas às vezes não conseguem diminuir o peso, mas

conseguem ter uma qualidade de vida. Nem só o magro é saudável, às vezes tem pessoas magras que são doentes.

Em um contexto geral, eu vejo que a alimentação oferecida na escola não é boa. Não estou dizendo que é estragada, não é isso, mas o que é disponibilizado para comprar é ruim. Eu, por exemplo, trago uma barrinha de cereais ou um lanche de casa, eu só consumo alguma coisa da cantina quando não tem outro jeito mesmo, mas no geral não é o indicado se você quer manter uma alimentação balanceada, não é o ideal. Eu volto a falar, é uma coisa que a gente pode com o tempo ir exigindo do próprio fornecedor de alimento na escola, que no caso aqui é a cantina. Agora a merenda escolar, eu não sei qual é o critério que é utilizado também, mas como está sendo implantado nas Etecs é uma coisa que também poderia ser acompanhada, já pensou se for bem balanceadinha até os professores iriam querer.

Para mim o alimento é energia. Sim, o alimento é energia. O alimento é também social, dependendo onde você consome e com quem você consome. Ele pode se tornar social, uma forma de sociabilidade. Você vai fazer uma refeição, nada como você unir um prato saboroso com uma boa amizade, com uma boa companhia, ele nesta parte pode ser social. O alimento é tudo, é tudo mesmo, desde que seja balanceado. Eu mesmo fazia três meses que não comia um pastel, domingo retrasado eu senti vontade de comer um pastel, o papel aonde ele veio ficou transparente, eu não consegui comer mais, quer dizer eu já me conscientizei que é muito gorduroso e isto a gente aprende com a própria experiência, aí eu acabei dispensando o pastel. É um aprendizado.

O Projeto foi excelente e poderia ser agregado, está vendo, não tem jeito, estou usando a palavra da moda. Mas voltando a falar sério, este tipo de projeto poderia ser agregado ao plano de trabalho do professor na escola, o que poderia ajudar muito, eu estou dizendo pela experiência própria do que eu vivenciei naquele projeto, eu senti que me ajudou bastante. Os projetos poderiam associar também outros profissionais como fisioterapeutas, médicos. Naquele projeto o Nutricionista ficou bem próximo da gente. Se isto acontecesse ajudaria muito, se conseguisse seria muito legal. Bem acho que é isso que eu tenho para falar.

9.1.2 Professora Taís

A Professora Taís e eu nos conhecemos em 2010 em uma reunião de um projeto no qual participaríamos juntas. Percebi naquele dia como a professora era comprometida e me passava à impressão de ter boa liderança.

Durante o projeto nós tivemos uns seis encontros. Nossos diálogos eram sempre curtos e se resumiam ao tema relacionado ao projeto, até porque o tempo era escasso para conversas mais longas, pois naquela época a professora acumulava também o cargo de Coordenação de Área do Ensino Médio. A última vez que nos vimos eu não havia conseguido contatar a professora previamente para uma visita e coleta de dados, já para o Mestrado em 2012, e eu simplesmente apareci na Etec. Os alunos e a professora estavam organizando a confraternização de final de curso e de ano. Ela foi gentil, permitiu e me auxiliou em todo o processo, porém eu fiquei sem graça pelo ocorrido.

Assim, em 2014 eu estava um pouco inibida e não sabia como seria a reação da professora quanto à solicitação da entrevista. Como os demais, o primeiro contato foi por meio de mensagens eletrônica e telefônica escolhidas por conhecer a rotina dos professores e a impossibilidade de atender uma ligação telefônica no momento da aula. O contato foi feito no final do mês de fevereiro. Na mensagem expliquei a finalidade da entrevista e dava a liberdade de escolha para o local, data e horário.

A Professora logo me respondeu por email e mensagem telefônica dizendo os dias e horários que ela se encontrava na Etec. Percebi que não havia ficado nenhum mal estar entre nós. Pelo contrário, ela me deixou à vontade quanto ao dia e horário dentro da sua escala de trabalho. Escolhi uma tarde e solicitei a sua confirmação. Então ficou o encontro marcado para o dia 11 de março, uma terça-feira às 14 horas.

O meu destino era atravessar a cidade e como atualmente não está sendo fácil o trânsito de São Paulo, mesmo saindo com antecedência demorei mais do que o previsto, assim cheguei com uma hora de atraso o que acabou gerando em mim certa preocupação, visto que o horário da professora naquele dia era até as 16 horas.

Chegando à Etec nos encontramos e ficamos na sua sala particular, atualmente ela é Orientadora Educacional. Ela me recebeu muito bem e eu estava

tensa. Expliquei como seria o método da entrevista e a gravação em áudio e que ela poderia estar utilizando um nome fictício. Ela disse que não se importava em utilizar o próprio nome.

Ficamos só, a professora e eu em uma sala, em um corredor, ao lado da Secretaria da Escola. A princípio parecia um bom local e não percebi que pudesse afetar nosso trabalho, porém a gravação ficou com muitos ruídos externos dificultando posteriormente a transcrição, pois em dado momento houve o disparo do sinal para o intervalo e começou o burburinho e falas dos alunos que buscavam informações na Secretaria. Além dos ruídos externos a Professora falava muito rápido e sendo eu uma principiante foi um desafio!

Foi uma entrevista em que acabei fazendo muitas intervenções, mas que fez suscitar na professora sentimentos bons que estavam esquecidos. Ao final da entrevista o nosso diálogo ficou mais humano, mais informal, aquela barreira fina, transparente que parecia existir entre nós, com a formalidade de pessoas que participam de um projeto em uma instituição desapareceu. E ali ficaram duas pessoas que depois conversaram sobre trabalho, casamento e o desafio e a beleza da maternidade.

“Na verdade nos últimos tempos tenho pensado, eu tenho tentado mudar nesse sentido. Até quero mudar de lugar, morar em outro lugar. Refletindo talvez não seja o querer mudar de lugar, mas sim eu querer fazer uma mudança em mim. Mudar para mais natural”.

Meu nome é Taís, tenho 36 anos. Então, na infância acho que foi aquela coisa da minha mãe estar controlando tudo. Sentia aversão por salada, mesmo porque ela me obrigava a comer, eu tinha que ficar na mesa até terminar de comer. Ela dizia: “- Você não sai da mesa enquanto não terminar de comer!”.

Mas acho que isso foi tranquilo depois, porque hoje eu como de tudo. Acho que a única coisa que não me passa mesmo até hoje é berinjela e jiló.

Eu sou a filha mais velha. Na verdade a minha mãe perdeu o primeiro filho. Como as pessoas falam o bebê já nasceu morto. Então quando eu nasci ela resolveu trocar tudo na vida dela, saiu da profissão e ficou só costurando, assim ela veio trabalhar em casa e podia ficar sempre comigo. Eu mamei até os cinco anos, eu acho, na verdade enquanto eu fui aceitando ela me amamentou. O que acabou sendo diferente do meu irmão, quando ele nasceu ela ficou só um ano em casa, ela trabalhava em outro emprego e não pôde ficar com ele tanto tempo e acabou amamentando por menos tempo.

Minha mãe apesar de não estar tão presente por conta do trabalho, ela tinha um cuidado comigo e com o meu irmão. Ela deixava uma quantidade de dinheiro certa para o lanche da escola, dessa forma a gente não podia comer besteira o tempo todo. Nessa época ela trabalhava em uma creche onde tinha uma nutricionista, então ela tinha toda uma preocupação com a nossa alimentação.

Eu percebo que o veio da infância ficou. Não é tudo que faz mal que eu gosto. Entretanto uma coisa marcante foi ela me obrigar a comer, principalmente o legume gelado. Na verdade ela servia quente o legume, mas como eu não comia na hora certa e não podia sair da mesa sem comer, quando consumia já estava gelado. Até hoje eu não consigo comer nada que seja cru ou gelado. Comida japonesa eu não consigo nem provar, não por estar crua, mas sim por estar gelada.

Por conta desse controle, na adolescência veio àquela rebeldia de querer comer tudo o que é diferente. As modificações na alimentação no período da adolescência foram comer salgadinho, iogurte, trocar o almoço por outra coisa. Também de comer assistindo televisão. É uma fase da vida que a gente não dá

muita importância ao que foi falado, acha que é só um pensamento, na verdade acredita que não vai fazer mal. Acho que só na vida adulta você passa a entender melhor e também o paladar vai mudando.

Quando eu fui fazer Educação Física eu ficava me culpando e no decorrer da vida você sabe o que tem que fazer, mas não consegue fazer de forma correta. Acaba ganhando muito peso, comendo rápido, dormindo pouco e tudo isso influencia muito.

Mas acho que tudo foi muito tranquilo na alimentação. Hoje eu já não consigo mais comer alimentos que eu ingeria na adolescência. Vejo a minha sobrinha comer salgadinhos, eu fico louca, não consigo nem sentir o cheiro daquilo. O paladar muda totalmente. Das coisas que fazem mal que eu como posso apontar principalmente o doce, o chocolate é o preferido, é algo que me chama muito a atenção.

Mas voltando, a minha sobrinha come muita porcaria, acredito que seja por conta do meu irmão. Ele come totalmente diferente de mim, ele ainda tem um paladar parecido com o de adolescente e acaba mantendo com as filhas. Acho que o hábito e também as pessoas do convívio que acabamos conhecendo. Ele teve a mesma base que eu, mas ele foi por outro caminho, come muita coisa ruim. Acredito também que o menor tempo de amamentação e da minha mãe ter ficado um tempo menor com ele do que comigo, talvez tenha sido a diferença minha e do meu irmão.

A minha família é de nordestinos, eles não comem muita salada. É a característica do nordestino. É uma comida mais seca. Eu vejo que hoje a minha alimentação é muito diferente da minha mãe. Por exemplo, apesar de ter me ensinado, os meus pais comem de forma diferente do que eu faço na minha casa. Meu pai principalmente manteve a tradição nordestina. Minha mãe até faz um legume, mas eu percebo que é muito diferente do que eu faço. Eu não tenho o hábito de fazer fritura. Minha mãe ela começou a ficar hipertensa depois dos 40 anos, eu acho, mas nunca teve essa coisa de muito sal na comida. Eu sempre tive muita consciência quanto a isso. Tive a fase de rebeldia de muito doce, eu tenho uma preferência, eu gosto muito de doce. O meu marido também gosta muito de doce, brigo muito com ele por causa do doce. Mas acho que é muito tranquilo. Acho que o período pior da minha vida foi o da adolescência, que eu me cobro agora, não consigo ficar no peso, e tem ainda o trabalho, então eu sei que não é só uma questão não da alimentação em si, mas de todos os hábitos que influenciam sobre ela.

O período em que estava fazendo a faculdade de Educação Física também foi a pior época. Não só a cobrança que eu fazia, mas foi uma fase onde aumentou muito o meu peso. Eu fazia estágio, trabalhava e estudava. Com toda essa correria eu não conseguia me alimentar direito. Foi nessa época que engordei muito e até hoje eu venho tentando emagrecer. E a cobrança acaba sendo muito maior. Na faculdade você está aprendendo o que deveria ser o correto, e não conseguir colocar em prática é uma cobrança muito maior nesse período. Ainda eu inventei de casar no último ano da faculdade, aí juntou tudo. Foi um stress total, pela correria eu não conseguia comer direito.

Com o casamento você tem que conviver com outra pessoa com hábitos diferentes dos seus e é complicado. O meu esposo também é da área de Educação Física e ele adora doce, muito doce, mas é um doce muito doce. Mesmo quando é um doce de fruta ou alguma outra coisa, tudo pra ele tem que ser muito doce, o suco tem que ser muito doce. Em casa eu troquei o açúcar, não uso mais o açúcar branco, só uso o orgânico ou àquele que seja melhor. O fato dele gostar de tudo muito doce me incomoda muito. Mas por outro lado ele come de tudo também, se eu fizer o legume, qualquer um que eu fizer na salada não tem problema. O único problema dele é o doce. A mãe dele tem o hábito de não cozinhar sempre, de comer em restaurante, prepara muito alimento gorduroso. Mas ele... Quando ele cozinha ele faz, mas ele cozinha pouco, até mesmo por preguiça, mas é melhor assim. Mas ele come tudo o que eu faço. O que me incomoda dele é o doce, me preocupo com o doce por ele. Preocupo-me com a saúde dele. Nossa me deixa muito brava quando ele traz chocolate, acaba comigo também. Eu já falei: “-Não me traz, se você trouxer um chocolate eu não consigo resistir!” Eu acho que ele me traz o chocolate para não se sentir tanto... Acho que é para eu não brigar com ele, talvez seja isso. Ele é esperto, eu trago para ela também...

O que mais me incomoda é por conta da idade dele. Ele está com quase 50 anos e isso vai afetar muito a saúde dele.

Eu graças a Deus fiz todos os exames o ano passado e não tenho nada. Mas eu percebo o que pega é a ansiedade. Se eu estou em um momento de muito cansaço, de muita ansiedade eu acabo procurando o doce. Eu sei que é isso que rola...

Mas é isso sim. Mas é bem tranquilo. Mas também é uma culpa. Acho que a alimentação, não sei se é por conta da mídia ou da sociedade e por ser da

área a visão da alimentação muda, mas ao mesmo tempo você não tem tempo. Essa semana, por exemplo, eu comi fora de casa todos os dias. E é lógico que isso repercute, eu sei que a comida aqui da lanchonete não é a melhor.

Preocupa-me essa coisa da imagem, do que é colocado pela mídia, principalmente para o Educador Físico. Sou Educadora Física, estou acima do peso, como tudo errado, como batata frita, bem isso é difícil. Isso me incomoda. Mas o que me incomoda ainda mais é o lance com a saúde. Eu vejo que a minha mãe é hipertensa e minha avó diabética, a gente vai vendo e isso me preocupa. A minha preocupação maior é principalmente por eu gostar de doce. Mas por outro lado eu vejo que atualmente isso mudou um pouco. Eu procuro os doces nos momentos em que eu estou mais cansada, estou mais estressada. Sabem aqueles momentos de professor que quer matar um aluno, aí desconto no doce, eu acho que é isso.

Sim é isso mesmo, porque eu tenho meus cachorros e eu controlo a alimentação deles. Eles não comem nada que seja diferente. E veja o absurdo, eu controlo a alimentação deles, porém eu estou comendo errado! A deles é certinha, não comem nada que seja além da ração deles que eu preparo ali bonitinha. Mas acho que o ensinamento ficou. O difícil é manter um hábito adequado com a vida corrida que a gente tem.

Eu tento fazer uma alimentação adequada. Quando eu consigo, eu faço para a semana inteira todas as marmitas, aí eu trago para comer na escola, mas tem vezes que eu estou cansada. Não consigo fazer. Quando eu almoço fora acaba fazendo muita diferença. Por exemplo, na semana que eu como fora eu organizo o jantar à noite.

Bem, quando eu como fora de casa eu gosto de comer comida. Eu não opto pelo lanche. Já teve um tempo que eu comia muito lanche, mas agora meu organismo não aceita. Eu não agüento mais nem o cheiro. Eu sempre procuro comer comida e sem salada eu também não consigo. Tem que ter pelo menos um legume ou uma salada, se não tiver um legume ou uma salada parece que a comida fica sem graça, não desce direito. Acho que me acostumei. É engraçado, eu briguei muito com a minha mãe por conta dos legumes e agora não consigo comer sem eles.

Aqui na cantina eles servem refeição, mas é muita comida, tudo é um exagero é tudo muito mesmo, muito arroz, muito feijão, mesmo você pedindo que coloquem um volume menor nunca vem assim.

Se eu posso escolher eu prefiro self service aonde eu posso escolher. Se por um lado é bom por outro também é um perigo, você acaba misturando carboidrato, muito alimento junto. Mas decididamente eu prefiro comida, eu opto pela comida.

Um hábito ruim que eu tenho até hoje é de comer em frente à televisão e às vezes de comer o que eu quero. Vou deixando de comer por preguiça de fazer a comida e vou comer muito tarde. Aliás, aos finais de semana eu vou comer muito tarde, mesmo acordando cedo. Eu vou deixando, vou vendo televisão e esqueço. Acredito que porque na minha casa nunca houve aquele momento da refeição. A minha mãe nunca estava em casa com a gente. Meus pais trabalhavam o dia inteiro e eu acabava organizando a refeição quando comecei a ter idade para isso. Sempre ficávamos sozinhos eu e meu irmão, a minha mãe deixava pronto ou eu fazia alguma coisa. Nós não tínhamos o hábito de sentar à mesa durante a semana. Aos finais de semana a família se reunia. Todo final de semana a gente ia para a casa da minha avó, juntava todos os filhos e isso era a reunião.

Ao lembrar a infância lembro-me de uma coisa boa que eram as frutas, não sei se é o cheiro. Fruta, sim fruta, me lembra coisa de família, é como estar perto dos meus avós. Meu avô teve um sítio durante muito tempo. Era tão boa aquela coisa de tirar a fruta do pé e de poder sentir o seu cheiro. O que me faz recordar da fruta acho que é aquilo de ficar conversando e comendo fruta embaixo do pé. Hoje eu tenho até pensado em mudar para o interior e ter esse resgate com a natureza. Me faz falta o verde, o cheiro da fruta, de pisar no chão, essa ligação das frutas talvez venha dessa vontade atual. Eu nasci em São Paulo, mas meus avós são nordestinos e meus pais também. Meu avô tinha um sítio em Ibiúna. Nossa, falando sobre tudo isso parece que estou sentindo o cheiro da fruta, deu saudades!

Em relação ao Projeto, no momento em que aconteceram os alunos estavam no primeiro ano, justamente é quando a gente começa a falar, pois eles estão conhecendo o corpo deles e como funciona esta parte da alimentação. Eu percebo aqui na Etec que os alunos não têm a característica de serem obesos, mas de alunos muito magros. Não que eu ache que eles comam muito pouco, porque não é isso. Mas eles comem muito rápido, eles trazem a marmita ou é mesmo a correria porque muitos saem de uma Etec e vão para outro curso. O que eu percebo é que existe uma defasagem entre o gasto e o consumo, também acredito que talvez muito de tudo isso seja por conta da família não acompanhar. Eu fiz reuniões com os pais e perguntei o que eles davam de café da manhã, as respostas deles que eu tive

foram: “- Eu não faço o café da manhã para o meu filho, não faço porque ele já é grande.” A minha tentativa foi de mostrar que o adolescente ainda precisa dos pais.

Acho que o projeto foi isso, os alunos começaram a entender e perguntar mais. Eles começaram a se preocupar mais. Eu via que a maioria deles não tomava o café da manhã, porque na cabeça deles eles não entendiam a importância. Eles me perguntavam por que deveria tomar o café da manhã, qual importância disso. Eu dizia que era importante comer no café da manhã, para ter carboidrato, ter energia. Eu explicava que essa necessidade de energia não era só para a aula de Educação Física, tem que ter energia para acompanhar as aulas. Acho que nesse sentido ajudaram eles a contextualizarem aquilo que eles estavam vivendo com a aula.

Falar sobre alimentação era tranquilo. Eu me culpo com relação a minha alimentação, mas trabalhar com o aluno é muito tranquilo. Eu estou acima do peso e eu procuro explicar porque fiquei assim. Eu não fico preocupada em falar do assunto. A cobrança é comigo. Eu percebo que algumas pessoas têm dificuldade em estar falando uma coisa e não estar fazendo. Eu procuro falar para eles e o exemplo é esse.

Hoje eu mudei o meu comportamento e as minhas aulas por isso. Eu deixei um emprego porque estava insuportável na só na questão da alimentação, mas também da qualidade de vida de uma forma geral. Inclusive comentei com os alunos, como eu posso dar uma aula de qualidade de vida e educação física se eu não estou conseguindo ter essa qualidade? Imagina, eu tinha 15 minutos para almoçar! Não era um almoço, era engolir a comida de qualquer jeito e isso também contribui. Eu dizia que eles não podiam me seguir como exemplo. Eu não sou perfeita, tenho meus erros e tenho consciência do que eu estou fazendo. Mas a minha função é passar o que é o correto.

Eu tinha dois alunos que estavam muito acima do peso na Etec Zona Sul, da primeira turma de 2008, é eu acho que era de 2008, ele pesava mais de 100 kg e não era muito alto, ele tinha uma estatura mediana, há pouco tempo encontrei com ele em um churrasco, a turma se encontra até hoje, e ele emagreceu muito, está com o peso ideal para altura dele. Ele falou que foram as minhas aulas! O outro também estava bem acima do peso e hoje está bem magro. Ele fez educação alimentar, foi em outro churrasco que eu o encontrei, fez educação alimentar, mas fuma, enfim, pelo menos melhorou a alimentação. Eu vejo que para aqueles que tinham um problema com o peso aumentado o projeto ajudou bastante.

Por outro lado eu vejo que o maior problema é daqueles alunos que não conseguem engordar. Eu vejo que na cabeça deles atualmente o engordar é extremamente importante. Na verdade não é o engordar em si, mas eles querem ganhar mais massa muscular.

Agora como vão ganhar massa muscular? Não conseguem, muitos vivem uma vida insana, é uma correria o que eles fazem. É insano pensar que um aluno além de fazer o Etim ainda faz o curso técnico à noite. Ninguém agüenta, principalmente na idade deles. Eles comem, mas correm, jogam bola o tempo todo e não conseguem. Os meninos têm muita vergonha e muitos ficam de blusa o tempo inteiro, o tempo todo escondendo o corpo porque eles queriam estar muito maiores.

Já as meninas estão muito magrinhas. Eu vejo que a preocupação delas é um corpo mais... Não sei se é por conta da mídia. Eu acho que a grande maioria está muito abaixo do peso para idade.

Eu procuro abordar também sobre os esteróides e anabolizantes. Os alunos acabam realizando um trabalho, se não me engano é no segundo ano. Porém eu tenho visto que mesmo falando, mesmo depois de explicar o assunto alguns alunos estão usando. Puxa, é uma loucura, mas você sabe que alguns estão usando anabolizantes. São poucos, mas eu tenho alunos que usam, mesmo eu explicando não é suficiente, mesmo eu falando dos males que causam. Eu percebo que estão usando, eles aumentam o tamanho do braço, mas é diferente. Fica diferente não é um músculo definido, parece... é como se fosse água. Eu tenho alguns casos de ex-alunos que eram extremamente magros e cruzei recentemente com eles, é inacreditável. Enfim, a gente não conseguiu levar a mensagem, nesse sentido não foi possível levar a mensagem. Eu percebo que o apelo da mídia é muito forte. Mesmo a gente falando que pode dar câncer de fígado, além de um monte de problemas, mesmo assim alguns ainda usam. Eles se influenciam muito, se um colega usa o que você falar tem muito menor importância do que o colega falar. Aqui eu vejo que são poucos perto do número de alunos que a gente tem.

Eu fico feliz que muitos alunos comem muito, a gente vê que não tem muita salada. Porém aqueles alunos que comem aqui na escola, por exemplo, já tem o hábito de comer salada porque o prato vem pronto com salada e eles acabam comendo. Tem alunos que não almoçam aqui na escola, mas vão para o Bom Prato. Aqui na rua da escola tem um Bom Prato.

A escola tem alunos que tem muito dinheiro e aqueles que não têm nada, é assim, são os dois extremos. Então nós temos alunos que vão ao Bom Prato, outros comem aqui na escola e outros que trazem marmita. A escola conseguiu um marmiteiro agora e aí eles trazem. Mesmo aqueles que corriam de uma escola para outra almoçavam aqui antes ir para a outra escola. Acho que isso mudou no sentido de que apenas poucos consomem só lanche. É uma mudança boa.

Eu queria que a cantina mudasse, mas enfim. A alimentação da cantina daqui não é muito saudável, tem muito salgado, muita fritura. Os alunos sabem que não poderiam comer esse tipo de alimento, mas eles acabam comendo, afinal eles permanecem na escola cerca de oito horas, quer dizer mais de oito horas. Eles têm um intervalo de duas horas entre um período e outro.

Voltando ao projeto eu acho que foi muito tranquilo. Eu acho que ter participado do projeto me influenciou também. A partir do momento que eu comecei a lidar com eles com essas questões também comecei a querer mudar, mudar de vida. E aí o ano passado, não, me deixa pensar, acho que dois anos, eu entrei na Etec Esportes e dava aula sobre qualidade de vida e entre os temas abordava sobre alimentação, comecei a ver que eu estava lecionando aquilo que eu não tinha: qualidade de vida. A partir daí eu falei para mim mesma, eu tenho que sair disso porque tenho que começar a me cuidar, pode colocar amigos no meu lugar, não me importo, mas eu tenho que começar a pensar em algumas coisas.

Na verdade nos últimos tempos tenho pensado, eu tenho tentado mudar nesse sentido. Até quero mudar de lugar, morar em outro lugar. Refletindo talvez não seja o querer mudar de lugar, mas sim eu querer fazer uma mudança em mim. Mudar para mais natural.

Falando em coisa mais natural, a gente está bolando uma festa para uma amiga minha e vai ser sobre Alice no país das maravilhas. A gente está montando toda a festa, cada uma está fazendo uma coisa. Uma amiga que é da Biologia deu a ideia de suco para tirar o refrigerante, ela é toda certinha nesse sentido da alimentação. A outra pergunta que surgiu do que o brigadeiro ia ser. Não vai ser de chocolate, mas de banana e capim cidreira, eu não sei como faz, mas ela falou que tem a possibilidade.

Eu acho que a gente foi convivendo e vai adquirindo essa consciência. Ela não dá açúcar para filha dela. Eu acho que as influências que a gente tem como amizade também faz muita diferença. Ela nunca deu doce para filha dela que está

com dois aninhos. Ela já falou que só vai dar quando não puder mais controlar. Então acho que isso faz muita diferença, a gente vai começando a procurar as pessoas que tem o mesmo gosto que o seu.

Um litro de óleo na minha casa dura um ano, eu quase não gasto óleo. Eu não frito nada, também pela falta de tempo, mas também porque eu já não aceito mais a gordura, o cheiro de gordura já me faz mal, bem diferente da época da adolescência onde a gordura era saborosa. Às vezes eu até acho o cheiro gostoso, mas quando você vê o óleo aquilo já mexe, acho que é psicologicamente, eu não sei, mas é uma coisa assim, algo avisando para parar que isso não faz bem. Não sei como isso funciona no organismo, mas eu sei que não consigo comer nada muito gorduroso, acho que talvez por mim mesma ou talvez por doença, eu não sei.

Voltando para a escola, eu acho que muito pouco é falado sobre alimentação, mesmo sendo um tema transversal. Acho que a grande dificuldade da maioria dos professores é conseguir entender que em todas as matérias eu posso trabalhar isso. Eu vejo que cada um fala muito do que a sua matéria tem que trabalhar. Eu acho muito complicado a transversalidade. Acho muito complicado os professores entenderem que é possível trabalhar com a transversalidade, nem que seja alimentação em um quadro estatístico da matemática, na geografia estudando o tipo de alimentação de cada local.

O ano passado aqui na escola nós tivemos um estudo do meio, nós fomos, em agosto, para São Luiz do Paraitinga. Talvez, a partir do estudo o professor tenha começado a pensar mais nisso. Da minha parte, por exemplo, eu pedi como que era a atividade das pessoas do lugar e qual a alimentação que eles tinham. E eles foram pesquisar. Com a pesquisa os alunos foram fazendo as relações e também os professores, eu vejo uma dificuldade normalmente de fazerem essas relações.

Outro momento que a gente tenta fazer é nas feiras culturais da escola, normalmente trabalha-se com um tema gerador. Talvez a alimentação seja um tema que a gente não tenha trabalhado muito. Uma vez foi colocado um tema sobre preconceito, não me lembro bem, acho que foi mais ou menos isso, os alunos pegaram o tema preconceito e verificou o preconceito ligado a alimentação, eles tinham que fazer a ligação entre os temas. Alguns grupos falaram sobre alimentação, sobre o preconceito alimentar, sobre alimentação deles. Mas o professor mesmo ainda não incorporou o tema. A não ser que seja em um projeto específico, direcionado, eu não consigo ver esse tema sendo desenvolvido por eles.

Quando penso no significado do alimento, eu acho que é vida. Sim vida, não só no sentido de estar vivo, mas de você estar melhor, de você estar mais tranquilo. Eu acredito que se você come uma coisa pesada você fica diferente, se for uma fruta você tem outro comportamento. Então acho que é isso, a gente não sabe comer. A gente ficou tão fútil na alimentação. Acho que as pessoas só comem porque não agüentam ficar sem se alimentar. Eu acho que buscar essa alimentação é revigorar, acho que é isso, eu não sei se eu estou aprendendo, mas eu sinto diferença em mim. Eu estou procurando preparar o alimento de forma diferente, não com aquela correria de ter que fazer principalmente brava ou com pressa e dizendo que tem que fazer essa coisa ou essa droga de comida porque eu tenho, mas fazer com calma, de pensar, de cortar, de fazer com a atenção naquele momento.

Pensando bem, por tudo que eu falei, pela lembrança da infância, a alimentação é a reunião da família. Qual é a importância maior? A importância está em estar fazendo junto. Eu não tenho filhos, mas eu vejo que quando eu faço com a minha sobrinha, o aprendizado de cortar faz com que ela coma. Normalmente ela não come nada, mas na minha casa ela acaba comendo, lógico que eu também tenho aquele jeito que aprendi com a minha mãe, existe certa obrigação. Mas eu percebo que se ela estiver no momento de cortar, se ela fizer junto, ela aceita melhor. Acho que é isso, socializa melhor. Então o alimento tem a função de socializar.

Acredito que falei tudo que eu gostaria, não sei se está completo, mas é isso que eu gostaria de dizer, acho que está bom assim.

9.1.3 Professor Ronaldo

O Professor Ronaldo e eu nos conhecemos em 2010 em uma reunião de um projeto que participaríamos juntos.

Durante o projeto nos encontramos umas quatro vezes. Pelo acúmulo de funções que o professor tinha, pois era também Coordenador de Ensino Médio de uma grande Etec, nossas conversas eram breves, porém sempre fui bem recebida. Em alguns encontros pela impossibilidade do professor me dar o apoio que necessitava no momento da coleta de dados, ele solicitou o auxílio da sua esposa que foi uma grande colaboradora.

Em 2012, reencontrei o Professor Ronaldo em outra Etec, agora como colegas de trabalho. Ele Professor de Educação Física e eu Professora no Curso Técnico em Nutrição. Logo o Professor se tornou Coordenador Pedagógico, fazendo com que tivéssemos um maior contato.

Porém da mesma forma que agi com os outros enviei um email para solicitar a entrevista, entretanto, dia e hora foram marcados em uma conversa feita pessoalmente. Foi escolhido um dia da semana que eu estava presente na Etec como professora e um horário após a minha aula. Como Coordenador ele não tinha um horário livre, escolhemos um melhor momento que não interferisse na condução do seu trabalho.

No dia 25 de março foi realizada a entrevista, tanto eu quanto o professor estávamos descontraídos, a convivência diária no trabalho facilitava a ação, bem como a personalidade expansiva. Encaminhamo-nos para a Biblioteca da Etec onde trabalhamos, pois era um lugar mais calmo, onde os barulhos e ruídos externos seriam menores não prejudicando a gravação.

Inicialmente eu relembrei como seria a entrevista. Durante o processo praticamente não houve intervenções, apenas palavras ou frases de estímulo. O entrevistado expressa-se muito bem, com uma ordem, coesão e fala pausada, facilitando posteriormente a transcrição.

Houve um momento da entrevista que fiquei emocionada com a história contada e me preocupei em não influenciar ou atrapalhar o processo.

“O alimento passou a ser algo muito importante na minha vida, uma parte viva do meu dia a dia, mas não é só como sobrevivência, mas como relacionamento com as pessoas da minha casa”.

Meu nome é Ronaldo e atualmente sou Coordenador na Etec em que atuo.

Eu nasci em 1963, em São Paulo e tenho 50 anos. A minha família toda é de São Paulo, fico sem opções de viagem, brinco que não posso visitar ninguém no interior. Eu vou contar a minha história e da minha alimentação. Eu tenho muita coisa para falar e vou ver se consigo relacionar bem as ideias.

Da minha época de criança, que já faz bastante tempo, o que eu guardo de lembrança é assim. Eu sou de uma família que não passava necessidade, mas tinha os recursos financeiros bem limitados. Eu morava em uma região bem afastada do centro, do que na verdade na época era considerado o centro.

Desde bebezinho eu já era guloso. A minha mãe contava que as mamadas não eram muito espaçadas, o tempo de uma para outra era reduzido. Não fiquei mamando durante muito tempo, não sei dizer exatamente quanto tempo com clareza. Um comentário da minha mãe que ficou na minha lembrança é que eu sempre fui guloso. Sempre. Desde que eu nasci.

Uma coisa que carrego comigo e que veio da educação alimentar recebida, às vezes é um problema outras vezes não, é um ensinamento da minha mãe. Ela dizia: “O que está no prato tem que ser comido” e isso era independente se você estava satisfeito ou não, você tinha que acabar com o prato. Eu acredito que era uma tentativa de fazer a gente pegar a quantidade que íamos comer. Qual é o problema disso? Eu sempre fui guloso, muito guloso, desde que eu me conheço por gente. Então eu sempre comi muito, eu tenho muito prazer em comer. O meu nível de saciedade não bate com a quantidade que eu como, eu acabo comendo muito mais do que o que me sacia.

Mas voltando lá na infância, por exemplo, o arroz e feijão era um hábito do dia a dia acompanhado de uma mistura. Essa mistura era sempre uma, ou seja, ou era um ovo ou um bife ou uma batata frita. Então era essa refeição básica, acredito que da maioria da população brasileira na época.

Mas houve um período da vida da gente que meu pai teve um acidente, ele ficou sete anos sem poder andar. Minha mãe foi fazer um curso para poder

trabalhar. Ela se tornou cabeleireira e trabalhava em casa. O que isso tem a ver com a minha história alimentar? Nós passamos a fazer o nosso alimento. Eu tinha uma irmã quatro anos mais velha. Então ficou na mão da minha irmã o preparo da refeição nesse período. Quando ela se casou, a responsabilidade passou a ser minha. Mas, basicamente, a alimentação era a mesma, arroz e feijão e mais alguma coisa. Nessa época, só éramos eu e minha irmã mais velha, a irmã caçula não havia nascido. Hoje essa irmã caçula já faleceu, assim como os meus pais. Nós aprendemos a cozinhar muito cedo, mas também era sempre a mesma coisa, arroz e feijão. Hoje eu vejo que foi legal, eu comecei a me virar muito cedo, principalmente no básico.

Quando eu tinha uns 14 ou 15 anos eu entrei no colegial e também comecei a trabalhar. Então a alimentação era via marmita. Porém, a marmita era só para hora do almoço, no jantar não tinha. Então eu ia direto do trabalho para a escola. Eu estudava à noite. Então, a minha alimentação era à base de salgadinho e de lanche vendido na escola. Esse hábito me fez desenvolver um gosto muito grande por esse tipo de comida. Como diz o ditado: “os olhos são bem maiores do que a boca”, no meu caso quando você fala de salgadinho. Eu adoro salgado! É uma coisa peculiar minha. Com certeza eu prefiro muito mais o salgado que o doce e isto não é de agora, vem lá da infância. Eu me lembro de ir às festas, quando criança, mas eram diferentes do que é hoje, antigamente tinha aqueles picles grudados no repolho. Eu estou me lembrando de como eu ficava apaixonado por aquilo. Nossa faz tempo! Mas é uma lembrança tão viva do que eu sentia ao ver aquilo.

Eu adorava tudo que vinha nas festas, eram aquelas tortas de carne. Nossa que delícia! Naquela época não era servido coxinha e quibe era muito difícil existir isso. Acredito que toda aquela sensação que eu tinha ao comer o salgado me fez gostar mais do que de brigadeiro. Posso dizer que o salgado sempre foi a minha paixão. Mas eu tenho outra paixão, meus olhos brilham quando falo nela, tenho aquela sensação de menino que aprontou alguma travessura, e isso tem o nome de sorvete.

Pensando bem, o sorvete não é uma lembrança da infância pelo consumo dele, mas por conta da impossibilidade de tomar sorvete naquela época. Quando a minha mãe trabalhava era tão difícil eu poder comprar alguma coisa. Hoje com a minha própria renda eu tomo sorvete todos os dias. Diariamente tomo sorvete de

massa e tem um horário, é antes de dormir. Eu tenho que tomar um pote de sorvete, parece que é o meu sonífero.

Mas voltando novamente à época que eu comecei a trabalhar. Naquele momento, eu comecei a ter um mau hábito alimentar. Primeiro eu levava marmita para o almoço, mas com o passar do tempo, a gente começa a almoçar na rua. Então era aquele cardápio tradicional, ou seja, segunda-feira o virado. Na terça, não me lembro o que era. Na quarta era feijoada, quinta macarrão, quer dizer, massas. E sexta-feira era peixe. Almoçar na rua foi ficando mais prazeroso do que trazer a marmita de casa, além disso, eu fui tendo uma condição de comprar. Qual era o problema disso? Não tinha *self-service*, o prato vinha pronto. Era o famoso prato feito. O problema é que o prato sempre vinha cheio, com muita comida. Agora fica imaginando eu com aquele hábito de comer tudo, eu comia. Naquele tempo não era um problema, porque eu estudava. Primeiro fiz o colegial depois a faculdade de Educação Física. Então comer muito não influenciava na época, eu tinha um desgaste calórico muito grande. Só para ter uma idéia eu me casei com 25 anos e pesava 68 kg, eu mesmo brinco, se eu ficasse de lado parecia que eu tinha ido embora de tão magro que eu era. Quando as pessoas olham a minha foto de casamento não acreditam que sou eu.

Após eu ter me formado, eu fui trabalhar em três escolas e acabei virando adepto de lanches. Era muito difícil eu fazer uma refeição com arroz e feijão. Talvez em alguns finais de semana, mas também parava muito pouco em casa. Então era assim, lanche e lanche. Era lanche de manhã, de tarde, de noite e de madrugada. Quando eu comecei a freqüentar bailes e dançar a noite, saía do local por volta de quatro ou cinco horas da manhã e ia para lanchonete. A gente ia pro Marques, uma lanchonete famosa da época. A fama também era por conta de servir com grandes porções. Tudo muito bem servido nessa lanchonete. E eu que sempre comi muito, eu comia o x tudo, era um prato enorme. O tamanho do sanduíche não dá para descrever, era muito grande. Tudo é exagerado, a maionese. E eu sempre comia.

Nessa época também eu virei adepto de refrigerante, posso dizer que era um vício mesmo. Eu tomava, durante o dia, uns quatro, cinco, seis copos de Coca-Cola, eram aqueles de máquina. Eu trabalhava numa escola que tinha uma cantina, então a minha rotina era buscar as salas na classe quando eu voltava pegava o refrigerante. Quando eu retornava com a sala pegava outro refrigerante e assim era

o tempo todo. Então a Coca Cola passou a ser uma coisa fundamental. Posso dizer que era a época do lanche e do refrigerante.

Aí eu me casei. Logo após o casamento eu me afastei da escola. Eu comecei a trabalhar como inspetor de sinistro e fazer avaliação de carros batidos. Essa avaliação era só em cidades do interior. Essa mudança acabou mexendo com a minha alimentação. Eu saí de uma vida de muita atividade física, por exemplo, antes eu dava aula de ginástica aeróbica das 8 da manhã às 11 da noite ininterruptamente. Quando eu terminava saía da academia e ia comer uma pizza. Eu conseguia comer uma pizza inteira, eu fazia isso facilmente sozinho, brincando. E não engordava. Para mim oito pedaços de pizza era a coisa mais normal do mundo. O desgaste que eu tinha era tremendo. Até porque, quando a ginástica aeróbica apareceu, era algo de vamos pular, pular, pular, não havia a consciência em questão de joelho, calcanhar. Não se pensava no prejuízo que poderia causar. O pensamento era somente em acelerar a frequência cardíaca o tempo todo. Então o desgaste era enorme. Mesmo quando eu dava aula, era mais novo e mais agitado, eu comia muito quando parava. Também eu ficava o dia inteiro sem comer, aí quando eu ia comer era uma pizza inteira. Os lanches sempre eram X-tudo, eu sempre comia tudo do grande.

Voltando ao meu casamento. Eu tive essa mudança na minha vida e no trabalho, passando a ficar cerca de seis a sete horas sentado no carro. Eu viajava muito, eram três horas para ir e três horas para voltar. Eu tinha pressa para voltar por causa do trânsito. A minha alternativa era comer na estrada. Nessa época foi quando apareceu o Mc Donald's . Eu virei um freqüentador assíduo de *drivethrough*. Eu saía pela manhã e viajava. Eu nunca fui de tomar café da manhã, eu adoro, então de sábado e domingo para mim é sagrado. Mas nessa época não. Eu ia viajar e fazia o meu trabalho, quando dava meio dia ou hora do almoço, parava no Mc Donald's, comprava alguma coisa e pegava o carro para voltar, com isso eu ganhava tempo. Eu virei um freqüentador dessa lanchonete. Eu fazia a minha refeição dirigindo na estrada, nem parava para comer. Chegava em casa à noite, e comia na minha sogra, que por sinal cozinha muito bem. Quando eu me casei, como eu viajava muito a minha esposa ficava na casa da minha sogra, praticamente morávamos lá, só não dormíamos.

Na casa da minha sogra eram quatro pessoas: minha sogra, meu sogro e as duas filhas. Eles têm hábitos alimentares muito diferentes. A minha sogra cozinhava

para todo mundo, até hoje ainda ela faz isso. Então quando eu chegava à noite, ela tinha feito arroz e feijão mais salsicha, tinha um bife, ovo, isto porque cada um deles comia uma coisa diferente. Então ela fazia uma comida para cada um, tinha couve refogada, mas também um creme ou uma maionese. Sempre tinham três tipos de mistura. E eu sempre comi de tudo, eu não rejeitava nada, fosse amargo ou doce. Eu comia de tudo. Então o que acontecia, quando eu chegava, eu comia a minha porção que era grande de arroz e feijão e mais uma mistura de cada, ou seja, eu comia um bife, um ovo e uma salsicha, ou um quibe e uma lasanha, eu comia tudo de tudo. O que aconteceu, não podia ser diferente, com quatro ou cinco anos de casado eu já tinha saído dos 68 quilos e já estava com 85. Com esse peso ainda não me dava aparência de obesidade, eu estava com aspecto meio normal, mas isso foi acentuando, somado a falta de atividade. Eu até voltei a dar aula, mas aí foi em escola. Em escola, a aula de Educação física o professor fica mais parado do que todo mundo, só fica orientando. Eu comecei a trabalhar com as crianças e os hábitos alimentares não mudaram.

Eu comia lanche, lanche e lanche. A minha esposa não gostava de cozinhar, então a gente acabava comendo lanche o tempo todo. Se não era lanche, acabavam sendo aqueles produtos industrializados, refeições de pacotinho, aqueles macarrões que vêm prontos. Então a minha alimentação ficou e ainda é muito comercial, com coisas prontas, pratos prontos e comida de micro ondas. A consequência foi o ganho de peso, com isso eu fui ficando com um sobrepeso.

Em 1993 eu descobri que estava com diabetes. Eu não tinha um histórico familiar, pelo menos que eu soubesse. Logo que descobri passei por uma nutricionista. Ela fez algumas orientações e durante o primeiro ano procurei seguir muito a risca. A minha diabetes nunca passa de 120 ou 130 e depois de comer entre 140 a 150, o que não é muito fora do normal. Eu tomo insulina pela manhã e à noite. Como eu percebi que a minha diabetes tinha muito cunho emocional e que bastava eu seguir a medicação, fui voltando a comer tudo novamente. Isso quer dizer, quando eu saí da nutricionista era um pãozinho de manhã e um café com leite e pronto. Hoje em dia é assim, hoje em dia não, é o meu vício desde pequeno, eu tomo uma xícara de café, enquanto tiver café eu como o pão, ou seja, tenho que procurar por numa temperatura baixa o café. Portanto, se o café estiver muito quente eu chego a comer três pãezinhos. Às vezes eu tomo cuidado com isso, mas às vezes não.

Dos hábitos ruins que eu tinha só diminui, não abandonei. Por exemplo, eu gosto de comer pão junto com a comida, com arroz e feijão. E isso colabora para que eu não perca peso. Eu não tenho aumentado, mas, quando eu me casei eu tinha 68 quilos e hoje em dia estou com 95, é uma diferença brutal, muito grande. Eu falo comigo mesmo que preciso perder um pouco de peso, mas eu não consigo. Eu tenho um prazer muito grande em comer e isso não é bom. Quando me convidam para sair eu já penso em qual restaurante vamos comer.

Outro hábito alimentar ruim que eu tenho, mas sou apaixonado, é a comida de rua. Eu adoro comida de rua. Eu adoro parar naquelas barraquinhas e comer aquilo que está lá. Adoro aqueles cachorros quentes enormes prensados. É uma comida muito saborosa, até por conta da gordura que se usa e para mim quanto mais bacon tiver é melhor. Eu não devia comer essas coisas. Mas como teoricamente ou visualmente não influencia na minha diabetes, então eu tomo a medicação e não modifico a minha alimentação. Eu estou fazendo a *mea culpa*, ou seja, eu preciso ficar ruim para parar de comer, não deveria ser assim, mas é.

Atualmente, eu consigo evitar o refrigerante. Eu tomo, mas não me faz tanta falta. Mas também sobram poucas opções. O meu problema e acredito que também seja de muita gente é o financeiro, ele pesa muito na questão da alimentação. Eu queria poder comprar um queijo branco. De sábado e domingo eu até faço isso, é o meu prazer, até porque é quando consigo reunir a família. Aí compro queijo e frios, que também não é bom, mas é para motivar todos sentarem à mesa juntos. Mas para mim é difícil não ter uma mortadela, um queijo, coisas que eu deveria evitar. Mas é difícil poder fazer um suco de laranja, um queijo branco e um pão integral. Eu até tento fazer, mas acabo misturando com outros alimentos que não deveria consumir.

Eu sou uma pessoa que gosto muito de fruta, porém ninguém em casa come fruta. Eu sou culpado, porque meus filhos adoram sanduíche, aprenderam comigo. Então, apesar de eu ser professor e de falar sobre nutrição, eu não consegui fazer com que os meus filhos se alimentassem bem. Não consegui porque eu não tentei, meus filhos comem como eu como. Todos gostam de cozinhar, de fazer o alimento, mas é tudo com muito tempero. Eu adoro tempero, eu gosto de coisa forte. Voltando na fruta, esse alimento não aparece em casa, como ninguém come e não é um alimento barato, a gente acaba optando por comprar outra coisa. Na minha casa uma das refeições do dia sempre é um sanduíche. No café da manhã é muito

normal o sanduíche. Também é muito comum chegar à noite e ter a pergunta: “Vamos jantar?” como não está pronto, então acabamos por decidir comprar pão. Aí é só pegar um pão e comer e todo mundo fica satisfeito. Se mais tarde sentir fome, faz um pão de queijo. E eu tenho aquela história do sorvete. Eu e minha esposa tomamos sorvete. É um vício mesmo. Agora então, eu consegui fazer uma mistura de sorvete com açaí, pura alegria. Toda noite eu tomo é um hábito normal.

O meu consumo calórico é muito grande, mas até que está dando para manter o peso, lógico que eu queria perder peso, mas está muito difícil mesmo.

Quando eu penso na minha alimentação eu acho que a estraguei. Acredito que seja porque eu sempre comi muito, somado a uma questão do dia a dia em relação ao sanduíche. Eu posso dizer que adoro sanduíche, é uma das melhores refeições que tem. Se eu tiver a oportunidade, substituo a refeição por sanduíche. Se tiver arroz, feijão e carne, e eu tiver chance, pego um pão e ponho a carne no meio. E como o sanduíche. Eu sei que a minha alimentação é muito ruim, muito ruim mesmo. Os alunos me perguntam se eu faço o que eu ensino. Eu brinco que eu só ensino a alimentação saudável, mas eu não pratico. Isso acaba sendo ruim. Hoje eu parei de ensinar fui para a coordenação, agora posso ficar comendo sem me preocupar.

Eu não sou uma pessoa de me importar com a aparência, não é muito o meu jeito. Não que eu não me incomodo, mas aprendi a não me importar muito com isso. Primeiro porque tinham as questões financeiras que faziam não me incomodar muito com roupa. Hoje em dia às vezes eu me pego pensando que preciso perder 10 quilos. Porque é o que eu preciso perder pelo menos, uns 10 quilos. Mas não é fácil perder 10 quilos e eu não estou com muita força de vontade. Eu até começo, mas aí tem meus filhos, a questão de querer ganhar tempo, ou seja, não perder tempo fazendo a comida. Eu comprei um monte de coisas para me ajudar, mas eu estou só usando para fazer comida que não devo. Voltando na questão do peso, às vezes eu me olho e falo comigo mesmo que eu poderia me controlar um pouquinho, em quatro ou cinco meses talvez, eu perdesse uns três a quatro quilos, talvez em um ano conseguisse perder uns 6 quilos. Essa perda seria sem grandes exageros, sem grandes cortes. Mas é difícil, em casa eu não tenho muita ajuda. Eu chego em casa ou as coisas estão prontas, ou quando não está a opção é sanduíche. É isso que está acontecendo. A minha esposa está sentindo a mesma coisa, ela também sempre foi muito magra, mas agora está reclamando de uma barriguinha que está

aparecendo, eu acho que é quase nada, mas a está incomodando muito. Nós estamos com dificuldade de adaptar o nosso mercado e a nossa compra do mês ao que nós precisamos. Na hora de comprar prevalece sempre um pensamento da praticidade. O resultado é uma geladeira com uns quatro a cinco sacos de batata frita. Se não tiver batata frita o meu filho não come. O meu filho está com 15 anos e come como eu comia. Então, se não tiver batata frita ou miojo ele vai ficar desesperado. Eu sei que é tudo ruim, mas é o dia a dia da gente. É difícil, ele está sozinho em casa e minha esposa está trabalhando, precisa ser um alimento prático. Então é assim, na minha casa tem batata frita, tem bolachas, mas não tem uma maçã.

