



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DOMÉSTICAS
CURSO BACHARELADO EM ECONOMIA DOMÉSTICA



VITOR DANIEL SANTOS ARAÚJO

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS PELAS
CRIANÇAS E PELOS/AS ADOLESCENTES DO PROJETO AÇÕES
SOCIOEDUCATIVAS SOBRE ALIMENTOS, NUTRIÇÃO, HÁBITOS
ALIMENTARES E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Recife

2019

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DOMÉSTICAS
CURSO BACHARELADO EM ECONOMIA DOMÉSTICA

VITOR DANIEL SANTOS ARAÚJO

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS PELAS
CRIANÇAS E PELOS/AS ADOLESCENTES DO PROJETO AÇÕES
SOCIOEDUCATIVAS SOBRE ALIMENTOS, NUTRIÇÃO, HÁBITOS
ALIMENTARES E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Economia Doméstica da Universidade Federal Rural de Pernambuco, como requisito para a obtenção do grau de bacharel.

Orientadora: Prof^a Dr^a Joseana Maria Saraiva

Co-orientador: Ms. Doutorando Marcony Edson da Silva Júnior

RECIFE/ PE
2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFRPE
Biblioteca Central, Recife-PE, Brasil

A663r Araújo, Vitor Daniel Santos

Representações sociais dos pais e/ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes do projeto ações socioeducativas sobre alimentos, nutrição, hábitos alimentares e alimentação saudável / Vitor Daniel Santos Araújo. – 2019.

55 f. : il.

Orientadora: Joseana Maria Saraiva.

Coorientador: Marcony Edson da Silva Júnior.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Economia Doméstica) – Universidade Federal Rural de Pernambuco, Departamento de Ciências Domésticas, Recife, 2019.

Inclui referências e anexo(s).

1. Hábitos alimentares 2. Nutrição 3. Assistência alimentar
4. Representações sociais 5. Alimentação e saúde I. Saraiva, Joseana Maria, orient. II. Silva Júnior, Marcony Edson da, coorient. III. Título

CDD 640

FOLHA DE APROVAÇÃO

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS PELAS CRIANÇAS E PELOS/AS ADOLESCENTES DO PROJETO AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS SOBRE ALIMENTOS, NUTRIÇÃO, HÁBITOS ALIMENTARES E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª Joseana Maria Saraiva (Orientadora)
Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ms Doutorando Marcony Edson da Silva Júnior (Co-orientador)
Universidade Federal Rural de Pernambuco

Prof^ª. Dr^ª. Celiane Gomes Maia da Silva (1^a Examinador - Interno)
Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ms. Iêda Litwak de Andrade Cezar (2^a Examinadora - Externo)
Colégio Agrícola Dom Agostinho Ikas - CODAI / UFRPE
Escola Técnica Estadual José Alencar Gomes da Silva

AGRADECIMENTOS

Ao meu filho **Athos**, por ser a minha força e energia para seguir em frente e chegar à conclusão desse estudo! Amo você FILHO!

À minha mãe **Sineide** e a minha irmã **Anita**, pelo apoio durante toda a graduação.

Às minhas tias **Francisca, Vilma e Sueli** e ao meu tio **Jormar** pelo apoio e incentivo sempre.

Aos meus primos Vitor, Júnior, Sérgio, Vanderlei, Vanderson, Thiago, Vladimir, Neném, David e Jean e às minhas primas Verinha, Carol, Diana, Fernanda e Fatinha, por todo o apoio sempre que necessitei e me deram.

À Professora Doutora **Joseana Maria Saraiva** que me propiciou ser Monitor da Disciplina Administração e Planejamento de Serviço e estagiar no projeto Ações socioeducativas para crianças e adolescente da rede pública de Recife-PE, onde realizei meu Estágio Supervisionado Obrigatório e realizei a pesquisa que deu origem a esse estudo. Agradeço por ter sido minha orientadora e me propiciar as muitas oportunidades para que eu chegasse até aqui. Obrigado por todo o aprendizado, pelo conhecimento apreendido durante toda jornada na universidade, particularmente no Curso de Economia Doméstica e através desse estudo, pelo carinho e amizade de sempre. Obrigado!

Especialmente agradeço **as crianças e aos adolescentes** do projeto Ações Socioeducativas pelo carinho e por ter ensinado e aprendido muito com vocês. Obrigado aos pais e/ou responsáveis pelas crianças e adolescentes pela presteza em participar da pesquisa que deu origem a esse estudo. Sem vocês, esse trabalho não teria acontecido. Obrigado!

Ao Mestre e Doutorando **Marcony Edson da Silva Junior** pela Co-orientação, pelos ensinamentos e pelo apoio imprescindível a minha monografia. Obrigado por sua dedicação e do tempo doado.

À **Suzi** pelo apoio e carinho durante todo o processo de construção desse trabalho, ajudando-me nas horas precisas durante todo o percurso. Obrigado!

À **Lucineide Domingos**, minha colega de turma desde o primeiro período. Mesmo não podendo está presente no fim do meu trabalho, obrigado pelo incentivo para a conclusão desse trabalho.

Aos **colegas do projeto Ações Socioeducativas** que me acompanharam na educação e formação das crianças e dos adolescentes participantes do projeto. Obrigado, vocês me ajudaram bastante: Ivone, Dandara, Mailonga, Filipe, Naylline, Iasmin, Elza, Micheline, Lidiane, Cássio, Mylenna e Bruna. Obrigado pelo apoio sempre.