Agora leite na minha casa nós consumimos muito. São cerca de cinco caixas de leite, ao todo são 60 litros de leite ao mês, nós tomamos muito. É o leite do café da manhã, se tiver sucrilhos, toma com sucrilhos, se tiver calor é o leite gelado. E é assim, com isso é um grande consumo.

Eu me sinto culpado. Eu me sinto culpado das dificuldades dos meus filhos em se adaptarem. Tem um peso tudo isso. Eles são do mesmo jeito que eu. Se eu falar vamos comer, com certeza eles aceitam! A minha esposa não gosta de cozinhar. Hoje em dia até ela cozinha bem. Tem alguns pratos que ela faz bem. Só que, comida diferente era a que eu fazia. Então, escondidinho, feijoada eu fazia e eles comiam bem. A minha esposa quando aprendeu a cozinhar tentou melhorar a alimentação, cortou o sal. Dessa forma ficou muito diferente da comida que eu faço, eu gosto de muito tempero. Logicamente a comida que os meus filhos preferiam era a minha. Mas eu sinto que não deveria ser assim, só que hoje é difícil cortar isso, mudar. As minhas duas filhas mais velhas já trabalham. Às vezes à noite para um carro com uma pizza comprada por elas, hoje elas podem pagar. Em casa a alimentação é muito ruim mesmo. E eu sinceramente não sei se eu consigo mudar essa situação agora. Quando penso na história da minha alimentação eu considero que estaria na categoria drama, pois ela é muito ruim. Eu precisava mudar, até pela questão da redução do peso. Eu fico em um impasse, será que vale a pena cortar os alimentos que eu gosto tanto? Poxa, me causam muito prazer. No fundo, será que vale a pena por conta de uns quilos retirar algo que me dá prazer? Eu gosto de comer. Se alguém me convidar para passear eu já penso em algum local para comer.

Em qualquer ocasião eu tenho que comer senão parece que está faltando alguma coisa. Ou seja, se eu sair para dançar, para ver um filme ou for à casa de alguém, eu tenho que comer. Quando vou à casa de alguém eu tenho que levar algo de comida.

Para mim a comida está muito presa ao social. Enfim, está ligada a tudo. Se eu for a um estádio com os meus colegas eu vou ter que tomar o sorvete de lá, o sorvete vendido lá, eu sei que é um sorvete igual ao dos outros lugares, mas eu tenho que comer. Tenho que tomar o sorvete, comer amendoim, cachorro quente, ou seja, a comida daquele local.

Então, eu como qualquer coisa se eu vou a um restaurante chinês. Hoje nos locais de rodízios de carnes tem também outros tipos de comida, por exemplo, comida japonesa, às vezes eu nem como a carne porque eu tenho que comer os demais alimentos que estão lá, eu faço questão de comer.

Se eu for para outro lugar esse é o mesmo pensamento. Por exemplo, se eu for para conhecer a cidade de Jundiaí, eu já vou querer saber qual é o tipo de comida típica do local. É o tipo de questão que sempre passará pela minha cabeça. Eu não posso ir a um local e não comer algo de lá, é como se eu não tivesse conhecido o mesmo.

A comida está muito ligada na minha vida, posso dizer que é muito importante o lugar que ela ocupa na minha vida. Ela está em tudo. Ela está no social, no físico, no trabalho. Eu posso até às vezes ficar o dia inteiro sem comer. Chego às vezes a ficar tão entretido trabalhando que quando eu olho no relógio já são seis horas da tarde e eu não comi nada, nesse momento eu vou e pego alguma coisa, mas eu faço muita questão. Minha conta de cantina é altíssima, porque quando eu passo pela cantina tenho vontade de parar e comer. Eu tenho que me controlar, porque senão cada vez que eu passar vou comprar alguma coisa.

Eu posso dizer que a comida é algo incorporado ao meu ser, ao meu dia a dia, na minha cabeça, por isso é que eu não estou conseguindo perder peso, porque por onde eu passo eu como. Assim, se eu estou na rua, por exemplo, esperando um ônibus se tiver um carrinho de batatinha, aquelas batatinhas, aí eu vou lá e compro um pacotinho. Se pensar eu nem precisava comer. Não é fome. É simplesmente estar ali. Então faz tempo que eu não como, aí eu vou lá e compro para comer.

Eu vejo pela minha esposa, ela adora roupas. Então, o dinheiro que ela tem ela gasta com roupa. Eu sou diferente eu gasto com comida. Se alguém me falar

que tem um prato muito gostoso em determinado lugar e que custa tanto, eu vou comer, é um dinheiro que me satisfaz. Para minha esposa não é assim. Eu posso ficar com a mesma calça cinco anos, eu não me importo, mas se existir um prato diferente eu quero experimentar. Só não faço isso toda hora porque eu não posso. Se eu pudesse faria com uma frequência maior.

O momento da refeição, até por minha causa, acabou se tornando um momento de reunião da minha família. Pra eu conseguir todo mundo junto, ou eu faço um prato muito gostoso na minha casa ou eu levo todo mundo para comer. Caso contrário um come em uma hora outro depois, um vai comer na sala, apesar da gente tentar que isso não aconteça. Os filhos crescem e vão tendo mais independência no que eles fazem. Então, a comida acabou se tornando o meu elo com as pessoas, até mesmo com a minha família. Assim se tiver um almoço bom ou ir a algum lugar eu consigo juntar todos. Isso acabou se tornando algo muito importante, por isso quando penso na dieta ela acaba se tornando cara se eu tentar fazer para a minha família. O que eu precisava fazer também seria interessante para os outros, mas eu sei que não iria atraí-los. Conclusão, eu prefiro abrir mão da dieta para estar com eles. Parece que eu estou usando uma bengala falando isso, parece uma desculpa, mas no fundo é como eu penso e sinto.

É tão presente em mim a importância da alimentação e a família reunida que ao sair do trabalho à noite, por exemplo, ontem saí da escola às 11 horas, eu ligo para saber como estão todos e se estão acordados, para que eu possa levar algum alimento. Parece que é o jeito que eu tenho de falar com as pessoas, o meu jeito é oferecendo algo a elas. Se eu convidar alguém para visitar a minha casa, minha grande preocupação é qual alimento eu vou servir. Eu quero fazer algum alimento que marque, eu sei que algumas pessoas são assim, mas não é todo mundo. Na minha família isso está presente. Se eu for remexer nas minhas lembranças, talvez eu possa fazer uma associação do meu jeito com um fato muito importante. O meu pai ficou sem trabalhar por conta do acidente que havia sofrido, ele demorou voltar a trabalhar porque não conseguia emprego. Então, ele fazia uns bicos como garçom e foi justamente em uma época que estava muito difícil para gente comer.

Não sei se me sinto triste pela grande recordação que tenho do meu pai ser o fato que eu vou relatar, ou se me emociono por perceber o carinho que ele tinha conosco e que de certa forma era um jeito de nos presentear. Ele fazia uns bicos de garçom, eu e minha irmã ficávamos acordados até seis horas da manhã, porque era

quando ele voltava dos buffets. Quando ele voltava trazia o que tinha sobrado da festa, era uma alegria para nós. Nessa época é que eu conheci o que era coxinha, esfiha e docinhos. Eu e minha irmã esperávamos por ele porque sabíamos que ele traria algo para comermos e isso era tão importante para nós, ele não se esqueceria da gente. Outra coisa marcante é que meu pai aos finais de semana trazia um monte de frios, não tinha refeição em casa de sábado e domingo, nós fazíamos lanche. É engraçado que minha mãe brigava comigo porque eu fazia um sanduíche e colocava uma fatia de cada de todos os frios. Eu até sabia que não podia, mas era aquela coisa, poxa nunca tem, eu preciso comer de tudo hoje que tem. Outro fato irônico e engraçado é que uma vez meu pai trouxe os doces, um de cada tipo e eu gulosamente comecei a comer. Minha mãe ficou brava e resolveu me dar um castigo, coitada ela não se lembrou que eu era guloso. Ela falou que eu iria ter que comer tudo. Tenho vontade de rir muito porque para mim não foi um castigo e sim um presente. Pensando em tudo isso, não tem como dizer que não carreguei comigo esse jeito de demonstrar carinho. Dificilmente eu chego em casa sem algum alimento, ou eu levo pão de queijo ou um pão de lingüiça ou um chocolate para cada um deles. Eu associo agradar as pessoas com alimento. Está embutido no meu ser. Se eu for visitar à casa de alguém eu prefiro levar comida, a maioria das pessoas leva um enfeite, eu não, quero levar comida. Pode soar estranho isso, mas o alimento se tornou para mim um elo com as pessoas, principalmente na minha casa. Se eu oferecer um alimento eu gosto de comida bem temperada, saborosa, porque eu sei que vai agradar quem comer. E é esse o meu desejo, agradar.

A meu ver a melhor maneira de me aproximar de alguém é com o alimento. Então fica um pouco difícil eu fazer uma dieta porque pra eu fazer eu sei que não estarei agradando a todos. Por exemplo, nós somos cinco pessoas na minha casa, se eu comprar um queijo branco, que custa em torno de R\$14 a R\$15 acaba sendo muito caro, não dá para comprar todo dia. Se comprar em um sábado vai durar até a hora do almoço.

O alimento passou a ser algo muito importante na minha vida, uma parte viva do meu dia a dia, mas não é só como sobrevivência, mas como relacionamento com as pessoas da minha casa. Por isso eu tenho uma má alimentação e talvez seja tão difícil eu me alimentar um pouco melhor.

E isso está muito presente na minha família. A lembrança que eu tenho da minha avó é a gelatina que ela fazia para mim. Eram aquelas gelatinas coloridas

com leite condensado. A recordação que eu tenho de uma tia é o bolo de cenoura. Até hoje, quando nos reunimos e vamos a casa minha tia ela faz o prato que a minha avó fazia e fala que foi feito para mim. Faz o bolo de cenoura também para mim e todo mundo fica bravo comigo, acham que eu sou o queridinho. Hoje nós só nos reunimos com a família do lado da minha mãe no ano novo. No Natal eu passo com a família da minha esposa. A minha avó já faleceu, mas as minhas tias fazem o que ela gostava de cozinhar para mim. Ela gostava muito de cozinhar para mim, na verdade todo mundo gosta, principalmente porque eu como. São marcas da minha infância, a gelatina da minha avó, o bolo de cenoura da minha tia. Apesar dos meus avós paternos e avó materna serem espanhóis e o meu avô materno português, não era comum se fazer as comidas típicas desses países. Talvez, porque são preparações mais caras e havia a dificuldade financeira que impedia de fazer tais alimentos. Eu até gosto de bacalhau, mas era uma coisa rara na minha casa.

A comida tem uma representação social para mim. Os meus amigos também já perceberam isso e utilizam o alimento como forma de me fazer presente, seja um convite para um churrasco, ou feijoada, é a forma de me levarem até eles. A comida tem esse lado social muito grande para mim, por isso que eu não me restrinjo muito, eu não quero chegar à casa dos outros e dizer que não vou comer, ou só vou experimentar um pouquinho. Será estranho, todo mundo sabe que eu como muito, se for o contrário acharão que eu estou com algum problema. Por exemplo, a minha sogra, ela cozinha muito bem e se eu entrar na casa dela tenho que comer algo. Se eu for à casa dela e não tiver alguma coisa, ela fará questão de preparar, assim eu tenho que me sentar e esperar ela fazer a comida, se eu for embora é problema em casa com certeza. Se eu não comer soará como uma desfeita e ela vai ficar muito brava, mas não é pouco, muito mesmo, ela ficará chateada, ligará para minha esposa questionando se estou com algum problema ou que não converso mais com ela. Na verdade não é a conversa, mas não ter comido a comida dela. Então a comida tem um cunho social muito grande, de relacionamento mesmo entre as pessoas.

Quanto ao projeto que participei, eu acho muito importante a questão de falar da alimentação para os alunos. Mas eu acho que os alunos, mas principalmente os pais dos alunos têm uma tendência hoje a dar tudo que podem aos seus filhos. Tudo aquilo que não tiveram, eles procuram dar e que não falte aos filhos, isso no nosso ambiente, sei que não acontece em todos os lugares. Há mais facilidade no acesso

aos alimentos. Eu noto que quando você fala sobre a alimentação, hoje em dia nas aulas, eles não querem prestar muita atenção ou se prestar aos cuidados. Eu costumo dizer que eles irão lembrar-se de mim quando tiverem uns 30 anos, agora não dão bola para o que eu estou falando. Porém, principalmente as meninas, quando se olharem no espelho, lá pelos 30 anos, talvez um pouquinho mais cedo, pois apresentam celulite, vão dizer que eu tinha razão. Um dia me olhei no espelho, me pesei e vi que estava caminhando para o sobrepeso e obesidade. Mas eles não se importam com isso, acho que é meio natural da idade não se importarem com as coisas que a gente fala. Eles aprendem! O que eu ainda acho é uma dificuldade porque o em torno da gente leva sempre para essa alimentação mais comercial, o que nos leva a ser envolvidos por isso.

Na escola onde teve o projeto os alunos comiam muito mais de marmita, muito mesmo. Era muito normal comer de marmita. Quem não levava marmita comia a refeição da lanchonete, era comida, como arroz, o feijão, e mais alguma coisa. Já na escola que trabalho hoje o consumo de salgado tem uma prevalência, na hora do almoço eles até comem refeição, porém é um consumo muito grande de salgado, por coincidência numa classe que poderia ter uma alimentação melhor. Porque é uma classe um pouco mais favorecida comparada a outra escola.

Vou comparar o projeto a uma situação que eu vivi com meu filho. Uma vez eu estava brigando com ele porque estava correndo. Eu dava bronca e parecia que ele não estava me ouvindo. Comentei com um amigo que estava próximo, o meu filho não está me escutando. O meu amigo me respondeu que meu filho me escutava só não parava, mas estava escutando. Então, acho que o projeto funciona da mesma forma. Ele não vai fazer o que a gente está ensinando naquele momento, mas ele está aprendendo. Vai chegar num momento da vida deles que terão de fazer escolhas e saberão o que fazer porque já tiveram uma orientação. Com a orientação mínima eles vão saber quem procurar, saberão identificar se está certo ou errado. Eu sei que muda muito, o que é bom hoje amanhã não será mais, porém eles terão uma noção.

Então eles já começaram a ter essa noção. Eu nunca tive, eu fui ter isso quando cheguei à faculdade, aí os meus hábitos alimentares já estavam ruins. Hoje eu acho que é muito importante ter essa educação alimentar já na pré- escola. Não que eu ache que eles mudam a alimentação, mas vão tendo uma consciência no caminho, então na hora que resolverem mudar terão para tal.

O grande lance do projeto foi isso que eu disse. Durante o projeto eu não vi grandes mudanças, mas eu sei que isso fica guardado na cabeça da gente. Eu percebo que naquele momento do projeto ninguém se importava muito com o que era dito, até porque ninguém estava gordinho. Ninguém não, quem estava já tem uma preocupação, não pela saúde, acredito mais que seja pelo lado social. Essa preocupação ficava evidente principalmente no momento da pesagem, que deveria ser individual, hoje é até uma questão politicamente correta. Mas alguns expressavam essa preocupação, por exemplo, em realizar a ICQ. Eu acredito que a preocupação também venha do fato do indivíduo saber do resultado, ele não quer mostrar. Acho muito legal porque você coloca na cabeça das pessoas, cabe a ela usar ou não, na verdade isso funciona para qualquer coisa que a gente ensina.

Vou dar mais um exemplo em relação ao que eu estou falando. Minha filha uma vez me pediu para ir para Porto Seguro. Minha esposa não queria deixar. A minha posição foi a seguinte, o que eu tinha que ensinar para minha filha eu já ensinei, de agora em diante é uma questão de confiança. Ela só irá me mostrar se não aprendeu quando der errado, mas eu tenho que confiar que ela aprendeu. Com dezoito ou dezenove anos você tem que confiar que a pessoa aprendeu, não dá para ficar perseguindo. Nem uma criança de sete a dez anos você persegue o tempo todo, pode até prender, mas você não sabe o que ela faz enquanto está na escola. Assim, é a questão de você falar da alimentação saudável, balanceada, em consertar alguns erros alimentares. Talvez toda essa conversa não surta efeito naquela hora. Tiveram algumas pessoas que me procuraram durante o projeto para saber como faziam em relação à alimentação. Eu sempre oriento a procurar profissionais especializados, pois eu acho um erro o profissional de Educação Física achar que sabe, só temos uma noção a respeito. Mas é muito comum o Professor de Educação Física dizer que ensina anatomia e nutrição. A meu ver ele não ensina e sim fala sobre o assunto. Estou fazendo parte do Laboratório de Currículos, o pessoal da Educação Física quer muitas vezes colocar temas como nutrição, alimentação balanceada para serem desenvolvidos no componente curricular. Porém, eu penso que a gente fala sobre isso, na verdade falamos, no máximo, sobre pirâmide alimentar relacionado ao gasto calórico, energia e pirâmide do exercício. Eu falo, por exemplo, você quer o crescimento muscular tem que ingerir proteína, mas isso para mim não é ensinar alimentação, mas sim falar de alimentação. Então, eu acho que foi importante o projeto. A importância do projeto é porque a gente de

Educação Física fala de alimentação e a intenção era falar um pouco mais profundamente.

Muito interessante foi o trabalho das alunas que participavam do projeto nessa prática de fazer a pesquisa. Elas puderam sentir na pele os alunos que tinham receio. Perceberam a dificuldade de chegar e falar, essa prática é muito importante. Eu não consegui me manter nos três anos acompanhando os alunos, eu tive um problema e me afastei. Mas era isso que eu sentia naquele momento da participação no projeto.

Hoje em dia eu recomendo muito aqui na escola para o pessoal de nutrição, para sair da sala de aula e fazer atividades práticas. Falo para Bárbara e para você, eu acho muito importante no dia a dia realizar atividades práticas. Achei importante quando o curso de nutrição fez a semana de vocês no supermercado atendendo as pessoas, porque isso vai dar bagagem e é uma forma de conscientizar o nosso aluno a comer melhor.

No projeto eu me sentia à vontade, porém, como eu não praticava, sinto que só falava, não ensinava. A experiência é a melhor faculdade, então como eu não fazia era como falar de algo que você não acredita. Quando você tem mais firmeza para falar de um assunto você faz melhor. É difícil você falar de alimentação saudável e sair da sala e comer uma pizza e tomar Coca-Cola. Não que não possa comer pizza, mas ficará superficial. Na verdade era um incômodo para mim, eu me via dizendo para os outros como deveria ser, mas não fazia. Acredito que isso me fez falar muito menos do que eu deveria. Acho que passava pelo assunto de uma forma superficial, era um assunto importante, mas talvez a importância não fosse atingida porque não era um assunto que eu dominava. Normalmente achamos que ensinamos sobre o assunto, mas é algo que não dominamos e se você não pratica não tem um referencial para transmitir. Você irá dar o referencial do livro que você leu, da apostila que você pegou ou da pouca experiência que você tem. É a mesma coisa que eu falar para alguém que o ideal é comer uma colher de feijão, duas de arroz, ter algo verde no prato, mas não fazer isso, sento ao lado da pessoa e como aquele prato enorme. Quer dizer, acaba faltando confiança para você falar porque não é o que você faz. Eu me sentia um pouco inibido de falar sobre essa questão. Falava melhor quando relacionava com o exercício porque era algo que eu praticava.

Lá no Horácio enquanto professor eu tentava muito utilizar os temas transversais preconizados nos Parâmetros Curriculares. Existem muitas ligações para serem feitas ao falar de saúde. Afinal falar de saúde é falar de tudo. Mas lá era Ensino Médio. Aqui é uma briga, a gente fala para os professores relacionarem, mas alguns professores acham que não é mais ensino médio é tudo nutrição. Pela formação que nós temos com especificades, o professor tem muita dificuldade. Falamos para o professor falar de alimentação, por exemplo, em física pode estar relacionando ao calor, não é assim que faz, mas é um ponto de partida. Fala-se muito, mas nunca sai do papel. Biologia talvez em alguma campanha, um cartaz, mas é muito pouco, quer dizer, muito nada. Nunca a gente conseguiu tornar isso um tema. A questão da alimentação é mais ou menos assim, todo mundo sabe o que tem que ser feito, todo mundo sabe que tem que ser ensinado e praticado, mas é algo que se releva. Vou dar outro exemplo, todo mundo sabe que fazer exercício é saudável se bem dirigido. Entro em uma academia, no entanto se o orçamento aperta a primeira coisa a ser cortada é a academia. Você não deixa de sair aos sábados para comer, o restaurante, mas corta a academia, mesmo sabendo do bem para a saúde. Eu acho que alguns temas, inclusive sobre alimentação, entram neste rol. Na escola alguns temas são vistos dessa forma, eu sei que é importante comer quiabo, mas eu como uma picanha gordurosa. Todo mundo sabe que é bom, mas releva. E isso não é só na escola, fora dela também. A gente sabe que precisa, mas deixa para outro dia. As pessoas relevam. Na verdade só se preocupam quando aparece um problema sério.

Eu gosto de fazer comparações. Por exemplo, o cigarro, mas teve uma época que eu vivenciei, onde com quatorze ou quinze anos era comum começar a fumar. Todo mundo sabia que fazia mal, mas fumava. Hoje não ser fumante encontrou certo apoio. O fato de locais proibidos para o fumante. Aqui dentro da escola não é permitido, ou seja, o fumante não pode fumar em qualquer ambiente, isso fez diminuir um pouco, mas nem por isso não temos médicos ou professores que fumam, eles sabem o mal que faz, mas continuam fumando. Assim é com a alimentação. O tema alimentação está no rol de informações que todo mundo diz ser importante, no entanto acabam descartando. Se falarmos aos professores para falarmos de alimentação na aula, muitos vão dizer que é interessante, mas difícil em fazê-lo, pois a matemática é mais importante, o vestibular também, ou seja, tudo ganha uma importância maior que a alimentação que se torna pequena, para não

dizer nenhuma importância. Se fizéssemos uma pesquisa dentro da escola e os professores deveriam dar menções para o assunto, acredito que chegaríamos a R com grande facilidade, alguns dariam B e outros MB. Porém não aconteceria na prática. Acho que isso é o grande problema dos temas transversais. É como falar de ética, todos acham lindos e maravilhosos, puxa como é bacana, mas no fundo não dão a mínima para isso. Infelizmente é como a Educação Física, todo mundo fala que é muito importante, muito importante mesmo, mas ninguém valoriza. O pai de um aluno só vem me procurar se eu der um I para alguém e ainda vai querer saber a justificativa. Ele não se preocupa com o que está sendo trabalhado, que a disciplina está relacionada com a saúde física, mas também de grupo. Para eles tanto faz.

Novamente eu falo, acho que a alimentação entra nesse rol de coisas que todo mundo fala que é importante, mas lá no fundo não se importam. Acho que por isso que crescem o número de nutricionistas e técnicos, porque as pessoas têm procurado mais por esses profissionais. Acredito que sejam mais os obesos, o jovem não se preocupa. Acho que as pessoas só vão atrás quando o estrago já está feito, aí vai procurar um médico ou nutricionista. Acho difícil alguém ir ao nutricionista para fazer um exame de rotina.

Acho que a escola deveria trabalhar mais com o tema. Eu trabalho também em uma Escola Estadual e sei que as cantinas têm um projeto de trabalho, mais isso não chega ao aluno. O aluno também não entende o porquê ele recebe aquele cardápio. Acredito que seria interessante explicar o porquê. Porque é aquele cardápio, porque um dia podem ser leite com bolacha e noutro dia arroz, feijão, salada. Mas também ainda é tratado de uma forma muito superficial. Nós não vemos campanhas incentivando a boa alimentação na televisão, nas ruas, no ônibus. Acredito que as pessoas acham que isso é coisa de doente, ou seja, você só faz isso quando estiver doente. Pois ao contrário é simples você quer ser saudável é só comer de tudo.

Eu acho que a idéia de alimentação saudável passa uma impressão de regra e isso incomoda as pessoas. O fato de não pode isso ou aquilo, tem que comer menos disso. Na verdade a gente fala muito do que é bom, mas dificilmente você vai a um endócrino ou outro médico e ele não fará proibição de nada, ele te ensina a contrabalancear, mas isso não é feito na escola. As pessoas falam o genérico, o conhecimento que para emagrecer não pode comer açúcar, se for diabético não poderá comer açúcar e as coisas não são bem assim. Lógico que eu tenho que

evitar açúcar refinado, mas tem outras coisas que posso usar, mas também não significa que não posso adoçar um café com açúcar. As pessoas fixam muito o que pode e não pode, senão não vou emagrecer. Por exemplo, não pode comer chocolate para emagrecer, mas a minha esposa adora então ela ficará gorda. Dessa forma eu fico bem comigo sorrindo, o problema é quando eu olho no espelho ou quando vou vestir a minha roupa, mas fora isso eu estou bem. A alimentação saudável está associada a regras e proibições que torna o assunto descartável, eu acho. As pessoas acabam comendo e se um dia precisarem vão parar. Normalmente isso acontece em uma situação ruim e será obrigada a fazer. Então eu acho que a alimentação se encaixa neste tema das coisas descartáveis.

Com relação a minha história acho que é isso, o comer é prazer e integração e para mim acaba sendo um pouco descartável também a questão. Dificilmente você irá à minha casa e eu vou convidá-la para ir ao sacolão comprar frutas. Muito difícil eu fazer isso. Se convidar alguém para ir à minha casa vou fazer uma feijoada ou um churrasco. Acho que a gente precisa falar mais sobre isso e tentar alcançar os objetivos que estão sendo traçados, mas estão sendo vistos como superficiais pelas pessoas, assim, há de se encontrar algo que mexa mais com as pessoas. Porque a frase que se não tiver boa alimentação vai ficar doente já não funciona mais, as pessoas não estão se importando, no dia a dia a preferência é fazer e depois ver o que acontece. Como a má alimentação não dá resultados imediatos, as pessoas não se preocupam muito com isso. Não sei muito qual é a saída. Acredito que primeiro a educação alimentar tem que ser cada vez mais precoce. Deve iniciar nas crianças naquela idade que se incomodam com isso e chegam a casa querendo mudar o hábito dos pais. Não deveria ficar para o ensino médio, deveria ser no fundamental, e bem trabalhado no fundamental 1. Algumas pesquisas dizem que o caráter se forma até os oito anos de idade quando o pai ensina o que é certo e o que é errado, depois ele vai julgando o que fazer. A alimentação tinha que ser assim, muito cedo para que ele pudesse ir escolhendo, porque depois que adquiriu os vícios não dá mais para mudar. Só muda se estiver doente e com restrição o que ninguém gosta.

Acho que é isso que eu tenho para falar da minha história alimentar.

9.1.4 Professor Evair

Nos conhecemos em maio de 2010. Na verdade o projeto que participávamos juntos já havia iniciado. Anteriormente era outro professor que participava, porém por mudanças de escola o Professor Evair acabou assumindo. Esta situação inicialmente foi estranha dificultando o relacionamento durante o projeto, talvez porque ele ainda não tivesse entrado no espírito do trabalho. Durante o projeto nos encontramos somente duas vezes.

Em 2012 tive que retornar à Etec onde o professor ministra as suas aulas e ele foi bastante receptivo, proporcionando um melhor diálogo.

Enviei uma mensagem eletrônica por rede social e telefonia solicitando a entrevista no final do mês de fevereiro. O professor logo me respondeu dizendo que estaria à disposição e poderíamos combinar a data. Porém, ao tentar fazer o contato para a marcação do dia e horário houve certa dificuldade. Só conseguimos nos falar novamente na segunda quinzena de março. O professor foi gentil e solícito, me explicou que sua mãe teve problemas de saúde o que impossibilitou um contato anterior. Combinamos a entrevista para o dia 26 de março, no entanto, seria realizada na Etec que atualmente ele atua. Anteriormente ao dia da entrevista o professor fez um contato telefônico e me explicou o caminho a seguir para chegar ao local, senti muita cordialidade e toda aquela superficialidade e dificuldade foi se dissipando.

No dia 26 de março cheguei ao local no horário combinado. Ao nos encontrarmos conversamos sobre a saúde da mãe do professor, da facilidade em chegar ao local, mudanças de Etec, ou seja, todo esse diálogo permitiu uma descontração que foi muito importante para o decorrer da entrevista. Encaminhamos para a Biblioteca, porém quando lembrei a técnica a ser utilizada na entrevista o professor achou conveniente ir para outro local, visto que havia muitos alunos e ficava próximo ao pátio, sendo assim o barulho externo seria alto, prejudicando o áudio da gravação. Isso fez com que fôssemos para a quadra da escola, uma área coberta que não estava sendo utilizada no momento, pois os alunos estavam em intervalo para o almoço.

A entrevista transcorreu de um jeito muito agradável. Foi possível conhecer outro lado do professor. Fiquei comovida com a sua história. Não há como não se emocionar com algumas passagens.

Ao final da gravação ficou uma sensação de conversa entre amigos, tão diferente do início quando nos conhecemos. Saí da Etec com um sentimento de gratidão muito grande por todos os professores que concederam as entrevistas até aquele momento, pois contavam fatos pessoais e marcantes. Todos eles, de alguma forma, se emocionaram com menor ou maior intensidade e permitiram que eu também refletisse sobre a minha história.

“Naquela época eu já percebi que ao me alimentar melhor eu conseguia ter um rendimento melhor dentro da equipe”

Bom dia, eu sou Evair, Professor de Educação Física de uma Etec e já trabalho com educação há 24 anos. Tenho 50 anos, mas gosto de brincar que meu corpinho é de dezoito.

Deixando as brincadeiras a parte. Eu nasci em São Paulo na zona norte, mais especificamente no bairro de Vila Maria. Meu pai é baiano e minha mãe é do interior de São Paulo. A família toda do meu pai veio morar aqui em São Paulo, quer dizer, a maioria. O meu pai é o filho mais velho, assim ele ajudou muito os outros irmãos. As pessoas vinham de longe e ficavam na nossa casa, depois casavam e seguiam o curso da vida. Os irmãos da minha mãe também vieram para São Paulo. Tanto o meu pai quanto minha mãe ajudaram os irmãos nessa mudança.

O início da minha vida foi um pouco conturbado em relação à alimentação. Eu venho de uma família muito pobre, hoje graças a Deus a situação é diferente. Hoje nós temos uma vida estável, mas naquela época nós chegamos a ter momentos de passar fome.

Eu lembro que meu pai dizia que minha mãe era muito doente quando eu nasci. Assim ela não tinha leite suficiente para saciar a minha fome. Ele me contou que um dia comecei a chorar de fome e ele estava comendo canjica e não teve dúvidas, colocou o caldinho da canjica que é feito de leite na minha boca. Eu comecei a comer, então foi o leite ninho da época. E dessa maneira que eu fui alimentado.

Aos sete anos eu comecei a trabalhar devido à difícil situação financeira pela qual passávamos. O meu trabalho era fazer carreto em feiras. Eu sempre fui muito expansivo e acabava ajudando as pessoas com aquilo que eu fazia. Quando eu não tinha clientes acabava ajudando os feirantes e em troca eles me davam muitos alimentos. Dentre esses alimentos era muita verdura para salada, legumes e frutas. A quantidade que eu ganhava era tão grande que a minha mãe acabava separando e distribuindo para outras pessoas. Aos oito anos de idade, posso garantir que comecei a ter uma alimentação mais regrada, o que não acontecia anteriormente. Acredito que só partir deste momento é que eu tive noção do que era uma alimentação. Anteriormente eu comia o que tinha. Eu era muito magro e apresentava

dificuldades na escola, inclusive na aula de educação física. Eu acredito que talvez a alimentação inadequada levasse a esta situação, quer dizer, com certeza era isso, hoje eu entendo.

Eu tenho uma irmã mais nova. Quando ela nasceu eu tinha nove anos, então a nossa vida estava melhor. Como eu fazia o carreto nas feiras e acabava trazendo alimentos para casa, houve uma reciclagem muito grande na nossa alimentação. Ela apesar de ser mais nova teve uma alimentação melhor que a minha. Eu tive muita dificuldade na escola, eu sentia dificuldades na questão de aprendizado. Tenho certeza que a alimentação deficiente influenciou nesse quadro.

Como eu contei logo no início, os irmãos do meu pai e da minha mãe vieram para São Paulo. Assim, aos finais de semana a minha casa estava sempre cheia. Como o meu pai é baiano, o tempero baiano se fazia presente em casa. Minha mãe também trabalhou em casa de família que tinha um poder aquisitivo alto, não por muito tempo porque ela era doente, mas com isso aprendeu a fazer algumas preparações legais, não podia fazer sempre porque não tínhamos condições e eram alimentos caros. De vez em quando fazia rabada, ou frango com polenta ou feijoada que é bem típica do brasileiro. Eu me lembro bem que no domingo era dia de frango com macarronada. Ela variava a macarronada. Isso tudo é quando estávamos com melhores condições, pois nos dias difíceis que passamos comíamos o que tinha, às vezes era arroz com arroz.

Fico emocionado de me lembrar desses detalhes, porque o mais bacana de tudo era a união da nossa família. Todos os finais de semana nos reuníamos e todo mundo colaborava. Meus tios ajudavam a gente. Um levava frango, o outro arroz, o importante é que a gente estava junto. Tinha um tio que era padeiro, ele fazia questão de levar pãozinho pra gente. Eram três vezes na semana que o filho dele trazia pãozinho lá em casa. Tinha essa ajuda, essa união.

Quando eu lembro fico emocionado e meus olhos se enchem de lágrimas, a melhor lembrança da infância é do mingau que a minha mãe preparava. O doce de leite dela não tinha igual. Era o que ela podia fazer para agradar a gente, então fazia o doce. Até hoje ela faz o mingau, mesmo estando debilitada.

Por volta dos dez anos de idade eu comecei a jogar handball. Eu não tinha noção nenhuma de como a minha alimentação era ruim. Depois de um tempo, lá pelos meus treze a quatorze anos, comecei a entender a necessidade da boa alimentação, meu corpo também foi exigindo. Lá em casa a situação também já

estava melhor e nós tínhamos mais condições, comecei a me alimentar melhor, mas não sabia o que realmente era bom.

Aos 14 anos eu comecei a trabalhar fora efetivamente. Isto me levou a conhecer mundos diferentes, ou seja, eu comecei a almoçar e jantar, tendo uma alimentação diferenciada e balanceada. Nunca gostei muito de comer salada, apesar de minha mãe colocar no meu prato, mas como toda a criança, eu comia forçado. E posso dizer que até agora continua sendo assim. Eu procuro comer a salada ou legumes e tê-los no meu cardápio, porém é somente porque sei que é muito importante. Nessa época que eu treinava handball, tinha uma vida de atleta, fui jogador por vários anos. Eu fui obrigado a regradar muito a alimentação para poder ter melhor rendimento. Eu tenho 1 metro e 70 de altura e era magro, mas eu apresentava muita resistência. Naquela época eu já percebi que ao me alimentar melhor eu conseguia ter um rendimento melhor dentro da equipe. Não tinha nutricionista, nós mesmos fazíamos a nossa alimentação. Eu ia buscar informações em revistas.

Posso dizer que quando eu entrei no esporte eu sentia muita fome e passei a comer mais variado. O duro era comer a salada, mas a minha alimentação ficou mais regrada. Quando comecei a trabalhar, comecei a ter o dinheiro, então conheci os *fast foods*. Ia de vez em quando ao Mc Donald's, até porque não tinha condições de ir sempre.

Aos dezoitos anos comecei a fazer musculação. Eu tive um professor muito bom que me orientou quanto à questão da alimentação, levando a me reeducar. Ainda preciso melhorar muito, apesar de eu ser Professor de Educação Física, mas muita coisa eu ainda faço errado. O meu maior problema é o jantar. Na verdade a dificuldade está no que eu consumo, acabo misturando vários alimentos e acaba sendo uma complicação.

Quando eu entrei na faculdade de Educação Física, em 1985, eu também treinava muito. Dos meus dezessete até vinte quatro ou vinte cinco anos mais ou menos eu treinava musculação. Na época que eu entrei na faculdade, a gente passava uma dificuldade lá em casa, não com a alimentação, mas eu almoçava às 11 horas da manhã com o que eu tinha para levar na marmitta, às vezes era salada de batata com sardinha. Depois eu só ia jantar por volta da meia noite, quando eu chegava da escola. Eu passava muito tempo sem comer. Eu tinha que fazer dessa forma, ou eu bancava a faculdade ou eu comia. O dinheiro que eu ganhava no meu

trabalho era para pagar a faculdade e a condução, isso durou de 85 a 89, foram quatro anos dessa maneira. Hoje eu vejo que foram momentos difíceis, mas já passou. Graças a Deus não vivenciamos mais esta situação. Hoje consigo valorizar tudo na minha vida. O fato de ter começado a trabalhar cedo não foi ruim. Não gosto de ver como a garotada muitas vezes é tão encostada.

Na faculdade nós não tínhamos a matéria nutrição. Não sei se hoje continua sendo assim, mas acabava tendo algumas noções.

Nessa época eu fazia musculação e via que era fundamental a alimentação, principalmente para o ganho de massa muscular, mas foi a época que os suplementos também começaram a aparecer. Na minha opinião, acabou prejudicando muito. Eu nunca usei drogas ilícitas, esteróides ou anabolizantes. A minha visão sobre prática esportiva é a sua ligação com a saúde e resultados longo prazo. Não acho que deva ser curto prazo ou por questões estéticas simplesmente. Eu tenho bem claro que a nutrição auxilia no bom rendimento, acredito que cerca de 40% é decorrente do que comemos. Não adianta malhar muito e ter uma alimentação péssima, o corpo vai fazer um autocanibalismo e prejudicar o rendimento.

Como eu falei, na faculdade eu acabei tendo algumas noções de nutrição, mas deixo bem claro que eu não concordo do Professor de Educação física receitar alimentação, eu não receito para ninguém. Sempre falo da necessidade de procurar um profissional especializado, o nutricionista. Igualmente o fisioterapeuta, eu não sou fisioterapeuta, tenho noções sobre o assunto. Eu cuido dos indivíduos que estão sãos, o fisioterapeuta vai cuidar de quem sai, por exemplo, de uma cirurgia. O nutricionista vai cuidar da alimentação para que o atleta renda melhor naquela modalidade. Eu não tenho esse conhecimento.

Quando eu fui ser coordenador de academia comecei a tentar me inteirar mais sobre a parte nutricional. A nutrição esportiva no Brasil é muito recente, acredito que deva ter por volta de dez anos. Dessa forma, o professor de Educação Física acaba falando sobre alimentação. Eu vejo que está errado, mas eu comecei a mostrar para o meu aluno o valor da boa alimentação.

Em sala de aula eu falo das modalidades esportivas e procuro entrar um pouco nesta questão nutricional. Vou desenvolvendo trabalhos para que ao longo do ano o aluno compreenda a definição de café da manhã, da digestão dos alimentos, do intervalo entre as refeições. Por exemplo, café da manhã às 9 horas, ao meio dia

o almoço. Só não é para fazer o que eu faço. Porque eu almoço meio dia e depois vou jantar as dez e meia, onze horas da noite. Está totalmente errado como faço. Mas é porque muitas vezes não consigo fazer diferente.

Há mais ou menos seis meses eu voltei a fazer atividade física pesada na musculação. Eu estava me sentindo muito mal em não fazer nada. Eu voltei a me alimentar bem. Hoje eu estou com 93 Kg, mas o meu foco daqui a dois meses é parar com o trabalho pesado e entrar na questão do emagrecimento. Eu estou com uma alimentação hipercalórica e tomando alguns suplementos alimentares por minha conta, até quero passar por uma nutricionista. Eu estou usando *Whey* protein, maltodextrina antes do treino e creatina. Procuro não tomar a dose indicada na bula, tenho esse cuidado. Acho que não posso seguir a bula, mas devo me basear no que eu sinto. Eu sei que tudo isso vai para os rins e o prejuízo pode ser muito grande. Eu tenho 50 anos e a minha finalidade não é ficar com um corpo bonito. Eu quero saúde e chegar aos meus 70 anos praticando esporte e estando bem, a musculação propicia isso tanto para o homem quanto para a mulher.

Eu procuro passar isso para os meus alunos, essa visão da atividade física e saúde. Eles acabam perguntando se eu tomo alguma coisa. Sempre digo que não e estou utilizando suplementos. Mas, na maioria das academias, infelizmente, existem os bombadores que dão os treinos e incitam a utilizar e tomar certas coisas. Já disse e repito que não concordo, não é a minha maneira de trabalhar.

Atualmente, a minha alimentação começa às 9 horas com o café da manhã. Por volta das 12-13 horas eu almoço. A próxima refeição será lá pelas 8-9 horas da noite. Estou procurando não comer tanto, mas está difícil. Eu ando precisando de uma orientação nutricional. Estar fazendo atividade física fez com que eu novamente tivesse uma regra na minha alimentação. Quem me ajuda muito é minha esposa. A Érica é maravilhosa e me ajuda muito. Eu estou casado há quatro anos. Ela é muito ligada na questão da alimentação e com isso eu acabo comendo muitas coisas que não comia antes. Por exemplo, legume cozido, salada, peixe. Comparando anteriormente ao casamento, eu era um sujeito carnívoro, se tivesse carne vermelha todos os dias eu comia. Hoje isso mudou, ela conseguiu modificar. À noite eu como um arroz, um filezinho de frango ou só um legume com alguma outra coisa. Eu estou procurando não comer tanto, pelo menos eu tenho tentado e ela está me ajudando nesse processo. O único problema é que ela gosta de fazer doce e é difícil resistir.

Com relação ao projeto que eu participei, no começo fiquei um pouco perdido, pois entrei com o barco andando. Apesar do João ser muito solícito, eu fiquei um pouco atrapalhado, principalmente porque eu nunca tinha participado de um projeto dessa maneira, tendo que falar sobre nutrição. É engraçado, eu até posso falar de nutrição na minha aula, mas eu acho que não sou a pessoa mais indicada. Eu vejo que dentro da escola acabam sendo encarregados de falar sobre alimentação o professor de Biologia e o de Educação Física, apesar de não termos a formação. Eu também me senti um pouco fora do projeto por não ter entrado desde o início. Acompanhei o João nas medições que ele fez, mas era tudo novo.

Ao longo do projeto eu fui entendendo o significado e trabalhando com os alunos. Nesse momento eu acabei montando o projeto de esportes e associei com a alimentação. Acho que por volta de 80% da moçada começou a participar e o resultado foi muito bacana. Eu tinha alunos que não faziam esportes e participavam do projeto sobre alimentação e havia aqueles que participavam dos dois. Não sei se foram verificadas as dobras cutâneas dos alunos, mas acredito que houve diferenças, talvez aquele que participou ganhou mais massa magra do que o outro. Pode ser que até emagreceram em quantidade de gordura e o peso era de músculo. Eu acredito que possam ter diferenças. Na verdade tenho dúvidas, porque na adolescência é meio complicado, a não ser que sejam atletas, mas o trabalho era realizado somente uma vez por semana. Houve uma procura muito grande tanto na questão da Educação Física quanto na alimentação. Eu achei muito válido, os alunos começaram a ter uma noção muito bacana quando eu falava de nutrição e eles acabavam comentando várias situações.

Eu tive que encontrar uma forma de falar sobre alimentação, pois eu tinha dificuldade em falar de uma forma geral sobre a nutrição. Uma solução que eu arranjei foi colocar a nutrição juntamente com uma modalidade esportiva. Por exemplo, no handball, o tipo de alimentação para o jogador dessa modalidade, quanto ele irá gastar de energia. A relação do trabalho anaeróbico e aeróbico e gasto de energia e alimentação. Falava da musculação e da alimentação relacionando com o objetivo da pessoa. Relacionava o emagrecimento com a alimentação. Dessa forma eu entrava na nutrição dentro do que eu sei. Eu me sentia mais confortável em direcionar a nutrição para a parte esportiva. Se alguém dizia que queria emagrecer, eu logo questionava se iriam fazer esportes, caso negativo

eu indicava um caminho, porém com certa insegurança, porque eu não sei o resultado nesse caso.

Uma garota lá da escola gostava de correr, porém nunca tinha corrido. Ela começou a treinar comigo no projeto do handball e ganhou um pouquinho de resistência. A partir daí eu disse o que ela deveria comer. Se a prova que ela quisesse participar era de seis quilômetros, eu direcionava o quanto ela deveria correr e o que comer. Durante a corrida ela deveria usar um cinto para colocar o alimento e fazer a sua reposição. Eu acabava usando mais os conhecimentos empíricos, em parte, porque sendo da área de Educação Física você acaba lendo e estudando. Mas sempre deixando claro que o certo e melhor é fazer uma consulta com o nutricionista e que esse profissional trabalhe junto com o treinador. Não é correto somente o professor de Educação Física prescrever.

Durante as aulas eu procurava esclarecer as dúvidas que iam surgindo. Surgiam perguntas sobre como emagrecer sem participar do projeto handball. Outros me perguntavam principalmente os meninos, sobre o ganho de massa muscular. Se a intenção era ganhar massa muscular eu perguntava quantos dias de treino por semana, o horário, o tempo e o tipo de exercício e acabava orientando. Eu acabava ajudando porque na maioria das academias o pessoal não está nem aí, não há um acompanhamento, deixa o indivíduo treinar de qualquer maneira. Eu procurava olhar o que ele estava fazendo e direcionava também para consultar um nutricionista. Enquanto não passava por um profissional eu orientava o aluno a procurar se alimentar direito, tentando fazer cinco a seis refeições ao dia, dava dicas de alimentos a serem consumidos pelo menos dois a três meses.

Na verdade, antes do projeto eu acabava falando de alimentação. Eu sempre busquei ter pelo menos umas quatro aulas no ano, não para falar de nutrição, mas para direcioná-los em algumas questões. Por exemplo, quando eu falava sobre academia acabava entrando em algumas questões sobre nutrição, esses assuntos estão intimamente ligados. Eu vejo que é necessário falar sobre o assunto, pois os maus freqüentadores de academias induzem as pessoas a utilizar alguns suplementos. Eu gasto algumas horas no ano, na verdade não é gastar, mas utilizo horas para falar sobre nutrição. Não foco só na nutrição.

Nos Parâmetros Curriculares a alimentação entra como um tema transversal, mas eu vejo que há uma dificuldade dentro da escola. Eu vejo uma grande dificuldade dentro da escola com os temas transversais de uma forma geral. E isso

nós percebemos quando falamos, por exemplo, de ética. É engraçado que eu até falo de questões de filosofia, biologia, mas os outros professores têm dificuldade em falar de educação física. Não há nem uma interligação entre as disciplinas, seria interessante porque está tudo interligado, a divisão só existe por uma questão de ensino e já foi estipulada há muitos anos.

Há uma dificuldade em falar de outras matérias. Quando estamos conversando entre os professores, com o de Física, Química tudo é muito interessante, mas quando chega o momento de trabalhar na matéria dele sobre o outro assunto começa a ficar difícil. Um exemplo é a Semana Paulo Freire, fica definido que será abordado meio ambiente. Beleza tudo mundo acha legal. Eu vejo como eu posso contribuir dentro da Educação Física. É tudo legal e trabalhamos, mas quando o assunto é nutrição, alguns se sentem retraídos para falar sobre o tema. Eu mesmo acabo falando não só da nutrição porque não me sinto em condições de aprofundar o assunto, sempre prefiro usar o esporte para completar.

O projeto mudou meu olhar quanto à alimentação. Posso dizer que mexeu comigo. Eu já tinha consciência que a alimentação é fundamental, mas eu comecei a enxergar a questão do rendimento do aluno. Um exemplo, a aula de Educação Física começava às 13h30minh, então eu comecei a querer saber se o meu aluno havia se alimentado antes da aula e do quê. Alguns me diziam que almoçavam quinze minutos antes da aula, ou seja, como ele poderia fazer educação física? Outros não almoçavam e acaba sendo uma atitude errada também. Percebi que eu precisava ter uma atenção maior com o meu aluno e não simplesmente chegar e dar a minha aula e eles que continuassem com os seus problemas.

Realmente o meu olhar mudou depois do projeto. Eu acredito que isso aconteceu porque fui instigado a sair da minha zona de conforto. E eu acho interessante isso, porque sempre busquei não ficar naquilo que já estava confortável, apesar de ter me formado mais tarde e ser um professor mais antigo.

Outro ponto que me chamou a atenção foram as meninas. Eu achei as monitoras que faziam as medições super solícitas. Tratavam os alunos com carinho, tentando fazer tudo aquilo que a professora mandava de forma correta. Eu senti que elas tinham uma vontade muito grande de estar executando o trabalho. Em minha opinião poderiam ter ido mais vezes, ter uma periodicidade maior, inclusive com palestras para os alunos, talvez não todo mundo junto, mas para grupos separados. Em um mês fazia uma orientação, noutro mês outra. Fica registrada a minha

sugestão. Talvez o resultado do projeto fosse mais diferenciado. Não sei exatamente o que estava sendo investigado, mas é uma crítica construtiva.

O alimento para mim é fundamental. Para o atleta render o máximo dele tem que ter uma equipe muito forte trabalhando junto, ou seja, nutricionista, fisioterapeuta, enfim uma equipe multidisciplinar. Para o atleta 40% do seu rendimento é por conta da alimentação. Um atleta olímpico pode gastar, dependendo da modalidade, 5000 a 6000 calorias ou até mais, se ele não tiver uma nutricionista orientando não tem como conseguir. Um fisiculturista pode gastar até 8000 Calorias, dependendo do treino, se for um trabalho empírico ele não vai ter o resultado desejado. O mesmo vai acontecer para um nadador, é uma questão de fração de segundo para ganhar.

A alimentação é fundamental. Se formos pensar no aluno, pode ser que ele tenha até uns 40% menos de rendimento se não tiver uma boa nutrição, ele não irá render na sala de aula, vai ser desatento, com muito sono, e sem uma noite de sono adequado essa alimentação não vai conseguir ser sintetizada no corpo dele. Então a questão da alimentação é primordial.

Uma coisa que não achei legal foi à questão do lanche que o Centro está dando agora. Não achei legal mesmo, é muita gordura, bolachas e sucos, mas eu vou entrar em outras questões, mas reforço que não acho interessante. Aqui na escola nós tínhamos uma cantina, mas ela quebrou porque começaram a distribuir o lanche no meio do caminho e o dono da cantina não conseguia fazer... A refeição era cara, mas precisava ter tido uma conversa. Não só a questão da cantina, mas acho que eles precisam almoçar, pois o lanche não substitui a refeição. Ou então tinha que ser um lanche diferenciado. Acho que deveria ser pão com queijo ou peito de peru. Não pode ser uma bolachinha com patê, no fundo sabemos que o governo não vai comprar coisa boa. É distribuído um suco que não dá. É muito difícil para o aluno.

De um modo geral eu vejo que hoje procuro ter um olhar diferenciado com o meu aluno. Não sou uma máquina que dou a minha aula e volto para casa. Eu faço uma prova com eles que coloquei o nome de atitudinal. A prova consiste de três tipos de perguntas. Essa avaliação é além daquela prática. As perguntas são: “Como você é como aluno?” Ele tem que avaliar se em casa ele estuda ou reserva um horário para o estudo ou só estuda na escola. “Na escola como você é como aluno?” essa questão vem acompanhada se ele é uma pessoa amiga, se é muito

solícito ou se atrapalha o andamento da sala. E a terceira está relacionada com a atitude em casa “Você respeita seus pais?” “Você tem uma boa alimentação?” “Você dorme direito?”. Depois de pensar e responder eles deverão dar uma nota de I a MB. Sempre no início muitos falam que irão dar MB, mas no outro bimestre as coisas mudam. A mudança ocorre porque provocou uma reflexão. Muitos depois comentam que deram MB, mas que não mereciam, porque brigaram com a mãe ou dormem mal ou fica na internet muito tempo, não comem direito e o rendimento escolar não é bom. Eu acho muito bacana ver que eles começam a refletir sobre as várias situações deles como pessoa. Isso me dá satisfação e vejo que estou contribuindo e fazendo a minha parte. Alguns já me contaram que voltaram a conversar com o pai depois da prova e da conversa comigo, ou que passaram a se alimentar melhor. O mais importante é que eles param para pensar e fazem as associações da alimentação com o rendimento. E isso contribuiu também para que houvesse uma melhora.

Acredito que é isso que eu desejo falar da minha vida e da alimentação.

9.1.5 Professor Marcio

Eu posso dizer que essa entrevista foi a mais difícil de ser realizada. Eu conheço o Marcio desde que ele nasceu. Ele é o meu irmão caçula. Sendo assim, eu sabia boa parte da sua história, logicamente sob o meu ponto de vista, mas eu deveria ser muito neutra nesta entrevista.

Logo no início do Projeto houve preocupação pela escolha do Professor Marcio para a sua participação. Trabalhávamos na mesma Etec como docentes e tinha receio da confusão entre a ligação familiar e o trabalho. Fiquei feliz e aliviada, ao mesmo tempo, quando a escolha das Etecs participantes e dos Professores partiram da própria Coordenadoria do Ensino Médio. Assim, ele fez parte do Projeto pelos seus próprios méritos. O importante é que toda a equipe de Professores de Educação Física desse projeto nunca questionou a presença dele, pois também conheciam o seu desempenho e atividades desenvolvidas por meio de capacitações internas na Instituição.

Quanto à entrevista avisei-o sobre ela, porém havia decidido que ele seria o último a ser entrevistado, pois acreditava que eu saberia conduzir melhor a situação. Faltava ainda uma professora, no entanto, pela dificuldade em entrevistá-la ele acabou não sendo o último. Entretanto, ele também acabou apresentando contratempos impossibilitando que a entrevista ocorresse no momento previsto.

Marcamos a entrevista que ocorreu no dia 26 de abril na minha casa por escolha dele. Almoçamos, tomamos um café nas xícaras de ágata que ele havia me presenteado e logo após iniciamos a entrevista. Como normalmente na família comentamos que ele fala muito rápido e brincamos que normalmente acabamos concordando com tudo o que é dito, mesmo sem entendermos nada sobre as suas palavras porque senão ele fica bravo, resolvi orientá-lo sobre a velocidade da sua fala.

O Marcio é uma pessoa e também professor muito divertido, gosta de conversar e adora contar piadas. Logo no início da entrevista ele se mostrou tenso e já foi dizendo que eu estava a um passo de descobrir um segredo seu. Eu falei para ele ficar à vontade e que somente falasse o que lhe desse vontade, não precisava contar nada que não quisesse.

Começamos a entrevista, nunca vi o Marcio falar tão pausadamente e tão pouco, tão brevemente. Eu estava muito concentrada em não interferir no processo

e me manter neutra que me preocupei com as informações e me absteri dos sentimentos. A narrativa foi conseguida por meio de muitos questionamentos, pois ele não desenvolvia os temas, respondia muito secamente. Quando terminamos ele referiu não conseguir lembrar os fatos, que as palavras lhe fugiam da mente, ficando difícil se expressar.

A transcrição foi tranqüila, pois as falas foram bem pausadas. Entretanto, não imaginava que a maior dificuldade seria durante a textualização. Emocionei-me muito em alguns trechos, pois lembranças marcantes dele eram também as minhas. As recordações dos momentos vividos na casa da minha avó paterna são inesquecíveis. Percebi que algumas memórias tinham um significado não somente para ele, mas de certa forma eu também as sentia e fazia parte daquela história. Como já mencionei, as xícaras de ágata foi ele que me presenteou. Esse objeto é muito marcante em nossa família. Sendo uma família numerosa, as xícaras da minha avó ficaram com uma de suas filhas. Mas a relevância das xícaras fez com que meus irmãos e alguns dos meus primos adquirissem o objeto, todos pelo mesmo motivo: as reminiscências de infância. Os momentos remetem àquele tempo maravilhoso o qual vivemos e se tornam mais intensos pelas saudades dos entes queridos.

“Mas outra coisa que aprendi ao longo do tempo que a comida não é só uma necessidade ela é um grande agente social. Ela sociabiliza. O alimento é melhor do que qualquer outra coisa para socializar”.

Meu nome é Marcio, tenho 41 anos. Eu nasci em São Paulo. Eu e meus irmãos nascemos em São Paulo. A família da minha mãe é croata, mas ela nasceu aqui em São Paulo. Já o meu pai nasceu no interior.

A minha mãe comentava que me amamentou. Lembro também dela dizer que eu tinha necessidade de comer muito requeijão, não sei o porquê. Porém, os meus irmãos comiam tudo.

Desde pequeno a minha mãe sempre nos incentivou a comer os mais variados alimentos. Tinha frutas, legumes, tubérculos, raízes e grãos. Hoje eu avalio como uma alimentação saudável pelo conhecimento que eu tenho. Também tinham as frituras que não são tão saudáveis, mas que eu gosto muito e são legais de comer.

Um fato que me lembra a infância e está relacionado com a alimentação é que a gente fazia pamonha. Meu pai tinha um sítio e nós fazíamos pamonha, curau e milho cozido. Também nós tomávamos muito caldo de cana. Quando falo da cana tenho uma lembrança boa, daquelas que dá uma saudade daquele tempo. Eu chupava cana, mas ao chupar tentava assoviar ao mesmo tempo. Era como a música do Benito de Paula que falava assoviar e chupar cana. Lembro-me bem que a gente brincava tentando fazer como a música dizia.

A minha alimentação variada continuou até a adolescência. Nessa fase eu dei uma diminuída e mudei um pouco meus hábitos alimentares. Eu comecei a tomar um pouco mais de refrigerante, mas mesmo assim eu não deixei de tomar também suco. Como eu sempre gostei muito de fazer o suco, eu bebia os dois, suco e refrigerante. Na verdade foi por pouco tempo que consumi refrigerante depois parei. Eu me lembro que nessa época os meus amigos também comiam bem, talvez alguns era uma quantidade excessiva de comida. Mas tomávamos refrigerante, suco e também leite. Apesar de não ser comum hoje, eu também tomava leite na casa de alguns amigos. Pensando bem, acho que existiam alguns excessos, tanto de alimentos saudáveis como de não saudáveis, como por exemplo, o refrigerante.

Aos dezesseis anos eu comecei a fazer mais exercícios e a preocupação com a alimentação também aumentou. Porém, eu confesso que passei a tomar um pouco

de bebida alcoólica. O refrigerante não estava mais presente. Mas como eu fazia exercícios, mesmo ingerindo bebida alcoólica eu tomava muita água para compensar. Eu sabia que para fazer os exercícios eu precisava estar hidratado, assim eu ingeria água para repor, pois o álcool acaba desidratando o organismo.

Como eu falei tenho dois irmãos. Nessa época a minha irmã estava fazendo nutrição o que levou mudanças na alimentação, principalmente na quantidade de sal que diminuiu e de frituras. A minha mãe é hipertensa, então havia uma preocupação com o sal. Quanto às frituras vou ter que contar um segredo, rendia boas risadas entre eu e meu irmão. Nós adorávamos quando a minha irmã viajava porque podíamos comer frituras. Pedíamos para minha mãe preparar, a minha irmã não imagina, ou melhor, não sabia até o dia de hoje. Os meus irmãos que citei, é a Ana Cristina nutricionista, ela é a mais velha. Depois vem o Julio que é estatístico, esse tem os hábitos alimentares muito ruins, apesar de que está precisando por motivos de saúde modificá-los.

Eu me tornei Educador Físico. Na faculdade eu não mudei muito meus hábitos alimentares. Eu me lembro da curiosidade em conhecer os suplementos, não exatamente para eu utilizar, mas para conhecer. Um exemplo é a creatina. Acredito que nessa época da faculdade, eu melhorei ainda mais a alimentação, fazia sete a oito refeições, sendo que nos intervalos ou refeições menores a preferência era consumir frutas.

Antes de terminar o curso na faculdade eu já comecei a trabalhar na área. Fui trabalhar com especiais e mantenho até hoje esse tipo de atividade. Quando eu me formei fui trabalhar também em uma academia, foi onde eu percebi o quanto era necessário falar aos alunos sobre a importância da alimentação e, portanto modificar os hábitos. Eu orientava que somente com o exercício não há uma mudança tão grande. A alimentação adequada e os exercícios juntos levam a resultados mais rápidos e consegue chegar ao objetivo de transformação que eles desejavam.

Com relação a minha alimentação eu percebia que se eu não comesse adequadamente não conseguia trabalhar. Sempre soube que primeiro preciso me cuidar para poder trabalhar senão não consigo. Carregava as minhas coisas como faço até hoje. Paro quando tenho que comer. Não fico sem comer, sem beber água, ou seja, não fico sem me cuidar.

Para mim, a alimentação é o combustível para o corpo da gente. Se eu colocar um bom combustível o corpo vai se movimentar bem e ficará bastante tempo sem a necessidade de ir ao mecânico, no caso o médico.

Mais ou menos aos 30 anos eu me tornei celíaco. Foi difícil no começo. A minha principal dificuldade foi com o café da manhã e da tarde por conta dos pães. Com isso acabei aumentando ainda mais a ingestão de frutas e mantenho sempre as sete ou oito refeições por dia. Evito o trigo e os produtos com glúten para não ter nenhum problema. Continuo comendo de vez em quando uma fritura ou algum alimento gorduroso, mas tento sempre buscar uma alimentação mais adequada. Penso assim, porque além da minha doença eu continuo praticando exercícios e tento me manter o mais saudável possível.

Outra dificuldade que a doença celíaca trouxe, principalmente quando descobri, foram as saídas para restaurante, festas. Eu tinha dificuldade por não saber o que ia ter de alimentos e também porque sentia vontade de consumi-los. O fato de olhar os alimentos que eu gostava e não poder comer era muito difícil.

Até hoje ainda tenho vontade de pães. Por exemplo, lasanha eu fiquei muito tempo sem comer, mas outro dia consegui comer uma lasanha sem glúten. Sinto vontade também de alguns salgadinhos. Mas o que tenho mais vontade mesmo é de pastel. Ainda não consegui fazer ou achar um pastel sem glúten.

Com a doença eu percebi que os excessos fazem mal. Eu acredito que eu tenha me tornado celíaco pelos excessos que cometi, seja comendo muito pão e o consumo de cerveja também. Posso dizer que talvez tenha sido uma das causas de hoje eu não poder mais estar comendo este tipo de alimento.

É isso. Qualquer excesso não faz bem, até mesmo o excesso de exercício. Qualquer coisa em excesso faz mal.

Pensando bem sobre a minha vida, não vejo mais nada que tenha influenciado sobre a alimentação ou meus hábitos.

Hoje eu sou separado, tenho dois filhos. O mais velho vai fazer doze anos e outro vai fazer seis. Eu procuro incentivá-los a comer frutas, como maçã, eles não gostam muito. Então o que eu procuro fazer o suco natural. Na alimentação deles faltam as verduras, saladas que eles não comem. E tem excesso de doce que eles gostam. O refrigerante eu tento controlar, não que eu não deixo, mas dou apenas uma vez por semana.

Voltando para o meu trabalho, na escola eu fui percebendo com o tempo a necessidade de falar sobre a alimentação. Eu procuro saber e conversar com os alunos sobre a alimentação. Sempre falo da importância de se alimentarem antes virem para a escola, explico que senão o organismo não vai funcionar direito, não vão aprender. Mas outra coisa que aprendi ao longo do tempo que a comida não é só uma necessidade ela é um grande agente social. Ela sociabiliza. O alimento é melhor do que qualquer outra coisa para socializar, quando tem comida as pessoas ficam em torno da mesa. Se pensarmos, por exemplo, em uma música ela vai atrair somente aqueles que gostam, mas a comida sempre todos vão se interessar por alguma coisa.

Isso que eu estou falando me faz lembrar a infância. Nós sentávamos todos à mesa para comer. Hoje é muito difícil. Mas era um hábito, era muito comum. Quando íamos à casa da minha avó, a família era grande, então tinha uma mesa onde sentavam os mais velhos e outra para as crianças. Todos iam almoçar e jantar ao mesmo tempo. Apenas meu avô que às vezes comia mais cedo, o horário dele era outro, mas o restante todos juntos. Acredito que essa reunião acabou influenciando, porque todos comiam de tudo e as crianças acabavam vendo. Também tinha aquele ambiente muito bom na nossa família, talvez porque comêssemos todos juntos.

Quando me lembro desses momentos vejo o quanto foi marcante e tocante. Quando vejo alguns utensílios me fazem lembrar esse tempo. Outro dia até comprei umas xícaras de ágata, isso me lembra muito quando eu tomava café na casa da minha avó. Até determinadas panelas, é uma sensação forte, porque me faz lembrar a comida das minhas tias do interior e tem sabor da infância. As minhas tias cozinham muito bem. Ao falar me emociono porque parece que sinto o cheirinho da lingüiça fritando na panela. Às vezes era minha avó que preparava a lingüiça e outras vezes as minhas tias. Mas o cheiro era o mesmo, mas essa recordação é de quando a minha avó fazia.

Mas voltando à escola, o bom de ter participado do projeto é que me fez estudar um pouco, estar sempre buscando levar mais informações aos alunos, mas também acabo aprendendo um pouco com eles. Sempre falo: "nós somos professores e alunos o tempo todo, tanto na escola como na vida." Eles também foram os meus professores, porque traziam novidades, quer dizer, era novo para mim. Mas ao trazerem coisas que outros não sabiam acabavam ajudando no aprendizado dos demais.

Eu não tinha dificuldade em falar do tema. Acredito que a dificuldade maior é que na vida nós temos o nosso tempo e eles têm o deles em aprender. Eles até sabem que precisam comer melhor, mas ainda não fazem porque não é uma preocupação do dia de hoje.

Eu vejo dentro da escola várias coisas em relação à alimentação. O governo que deveria dar alimentação, mas não dá. A própria cantina que tem bastante fritura, houve uma mudança, no passado eram alimentos assados, porém hoje tem muita fritura, eles até colocaram um almoço que parecer ser mais saudável, mas eu ainda não me alimentei lá.

Eu acredito que muitos professores têm muita dificuldade em falar da sua matéria e colocar a alimentação no contexto. Muitos sentem dificuldade em sair daquilo que é o normal para ele. Tem dificuldade em fazer algo diferente. Eu acredito até que seja um medo de se expor e também de que a responsabilidade aumente. Alguns professores começaram a fazer outros tipos de trabalhos depois que eu iniciei um sobre café da manhã.

O trabalho sobre o café da manhã eu faço com o pessoal do terceiro ano normalmente. Na época do projeto eu fiz com o segundo ano. Tenho que pensar na maturidade do grupo porque dá certa preocupação a utilização do laboratório por conta dos instrumentos, do gás, enfim do local em si. Como alguns alunos estão fazendo o curso de nutrição também eu indico que eles façam o café que seria saudável. Eles devem ver qual o café indicado para o brasileiro e que atenda as suas necessidades. Os outros grupos eu escolho alguns cafés típicos de outras regiões e no trabalho eles devem falar o porquê daquele café na região, se os motivos são somente porque eles gostam ou se é a necessidade por conta do clima ou da região ou dos alimentos que eles têm disponíveis. Inicialmente os alunos sentem um pouco de dificuldade, principalmente porque eu deixo a maior responsabilidade para eles, pois devem procurar a respeito do assunto. Eu só peço que eles me falem o que irão trazer para que não haja o excesso ou falta. Eles gostam muito dessa atividade e acabam pedindo para que aconteça sempre.

Alguns professores começaram a fazer outros trabalhos depois que eu iniciei este do café da manhã. Eles perceberam que poderiam utilizar a alimentação dentro de alguma abordagem do seu conteúdo. Foi o caso da professora de literatura que desenvolveu uma atividade partindo do que os personagens do livro comiam. Ela usou a comida para aprimorar a própria literatura. Eles montaram a situação, se

vestiram a caráter, foi muito interessante. Ela desenvolveu este trabalho o ano passado com a turma que estava no segundo ano e os alunos gostaram muito. Ao chegarem ao terceiro, neste ano, eu solicitei o trabalho sobre o café da manhã e muitos comentavam que eu estava copiando a professora. Achei engraçado. Eu até brinquei com eles que se fosse para falar de alguém copiando o outro seria ela. Mas o que eu esclareci aos alunos e também entendo assim é que não houve cópia, mas foram utilizados recursos de uma ferramenta que consiga transmitir conhecimentos. E ela conseguiu levar os ensinamentos que ela queria com esse recurso.

O meu olhar voltando ao projeto e relacionando com essa atividade é que alguns se preocuparam com a alimentação, mas para mim a grande melhora é do relacionamento entre eles, o quanto fez bem fazer algo juntos. A alimentação possibilita isso, a socialização. O alimento sociabiliza, porque um ofereceu alimento para o outro e com isso acaba melhorando aquelas briguinhas, panelinhas e o próprio comportamento. A importância aí não estava no fato da alimentação ser saudável, mas como por meio dela tornou o ambiente mais saudável.

A alimentação tem muito de social e influencia muito no social. Por exemplo, eu tenho uma dieta que apresenta restrições e isso me impede algumas vezes de participar de atividades sociais. Em alguns lugares eu vou ter que levar algo para comer, ou em outros, se é muito longe, vou ter que me alimentar antes. Tem ainda alguns locais que se eu for vai ser ruim, não vou poder comer. E eu me conheço, se não como a minha imunidade abaixa. Então eu prefiro às vezes acabar não indo quando não é possível levar. Mas depende da ocasião, mas acaba me impedindo de participar de todas as atividades sociais. Isso já foi um incômodo, mas hoje eu consigo lidar bem com isso. Eu sei que se não for possível é melhor eu evitar ou vou depois ficar ruim e acaba sendo pior. Mas para algumas pessoas elas entendem isso como um pouco de frescura. Talvez porque elas possam comer de tudo, não vão passar fome, então não entendem. Não posso dizer que são todos, alguns se preocupam, mas tem gente que esquece. Mas o mais importante sou eu não esquecer.

Como eu já disse, a alimentação contribui para o meu bem estar. Se eu estou me alimentando bem a minha imunidade vai ficar bem, porém se eu não comer bem vou ter que compensar com o descanso. Mas na minha vida esse tempo para eu descansar não tem então preciso me alimentar bem, não tenho escolha. Mas muita gente não entende isso, posso dizer que noventa por cento, é a grande maioria não

vêm essa minha preocupação relacionada à doença, mas como uma frescura, como se eu tivesse deixando de ver os amigos por isso. Não vejo que encontrar e ficar com os amigos só é dessa forma. Mas o importante é que também eu não posso esquecer alguns detalhes das outras pessoas. A minha restrição também mudou meu olhar sobre a alimentação. Na verdade começou antes da minha doença. Desde que eu trabalho com os especiais e que alguns tinham algumas restrições alimentares comecei a me importar. Hoje vejo que começou a ser um preparativo para a minha própria experiência. Então trabalhar com eles e com suas restrições o meu olhar já começou a mudar. Na própria faculdade eu tinha um amigo diabético que tinha as suas restrições. Foi um preparo, realmente eu acho que foi um preparo para eu poder conviver com a doença.

Com relação à alimentação dos especiais eu vejo que é muito difícil para eles, pois a maioria tem muita ansiedade e compulsividade. Temos que controlar o que eles comem e a quantidade. Tem ainda o trabalho de restrição de glúten e lactose para os autistas com a finalidade deles se tornarem mais calmos. Tudo isso, o trabalho com os especiais e a minha doença modificou de certa forma a maneira como eu vejo a alimentação. Tudo me ajudou e me preparou. Hoje eu me preocupo muito mais com as pessoas, com o que elas podem comer. Mas só a minha preocupação não é o bastante, aprendi que também elas precisam se preocupar com elas mesmas. Eu tento mostrar, mas é da mesma forma que eu tento mostrar para os alunos eu faço com os meus filhos, mas sempre serão deles as escolhas.

Os meus filhos desde pequenos sabem da minha restrição, eles próprios comentam com as outras pessoas que eu não posso comer nada que tenha glúten. Falo também para os alunos sobre as minhas restrições. Alguns sempre lembram, mas outros esquecem. É interessante que alguns alunos também são celíacos ou tem algum familiar, assim acabamos trocando receitas ou levamos algumas coisas para que o outro experimente, acaba se tornando uma troca. O falar sobre a minha doença com os alunos se torna algo importante, pois alguns que são tímidos acabam conversando mais comigo por conta do assunto, principalmente aqueles que têm a doença que acabam se tornando mais isolados porque não saem para comer, pois afinal precisam comer somente o que podem. Então, o grupo de celíacos acaba tendo uma vida social menor, por não estar junto com os demais alunos no momento de todas as refeições.

Eu vejo que o projeto foi bom de várias formas. Tanto para os alunos se conscientizarem como perceberem algumas coisas. Para alguns a atividade do café da manhã no laboratório trouxe mais responsabilidade. Para os outros professores puderam perceber que eles podiam fazer coisas diferentes. E também porque com o excedente do café da manhã houve a possibilidade dos alunos fazerem um trabalho social com o pessoal de rua que fica ali em volta da escola. Eles foram até eles levando e oferecendo esse excedente, foi um crescimento para muitos. Foi muito bom perceber a felicidade deles, porque muitos se sentiram mais felizes por ajudar alguém, muito mais do que ganhar um celular novo ou comprar uma blusa nova. Posso dizer que de diversas formas o alimento e o trabalho contribuiu. Não se limitou só a informação sobre alimentação, mas teve vários aspectos. Houve a informação de como fazer, o que comer, mas também que o excedente pode ajudar os outros que não tem o que comer. Mais importante que isso trará alegria, vai alimentar de duas formas, o estômago e o coração das pessoas. Alguns alunos comentavam e me agradeciam diretamente. Outros eu pude perceber essa importância porque postaram fotos no *facebook*, conversavam entre eles e eu acabava ouvindo o quanto tinha sido importante esse trabalho.

O projeto fez mudar um pouco a forma de trabalhar, mas isso deve ser constante, pois os alunos são diferentes. A gente tem que preparar de acordo com a sala, não dá para ser igual sempre. As salas e os alunos mudam, temos que pensar no perfil desses alunos.

Não sei mais o que falar, acho que já falei tudo.

9.1.6 Professora Rosana

A Professora Rosana e eu nos conhecemos em 2010 em uma reunião de um projeto que participaríamos juntas, ela muito simpática e sempre sorridente.

Durante o projeto nós tivemos seis encontros, sempre conversávamos assuntos sobre o trabalho realizado em conjunto, mas também sobre família, filhos e outras amenidades. Apesar da Professora também ocupar o cargo de Coordenação de Área do Ensino Médio, as monitoras do projeto e eu éramos sempre muito bem recebidas e assessoradas, ela dava todo o suporte para que o trabalho transcorresse da melhor forma possível. Era nítido o quanto os alunos gostavam dela e a respeitavam. Nunca vou me esquecer da sua participação tão efetiva em uma das oficinas pedagógicas, que nos auxiliou com os recursos materiais, como espremedor de suco, jarras e demais utensílios para que pudéssemos realizar o nosso trabalho. Sempre nos recebia com um sorriso no rosto, que lhe é peculiar, e sempre muito animada e nos contando as novidades do projeto. Isso nos demonstrava o quanto estava engajada e envolvida.

No ano de 2012 nos encontramos novamente, inclusive era o último dia de aula e já estavam se preparando para a festa. Fiz a coleta de dados e a professora como sempre tão gentil solicitou que eu a aguardasse para que pudéssemos conversar mais um pouco. Não vou me esquecer daquela cena, em uma área verde que a Etec possuía, em que os alunos deram um banho de mangueira na professora. Era uma bagunça típica de despedida e ela compartilhou desse momento com os seus alunos, foi uma grande demonstração o quão ela havia sido importante e querida para aqueles adolescentes. A professora voltou para a sala dos professores toda molhada e compartilhou comigo e com outros professores alguns quitutes trazido pelos alunos e por ela naquele dia de festa, ela estava feliz apesar de estar com alguns problemas de saúde.

Quando eu fiz o contato, final de fevereiro de 2014 para a entrevista sabia que seria bem recebida. Como os demais professores, o primeiro contato foi por meio de mensagem eletrônica. Na mensagem expliquei a finalidade da entrevista e dava a liberdade de escolha para o local, data e horário. A resposta demorou a ocorrer. Tentei contato telefônico sem sucesso. Obtive resposta da professora que estava com problemas particulares, entretanto ela estava disposta a dar o seu depoimento

quando tudo se normalizasse. Deixei a Professora tranqüila que eu aguardaria um melhor momento. Este chegou no dia 19 de maio.

Eu fui encontrá-la na Etec que ela trabalha atualmente, não é a mesma escola participante do Projeto. A Professora me recebeu com o seu sorriso característico, conversamos primeiramente sobre outros assuntos e depois expliquei novamente como seria o processo. Deslocamos-nos até o Anfiteatro, a Etec está em reforma, portanto alguns ruídos externos na gravação do áudio foram constantes durante a entrevista.

Posso dizer que toda a espera e ansiedade para o acontecimento da entrevista teve um grande significado, pois foi uma entrevista muito rica em conteúdo. Não que as demais não o fossem, mas talvez porque em alguns momentos houve uma identificação das referências e elas se fundiram com o meu conhecimento técnico e as minhas representações sociais, permitindo assim que eu pudesse perceber as representações que o alimento tem para mim.

“A alimentação e a atividade física sempre caminharam juntas. Não adianta só comer bem sem fazer atividade física e o contrário também. É uma questão de equilíbrio”.

Boa tarde!

Meu nome é Rosana. Eu nasci em Assis, uma cidade bem pequena do interior de São Paulo. Eu vivi lá até 20 anos atrás. Hoje eu tenho 51 anos. Eu fui muito feliz com relação a minha alimentação, porque acredito que logo no início da vida já começou direito. A minha mãe me amamentou até os nove meses. Eu acho que essa primeira alimentação que eu recebi na vida foi fundamental para a saúde que eu tenho até hoje. O leite materno é tudo de bom! Eu reafirmo com alegria pela saúde que eu tenho, ele é tudo de bom.

A minha mãe sempre foi muito preocupada com a alimentação dos filhos. Sempre tinha muita fruta. Tinha arroz e feijão todos os dias, sempre acompanhado de uma carne ou peixe ou frango. E eu sempre fui boa de garfo. Posso dizer que a minha alimentação sempre foi muito bem estruturada. Acredito que foi adequada. Sempre tomei muito leite e nunca quebrei nenhum osso. Nunca tive problemas com os dentes. Eu acho que toda a saúde que eu tenho devo ao cuidado da minha mãe.

Na minha adolescência a alimentação não mudou, mesmo com a rebeldia comum da idade, isso não aconteceu. A minha mãe sempre foi muito presente na minha vida. Eu lembro que eu já estava na faculdade, eu entrei com dezoito anos e a minha mãe se preocupava. Eu chegava da faculdade e o meu pratinho estava lá feito, bonitinho. A minha mãe tinha todo um cuidado e um carinho, ela sabia que eu estava chegando e preparava uma coisa leve antes de dormir.

Mesmo na fase adulta eu continuei me alimentando bem. Eu gosto muito de carne. Gosto de comer muita proteína. Só o leite que é uma quantidade menor, mas procuro substituir por Danone, queijo. Eu não tenho nenhuma restrição na minha alimentação. Como todo tipo de fruta. A única coisa que eu posso dizer que não como mesmo é buchada, miúdos, isso eu não gosto mesmo. Mas, se um dia for necessário eu até experimento.

Quando eu me casei e tive os meus filhos eu procurei ter todo um cuidado com a alimentação deles. Eu tenho três filhos. Amamenteei os três. Eu segui o exemplo da minha mãe, mesmo com todas as dores que causam a amamentação, eu consegui amamentar os três. Sempre tive muito cuidado com a alimentação deles e todos têm uma ótima saúde.

Os meus filhos comem de tudo, não tem restrição a nada. Eu também oferecia de tudo para eles, fruta, legumes, verduras, carne, cereais, enfim tudo. Eu aprendi isso com a minha mãe, foi um exemplo. E eu consegui continuar isso dentro da minha casa. Até o meu marido começou a comer melhor depois que se casou comigo. Eu brinco que consegui fazer um bom trabalho. Dentro da minha casa a alimentação é equilibrada e todo mundo come de tudo.

Eu espero que assim como eu, meus filhos possam levar isso para os filhos que eles terão. Como eu aprendi com a minha mãe, eu acho que eles também terão esse cuidado. Os três aprenderam a cozinhar porque eu acho importante. A minha filha Elizabete tem 26 anos e cozinha e se alimenta muito bem. O Gustavo tem 22 anos e também come de tudo. O Felipe, o caçula, é uma repetição, também come de tudo, não é à toa que hoje ele tem 1,80m e pesa 87 Kg bem distribuídos.

Eu vejo como uma vantagem o que eu consegui com os meus filhos e também com o meu marido. Ensinei todos a terem uma boa alimentação. Meu marido ele comia muito mal quando nos casamos. Hoje ele toma sopa, come alguns tipos de carnes que não comia antes. Até os legumes fazem parte atualmente da alimentação dele. Posso dizer que eu consegui, na parte da alimentação, atingir o objetivo de mostrar para a minha família que realmente a gente é o que come.

Eu tive há um tempo um problema de pressão alta e precisei tirar o sal da comida. Mas eu sei que foi muito mais por estresse do que pela alimentação incorreta. Tem o fato também que estou com 5 Kg acima do meu peso. Acredito que o ganho de peso foi por conta de uma cirurgia que fiz o ano passado. Eu tomei muito soro e adquiri uns quilinhos a mais e depois dos 50 anos está difícil perder.

Mesmo assim eu posso dizer que sou saudável e acredito que seja pela minha alimentação correta. Não vou dizer que não tomo refrigerante, mas é só aos finais de semana, até por conta dos filhos que não ficam sem. Mas procuro fazer tudo equilibrado durante a semana.

Eu tenho certeza que por ter vivido no interior isso contribuiu para que eu e a minha família tivéssemos uma boa alimentação. Na época que eu morava em Assis

não tinha, por exemplo, Mc Donald's. Quando nos mudamos para São Paulo meus filhos diziam que não gostavam de lanche, preferiam ficar em casa e comer a minha comida. Eu achava isso muito legal, muito bom. Ficava feliz mesmo, porque todas as outras crianças gostavam de ir ao Mc *Donald's*. Mesmo aqui eu sempre fui de ir à feira e escolher os alimentos. Continuei como no interior quando os meus filhos começaram a comer as papinhas eu é que preparava tudo, muito tranquilo. Sempre fiz com muito amor a minha comida.

Eu acho uma pena, porque lá no interior isso está mudando. Há dois anos foi inaugurado um shopping e começou essa coisa de comer lanche, de sair com a molecada e levar para o shopping. A minha cidade deve ter uns cem mil habitantes, ela é bem pequena. Esse hábito de comer lanche é totalmente errado para criança e adolescentes, quer dizer, até para os adultos. E esse hábito a minha família não tem. Eu acredito que as crianças que estão nascendo agora em Assis já sofrerão essas mudanças na alimentação. Na minha visão estraga a alimentação da criança e a saúde.

Ao falar da minha cidade eu me lembro da infância. Eu venho de uma família carente. Meu pai era funcionário público e a minha mãe dona de casa. Eu tinha um tio que nos ajudava muito com alimentos. Esse meu tio faleceu o ano passado. A alegria era quando o tio Fernando estava em casa e ele trazia banana. Nossa banana me traz a memória da infância, marcou demais. Era falar do tio Fernando que sabíamos que ele traria a banana. Até hoje é uma fruta que eu como todos os dias. Quando eu como banana é como se eu viajasse de volta para aquele tempo. Eu volto nas lembranças do meu tio e daquele tempo. Eu amo banana. Eu adoro banana e Graças a Deus eu como até hoje.

Quando eu me lembro da infância vem um monte de coisas na minha mente. Nós sentávamos e nos reuníamos em torno da mesa. Até hoje eu faço isso. Quando mudamos para São Paulo ficou mais difícil, mas lá no interior era almoço e jantar todo mundo junto. Mesmo sendo mais difícil aqui em São Paulo, eu acho fundamental essa reunião, assim aos finais de semana eu cozinho sempre os pratos prediletos dos meus filhos e reúno todos. Eu amo cozinhar! Se eu quero agradar a família faço lasanha ou nhoque ou um churrasco e falo: "Moçada, dá um jeito que no final de semana vou preparar nhoque, ou vai ter lasanha". E eles gostam muito. Eu adoro esse encontro familiar, é o que nos une. É o momento que podemos conversar e dar uma pausa na correria da vida. De poder colocar os assuntos em

dia. Acho que o meu truque é esse para manter a família unida é ter a comidinha boa. Inclusive eu já conversei com os meus filhos sobre isso, quando eles montarem a família deles, ou seja, forem embora de casa, não podem perder esse hábito. Eu acho que é fundamental porque o momento da refeição é uma hora sagrada. Na minha visão é sagrado porque o alimento vai te trazer saúde, além de serem momentos que ficarão guardados na memória e será carregado pela vida toda.

É tão marcante e importante que eu me recordo que a minha mãe é uma ótima cozinheira. O macarrão e o bife no domingo não podiam faltar. Eu me lembro que ficava contando as horas para chegar o domingo. Não era todo dia que nós comíamos carne porque era caro. Até hoje quando aviso a minha mãe que estou indo para Assis, ela prepara o macarrão e o bife e é um gostinho que só ela consegue fazer. Eu tento fazer igual mas não consigo. Não sei o que é! Falam que é a mão. Eu acredito que cada um dá um toque no momento que está cozinhando, as nossas mãos no alimento, no preparo. Eu digo isso porque se você vai preparar alguma coisa e está estressada a comida ficará salgada ou irá queimar ou vai ficar com aquele gosto que está faltando algo. Tem aquela história do amor. Se você está fazendo com amor, pensando em quem vai se alimentar, na alegria de estarem todos reunidos, com certeza o seu prato receberá elogio e isso é muito bom.

Como eu disse adoro cozinhar. Se eu estou com algum problema procuro esquecer e relaxar. Eu gosto tanto de cozinhar que durante o meu casamento eu já tive quatro fogões. Quando eu conto que estou casada há 26 anos e já tive esse número de fogões as pessoas não acreditam. As minhas amigas costumam brincar que a maioria das pessoas troca de marido e eu troco de fogão. Dou boas risadas, mas acho melhor assim.

Eu adoro fazer assados. Eu amo preparar pães, bolos, tortas e pizzas. Enfim, tudo o que vai ao forno me agrada muito. É mais prático. A minha paixão é a cozinha, sendo assim tenho até fogão à lenha em casa. Esse eu uso para fazer coisas muito gostosas como feijoada, um feijão branco. Acho que as panelas fazem parte da minha vida e me acompanham. Aqui na escola todos os professores sabem dessa minha paixão, assim de vez em quando se organizam e compram os alimentos e eu preparo. Lá na outra Etec é a mesma coisa. E eu faço com prazer! Eu fico feliz em ver que as pessoas gostam! É tão legal! Como a alimentação é algo tão importante na vida da minha família, acho importante compartilhar no meu trabalho também. De vez em quando eu trago um patê de berinjela ou outro alimento

que podemos comer na hora do nosso café e isso é motivo de festa. Fico feliz de ver a alegria dos meus colegas, é um prazer passar a receita, explicar como foi feito. A alimentação é muito viva na minha vida, muito presente, me traz um prazer enorme.

O alimento significa saúde. Eu sempre penso que preciso me alimentar para ter saúde, ser feliz, bem disposta. Alimento é saúde, ter saúde. Já entendia dessa forma mesmo antes da faculdade de Educação Física. No curso foi falado muito superficialmente e a informação era a boa alimentação fará você ter energia e disposição. Não havia um aprofundamento no assunto.

Nas minhas aulas eu sempre tive o cuidado de falar sobre alimentação para os meus alunos. Mas ao participar do projeto eu percebi que a alimentação, os bons hábitos fez despertar muitos alunos. Eu adorei como foram feitas as abordagens, os jogos, pois despertavam muito interesse nos alunos. Eu tinha muita coisa registrada no meu computador, mas que acabou se perdendo. Mas ontem, eu conversei com alguns alunos pelo *facebook* e contei que hoje eu estaria fazendo a entrevista, e muitos me falaram que não esqueceram o projeto, relataram inclusive que passaram a consumir alimentos que não comiam antes, como o suco, por exemplo. Inclusive comentaram que tinham medo de misturar suco e leite pela manhã porque acreditavam anteriormente que fazia mal.

Durante o projeto eu percebia que as meninas tinham mais cuidado com a alimentação. Eu achei muito válido e tudo aquilo nos chamou a atenção para o bem, e todos vão levar para a vida. Foi plantada a sementinha. Eu acho que nós conseguimos plantar muitas sementes naqueles alunos. Alguns já saíram da casa do pai e foram fazer faculdade em outras cidades. Acredito que foi dada a base. Infelizmente eu gostaria de ter conversado mais com eles, mas mesmo assim eu sei que foi muito bom, válido e positivo o projeto. Outra infelicidade é que eu não tive como continuar na Etec por acúmulos de aulas em outras Etecs e ficava muito longe de casa e esse ano eu acabei saindo de lá. Hoje estou em duas Etecs, inclusive uma tem o curso de Nutrição. Eu dou aulas no Etim Nutrição e acompanhando o processo, inclusive converso com as professoras de nutrição e vejo qual o conteúdo que também posso estar abordando.

Nesta outra Etec para a festa junina nós fizemos um projeto Copa do Mundo. Eu solicitei que fizessem uma pesquisa sobre a culinária de cada país participante. Tem outro projeto que é o Agita Galera da escola, esse é uma conscientização

sobre a importância de uma vida saudável e também é falado da alimentação, inicia por esse tema.

Eu sempre estou falando sobre o tema, lembrando e nunca deixo de falar sobre isso. Sempre foi muito tranquilo falar sobre alimentação, durante o projeto também, porque fazia parte da minha vivência. Lógico que não sei o assunto profundamente, mas acho que a minha experiência auxilia na transmissão do conteúdo para o aluno. E acabo convencendo alguns alunos. O ano passado eu solicitei que eles anotassem durante uma semana tudo que haviam consumido de alimentos. Eu percebi que a maioria não tomava café da manhã. Em uma reunião de pais eu toquei no assunto. Alertei os pais que esse erro fazia com que os filhos deles chegassem à escola sem energia, sem vontade. A maior parte dos pais não preparava o café da manhã dos filhos. De 40 pais presentes, somente três realizava. Eu reforcei que havia feito essa pesquisa entre os alunos e o quão era importante a primeira refeição do dia. Eles já chegam sem energia. Chegava ao absurdo de alguns pedirem para dormir. Um total desânimo, isso quando não reclama de dor de cabeça, dor de estômago. Como eles vão conseguir fazer alguma atividade física? O adolescente já é capaz de várias coisas, no entanto ele precisa de cuidado, não adianta. Eu falei para os pais como mãe que sou mais do que como professora. Muitas mães depois vieram me agradecer o puxão de orelha, disseram que achavam que os filhos já conseguiam caminhar sozinhos. Lembrei-os que os adolescentes precisam de muito apoio, pois é a idade do bando, ou seja, o que o bando faz é certo e ele vai fazer. E isso é para tudo. Se ele não tiver a consciência vai fazer o que é errado.

Eu fico feliz com esse trabalho que realizo. Eu realizei o ano passado. Tenho que pensar em estratégias diferentes, afinal em uma das Etecs eu não tenho quadra para trabalhar. Eu tenho que ser muito criativa. Pensei no projeto Agita Galerinha e eles já perceberam como estão comendo errado. Eles acabam agradecendo as dicas, repassam para as mães. Um disse: “a minha mãe não veio na reunião, mas eu vou falar que você cobrou professora”. Eu acho tão válido isso tudo! Tem muita receptividade do aluno.

Eu percebo que dentro da escola os adultos comem muito errado. Comem muita fritura. A cantina, por exemplo, no projeto nos preocupávamos com o que ela estava vendendo. Se era produto saudável ou não. Nessa Etec agora, teve uma troca do cantineiro. Eu fui conversar pessoalmente e dei a sugestão para não vender

alimentos fritos e ter mais opções de assado. Ela realmente serve mais assados, tem opção de lanche natural, tem refeição. Eu experimentei a refeição para saber como era não tem muito sal. Quer dizer, foi um toque, uma conversa de cinco minutinhos e colaborou com o local e também com os alunos. Não que não existam as frituras, mas tem um número maior de opções de alimentos assados. Acho que só uns 10% é fritura. O cantineiro anterior tudo era frito. Para não dizer tudo, só o pão de queijo e esfiha não eram. Mas tinha bolinho de carne, coxinha, coxinha com carne e queijo, muito pastel. A atual já tem uma consciência.

Eu percebo que os meus colegas professores comem bem errado e tem muita gente obesa. E isso acaba dificultando a abordagem do tema alimentação por eles. Porque se a pessoa não tem a consciência como ela vai falar algo para o aluno. Acho muito difícil. Até porque o aluno também irá questionar. Principalmente os obesos acabam encontrando maior dificuldade. Por exemplo, na outra Etec que tem o curso de Nutrição tem Nutricionista fofinha. Tem duas professoras fofinhas e os alunos me questionam sobre o peso delas com a profissão Nutricionista. Eu respondo que a alimentação vem desde a infância, se começou errado é difícil mudar. Mas no fundo eu acho que é uma questão de consciência, mas o que eu vou responder para o aluno? Mas não é só consciência, a vida do professor hoje é estressante, não existe tempo. É difícil fazer o que falamos. Muitos comentam que comem na rua, afinal dão aula manhã, tarde e noite. O tempo é um fator predominante na vida da gente e atrapalha demais a alimentação. Eu tenho uma amiga professora fofinha. Ela reclama que não tem tempo de nada e tem a consciência que a sua alimentação está errada e que irá trazer problemas futuros com a saúde, mas como fazer. Cada um tem que encontrar um caminho. Não tem fórmula. Cada pessoa tem que descobrir qual é o caminho. Porque hoje você vai levando, mas como será aos 60, 70 anos. Eu estou com 51, sou ativa, participo da aula junto com os alunos. Não sou aquela professora que dá a bola para o aluno e deixa rolar. Eles acabam comentando que tenho mais disposição que a mãe deles com 35 anos. Eu fico toda lisonjeada, mas eu sempre tive consciência. Desde os 18 anos a Educação Física entrou na minha vida, na verdade eu sempre fui muito ativa, desde criança. Eu sempre fiz muita atividade física, sempre adorei esporte. Nunca fui de brincar de boneca. Gostava de brincar de bola, pega-pega, brincadeira na chuva. E sempre tive uma boa alimentação.

A alimentação e a atividade física sempre caminharam juntas. Não adianta só comer bem sem fazer atividade física e o contrário também. É uma questão de equilíbrio. Na minha família todos são assim. Tenho quatro irmãos que tem o mesmo perfil que o meu. A minha mãe conseguiu colocar na cabecinha dos cinco filhos que a alimentação era fundamental. Todos comem de tudo. Minha mãe fez direitinho o papel dela.

Eu acho que o trabalho feito pela equipe de nutrição do projeto é um trabalho árduo, mas foi muito eficiente. A equipe está de parabéns. A oportunidade que teve a Etec e os alunos, hoje muitos têm uma noção sobre alimentação mais profunda por conta do projeto. Foi um estímulo para eles e família. Na época muitas mães comentaram na reunião de pais: “Professora ele não comia tal coisa e hoje come”. É um fruto do projeto, do trabalho.

Não mudou só os alunos, mas hoje eu me preocupo ainda mais em abordar o assunto. No Agita Galera, meu foco é a alimentação, a gente monta um café da manhã coletivo, cada sala traz uma coisa e tem que estar dentro da pirâmide alimentar. Eu não deixo trazer fritura ou refrigerante. Em agosto desse ano vou ter novamente, eu vou tirar umas fotos e enviar para a equipe do projeto. Eu vejo que eu posso ajudar os alunos, encontrei um caminho para despertá-los. Hoje eu percebo que as famílias estão ausentes. E se deixar pelo adolescente será lanche, shopping e outras coisas erradas; eles não têm consciência que uma alimentação adequada hoje é uma saúde e um futuro melhor. E é isso. E parabenizo o projeto. E assim que eu termino de contar a minha história.

9.2 Caracterização dos colaboradores

O Quadro 4 sintetiza as informações sobre sexo, idade, local de nascimento e estado civil dos colaboradores.

Quadro 4 - Caracterização dos colaboradores das narrativas. São Paulo, 2014.

Caracterização	João	Taís	Ronaldo	Evair	Marcio	Rosana
Sexo	Masculino	Feminino	Masculino	Masculino	Masculino	Feminino
Idade (anos)	53	36	50	50	41	51
Local de nascimento	São Paulo	São Paulo	São Paulo	São Paulo	São Paulo	Assis
Estado civil	Casado	Casada	Casado	Casado	Separado	Casada
Filhos	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Sim

9.3 Categorias temáticas

A análise temática do material foi realizada a partir das narrativas permitindo a elaboração de 13 categorias temáticas: aleitamento materno, alimentação na infância, cuidado materno, alimentação na adolescência, alimentação na escola, alimentação na fase adulta, família, memória alimentar, alimentação saudável, significado do alimento, saúde, participação no projeto, tema transversal.

Cada categoria temática foi subdividida em subcategorias com o objetivo de refinar a análise para melhor compreensão e discussão dos elementos.

As categorias e subcategorias são apresentadas no Quadro 5.

Quadro 5 – Categorias temáticas extraídas das narrativas dos professores. São Paulo, 2014.

Categoria temática	Subcategorias
Aleitamento materno	<ul style="list-style-type: none"> - Ocorrência do fato; - Dedicção materna; - Relação com a saúde; - Exemplificação
Alimentação na infância	<ul style="list-style-type: none"> - Qualidade da alimentação; - Relação com a saúde; - Relação da alimentação e aspectos econômicos; - Imposição de consumo alimentar
Cuidado materno	<ul style="list-style-type: none"> - Controle e imposição da alimentação; - Cuidado no preparo do alimento; - Demonstração de afeto; - Inserção da mulher no trabalho; - Conhecimento materno sobre alimentação
Alimentação na adolescência	<ul style="list-style-type: none"> - Influência dos amigos; - Prática de atividade física e gasto calórico; - Inserção no mercado de trabalho e alimentação; - Incorporação de hábitos alimentares novos; - Manutenção de hábitos alimentares; - Figura dos pais
Alimentação na escola	<ul style="list-style-type: none"> - Qualidade da alimentação na escola
Alimentação na fase adulta	<ul style="list-style-type: none"> - Modificação dos hábitos alimentares; - Manutenção dos hábitos alimentares; - Fatores que influenciam na composição da alimentação
Família	<ul style="list-style-type: none"> - Reunião no momento da refeição;

	<ul style="list-style-type: none"> - Tradições; - Relação da alimentação com casamento e filhos;
Memória alimentar	<ul style="list-style-type: none"> - Lembranças da infância; - Associação com o ambiente e objetos
Alimentação saudável	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentos considerados saudáveis; - Alimentos considerados não saudáveis; - Modificações dos hábitos alimentares relacionados a tecnologia - Alimento e imagem corporal
Significado do alimento	<ul style="list-style-type: none"> - Saúde; - Agente social; - Família e afeto; - Prazer
Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Restrição alimentar e doença; - Papel da família; - Responsabilidade no tratamento e seguimento dietético; - Relação da doença e o aspecto social - Aspecto financeiro
Participação no projeto ¹⁰	<ul style="list-style-type: none"> - Participação dos pais; - Abordagem; - Práticas pedagógicas; - Reflexão e mudança; - Valorização do projeto
Tema transversal	<ul style="list-style-type: none"> - Projeto político pedagógico; - Superficialidade na abordagem; - Dificuldades por parte dos professores; - Incorporação nas práticas pedagógicas

10 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS QUALITATIVOS

As narrativas em história oral de vida abrem a possibilidade de entrar em contato com as experiências vivenciadas pelo colaborador e fazer a relação com os aspectos simbólicos da alimentação.

O reconhecimento da realidade social por meio das narrativas apresenta as experiências vivenciadas, cercada de emoções, intuições e subjetividades do indivíduo (ABRAHÃO, 2003).

Segundo Ecleia Bosi:

“A memória desconhece a ordem cronológica (...) ela opera com grande liberdade, recolhendo fatos memorados no espaço e no tempo (...). São constelações de eventos mais intensas quando sobre elas incide o brilho de um significado coletivo” (BRUCK, 2013).

A memória não reunirá simplesmente os fatos, mas é uma lembrança construída, na qual os tijolos são formados pelos materiais que dispomos, ou seja, as representações presentes (ABRAHÃO, 2003).

Segundo Amon e Menasche (2008) as histórias envolvendo alimentos são relatos de acontecimentos que se relacionam com a identidade social de um grupo. A comida é percebida pelos seres humanos como imagens, situações, comunicações; sendo assim, ao consumir um alimento estamos dando um significado a ele (FONSECA, 2011).

O colaborador ao falar sobre o alimento expõe, com menor ou maior intensidade, elementos afetivos, históricos, sociais e culturais que permitem a discussão quanto ao simbolismo e representação social, bem como as situações desde a transição nutricional vivenciada décadas atrás no país, até o impacto da situação epidemiológica da obesidade que vivenciamos hoje em nosso meio.

Conforme Santos (2005) o alimento faz parte da história, visto que os comportamentos alimentares e hábitos estão relacionados na dinâmica social de indivíduos.

A alimentação não é só um ato biológico, mas está associada à esfera social e cultural (MACIEL, 2004). O aspecto fisiológico ligado ao valor nutricional estaria ligado ao alimento. Entretanto, o ato de comer figuraria como social sendo constituído de valores, rituais e condutas (SANTOS, 2005).

Segundo Da Matta (1987) a comida não é apenas para alimentar, mas está cercada de estilo de vida, da identidade social, ou seja, é o alimento transformado pela cultura.

Nesse estudo fica evidente em vários trechos das narrativas colaboradores como o alimento não é somente um veículo para suprir as necessidades biológicas e fisiológicas.

A proposta da discussão das narrativas destacando o alimento não tem a característica exploratória dos hábitos alimentares contidos nos instrumentos quantitativos com o intuito de avaliação de consumo alimentar, mas revelam seus significados, hábitos e tradições familiares, relações sociais, bem como os processos históricos e culturais. O conhecimento das crenças e significados dos alimentos permite o melhor entendimento das práticas pedagógicas adotadas pelo professor ao abordar a temática alimentação.

10.1 Categoria temática: Amamentação

A alimentação é uma necessidade fisiológica e como tal a sua importância começa desde o primeiro dia de vida. O leite materno é o primeiro alimento oferecido, porém é também o primeiro contato social desse novo ser. De acordo com Romanelli (2006) desde o início da vida o ser humano já é levado a associar alimentação, afeto e proteção estando o cuidado e a responsabilidade desse ato ligado ao universo feminino.

Nas narrativas dos colaboradores foi possível observar que a temática amamentação teve lineares diferentes, principalmente entre os sexos. Os professores homens ao mencionarem espontaneamente ou quando estimulados a falar sobre o assunto limitaram-se a contar a ocorrência do aleitamento materno sem maiores detalhes como tempo ou importância do ato, estando sempre acompanhado por frases que se desviavam do assunto principal.

“Minha mãe comentava que eu sempre mamei no peito.” (Professor João).

“Não fiquei mamando durante muito tempo, não sei dizer exatamente quanto tempo com clareza.” (Professor Ronaldo).

“A minha mãe comentava que me amamentou.” (Professor Marcio).

Somente um dos professores do sexo masculino justificou o pouco tempo de aleitamento pela doença materna.

Fica nítido que a amamentação não encerra somente um caráter biológico, mas também resulta de um aspecto social, cultural e histórico. É possível perceber a representação da amamentação pelos professores relacionada ao sexo e ao gênero feminino, visto que biologicamente a mulher possui o órgão responsável pela produção e ejeção do leite e socialmente cabe a mãe os cuidados com os filhos, sendo assim não é uma preocupação masculina. Segundo Dessen e Oliveira (2013) mesmo na sociedade atual, a incumbência do zelo pelos filhos e a relação de proteção e afetividade fica sob a responsabilidade das mulheres.

Conforme Rocha, Leal e Maroco (2007) a amamentação, histórica e socialmente, é utilizada como freio de manutenção da mulher exclusivamente no seu papel de mãe, com alegações que o afeto, cuidado e alimentação são incumbências do sexo feminino e a falta de sua execução gera uma culpabilidade nesta mulher. Outro ponto questionado por estes autores é a legitimidade das informações científicas.

Nesse contexto, o profissional de saúde concentra-se em orientar as mulheres em como proceder a amamentação e o seus benefícios, mas desconhece ou não está preparado para dialogar e refletir sobre o sentido sociocultural da amamentação e sua representação pela gestante ou nutriz, podendo significar um abismo entre teoria e prática.

Segundo Nakano (2007) os profissionais de saúde conduzem a informação de maneira normatizada e puramente biológica. No estudo de Marques E. et al. (2009) a exclusão de aspectos sociais e culturais dessa prática contribuíam para o desmame precoce, contrário ao esperado pelo profissional no momento da orientação.

O aleitamento materno sem dúvida proporciona inúmeras vantagens biológicas ao bebê. Em uma revisão realizada por Toma e Rea (2008) os estudos sobre amamentação reforçam e demonstram evidências sobre os benefícios do aleitamento para a criança e também para a mulher. Os benefícios da amamentação e o risco de não amamentar são descritos pela *American Academy of Pediatrics* (AMERICAN, 2012). Sendo assim, os profissionais de saúde devem seguir as orientações preconizadas pela OMS, no entanto é preciso ter atenção na abordagem do tema, não só enfatizando os aspectos biológicos e fisiológicos do aleitamento,

mas estando atento ao contexto na qual estão inseridos os personagens envolvidos.

A citação do uso de alimentos considerados lactogogos aparece no relato de um dos professores. Os lactogogos são alimentos ou substâncias que os indivíduos creem estimular a produção do leite (ICHISATO; SHIMO, 2001; ARAÚJO, R.; ALMEIDA, 2007). Segundo Ichisato e Shimo (2001) são considerados lactogogos alimentos como canjica, arroz doce, sopa de fubá e canja e tal crença nas propriedades desses alimentos são transmitidas culturalmente. Segundo Daniel e Cravo (2005) existe a representação social de que a canjica além da função como lactogogo é também uma preparação indicada para a nutriz proporcionando um restabelecimento de sua saúde.

A transmissão da informação sobre os lactogogos transmitida culturalmente era realizada por observação e de certa forma tem um fundo de verdade, visto que vários alimentos listados possuem um teor expressivo de líquidos, importante para o produção do leite, bem como alguns deles, como a canjica, é fonte de carboidratos e proteínas, nutrientes importantes para a nutriz.

“Eu lembro que meu pai dizia que minha mãe era muito doente quando eu nasci. Assim ela não tinha leite suficiente para saciar a minha fome. Ele me contou que um dia comecei a chorar de fome e ele estava comendo canjica e não teve dúvidas, colocou o caldinho da canjica que é feito de leite na minha boca. Eu comecei a comer, então foi o leite ninho da época.” (Professor Evair).

A preparação canjica poderia estar presente justamente pela produção de leite insuficiente e pela saúde materna debilitada conforme o relato, contudo, naquele momento o realce dado ao alimento pelo seu pai foi quanto ao seu emprego para a sobrevivência do colaborador. O alimento destaca-se como uma preparação que não só foi responsável pela alimentação, mas por manter a vida tão frágil do bebê. Para Verdi (2012) o alimento também tem a função de ser um construtor do romance familiar.

As narrativas das professoras demonstraram uma preocupação na valorização da amamentação, o que se observou com maiores detalhes na descrição, quando discorrem sobre o tempo de amamentação, a importância, os benefícios e a transmissão materna, tanto pelo exemplo quanto pela informação. É possível por meio das narrativas entender a representação social deste ato para as colaboradoras do sexo feminino.

A amamentação para a mulher pode vir cercada de extrema responsabilidade, pois é colocado como um ato exclusivo da mãe, ficando sobre ela todo o encargo da saúde do bebê. As ações de incentivo ao aleitamento materno por vezes são

consideradas como um ato materno sublime. Esta associação gera um significado de imposição e obrigação, produzindo a sensação de fracasso e culpa se não for cumprido (MARQUES; COTTA; ARAÚJO, 2009).

A colaboradora Professora Taís expressa em seu relato todo o cuidado da sua mãe com o seu nascimento e sua alimentação, ressaltando uma perda anterior, provavelmente várias vezes contada pela sua genitora impregnando o sentido da amamentação como cuidado extremo, renúncia e reconhecimento positivo da prática sobre a saúde do bebê.

“Na verdade a minha mãe perdeu o primeiro filho (...) o bebê já nasceu morto. Então quando eu nasci ela resolveu trocar tudo na vida dela, saiu da profissão e ficou só costurando, assim ela veio trabalhar em casa e podia ficar sempre comigo. Eu mamei até os cinco anos (...).”

Em outro trecho é possível identificar a relação que a colaboradora faz do benefício da amamentação com o tempo dedicado pela mãe no cuidado com os filhos, o qual foi menor com o irmão, devido à mãe estar trabalhando novamente. Apesar do leite materno apresentar vantagens sob o aspecto nutricional e imunológico, estes não foram citados, mas sim a sua representação do cuidado materno.

“(...) a minha sobrinha come muita porcaria, acredito que seja por conta do meu irmão. Ele come totalmente diferente de mim (...). Acredito também que o menor tempo de amamentação e da minha mãe ter ficado um tempo menor com ele do que comigo, talvez tenha sido a diferença minha e do meu irmão.”

A outra professora expressa com alegria e firmeza o ato associado a sua saúde, bem como valoriza a exemplificação:

“Eu fui muito feliz com relação a minha alimentação, porque acredito que logo no início da vida já começou direito. A minha mãe me amamentou até os nove meses (...). O leite materno é tudo de bom! Eu reafirmo com alegria pela saúde que eu tenho, ele é tudo de bom.”

“Eu tenho três filhos. Amamentei os três. Eu segui o exemplo da minha mãe (...).” (Professora Rosana).

Segundo Machado et al. (2004) a mulher não nasce pronta e sabendo amamentar, ou seja, é um ato aprendido por meio do contato direto com outras mulheres. A lactação pode ser entendida como um processo passado por gerações por meio das experiências vividas, como uma tradição familiar, sendo exemplos de fontes de informação segura (MACHADO et al., 2004; MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

Em estudo desenvolvido por Machado et al. (2004) a influência na transmissão de regras pelas mães perdeu espaço para as informações dos profissionais de saúde fundamentados em um saber científico.

Segundo Galvão e Silva (2013) a decisão da amamentação está relacionada a todo um histórico da mulher e o significado que lhe é atribuído. Assim a educação

e as mensagens de promoção do aleitamento deveriam ser veiculadas pela família e pela escola. Por meio da educação, tanto meninos e meninas podem ser orientados e tornarem-se mais aptos nas decisões futuras sobre o assunto.

Conforme estudo desenvolvido por Galvão e Silva (2011) nos materiais didáticos, referentes ao primeiro ciclo do ensino básico em Portugal, somente havia menção sobre o tema amamentação com a associação dos mamíferos e o ser humano.

Em estudo realizado em São Paulo analisando os materiais pedagógicos utilizados no ensino fundamental I na disciplina de Ciências foi observado que apenas metade deles abordou o tema. Entretanto, a maior parte citava o ser humano como mamífero no que diz respeito à produção de leite. Somente um dos materiais destacou a importância do envolvimento da família. Outro aspecto levantado foi a presença de figuras associadas à alimentação artificial (GALVÃO; SILVA, 2013).

Considerando que a alimentação é um tema transversal dos Parâmetros Curriculares Nacionais do Ensino Médio enfatiza-se a importância da discussão do tema amamentação não só como conteúdo das áreas de biológica, mas de humanas com relação às modificações ocorridas na sociedade que interferem nesse processo.

10.2 Categoria temática: alimentação na infância

Nessa categoria emerge a subcategoria qualidade da alimentação, sendo colocado por três colaboradores como aquela associada à variedade de alimentos. As afirmativas podem estar vinculadas ao conhecimento científico integrado à formação acadêmica dos colaboradores, bem como a ideia de alimentação saudável divulgada pela narrativa publicitária atual.

“Desde pequeno a minha mãe sempre nos incentivou a comer os mais variados alimentos. Tinha frutas, legumes, tubérculos, raízes e grãos. Hoje eu avalio como uma alimentação saudável pelo conhecimento que eu tenho” (Professor Marcio).

“Sempre tinha muita fruta. Tinha arroz e feijão todos os dias, sempre acompanhado de uma carne ou peixe ou frango. Posso dizer que a minha alimentação sempre foi muito bem estruturada” (Professora Rosana).

Segundo Contreras (2011) na década de 60 a alimentação nutritiva e saudável era aquela abundante e capaz de dar saciedade, concepção modificada nos anos 80. Na narrativa de um dos professores que nasceu na década de 60 essa visão de abundância é citada.

“Então, eu sempre tive uma alimentação muito bem servida, se é assim que eu posso dizer.” (Professor João).

De acordo com Villagelim et al. (2012) a alimentação tem sido usada como estratégia de promoção de saúde ganhando relevância na associação entre alimentação saudável, nutrição e prevenção de doenças. No entanto, a publicidade sobre o tema pode reduzir e produzir uma ideia que a alimentação pode ser tanto causa de doença como inexistência delas. No mundo moderno há forte associação da alimentação saudável com as recomendações nutricionais e o mecanismo fisiológico de utilização dos nutrientes.

“Sempre me alimentei muito bem. Até onde eu sei, parece que não faltou nenhum nutriente porque eu fui uma criança saudável (...). Mas eu repito se hoje eu tenho uma saúde boa devo a minha base lá da infância (...).” (Professor João).

“Eu era muito magro e apresentava dificuldades na escola, inclusive na aula de educação física. Eu acredito que talvez a alimentação inadequada levasse a esta situação, quer dizer, com certeza era isso, hoje eu entendo” (Professor Evair).

Considerar os alimentos restritos somente ao aspecto de saúde é uma demonstração de confusão entre conceituação de alimentação e nutrição. Não há dúvidas que uma alimentação variada é importante para a saúde dos indivíduos, porém o alimento tem um caráter social, cultural e econômico.

Lima, Oliveira e Gomes (2003) citam que o próprio Nutricionista centra a educação alimentar em prescrições de conduta, ou seja, a questão é tratada sob o olhar metabólico, desvalorizando o ponto de vista econômico, social, cultural e psicológico.

Essa constatação pode levar à suposição de deficiência na formação acadêmica do profissional, focalizando com destaque os conteúdos biológicos em detrimento dos sociais. Segundo Canesqui e Garcia (2005) várias disciplinas da área de ciências sociais deveriam compor os currículos das universidades na formação do Nutricionista, pois o instrumentalizaria e permitiria uma visão mais ampla sobre o assunto. No entanto, há uma hierarquização dos conteúdos disciplinares, prevalecendo um saber sobre o outro.

Para Freitas, Minayo e Fontes (2011) a melhor atuação do profissional com resultados mais promissores poderia estar associada à aproximação da alimentação e nutrição em um contexto biológico, culturais e históricos unidos e não separados como se apresentam atualmente.

A formação do Nutricionista e atuação profissional deveria estar em consonância com a política pública, visto que no ano de 2006 foi promulgada a Lei

Nacional número 11.346 que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN (BRASIL, 2006).

O artigo 3º. da Lei Nacional 11.346 define:

“A Segurança Alimentar e Nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que seja ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentável” (BRASIL, 2006).

Por outro lado, também deve haver concordância entre políticas públicas e ações efetivas da inclusão do profissional em equipes multidisciplinares. No estudo realizado por Camossa, Telarolli Junior e Machado (2012) com profissionais da saúde, o nutricionista é visto como profissional importante dentro da equipe. No entanto os autores apontam vários fatores como justificativa para a sua exclusão na equipe de saúde da família como: falta de recursos financeiros, baixo reconhecimento social, desvalorização profissional, falta de reconhecimento governamental, desconhecimento das competências do profissional e a manutenção do modelo que centraliza na figura do médico.

Quanto às narrativas dos professores com relação a sua alimentação na infância, os recursos financeiros escassos foram apontados por dois deles como aspecto limitante de uma alimentação mais variada na infância.

“Eu sou de uma família que não passava necessidade, mas tinha os recursos financeiros bem limitados (...) o arroz e feijão era um hábito do dia a dia acompanhado de uma mistura” (Professor Ronaldo).

“O início da minha vida foi um pouco conturbado em relação à alimentação. Eu venho de uma família muito pobre (...) naquela época nós chegamos a ter momentos de passar fome” (Professor Evair).

O aspecto econômico também formará representação relativa ao que se come. Em pesquisa realizada em vários centros urbanos brasileiros, como São Paulo, Rio de Janeiro e na área rural de Goiás foi possível verificar que ocorre uma construção da identidade social conferida pela estrutura em que está inserido o indivíduo. Para trabalhadores pobres era considerado extremamente pobre aquele que passava fome (MAGALHÃES, 1995). Eram considerados pobres aqueles que não consumiam carnes todos os dias (MAGALHÃES, 1995; ROTENBERG; VARGAS, 2004).

A tríade arroz, feijão e carne representam os alimentos fortes e que estão associados ao trabalho e sustentação do organismo (MAGALHÃES, 1995; ROMANELLI, 2004; CARVALHO, M.C.; LUZ; PRADO, 2011). Mas também, o dueto

arroz e feijão identificam não apenas a força, mas uma identidade nacional, pois são alimentos consumidos por milhões de brasileiros em todo o país (BRAGA, 2004).

A demonstração dessa identidade nacional aparece na narrativa dos colaboradores, como também as modificações dos hábitos alimentares ao longo do tempo.

“(...) o arroz e feijão era um hábito do dia a dia acompanhado de uma mistura (...) então era essa refeição básica, acredito que da maioria da população brasileira na época.” (Professor Ronaldo).

Segundo Magalhães (1995), o termo “mistura” representa alimentos considerados importantes para a alimentação em relação ao seu valor nutricional, porém usados como complementos àqueles considerados “fortes”.

O preparo e a oferta de alimentos aparecem nas narrativas como encargo materno.

Na família a mulher ainda ocupa uma posição de responsabilidade pela alimentação e a oferta de alimentos aos filhos em um processo de socialização possibilitando a aceitação (ROMANELLI, 2006).

De acordo com Poulain e Proença (2003) a conexão entre o biológico e o social no contexto alimentar tem como fio condutor a mãe. A socialização da criança inicia-se pela alimentação permeada pelas condicionantes fisiológicas como sensações de fome e saciedade e a mãe vai estabelecendo os ritmos sociais. Ao se alimentar a criança vai internalizando os valores culturais e a sua identidade social por meio do que é considerado bom para o consumo.

Dentro das narrativas dos colaboradores, três deles citam postura materna austera no que tange ao consumo alimentar, sendo determinada por uma imposição no tipo e na quantidade de alimento consumidos.

“Ela dizia: “ Você não sai da mesa enquanto não terminar de comer!”” (Professora Taís).

“Uma coisa que carrego comigo e que veio da educação alimentar recebida, às vezes é um problema outras vezes não, é um ensinamento da minha mãe. Ela dizia: “O que está no prato tem que ser comido” e isso era independente se você estava satisfeito ou não, você tinha que acabar com o prato” (Professor Ronaldo).

“Nunca gostei muito de comer salada, apesar de minha mãe colocar no meu prato, mas como toda a criança, eu comia forçado” (Professor Evair).

As mães têm a responsabilidade da oferta de alimentos e de reproduzir regras sociais como a etiqueta à mesa. Uma das normas é a ingestão dos alimentos presentes em uma mesa e do seu consumo total, entretanto o exagero na quantidade pode sugerir falta de educação (DANIEL; CRAVO, 2005).

A construção de conceitos, experiências vividas e bagagens históricas serão elementos que constituem a construção mental da realidade definida como representação social (GARCIA, 1997).

É possível compreender pela representação social o comportamento alimentar atual regressando aos ritmos estabelecidos pela mãe, apesar da maleabilidade da construção das representações, as centrais são as últimas a serem modificadas. Segundo Abric (1993) a representação social é organizada em um componente central e elementos periféricos. O sistema central é caracterizado e diretamente determinado pelas condições sociais, ideológicas e históricas e está fortemente associado pela memória e sistema de normas.

“Mas acho que isso foi tranquilo depois, porque hoje eu como de tudo. (...) quando eu faço com a minha sobrinha, o aprendizado de cortar faz com que ela coma. Normalmente ela não come nada, mas na minha casa ela acaba comendo, lógico que eu também tenho aquele jeito que aprendi com a minha mãe, existe certa obrigação” (Professora Taís).

A mensagem “Como de tudo” da colaboradora pode ter conotação e orientação da representação ligada à disciplina associada à obrigatoriedade alimentar na infância, demonstrando uma internalização da conduta pela reprodução do mesmo padrão materno.

“Estar fazendo atividade física fez com que eu novamente tivesse uma regra na minha alimentação” (Professor Evair).

Nessa narrativa é possível perceber que a ordem imposta na infância determina necessidade de continuidade de uma alimentação por meio de regras, onde a atividade física aparece regendo o comportamento alimentar atual.

“Eu acredito que era uma tentativa de fazer a gente pegar a quantidade que íamos comer. Qual é o problema disso? Eu sempre fui guloso, muito guloso, desde que eu me conheço por gente. Então eu sempre comi muito, eu tenho muito prazer em comer.” (Professor Ronaldo).

Segundo Garcia (1997) o vínculo com a comida pode ter como matriz de orientação predominante da representação social a disciplina ou o prazer com relações adquiridas na infância.

10.3 Categoria temática: cuidado materno

Na temática cuidado materno é destacada a figura da mãe e os cuidados com a alimentação.

As mulheres exercem papel fundamental na alimentação da família, pois agregam o orçamento doméstico, a compra, o processamento e a oferta do alimento (ROMANELLI, 2006). A prática da alimentação e sua associação com o convívio familiar e social ficam sob a responsabilidade da mãe, sendo assim fica vinculada ao aspecto afetivo (GARCIA 1997).

Das seis narrativas, cinco demonstraram o cuidado materno tão presente e vivo na memória dos colaboradores por meio do sabor ou do gesto ou da atenção.

“A minha mãe sempre foi muito preocupada com a alimentação dos filhos (...). Eu acho que toda a saúde que eu tenho devo ao cuidado da minha mãe (...). A minha mãe tinha todo um cuidado e um carinho, ela sabia que eu estava chegando e preparava uma coisa leve antes de dormir.” (Professora Rosana).

“Desde pequeno a minha mãe sempre nos incentivou a comer os mais variados alimentos (...)” (Professor Marcio).

“Minha mãe apesar de não estar tão presente por conta do trabalho, ela tinha um cuidado comigo e com o meu irmão. Ela deixava uma quantidade de dinheiro certa para o lanche da escola, dessa forma a gente não podia comer besteira o tempo todo.” (Professora Taís).

Nos três trechos anteriores claramente os colaboradores demonstram o cuidado materno seja no preparo da alimentação ou com o tipo de alimento oferecido ou mesmo proporcionando situações positivas para o consumo. As narrativas valorizam o gesto materno de carinho e afeto da mãe, o alimento é o pano de fundo para a troca de sentimentos e formação do indivíduo, construindo internamente emoções e representações do ato e do alimento.

A associação do gosto do alimento com o cuidado materno é evidenciado nas narrativas:

“Quando eu lembro fico emocionado e meus olhos se enchem de lágrimas, a melhor lembrança da infância é do mingau que a minha mãe preparava. O doce de leite dela não tinha igual. Era o que ela podia fazer para agradar a gente, então fazia o doce.” (Professor Evair).

“A minha mãe cozinha muito bem, até um simples macarrão alho e óleo fica ótimo, não troco por nada, tem um sabor inconfundível, só dela (...) a cantina tem self-service. Ontem mesmo eu almocei lá e consegui montar meu prato (...) tinha até uma berinjela parecida com aquela que a minha mãe fazia, me lembrei dela na hora.” (Professor João).

“É tão marcante e importante que eu me lembro que a minha mãe é uma ótima cozinheira (...) ela prepara o macarrão e o bife e é um gostinho que só ela consegue fazer. Eu tento fazer igual, mas não consigo. Não sei o que é! Falam que é a mão (...). Tem aquela história do amor.” (Professora Rosana).

O gosto do alimento é sentido tanto fisiologicamente, quanto associado a lembranças, experiências vividas, emoções e familiaridade. Os primeiros contatos com os alimentos são marcantes e irão constituir as estruturas que nortearão a percepção e a apreciação do paladar (GARCIA; CASTRO, 2011).

A relação entre o sabor dos alimentos e as emoções surgidas pela lembrança ou consumo deles podem levar o indivíduo a buscá-los para reproduzir o sentimento de bem estar, conforto e segurança. Foi possível perceber tal emoção transbordando no momento da narrativa, por meio da voz, com tom saudosista, e a emoção traduzida pelo brilho no olhar ou por uma lágrima com um sorriso nos lábios tal qual a criança vivenciando aquele momento.

As experiências de infância podem papel fundamental nas preferências e hábitos alimentares. As necessidades fisiológicas e psicológicas atraídas para um alimentos específicos são explicadas pelo conceito do *comfort food*.

Comfort food são aqueles alimentos preparados por uma mãe amorosa com todo o cuidado e que fizeram da infância momentos seguro remetendo a sensação de confiança e reconforto (WOOD; VOGEN, 1998). Segundo Stein (2008) o que torna um alimento *comfort food* está relacionado aum contexto social positivo em combinação com atributos sensoriais permitindo associação com o conforto e bem estar. Assim, as emoções se conectam a cheiros e sabores de alimentos específicos com os eventos ocorridos podendo levar o indivíduo a buscar resgatar estas sensações pelo consumo do alimento.

A importância e a valorização observada nas narrativas com relação ao cuidado, afeto e gestos influenciaram na formação dos hábitos alimentares e no paladar dos Professores. Ao pensar em educação e saúde o olhar deve ser muito mais amplo do que a transmissão de conceitos, pois o receptor, no caso o aluno vem com sua bagagem de conhecimentos e emoções formadas pela sua experiência, assim como o professor e que talvez são pouco valorizados, ou mesmo, excluídos do processo.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) criado em 1990 e o Código Civil de 2002 regulamentam que ambos os pais são responsáveis pela educação e sustento dos filhos (BRASIL, 2010f). Os modelos de família também tem se modificado, sendo encontrados aqueles onde o pai e a mãe dividem tarefas e direitos no desenvolvimento da família, porém ainda prevalece o modelo tradicional, cabendo ao pai o sustento financeiro e a mãe o cuidado com os filhos (NAVES; VASCONCELOS, 2013).

O cuidado materno com o tipo de alimento oferecido e a sua adequação é citado nas narrativas dos colaboradores.

“Engraçado, a mãe da gente mesmo sem ter noção de nutrição, não tinha nutricionista naquela época, parece que sabia o que fazia bem e o que não fazia bem, talvez a experiência de vida mostrasse, o que fez com que ela servisse muita coisa boa.” (Professor João).

“Nessa época ela trabalhava em uma creche onde tinha uma nutricionista, então ela tinha toda uma preocupação com a nossa alimentação.” (Professora Taís).

Deve ser ressaltado que a mulher tem preocupação com busca de informações acerca da alimentação, seja por meio de programas de televisão e leituras (ROMANELLI, 2006). Além disso, a transmissão oral também é um veículo importante de troca de informações sobre alimentação.

Nas histórias de vida é possível sublinhar mudanças que ocorreram na sociedade com relação às mulheres. Na década de 60 e início de 70 as mulheres ocupavam na sua maioria as atividades domésticas.

O modelo de família patriarcal desde o século XIX limitava o papel da mulher como figura central no cuidado do lar e organização do ambiente doméstico, o trabalho era uma função masculina, limitando o sexo feminino ao dever de ser uma boa esposa e boa mãe (ALMEIDA, 2007).

Segundo Bruschini (2007) o aumento e a frequência da participação feminina no mercado de trabalho ocorreram na segunda metade dos anos 70 e têm aumentado a cada ano. Entretanto, os cuidados com os filhos ainda são atribuídos às mulheres, pois o trabalho é organizado por sexo, tendo pequena participação masculina nas atividades domésticas (ALMEIDA, 2007; BRUSCHINI, 2007; NAVES; VASCONCELOS, 2013).

As mulheres das camadas mais populares já trabalhavam desde o início do século XX, visto que era necessidade da família, enquanto que as mulheres das camadas médias da população inserem-se no mercado de trabalho relacionado a uma necessidade de expansão e de realização de projetos individuais (ALMEIDA, 2007).

“(...) meu pai teve um acidente, ele ficou sete anos sem poder andar. Minha mãe foi fazer um curso para poder trabalhar. Ela se tornou cabeleireira e trabalhava em casa.” (Professor Ronaldo).

“Minha mãe também trabalhou em casa de família que tinha um poder aquisitivo alto, não por muito tempo porque ela era doente (...)” (Professor Evair).

Nas narrativas nota-se a inserção das mães dos professores no mercado de trabalho por dificuldade financeira.

10.4 Categorias temáticas: alimentação na adolescência e alimentação na escola

As mudanças na sociedade quanto à questão do trabalho não ocorreram somente com as mulheres, mas também com crianças e adolescentes.

“Aos sete anos eu comecei a trabalhar devido à difícil situação financeira pela qual passávamos. O meu trabalho era fazer carreto em feiras (...). Aos 14 anos eu comecei a trabalhar fora efetivamente.” (Professor Evair).

“Quando eu tinha uns 14 ou 15 anos eu entrei no colegial e também comecei a trabalhar.” (Professor Ronaldo).

Desde o início das atividades de labor no Brasil houve a presença de crianças e adolescentes. Na época colonial, as crianças indígenas já auxiliavam os seus pais no trabalho imposto pelos portugueses (REZENDE et al., 2012). No século XIX, com o evento da industrialização, as crianças eram mão de obra atuante (PAGANINI, 2011). O trabalho infantil e de adolescentes era considerado normal e dignificante (PAGANINI, 2011). A situação econômica da família era um fator determinante para que houvesse tal condição, pois representava um meio de subsistência e não havia reivindicação de direitos (PAGANINI, 2011).

A Constituição Brasileira de 1934 foi o início do estabelecimento de proteção contra a exploração do trabalho infanto-juvenil no Brasil, ficando proibido o trabalho aos menores de quatorze anos e de trabalho noturno aos menores de dezesseis anos.

Nos anos de 1978, 1983 e 1986 ocorreu aumento da massa trabalhadora na Região Sudeste do Brasil e da participação dos membros da família, tais como mulheres e adolescentes, como massa trabalhadora; a crise econômica vivenciada no país foi mola propulsora para o quadro instalado (OMETTO; FRUTUOSO; SILVA, 1995).

Atualmente as legislações vigentes são a Constituição Federal do Brasil de 1988, o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) e a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) que estabelecem proibições e limites quanto ao exercício de atividades laborativas por crianças e adolescentes (BRASIL, 1943; BRASIL, 2010 f, BRASIL, 2013).

Vale ressaltar que a Constituição de 1988 no artigo 7º estabelece: “proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito e de qualquer

trabalho a menores de quatorze anos, salvo na condição de aprendiz” (BRASIL, 2013).

O assunto sobre o trabalho adolescente, mesmo em condições estabelecidas pelas leis, é polêmico. Se por um lado as atividades ocupacionais podem causar pior desempenho escolar e consequências para a saúde do adolescente, por outro permite a construção de relações sociais (OLIVEIRA, D. et al., 2010).

O início do trabalho na infância e adolescência é relatado em duas narrativas tendo uma conotação positiva. O colaborador que iniciou as suas atividades na infância ressalta a importância da responsabilidade precoce resultando em uma valorização das suas atuais conquistas alcançadas e preocupação com a acomodação atual dos jovens.

“Hoje consigo valorizar tudo na minha vida. O fato de ter começado a trabalhar cedo não foi ruim. Não gosto de ver como a garotada muitas vezes é tão encostada.” (Professor Evair).

No estudo de Oliveira et al. (2010) foi realizada análise comparativa entre os adolescentes que trabalhavam e os não trabalhadores sobre a representação social do trabalho, houve o predomínio de aspectos positivos relacionados à independência, benefícios financeiros e àqueles relacionados aos aspectos sociais. Os enfoques pontuados poderiam estar associados aos próprios valores transmitidos pela sociedade atual, a qual condiciona o sucesso econômico ao trabalho e desenvolvimento da personalidade.

A inserção no mercado de trabalho pelos colaboradores na infância e adolescência revela modificações na alimentação explicadas pela possibilidade de compra por meio dos recursos financeiros ou pela moeda alimento utilizada como pagamento pela prestação de serviços.

“O meu trabalho era fazer carreto em feiras (...). Quando eu não tinha clientes acabava ajudando os feirantes e em troca eles me davam muitos alimentos. Dentre esses alimentos era muita verdura para salada, legumes e frutas (...). Aos oito anos de idade, posso garantir que comecei a ter uma alimentação mais regrada, o que não acontecia anteriormente (...). Aos 14 anos eu comecei a trabalhar fora efetivamente. Isto me levou a conhecer mundos diferentes, ou seja, eu comecei a almoçar e jantar, tendo uma alimentação diferenciada e balanceada” (Professor Evair).

A presença de novos alimentos compondo a refeição é descrita como conveniente e importante, pois a inclusão de vegetais e frutas melhora a composição nutricional, evidenciada pelo colaborador como a introdução de uma alimentação mais regrada. Esse destaque dado pelo próprio colaborador sobre o valor das

hortaliças e frutas pode estar associado ao seu conhecimento atual sobre alimentação.

Segundo Magalhães (1995) no cotidiano das famílias a presença do arroz e feijão é básico e está dentro do grupo chamado comida, porém a complementação com outros alimentos traz o significado do nutritivo, pois são alimentos associados pelas pessoas como veículo de vitaminas.

Em outro momento da narrativa o colaborador afirma sobre o esforço e obrigação para a ingestão de hortaliças na infância e adolescência, onde o paladar e a preferência alimentar representam uma conjunção do aspecto cultural e biológico.

As substâncias nutritivas são vinculadas ao alimento, mas nem todo o alimento é comida sob o aspecto cultural. O paladar e as preferências alimentares vão se formando à medida que o indivíduo é exposto aos alimentos, assim os mais familiares têm uma melhor aceitação (BRAGA, 2004). Conforme Rossi, Moreira e Rauen (2008) a preferência pelo sabor é aprendida; dessa forma o alimento torna-se familiar quando oferecido repetidas vezes.

É importante pontuar que as preferências pelo sabor vão além do aprendizado cultural, pois também estão envolvidos os aspectos biológicos e fisiológicos. O gosto, a sensação das papilas gustativas está ligado ao olfato, sendo que estes órgãos transmitem impulsos e sinais químicos ao cérebro, responsável por processar e interpretar as informações em percepções. Os sistemas perceptivos estão ligados à memória, emoção e linguagem (DIEZ-GARCIA; CASTRO, 2011). Segundo Brillant-Savarin (1989) (apud DIEZ-GARCIA; CASTRO, 2011) o gosto é promovido por três sensações: a primeira pelo contato do alimento com a boca, a segunda quando é perceptível o sabor e perfume no fundo da boca e a última são as impressões da alma.

“Quando eu tinha uns 14 ou 15 anos eu entrei no colegial e também comecei a trabalhar. Então a alimentação era via marmitta (...) eu ia direto do trabalho para a escola (...) a minha alimentação era à base de salgadinho e de lanche vendido na escola.” (Professor Ronaldo).

Se por um lado o trabalho possibilita a aquisição de alimentos, do outro não constitui situação absoluta para melhoria na composição nutricional da dieta. Nessa narrativa há destaque da introdução de hábitos inadequados, como a substituição de refeição por lanches ou salgados, após iniciar atividades vinculadas ao trabalho e o estudo no período noturno.

A composição do lanche é fundamental para categorizá-lo em termos nutricionais, é possível reunir vários alimentos e compor um lanche saudável, no entanto, há o entrave para alguns indivíduos onde o lanche não é sinônimo de comida. Segundo Garcia (1997) a comida representa a reposição de energia para o organismo e o lanche é visto como alternativa incapaz de realizar tal tarefa, bem como uma opção que denota recursos financeiros escassos.

A impossibilidade de transportar alimentos suficientes para o tempo de permanência distante do lar e a ausência de alimentação escolar podem ser fatores que contribuíram para a ingestão inadequada de alimentos, ampliando a discussão sobre a oferta de alimentos na escola e o tipo de alimento comercializado pelas cantinas.

No tocante a alimentação escolar, somente em 2009 a Lei número 11.947 visa a implementação do atendimento da Alimentação Escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola com abrangência ao ensino médio (BRASIL, 2009). Todavia, a sua cobertura ainda não atinge a todos os adolescentes estudantes da rede pública certificada nas narrativas dos professores na categoria temática alimentação na escola.

“Agora a merenda escolar, eu não sei qual é o critério que é utilizado também, mas como está sendo implantado nas Etecs é uma coisa que também poderia ser acompanhada (...)” (Professor João).

“Eu vejo dentro da escola várias coisas em relação à alimentação. O governo que deveria dar alimentação, mas não dá.” (Professor Marcio).

A alimentação escolar ainda é encarada por muitas pessoas como a solução para a fome dos educandos uma representação do caráter assistencialista, possivelmente vinculado à criação da merenda escolar.

Atualmente o PNAE tem por objetivos: “crescimento e desenvolvimento biopsicossocial e aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de hábitos alimentares saudáveis dos alunos, por meio de ações de educação alimentar” (BRASIL, 2009).

Na narrativa do professor é possível perceber a existência da preocupação com a qualidade nutricional da alimentação a discussão implícita da dificuldade financeira dos estudantes, levando a utilização do lanche como substituto da refeição e a representação da alimentação escolar quanto o aspecto de saciar a fome.

“(...) a questão do lanche que o Centro está dando agora. Não achei legal mesmo, é muita gordura, bolachas e sucos (...) acho que eles precisam almoçar, pois o lanche não substitui a refeição. Ou

então tinha que ser um lanche diferenciado. Acho que deveria ser pão com queijo ou peito de peru. Não pode ser uma bolachinha com patê, no fundo sabemos que o governo não vai comprar coisa boa. É distribuído um suco que não dá. É muito difícil para o aluno.” (Professor Evair).

Em estudo realizado com a comunidade escolar e estudantes adolescentes do ensino fundamental e do primeiro ano do ensino médio em municípios baianos, os professores enxergavam a alimentação escolar como um presente, dessa forma não poderiam questionar a sua composição. Uma ideia semelhante era notada entre os funcionários responsáveis pelo preparo e distribuição entendendo que a pouca diversidade alimentar não deveria ser protestada pelos estudantes. Havia reprodução desse pensamento aos alunos que se sentiam impotentes (FREITAS; FONTES, 2008).

Bezerra (2009) conduziu um estudo em Fortaleza com uma comunidade que se encontrava em um contexto social cercado de deficiências, assim a alimentação escolar era uma solução de abrandamento da fome local. O caráter assistencialista que a alimentação escolar abarca está atrelado a história do programa e permeia as representações dos profissionais envolvidos com a ação na escola. Por outro lado, para os alunos e pais da comunidade estudada a precariedade alimentar vivida gerava a representação da escola como esperança de melhoramento social, tanto na educação quanto na alimentação.

Segundo Barbosa et al. (2013) usufruir o direito à alimentação adequada no espaço escolar e a possibilidade de reflexão e escolhas deve ser fruto da construção social, caso contrário ocorre incapacidade e incompreensão dos fatos.

“Eu trabalho também em uma Escola Estadual (...) o aluno também não entende o porquê ele recebe aquele cardápio. Acredito que seria interessante explicar o porquê. Porque é aquele cardápio, porque um dia pode ser leite com bolacha e noutro dia arroz, feijão, salada.” (Professor Ronaldo).

A incompreensão da variação da alimentação escolar entre lanche e refeição citada pelo colaborador também é mencionada por Freitas et al. (2013), onde a refeição está associada a seriedade e ambiente doméstico contrário ao que o estudante espera encontrar no momento do intervalo.

Em estudo conduzido por Freitas et al. (2013) com estudantes adolescentes de municípios baianos, percebe-se maior preocupação com a composição nutricional da alimentação escolar e as condições higiênico sanitárias pelas adolescentes. Enquanto que para o sexo masculino a composição deveria ser somente um lanche, pois o intervalo é o momento para comer, relaxar, brincar e se divertir. Outra constatação era o sentimento de exclusão do mundo globalizado

e moderno acarretado pela lacuna existente entre os alimentos oferecidos na alimentação escolar e os veiculados pela mídia, objetos de desejo.

O entendimento das representações e concepções do aluno é importante no estabelecimento de políticas públicas e de programas vinculados para que haja sucesso e atinja os objetivos propostos. A reflexão sobre a sociedade, mídia, consumo e alimentação escolar deveriam estar presentes no diálogo entre professor e aluno previamente previsto no plano pedagógico da escola.

Os alimentos adquiridos nas cantinas e consumidos pelos estudantes geralmente contém alta densidade energética pelo conteúdo de gordura e açúcar e quantidades excessivas de sódio (GABRIEL et al., 2010; AMORIM et al., 2012).

A cantina escolar é espaço importante na escola e muitas vezes negligenciado nas estratégias de promoção de alimentação saudável. Segundo Gabriel et al. (2010) a cantina é um espaço educativo, assim a oferta de alimentos saudáveis seria uma influência positiva no processo de educação alimentar dentro da escola. Na adolescência pode ocorrer a consolidação de hábitos alimentares, saudáveis ou não, se perpetuando na vida adulta (MADRUGA et al., 2012).

“(...) a minha alimentação era à base de salgadinho e de lanche vendido na escola. Esse hábito me fez desenvolver um gosto muito grande por esse tipo de comida (...) eu adoro salgado”. (Professor Ronaldo).

A comercialização de alimentos considerados não saudáveis nas cantinas e o seu consumo pelos adolescentes e outros membros da comunidade escolar é comentado por quatro professores na unidade temática alimentação escolar, todos indicaram a constatação da presença de alimentos inadequados e dois deles se posicionaram frente à situação. Esse olhar diferenciado foi despertado pelas ações do projeto desenvolvido na escola no grupo intervenção.

“Eu também comecei a ter outro olhar sobre a cantina (...) tem cantina que tem uma sobrecarga de alimentos gordurosos, os alimentos ficam muito pesados (...) eu vejo que a alimentação oferecida na escola não é boa. (...) eu só consumo alguma coisa da cantina quando não tem outro jeito (...) durante a última licitação que teve sobre a cantina na escola eu acabei comentando que precisávamos nos preocupar com a qualidade dos alimentos (...) eu acredito que essa preocupação foi influenciada pelo projeto. Nós podemos exigir que o cantineiro coloque algo saudável também a disposição” (Professor João).

“A alimentação da cantina daqui não é muito saudável, tem muito salgado, muita fritura. Os alunos sabem que não poderiam comer esse tipo de alimento, mas eles acabam comendo, afinal eles permanecem na escola cerca de oito horas, quer dizer mais de oito horas”. (Professora Tais).

“A própria cantina que tem bastante fritura (...)” (Professor Marcio).

“Eu percebo que dentro da escola os adultos comem muito errado. Comem muita fritura. A cantina, por exemplo, no projeto nos preocupávamos com o que ela estava vendendo (...) nessa Etec agora teve uma troca do cantineiro. Eu fui conversar pessoalmente e dei a sugestão para não vender alimentos fritos e ter mais opções de assado (...) ela realmente serve mais assados, tem opção de lanche natural, tem refeição (...) quer dizer, foi um toque, uma conversa de cinco minutinhos e colaborou com o local e também com os alunos (...)” (Professora Rosana).

Os educadores e donos de cantina são peças fundamentais no processo de transformação de hábitos alimentares, portanto a capacitação englobando difusão de informações e oficinas que desenvolvam as facetas atitudinais podem ser peças valiosas na criação de ambientes mais saudáveis (SCHMITZ et al., 2008). Contudo, o sucesso será oriundo da somatória de várias vertentes, ou seja, capacitação e legislação visando implementar alimentação escolar adequada e a comercialização de alimentos em cantinas escolares; a estruturação do ambiente escolar permitindo a concretização das ações; e o envolvimento da comunidade escolar, pais e alunos.

Alguns Estados como Santa Catarina, Rio de Janeiro, Paraná e municípios da Grande São Paulo e Belo Horizonte criaram Leis regulamentadoras do comércio de alimentos nas cantinas (GABRIEL et al., 2010). A ampliação da legislação pelo território nacional é essencial.

A permanência dos adolescentes nas escolas estudadas por muitas horas ao longo do dia, combinada ao fator tempo de locomoção e distância, tem contribuído para a oferta de refeições pelas cantinas ou espaços reservados para o armazenamento e aquecimento de marmitas nas escolas.

“Acho interessante cantinas com o self service (...) em outra Etec, a Parque Belém, é um local onde está acontecendo isso (...)” (Professor João).

“A escola tem alunos que tem muito dinheiro e aqueles que não têm nada, é assim, são os dois extremos (...) então nós temos alunos que vão ao Bom Prato, outros comem aqui na escola e outros que trazem marmita. A escola conseguiu um marmiteiro agora (...) apenas poucos consomem só lanche” (Professora Taís).

“Na escola onde teve o projeto os alunos comiam muito mais de marmita (...) quem não levava marmita comia a refeição da lanchonete, era comida (...) já na escola que trabalho hoje o consumo de salgado tem uma prevalência, na hora do almoço eles até comem refeição (...) por coincidência numa classe que poderia ter uma alimentação melhor (...)” (Professor Ronaldo).

“(...) eles até colocaram um almoço que parece ser mais saudável, mas eu ainda não me alimentei lá (...)” (Professor Marcio).

“(...) tem refeição. Eu experimentei a refeição para saber como era, não tem muito sal (...)” (Professora Rosana).

As narrativas mencionam uma realidade sobre a alimentação dentro da escola e suscita a diferença referente ao aspecto socioeconômico carregado

paralelamente de representação social. Nesse pequeno universo em cinco narrativas há a predominância da refeição servida pela cantina e a manifestação que o consumo de refeição adquirida está ligado à condição financeira, onde a marmita vincula-se ao poder econômico inferior. De acordo com Garcia (1997) a comida que o indivíduo traz de sua casa é o reflexo da sua condição econômica, social e cultural, assim a marmita pode ser entendida como sinal de pobreza.

A marmita e a sua relação com a condição financeira também é mencionada por dois professores na própria narrativa de história de vida.

“(...) eu comecei a trabalhar (...) primeiro eu levava marmita para o almoço, mas com o passar do tempo, a gente começa a almoçar na rua. Almoçar na rua foi ficando mais prazeroso (...), além disso, eu fui tendo uma condição de comprar.” (Professor Ronaldo).

“Na época que eu entrei na faculdade, a gente passava uma dificuldade lá em casa, não com a alimentação (...) para levar na marmita, às vezes era salada de batata com sardinha. Depois eu só ia jantar por volta da meia noite, quando eu chegava da escola (...) eu tinha que fazer dessa forma, ou eu bancava a faculdade ou eu comia”. (Professor Evair).

A marmita que poderia ser uma opção de uma alimentação com sabor caseiro e maior cuidado no preparo representando uma economia para o orçamento doméstico é muitas vezes menosprezada pelo seu simbolismo. Portanto, as representações de um objeto podem balizar as escolhas alimentares.

Uma característica marcante da adolescência é a influência que os amigos podem exercer em mais diferentes aspectos, podendo ser estímulos positivos ou negativos e que acaba por interferir sobre os padrões de consumo e comportamento alimentar, muitas vezes em uma tentativa de romper com os padrões familiares (BICA et al., 2012; VICARIO; GONZÁLEZ-FIERRO, 2014).

Na história de vida dos colaboradores é percebida a influência dos amigos tanto na incorporação de hábitos considerados negativos quanto na manutenção de bons hábitos. O adolescente busca a sua própria identidade e as vivências fora do ambiente familiar levam-no a identificações com o seu grupo (PACHECO, 2008).

“(...) quando eu entrei na adolescência (...) eu já comecei a ganhar um hábito novo, o de tomar refrigerante logo cedo (...). Eu aprendi lá no colegial com um colega que fazia isso. Eu achei bacana (...).” (Professor João).

“Eu me lembro que nessa época os meus amigos também comiam bem, talvez alguns era uma quantidade excessiva de comida. Mas tomávamos refrigerante, suco e também leite. Apesar de não ser comum hoje, eu também tomava leite na casa de alguns amigos” (Professor Marcio).

A manifestação de representação da adolescência como período de rebeldia aparece na associação de adolescência e padrão alimentar. O processo de

construção de identidade do adolescente por vezes gera o pensamento social de “rebeldia” (QUIROGA; VITALLE, 2013).

“(...) na adolescência veio àquela rebeldia de querer comer tudo o que é diferente.” (Professora Taís).

“Na minha adolescência a alimentação não mudou, mesmo com a rebeldia comum da idade, isso não aconteceu (...)” (Professora Rosana).

As narrativas permitem fazer um recorte das mudanças ocorridas na sociedade e sua interferência nos hábitos de vida dos indivíduos como a alimentação e a prática de atividade física. Montenegro (2010) afirma que a história oral possibilita a construção de referências históricas e culturais por meio do resgate de experiências e visões de mundo dos indivíduos.

A alimentação na adolescência dos colaboradores sofreu modificações, porém pequenas quando comparadas as práticas alimentares atuais dos adolescentes. A professora mais nova do grupo é a que apresentou maiores alterações na alimentação. O entendimento dessa diferença pode ser explicado fazendo a conexão com o período histórico. A globalização que ganha força na década de 80 carrega com ela a bagagem dos *fast foods* e redes franquizadas que fornecem este serviço, permitindo que se tornem mais acessíveis. Percebe-se mudança no ambiente favorecendo o aumento do consumo de refrigerantes, biscoitos, *fast foods* e menor tempo dedicado ao preparo do alimento, a refeição em família contribuindo para a situação epidemiológica atual.

10.5 Categoria temática: Alimentação atual

As mudanças que influenciaram no comportamento alimentar dos brasileiros tiveram início na década de 70 e acompanharam a tendência mundial. Os processos de transformação englobam a industrialização, a feminização do trabalho e a homogeneização da alimentação que produzem um impacto no consumo de alimentos com o aumento do número de refeições realizadas fora do lar (BRAGA, 2004; OLIVEIRA, N.; FREITAS, 2008). Os alimentos industrializados e prontos para o consumo vão ganhando espaço cada vez maior e estabelecendo novos hábitos alimentares (SANTOS, 2012).

A tecnologia que acompanha a industrialização invade a rotina e a vida dos indivíduos por meio de aparelhos eletrônicos interferindo na alimentação e

promovendo o sedentarismo. O consumo de alimentos industrializados e a presença da tecnologia no ambiente doméstico, principalmente na cozinha são referidos nas narrativas.

A pressa, a comodidade e a praticidade se configuram como comportamentos das populações urbanas atualmente (OLIVEIRA, N.; FREITAS, 2008).

As inovações tecnológicas ocupam o espaço da cozinha com eletrodomésticos como fogões, geladeiras, micro ondas entre outros, possibilitando maior conforto, praticidade e racionalidade para a nova estrutura familiar (SANTOS, 2012).

“Eu me casei em 1992. Talvez pela falta de tempo em ficar cozinhando, eu e minha esposa aumentamos muito o consumo de congelados. Não só os congelados como a utilização do micro ondas. Nós usamos muito micro ondas em casa (...).” (Professor João).

“(...) meu casamento. Eu tive essa mudança na minha vida e no trabalho, passando a ficar cerca de seis a sete horas sentado no carro (...) a minha alternativa era comer na estrada. Nessa época foi quando apareceu o Mc Donald’s. Eu virei um frequentador assíduo de drivethrough (...) A minha esposa não gostava de cozinhar, então a gente acabava comendo lanche o tempo todo. Se não era lanche, acabavam sendo aqueles produtos industrializados, refeições de pacotinho, aqueles macarrões que vêm prontos. Então a minha alimentação ficou e ainda é muito comercial, com coisas prontas, pratos prontos e comida de micro ondas (...) na hora de comprar prevalece sempre um pensamento da praticidade (...).” (Professor Ronaldo).

Na vida dos colaboradores são percebidas mudanças que impactaram sobre o comportamento alimentar, tais como trabalho, casamento, filhos e doença. Várias ocasiões são responsáveis por modificações nos hábitos alimentares de uma pessoa, como a disponibilidade de tempo para o preparo das refeições, mudança de profissão, situação familiar, o trabalho da mulher fora de casa, a liberdade das crianças e dos jovens nas escolhas, distância entre a moradia e o trabalho e deficiências orgânicas (OLIVEIRA, N.; FREITAS, 2008; PACHECO, 2008).

O casamento aparece como modificador dos hábitos alimentares com o maior consumo de alimentos industrializados e práticos, no entanto é citado por outros como uma influência positiva na inclusão de alimentos considerados saudáveis.

“(...) o meu marido começou a comer melhor depois que se casou comigo. Eu brinco que consegui fazer um bom trabalho. Dentro da minha casa a alimentação é equilibrada e todo mundo come de tudo (...) meu marido ele comia muito mal quando nos casamos. Hoje ele toma sopa, come alguns tipos de carnes que não comia antes. Até os legumes fazem parte atualmente da alimentação dele.” (Professora Rosana).

“Quem me ajuda muito é minha esposa (...) eu estou casado há quatro anos. Ela é muito ligada na questão da alimentação e com isso eu acabo comendo muitas coisas que não comia antes. Por exemplo, legume cozido, salada, peixe.” (Professor Evair).

A dimensão das mudanças promovidas pela globalização e industrialização não é percebida em todas as narrativas, todavia a alimentação atual está atrelada a significados e representações vinculadas à família, experiências vivenciadas e memórias alimentares que permeiam o universo das representações dos colaboradores.

10.6 Categoria temática: Família

Na unidade temática família, a alusão de reunião durante a alimentação em torno da mesa aparece nas narrativas de cinco colaboradores demonstrando a sua influência na alimentação e a sua relação com o afeto.

Segundo Mauss (2003) o compartilhamento de alimentos simboliza comunhão. É a participação de cada um na substância do outro.

A refeição é o momento de reunião familiar em torno da mesa onde são servidos não apenas o alimento, mas histórias, experiências, sentimentos e valores (GALLIAN, 2007). Os significados dos alimentos são percebidos durante este momento de partilha contribuindo por meio das experiências na formação das representações (JODELET, 2006).

A crescente utilização de produtos prontos, o menor tempo para o preparo e maior consumo de alimentos fora do lar tiveram uma repercussão nos hábitos da sociedade ocasionando a desritualização do comer, transformando o ato humanizador em consumo automatizado (GALLIAN, 2007; CONTRERAS, 2011).

A reunião em torno da mesa como hábito diário e as mudanças ao longo do tempo foram mencionados por dois colaboradores.

“Nós sentávamos todos à mesa para comer. Hoje é muito difícil. Mas era um hábito, era muito comum.” (Professor Marcio).

“Quando eu me lembro da infância vem um monte de coisas na minha mente. Nós sentávamos e nos reuníamos em torno da mesa. Até hoje eu faço isso. Quando mudamos para São Paulo ficou mais difícil, mas lá no interior era almoço e jantar todo mundo junto.” (Professora Rosana).

Segundo Gallian (2007) alguns acontecimentos importantes da história ocorreram em contextos relacionados a refeições. A ritualização em torno da mesa em momentos comemorativos exerce um significado diferente sobre os alimentos, visto que há uma associação dos sentimentos e do momento de lazer

expressos por preparações mais elaboradas, mesmo em grupos com limitações financeiras (GARCIA, 1997; ROTENBERG; VARGAS, 2004).

“Eu me recordo que a família se reunia em época de festa de natal e final de ano e consumia muito alimento. Todos se sentavam em torno da mesa.” (Professor João).

“Nós não tínhamos o hábito de sentar à mesa durante a semana. Aos finais de semana a família se reunia. Todo final de semana a gente ia para a casa da minha avó, juntava todos os filhos e isso era a reunião.” (Professora Taís).

“Eu me lembro bem que no domingo era dia de frango com macarronada. Ela variava a macarronada. (...) o mais bacana de tudo era a união da nossa família. Todos os finais de semana nos reuníamos e todo mundo colaborava. Meus tios ajudavam a gente. Um levava frango, o outro arroz, o importante é que a gente estava junto.” (Professor Evair).

“Quando íamos à casa da minha avó, a família era grande, então tinha uma mesa onde sentavam os mais velhos e outra para as crianças. Todos iam almoçar e jantar ao mesmo tempo (...)” (Professor Marcio).

“O macarrão e o bife no domingo não podiam faltar. Eu me lembro que ficava contando as horas para chegar o domingo. Não era todo dia que nós comíamos carne porque era caro.” (Professora Rosana).

As reuniões aos finais de semana foram descritas como momentos especiais, pois ampliava o contato com um maior número de membros da família. A peculiaridade da ocasião exigia o preparo de refeições especiais com alimentos que traduzissem os sentimentos desse momento. A culinária assumia uma linguagem comunicativa do significado.

O sabor, a preparação e a ocasião de manifestações familiares são marcantes e ficarão assinaladas biológica e psicologicamente (GARCIA; CASTRO, 2011). A refeição neste momento alimentará o corpo e os sentidos pelas sensações agitando os sentimentos e a afetividade (GALLIAN, 2007).

As marcas dessas reuniões são profundas e tem uma significação na alimentação atual de três colaboradores sendo revelados em aspectos positivos ou negativos. Segundo Garcia (1997) a comida dos finais de semana e lazer tem diferenças simbólicas da comida diária.

“(...) acredito que essa reunião acabou influenciando, porque todos comem de tudo e as crianças acabavam vendo. Também tinha aquele ambiente muito bom na nossa família (...)” (Professor Marcio).

“Eu adoro esse encontro familiar, é o que nos une. É o momento que podemos conversar e dar uma pausa na correria da vida (...) inclusive eu já conversei com os meus filhos sobre isso, quando eles montarem a família deles, ou seja, forem embora de casa, não podem perder esse hábito. Eu acho que é fundamental porque o momento da refeição é uma hora sagrada.” (Professora Rosana).

A alimentação por ter caráter social pode caminhar por várias dimensões cruzando pelo sagrado ou por relações que simbolizem harmonia e solidariedade (ROMANELLI, 2006). O sagrado pode estar relacionado à fundamentação cristã do mundo ocidental marcado pela *“Última Ceia de Jesus”* sendo um momento de

doação e partilha com o outro (GALLIAN, 2007). Na narrativa a professora faz alusão ao sagrado como momento dedicado a compartilhar ideias, com uma doação de tempo de cada membro da família, de tal modo que o alimento e seu sabor servirão apenas como pretexto para a ocorrência do encontro.

A ausência da reunião familiar diária pode não internalizar hábitos e sentimentos positivos apresentando reflexos posteriormente, como mencionado por outra colaboradora.

“Um hábito ruim que eu tenho até hoje é de comer em frente à televisão (...) vou deixando de comer por preguiça de fazer a comida e vou comer muito tarde (...) acredito que porque na minha casa nunca houve aquele momento da refeição. A minha mãe nunca estava em casa com a gente. Meus pais trabalhavam o dia inteiro” (Professora Taís).

Para Santos (2005) a cozinha pode representar um microcosmo da sociedade, pois nesse cômodo da casa a preparação do alimento está presa em uma teia de afetos, símbolos, recursos econômicos e estéticos.

Os momentos de refeição descritos trilham por várias facetas como as tradições familiares, os pratos de ocasiões especiais, as memórias alimentares relacionadas ao ambiente, sabor dos alimentos e utensílios, todos se apresentam como formadores de representações sobre o alimento de cada colaborador.

“O hábito de comer massas veio lá da minha infância. Ainda me lembro que por conta do meu pai ser português havia o hábito de comer massas, é uma coisa que ele trouxe de lá, é uma tradição de família. Eu sei que massa a maioria é trazida pelos italianos, mas ele fazia a pizza dele com aliche e com todo tipo de recheio. Fazia os pasteis também em casa, além disso, o meu pai também consumia vinho (...)” (Professor João).

“A minha família é de nordestinos, eles não comem muita salada (...) meu pai principalmente manteve a tradição nordestina” (Professora Taís).

“Como o meu pai é baiano, o tempero baiano se fazia presente em casa.” (Professor Evair).

As preparações tradicionais de um determinado grupo mantém viva a memória social do ambiente geográfico, cultural e econômico de origem, visto que a cozinha representa um referencial de identidade capaz de provocar sentimentos de pertencimento a uma cultura (MACIEL, 2004; AMON; MENACHE, 2008; GARCIA; CASTRO, 2011).

Segundo Moraes (2011):

“A culinária é um dos modos pelos quais as identidades assumem materialidade. A comida típica não é qualquer comida; representa experiências vividas, representa o passado e, ao fazê-lo, o coloca em relação como os que vivenciam o presente.”

A culinária não é só um mecanismo de transmissão das tradições, mas de valorização da memória e demarcação da identidade (MORAIS, 2011; SANTOS, 2012). Em grupos de imigrantes a culinária é a última que sofre modificações no processo de adaptação (SANTOS, 2012).

Fico pensando da força da influência dos homens na alimentação e em algumas culturas particularmente, pois é possível detectar nas narrativas a presença paterna como elemento mantenedor da culinária e cultura da sua região. Na Região Nordeste do Brasil, bem como Portugal são sociedades patriarcais, onde o sexo masculino comanda as estruturas da sociedade e talvez essas raízes se mantêm mesmo com a migração do indivíduo para outras regiões, no entanto, permanece viva de alguma forma, como na culinária.

A cultura alimentar do Brasil tem na base de sua formação a miscigenação derivada da colonização e imigração. A mistura de comidas é uma predileção dos brasileiros com o uso de pratos que agregam alimentos, como o arroz com feijão, a feijoada, os guisados entre tantas preparações. A herança portuguesa aparece no uso da oliva, gordura, massas, pasteis e doces; enquanto que a influência na culinária baiana está vinculada aos africanos que trouxeram os cozidos (LEONARDO, 2009).

A miscigenação aparece em uma das narrativas demonstrando o encontro das culinárias. De acordo com Amon e Menache (2008) o espaço homogêneo de uma cultura alimentar vai sendo abalado pelo choque com outras culturas e vai adquirindo novos modelos.

“(...) o meu sogro também é português e a minha sogra é filha de alemão (...) português com alemão, ou seja, vinho, chucrutes e assim por diante” (Professor João).

A feijoada um prato tipicamente brasileiro desponta em lembranças dos colaboradores em momentos de reunião de família e continua presente como preparação especial para receber os amigos ou a família. Ainda que o feijão seja o prato base do brasileiro, o acréscimo de ingredientes o transforma em uma preparação reservada para ocasiões especiais, a feijoada (MACIEL, 2004).

10.7 Categoria temática: Memória alimentar

As memórias alimentares nas narrativas surgem como lembranças de sabor, alguns proporcionados ou pelas mãos maternas ou paternas. Também são recordações de alimentos relacionadas ao afeto e carinho, mas também ao cheiro e sensações do ambiente. A maior parte são lembranças positivas.

“Nossa eu tenho paixão por batata! Adoro a batata cozida e temperada que ela (mãe) faz.” (Professor João).

“(...) uma coisa marcante foi ela me obrigar a comer, principalmente o legume gelado (...) eu não comia na hora certa e não podia sair da mesa sem comer, quando consumia já estava gelado. Até hoje eu não consigo comer nada que seja cru ou gelado” (Professora Taís).

“Eu me lembro de ir às festas, quando criança (...) antigamente tinha aqueles picles grudados no repolho. Eu estou me lembrando de como eu ficava apaixonado por aquilo (...) aquelas tortas de carne (...) pensando bem, o sorvete não é uma lembrança da infância pelo consumo dele, mas por conta da impossibilidade de tomar sorvete naquela época.” (Professor Ronaldo).

“Nossa banana me traz a memória da infância, marcou demais. Era falar do tio Fernando que sabíamos que ele traria a banana. Até hoje é uma fruta que eu como todos os dias. Quando eu como banana é como se eu viajasse de volta para aquele tempo. Eu volto nas lembranças do meu tio e daquele tempo. Eu amo banana. Eu adoro banana e Graças a Deus eu como até hoje.” (Professora Rosana).

O gosto pode ser descrito pelos mecanismos fisiológicos, todavia é capaz de produzir uma sensação que imprime a sua marca na alma do indivíduo. As primeiras experiências e aquelas junto à família irão desenvolver as matrizes de percepção e apreciação (GARCIA; CASTRO, 2011).

“(...) fruta, me lembra coisa de família, é como estar perto dos meus avós. Meu avô teve um sítio durante muito tempo. Era tão boa aquela coisa de tirar a fruta do pé e de poder sentir o seu cheiro (...) aquilo de ficar conversando e comendo fruta embaixo do pé. Hoje eu tenho até pensado em mudar para o interior e ter esse resgate com a natureza. Me faz falta o verde, o cheiro da fruta, de pisar no chão, essa ligação das frutas talvez venha dessa vontade atual” (Professora Taís).

No texto da narrativa é possível perceber a emoção na reprodução da lembrança de um alimento relacionado ao espaço físico e uma reflexão sobre as suas buscas atuais atreladas a sensações e sentimentos. Segundo Horodyski et al (2011) para o poeta e cientista Gaston Bachelard a casa congela lembranças da infância, pois é como um ninho, carregando um significado de proteção e a construção desses espaços na memória pode ser acompanhada de um tom poético.

As descrições dos colaboradores sobre a alimentação denotam a busca das lembranças na memória dos sentidos. Segundo Bosi (2005) os objetos, o espaço físico, as cenas das experiências vividas se enraízam na memória.

A recordação de objetos em uma das narrativas se confunde com sensações de olfato, sabor e afeto na descrição de um dos colaboradores.

“Outro dia até comprei umas xícaras de ágata, isso me lembra muito quando eu tomava café na casa da minha avó. Até determinadas panelas, é uma sensação forte, porque me faz lembrar a comida das minhas tias do interior e tem sabor da infância (...) ao falar me emociono porque parece que sinto o cheirinho da linguiça fritando na panela (...) essa recordação é de quando a minha avó fazia.” (Professor Marcio).

Certos objetos podem acompanhar o seu dono e ter um significado afetivo sendo incorporado à sua vida e carregado de experiências. Em uma casa ela pode ser cercada desses objetos que podem ser chamados de biográficos e uma criança pode crescer em meio a eles construindo uma significação afetiva (BOSI, 2003; MORAIS, 2011).

A associação do alimento com afeto e atenção durante a infância pode levar a uma reprodução de atitudes com o mesmo objetivo.

“(...) grande recordação que tenho do meu pai (...) me emociono por perceber o carinho que ele tinha conosco e que de certa forma era um jeito de nos presentear. Ele fazia uns bicos de garçom (...) quando ele voltava trazia o que tinha sobrado da festa era uma alegria para nós (...) isso era tão importante para nós, ele não se esqueceria da gente (...) aos finais de semana trazia um monte de frios, não tinha refeição em casa de sábado e domingo, nós fazíamos lanche. Pensando em tudo isso, não tem como dizer que não carreguei comigo esse jeito de demonstrar carinho. Dificilmente eu chego em casa sem algum alimento (...) eu associo agradecer as pessoas com alimento. Está embutido no meu ser (...). se eu for visitar à casa de alguém eu prefiro levar comida (...) o alimento se tornou para mim um elo com as pessoas, principalmente na minha casa (...)” (Professor Ronaldo).

A alimentação está vinculada ao afeto e proteção (ROMANELLI, 2006). O cérebro humano possui conexões que coordenam o ambiente interno com o externo assim estabelecendo o equilíbrio entre a experiência, o afeto e comportamento (LANDINI; QUARANTINI, 2011).

Os filhos acabam por influenciar nas escolhas alimentares dos pais, a associação do alimento com afeto e oportunidade de unir a família está presente em algumas narrativas.

“Só que tem meu filho, ele vai fazer 20 anos (...) ele gosta muito de refrigerante, de fast foods, de alimentos mais gordurosos (...) neste carnaval nós fomos ao Burguer King daí compramos mais uma guloseima. Mas isso é uma coisa que a gente acaba falhando porque tem uma pessoa especial em casa, meu filho (...)” (Professor João).

“Pra eu conseguir todo mundo junto, ou eu faço um prato muito gostoso na minha casa ou eu levo todo mundo para comer (...) a comida acabou se tornando o meu elo com as pessoas, até mesmo com a minha família.” (Professor Ronaldo).

10.8 Categoria temática: Alimentação saudável

As transformações que ocorreram na alimentação são acompanhadas por diminuição da prática de atividade física que contribuem para o aumento de peso. Segundo Bleil (1998) a medida que as pessoas trocam a refeição em família por comidas rápidas fora de casa ou em frente a televisão, perde-se a oportunidade de troca de afeto e diálogo e leva ao consumo excessivo de alimentos.

A preocupação com a quantidade se torna evidente conduzindo para atitudes restritivas (CONTRERAS, 2011). Os alimentos associados à saúde e a estética do corpo também são marcas desse novo século (SANTOS, 2005). Os conceitos sobre alimentação saudável são utilizados em campanhas publicitárias e ocupam um espaço cada vez maior na mídia como estratégia de promoção da saúde (VILLAGELIM et al., 2012). E o conceito de saúde é difundido de uma forma reducionista como sendo a ausência de doença (ZAMBERLAN; SCHAURICH; BACKES, 2011).

A Organização Mundial da Saúde define: “saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença” (WHO, 2006b). Portanto, um conceito mais amplo do que muitas vezes veiculado pela mídia.

De um lado está a bagagem das experiências e vivências associada às impressões sobre saúde, alimentação saudável, restrição dietética, estética corporal e por outro a oferta de alimentos industrializados, a praticidade e a pressão para o consumo constituindo elementos que formam as representações sobre os alimentos e direciona o comportamento alimentar.

A conceituação de alimentação saudável se confunde por vezes em uma enclausurada visão pautada em recomendações nutricionais. A publicidade enfatiza alimentos isolados ou práticas parciais onde o alimento é marcado como saúde ou doença (VILAGELIM et al., 2012). Rozin, Kurzer e Cohen (2002) em estudo realizado com indivíduos de diferentes gerações perceberam que os avós associavam mais conceitos de nutrição com saúde, enquanto que a geração mais nova apresentava preocupação demasiada sobre a gordura e o peso.

Nas narrativas esse tema surgiu e todos os professores apontaram alimentos que consideravam saudáveis ou não saudáveis. Segundo Garcia (1997) os indivíduos tem a tendência em classificar os alimentos como bons e ruins.

Dentre os apontados como não saudáveis os alimentos gordurosos foram mencionados pela totalidade dos colaboradores na forma de *fast food*, gorduras e frituras. Os refrigerantes foram citados por três colaboradores, assim como os doces. Quanto a composição da alimentação saudável houve divergência de opinião sobre conceitos, três apontaram como alimentação variada incluindo verduras, legumes, frutas, carnes, sendo que dois dos colaboradores ainda acrescentaram alimentos como leite, arroz, feijão, raízes e tubérculos. Outros dois colaboradores enfatizaram apenas os legumes e verduras como saudáveis.

Em pesquisa realizada com indivíduos adultos em São Paulo, as gorduras eram vistas como os principais vilões da alimentação, enquanto que as frutas e vegetais figuravam como alimentos considerados saudáveis, já o arroz e feijão não entravam no discurso de alimentos saudáveis e apareciam com caráter negativo na opinião de algumas pessoas (GARCIA, 1997). Em comunidade de agricultores no Paraná, Ell et al. (2012) foi observado que a alimentação saudável era representada pelo consumo de frutas, vegetais, arroz, feijão, pouca gordura, sal e massas estando atrelados aos discursos científicos de profissionais e as informações veiculadas pela mídia. Em estudo que envolveu educadores de instituições infantis do município de Jandira-SP, a alimentação saudável era definida apontando vários caminhos: quantidade e qualidade adequada; variedade de alimentos; atendimento das recomendações nutricionais e acolhimento das preferências alimentares das crianças. Entretanto, questões de grande importância na composição de alimentação saudável, principalmente de crianças, como o afeto, o social e o ambiente não foram contemplados (ASSAO; CERVATO- MANCUSO, 2008).

Em pesquisa com profissionais de saúde no Distrito Federal a concepção de alimentação saudável era uma definição idealizada de cunho biomédico, ou seja, explicada por uma alimentação variada, balanceada com nutrientes, benéfica à saúde composta por alimentos frescos, naturais e integrais, com destaque para as proteínas, vitaminas, minerais e carboidratos em detrimento ao consumo de doces e gorduras. O discurso preconiza o científico e biológico e ao desconsiderar o contexto socioeconômico e o aspecto humano afasta o indivíduo da concepção adequada (SILVA; RECINE; QUEIROZ, 2002).

Pela falta de concepção correta sobre alimentação saudável e influência da mídia sempre destacando e valorizando isoladamente os alimentos, bem como a sua hierarquização em bons e ruins; associado ao discurso do profissional algumas vezes extremamente técnico onde o nutriente se sobrepõe ao alimento pode não esclarecer e permitir a adoção de práticas alimentares mais saudáveis.

O atual consumo de alimentos com alta densidade energética aliado ao sedentarismo tem contribuído para o aumento do excesso de peso e outros problemas de saúde conduzindo aos países adotarem estratégias que promovam a alimentação saudável. A Organização Mundial da Saúde tem orientado ações visando atender esse objetivo. No Brasil, a Portaria Interministerial 1010/06 e a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional de 2010 são estratégias direcionadas à promoção da alimentação saudável, a primeira direcionando as ações nas escolas e a segunda garantindo o direito humano à alimentação adequada.

Em estudo realizado por Camossa, Telarolli Junior e Machado (2012) com profissionais de saúde da família em São Carlos-SP foi revelado despreparo dos profissionais para lidar com questões alimentares implicando em orientações superficiais e proibitivas. Quanto à percepção sobre a atuação do nutricionista as opiniões culminaram na visão reduzida do papel do profissional sendo apontado como um prescritor de dietas.

Nas narrativas, um dos colaboradores aponta a visão de alimentação saudável como sinônimo de regras e proibições.

“Eu acho que a ideia de alimentação saudável passa uma impressão de regra e isso incomoda as pessoas. O fato de não poder isso ou aquilo, tem que comer menos disso.” (Professor Ronaldo).

Nos dias atuais ocorre a veiculação de informações com o uso de termos de restrição sobre alimentação (CONTRERAS, 2011).

A mídia é elemento importante na formação das representações. Concomitante ao bombardeio de anúncios de alimentos acontece as informações sobre alimentação associado à manutenção da saúde e boa qualidade de vida, com apelo às restrições, como também à unificação de boa alimentação com estética e beleza corporal.

Segundo Tucherman (2010) por um lado os meios de comunicação emitem conselhos alimentares e com forte apelo à exclusão dos inimigos gorduras e açúcares, e do outro figura a gastronomia com a celebração aos chefes de cozinha.

A qualidade de vida também é dos assuntos tratados com frequência pelos meios de comunicação, sendo assim a alimentação é tratada como um dos pontos para o indivíduo ter vida equilibrada e saudável (FREITAS R.; BARCELLOS, 2012). A alimentação passa a ser definida como dieta resultando de ações proibitivas para alguns alimentos e prescritivas para outros (MAGALHÃES, 1995). Para Santos (2011) estamos vivendo a ditadura do não comer determinando a chamada cozinha terapêutica que é fortemente amparada pela mídia.

O grande problema em integrar alimentação saudável com restrição é a influência sobre o público. De acordo com Azevedo E. (2008) as pessoas veem como uma dieta saudável aquela que contém alimentos light e diet, com pouca gordura, proteína animal, sal e açúcar e adicionada de alimentos funcionais.

A preconização exagerada da alimentação em caráter restritivo e medicalizado pode causar um choque com a representação social dos alimentos característicos da cozinha brasileira, gerando a dubiedade entre saúde e prazer, disciplina e culpa. Esse ambiente contraditório fortalece a representação do alimento por um lado como saúde e outro como prazer, sem a possibilidade da união das duas vertentes, afinal é reforçado que o prazer é contrário a saúde, portanto ele é algo proibido ou gerador de culpa.

É fato que a alimentação saudável influencia na saúde dos indivíduos, porém colocar a responsabilidade em grupos de alimentos como promotores de saúde ou de problemas de forma isolada acaba influenciando no surgimento de outras atitudes por vezes errôneas, cercadas do discurso da manutenção do prazer, acompanhado ora de sensação de transgressão ora de culpa.

A cozinha brasileira com a sua miscigenação acaba se concentrando em massas, gorduras, açúcares e carnes, enquanto que as frutas e vegetais são vistos como alimentos que não tem gosto (LEONARDO, 2009). Assim o consumo de frutas e vegetais que possuem o apelo saudável pode ser excluído por não atender as sensações do prazer ou incorporado obrigatoriamente para produzir saúde.

A OMS conceitua a alimentação saudável como prática que envolve a variedade de alimentos, equilíbrio no consumo energético e moderação no consumo de açúcar e gorduras (WHO, 2003). No entanto, a definição do Ministério da Saúde no Brasil é mais ampla, pois considera os aspectos nutricionais, culturais e socioambientais (BRASIL, 2005 c).

O corpo também é outro objeto de consumo vendido pela mídia. Segundo Conti, Bertolin e Peres (2010) a mídia vincula o corpo ao sucesso, prazer e realização, explorando o hedonismo. O corpo tem sido usado pelos veículos de comunicação como um capital passível a ser alvo de investimentos, assim surgem as relações corpo e consumo (SAUERBRONN; TONINI; LODI, 2011; PASSOS et al. 2013).

Dieta, atividade física como a musculação, cosméticos, cirurgias plásticas estão associadas à preocupação com a manutenção da boa forma física relacionada com a magreza (PASSOS et al., 2013).

O adolescente de hoje se preocupa cada vez mais com a sua imagem corporal e com os dispositivos que auxiliem a atingir o corpo idealizado, tal prática é lembrada nas narrativas dos colaboradores ratificando os resultados encontrados nos estudos com esta faixa etária.

“Eu vejo que na cabeça deles atualmente o engordar é extremamente importante. Na verdade não é o engordar em si, mas eles querem ganhar mais massa muscular (...) os meninos têm muita vergonha e muitos ficam de blusa o tempo inteiro, o tempo todo escondendo o corpo porque eles queriam estar muito maiores (...) eu procuro abordar também sobre os esteróides e anabolizantes (...) porém, eu tenho visto que mesmo falando, mesmo depois de explicar o assunto alguns alunos estão usando (...) Eu percebo que estão usando, eles aumentam o tamanho do braço, mas é diferente. Fica diferente não é um músculo definido (...) eu percebo que o apelo da mídia é muito forte (...) eles se influenciam muito, se um colega usa o que você falar tem muito menor importância do que o colega falar.” (Professora Taís).

“Eu procuro passar isso para os meus alunos, essa visão da atividade física e saúde. Eles acabam perguntando se eu tomo alguma coisa. Sempre digo que não e estou utilizando suplementos. Mas, na maioria das academias, infelizmente, existem os bombadores que dão os treinos e incitam a utilizar e tomar certas coisas (...)” (Professor Evair).

Segundo Sauerbronn, Tonini e Lodi (2011) há a tendência atual em modificar o corpo como sinal de autodeterminação e vontade; existe forte apelo da mídia para a busca do corpo padrão contribuindo para o aumento no consumo de suplementos e uso de anabolizantes, sendo os adolescentes mais propensos a ceder a esses apelos publicitários.

No estudo de Passos et al. (2013) com adolescentes sobre as representações sociais do corpo foi identificado um discurso baseado nas definições de beleza e padrões instituídos pela mídia retratando o modelo da mulher magra e o homem musculoso. A beleza corporal imposta por padrões sociais sugerem sucesso, prestígio e aceitação social levando os mais jovens ao desejo de atendimento de tais modelos (CAMARGO; JUSTO; JODELET, 2010).

Tanto para homens quanto para mulheres existe a imposição quanto aos seus corpos, sendo que os homens são mais guiados por critérios pessoais e a mulher aos julgamentos de terceiros (CAMARGO; JUSTO; JODELET, 2010).

10.9 Categorias temáticas: Significado do alimento, participação no projeto e saúde

O significado do alimento e a sua representação social como supracitado pode ser conduzido por matizes diferentes como saúde, prazer, aspectos afetivos e econômicos.

A alimentação ao se estender sobre o biológico e o sócio cultural pode conduzir a pensamentos mágicos embutindo poderes aos alimentos na capacidade de modificação do físico e na sua identidade segundo a antropologia e psicologia (LUCCHESE-CHEUNG; BATALHA; LAMBERT, 2012).

Para Mintz (2001): “Nossos corpos podem ser considerados o resultado, o produto, de nosso caráter que, por sua vez, é revelado pela maneira como comemos”.

“Para mim o alimento é energia (...) o alimento é também social, dependendo onde você consome e com quem você consome (...) você vai fazer uma refeição, nada como você unir um prato saboroso com uma boa amizade, com uma boa companhia, ele nesta parte pode ser social. O alimento é tudo, é tudo mesmo, desde que seja balanceado.” (Professor João).

“Quando penso no significado do alimento, eu acho que é vida. Sim vida, não só no sentido de estar vivo, mas de você estar melhor, de você estar mais tranquilo (...) alimentação é a reunião da família.” (Professora Taís).

“A comida tem uma representação social para mim. Os meus amigos também já perceberam isso e utilizam o alimento como forma de me fazer presente, seja um convite para um churrasco, ou feijoada, é a forma de me levarem até eles. A comida tem esse lado social muito grande para mim, por isso que eu não me restrinjo muito, eu não quero chegar à casa dos outros e dizer que não vou comer, ou só vou experimentar um pouquinho (...) eu gosto de comer. Se alguém me falar que tem um prato muito gostoso em determinado lugar e que custa tanto, eu vou comer, é um dinheiro que me satisfaz (...) o alimento passou a ser algo muito importante na minha vida, uma parte viva do meu dia a dia, mas não é só como sobrevivência, mas como relacionamento com as pessoas da minha casa” (Professor Ronaldo).

“A alimentação é fundamental. Se formos pensar no aluno, pode ser que ele tenha até uns 40% menos de rendimento se não tiver uma boa nutrição, ele não irá render na sala de aula, vai ser desatento, com muito sono, e sem uma noite de sono adequado essa alimentação não vai conseguir ser sintetizada no corpo dele. Então a questão da alimentação é primordial.” (Professor Evair).

“Para mim, a alimentação é o combustível para o corpo da gente (...) a comida não é só uma necessidade ela é um grande agente social (...) o alimento é melhor do que qualquer outra coisa para socializar, quando tem comida as pessoas ficam em torno da mesa.” (Professor Marcio).

“O alimento significa saúde (...) a minha paixão é a cozinha, sendo assim tenho até fogão à lenha em casa. Acho que as panelas fazem parte da minha vida e me acompanham. E eu faço com prazer! Eu fico feliz em ver que as pessoas gostam! É tão legal! (...) Como a alimentação é algo tão importante na vida da minha família, acho importante compartilhar no meu trabalho também (...) a alimentação é muito viva na minha vida, muito presente, me traz um prazer enorme.” (Professora Rosana).

A representação social que cada colaborador elabora sobre o alimento demonstra que não tem uma única linha condutora, mas faz parte de um conjunto de significados.

Segundo Bartels e Reinders (2010) as atitudes e as preferências alimentares têm os seus vínculos com os sistemas de representação social. As representações sobre alimentação são complexas e não são orientadas disciplinarmente pela coerência (GARCIA, 1997).

As representações sociais acerca do alimento pelos colaboradores focalizaram-se basicamente na saúde, prazer e afeto.

No estudo conduzido por Lucchese-Cheung, Batalha e Lambert (2012) com 1600 consumidores de capitais de Estados do Brasil as representações tinham o enfoque na saúde, estética, prazer e sobrevivência.

Os valores e conceitos construídos pelas vivências e experiências de cada colaborador constroem significados individuais onde as representações influenciam no comportamento alimentar, nas práticas pedagógicas e na sua participação do projeto envolvendo a alimentação. Embora os elementos básicos estejam presentes em todas as narrativas, as representações e atitudes sobre eles são diferentes.

Segundo Moscovici (2010) a representação social é a maneira que compreendemos e comunicamos sobre algo, ou seja, é dar sentido aos estímulos e objetos ordenando e influenciando as percepções do indivíduo. As representações individuais estão ligadas a uma realidade comum, assim pode ser considerado um subconjunto de representações sociais (LUCCHESE-CHEUNG; BATALHA; LAMBERT, 2012).

Bartels e Reinders (2010) indicam que os indivíduos estabelecem relações diferentes entre o alimento e a forma física, alimento e saúde e alimento e prazer.

Na narrativa do colaborador João há a presença dos elementos prazer, afeto, saúde e forma física junto das influências da modernidade e da mídia. O professor demonstra preocupação com o seu peso atual e aponta como causas desse problema as transformações ao longo dos anos na sua prática de atividade física e

consumo alimentar. Em alguns momentos sua ingestão de alimentos é motivada pelo prazer, principalmente associado a companhia da família, mas também sob influência da mídia. Entretanto, em outros momentos as escolhas alimentares são regidas pela preocupação com o peso corporal e saúde.

“Eu me considero uma pessoa muito saudável, Mas eu repito se hoje eu tenho uma saúde boa devo a minha base lá da infância (...) analisando a minha alimentação era muito boa (...) atualmente eu estou fazendo um tratamento com Endocrinologista (...) mas eu tenho certeza que se eu voltar a fazer aquela dieta balanceadinha, consigo atingir o meu peso ideal e espero não precisar mais de medicação (...) no dia a dia eu procuro me controlar, mas quando eu vou à casa da minha mãe eu exagero (...) nós estamos programando para amanhã, sábado, de chupar um sorvete com frutas (...) foi mais zoião mesmo do que outra coisa, eu vi na televisão e me deu vontade”.

Garcia (2004) afirma que as representações sociais da alimentação são as práticas alimentares transformadas pelas informações e a ação da publicidade, da disponibilidade de tempo, dos costumes e experiências.

Segundo Vieira et al. (2011) alguns indivíduos flutuam entre o compromisso de seguir as normas dietéticas e os deslizos. As alterações em exames bioquímicos decorrentes da violação da dieta normalmente conduzem a sentimentos de culpa, frustração e vergonha.

“O médico me disse para eu levar mais a sério, pois o meu colesterol e triglicérides aumentaram. Eu concordei, falei tudo bem e aceitei, pois o ser humano tem o costume de ficar transferindo a culpa para o outro, mas eu assumi mesmo e ponto. Nessas férias (...) foi devido a querer consumir mais guloseimas e querer curtir, só que agora tem um preço e eu vou ter que correr atrás”.

O professor refere não ter sentido dificuldade em abordar o tema alimentação durante o projeto¹⁰ e faz apontamento de duas questões. A primeira faz alusão à importância do projeto no tocante à sua própria percepção quanto à alimentação no ambiente escolar. Anteriormente sua preocupação estava centrada na abordagem do assunto com os alunos, porém durante e após o término do projeto a sua perspectiva voltou-se ao tipo de alimentação oferecida na escola, visto que somente a informação de forma isolada não será capaz de promover a melhora no perfil alimentar dos adolescentes, mas são necessárias condições para que isso ocorra. O segundo comentário foi a demonstração da importância do projeto como âncora do seu trabalho e a sua incorporação desse no plano pedagógico da escola, fortalecendo a ideia de ações continuadas.

“aliar o assunto da aula atividade física ao tema alimentação é muito coerente, de certa forma já abordava habitualmente. Mas acredito que o Projeto coube muito bem porque ancorou o que já existia (...) eu não sentia dificuldade em falar sobre alimentação com os alunos. Sempre procurava

falar da alimentação no contexto da atividade física (...) eu também comecei a ter outro olhar sobre a cantina (...) eu sempre abordei o tema em relação às escolhas dos alimentos e os distúrbios alimentares (...) este tipo de projeto poderia ser agregado ao plano de trabalho do professor na escola, o que poderia ajudar muito, eu estou dizendo pela experiência própria do que eu vivenciei naquele projeto (...)."

A narrativa da Professora Taís é permeada por embates entre conceito biológico de alimentação saudável e estilo de vida; disciplina alimentar e prazer; imagem corporal e consumo alimentar. A experiência vivida quanto à imposição do consumo de alimentos é extremamente marcante e as sensações de prazer suscitam culpa.

"(...) na infância acho que foi aquela coisa da minha mãe estar controlando tudo (...) o que veio da infância ficou. Não é tudo que faz mal que eu gosto (...). Quando eu fui fazer Educação Física eu ficava me culpando e no decorrer da vida você sabe o que tem que fazer, mas não consegue fazer de forma correta (...) mas acho que tudo foi muito tranquilo na alimentação (...) o chocolate é o preferido, é algo que me chama muito a atenção (...) o meu marido também gosta muito de doce, brigo muito com ele por causa do doce (...) nossa me deixa muito brava quando ele traz chocolate, acaba comigo também (...) eu procuro os doces nos momentos em que eu estou mais cansada (...)."

As formas sociais relacionadas à alimentação aprendidas no passado podem permanecer em nossa consciência nos cobrando no presente os nossos hábitos alimentares (MINTZ, 2001).

De acordo com Garcia (2004) um determinado foco da representação social pode emergir em situação e depois ser desfocado colocando sob a lente outro aspecto manifestando-se de uma forma conflitante nas práticas alimentares.

"Preocupa-me essa coisa da imagem, do que é colocado pela mídia, principalmente para o Educador Físico (...) estou acima do peso, como tudo errado, como batata frita (...) isso me incomoda. Mas o que me incomoda ainda mais é o lance com a saúde."

A mídia por intermédio dos seus vários canais reforça a representação do corpo como objeto de consumo, principalmente o corpo feminino, estabelecendo padrões de beleza vinculados aos conceitos de saúde e estimulando o uso de formas de comportamento para atingir tal objetivo o corpo considerado ideal (SIQUEIRA; FARIA, 2007).

As mulheres são mais sujeitas as normas de corpo estabelecidas como padrão de estética disseminado pela mídia conforme observado, por exemplo, em estudo realizado em Santa Catarina por Camargo, Justo e Jodelet (2010).

Com a insatisfação do peso corporal atual e o apelo dos meios de comunicação para a magreza feminina a colaboradora elenca alimentos

considerados ruins como justificativa para tal imagem e a sensação de estar cometendo uma infração, tal atitude tende a categorizar a alimentação supondo haver uma hierarquização dos alimentos.

A hierarquização de alimentos pode desencadear atitudes negativas dos indivíduos em relação àqueles considerados inadequados para a composição da dieta (LUCCHESI-CHEUNG; BATALHA; LAMBERT, 2012).

A professora refere não ter apresentado dificuldades em abordar o tema alimentação durante o projeto, porém o incômodo com a sua imagem corporal conduzia a informação transmitida aos alunos. Em contrapartida o projeto possibilitou uma reflexão da colaboradora sobre seu comportamento alimentar levando ao desejo de buscar melhor qualidade de vida.

“Falar sobre alimentação era tranquilo. Eu me culpo com relação a minha alimentação, mas trabalhar com o aluno é muito tranquilo (...) eu estou acima do peso e eu procuro explicar porque fiquei assim (...) a partir do momento que eu comecei a lidar com eles com essas questões também comecei a querer mudar, mudar de vida (...) hoje eu mudei o meu comportamento e as minhas aulas por isso. Eu deixei um emprego porque estava insuportável na só na questão da alimentação, mas também da qualidade de vida de uma forma geral (...) eu fiz reuniões com os pais e perguntei o que eles davam de café da manhã (...) a minha tentativa foi de mostrar que o adolescente ainda precisa dos pais.”

O cuidado com a alimentação do outro muito relacionado ao sexo feminino aparece na atitude da professora quando aborda o assunto com os pais dos estudantes adolescentes e enfatiza os cuidados e atenção que eles devem ter com a alimentação de seus filhos.

É perceptível por meio da narrativa que os momentos de afeto e conforto estavam adormecidos e a experiência de contar os fatos estimulou o resgate de lembranças acompanhadas por sensações positivas. As memórias desses sentimentos revelaram o motivo da busca por qualidade de vida e saúde.

“Ao lembrar a infância lembro-me de uma coisa boa que eram as frutas, não sei se é o cheiro (...) me faz falta o verde, o cheiro da fruta, de pisar no chão, essa ligação das frutas talvez venha dessa vontade atual (...) nossa, falando sobre tudo isso parece que estou sentindo o cheiro da fruta, deu saudades (...) na verdade nos últimos tempos tenho pensado, eu tenho tentado mudar nesse sentido. Até quero mudar de lugar, morar em outro lugar. Refletindo talvez não seja o querer mudar de lugar, mas sim eu querer fazer uma mudança em mim. Mudar para mais natural. Hoje eu tenho até pensado em mudar para o interior e ter esse resgate com a natureza.”

Foi interessante notar que durante a entrevista a Professora Taís direcionava o assunto alimento aos seus aspectos negativos, isto é, pressão materna para a ingestão de legumes, a temperatura fria do alimento, a culpa que sente por consumir chocolate. Foi necessário o estímulo para que sensações boas pudessem emergir,

fazendo um comparativo parecia um piso coberto por vários revestimentos, e ao retirá-los estava a essência que lhe fez despertar o sentido dos seus desejos atuais.

A história oral de vida é uma forma de reaver as lembranças e sentimentos escondidos fazendo renascer os fatos (MENEGOLO; CARDOSO; MENEGOLO, 2006): *“Refletindo talvez não seja o querer mudar de lugar, mas sim eu querer fazer uma mudança em mim.”*

Segundo Thompson (1995, p.337): “A história oral devolve a história às pessoas em suas próprias palavras. E ao lhes dar um passado, ajuda-as também a caminhar para um futuro construído por elas mesmas.”.

A terceira narrativa indica a representação social da alimentação conduzida pelo hedonismo. Na história de vida do Professor Ronaldo há ênfase ao sabor dos alimentos e a sensação de prazer.

“Eu sempre fui guloso, muito guloso, desde que eu me conheço por gente. Então eu sempre comi muito, eu tenho muito prazer em comer (...) outro hábito alimentar ruim que eu tenho, mas sou apaixonado, é a comida de rua. Eu adoro comida de rua (...) eu sei que a minha alimentação é muito ruim, muito ruim mesmo. Os alunos me perguntam se eu faço o que eu ensino. Eu brinco que eu só ensino a alimentação saudável, mas eu não pratico. Isso acaba sendo ruim. Hoje eu parei de ensinar fui para a coordenação, agora posso ficar comendo sem me preocupar (...) eu não sou uma pessoa de me importar com a aparência (...) para mim a comida está muito presa ao social. Enfim, está ligada a tudo.”

No estudo desenvolvido por Lucchese-Cheung, Batalha e Lambert (2012) com consumidores de várias capitais brasileiras, a representação da comida relacionada ao prazer foi mais notada no sexo masculino e também era o grupo de indivíduos que não consumia produtos *diet* ou *light* e a imagem corporal não regia as suas escolhas.

O aspecto social do alimento também é citado pelo colaborador como agente promotor do encontro de pessoas, sejam amigos ou familiares.

“Para mim a comida está muito presa ao social (...) o momento da refeição, até por minha causa, acabou se tornando um momento de reunião da minha família. Pra eu conseguir todo mundo junto, ou eu faço um prato muito gostoso na minha casa ou eu levo todo mundo para comer (...) a comida acabou se tornando o meu elo com as pessoas, até mesmo com a minha família. A meu ver a melhor maneira de me aproximar de alguém é com o alimento (...) os meus amigos também já perceberam isso e utilizam o alimento como forma de me fazer presente, seja um convite para um churrasco, ou feijoada, é a forma de me levarem até eles.”

Outro ponto evidente na narrativa é a sua recusa em aceitar as restrições dietéticas impostas pelo aparecimento da doença Diabetes. A ausência de sintomas,

a falta de apoio familiar e o aspecto financeiro são apontados pelo colaborador como os agentes responsáveis pelo descumprimento da dieta.

“Em 1993 eu descobri que estava com diabetes. Logo que descobri passei por uma nutricionista. Ela fez algumas orientações e durante o primeiro ano procurei seguir muito a risca (...) como eu percebi que a minha diabetes tinha muito cunho emocional e que bastava eu seguir a medicação, fui voltando a comer tudo novamente (...) como teoricamente ou visualmente não influencia na minha diabetes, então eu tomo a medicação e não modifico a minha alimentação. Eu estou fazendo a mea culpa, ou seja, eu preciso ficar ruim para parar de comer, não deveria ser assim, mas é (...) o meu problema e acredito que também seja de muita gente é o financeiro, ele pesa muito na questão da alimentação (...).”

Motivos distintos são apontados para o não seguimento da dieta pelo diabético, desde dificuldade em aceitar a doença, os recursos financeiros e falta de apoio da família. A transgressão parece ser frequente entre os diabéticos (RIBAS; SANTOS; ZANETTI, 2011).

De acordo com Vieira et al. (2011) em indivíduos com doença crônica a ausência de sintomas por longos períodos pode interferir no significado simbólico da dieta alimentar e orientações dos profissionais com o objetivo do auto cuidado.

A prescrição de uma dieta para o controle e tratamento da doença pode gerar pensamentos de cerceamento do prazer e da liberdade, aumentando o desejo pelo proibido e estimulando a transgressão principalmente em indivíduos com longos períodos assintomáticos (VIEIRA, 2011; RIBAS; SANTOS; ZANETTI, 2011).

“Então, a comida acabou se tornando o meu elo com as pessoas, até mesmo com a minha família (...) isso acabou se tornando algo muito importante, por isso quando penso na dieta ela acaba se tornando cara se eu tentar fazer para a minha família (...) eu prefiro abrir mão da dieta para estar com eles. Parece que eu estou usando uma bengala falando isso, parece uma desculpa, mas no fundo é como eu penso e sinto (...) a meu ver a melhor maneira de me aproximar de alguém é com o alimento. Então fica um pouco difícil eu fazer uma dieta porque pra eu fazer eu sei que não estarei agradando a todos (...) a comida tem esse lado social muito grande para mim, por isso que eu não me restrinjo muito, eu não quero chegar à casa dos outros e dizer que não vou comer, ou só vou experimentar um pouquinho. Será estranho, todo mundo sabe que eu como muito, se for o contrário acharão que eu estou com algum problema (...) a minha sogra, ela cozinha muito bem e se eu entrar na casa dela tenho que comer algo (...) assim eu tenho que me sentar e esperar ela fazer a comida, se eu for embora é problema em casa com certeza. Se eu não comer soará como uma desfeita e ela vai ficar muito brava (...) eu fico em um impasse, será que vale a pena cortar os alimentos que eu gosto tanto? Poxa, me causam muito prazer.”

A falta de apoio familiar ou o excesso de proteção também são barreiras para o cumprimento da dieta. A frustração por não poder comer tudo que é desejado e ingerido no convívio social, bem como a dificuldade em recusar alimentos oferecidos podem gerar conflitos internos e se apresentar como empecilho para a realização da

dieta (VIEIRA et al., 2011). A resistência na implementação de mudanças dos hábitos alimentares em indivíduos com diabetes tipo II pode significar o prazer e sensação de segurança proporcionada pelos velhos costumes (RIBAS, SANTOS E ZANETTI, 2011).

A dificuldade em recusar os alimentos oferecidos também pode ser oriunda da disciplina imposta na infância fortemente arraigada no professor.

“(...) um ensinamento da minha mãe. Ela dizia: O que está no prato tem que ser comido e isso era independente se você estava satisfeito ou não, você tinha que acabar com o prato.”

A pressão exercida pelos pais para uma ingestão maior de alimentos “comer tudo” pode levar a criança a uma perda da sensibilidade aos sinais internos de saciedade e a substituição do uso dos sinais externos ou emoções como controle (VIANA et al., 2009).

A impressão gerada pela fala do professor é a sua busca por justificativas que amenize o sentimento de culpa pela falta de cuidado com sua saúde. É evidente nesta narrativa o conceito inadequado sobre alimentação saudável, sendo associado a objetivo fora do alcance, seja por aspectos econômicos, pela imposição de regras ou hierarquização dos alimentos, opinião que separa alimentação saudável do prazer, do sabor e por consequência da família.

A dificuldade do professor na abordagem do tema alimentação ocorreu durante o projeto, pois ele se sentia incomodado em falar sobre o assunto. É possível perceber o conflito entre a sua prática alimentar e a representação social do alimento com a confiança na importância do projeto e no processo de educação alimentar.

“No projeto eu me sentia à vontade, porém, como eu não praticava, sinto que só falava, não ensinava. A experiência é a melhor faculdade, então como eu não fazia era como falar de algo que você não acredita (...) na verdade era um incômodo para mim, eu me via dizendo para os outros como deveria ser, mas não fazia. Acredito que isso me fez falar muito menos do que eu deveria. Acho que passava pelo assunto de uma forma superficial, era um assunto importante, mas talvez a importância não fosse atingida porque não era um assunto que eu dominava (...) com relação a minha história acho que é isso, o comer é prazer e integração e para mim acaba sendo um pouco descartável também a questão. Acho que a gente precisa falar mais sobre isso e tentar alcançar os objetivos que estão sendo traçados, mas estão sendo vistos como superficiais pelas pessoas, assim, há de se encontrar algo que mexa mais com as pessoas (...) acredito que primeiro a educação alimentar tem que ser cada vez mais precoce. Deve iniciar nas crianças naquela idade que se incomodam com isso e chegam a casa querendo mudar o hábito dos pais. Não deveria ficar para o ensino médio, deveria ser no fundamental (...) a alimentação tinha que ser assim, muito cedo para

que ele pudesse ir escolhendo, porque depois que adquiriu os vícios não dá mais para mudar. Só muda se estiver doente e com restrição o que ninguém gosta”.

O incômodo ao qual o professor se refere vem da distância entre prática e teoria dificultando a transmissão do tema de forma verdadeira. De acordo com Freire (1982) uma das virtudes que o educador deve ter é a coerência entre o discurso e a prática.

Enquanto todos os outros colaboradores em suas narrativas referiram boa receptividade e interesse dos alunos quanto ao tema, o Professor Ronaldo expõe o oposto.

“(...) eu acho que os alunos, mas principalmente os pais dos alunos têm uma tendência hoje a dar tudo que podem aos seus filhos. Tudo aquilo que não tiveram, eles procuram dar e que não falte aos filhos, isso no nosso ambiente, sei que não acontece em todos os lugares. Há mais facilidade no acesso aos alimentos. Eu noto que quando você fala sobre a alimentação, hoje em dia nas aulas, eles não querem prestar muita atenção ou se prestar aos cuidados (...)”.

A representação social do professor interferia na sua prática pedagógica durante o desenvolvimento do projeto e na resposta dos alunos. Quando o colaborador aponta os possíveis motivos dos alunos e pais não demonstrarem interesse pelo assunto talvez esteja traduzindo os seus próprios significados e sentimentos.

Para Freire (1999) o professor não pode depositar as ideias nos alunos, mas deve promover a reflexão do educando.

Nesse caso havia a dificuldade do professor em tornar o assunto suscetível de discussão e reflexão, pois esbarraria em seus próprios obstáculos e questionamentos. A representação do alimento como prazer lhe é tão intrínseca que não houve referência de qualquer mudança gerada pelo projeto. Foi o único colaborador que pontuou o alimento como representação.

A narrativa do Professor Evair é pautada pela representação social de alimento e saúde, alimento e corpo sempre com a menção de regras e disciplina. Na história de vida é possível pontuar situações que modelam a representação atual, desde a carência alimentar e as dificuldades no desempenho físico e intelectual; a disciplina imposta pela mãe sobre a ingestão alimentar e posteriormente o esporte como fio condutor da sua alimentação e condição de bom desempenho físico. A preocupação com o corpo é nítida e é colocada na narrativa em tom de brincadeira.

“Tenho 50 anos, mas gosto de brincar que meu corpinho é de dezoito (...) eu era muito magro e apresentava dificuldades na escola, inclusive na aula de educação física. Eu acredito que talvez a

alimentação inadequada levasse a esta situação (...) por volta dos dez anos de idade eu comecei a jogar handball. Eu não tinha noção nenhuma de como a minha alimentação era ruim. Depois de um tempo, lá pelos meus treze a quatorze anos, comecei a entender a necessidade da boa alimentação, meu corpo também foi exigindo (...) eu procuro comer a salada ou legumes e tê-los no meu cardápio, porém é somente porque sei que é muito importante (...) nessa época que eu treinava handball, tinha uma vida de atleta, fui jogador por vários anos. Eu fui obrigado a regravar muito a alimentação para poder ter melhor rendimento (...) aos dezoito anos comecei a fazer musculação. Eu tive um professor muito bom que me orientou quanto à questão da alimentação. Nessa época eu fazia musculação e via que era fundamental a alimentação, principalmente para o ganho de massa muscular, mas foi à época que os suplementos também começaram a aparecer (...) há mais ou menos seis meses eu voltei a fazer atividade física pesada na musculação. Eu estou com uma alimentação hipercalórica e tomando alguns suplementos alimentares por minha conta (...) eu tenho 50 anos e a minha finalidade não é ficar com um corpo bonito. Eu quero saúde e chegar aos meus 70 anos praticando esporte e estando bem (...)."

No estudo conduzido por Lucchese-Cheung, Batalha e Lambert (2012) os indivíduos que apresentaram as representações com associação entre alimento e saúde demonstraram a preocupação com a saúde e o desempenho no trabalho, bem como tinham preferência por consumo de carnes. Quando a representação agregava o alimento e forma física a ingestão de alimentos era conduzida com a finalidade de agir na estética do corpo e incluía a prática de esportes; esses indivíduos possuíam um discurso com os termos “alimentação equilibrada” e “saudável” e o emprego de vocabulário nutricional como “proteínas e vitaminas”.

A atuação do Professor Evair no projeto não se distancia da representação do alimento com o corpo tendo conduzido o tema o tempo todo com a associação da alimentação com a atividade física. Foi possível perceber com essa postura, que ele não seguia exatamente os temas propostos no início do Projeto (pirâmide alimentar, café da manhã e hidratação do organismo), pois o tempo todo sua preocupação este voltada em transmitir conceitos de alimentação que se fundia com a sua prática esportiva. Embora não estava explícito na sua narrativa havia a preocupação com o corpo. Outro destaque era a constante ênfase da importância do Nutricionista e a sua falta de conhecimento nas questões sobre nutrição, porém ao narrar as suas experiências e práticas pedagógicas se contradiziam com a afirmativa anterior.

“(...) no começo fiquei um pouco perdido (...) é engraçado, eu até posso falar de nutrição na minha aula, mas eu acho que não sou a pessoa mais indicada (...) ao longo do projeto eu fui entendendo o significado e trabalhando com os alunos. Nesse momento eu acabei montando o projeto de esportes e associei com a alimentação (...) não sei se foram verificadas as dobras cutâneas dos alunos, mas acredito que houve diferenças, talvez aquele que participou ganhou mais massa magra do que o outro. Pode ser que até emagreceram em quantidade de gordura e o peso era de músculo (...) eu me sentia mais confortável em direcionar a nutrição para a parte esportiva (...).”

Os professores no exercício da profissão estão carregando consigo toda a sua bagagem social, cultural e seu histórico pessoal, portanto sua prática pedagógica não será isenta de suas representações sociais (VARGAS O., 2011).

“O projeto mudou meu olhar quanto à alimentação. Posso dizer que mexeu comigo. Eu já tinha consciência que a alimentação é fundamental, mas eu comecei a enxergar a questão do rendimento do aluno (...) percebi que eu precisava ter uma atenção maior com o meu aluno e não simplesmente chegar e dar a minha aula e eles que continuassem com os seus problemas (...) realmente o meu olhar mudou depois do projeto. Eu acredito que isso aconteceu porque fui instigado a sair da minha zona de conforto. E eu acho interessante isso, porque sempre busquei não ficar naquilo que já estava confortável, apesar de ter me formado mais tarde e ser um professor mais antigo”.

O colaborador menciona que o projeto possibilitou um novo olhar relacionado à alimentação do seu aluno e à sua própria prática pedagógica, pois lhe fez refletir sobre sua postura anterior de transmissor de ideias sem a preocupação com o receptor.

As narrativas do Professor Marcio e Professora Rosana são permeadas pelo equilíbrio entre as representações dos alimentos associados à saúde e ao prazer. A sensatez do conteúdo é predominante nos relatos com o bem estar proporcionado pelo alimento tanto pela sua importância como veículo de nutrientes no bom desempenho fisiológico do organismo, quanto o prazer proporcionado pelo sabor ou ato do preparo ou ainda o momento de socialização.

O enfoque maior na narrativa do Professor Marcio é o alimento e saúde, provavelmente explicado pela presença da doença celíaca¹¹ na sua vida.

“Desde pequeno a minha mãe sempre nos incentivou a comer os mais variados alimentos (...) hoje eu avalio como uma alimentação saudável pelo conhecimento que eu tenho. Também tinham as frituras que não são tão saudáveis, mas que eu gosto muito e são legais de comer (...) a alimentação adequada e os exercícios juntos levam a resultados mais rápidos (...) com relação a minha alimentação eu percebia que se eu não comesse adequadamente não conseguia trabalhar. Sempre soube que primeiro preciso me cuidar para poder trabalhar senão não consigo (...) a alimentação é o combustível para o corpo da gente (...) qualquer excesso não faz bem, até mesmo o excesso de exercício. Qualquer coisa em excesso faz mal (...) a alimentação tem muito de social e influencia muito no social (...) mais ou menos aos 30 anos eu me tornei celíaco. Foi difícil no começo. A minha principal dificuldade foi com o café da manhã e da tarde por conta dos pães (...) os meus filhos desde pequenos sabem da minha restrição, eles próprios comentam com as outras pessoas que eu não posso comer nada que tenha glúten”.

¹¹ Doença celíaca a uma intolerância permanente ao glúten. O glúten está presente no trigo, centeio, cevada e aveia (RAUEN; BACK; MOREIRA, 2005)

A presença da doença e necessidade do seguimento de uma dieta com restrições são conduzidas de forma equilibrada pelo Professor com adaptações do hábito de vida e do relacionamento social. Como a representação do alimento e saúde são predominantes a transgressão pelo prazer não se configura como componente da escolha alimentar.

A adesão à dieta sem glúten requer uma firmeza e vontade do celíaco e dos seus familiares, pois representa mudanças no estilo de vida e dos hábitos alimentares associados a sentimentos (ARAÚJO et al., 2010).

“(...) outra dificuldade que a doença celíaca trouxe, principalmente quando descobri, foram as saídas para restaurante, festas. Eu tinha dificuldade por não saber o que ia ter de alimentos e também porque sentia vontade de consumi-los. O fato de olhar os alimentos que eu gostava e não poder comer era muito difícil (...) eu tenho uma dieta que apresenta restrições e isso me impede algumas vezes de participar de atividades sociais. Em alguns lugares eu vou ter que levar algo para comer, ou em outros, se é muito longe, vou ter que me alimentar antes. Tem ainda alguns locais que se eu for vai ser ruim, não vou poder comer (...)”

Segundo Araújo et al. (2010) situações fora do lar podem representar um problema para o celíaco e que interfere na sua vida social. A restrição alimentar imposta pela doença pode causar sofrimento e rompimento de afeto, pois a mudança é brusca e obrigatória.

“Mas depende da ocasião, mas acaba me impedindo de participar de todas as atividades sociais. Isso já foi um incômodo, mas hoje eu consigo lidar bem com isso (...) mas para algumas pessoas elas entendem isso como um pouco de frescura. Talvez porque elas possam comer de tudo (...) a minha restrição também mudou meu olhar sobre a alimentação (...) hoje eu me preocupo muito mais com as pessoas, com o que elas podem comer. Mas só a minha preocupação não é o bastante, aprendi que também elas precisam se preocupar com elas mesmas (...)”

O cumprimento das restrições pelo celíaco influencia muito na sua qualidade de vida (ARAÚJO et al., 2010). A compreensão dos benefícios do tratamento e a busca por uma vida saudável são objetivos traçados por indivíduos com distúrbios crônicos há longo tempo (VIEIRA et al., 2011).

A ruptura de um hábito alimentar é difícil, pois representa o desligamento de rituais de comensalidade e de sentimentos muitas vezes consolidados, talvez isso explicasse a reação de terceiros frente a esta situação: *“...mas para algumas pessoas elas entendem isso como um pouco de frescura...”*. Este assunto é pouco estudado e discutido na literatura.

Na narrativa da Professora Rosana o alimento e a sua relação com a saúde é apontado em vários momentos. Embora o prazer seja mencionado há um equilíbrio

com a saúde. O prazer nessa narrativa está mais associado ao preparo dos alimentos e à reunião familiar.

“(...) e eu sempre fui boa de garfo. Posso dizer que a minha alimentação sempre foi muito bem estruturada. Acredito que foi adequada (...) mesmo na fase adulta eu continuei me alimentando bem (...) eu não tenho nenhuma restrição na minha alimentação (...) quando eu me casei e tive os meus filhos eu procurei ter todo um cuidado com a alimentação deles (...) e todos têm uma ótima saúde (...) posso dizer que sou saudável e acredito que seja pela minha alimentação correta. Não vou dizer que não tomo refrigerante, mas é só aos finais de semana, até por conta dos filhos que não ficam sem. Mas procuro fazer tudo equilibrado durante a semana (...) eu amo cozinhar! Se eu quero agradar a família faço lasanha ou nhoque ou um churrasco (...) eu adoro esse encontro familiar, é o que nos une (...) como eu disse adoro cozinhar. Se eu estou com algum problema procuro esquecer e relaxar. Eu gosto tanto de cozinhar que durante o meu casamento eu já tive quatro fogões (...) as minhas amigas costumam brincar que a maioria das pessoas troca de marido e eu troco de fogão. Dou boas risadas, mas acho melhor assim (...) a minha paixão é a cozinha, sendo assim tenho até fogão à lenha em casa (...) acho que as panelas fazem parte da minha vida e me acompanham. Aqui na escola todos os professores sabem dessa minha paixão, assim de vez em quando se organizam e compram os alimentos e eu preparo. Lá na outra Etec é a mesma coisa. E eu faço com prazer! Fico feliz de ver a alegria dos meus colegas, é um prazer passar a receita, explicar como foi feito (...) a alimentação é muito viva na minha vida, muito presente, me traz um prazer enorme (...) o alimento significa saúde. Eu sempre penso que preciso me alimentar para ter saúde, ser feliz, bem disposta”.

Os alimentos são mencionados pela professora sem uma divisão de bons e ruins e alimentação é entendida dentro do contexto social e biológico.

De acordo com Villagelim et al. (2012) um indivíduo fortalecido na sua identidade com a alimentação contextualizada na sua vida social pode compreender o encontro de alimentação e saúde e a significação da alimentação saudável.

Nas histórias de vida dos Professores Marcio e Rosana é possível perceber que as mães estimulavam a alimentação variada, sem apresentar postura austera e a reunião familiar no momento da refeição era prática diária. Esses fatores podem ser apontados como colaboradores nas escolhas alimentares e também na formação das representações sociais.

O estilo parental de vigilância ou controle discreto está associado à promoção de atitudes e refeições saudáveis, fazendo com que haja mais controle na ingestão, sendo conduzida pela saciedade e não pelo prazer (VIANA et al., 2011).

Por meio das narrativas foi possível verificar que a participação no projeto desses dois professores não se restringiu à transmissão de conhecimentos teóricos aos seus alunos, mas eram somadas de práticas pedagógicas que envolviam a

participação efetiva do discente com promoção de busca e reflexão de informações, possibilitando a aproximação do conteúdo teórico ao prático e a realidade do aluno.

“O trabalho sobre o café da manhã eu faço com o pessoal do terceiro ano normalmente. Na época do projeto eu fiz com o segundo ano (...) como alguns alunos estão fazendo o curso de nutrição também eu indico que eles façam o café que seria saudável (...) os outros grupos eu escolho alguns cafés típicos de outras regiões e no trabalho eles devem falar o porquê daquele café na região, se os motivos são somente porque eles gostam ou se é a necessidade por conta do clima ou da região ou dos alimentos que eles têm disponíveis. Inicialmente os alunos sentem um pouco de dificuldade, principalmente porque eu deixo a maior responsabilidade para eles, pois devem procurar a respeito do assunto. Eu só peço que eles me falem o que irão trazer para que não haja o excesso ou falta. Eles gostam muito dessa atividade e acabam pedindo para que aconteça sempre (...) essa atividade é que alguns se preocuparam com a alimentação, mas para mim a grande melhora é do relacionamento entre eles, o quanto fez bem fazer algo juntos. A alimentação possibilita isso, a socialização. O alimento sociabiliza, porque um ofereceu alimento para o outro e com isso acaba melhorando aquelas briguinhas, panelinhas e o próprio comportamento. A importância aí não estava no fato da alimentação ser saudável, mas como por meio dela tornou o ambiente mais saudável (...) também porque com o excedente do café da manhã houve a possibilidade dos alunos fazerem um trabalho social com o pessoal de rua que fica ali em volta da escola (...) não se limitou só a informação sobre alimentação, mas teve vários aspectos. Houve a informação de como fazer, o que comer, mas também que o excedente pode ajudar os outros que não tem o que comer.” (Professor Marcio)

“Nesta outra Etec para a festa junina nós fizemos um projeto Copa do Mundo. Eu solicitei que fizessem uma pesquisa sobre a culinária de cada país participante. Tem outro projeto que é o Agita Galera da escola, esse é uma conscientização sobre a importância de uma vida saudável e também é falado da alimentação, inicia por esse tema (...) no Agita Galera, meu foco é a alimentação, a gente monta um café da manhã coletivo, cada sala traz uma coisa e tem que estar dentro da pirâmide alimentar (...) eu vejo que eu posso ajudar os alunos, encontrei um caminho para despertá-los.” (Professora Rosana).

As práticas pedagógicas desses dois professores demonstraram um olhar diferenciado sobre o educando no assunto alimentação, talvez facilitado pela própria representação social do alimento.

Segundo Freire (2001): “... por mais fundamentais que sejam os conteúdos, a sua importância efetiva não reside apenas neles, mas na maneira como sejam apreendidos pelos educandos e incorporados à sua prática.”

A apresentação de desafios adequados aos alunos e a discussão e retorno sobre o seu desempenho é importante para a ação do aprender (GUIMARÃES; BORUCHOVITCH, 2004). Cabe ao professor promover ações para que o aluno faça parte da história do processo de aprendizagem deixando de lado a posição de depósito de informações (LEITE; TOCORNAL, 2012).

Na condução do trabalho como professor os dois colaboradores possuem olhar direcionado ao aluno e ao seu ambiente.

“Falo também para os alunos sobre as minhas restrições (...) é interessante que alguns alunos também são celíacos ou tem algum familiar, assim acabamos trocando receitas ou levamos algumas coisas para que o outro experimente, acaba se tornando uma troca. O falar sobre a minha doença

com os alunos se torna algo importante, pois alguns que são tímidos acabam conversando mais comigo por conta do assunto, principalmente aqueles que têm a doença que acabam se tornando mais isolados porque não saem para comer, pois afinal precisam comer somente o que podem. Então, o grupo de celíacos acaba tendo uma vida social menor, por não estar junto com os demais alunos no momento de todas as refeições (...) sempre falo: "nós somos professores e alunos o tempo todo, tanto na escola como na vida." Eles também foram os meus professores, porque traziam novidades, quer dizer, era novo para mim. Mas ao trazerem coisas que outros não sabiam acabavam ajudando no aprendizado dos demais." Professor Marcio

" (...) eu percebi que a maioria não tomava café da manhã. Em uma reunião de pais eu toquei no assunto. Alertei os pais que esse erro fazia com que os filhos deles chegassem à escola sem energia, sem vontade. A maior parte dos pais não preparava o café da manhã dos filhos (...) o adolescente já é capaz de várias coisas, no entanto ele precisa de cuidado, não adianta. Eu falei para os pais como mãe que sou mais do que como professora (...)" Professora Rosana

Essa relação criada entre o conteúdo e a relação professor-aluno é extremamente importante e agrega valor para o docente e o discente. Compreender o outro, a sua sabedoria e o seu mundo muitas vezes é esquecido pelo educador (FREIRE, 1985) .

"Acredito que a dificuldade maior é que na vida nós temos o nosso tempo e eles têm o deles em aprender. Eles até sabem que precisam comer melhor, mas ainda não fazem porque não é uma preocupação do dia de hoje." (Professor Marcio).

"(...) lembrei-os que os adolescentes precisam de muito apoio, pois é a idade do bando, ou seja, o que o bando faz é certo e ele vai fazer (...)" (Professora Rosana).

Uma das virtudes do educador é diferenciar o aqui do educador do aqui do educando (FREIRE, 1985). Ao conhecer o seu aluno o docente poderá dar maior ênfase na produção do conhecimento (LEITE; TOCORNAL, 2012).

A importância na realização do projeto também foi mencionada pelos dois professores, no entanto com questões relacionadas à atenção às práticas pedagógicas e ao conhecimento.

"Eu vejo que o projeto foi bom de várias formas. Tanto para os alunos se conscientizarem como perceberem algumas coisas (...) o bom de ter participado do projeto é que me fez estudar um pouco, estar sempre buscando levar mais informações aos alunos (...) o projeto fez mudar um pouco a forma de trabalhar, mas isso deve ser constante, pois os alunos são diferentes. A gente tem que preparar de acordo com a sala, não dá para ser igual sempre. As salas e os alunos mudam, temos que pensar no perfil desses alunos" (Professor Marcio).

"Eu acho que o trabalho feito pela equipe de nutrição do projeto é um trabalho árduo, mas foi muito eficiente (...) a oportunidade que teve a Etec e os alunos, hoje muitos têm uma noção sobre alimentação mais profunda por conta do projeto (...) foi um estímulo para eles e família. Na época muitas mães comentaram na reunião de pais: "Professora ele não comia tal coisa e hoje come". É um fruto do projeto, do trabalho (...) não mudou só os alunos, mas hoje eu me preocupo ainda mais em abordar o assunto (...) no Agita Galera, meu foco é a alimentação, a gente monta um café (...) tenho que pensar em estratégias diferentes, afinal em uma das Etecs eu não tenho quadra para trabalhar. Eu tenho que ser muito criativa" (Professora Rosana).

A escola é ambiente propício para a educação alimentar e o professor é a figura central. No estudo desenvolvido por Davanco; Taddei e Gaglianone (2004) foi observado que os alunos aprendiam mais os conteúdos sobre nutrição com os professores comparados quando ensinados por nutricionistas.

10.10 Categoria temática: Tema transversal

A alimentação aparece como subitem do tema transversal saúde dentro dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN). A organização do currículo no ensino médio é voltada ao aprender a conhecer, a fazer, a viver e ser (BRASIL, 1999). A contextualização e a interdisciplinaridade estão descritas no documento onde os temas devem levar à reflexão e discussão sobre as questões do meio ambiente, corpo e saúde, promovendo no educando base e autonomia para o seu cuidado (BRASIL, 1999).

Todos os professores, nas suas narrativas, foram unânimes em apontar a dificuldade existente da abordagem dos temas transversais na prática escolar. Os colaboradores apontam que muitos colegas acreditam que haja maior facilidade nas disciplinas de Biologia e Educação Física para tratar sobre o tema alimentação se eximindo da responsabilidade.

“(...) eu acho que muito pouco é falado sobre alimentação, mesmo sendo um tema transversal. Acho que a grande dificuldade da maioria dos professores é conseguir entender que em todas as matérias eu posso trabalhar isso. Eu vejo que cada um fala muito do que a sua matéria tem que trabalhar. Eu acho muito complicado a transversalidade” (Professora Taís).

“(...) o professor tem muita dificuldade (...) falamos para o professor falar de alimentação, por exemplo, em física pode estar relacionando ao calor, não é assim que faz, mas é um ponto de partida. Fala-se muito, mas nunca sai do papel. Biologia talvez em alguma campanha, um cartaz, mas é muito pouco, quer dizer, muito nada. Nunca a gente conseguiu tornar isso um tema. A questão da alimentação é mais ou menos assim, todo mundo sabe o que tem que ser feito, todo mundo sabe que tem que ser ensinado e praticado, mas é algo que se releva.” (Professor Ronaldo).

“Nos Parâmetros Curriculares a alimentação entra como um tema transversal, mas eu vejo que há uma dificuldade dentro da escola. Eu vejo uma grande dificuldade dentro da escola com os temas transversais de uma forma geral (...) há uma dificuldade em falar de outras matérias. Quando estamos conversando entre os professores, com o de Física, Química tudo é muito interessante, mas quando chega o momento de trabalhar na matéria dele sobre o outro assunto começa a ficar difícil (...) eu vejo que dentro da escola acabam sendo encarregados de falar sobre alimentação o professor de Biologia e o de Educação Física, apesar de não termos a formação” (Professor Evair).

“Eu acredito que muitos professores têm muita dificuldade em falar da sua matéria e colocar a alimentação no contexto. Muitos sentem dificuldade em sair daquilo que é o normal para ele. Tem dificuldade em fazer algo diferente. Eu acredito até que seja um medo de se expor e também de que a responsabilidade aumente. Alguns professores começaram a fazer outros tipos de trabalhos depois que eu iniciei um sobre café da manhã.” (Professor Marcio).

“Eu percebo que os meus colegas professores comem bem errado e tem muita gente obesa. E isso acaba dificultando a abordagem do tema alimentação por eles. Porque se a pessoa não tem a consciência como ela vai falar algo para o aluno. Acho muito difícil. Até porque o aluno também irá questionar. Principalmente os obesos acabam encontrando maior dificuldade (...)” (Professora Rosana).

Os temas transversais conforme o documento do PCN tem importância inegável para a formação dos adolescentes e jovens, no entanto na organização do guia curricular são colocados em um patamar de reconhecimento menor (MACEDO, 1998).

De acordo com Zancul e Dutra de Oliveira (2007) a educação alimentar e nutricional, na maior parte das escolas, não está vinculada ao projeto pedagógico e seu enfoque fica restrito ao biológico, assim grande parte dos projetos são realizados em Biologia, mesmo se tratando de um tema transversal.

A alimentação ao ser colocada como tema transversal exige do professor postura interdisciplinar e a cobrança desta postura pode não ser atendida por um despreparo no assunto. Para Domene (2008) o trabalho interdisciplinar caminha contrariamente a especialidade levando a dificuldade na vinculação dos saberes.

É fundamental que os professores possuam informações sobre alimentação e saúde para que possam utilizá-las na sua prática pedagógica de maneira transversal.

Fica evidente a necessidade de capacitar os docentes com o objetivo de desenvolver competências e habilidades para trabalhar com o tema, permitindo que eles se tornem agentes catalisadores das ações de promoção de saúde (SOUSA; NOGUEIRA; REZENDE, 2012).

No estudo desenvolvido por Fiore et al. (2012) foram analisados os materiais educativos dirigidos a professores e alunos da Secretaria de Educação do Estado de São Paulo quanto ao tema alimentação tendo como base teórica os PCNs e o conceito de Segurança Alimentar e Nutricional. A disciplina de Matemática era o componente com menor proposta de conteúdo relacionado ao tema analisado, seguida pelas disciplinas de Inglês e de Educação Física. O tratamento da temática foi maior em Ciências, Geografia e História com direcionamentos para as questões relacionadas à produção dos alimentos. Outra evidência foi a necessidade de capacitação dos docentes. Os professores buscam informações sobre alimentação e

nutrição primeiramente em livros, seguidos de jornais, revistas e programas de televisão, ou seja, fontes de informação não científicas.

Dois professores destacaram a importância do tema alimentação e da educação alimentar fazer parte do plano pedagógico da escola.

“(...) este tipo de projeto poderia ser agregado ao plano de trabalho do professor na escola, o que poderia ajudar muito, eu estou dizendo pela experiência própria do que eu vivenciei naquele projeto, eu senti que me ajudou bastante.” (Professor João)

“A não ser que seja em um projeto específico, direcionado, eu não consigo ver esse tema sendo desenvolvido por eles.” (Professora Rosana)

O desafio atual é encontrar mecanismos e alternativas que viabilizem a efetiva abordagem do tema transversal como também a inclusão da educação alimentar nas escolas conforme previsto na Portaria Interministerial 1010/06 e a Lei número 11.947/09.

Propostas que incluam o alimento e a alimentação no currículo podem propiciar discussões da realidade social dentro do espaço escolar (BARBOSA et al., 2013). A educação alimentar e nutricional para ser direcionada e discutida pode fazer parte do projeto político pedagógico de uma Escola significando o envolvimento de todos no processo educativo e adaptados à comunidade escolar (SILVA; TELAROLLI JÚNIOR; MONTEIRO, 2010; BARBOSA et al, 2013).

A organização da discussão desses temas deve ir além da composição e qualidade nutricional, mas ser elemento relacionado ao mundo, ou seja, com a saúde, economia, cultura, trabalho entre outros (BARBOSA et al., 2013).

Pensar em educação alimentar não envolve somente estratégias pedagógicas, mas todos os envolvidos devem ser educados a ter essa visão mais ampla sobre o tema, assim englobaria um repensar de gestores, professores, cozinheiros, agricultores e nutricionistas (BARBOSA et al., 2013).

Sousa, Nogueira e Rezende (2012) relatam experiências positivas de três estudos com a capacitação de professores quanto ao aumento no nível de conhecimento e de conscientização do seu papel no desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis.

A viabilização e concretização de ações em educação alimentar na escola envolvem os campos da saúde e educação, portanto ações isoladas não serão tão efetivas. Conforme cita Barbosa et al. (2013) as ações devem ser constituídas em conjunto entre universidades, prefeituras, secretaria de saúde e de educação e escolas. Deve ser repensada a formação do nutricionista e pedagogos.

As concepções de professores de ensino superior na disciplina de educação nutricional valorizam a prática, porém não busca fundamentação teórica em ciências humanas e sociais que possibilite maior articulação do profissional (SANTOS, 2012).

Segundo a Lei 11.947 a promoção da educação alimentar no ambiente escolar deve ser ação coordenada entre nutricionistas e os profissionais da educação. Foi possível por meio desta Lei a criação de Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição Escolar (CECANE) em Universidades Públicas cujo objetivo é apoiar as ações nas escolas e na formação de profissionais da saúde e da educação como outros envolvidos com o foco de educação permanente. Juzwiak, Castro e Batista (2013) por meio da ação das Oficinas Permanentes em Educação Alimentar e Saúde (OPEAS) pertencente ao CECANE, ligado à Universidade Federal de São Paulo, detectaram uma relação distante entre o nutricionista e os educadores. Ações promovendo a troca de conhecimento e experiência entre esses profissionais podem estimular o desenvolvimento de parcerias entre esses profissionais.

Em 2011 foi realizado o Primeiro Encontro Nacional de Educação Alimentar e Nutricional – Discutindo Diretrizes, promovido pelo Ministério do Desenvolvimento Social em parceria com os Ministérios da Educação e Saúde com o objetivo de discutir o tema no âmbito das políticas públicas. Esse encontro resultou no Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas cujo objetivo é promover um campo de reflexão comum e orientação da prática em conjunto de iniciativas em educação alimentar, especialmente na ação pública. Apesar da importância do tema existem ainda poucas referências que possam direcionar as políticas públicas (RAMOS; SANTOS; REIS, 2013).

No quadro atual percebe-se a existência da legislação enfatizando a importância da educação alimentar nas escolas, entretanto ainda engatinhamos em transformá-las em ações práticas por meio de políticas públicas que articulem profissionais da saúde e educação.

É preciso sensibilizar todos os envolvidos no processo para a construção de cultura de alimentação saudável nas escolas, e o nutricionista como profissional da saúde pode ser o facilitador das ações dos professores na perspectiva transversal (JUZWIAK; CASTRO; BATISTA, 2013).

Conhecer a representação social do alimento para professores e adolescentes pode ser importante em ações de intervenção alimentar, bem como a

verificação das representações periféricas passíveis de modelação e as motivações para a mudança pode ser uma das chaves da construção de estratégias mais eficazes em educação alimentar.

10.11 Limitações do estudo qualitativo

Neste estudo não foram feitas as delimitações das representações centrais e periféricas, portanto, não é possível saber quais estão influenciando mais e de que forma. Para tanto, seria necessário um estudo que as avaliasse separadamente e possibilitasse a construção de um diagnóstico mais preciso, possibilitando assim, inclusive o desenho de estudos diagnósticos e de intervenção que propiciassem instrumentalização para a capacitação de professores.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO ESTUDO QUALITATIVO

O olhar sobre a alimentação deve ser ampliado considerando os aspectos sócio-culturais que envolvem este ato e o método da história oral pode auxiliar na sua compreensão e entendimento das atitudes e escolhas do indivíduo.

A representação social dos alimentos para os Professores de Educação Física relacionavam o alimento a saúde e/ou prazer.

As práticas pedagógicas dos professores na abordagem do tema alimentação estavam intrinsecamente relacionadas às suas experiências de vida e a construção da representação do alimento.

Embora o objetivo deste estudo tenha sido trabalhar sobre as intervenções em alimentação (baseada em oficinas) e verificar a representação social do alimento para os professores a seguinte reflexão se mostra necessária :

O aumento crescente do excesso de peso na adolescência é preocupação mundial. O ambiente escolar é destacado como privilegiado para a promoção da alimentação saudável, porém não basta o professor ficar com a responsabilidade na abordagem do assunto. É necessário não só as legislações que determinem a educação alimentar nas escolas, mas medidas que possibilitem integração entre os campos da educação e saúde com o envolvimento dos profissionais, onde o Nutricionista possa ser peça que contribua de forma efetiva na capacitação da comunidade escolar, isto é, professores, direção, coordenação, merendeiras e cantineiros. Para a execução de tal tarefa o profissional também deve ser preparado durante a graduação permitindo que ele construa um cabedal de informações que não se restrinjam apenas ao olhar sob a ótica da saúde, mas que perceba os aspectos culturais e sociais da alimentação, podendo assim construir junto com a comunidade escolar estratégias pedagógicas adequadas. O adolescente deve ser incentivado a refletir sobre suas escolhas, como também encontrar um ambiente propício à aplicação das informações recebidas, ou seja, por meio da alimentação oferecida na escola e os alimentos disponibilizados na cantina. A família também deve ser incluída neste processo, para que haja continuidade das ações no ambiente doméstico. Não se pode pensar em educação alimentar sem envolver também a área de produção dos alimentos, indústrias e a publicidade. Restringir o processo apenas à sala de aula é um erro, deve haver o envolvimento dos vários setores para uma efetividade maior das ações.

12 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO ESTUDO QUANTITATIVO E QUALITATIVO

Constatou-se que não houve impacto das ações educativas nos padrões alimentares. Um período curto e poucas intervenções podem ter contribuído para este resultado. No entanto, na investigação sobre a representação social do alimento para o Professor de Educação Física, foi possível perceber a influência das representações sobre as práticas pedagógicas. Os Professores Rosana e Marcio conduziram as informações com atividades práticas propiciando a relação entre teoria e a prática o que possibilitou nos educandos momentos de reflexão sobre as suas escolhas. Deve ser destacado que o Professor Marcio ministrava a sua disciplina em uma das Etecs do grupo controle e a Professora Rosana em uma das salas do grupo intervenção. Demonstrando que o elemento humano, conduz suas práticas utilizando as suas representações na abordagem e que dessa forma influenciam os alunos, tanto com oportunidades práticas e reflexivas proporcionadas pelos professores supracitados, como com distanciamento da proposta inicial permeada pelas suas crenças e significados, como por exemplo o Professor Ronaldo .

Durante a qualificação foi sugerido que o foco do trabalho estivesse voltado aos resultados qualitativos. Porém, isso me trouxe uma profunda inquietação que fez com que eu não conseguisse deixar de incluir e discutir os resultados quantitativos na dissertação.

Após muitas discussões durante a orientação optamos por manter os resultados quantitativos neste trabalho com a intenção de caracterizar a amostra e entender todo o processo e caminhada. De forma após terminada a redação do trabalho de todo o estudo quantitativo e qualitativo e refletindo sobre o percurso e o por que da insistência na manutenção de ambos, percebi que havia uma junção das duas partes e uma não responderia sem a outra.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, Maria Helena Mena Barreto. Memórias, narrativas e pesquisa autobiográfica. **Hist. Educ.**, Pelotas, n.14, set. 2003. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/asphe/article/view/30223/pdf> >. Acesso em: 04 out. 2013.
- ABRIC, Jean Claude. Central system, peripheral system: their functions and roles in the dynamics of social representations. *Papers on Social Representations- Textes sur les Représentations Sociales*, v.2, n.2, 1993. Disponível em:< http://www.psych.lse.ac.uk/psr/PSR1993/2_1993Abric.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2014.
- AL-HAZZAA, Hazzaa M. et al.. Lifestyle factors associated with overweight and obesity among Saudi adolescents. **BMC Public Health**, v.12, may. 2012. Disponível em:< <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-12-354.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2013.
- AMARO, S. et al.. Kalèdo, a new educational board-game, gives nutritional rudiments and encourages healthy eating in children: a pilot cluster randomized trial. **Eur J Pediatr**, n.165, mai. 2006. Disponível em: <http://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00431-006-0153-9.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2013.
- ALMEIDA, Leila Sanches de. Mãe, cuidadora e trabalhadora: as múltiplas identidades de mães que trabalham. **Rev. Dep. Psicol.,UFF**, Niterói, v.19, n.2, dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-80232007000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 jun. 2014.
- AMERICAN Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. **Pediatrics**, v.129, n.3, mar. 2012. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/129/3/e827.full.pdf+html>>. Acesso em: 10 jun. 2014.
- AMON, Denise; MENASCHE, Renata. Comida como narrativa da memória social. **Soc. cult.**, Goiânia v.11, n.1, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fchf/article/view/4467/3867>>. Acesso em: 28 mai. 2014.
- AMORIM, Nina Flávia de Almeida et al. Implantação da cantina escolar saudável em escolas do Distrito Federal, Brasil. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.25, n.2, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732012000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 ago. 2013.

ANDRADE, Angela; BOSI, Maria Lúcia M.. Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.16, n.1, jan. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732003000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 fev. 2013.

ARAKI, Érika L. et al.. Padrão de refeições realizadas por adolescentes que frequentam escolas técnicas de São Paulo. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v.29, n.2, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 mai. 2013.

ARAUJO, Cora et al. Estado nutricional dos adolescentes e sua relação com variáveis demográficas: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, supl.2, out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000800012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jul. 2014.

ARAÚJO, Halina Mayer Chaves et al.. Doença celíaca, hábitos e práticas alimentares e qualidade de vida. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.23, n.3, jun. 2010. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13947/1/ARTIGO_DoencaCeliacaHbitos.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2010.

ARAÚJO; Raquel Maria Amaral; ALMEIDA; João Aprígio Guerra de. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.20, n.4, p. 431-438, ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732007000400010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 mai. 2014.

ARCAN, Chrise et al.. Parental eating behaviours home food environment and adolescents intake of fruits, vegetables and dairy foods: longitudinal findings from Project EAT. **Public Health Nutr.**, v.10, n.11, mar. 2007. Disponível em: <http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FPHN%2FPHN10_11%2FS1368980007687151a.pdf&code=74c452c2064202736ca4bcf617ba24df>. Acesso em: 26 jul. 2011.

ASSAO, Tatiana Yuri; CERVATO-MANCUSO, Ana Maria. Alimentação saudável: percepções dos educadores de instituições infantis. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v.18, n.2, ago. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822008000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 jun. 2014.

ASSIS, Cristina M. de et al.. Hábitos alimentares e estado nutricional de jovens: um estudo comparativo. **Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.**, São Paulo, v.34, n.1, abr. 2009. Disponível em: <<http://revistanutrire.org.br/files/v34n1/v34n1a02.pdf>> Acesso em: 31 ago. 2013.

ASSUNÇÃO, Maria Cecília F. et al.. Tornar-se obeso na adolescência pode trazer consequências à saúde mental. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.9, set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001300024&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em : 19 dez. 2013.

AZEVEDO, Elaine de. Reflexões sobre riscos e o papel da ciência na construção do conceito de alimentação saudável. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.21, n.6, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000600010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 jun. 2014.

AZEVEDO, Jenner C.V. et al.. Comparison between objective assessment and self-assessment of sexual maturation in children and adolescents. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v.85, n.2, apr. 2009. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/ArtigoDetalhe.aspx?varArtigo=1938&idioma=pt-BR>> Acesso em: 08 set. 2013.

BAE, Sang G. et al.. Changes in dietary behavior among adolescents and their association with government nutrition policies in Korea, 2005-2009. **J. Prev. Med. Public Health**, v. 45, n.1, jan. 2012. Disponível em : <<http://jpmph.org/Synapse/Data/PDFData/0056JPMPH/jpmph-45-47.pdf>>. Acesso em: 09 jan. 2014.

BARBOSA, Najla Veloso Sampaio et al. Alimentação na escola e autonomia: desafios e possibilidades. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.4, abr.2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000400005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 mai. 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução: Luís Antero Neto e Augusto Pinheiro. 2.reimpr. rev.ampl.. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARRETO, Sandhi Maria et al.. Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.14, n.1, mar. 2005. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742005000100005&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1679-4974.> Acesso em: 21 dez. 2013.

BARTELS, J.; REINDERS, M.J. Social identification, social representations, and consumer innovativeness in na organic food context: A cross-national comparision. **Food Quality Preference**, v.21, p.347-352, 2010.

BENEDET, Jucemar et al. Excesso de peso em adolescentes: explorando potenciais fatores de risco. **Rev. paul. pediatr.**, v.31, n.2, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822013000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jul. 2014.

BERGE, Jerica M. et al.. Parenting style and family meals: cross sectional and 5-year longitudinal associations. **J. Am. Diet. Assoc.**, v.110, n.7, jul. 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2906915/pdf/nihms205495.pdf> >. Acesso em: 21 ago. 2013.

_____. Structural and interpersonal characteristics of family meals: associations with adolescent body mass index and dietary patterns. **J Acad Nutr Diet**, v. 113, n.6, jun. 2013. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212267213001755>>. Acesso em: 07 set. 2013.

BEZERRA, José Arimatea Barros. Alimentação e escola: significados e implicações curriculares da merenda escolar. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, v.14, n.40, abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782009000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 fev. 2013.

BICA, Isabel et al. Hábitos alimentares na adolescência: implicações no estado de saúde. **Millenium**, v.42, jun. 2012. Disponível em: <<http://www.ipv.pt/millenium/Millenium42/7.pdf> >. Acesso em: 18 jun. 2014.

BLEIL, Suzana Inez. O padrão alimentar ocidental: considerações sobre a mudança de hábitos no Brasil. **Cad. Debate**, Campinas, v.6, 1998. Disponível em: <http://pessoal.utfpr.edu.br/suseli/arquivos/O_Padrao_Alimentar_Ocidental_consideracoes_sobre_a_mudanca_de_habitos_no_Brasil.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2014.

BOOG, Maria Cristina F. et. al.. Utilização de vídeo como estratégia de educação nutricional para adolescentes: “comer... o fruto ou o produto?”. **Rev.Nutr.**, Campinas, v.16, n.3, set. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v16n3/a06v16n3.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2009.

BORGES, Flávia S.; MATSUDO, Sandra Marcela M.; MATSUDO, Victor K.R.. Perfil antropométrico e metabólico de rapazes pubertários da mesma idade cronológica em diferentes níveis de maturação sexual. **R. bras. Ci. e Mov.**, Brasília, v.12, n.4, dez. 2004. Disponível em: <http://www.aleixo.com/arquivos/artigos_ptg/Perfil%20antropom%C3%A9trico%20e

%20metab%C3%B3lico%20de%20rapazes%20pubert%C3%A1rios%20da%20mesma%20idade%20cronol%C3%B3gica%20em%20diferentes%20n%C3%ADveis%20de%20matura%C3%A7%C3%A3o%20sexual.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2014.

BOSI, Ecleia. **O tempo vivo na memória**. 2.ed. Cotia: Atelie Editorial, 2003.

BOSI, Maria Lúcia M. et al..Enfoque qualitativo na avaliação do consumo alimentar: fundamentos, aplicações e considerações operacionais. **Physis**, Rio de Janeiro, v.21, n.4, p. 1287-1296, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0103-73312011000400007&lng=en&nrm=iso> . Acesso em 04 nov. 2012.

BRAGA, Vivian. Cultura alimentar: contribuições da antropologia da alimentação. **Saude rev.**, Piracicaba, v.6, n.13, 2004. Disponível em: <<http://www.unimep.br/phpg/editora/revistaspdf/saude13art05.pdf>>. Acesso em: 28 mai. 2014.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia de Assuntos Jurídicos. Decreto-Lei número 5.452, de 1º. de maio de 1943. **Consolidação das Leis Trabalhistas**. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del5452.htm>. Acesso em: 16 jun. 2014.

_____. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais**: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais. Brasília: MEC/SEF, 1998. 436 p. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/ttransversais.pdf>>. Acesso em: 23 dez. 2013.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Média e Tecnológica. **Parâmetros Curriculares Nacionais**: ensino médio. Brasília: Ministério da Educação, 1999. 364p.

_____ a. Ministério da Saúde. Portaria número 596 de 08 de abril de 2004. **Análise da Estratégia Global da OMS para alimentação saudável, atividade física e saúde**. Disponível em:< <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/docEgFinalSubmetido.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2012.

_____ b. Ministério da Saúde. Vigilância Alimentar e Nutricional- SISVAN: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p.120. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/orientacoes_basicas_sisvan.pdf> em: Acesso em: 31 out 2012.

_____ a. Ministério da Saúde. Documento do Grupo Técnico Assessor. **Análise da Estratégia Global para Alimentação Saudável**. 2005. Disponível em: <<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/docEgFinalSubmetido.pdf>>. Acesso em: 21 dez. 2013.

_____ b. Ministério da Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição, Secretaria de Atenção a Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 236 p. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_1109_M.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2014.

_____ c. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **O que é uma alimentação saudável?** Considerações sobre o conceito, princípios e características: uma abordagem ampliada. Brasília, 2005. Disponível em: <<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/oQueEAlimentacaoSaudavel.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2014.

_____ a. Ministério da Saúde. Portaria nº. 687/GM de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/formas-de-gestao-do-sus/portarias/portaria_n_687_gm_de_30_marco_de_2006.pdf>. Acesso: 18 out. 2012.

_____ b. Ministério da Saúde e da Educação. Portaria nº. 1010, de 08 de maio de 2006. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas em âmbito nacional. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-1010.htm>>. Acesso em: 18 out. 2012.

_____ c. Casa Civil. Lei número 11.346 de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11346.htm>. Acesso em: 12 jun. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Marco Legal**: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 60 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf>. Acesso em: 08 set. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. p. 61.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Lei número 11.497 de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica; altera as Leis número 10.880, de 9 de junho de 2004, número 11.273, de 6 de fevereiro de 2006, número 11.507, de 20 de julho de 2007; revoga dispositivos da Medida Provisória número 2.178-36, de 24 de agosto de 2001, e a Lei número 8.913, de julho de 1994; e dá outras providências. Brasília, jun. 2009. Disponível em: <http://www.planejamento.mp.pr.mp.br/arquivos/File/.../Lei_PNAE_11947.doc>. Acesso em: 23 dez. 2013.

_____ a. Ministério do Planejamento. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresmini/mos/sinteseindicsoais2010/SIS_2010.pdf>. Acesso em 16 nov. 2013.

_____ b. Ministério do Planejamento. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009**: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_encaa/pof_20082009_encaa.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2012.

_____ c. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed.. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2013.

_____ d. Presidência da República. Casa Civil. Decreto número 7.272 de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a Lei número 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional- SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7272.htm>. Acesso em: 23 dez. 2013.

_____ e. Presidência da República. Casa Civil. Emenda Constitucional número 64, de 04 de fevereiro de 2010. Altera o artigo 6º. da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc64.htm>. Acesso em: 23 dez. 2013.

_____ f. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 7.ed. Brasília: Câmara de Deputados, 2010. Disponível em: <http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/785/estatuto_crianca_adolescente_7ed.pdf?sequence=10>. Acesso em: 16 jun. 2014.

_____. Senado Federal. Secretaria Especial de Informática. **Constituição da República Federativa do Brasil**: Texto promulgado em 05 de outubro de 1988. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/con1988_05.10.1988/con1988.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2014.

BRAZ, Marici; BARROS FILHO, Antonio A.; BARROS, Marilisa B. A. Saúde dos adolescentes: um estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.9, set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000900026&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 08 jul. 2014.

BRUCK, Mozahir S. Entrevista Ecléia Bosi: Memória- enraizar-se é um direito fundamental do ser humano. **Dispositiva**, v.1, n.2, abr. 2013. Disponível em: <<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=5&ved=0CDYQFjAE&url=http%3A%2F%2Fperiodicos.pucminas.br%2Findex.php%2Fdispositiva%2Farticle%2Fdownload%2F4301%2F4454&ei=7Z2ZU769KIrRsQSI8IHwAQ&usg=AFQjCNHP54PqFe72fdiQpmVzBXNKW9lovA>>. Acesso em: 12 jun. 2014.

BRUSCHINI, Maria Cristina Aranha. Trabalho e gênero no Brasil nos últimos dez anos. **Cad. Pesqui.**, v.37, n.132, dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742007000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 jun. 2014.

BUENO, Fábio D.. Laços de sangue: saberes e experiências sobre a hemofilia a partir de histórias de vida. Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo para a obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde. 2012. 261 p.

BUSSAB, W.; MORETTIN, P. **Estatística Básica**. São Paulo: Saraiva, 2003.

BUTTRISS, Judith L.. Food and nutrition: attitudes, beliefs and knowledge in the United Kingdom. **Am. J. Clin. Nutr.**, v. 65, supl.6, jun. 1997. Disponível em: <<http://ajcn.nutrition.org/content/65/6/1985S.full.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2014.

CACAVAS, Katherine et al.. Tongan adolescents' eating patterns: opportunities for intervention. **Asia Pac. J. Public Health**, v.23, n.1, jan. 2011. Disponível em: <<http://aph.sagepub.com/content/23/1/24.long>>. Acesso em: 24 ago. 2013.

CAMARGO, Brigido V.; JUSTO, Ana Maria; JODELET, Denise. Normas, representações sociais e práticas corporais. **R. Interam. Psicol.**, v.44, n. 33, 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/284/28420658006.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2013.

CAMOSSA, Ana Cristina do A.; TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho; MACHADO, Maria Lúcia T.. O fazer teórico-prático do nutricionista na estratégia saúde da família: representações sociais dos profissionais das equipes. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.25, n.1, fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732012000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 ago. 2013

CÁNDIDO, A.P.C. et al. Anthropometric methods for obesity screening in schoolchildren; the Ouro Preto study. **Nutr. Hosp.**, Madrid, v.27, n.1, fev. 2012. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 jul. 2014.

CANESQUI, Ana Maria; GARCIA, Rosa Wanda Diez. **Antropologia e Nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. Disponível em: <http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd10_01.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2012.

CAPRARA, Andréa; LANDIM, Lucyla P. Etnografia: uso, potencialidades e limites na pesquisa em saúde. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v.12, n.25, jun. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 out. 2013.

CARDOSO, Maria Helena C. de A.; GOMES, Romeu. Representações sociais e história: referenciais teórico-metodológicos para o campo da saúde coletiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, n.2, jun. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000200020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 jan. 2014.

CARVALHO, Maria Claudia da V. S.; LUZ, Madel Therezinha. Simbolismo sobre “natural” na alimentação. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, jan. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 jul. 2013.

CARVALHO, Maria Claudia da V. S.; LUZ, Madel Therezinha; PRADO, Shirley D. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. **Ciênc.saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n.1, jan. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 jul. 2013.

CARVALHO, Wellington Roberto Gomes de et al. Influência da composição corporal sobre a massa óssea em crianças e adolescentes. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v.57, n.6,dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302011000600013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 jul. 2014.

CATTAL, Glauco B. P.; HINTZE, Luzia J.; NARDO JUNIOR, Nelson. Validação interna do questionário de estágio de prontidão para mudança do comportamento alimentar e de atividade física. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v.28, n.2, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822010000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 jan. 2014. .

CDC, Centers for Disease Control and Prevention. CDC grand rounds: childhood obesity in the United States. **Morb. Mortal. Wkly Rep.**, v.60, n.2, jan. 2011. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm6002.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2013.

CHANG, Fong-Ching et al.. Association of thin-ideal media exposure, body dissatisfaction and disordered eating behaviors among adolescents in Taiwan. **Eat. Behav.**, v.14, n.3, aug. 2013. Disponível em: <http://ac.els-cdn.com/S1471015313000457/1-s2.0-S1471015313000457-main.pdf?_tid=c97706f6-7fc1-11e3-9c05-00000aab0f6c&acdnat=1389995783_8e1c49fb7e1f2044885ba602e0384489>. Acesso em: 17 jan. 2014.

CHAULIAC, Michel; HERCBERG, Serge. Changing the food environment: the French experience. **Adv. Nutr.**, v.3,n.4, jul. 2012. Disponível em: <<http://advances.nutrition.org/content/3/4/605s.full.pdf+html>>. Acesso em: 09 jan. 2014.

CHEN, Wenynig; SHI, Zumin. Trend in gender disparities of BMI and height between 2004 and 2011 among adolescents aged 17-18 years in Changzhou China. **Asia Pac. J. Clin. Nutr.**, v.22, n. 3 , 2013. Disponível em: <<http://apjcn.nhri.org.tw/server/APJCN/22/3/466.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2013.

CHRISTOFARO, Diego G. D. et al.. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares entre escolares em Londrina- PR: diferenças entre classes econômicas. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v.14, n.1, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 19 dez. 2013.

CINTRA, Isa de P. et al.. Body fat percentiles of Brazilian adolescents according to age and sexual maturation: a cross-sectional study. **BMC Pediatr.** , v. 13, n.1, jun. 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Body+fat+percentiles+of+Brazilian+adolescents+according+to+age+and+sexual+maturation%3A+a+cross-sectional+study>>. Acesso em: 05 fev. 2014.

COELHO E SILVA, Manuel J. et al. Nutritional status biological maturation and cardiorespiratory fitness in Azorean youth aged 11-15 years. **BMC Public Health**, v.13, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3671246/pdf/1471-2458-13-495.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2014.

CONTI, Maria Aparecida; BERTOLIN, Maria Natacha Toral; PERES, Stela Verzinhasse. A mídia e o corpo: o que o jovem tem a dizer? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.4, jul. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000400023&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 jun. 2014.

CONTI, Maria Aparecida; FRUTUOSO, Maria Fernanda P.; GAMBARDELLA, Ana Maria D. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.18, n.4, ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000400005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 fev. 2013.

CONTRERAS, Jesús H. Patrimônio e globalização: o caso das culturas alimentares. In: CANESQUI, Ana Maria; GARCIA, Rosa Wanda D. (Org.). **Antropologia e Nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd10_01.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2012.

_____. A modernidade alimentar: entre a superabundância e a insegurança. **História Questões & Debates**, [S.l.] n.54, jun.2011. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/historia/article/view/25736/17194>>. Acesso em: 28 mai. 2014.

CORDER, K. et al.. What do adolescents want in order to become more active? **BMC Public Health**, v.13, n.1, aug. 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3750243/>>. Acesso em: 31 ago. 2013.

COSTA, Adriana Lucia F. da; DUARTE, Daniel Elias; KUSCHNIR, Maria Cristina C.. A família e o comportamento alimentar na adolescência. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n.3, set. 2010. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=236>. Acesso em: 04 fev. 2013.

CULLEN, Karen W.; WATSON, Kathleen B. The impact of the Texas Public School nutrition policy on student food selection and sales in Texas. **Am. J. Public Health**, v.99, n.4, apr. 2009. Disponível em: <<http://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.2007.129387>>. Acesso em: 09 jan. 2014.

DA MATTA, Roberto. The meal is the message: the language of Brazilian cuisine. **The Courier**, v.15, n.5, p.22-23, 1987. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0007/000731/073178eo.pdf>>. Acesso em: 28 mai. 2014.

DANIEL, Junbla Maria Pimentel; CRAVO, Veraluz Zicarelli. Valor social e cultural da alimentação. In: CANESQUI, Ana Maria; GARCIA, Rosa Wanda Diez (Org.). **Antropologia e Nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. p.57-68. Disponível em: <http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd10_01.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2012.

DAVANCO, Giovana M.; TADDEI, José Augusto de A. C.; GAGLIANONE, Cristina P. Conhecimentos, atitudes e práticas de professores de ciclo básico, expostos e não expostos a cursos de educação nutricional. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.17, n.2, jun. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732004000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 jun. 2014.

DAYRELL, Camila et al.. Consumo alimentar e gasto energético em adolescentes obesos e eutróficos. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v.27, n.4, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822009000400005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 ago. 2013.

DEMISSIE, Zewditu et al.. Electronic media and beverage intake among United States high school students-2010. **J. Nutr. Educ. Behav.**, v.45, n.6, dec. 2013. Disponível em: <http://ac.els-cdn.com/S1499404613001401/1-s2.0-S1499404613001401-main.pdf?_tid=05c6a284-7fc1-11e3-aae6-00000aab0f6c&acdnat=1389995455_e5a47e319725d4bef20e7921e93ee565>. Acesso em: 17 jan. 2014.

DESSEN, Maria Auxiliadora; OLIVEIRA, Maíra Ribeiro de. Envolvimento paterno durante o nascimento dos filhos: pai “real” e “ideal” na perspectiva materna. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v.26, n.1, p. 184-192, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722013000100020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 jun. 2014.

DI NOIA, Jennifer et al.. Validity and reliability of a dietary stages of change measure among economically disadvantaged African-American adolescents. **Am. J. Health Promot.**, v.26, n.6, aug. 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3689146/pdf/nihms-484242.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2014.

DICLEMENTE, Carlo; PROCHASKA, James O. Self-change and therapy change of smoking behavior: a comparison of processes of change in cessation and maintenance. **Addict. Behav.**, v.7, n. 2, 1982. Disponível em: <http://ac.els-cdn.com/0306460382900387/1-s2.0-0306460382900387-main.pdf?_tid=fac59920-8052-11e3-aaa1-00000aab0f6b&acdnat=1390058143_49d912239c90ddca6ed9171bc1addba6>. Acesso em: 16 jan. 2014.

DIEZ-GARCIA, Rosa Wanda; CASTRO, Inês Rugani Ribeiro de. A culinária como objeto de estudo e de intervenção no campo da Alimentação e Nutrição. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, jan. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 jun. 2014.

DISHCHEKENIAN, Vera Regina Mello et al. Padrões alimentares de adolescentes obesos e diferentes repercussões metabólicas. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.24, n.1, fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732011000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jul. 2014.

DOBBINS, M. et al. School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6-18. *Cochrane Database Syst.Rev.*, v.21, n.1, 2009.

DOMENE, Semírames Martins Álvares. A escola como ambiente de promoção de saúde e de educação nutricional. **Psicol. USP**, São Paulo, v.19, n.4, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642008000400009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 jun. 2014.

DRISKELL, Mary-Margaret et al.. Relationships among multiple behaviors for childhood and adolescents obesity prevention. **Prev. Med.**, v.46, n.3, mar. 2008. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743507003131>>. Acesso em: 15 jan. 2014.

DUARTE, Sebastião J. H.; MAMEDE, Marli V.; ANDRADE, Sônia Maria O. de. Opções teórico-metodológicas em pesquisas qualitativas: representações sociais e discurso do sujeito coletivo. **Saúde Soc**, São Paulo, v.18, n.4, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000400006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 set. 2013.

DUMITH, S.C. et al.. Physical activity change during adolescence: a systematic review and a pooled analysis. **Int J Epidemiol**, v.40, n.3, jun. 2011. Disponível em: <<http://ije.oxfordjournals.org/content/40/3/685.long>> Acesso em: 31 ago. 2013.

EISENSTEIN, Evelyn et al. Nutrição na adolescência. **J.Ped.**, Rio de Janeiro, v.76, n.s., 3, 2000. Disponível em: <ftp://www.ufv.br/dns/curso_atualizacao/bloco8/Bloco%208.1.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2014.

EISENSTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n.2, jun. 2005. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167>. Acesso em: 28 mar. 2013.

ELL, Érica et al. Concepções de agricultores ecológicos do Paraná sobre alimentação saudável. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.46, n.2, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 nov. 2012.

EMANDI, A. C. et al. Overweight and obesity in school age children in western Romania. **Rev. Med. Chir. Soc. Med. Nat. Iasi.**, v.117, n.1, p. 36-45, jan. 2013.

ENES, Carla Cristina; SLATER, Betzabeth. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 13, n.1, mar. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000100015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 abr. 2012.

ESTIMA, Camila de C.P. et al.. Meal consumption patterns and anthropometric measurements in adolescents from a low socioeconomic neighborhood in the metropolitan area of Rio de Janeiro, Brazil. **Appetite**, v.52, n.3, jun.2009. Disponível em: <http://ac.els-cdn.com/S0195666309000622/1-s2.0-S0195666309000622-main.pdf?_tid=f9a6cd86-8037-11e3-8485-00000aab0f01&acdnat=1390046545_49109264ebd5f30b7faab5d93d7ecefcb>. Acesso em: 04 set. 2013.

ESTIMA, Camila de C. P.; PHILIPPI, Sonia T.; ALVARENGA, Marle dos S.. Fatores determinantes de consumo alimentar: por que os indivíduos comem o que comem? **Rev. Bras. Nutr. Clin.**, Porto Alegre, v.24, n.4, 2009. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/14114/art_ESTIMA_Fatores_determinantes_de_consumo_2009.pdf?sequence=1>. Acesso em: 16 nov. 2013.

FARIAS, Edson dos Santos et al. Excesso de peso e fatores associados em adolescentes. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.25, n.2, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732012000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jul. 2014.

FEBRACE. Feira Brasileira de Ciências e Engenharia. **O que é o Diário de Bordo**. Disponível em <<http://febrace.org.br/projetos/diario-de-bordo/>>. Acesso em 04 abr.2007.

FEELEY, Alison B. et al.. Investigation into longitudinal dietary behaviours and household socio-economic indicators and their association with BMI Z-score and fat mass in South African adolescents: the Birth to Twenty (Bt 20) cohort. **Public Health Nutr.**, v.16, n.4, apr. 2013. Disponível em: <http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FPHN%2FPHN16_04%2FS1368980012003308a.pdf&code=53ab54d20190abcb3592b187924f0996>. Acesso em: 17 jul. 2013.

FERNÁNDEZ, José R. et al. Waist circumference percentiles in nationally representative samples of African-american, European-American and Mexican-american children and adolescents. **J. Pediatr.**, v. 145, n.4, oct.2004. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022347604005530>>. Acesso em: 06 fev. 2014.

FIORE, Elaine G. et al.. Abordagem dos temas alimentação e nutrição no material didático do ensino fundamental: interface com segurança alimentar e nutricional e parâmetros curriculares nacionais. **Saude Soc.**, São Paulo, v.21, n.4, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000400023&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 dez. 2013.

FISBERG, Regina Mara; SLATER, Betsabeth, MARTINI, Lígia A. Métodos de inquéritos alimentares. In: FISBERG, Regina Mara et al. Inquéritos alimentares: métodos e bases científicos. Barueri: Manole, 2005, p.1-31.

FISMEN, Anne-Siri; SAMDAL, Oddrun; TORSHEIM, Torbjorn. Family affluence and cultural capital as indicators of social inequalities in adolescent's eating behaviours: a population-based survey. **BMC Public Health.**, v.12, nov. 2012. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3533876/pdf/1471-2458-12-1036.pdf> >. Acesso em: 17 jan. 2014.

FITZGERALD, Amanda et al.. Factors influencing the food choices of Irish children and adolescents: a qualitative investigation. **Health Promot. Int.**, v.25, n.3, sep. 2010. Disponível em: <<http://heapro.oxfordjournals.org/content/25/3/289.full.pdf+html>>. Acesso em: 24 ago. 2013.

FONSECA, Alexandre B. et al.. Modernidade alimentar e consumo de alimentos: contribuições sócio-antropológicas para a pesquisa em nutrição. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.9, set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000021&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 jul. 2013.

FRANÇA, Cristineide L. et al.. Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar. **Estud. Psicol. (Natal)**, Natal, v.17, n.2, aug. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 fev. 2013.

FRANCO, Ana Carolina; BOOG, Maria Cristina F.. Relação teoria-prática no ensino de educação nutricional. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.20, n.6, dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732007000600007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 nov. 2012.

FREDRIKS, A. M. et al. Are age references for waist circumference, hip circumference and waist-hip ratio in Dutch children useful in clinical practice? **Eur. J. Pediatr.**, v.164, n.4, apr. 2005. Disponível em: <http://download.springer.com/static/pdf/748/art%253A10.1007%252Fs00431-004-1586-7.pdf?auth66=1405468323_dc4d6d309559a42e97701f963e4a691e&ext=.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2014.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 11.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

_____. **Virtudes do educador**. Centro de Estudos em Educação, 1985.
Disponível em: <<http://www.elivros-gratis.net/livros-gratis-paulo-freire.asp>>. Acesso em: 27 jun. 2014.

_____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra. 1999.

_____. **Política e educação: ensaios**. 5.ed. São Paulo: Cortez, 2001.

Disponível em:
<http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/paulofreire/paulo_freire_politica_e_educacao.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2014.

FREITAS, Lorena Karen Paiva et al. Obesidade em adolescentes e as políticas públicas de nutrição. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.6, 2014.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000601755&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jul. 2014.

FREITAS, Maria do Carmo Soares de et al. Escola: lugar de estudar e comer. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.4, 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000400010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 mai. 2014.

FREITAS, Maria do Carmo S. de; FONTES, Gardênia V. Alimentação na escola pública: um estudo com adolescentes em unidades de ensino de municípios baianos. In: FREITAS, Maria do Carmo S. de; FONTES, Gardênia V.; OLIVEIRA, N. (Org.). **Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura**. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 38-53. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 17 jun. 2014.

FREITAS, Maria do Carmo Soares de; MINAYO, Maria Cecília de Souza; FONTES, Gardênia Abreu Vieira. Sobre o campo da alimentação e nutrição na perspectiva das teorias compreensivas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, 2011.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2014.

FREITAS, Ricardo Ferreira; BARCELLOS, Daniela Menezes Neiva. O consumo da representação da qualidade de vida. **Rev. FAMECOS**, Porto Alegre, v.19, n.1, abr. 2012. Disponível em:

<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/view/11346/7737>>. Acesso em: 21 jun. 2014.

FRIEDRICH, Roberta R.; SCHUCH, Ilaine; WAGNER, Mário B.. Efeito de intervenções sobre o índice de massa corporal em escolares. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n.3, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000300018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 ago. 2013.

FUGIKAWA, Claudia S.L. et al.. **Educação Física**: ensino médio. 2.ed. Curitiba: Secretaria Estadual da Educação, 2006. 248p. Disponível em < http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/livro_didatico/edfisica.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2013.

GABRIEL, Cristine Garcia et al. Cantinas escolares de Florianópolis: existência e produtos comercializados após a instituição da Lei de Regulamentação. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.23, n.2, abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 jun. 2014.

GALLIAN, Dante Marcello C.. A desumanização do comer. **Estud. av.**, São Paulo, v.21, n.60, ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142007000200015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 29 set. 2009.

GALVÃO, Dulce Maria Pereira Garcia; SILVA, Isília Aparecida da. A amamentação nos manuais escolares de estudo do meio do 1º. Ciclo do ensino básico. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v.3, n.4, p.7-16, jul. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832011000200001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 jun. 2014.

_____. Abordagem da amamentação nos primeiros anos do ensino fundamental. **Rev. esc. enferm.USP**, São Paulo, v.47, n.2, abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200029&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 jun. 2014.

GARCIA, Rosa Wanda Diez. Práticas e comportamento alimentar no meio urbano: um estudo no centro da cidade de São Paulo. **Physis**, Rio de Janeiro, v.7, n.2, dez. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73311997000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 fev. 2013.

_____. Representações Sociais da alimentação e saúde e suas repercussões no comportamento alimentar. **Physis**, Rio de Janeiro, v.7, n.2, dez. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73311997000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 fev. 2013.

_____. Representações sobre consumo alimentar e suas implicações em inquéritos alimentares: estudo qualitativo em sujeitos submetidos à prescrição dietética. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.17, n.1, mar. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732004000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 nov. 2012.

GHOSH, Arnab. Explaining overweight and obesity in children and adolescents of Asian Indian origin: the Calcutta childhood obesity study. **Indian J. Public Health**, v.58, n.2, jun. 2014. Disponível em: <http://www.ijph.in/temp/IndianJPublicHealth582125-762228_211022.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2014.

GOMES, Fabio da S.; ANJOS, Luiz Antonio dos; VASCONCELLOS, Maurício T. L. de. Associação entre o estado nutricional antropométrico e a situação sócio-econômica de adolescentes em Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.11, nov. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2011.

_____. Antropometria como ferramenta de avaliação do estado nutricional coletivo de adolescentes. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.23, n.4, aug. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 jan. 2014.

GOMÉZ-MARTINÉZ, Sonia et al.. Eating habits and total and abdominal fat in Spanish adolescents: influence of physical activity. The AVENA Study. **J. Adolesc. Health**, v.50, n.4, apr. 2012. Disponível em: <http://ac.els-cdn.com/S1054139X11003053/1-s2.0-S1054139X11003053-main.pdf?_tid=fe50f072-4a0a-11e3-85d0-00000aacb361&acdnat=1384089862_1241e6b37e3af16144837005237a44d3>. Acesso em: 17 jul. 2013.

GONÇALVES, José Reginaldo S. A fome e o paladar: a antropologia nativa de Luis da Câmara Cascudo. **Estud. Hist.**, n.33, 2004. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/reh/article/viewFile/2210/1349>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

GUARESCHI, Pedrinho A. “Sem dinheiro não há salvação”: ancorando o bem e o mal entre neopentecostais. In: GUARESCHI, Pedrinho A.; JOVCHELOVITCH, Sandra (Org.). **Textos em representações sociais**. 7.ed. Petrópolis: Vozes, 2002. P.191-225. Disponível em: <<http://sociofespsp.files.wordpress.com/2013/01/guareschi-p-jovchelovitch-s-org-textos-em-representac3a7c3b5es-sociais-cap-6-sem-dinheiro-nc3a3o-hc3a1->

salvac3a7c3a3o-ancorando-o-bem-e-o-mal-entre-neopentecostais.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2014.

GUIMARÃES, Sueli Édi Rufini; BORUCHOVITCH, Evely. O estilo motivacional do professor e a motivação intrínseca dos estudantes: uma perspectiva da teoria da autodeterminação. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v.17, n.2, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722004000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 jun. 2014.

GULATI, Seema et al.. Dietary intakes and familial correlates of overweight/obesity: a four-cities study in India. **Ann. Nutr. Metab.**, v.62, n.4, jul. 2013. Disponível em: <<http://www.karger.com/Article/FullText/346554>>. Acesso em: 18 dez. 2013.

GULÍAS-GONZÁLEZ, Roberto et al.. Excess of weight, but not underweight, is associated with poor physical fitness in children and adolescents from Castilla- La Mancha, Spain. **Eur. J. Pediatr.**, dec. 2013. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00431-013-2233-y>>. Acesso em: 18 dez. 2013.

HAIR, Joseph et al. **Análise multivariada de dados**. 5.ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

HORODYSKI, Graziela Scalise et al. Gaston Bachelard e o espaço poético: contribuições para a geografia e o turismo. **Raega- O Espaço Geográfico em Análise**, [S.l.], v. 22, jun. 2011. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/raega/article/view/21765>> . Acesso em: 21 jun. 2014.

HORTA, Paula M.; FERREIRA, Aline D.; SANTOS, Luana Caroline dos. Impacto de um programa de educação nutricional em adolescentes estudantes da rede pública. **Rev. APS.**, v.15, n.2, jun. 2012. Disponível em: <<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewFile/1358/631>>. Acesso em: 23 dez. 2013.

HOWE, Anna S. et al. Dieting status influences associations between dietary patterns and body composition in adolescents: a cross-sectional study. **Nutrition Journal**, v.12, n.51, 2013. Disponível em: <<http://www.nutritionj.com/content/12/1/51>>. Acesso em: 08 jul. 2014.

HU, Frank B. Dietary pattern analysis: a new direction in nutritional epidemiology. **Curr. Opin. Lipidol.**, v.13, n.3, feb. 2002. Disponível em: <http://journals.lww.com/co-lipidology/Abstract/2002/02000/Dietary_pattern_analysis__a_new_direction_in.2.aspx>. Acesso em: 07 dez. 2013.

IOM – Institute of Medicine. Dietary reference intakes for water, potassium, sodium, chloride, and sulfate. Washington (DC): National Academy Press, 2004. Disponível em: <<http://www.nap.edu/openbook.php?isbn=0309091691>>. Acesso em: 24 jan. 2014.

ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Aleitamento materno e as crenças alimentares. *Rev. Latino-Am Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.9, n.5, p.70-76, out. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000500011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 mai. 2014.

JODELET, Denise. **Place de l'expérience vécue dans le processus de formation des représentations sociales**. Quebec, 2006. Disponível em: <http://classiques.uqac.ca/contemporains/jodelet_denise/place_experience_processus/place_experience_processus.html>. Acesso em: 18 jan. 2014.

_____. O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. **Soc.estado**, Brasília, v.24, n.3, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922009000300004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 20 jan. 2014.

JOHNSON, Janet L. et al.. Advancing bodies of evidence for population-based health promotion programs: randomized controlled trials and case studies. **Popul. Health Manag.**, v.16, n.6, dec. 2013. Disponível em: <<http://online.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/pop.2012.0094>>. Acesso em: 15 jan. 2014.

JOVCHELOVITCH, S.; BAUER, M.W.. Narrative interviewing [on line]. 2000. London: LSE Research Online. Disponível em: <<http://eprints.lse.ac.uk/2633>>. Acesso em 07 out 2013.

JOUNG, Hyojee et al. Dietary patterns and metabolic syndrome risk factors among adolescents. **Korean J. Pediatr.**, v.55, n.4, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.3345/kjp.2012.55.4.128>>. Acesso em: 08 jul. 2014.

JUZWIAK, Claudia Ridel; CASTRO, Paula Morcelli de; BATISTA, Sylvania Helena Souza da Silva. A experiência da Oficina Permanente de Educação Alimentar e em Saúde (OPEAS): formação de profissionais para a promoção da alimentação

saudável nas escolas. **Cienc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.4, abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000400014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 mai. 2014.

KANT, Ashima K.; GRAUBARD, Barry. Family income and education were related with 30-year time trends in dietary and meal behaviors of American children and adolescents. **J. Nutr.**, v.143, n.5, may 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3738237/pdf/nut143690.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2013.

KERN, E.; FLEMING, D.W.; KRIEGER, J.W. Declines in student obesity prevalence associated with a prevention initiative – King County, Washington, 2012. **M.M.W.R. Morb. Mortal. Wkly Rep.**, v. 63, n.7, feb. 2014. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6307a4.htm>> Acesso em: 08 jul. 2014.

KONG, Alberta S. et al.. An adaptive community-based participatory approach to formative assessment with high schools for obesity intervention. **J. Sch. Health**, v.82, n.3, mar. 2012. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1746-1561.2011.00678.x/pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2014.

_____. School-based health center intervention improves body mass index in overweight and obese adolescents. **J. Obes.**, 2013. Disponível em: <<http://www.hindawi.com/journals/jobbe/2013/575016/>>. Acesso em: 31 ago. 2013.

KROLNER, R. et al. Determinants of fruit and vegetable consumption among children and adolescents: a review of the literature. Part II: qualitative studies. **Int J Behavior Nutr Phys Act**, v.14, n.8, p.1-38, oct. 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3260149>>. Acesso em 21 ago 2013.

KUNKEL, Nádia; OLIVEIRA, Walter F. de; PERES, Marco Aurélio. Excesso de peso e qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes de Florianópolis, SC. **Rev Saude Publica**, São Paulo, v.43, n.2, abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 set. 2009.

LARSON, N. I. et al.. Family meals during adolescence are associated with higher diet quality and healthful meal patterns during young adulthood. **J Am Diet Assoc**, v. 107, n.9, sep. 2007. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002822307012928>>. Acesso em: 07 set. 2009.

LEAL, Greisse V. da S. et al.. Consumo alimentar e padrão de refeições de adolescentes, São Paulo, Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 13, n.3, set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 dez. 2013.

LEE, Kayoung. Weight-related behaviors among non-overweight adolescents: results from the Korean national survey from 2005 to 2007. **Asia Pac. J. Clin. Nutr.**, v.21, n.2, 2012. Disponível em: <<http://apjcn.nhri.org.tw/server/APJCN/21/2/215.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2013.

LEONARDO, Maria. Antropologia da alimentação. **Revista Antropos**, v.3, n.2, dez. 2009. Disponível em: <<http://revista.antropos.com.br/downloads/dez2009/Artigo%201%20-%20Antropologia%20da%20Alimenta%E7%E3o%20-%20Maria%20Leonardo.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2014.

LEITE, Célio R.; TOCORNAL, Pablo V. Convivência escolar: uma reflexão a partir do ponto de vista do professor e aluno. **Imagens educ.**, v.2, n.3, 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ImagensEduc/article/view/18357/9904>>. Acesso em: 27 jun. 2014.

LIMA, Eronides da S.; OLIVEIRA, Celina S.; GOMES, Maria do Carmo R.. Educação nutricional: da ignorância alimentar à representação social na pós-graduação do Rio de Janeiro (1980-98). **Hist. cienc. saude- Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.10, n.2, ago. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702003000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 jan. 2013.

LING, Wai; LAI-YEUNG, Theresa. Nutrition education for adolescents: Principals' views. **Asia Pac. J. Clin. Nutr.**, v.20, n.1, 2011. Disponível em: <<http://apjcn.nhri.org.tw/server/APJCN/20/1/87.pdf>>. Acesso em: 09 jan. 2014.

LOHMAN, T.G.; ROCHE, A.F.; MARTORELL, R. **Anthropometric standardization reference manual**. Champaign: Human Kinetics, 1991.

LOURENÇO, Ana Maria; TAQUETTE, Stella R.; HASSELMANN, Maria Helena. Avaliação nutricional: antropometria e conduta nutricional na adolescência. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v.8, n.1, mar. 2011. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=265>. Acesso em: 26 jan. 2014.

LUCCHESE-CHEUNG, Thelma; BATALHA, Mário Otávio; LAMBERT, Jean Louis. Comportamentos do consumidor de alimentos: tipologia e representação da comida. **Agroalimentaria**, v.18, n.35, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1992/199224435010.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2014.

MACHADO, Ana Rita Marinho et al. O lugar da mãe na prática da amamentação de sua filha nutriz: o estar junto. **Rev. bras. enfermagem**, Brasília, v.57, n.2, abr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 mai. 2014.

MACEDO, Elizabeth F. de. Os temas transversais nos Parâmetros Curriculares Nacionais. **Química nova na escola**, n.8, nov. 1998. Disponível em: <<http://qnesc.s bq.org.br/online/qnesc08/espaco.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2014.

MACIEL, Maria Eunice. Uma cozinha brasileira. **Estud. Hist.**, Rio de Janeiro, v. , n.33, jun. 2004. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0CCcQFjAB&url=http%3A%2F%2Fbibliotecadigital.fgv.br%2Ffojs%2Findex.php%2Freh%2Farticle%2Fdownload%2F2217%2F1356&ei=IVSzU7O0NfDMSQT_zoKwCw&usg=AFQjCNHipcDNCs42sGqgMciFFDr2JAcJaw&bvm=bv.70138588,d.cWc>. Acesso em: 28 mai. 2014.

_____. Identidade cultural e alimentação. In: CANESQUI, Ana Maria; GARCIA, Rosa Wanda Diez (Org.). **Antropologia e Nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p 49-55. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd10_01.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2012.

MADRUGA, Samanta Winck et al. Manutenção dos padrões alimentares da infância à adolescência. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.46, n.2, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000200021&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 jun. 2014.

MAGALHÃES, Clarissa. Comida de comer, comida de pensar. **Cad. Debate**, Campinas, v.3, 1995. Disponível em: <http://www.unicamp.br/nepa/arquivo_san/Comida_de_comer_comida_de_pensar.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2014.

MANTOVANI, Rafael M. et al.. Obesidade na infância e adolescência. **Rev. Med. Minas Gerais**, Belo Horizonte, v.18, n.4, supl.1, 2008. Disponível em: <http://scholar.google.com.br/scholar_url?hl=pt-BR&q=http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/download/135/117&sa=X&scisig=AAGBfm0Sz-4vRMF6nXa1cKkaK2PHJQzs4Q&oi=scholar&ei=cHbaUqPTDI7AkQeQzoCoAQ&ved=0CCgQgAMoADAA>. Acesso em: 31 ago. 2013.

MARCHIONI, Dirce Maria Lobo et al. Identification of dietary patterns using factor analysis in an epidemiological study in São Paulo. **São Paulo Med. J.**, v.123, n.3, mai. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802005000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 nov. 2013.

MARQUES, Emanuele Souza et al. Práticas e percepções acerca do aleitamento materno: consensos e dissensos no cotidiano de cuidado numa Unidade de Saúde da Família. **Physis**, Rio de Janeiro, v.19, n.2, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 mai. 2014.

MARQUES, Emanuele Souza; COTTA, Rosangela Minardi Mitre; ARAÚJO; Raquel Maria Amaral. Representações sociais de mulheres que amamentam sobre a amamentação e o uso da chupeta. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.62, n.4, p. 562-569, ago. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000400012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 mai. 2014.

MARQUES, Emanuele Souza; COTTA, Rosangela Minardi Mitre; PRIORE, Silvia Eloiza. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciênc. saúde coletiva**, v.16, n.5, mai. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 mai. 2014.

MARQUES, Cibele Dantas Ferreira et al. The prevalence of overweight and obesity in adolescents in Bahia, Brazil. **Nutr. Hosp.**, v.28, n.2, apr. 2013. Disponível em: <<http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/6187.pdf>>. Acesso em: 07 jul. 2014.

MATSUDO, Sandra et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Rev. bras. ativ.fis. saúde**, v.6, n.2, 2001. Disponível em: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/931/1222>>. Acesso em: 27 mai. 2014.

MAUSS, Marcel. Ensaio sobre a dádiva. In: MAUSS, Marcel. **Sociologia e antropologia**. Trad. Paulo Neves. São Paulo: Cosac Naify, 2003. p. 183-294. Disponível em:
<https://www.copy.com/s/6a4sp2a8TPhb/MAUSS%2C%20Marcel%20-%20Sociologia%20e%20antropologia.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

MC NAUGHTON, Sarah A. Understanding the eating behaviours of adolescents: application of dietary patterns methodology to behavioral nutrition research. **J. Am Diet. Assoc.**, v.111, n.2, feb. 2011. Disponível em: <http://ac.els-cdn.com/S0002822310018225/1-s2.0-S0002822310018225-main.pdf?_tid=58d11424-902d-11e3-92f6-00000aab0f27&acdnat=1391801199_35ab8f388c5ef685d35a92d602c06ea3>. Acesso em: 21 ago. 2013.

MEIHY, José Carlos S.B. **Manual de história oral**. São Paulo: Loyola, 2000.

MEIHY, José Carlos S.B.; HOLANDA, F.. **História oral**: como fazer, como pensar. São Paulo: Contexto, 2007. 175 p.

MENEGOLO, Elizabeth D. da C. W.; CARDOSO, Cancionila J. C.; MENEGOLO, Leandro W. O uso da história oral como instrumentos de pesquisa sobre o ensino da produção textual. *Ciências cognição*, v.9, 2006. Disponível em:<<http://www.cienciaecognicao.org>>. Acesso em: 02 jul. 2014.

MINAYO, Maria Cecília de S. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, Maria Cecília de S. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 31.ed. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 9-29.

MINTZ, Sidney W. Comida e antropologia: uma breve revisão. **Rev. bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 16, n.47, out. 2001. Disponível:
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092001000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 set. 2009.

MIRELES VARGAS, Olivia. Representaciones sociales: debates y atributos para el estudio de la educación. *Sinéctica, Tlaquepaque*, n.36, jun. 2011. Disponível em:
 <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-109X2011000100006&lng=es&nrm=iso>. Acesso em : 18 jan. 2014.

MIYOSHI, Miki; TSYBOYAMA-KASAOKA, Nobuyo; NISHI, Nobuo. School-based “Shokuiku” program in Japan: application to nutrition education in Asian countries. **Asia Pac. J. Clin. Nutr.**, v.21, n.1, 2012. Disponível em:
 <<http://apjcn.nhri.org.tw/server/APJCN/21/1/159.pdf>>. Acesso em: 09 jan. 2014.

MORAES, Silvia P. de; VITALLE, Maria Sylvia de S.. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v.58, n.1, fev. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n1/v58n1a14.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2013.

MORAIS, Célia Márcia Medeiros de et al. Dietary patterns of Young adolescents in urban áreas of Northeast Brazil. **Nutr. Hosp.**, v.28, n.6, nov. 2013. Disponível em: <<http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/6906.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2014.

MORAIS, Luciana Patrícia de. Comida, identidade e patrimônio: articulações possíveis. **História Questões & debates**, [S.l.], n.54, fev.2012. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/historia/article/view/25749>>. Acesso em: 28 mai. 2014.

MORRIS, N. M.; UDRY, J.R.. Validation of a self-administered instrument to assess stage of adolescent development. *J.Youth Adolesc.*, v.9, n.3, p. 271- 280, jun. 1980.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. 7 ed. Trad. Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis: Vozes, 2010. 403 p.

MÜMTAZ MAZICIOGLU, M. et al.. Waist circumference and mid-upper arm circumference in evaluation of obesity in children aged between 6 na 17 years. **J Clin Res Ped Endo**, v.2, n.4, dec. 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3005693/>> Acesso em: 08 set 2013.

NAKANO, Ana Márcia Spanó et al. O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. **Rev. Latino-Am.Enferm.**, [S.l.], v.2, n.15, abr. 2007. Disponível: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2421>>. Acesso em: 28 mai. 2014.

NASCIMENTO, Sileia et al. Dietary availability patterns of the brazilian macro-regions. **Nutr. J.**, v.10, n.79, jul. 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3171307/pdf/1475-2891-10-79.pdf>>. Acesso em: 07 jul. 2014.

NAVES, Ana Rita C. X.; VASCONCELOS, Laércia A. Análise de interações familiares: um estudo de caso. **Psic.:Teor. e Pesq.**, Brasília, v.29, n.2, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722013000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jun. 2014.

NAWAB, Tabassum et al. Influence of behavioral determinants on the prevalence of overweight and obesity among school going adolescents of Aligarh. **Indian J. Public Health**, v.58, n.2, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.ijph.in>>. Acesso em: 08 jul. 2014.

NEIVA, Kathia Maria C.; DE ABREU, Mônica M.; RIBAS, Tatiana P.. Adolescência: facilitando a aceitação do novo esquema corporal e das novas formas de pensamento. *Psic.*, São Paulo, v.5, n.2, dez. 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142004000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 jan. 2014.

NELSON, Melissa C. et al.. Five-year longitudinal and secular shifts in adolescent beverage intake: findings from Project EAT (Eating Among Teens)-II. **J. Am. Diet. Assoc.**, v.109, n.2, feb. 2009. Disponível em: <http://ac.els-cdn.com/S0002822308020361/1-s2.0-S0002822308020361-main.pdf?_tid=4e850c38-8032-11e3-8484-00000aab0f01&acdnat=1390044110_1c26ecf085ea247d994f30bbfdbba40f1>. Acesso em: 26 out. 2013.

NEMOTO, Edenir A.. A Trajetória do Profissional Técnico em Nutrição e Dietética. Disponível em : <<http://www.webartigos.com/artigos/a-trajetoria-do-profissional-tecnico-em-nutricao-e-dietetica/56584/#ixzz2r9aMN7Mb>> . Acesso em: 22 jan. 2014.

NEUTZLING, Marilda B. et al.. Hábitos alimentares de escolares adolescentes de Pelotas, Brasil. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.23, n.3, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 jan. 2014.

NEWBY, P.K.; TUCKER, Katherine. Empirically derived eating patterns using factor or cluster analysis: a review. **Nutr. Rev.**, v.62, n.5, may. 2004. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2004.tb00040.x/pdf>>. Acesso em: 24 jan. 2014.

NG, Marie et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. **Lancet**, v.28, may. 2014. Disponível em: <http://ac.els-cdn.com/S0140673614604608/1-s2.0-S0140673614604608-main.pdf?_tid=b2dec928-077b-11e4-9a2b-00000aacb362&acdnat=1404919039_0a5ab2d4834143c1105c719229066c6a>. Acesso em: 09 jul. 2014.

NING, Yi et al.. Changes in body anthropometry and composition in obese adolescents in a lifestyle intervention program. **Eur. J. Nutr.**, nov. 2013. Disponível em: <http://download.springer.com/static/pdf/318/art%253A10.1007%252Fs00394-013-0612-9.pdf?auth66=1384724185_08902e6d8f5a44cac9fb0eb555817c67&ext=.pdf>. Acesso em 15 nov. 2013.

NOGUEIRA, Fernanda de A. M.; SICHIERI, Rosely. Associação entre consumo de refrigerantes, sucos e leite, com o índice de massa corporal em escolares da rede pública de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.12, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001200018&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 04 set. 2009.

NOH, J.W. et al. Impacto of parental socioeconomic status on childhood and adolescent overweight and underweight in Korea. **J. Epidemiol.**, v.24, n.3, mar. 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4000770/pdf/je-24-221.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2014.

NOOIJER, Jascha de et al.. How stable are stages of change for nutrition behaviors in the Netherlands? **Health Promot. Int.**, v.20, n.1, mar. 2005. Disponível em: <<http://heapro.oxfordjournals.org/content/20/1/27.full.pdf+html>>. Acesso em: 24 ago. 2013.

NUNES, Marília M. de A.; FIGUEIROA, José N.; ALVES, João Guilherme B.. Excesso de peso, atividade física e hábitos alimentares entre adolescentes de diferentes classes econômicas em Campina Grande (PB). **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v.53, n.2, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 dez. 2013.

OGDEN, Cynthia L. et al.. Prevalence of obesity and trends in body mass index among US children and adolescents, 1999-2010. **JAMA**, v. 307, n. 5, fev. 2012. Disponível em: <<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1104932>>. Acesso em : 18 dez. 2013.

OMETTO, Ana Maria H.; FRUTUOSO, Maria Cristina O.; SILVA, Marina Vieira da. Economia brasileira na década de oitenta e seus reflexos nas condições de vida da população. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.29, n.5, out. 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v29n5/11.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2014.

OLINTO, Maria Teresa A. Padrões alimentares: análise dos componentes principais. In: KAC, Gilberto; SICHIERI, Rosely; GIGANTE, Denise P. (Org.). **Epidemiologia nutricional**. Rio de Janeiro: Fiocruz- Atheneu, 2007. p.213-225.

OLIVEIRA, Celina Szuchmacher; VEIGA, Glória Valéria da. Estado nutricional e maturação sexual de adolescentes de uma escola pública e de uma escola privada do município do Rio de Janeiro. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.18, n.2, abr. 2005. Disponível em: [from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000200002&lng=en&nrm=iso>](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000200002&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27 jun. 2014.

OLIVEIRA, Denize Cristina de et al. Representações sociais do trabalho: uma análise comparativa entre jovens trabalhadores e não trabalhadores. **Ciênc. saúde coletiva**, v.15, n.3, mai. 2010. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 jun. 2014.

OLIVEIRA, Maria do Carmo F. de; DUARTE, Gisele K.. O modelo transteorético aplicado ao consumo de frutas e hortaliças em adolescentes. *Rev. Nutr.*, Campinas, v.19, n.1, fev. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 jan. 2014.

OLIVEIRA, Nilce de; FREITAS, Maria do Carmo S. de. Fast-food: um aspecto da modernidade alimentar. . In: FREITAS, Maria do Carmo S. de; FONTES, Gardênia V.; OLIVEIRA, N. (Org.). **Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura**. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 239-260. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 17 jun. 2014.

OLIVEIRA, Tatiana R. P. R. de; CUNHA, Cristiane de F.. Aspectos cognitivos e emocionais de adolescentes com excesso de peso e seus responsáveis. **Rev. Med. Minas Gerais**, Belo Horizonte, v.18, n.4, supl.1, 2008. Disponível em: <http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/viewFile/122/104>. Acesso em: 31 ago. 2013.

OLIVEIRA, Tatiana R. P. R. de; CUNHA, Cristiane de F.; FERREIRA, Roberto A.. Educação nutricional como estratégia de intervenção para o tratamento da obesidade na adolescência. **Rev Med Minas Gerais**, Belo Horizonte, v.18, n. 4, dez. 2008. Disponível em: http://www.smp.org.br/2008/vector/materia/arquivos/arquivos/arquivo_QgnrdT.pdf. Acesso em: 31 ago. 2013.

ONIS, Mercedes de et al.. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. **Bull. World Health Organ.**, Genebra, v.85, n. 9, sep. 2007. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0042-96862007000900010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 jan. 2014.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Enfoques populacionais e individuais da prevenção e tratamento de diabetes e obesidade**. CD48/5. Ago. 2008. Disponível em: <<http://www1.paho.org/Portuguese/GOV/CD/cd48-05-p.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2013.

OSINAGA, Vera Lúcia M. et al.. Trabalhando com histórias de vida de familiares de pacientes psiquiátricos. **Rev.esc.enf.USP**, São Paulo, v.34, n.4, dez. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-6234200000400013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 out 2013.

PACHECO, Sandra Simone M. O hábito alimentar enquanto um comportamento culturalmente produzido. In: FREITAS, Maria do Carmo S. de; FONTES, Gardênia V.; OLIVEIRA, N. (Org.). **Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura**. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 218-238. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 17 jun. 2014.

PAGANINI, Juliana. O trabalho infantil no Brasil: uma história de exploração e sofrimento. **Amicus Curiae**, v.5, n.5, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.unesc.net/index.php/amicus/article/view/520/514>>. Acesso em: 16 jun. 2014.

PASSOS, Michelle Delboni dos et al . Representações sociais do corpo: um estudo com adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 29, n. 12, dez. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001200004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 2 jul. 2014.

PEARSON, Natalie; BALL, Kylie; CRAWFORD, David. Parental influences on adolescent fruit consumption: the role of adolescent self-efficacy. **Health Educ. Res.**, v.27, n.1, fev. 2012. Disponível em: <<http://her.oxfordjournals.org/>>. Acesso em: 21 ago. 2013.

PEDERSEN, Trine P. et al.. Meal frequencies in early adolescence predict meal frequencies in late adolescence and early adulthood. **BMC Public Health**, v.4, n.13, may. 2013. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com?1471-2458/13/445>>. Acesso em: 30 nov. 2013.

PELTZER, Karl; PENGPID, Supa. Fruits and vegetables consumption and associated factors among in-school adolescents in five Southeast Asian Countries. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v.11,n.9, oct. 2012. Disponível em: <<http://www.mdpi.com/1660-4601/9/10/3575>>. Acesso em: 24 ago. 2013.

PÉREZ RODRIGO, Carmen. Current mapping of obesity. **Nutr. Hosp.**, v.28, supl. 5, 2013. Disponível em: <<http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/6915.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2013.

PERRENOUD, Philippe. **Dez novas competências para ensinar**. Tradução: Patrícia Chittoni Ramos. Porto Alegre: Artmed, 2000. 192 p.

PHILIPPI, Sonia T. et al.. Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.12, n.1, abr. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52731999000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 jan. 2014.

PIÑERO, Marion; PARDO, Constanza; POVEDA, Elpidia. Prácticas de alimentación em adolescentes escolares de cinco ciudades colombianas: resultados de la encuesta mundial de salud a escolares. **Rev. Colomb. Cancerol.**, v.15, n.1, mar.2011. Disponível em: <<http://www.cancer.gov.co/documentos/RevistaCC2011%20Vol%2015%281%29/Pr%C3%A1cticas%20de%20alimentaci%C3%B3n%20en%20adolescentes%20escolares.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2013.

PINHO, Lucineia de et al. Excesso de peso e consumo alimentar em adolescentes de escolas públicas no norte de Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, jan. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000100067&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jul. 2014.

POLLAK, M. Memória e identidade social. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v.5, n.10, p. 200-212, 1992. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/reh/article/viewArticle/1941>>. Acesso em 05 out 2013.

PONS, Silvia Carrasco i. Pontos de partida teórico-metodológicos para o estudo sócio cultural da alimentação em um contexto de transformação. In: CANESQUI, Ana Maria; GARCIA, Rosa Wanda Diez (Org.). **Antropologia e Nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p 101-126. Disponível em: <http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/cd10_01.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2002.

PORTELLI, A.. O que faz a história oral diferente. **Proj. História**, São Paulo, n.14, fev. 1997. Disponível em:<<http://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/viewFile/11233/8240>>. Acesso em: 07 out 2013.

POULAIN, Jean-Pierre; PROENÇA, Rossana Pacheco da Costa. O espaço social alimentar: um instrumento para o estudo dos modelos alimentares. **Rev. Nutr.**; Campinas, v.16, n.3, set. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732003000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 mai. 2014.

PROCHASKA, James O.; VELICER, W. F.. The transtheoretical model of health behavior change. **Am. J. Health. Promot.**, v.12, n.1, oct. 1997. Disponível em: <<http://www.ajhpcontents.org/doi/pdf/10.4278/0890-1171-12.1.38>>. Acesso em: 15 jan. 2014.

PRYJMA, Leila C. Leitura: representações sociais de uma rede municipal de ensino. 2011. 145f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, 2011. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/?view=vtls000168449>>. Acesso em: 20 jan. 2014.

QUIROGA, Fernando Lionel; VITALLE, Maria Sylvia de Souza. O adolescente e suas representações sociais: apontamentos sobre a importância do contexto histórico. **Physis**, Rio de Janeiro, v.23, n.3, set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 jun. 2014.

RABBANI, A. et al.. Reliability of pubertal self assessment method: na Iranian study. **Iran J Pediatr**, v.23, n.3, jun. 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3684479/>>. Acesso em 19 ago. 2013.

RAMOS, Flavia Pascoal; SANTOS, Ligia Amparo da Silva; REIS, Amélia Borba Costa. Educação alimentar e nutricional em escolares: uma revisão de literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.11, nov. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 mai. 2014.

RAUEN, Michelle S.; BACK, Jacqueline C. de V.; MOREIRA, Emília A. M.. Doença celíaca: sua relação com a saúde bucal. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.18, n.2, abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 jun. 2014.

REYNOL, F.. Epidemia de “globesidade”. Agência FAPESP, São Paulo, 09 dez 2009. Disponível em: <<http://www.agencia.fapesp.br/scripts/print.php?id=11471>>. Acesso em: 11 dez. 2009.

REZENDE, Marina Pereira et al.. Ocupações exercidas por adolescentes e sua relação com a participação escolar. **Acta paul enferm.**, São Paulo, v.25, n.6, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000600008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 jun. 2014.

RHEE, Kyung E. et al.. Parenting styles and overweight status in first grade. **Pediatrics**, v.17, n.6, jun. 2006. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/117/6/2047.full.pdf+html>>. Acesso em: 16 nov. 2013.

RIBAS, Camila R. P.; SANTOS, Manoel Antônio dos; ZANETTI, Maria Lúcia. Representações sociais dos alimentos sob a ótica de pessoas com diabetes mellitus. **Revista Interamericana de Psicologia**, v.45, n.2, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/284/28422741016.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2013.

RICHTER, Almut et al. Dietary patterns of adolescents in Germany – associations with nutrient intake and other health related lifestyle characteristics. **BMC Pediatrics**, v.12, n.35, mar.2012. Disponível em:

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3386018/pdf/1471-2431-12-35.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2014.

ROCHA, Ana Margarida; LEAL, Isabel; MAROCO, João. A amamentação, o feminino e o materno. *Aná. Psicológica*, Lisboa, v.25, n.3, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312007000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 mai. 2014.

RODRIGUES, Paulo Rogério M. et al.. Fatores associados a padrões alimentares em adolescentes: um estudo de base escolar em Cuiabá, Mato Grosso. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v.15, n.3, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000300019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 nov. 2013.

RODRIGUES, Érika M.; BOOG, Maria Cristina F.. Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.5, mai. 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000500005&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 08 set. 2009.

ROMANELLI, Geraldo. O significado da alimentação na família: uma visão antropológica. *Medicina*, Ribeirão Preto, v.39, n.3, set. 2006. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2006/vol39n3/3_o_significado_alimentacao_na_familia.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2013.

ROSSI, Alessandra; MOREIRA, Emília A. M.; RAUEN, Michelle S.. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.21, n.6, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000600012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 jul. 2009.

ROTENBERG, Sheila; DE VARGAS, Sônia. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v.4, n.1, mar. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 jun. 2014.

ROZIN, Paul; KURZER, Nicole; COHEN, Adam B. Free associations to food: the effects of gender, generation and culture. **Journal of Research in Personality**, v.36, 2002. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0092656602000028>>. Acesso em : 24 mai. 2014.

SALVATTI, Aline G. et al.. Padrões alimentares de adolescentes na cidade de São Paulo. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.24, n.5, out. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732011000500004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 16 out. 2013.

SÁNCHEZ-CRUZ, J.J. et al. Prevalence of child and youth obesity in Spain in 2012. **Rev. Esp. Cardiol. (Engl. Ed.)**, v.66, n.5, may 2013. Disponível em: <http://pdf.revespcardiol.org/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90198744&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=25&ty=6&accion=L&origen=cardio&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v66n05a90198744pdf001.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2014.

SANTOS, Ariwilson G. dos; VALENTE, José Alexandre da S.. Fundamentos epistemológicos de representações sociais em dissertações na área de educação em ciências. **Rev. Educ. Ciências e Matemáticas**, v.8, n.16, jun. 2012. Disponível em: <http://www.ppgecm.ufpa.br/revistaamazonia/wp-content/uploads/2013/04/Vol8n16_art07.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2014.

SANTOS, Carlos Roberto Antunes dos. A alimentação e seu lugar na história: os tempos da memória gustativa. **História Questões & Debates**, [S.l.], mar. 2006. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/historia/article/view/4643>>. Acesso em: 07 out. 2013.

_____. A comida como lugar de história: as dimensões do gosto. **História Questões & Debates**, [S.l.], v.54, fev. 2012. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/historia/article/view/25760>>. Acesso em: 28 mai. 2014.

SANTOS, Ligia Amparo da Silva. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. **Cienc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000200018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 jun. 2014.

SANTOS, Lúgia A. da S. et al.. Formação de coordenadores pedagógicos em alimentação escolar: um relato de experiência. **Cienc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.4, abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000400012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 jul. 2013.

SANTOS, Maria de Fátima de S.; ALMEIDA, Leda Maria de (Org.). **Diálogo com a teoria das representações sociais**. Recife:: Editora Universitária da UFPE, 2005. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?id=uBROp9313z8C&pg=PA124&lpg=PA124&dq=dialogo+com+a+teoria+das+representa%C3%A7%C3%B5es+sociais&source=bl&ots=WtfMsxJjJT&sig=J_MgtBm5frXuvsv8zqPVB0C54so&hl=pt-BR&sa=X&ei=GAjdUvXIJ9SKkAe1koCIBw&ved=0CEAQ6AEwAg#v=onepage&q=dialogo%20com%20a%20teoria%20das%20representa%C3%A7%C3%B5es%20sociais&f=false>. Acesso em: 19 jan. 2014.

SARDINHA, Luís B. et al. Prevalence of overweight and obesity among Portuguese youth: a study in a representative sample of 10-18 year old children and adolescents. **Int. J. Pediatr. Obes.**, v.6, n.2, jun. 2011. Disponível em: <<http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/17477166.2010.490263>>. Acesso em: 08 jul. 2014.

SAS. **SAS Software**. Version 9.1. Cary, North Carolina: SAS Institute Inc., 1999.

SAUERBRONN, João Felipe Rammelt; TONINI, Karla Andrea Dulce; LODI, Marluce Dantas de Freitas. Um estudo sobre os significados de consumo associados ao corpo feminino em peças publicitárias de suplementos alimentares. **REAd. Rev. eletrôn. adm. (Porto Alegre)**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, abr. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-23112011000100001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 2 jul. 2014.

SCHOLTENS, Salome et al.. Differences in school environment, school policy and actions regarding overweight prevention between Dutch schools. A nationwide survey. **BMC Public Health**, v.10, n.42, 2010. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/42>>. Acesso em: 09 jan. 2014.

SEGA, Rafael A.. O conceito de representação social nas obras de Denise Jodelet e Serge Moscovici. **Anos 90**, Porto Alegre, n.13, jul. 2000. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/ppghist/anos90/13/13art8.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2014.

SETTON, Débora. Obesidad em niños y adolescentes. **Rev Hosp Ital B Aires**, Buenos Aires, v.32, n.3, sep. 2012. Disponível em: <http://www.hospitalitaliano.org.ar/archivos/noticias_attachs/47/documentos/12835_116-120_HI3-3_Revision_Setton.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2013.

SHAFAGHI, Khosro et al. Parental body mass index associated with adolescent overweight and obesity in Mashhad, Iran. **Asia Pac. J. Clin. Nutr.**, v.23, n.2, 2014. Disponível em: <<http://apjcn.nhri.org.tw/server/APJCN/23/2/225.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2014.

SHI, Lu; MAO, Yuping. Excessive recreational computer use and food consumption behaviour among adolescents. **Ital. J. Pediatr.**, v.36, n.5, 2010. Disponível em: <<http://www.ijponline.net/content/pdf/1824-7288-36-52.pdf>>. Acesso em: 17 jan. 2014.

SICHIERI, Rosely. Dietary patterns and their associations with obesity in the Brazilian city of Rio de Janeiro. **Obes. Res.**, v.10, n.1, jan.2002. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11786600>>. Acesso em: 30 nov. 2013.

SICHIERI, Rosely et al.. Water and sugar-sweetened beverage consumption and changes in BMI among Brazilian fourth graders after 1-year follow-up. **Public Health Nutr.**, v.16, n.1, jan. 2013. Disponível em: <http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FPHN%2FPHN16_01%2FS1368980012001309a.pdf&code=e530ccddb72666e84c8f885f98070afa>. Acesso em: 30 nov. 2013.

SIQUEIRA, Denise da C. O.; FARIA, Aline A. de. Corpo, saúde e beleza: representações sociais nas revistas femininas. **Comunicação, mídia e consumo**, São Paulo, v.4, n.9, mar. 2007. Disponível em: <<http://revistacmc.espm.br/index.php/revistacmc/article/view/95/96>>. Acesso em: 15 fev. 2014.

SIMAN, Lana Mara de C.. Representação e memórias sociais compartilhadas: desafios para os processos de ensino e aprendizagem da história. **Cad. Cedes**, Campinas, v.25, n.67, dez. 2005. Disponível em: <<http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso em: 18 jan. 2014.

SILVA, Denise Oliveira e; RECINE, Elizabete G. Iole Giovanna; QUEIROZ, Eduardo Flávio Oliveira. Concepções de profissionais de saúde da atenção básica sobre a alimentação saudável no Distrito Federal, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, n.5, out. 2002. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000500030&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 jun. 2014.

SILVA, Andréia Cristina de Almeida; TELAROLLI JÚNIOR, Rodolpho; MONTEIRO, Maria Iolanda. Analisando conhecimentos e práticas de agentes educacionais e professoras relacionados à alimentação infantil. **Ciênc. educ. (Bauru)**, Bauru, v.16, n.1, 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-73132010000100012&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 29 jun. 2014.

SLATER, Betzabeth et al.. Validation of a semi-quantitative adolescent food frequency questionnaire applied at a public school in São Paulo, Brazil. **Eur J Clin Nutr**, v. 57, n.5, p. 629-635, mai. 2003. Disponível em:

<<http://www.nature.com/ejcn/journal/v57/n5/pdf/1601588a.pdf> > Acesso em: 18 jun 2010.

SOBRAL, Nilza Aparecida T.; SANTOS, Sandra Maria C. dos. Proposta metodológica para avaliação de formação em alimentação saudável. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.23, n.3, jun. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000300008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 ago. 2013.

SOUZA, Amanda de M. et al.. Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.47, sup.1, p. 190S-199S, fev., 2013.

SOUZA, Tatiana Y.; BRANCO, Angela Maria C. U. de A.; OLIVEIRA, Maria Claudia L. de . Pesquisa qualitativa e desenvolvimento humano: aspectos históricos e tendências atuais. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, dec. 2008.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922008000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 out. 2013.

SOUSA, Arilson Fernandes Mendonça de; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; REZENDE, Alexandre Luiz Gonçalves de. Estratégias de capacitação de professores do ensino fundamental em atividade física e alimentação saudável.

Motriz: rev. educ. fis., Rio Claro, v.18, n.3, set. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-65742012000300018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 jun. 2014.

SPRENT, P.; SMEETON, N.C. **Applied nonparametric statistical methods**. London: Chapman & Hall, 2001.

SPRUIJT-METZ, Donna. Etiology, treatment and prevention of obesity in childhood and adolescence: a decade in review. **J. Res. Adolesc.**, v.21, n.1, mar. 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3102537/pdf/nihms256855.pdf>>. Acesso em: 09 jul. 2014.

STEIN, Karen. Contemporary comfort foods: bringing back old favorites. **J. Am. Diet. Assoc.**, v.108, n.3, mar. 2008. Disponível em: <[http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/yjada/article/S0002-8223\(08\)00069-2/abstract](http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/yjada/article/S0002-8223(08)00069-2/abstract)>. Acesso em: 11 mai. 2014.

STOK, F.M. et al. The proof in the eating: subjective peer norms are associated with adolescents' eating behaviour. **Public Health Nutr.**, v.18, jun. 2014. Disponível em: <<http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FPHN%2FS1368980014001268a.pdf&code=06c5ed8d940479e56dc05fe2f918880a>>. Acesso em: 07 jul. 2014.

TAKEUCHI, Masami T. et al.. Educational intervention enhances consumers' readiness to adopt food thermometer use when cooking small cuts of meat: an application of the Transtheoretical Model. **J. Food Prot.**, v. 68, n.9, sep. 2005. Disponível em: <<http://www.ingentaconnect.com/content/iafp/jfp/2005/00000068/00000009/art00013?token=00501e2073253b2495409f437a63736a6f7c4746217e66675f452e446f644a467b4d616d3f4e4b34>>. Acesso em: 15 jan. 2014.

TEIXEIRA, Amanda S. et al.. Substituição de refeição por lanches em adolescentes. **Rev. Paul Pediatr**, São Paulo, v.30, n.3, set. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n3/05.pdf>>. Acesso em: 16 mai. 2013.

TEIXEIRA, Priscila D. S. et al.. Intervenção nutricional educativa como ferramenta eficaz para mudança de hábitos alimentares e peso corporal entre praticantes de atividade física. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n.2, fev. 2013. Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 02 out. 2013.

THOMPSON, Paul. **A voz do passado: história oral**. Trad. Lólio Lourenço de Oliveira. 2.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992. p.37. Disponível em: <http://minhateca.com.br/atilamunizpa/Livros/A+Voz+do+Passado+-+Hist+c3*b3ria+Oral-+Paul+Thompson,12322926.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2014.

TOASSA, Erika C. et al.. Atividades lúdicas na orientação nutricional de adolescentes do Projeto Jovem Doutor. **Nutrire**, São Paulo, v.35, n.3, dez. 2010. Disponível em: <http://www.revistanutrire.org.br/files/v35n3/v35n3a02.pdf> >. Acesso em: 31 ago. 2013.

TOMA, Tereza Setsuko; REA, Marina Ferreira. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 2, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001400009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 jul. 2014.

TORAL, Natacha. **Estágios de mudança de comportamento e sua relação com o consumo alimentar de adolescentes**. 2006. Dissertação de Mestrado. Mestre em Saúde Pública – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.teses.usp/teses/disponiveis/6/6133/tde-10052006-160248>>. Acesso em: 28 dez. 2009.

_____. Café da manhã não saia sem ele. *Nutrimix*, Brasília, n.2, mai. 2009. p.3-5.

_____. **Alimentação saudável na ótica dos adolescentes e o impacto da intervenção nutricional com materiais educativos baseados no Modelo Transteórico entre escolares de Brasília- DF**. Tese de Doutorado. Doutor em Saúde Pública – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6133/tde-14052010-080331/pt-br.php>>. Acesso em: 25 ago. 2013.

TORAL, Natacha; SLATER, Betzabeth. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.12, n.6, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000600025&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 dez. 2009.

TORAL, Natacha; CONTI, Maria Aparecida; SLATER, Betzabeth. A alimentação saudável na ótica dos adolescentes: percepções e barreiras à sua implementação e características esperadas em materiais educativos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, nov. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001100009&lng=pt&nrm=iso>.. Acesso em 02 jul. 2014.

TORAL, Natacha; SLATER, Betzabeth; SILVA, Marina V. da. Consumo alimentar e excesso de peso de adolescentes de Piracicaba, São Paulo. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.20, n.5, out. 2007. Disponível em <http://www.scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732007000500001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 jul. 2009.

TUCHERMAN, Ieda. Gastronomia, cultura e mídia: o longo percurso “Você é o que você come”. **Revista FAMECOS**, Porto Alegre, v.17, n.3, dez. 2010. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/viewFile/8199/5888>>. Acesso em: 21 jun. 2014.

UNFPA. Divisão de Informações e Relações Externas do Fundo de População das Nações Unidas. **Relatório sobre a situação mundial da população**, 2011. Disponível em: <<http://www.un.org/files/PT-SWOP11-WEB.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2013.

USDA. US Department of Agriculture and US Department of Health and Human Services. Dietary Guidelines for Americans, 2010. 7.ed. Washington, DC: USDA. 2010. Disponível em: <<http://www.cnpp.usda.gov/Publications/DietaryGuidelines/2010/PolicyDoc/PolicyDoc.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2014.

VANZELLI, Amanda S. et al.. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares da rede pública do município de Jundiaí, São Paulo. **Rev. paul. Pediatr.**, São Paulo, v.26, n.1, mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822008000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 dez. 2013.

VARGAS, Izabel Cristina da Silva et al. Avaliação de programa de prevenção de obesidade em adolescentes de escolas públicas. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.45, n.1, fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 jul. 2014.

VARGAS, Olivia M.. Representaciones sociales: debates y atributos para el estudio de la educación. **Sinéctica**, v.36, jun. 2011. Disponível em: <http://www.sinectica.iteso.mx/?seccion=articulo&lang=es&id=512_representaciones_sociales_debates_y_atributos_para_el_estudio_de_la_educacion>. Acesso em: 18 jan. 2014.

VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de; CALADO, Carmen Lúcia de Araújo. Profissão nutricionista: 70 anos de história no Brasil. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 24, n. 4, Aug. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732011000400009&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Jan. 2014.

VARGAS, Izabel Cristina da S. et al.. Avaliação de programa de prevenção da obesidade em adolescentes de escolas públicas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n.1, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 nov. 2011.

VERDI, Alida Mayne-Nicholls. Jorge Teillier: la inscripción de una historia familiar. **Acta lit.**, Concepción, n.45, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-68482012000200005&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 25 mai. 2014.

VET, Emely de et al.. Do the transtheoretical processes of change predict transitions in stages on change for fruit intake? **Health Educ. Behav.**, v.35, n.5, oct. 2008. Disponível em: <<http://heb.sagepub.com/content/35/5/603>>. Acesso em: 24 ago. 2013.

VIANA, Victor; FRANCO, Tania; MORAIS, Cecília. O estado ponderal e o comportamento alimentar de crianças e jovens: influência do peso e das atitudes de controlo da mãe. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v.12, n.2, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862011000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 fev. 2013.

VIANA, Victor; SANTOS, Pedro L. dos; GUIMARÃES, Maria Júlia. Comportamento e hábitos alimentares em crianças e jovens: uma revisão da literatura. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 9, n.2, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862008000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 fev. 2013.

VIANA, Victor et al. Comportamento alimentar em crianças e controlo parental: uma revisão da bibliografia. **Alimentação Humana**, v.15, n.1, 2009. Disponível em: <<http://www.itau.pt/language-en/pdfs/alimentacao/comp-alimentar-2009.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2014.

VICARIO, Maria Inés H.; GONZÁLEZ-FIERRO, Maria Jesús C. Adolescencia: aspectos físicos, psicológicos y sociales. **An. Pediatr. Contin.**, v.12, n.1, 2014. Disponível em: <<http://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013-03/desarrollo-del-adolescente-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>>. Acesso em 16 jun. 2014.

VIDEON, Tami M.; MANNING, Carolyn K.. Influences on adolescent eating patterns the importance of family meals. **J. Adolesc. Health**, v. 32, n.5, may. 2003.

Disponível em: < http://ac.els-cdn.com/S1054139X02007115/1-s2.0-S1054139X02007115-main.pdf?_tid=b85db808-7fba-11e3-ae17-00000aab0f01&acdnat=1389992748_1ba22b244af57bc2f9be00924074c549>.

Acesso em: 21 ago. 2013.

VIEIRA, Carla Maria et al. Significados da dieta e mudanças de hábitos para portadores de doenças metabólicas crônicas: uma revisão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.7, jul. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 jun. 2014.

VILLAGELIM, Andréa Silvestre Brasil et al. A vida não pode ser feita só de sonhos: reflexões sobre publicidade e alimentação saudável. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.3, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 mai. 2014.

VITALLE, Maria Sylvia de S.. Crescimento e maturação sexual no adolescente normal. In: VITALLE, Maria Sylvia de S; MEDEIROS, Élide Helena G. da R. (Coord.). **Guia de Adolescência**: uma abordagem ambulatorial. Barueri: Manole, 2008. p. 97-114.

VITALLE, Maria Sylvia de S. et al.. Índice de massa corporal, desenvolvimento puberal e sua relação com a menarca. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v.49, n.4, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302003000400036&script=sci_arttext#tabela3>. Acesso em: 05 fev. 2014.

VOOREND, Carlijn G. N. et al.. “We eat together; today she buys, tomorrow I will buy the food”: adolescent best friends’ food choices and dietary practices in Soweto, South Africa. **Public Health Nutr.**, v.16, n.3, mar.2013. Disponível em:

<http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FPHN%2FPHN16_03%2FS1368980012003254a.pdf&code=603c6c0af4a947d179829c68c457666d>. Acesso em: 24 ago. 2013.

WASHI, Sidiga A.; AGEIB, Maha B.. Poor diet quality and food habits are related to impaired nutritional status in 13-to18-year-old adolescents in Jeddah. **Nutr. Res.**, v.30, n.8, aug. 2010. Disponível em: < http://ac.els-cdn.com/S0271531710001326/1-s2.0-S0271531710001326-main.pdf?_tid=07abaebe-8034-11e3-b191-00000aab0f01&acdnat=1390044850_1daf7dc1c0d4699ac80c093dd3057c7a>.

Acesso em: 15 out. 2013.

WATERS, Elizabeth et al.. Interventions for preventing obesity in children. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013. Disponível em: <<http://cochrane.bvsalud.org/doc.php?db=reviews&id=CD001871&lib=COC>>. Acesso em: 13 jan. 2014.

WEILER, Rosa Maria E. et al.. Prevalence of signs and symptoms of temporomandibular dysfunction in male adolescent athletes and non-athlete. **Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.**, v.74, n.8, aug. 2010. Disponível em: <http://ac.els-cdn.com/S016558761000217X/1-s2.0-S016558761000217X-main.pdf?_tid=c01f60f2-8e9f-11e3-8d2b-00000aacb362&acdnat=1391630432_b1f2f171d729e751157c223c323bee98>. Acesso em: 05 fev. 2014.

_____. Prevalence of signs and symptoms of temporomandibular dysfunction in female adolescent athletes and non-athlete. **Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.**, v.77, n.4, apr. 2013. Disponível em: <http://ac.els-cdn.com/S0165587612007264/1-s2.0-S0165587612007264-main.pdf?_tid=fea41484-8eaa-11e3-9fb0-00000aacb35d&acdnat=1391635262_70917a79fb25484d69a543552a566450>. Acesso em: 05 fev. 2014.

WHO, World Health Organization. Young People's Health – a Challenge for Society. **Report of a WHO Study Group on Young People and Health for all**. Technical Report Series 731. Geneva: World Health Organization, 1986. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_731.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2013.

_____. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Technical Report Series 854. Geneva: World Health Organization, 1995. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2014.

_____. **Adolescent friendly health services: an agenda for change**. Geneva: World Health Organization, 2002. Disponível em: <<http://www.who.int/child-adolescent-heal>>. Acesso em: 15 nov. 2013.

_____. Diet, Nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Technical Report Series 916. Geneva: World Health Organization, 2003. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_916.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2013.

_____. **Global strategy on diet, physical activity and health**. Fifty-seventh world health assembly [monograph on the internet] [WHA 57,17]. 2004. Disponível em: <http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-en.pdf>. Acesso em: 18 out. 2012.

_____. **Nutrition in adolescence:** issues and challenges for the health sector. Geneva: World Health Organization, 2005. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593660_eng.pdf>. Acesso em 16 nov. 2013.

_____. **What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach?** Copenhagen, 2006. Disponível em: <http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file?0007//74653?E88185.pdf>. Acesso em: 09 jan. 2014.

_____. **Constitución de la Organización Mundial de la Salud.** Documentos básicos. Oct. 2006. Disponível em: <http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf?ua=1>. Acesso em: 18 jul. 2014.

_____. **Prevalence of overweight and obesity in children and adolescents. European Environment and Health Information System (ENHIS).** Dec. 2009. Disponível em: <http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/96980/2.3.-Prevalence-of-overweight-and-obesity-EDITED_layouted_V3.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2013.

_____, World Health Organization. WHO AnthroPlus para PC (software), 2011. Disponível em: <http://www.who.int/entity/growthref/tools/WHO_AnthroPlus_setup.exe>. Acesso em: 30 nov. 2013.

WILLETT, W.C. Nutritional epidemiology. 2.ed. Oxford: Oxford University Press, 1998.

WOOD, Paulette; VOGEN, Barbara D. Feeding the anorectic client: comfort foods and happy hour. **Geriatric Nursing**, v.19, n.4, 1998. Disponível em: <[http://www.gnjournal.com/article/S0197-4572\(98\)90153-7/abstract](http://www.gnjournal.com/article/S0197-4572(98)90153-7/abstract)>. Acesso em: 11 mai. 2014.

WOODRUFF, Sarah J.; HANNING, Rhona M. Associations between family dinner frequency and specific food behaviors among grade six, seven, and eight students from Ontario and Nova Scotia. **J. Adolesc. Health.**, v.44, n.5, may. 2009. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X08005867>>. Acesso em: 30 nov. 2013.

YOKOTA, Renata T. de C. et al.. Projeto “a escola promovendo hábitos alimentares saudáveis”: comparação de duas estratégias de educação nutricional no Distrito Federal, Brasil. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.23, n.1, fev. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 dez. 2014.

ZANCUL, M. de S.; DUTRA DE OLIVEIRA, José Eduardo. Considerações sobre ações atuais de educação alimentar e nutricional para adolescentes. **Alim. Nur.**, Araraquara, v.18, n.2, 2007. Disponível em: <<http://www.serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/alimentos/article/viewArticle/157>>. Acesso em: 18 out. 2012.

ANEXOS

Anexo A – Questionário de Frequência Alimentar



Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR

Identificação número:

Data de preenchimento: ___/___/___

Idade atual:

Masculino () Feminino ()

Alimento/ Frequência	QUANTIDADE	NUNCA	MENOS DE 1 VEZ POR MÊS	1 A 3 VEZES POR S	1 VEZ POR SEMANA	2 A 4 VEZES POR SEMANA	1 VEZ POR DIA	2 OU MAIS VEZES POR DIA
Batata chips ou salgadinho	½ pacote grande							
Chocolate/ brigadeiro	1 tablete/ 1 barrinha pequena/ 3 unidades pequenas							
Bolo caseiro/ Bolo tipo Pullmann	1 fatia média							
Sorvete de massa/ picolé	2 bolas/ 1 unidade							
Achocolatado em pó	2 colheres de sopa							
Pipoca estourada	1 saco médio							
Açúcar de adição	2 colheres de sobremesa							
Balas	2 unidades							
Doce de frutas	1 fatia/ 1 unidade							
Sobremesa tipo mousse	1 taça/ 1 pote							
Croissant de chocolate	1 unidade							
Cheeseburger	1 sanduíche							
Sanduíche (tipo misto quente, misto frio)	1 sanduíche							

Sanduíche natural	1 sanduíche							
Coxinha/risolis/pastel	1 unidade média							
Pão de queijo	1 unidade média							
Alimento/ Frequência	QUANTIDADE	NUNCA	MENOS DE 1 VEZ POR MÊS	1 A 3 VEZES POR MÊS	1 VEZ POR SEMANA	2 A 4 VEZES POR SEMANA	1 VEZ POR DIA	2 OU MAIS VEZES POR DIA
Esfiha/empada/pão de batata/enroladinho	1 unidade média							
Salada de batata com maionese	1 colher de servir							
Sopa	1 prato fundo							
Farofa	1 colher de servir							
Pizza	1 fatia média							
Cachorro quente	1 sanduíche							
Croissant de queijo e presunto	1 unidade média							
Leite integral	1 copo de requeijão							
Leite desnatado	1 copo de requeijão							
Leite fermentado	1 unidade							
logurte natural/ iogurte de frutas	1 pote							
logurte diet	1 pote							
Queijo	1 fatia média							
Requeijão	1 colher de sopa							
Maionese	1 colher de sopa							
Manteiga	1 ponta de faca							
Margarina	1 ponta de faca							

Azeite	1 colher de café							
Arroz cozido	4 colheres de sopa/1 ½ colher de servir/1 escumadeira grande							
Macarrão	3 colheres servir/1 pegador							
Massas	1 prato raso							
Biscoito sem recheio	15 unidades							
Biscoito recheado	7 unidades							
Alimento/ Frequência	QUANTIDADE	NUNCA	MENOS DE 1 VEZ POR MÊS	1 A 3 VEZES POR MÊS	1 VEZ POR SEMANA	2 A 4 VEZES POR SEMANA	1 VEZ POR DIA	2 OU MAIS VEZES POR DIA
Pão francês/ pão integral/ pão de forma	1 ½ unidade							
Cereal matinal	1 xícara de chá							
Barra de cereal	1 unidade							
Batata frita palito	1 saquinho pq/ 1 colher de servir							
Batata (purê, sauté)	1 colher de servir							
Polenta	5 barrinhas/ 5 colheres de sopa							
Mandioca	2 pedaços médios							
Alface	6 folhas							
Acelga/repolho	2 colheres de servir							
Agrião/rúcula	5 folhas							
Couve-flor	2 ramos							
Beterraba	1 colher servir							
Cenoura	1 colher servir							
Espinafre/couve	1 colher servir							
Pepino	6 fatias							

Tomate	3 fatias							
Abacate	½ unidade							
Abacaxi	1 fatia média							
Banana	1 unidade média							
Laranja/mexerica	1 unidade média							
Maçã/pêra	1 unidade média							
Mamão	1 fatia média							
Melão/melancia	1 fatia média							
Manga	½ unidade							
Alimento/ Frequência	QUANTIDADE	NUNCA	MENOS DE 1 VEZ POR MÊS	1 A 3 VEZES POR MÊS	1 VEZ POR SEMANA	2 A 4 VEZES POR SEMANA	1 VEZ POR DIA	2 OU MAIS VEZES POR DIA
Morango	½ xícara chá							
Uva	1 cacho médio							
Feijão	1 ½ concha média							
Carne cozida	1 fatia média/ 1 bife médio; 1 colher servir							
Bife frito	1 unidade média							
Frango cozido/ frango assado/ frango grelhado	1 pedaço médio/ 1 filé médio							
Peixe frito	1 filé/ 1 posta							
Carne suína	1 unidade							
Ovo	1 unidade							
Embutidos (presunto, peito de peru, mortadela, rosbife)	2 fatias							
Salsicha	1 ½ unidade							
Linguiça	1 gomo							
Refrigerante normal	1 lata/ 1 ½ copo requeijão							

Refrigerante diet	1 ½ copo requeijão							
Chá mate com sabor	1 lata							
Suco natural	1 copo requeijão							
Suco natural com leite	1 copo requeijão							
Suco artificial	1 copo requeijão							
Café	1 xícara café pequena							
Cerveja	1 copo médio							
Vinho	1 copo médio							
Batida	1 copo médio							

Anexo B – Questionário de estágios de mudança de comportamento

CENTRO PAULA SOUZA
 COMPETÊNCIA EM EDUCAÇÃO PÚBLICA PROFISSIONAL

Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
 GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



QUESTIONÁRIO COMPLEMENTAR II

Identificação: Data de preenchimento: ___/___/___ ()

Masculino () Feminino

Questionário A : Frutas

A1. Você acha que consome frutas de forma adequada?

1. Sim (passe para a questão seguinte)
2. Não (passe para a questão A3)

A2. Se sim, há quanto tempo você acha que consome frutas adequadamente?

1. Há menos de 6 meses (marque ação em A5 e passe para a questão A6 verduras)
2. Há 6 meses ou mais (marque manutenção em A5 e passe para a questão A6 verduras)

A3. Se não, você pretende consumir mais frutas em breve, num futuro próximo?

1. Sim (passe para a questão seguinte)
2. Não (marque pré-contemplação em A5 e passe para a questão A6 verduras)

A4. Se sim, com qual das seguintes opções você concorda:

1. Você está muito confiante e tem certeza que agora vai conseguir comer mais frutas (marque decisão em A5 e passe para a questão A6 verduras)
2. Você está confiante, mas não tem certeza absoluta se agora vai conseguir comer mais frutas (marque decisão em A5 e passe para a questão A6 verduras)
3. Você está pouco confiante e acha que não vai conseguir comer mais frutas por enquanto (marque contemplação em A5 e passe para a questão A6 verduras)

A5. Estágio para frutas:

1. Pré-contemplação
2. Contemplação
3. Decisão
4. Ação
5. Manutenção

Questionário: verduras e legumes

A6. Você acha que consome verduras e legumes crus ou cozidos de forma adequada? (exceto batata, mandioca, cará e inhame)

3. Sim (passe para a questão seguinte)
4. Não (passe para a questão A8)

QUESTIONÁRIO COMPLEMENTAR II

A7. Se sim, há quanto tempo você acha que consome verduras e legumes adequadamente?

3. Há menos de 6 meses (marque ação em A10 e passe para a questão A11 açúcares)
4. Há 6 meses ou mais (marque manutenção em A10 e passe para a questão A11 açúcares)

A8. Se não, você pretende consumir mais verduras e legumes em breve, num futuro próximo?

3. Sim (passe para a questão seguinte)
4. Não (marque pré-contemplação em A10 e passe para a questão A11 açúcares)

A9. Se sim, com qual das seguintes opções você concorda:

4. Você está muito confiante e tem certeza que agora vai conseguir comer mais verduras e legumes (marque decisão em A10 e passe para a questão A11 açúcares)
5. Você está confiante, mas não tem certeza absoluta se agora vai conseguir comer mais verduras e legumes (marque decisão em A10 e passe para a questão A6 verduras)
6. Você está pouco confiante e acha que não vai conseguir comer mais verduras e legumes por enquanto (marque contemplação em A10 e passe para a questão A11 açúcares)

A10. Estágio para verduras e legumes:

6. Pré-contemplação
7. Contemplação
8. Decisão
9. Ação
10. Manutenção

Questionário: Açúcares e doces

A11. O que você acha da quantidade de açúcar da sua alimentação (doces, balas, chocolates, pirulitos, bolos, biscoitos recheados, refrigerantes)? Com qual das seguintes opções você concorda?

1. Você acha que come pouquíssimo açúcar ou doces (passe para a questão seguinte)
2. Você acha que come pouco açúcar ou doces (passe para a questão seguinte)
3. Você acha que a quantidade de açúcar ou doces da sua alimentação está adequada (passe para a questão seguinte)
4. Você acha que come bastante açúcar ou doces (passe para questão A13)
5. Você acha que come açúcar ou doces exageradamente (passe para a questão A13)

A12. Há quanto tempo você acha que a sua alimentação tem uma quantidade pequena de açúcar ou doces?

1. Há menos de 6 meses (marque ação em A15 e passe para a questão A16 gorduras)
5. Há 6 meses ou mais (marque manutenção em A15 e passe para a questão A16 gorduras)

A13. Você pretende reduzir seu consumo de açúcar ou doces em breve, num futuro próximo?

1. Sim (passe para a questão seguinte)
2. Não (marque pré-contemplação em C15 e passe para a questão C16 gorduras)

QUESTIONÁRIO COMPLEMENTAR II

A14. Se sim, com qual das seguintes opções você concorda:

1. Você está muito confiante e tem certeza que agora vai conseguir comer menos açúcar ou doces (marque decisão em A15 e passe para a questão A16 gorduras)
2. Você está confiante, mas não tem certeza absoluta se agora vai conseguir comer menos açúcares e doces (marque decisão em A15 e passe para a questão A16 gorduras)
3. Você está pouco confiante e acha que não vai conseguir comer menos açúcares e doces enquanto (marque contemplação em A15 e passe para a questão A16 gorduras)

A15. Estágio para açúcares e doces:

5. Pré-contemplação
6. Contemplação
7. Decisão
8. Ação
9. Manutenção

Questionário: Gorduras

A16. O que você acha da quantidade de alimentos gordurosos da sua alimentação (manteiga, frituras, lingüiça, mortadela, ovo, torresmo, bacon, feijoada, carne de porco, de churrasco)? Com qual das seguintes opções você concorda?

1. Você acha que come pouquíssimo alimentos gordurosos (passe para a questão seguinte)
2. Você acha que come pouco alimentos gordurosos (passe para a questão seguinte)
3. Você acha que a quantidade de alimentos gordurosos da sua alimentação está adequada (passe para a questão seguinte)
4. Você acha que come bastante alimentos gordurosos (passe para questão A18)
6. Você acha que come alimentos gordurosos exageradamente (passe para a questão A18)

A17. Há quanto tempo você acha que a sua alimentação tem uma quantidade pequena de alimentos gordurosos?

1. Há menos de 6 meses (marque ação em A20)
2. Há 6 meses ou mais (marque manutenção em A20)

A18. Você pretende reduzir seu consumo de alimentos gordurosos em breve, num futuro próximo?

1. Sim (passe para a questão seguinte)
2. Não (marque pré-contemplação em A20)

A19. Se sim, com qual das seguintes opções você concorda:

1. Você está muito confiante e tem certeza que agora vai conseguir comer menos alimentos gordurosos (marque decisão em A20)
2. Você está confiante, mas não tem certeza absoluta se agora vai conseguir comer menos alimentos gordurosos (marque decisão em A20)

QUESTIONÁRIO COMPLEMENTAR II

3. Você está pouco confiante e acha que não vai conseguir comer menos alimentos gordurosos por enquanto (marque contemplação em A20)

A20. Estágio para alimentos gordurosos:

5. Pré-contemplação
6. Contemplação
7. Decisão
8. Ação
9. Manutenção

1. Que tipo de mudança você tem feito ou espera fazer em sua alimentação?

2. Assinale quais os fatores que influenciam nas suas escolhas alimentares

- () conveniência
- () sabor/gosto da comida
- () preço da comida/alimentos
- () hábito ou rotina
- () vontade de família
- () tentar emagrecer
- () tentar comer de forma mais saudável
- () qualidade dos alimentos

3. Quais as dificuldades que você encontra para tentar comer de forma mais saudável?

Anexo C – Questionário complementar I

**QUESTIONÁRIO COMPLEMENTAR I**

Identificação:

Data de preenchimento: ___/___/_____

Idade atual:

Masculino () Feminino ()

1. Nos últimos três meses, você fez alguma outra atividade física ou exercício regularmente?
() Sim () Não Frequência semanal: () 2 () 3 () ≥ 4 Qual o tipo de atividade?
2. No horário do intervalo:
() você quase sempre está correndo, andando ou jogando bola
() você quase sempre está sentado, lendo, conversando
3. Quantos copos de água você bebe por dia?
() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ou mais
4. No horário do intervalo:
() não come nada () leva lanche de casa () compra na cantina
5. Com quem você come as refeições na sua casa?
() Mãe, pai ou responsável () família reunida () irmãos () sozinho –a
() outros
6. Você normalmente substitui alguma refeição por lanche?
() sim () não Qual a refeição?
7. Na sua família tem alguém com alguma doença abaixo? Coloque a letra correspondente a doença ao lado da pessoa que a possui:
A. Hipertensão (pressão alta) **B.** Diabetes **C.** Colesterol alto **D.** Triglicérides alto **E.** Obesidade

Mãe:

Avô materno:

Avó materna:

Pai:

Avô paterno:

Avó paterna

Irmãos:

8. Atualmente você apresenta ou possui alguma doença? Se positivo, cite qual (is):

Anexo D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a participação dos Professores de Educação Física

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O impacto de ações continuadas de educação alimentar e nutricional e a representação social dos alimentos na redução do sobrepeso e obesidade em adolescentes

A pesquisa é sobre o papel da representação social do alimento pelos educadores no processo de educação alimentar e nutricional com adolescentes. O objetivo da pesquisa é verificar a representação social do alimento pelos Professores de Educação Física que participaram do Projeto “Educação física e nutricional com adolescentes”. Se aceitar participar, você será entrevistado (a) pela pesquisadora que utilizará a técnica da história oral de vida, com a linha de condução utilizando o tema alimentação. A entrevista será gravada e realizada em local, data e horário escolhido pelo entrevistado. Após a entrevista, o pesquisador irá fazer uma transcrição na íntegra do texto, ou seja, escrever exatamente o que foi dito na entrevista. Na próxima etapa, será feita uma textualização, ou seja, correção da linguagem e por fim a transcrição, onde tudo o que foi dito é colocado na primeira pessoa do singular e em uma ordem textual, passando da linguagem falada para a escrita. Em cada etapa, o texto será produzido em duas cópias, uma do pesquisador e outra do participante; devendo a cópia do pesquisador estar com todas as folhas rubricadas pelo entrevistado após a sua aprovação do conteúdo. Não há riscos pela sua participação. Em qualquer etapa, se houver dúvida poderá entrar em contato com a pesquisadora principal Ana Cristina Gonçalves de Azevedo Figueiredo, que poderá ser encontrada na UNIFESP – CAAA (Centro de Atendimento e Apoio ao Adolescente) que fica na Rua Botucatu, 715 – Vila Clementino, São Paulo, ou pelo telefone: (11) 99791-2077, ana.azevedo@unifesp.br. Se houver alguma dúvida ou consideração ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572 – 1º. Andar- cj 14, 5571-1062, FAX: 5539-7162 – email: cepunifesp@epm.br. É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo. A participação não implica em despesas pessoais para o participante, bem como não há compensação financeira relacionada à sua participação. As informações desta

pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, sendo sua identidade preservada e alterada por um nome fictício. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será impresso em duas vias, sendo que uma ficará de posse do pesquisador e outra do entrevistado; todas as folhas e cópias deverão ser rubricadas pelo pesquisador e participante.

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Assinatura do Partipante

DATA: ___/___/2014.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

Assinatura do Pesquisador

DATA: ___/___/2014.

Anexo E – Termo de cessão

TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS

Peso presente instrumento, eu

_____,
RG _____ e CPF _____

na qualidade de titular dos direitos de autor do texto editado denominado Representação social de professores por meio da História Oral de vida, cedo permanentemente a Ana Cristina Gonçalves de Azevedo Figueiredo, RG 17504264-0, os direitos relativos às seguintes modalidades de utilização: (I) inserção do todo na Dissertação de Mestrado; (II) inserção do todo ou parte em artigos científicos para publicações; (III) qualquer modo de transformação de obra, compreendendo traduções, versões, adaptações, edições e publicações; (IV) inclusão em banco de dados e armazenamento em computador e demais arquivamentos do gênero (atuais e que vierem a ser desenvolvidos com a evolução da tecnologia existente); (V) provimento para composição de textos finais de outras obras de finalidade técnico-pedagógica, estando o material em questão sujeito a alteração de formato e estilo, inserção ou exclusão de conteúdo, edição, inserção de gráficos e outros recursos iconográficos, entre alterações já autorizadas por mim neste documento. O material produzido, de cujos direitos autorais trata o presente documento, será utilizado exclusivamente em contextos educacionais, publicações científicas e outros meios de divulgação científica, sem limitação temporal, de território, de número de utilizações e de reproduções, garantida a citação da autoria, conforme as normas da ABNT.

Declaro expressamente que o conteúdo da obra é de minha exclusiva responsabilidade e que a sua publicação não viola direitos de terceiros.

A cessão de direitos autorais do material em questão é feita de forma definitiva e irrevogável pelo prazo de incidência dos Direitos Autorais estipulados pela Lei 9610/98.

Por ser expressão da verdade, dato e assino o presente termo de cessão.

São Paulo, de _____ 2014.

Nome:

Anexo F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os adolescentes

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Educação física e nutricional com adolescentes

Esta pesquisa é sobre atividade física e o comportamento alimentar de adolescentes, com objetivo de desenvolver práticas escolares e pedagógicas para promover intervenções de educação em nutrição com intuito de promoção da saúde e qualidade de vida, incluindo a prevenção da obesidade. Se aceitar participar, você será entrevistado (a) por uma Nutricionista e irá preencher uma ficha de cadastro, um questionário de frequência alimentar, um questionário de avaliação de estágios de mudança de comportamento, e esta durante a entrevista coletará as suas medidas: prega cutânea do tríceps, circunferência do braço e circunferência muscular do braço, a seguir, lhe apresentará um quadro para identificar o seu estágio de maturação sexual. Nesse quadro você escolherá a figura que está mais condizente com o seu grau atual de maturação sexual, isto acontecerá em no Ambulatório Nutricional ou em uma sala reservada na sua escola. Você deverá permitir a coleta de suas medidas de altura, peso, circunferências de cintura e quadril por monitores voluntários, estudantes do curso Técnico em Nutrição e Dietética da Escola Técnica Carlos de Campos, no município de São Paulo, com intuito de avaliar o estado nutricional, o comportamento alimentar e em que estágio se encontra para a mudança de comportamento alimentar, sendo convocado (a) para realizar estas mesmas atividades três vezes durante as aulas de Educação Física, no presente ano. Assim você ajudará a avaliar as competências que são desenvolvidas com estudantes do Curso Técnico em Nutrição e Dietética na nossa instituição na disciplina “Educação em Nutrição”. Em qualquer etapa, se houver dúvida poderá entrar em contato com a Professora Maria Lúcia Mendes de Carvalho, responsável pelo Projeto, que pode ser encontrada na Unidade do Ensino Médio e Técnico do Centro Estadual Educação Tecnológica Paula Souza, telefone: (11) 33273064 / fax (11) 33273063, marialuciamcarvalho@centropaulasouza.sp.gov.br. Se houver alguma dúvida ou consideração sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572 – 1º andar – cj 14, 5571-1062, FAX: 5539-7162

– E-mail: cepunifesp@epm.br. É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo. Garantimos que apenas as pesquisadoras: Professora Responsável pelo Projeto e a Nutricionista que participam do projeto vão ter conhecimento do que você nos disser. A participação não implica em despesas pessoais para o participante, bem como não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Educação física e nutricional com adolescentes”.

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Assinatura do aluno

Data ____/____/____

Assinatura do responsável

Data ____/____/____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

Assinatura da nutricionista

Data ____/____/____

Assinatura do responsável pelo projeto de pesquisa

Data ____/____/____

Anexo G – Parecer do Comitê de Ética

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Pesquisador:

Título da Pesquisa:

Instituição Proponente:

Versão:

CAAE:

O impacto da promoção de ações continuadas de educação alimentar e nutricional e a representação social dos alimentos na redução de sobrepeso e obesidade em adolescentes

Ana Cristina Gonçalves de Azevedo Figueiredo

Escola de Filosofia Letras e Ciências Humanas

2

25255613.9.0000.5505

Área Temática:

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Número do Parecer:

Data da Relatoria:

522.174

05/02/2014

DADOS DO PARECER

Conforme Parecer CEP. 513.717 de 22/1/2014

Apresentação do Projeto:

Conforme Parecer CEP. 513.717 de 22/1/2014

Objetivo da Pesquisa:

Conforme Parecer CEP. 513.717 de 22/1/2014

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme Parecer CEP. 513.717 de 22/1/2014

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

trata-se de respostas de pendências apontadas no parecer inicial

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

não se aplica

Recomendações:

pendência apontada no parecer inicial:

INCLUIR NO TCLE: Deve estar descrito que uma via deverá ficar com o pesquisador e outra com o

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

04.023-061

(11)5539-7162 E-mail: cepunifesp@unifesp.br

Endereço:

Bairro: CEP:

Telefone:

Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14

VILA CLEMENTINO

UF: SP **Município:** SAO PAULO

Fax: (11)5571-1062

Página 01 de 02

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO**

Continuação do Parecer: 522.174

participante. Todas as páginas do TCLE deverão estar numeradas (ex: 1/4, 2/4,) e devem ser rubricadas pelo pesquisador principal e participante no momento da aplicação do TCLE. Deve constar espaço para assinatura e data do pesquisador principal e participante da pesquisa, não devendo estar em folha separada do corpo do texto.

resposta: novo TCLE apresentado. PENDENCIA ATENDIDA

Aprovado

Situação do Parecer:

Não

Necessita Apreciação da CONEP:

O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (anualmente), e o relatório final, quando do término do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

SAO PAULO, 05 de Fevereiro de 2014

José Osmar Medina Pestana

(Coordenador)

Assinador por:

04.023-061

(11)5539-7162 E-mail: cepunifesp@unifesp.br

Endereço:

Bairro: CEP:

Telefone:

Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14

VILA CLEMENTINO

UF: SP Município: SAO PAULO

Fax: (11)5571-1062

Página 02 de 02