À todas/os professoras/es da Universidade Federal Rural de Pernambuco, sobretudo, do curso de Economia Doméstica. Vocês foram essenciais para o meu desenvolvimento e aprendizado durante a toda jornada na universidade.

Aos servidores/as da universidade, entre elas em especial **Soninha** por todo o apoio e carinho sempre ao tratar de vários assuntos burocráticos, além de total incentivo a conclusão desse trabalho.

Aos meus colegas de turma, por me acompanharem nessa jornada, proporcionando belíssimas amizades que guardarei para sempre: Antônio, Will, Jorge Bispo, Thuanne, Thais, Thayellen, Augusta, Vanessa Mesquita, Fernanda, Rosana Souza, Rosiane, Irani, Renata, Isabelle, Silvania, Norma, Lucilene, Luana, André e Megumi.

À Carol, nutricionista do Departamento de Qualidade de Vida (DQV), por ter me apoiado desde o início no curso de Economia Doméstica/UFRPE.

À Seu Fernando que me salvou várias vezes na hora de tirar xerox e imprimir trabalhos durante minha formação.

Aos muitos amigos/as que eu fiz durante toda essa jornada: Elayne Souza, Italo, Igor, Arthur, Fernanda Kelly, Caio Victor, Tamires, Izabela Ferreira, Italo Falcão, Helton, Camilinha, Fabiane Rocha e Allana.

Aos meus amigos/as da União da Juventude Socialista pela a construção da consciência política que tenho hoje: Philipe Ricardo, Raddarani, Uiraquitan, Tati Silva, Manuella Mirella, Will Jones, João Paulo, Emanuell, Fábio, Camila Vitória e Isabela Brasileiro.

RESUMO

Este estudo mostra os resultados do Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO), componente imprescindível da Matriz Curricular do Curso de Bacharelado em Economia Doméstica, desenvolvido no Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Públicas para Infância e Adolescência – NEPIAD/ Departamento de Ciências Domésticas (DCD) /UFRPE, no qual é desenvolvido o Projeto Ações Sócioeducativas para crianças e adolescentes do Ensino Fundamental de escolas públicas da rede municipal de Recife-PE. O ESO foi desenvolvido no período de agosto a dezembro de 2018 e contemplou uma carga horária total de 360 horas. O objeto de estudo do Estágio Curricular Obrigatório se constituiu da pesquisa intitulada “Representações sociais dos pais e/ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes do projeto ações socioeducativas sobre alimentos, nutrição, hábitos alimentares e alimentação saudável”. Estudos consideram que as escolhas e o consumo de alimentos são influenciados por determinantes de ordem individual e coletiva. Os de ordem individual remetem à subjetividade, ao conhecimento que o indivíduo possui acerca da alimentação, nutrição, do comer saudável e sobre alimentação saudável e os de ordem coletiva remetem aos fatores econômicos, sociais e culturais. Entende-se que para promoção de hábitos alimentares saudáveis se faz necessário que os pais (ou responsáveis) tenham conhecimentos teórico-práticos sobre alimentação, nutrição, alimentação saudável e outros correlacionados, fundamentados nos princípios da prevenção e da promoção da saúde e da nutrição. Nessa direção, avaliar o nível a visão sobre alimentação, nutrição, hábitos alimentares e alimentação saudável dos pais e/ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes participantes do referido projeto torna-se fundamental tendo em vista intervir na realidade e transformá-la. Trata-se de um estudo de caso, de natureza explicativa e de abordagem *qualiquanti*. A coleta de dados foi realizada no NEPIAD, a partir da aplicação de um formulário de entrevista contendo perguntas abertas e fechadas, concretizadas com 14 pais e responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes que participam do referido projeto. Os resultados mostram por meio da análise e da compreensão das representações sociais dos/as entrevistados/as que, a quase a totalidade não tem conhecimento teórico-prático sobre alimentação, nutrição, hábitos alimentares e alimentação saudável e nem mesmo imaginam a importância que tem o conhecimento sobre esses assuntos para a vida cotidiana, prevenção de doenças e promoção da saúde. Os resultados refletem uma visão empírica e fundamentada no senso comum sobre alimentação, nutrição, hábitos alimentares e alimentação saudável. Isso pode justificar porque outros estudos têm evidenciado que o consumo e os padrões de alimentação dos/as brasileiros/as nas últimas décadas, têm sofrido mudanças significativas, influenciadas por fatores sociais, econômicos e culturais que refletem diretamente no acesso, na escolha e no consumo dos alimentos, por conseguinte, no comportamento alimentar não saudável. Sugere-se que a Educação Alimentar e Nutricional aliada ao desenvolvimento de práticas alimentares saudáveis e a melhoria das condições econômicas e sociais das populações menos favorecidas, compareça como uma técnica eficaz para o desenvolvimento de hábitos alimentares e, por conseguinte, promoção de uma alimentação saudável.

PALAVRAS-CHAVE: Representações Sociais; Alimentação; Nutrição; Hábitos alimentares; Alimentação Saudável.

ABSTRACT

This study shows the results of the Compulsory Supervised Internship (ESO), an indispensable component of the Curriculum Matrix of the Bachelor Degree in Home Economics, developed at the Center for Studies and Research on Public Policy for Children and Adolescents - NEPIAD / Department of Domestic Sciences (DCD). / UFRPE, in which the Socioeducational Actions Project for Elementary School Children and Adolescents in public schools of the Recife-PE municipal school is developed. The ESO was developed from August to December 2018 and included a total workload of 360 hours. The object of study of the Compulsory Curricular Internship was constituted of the research entitled "Social representations of the parents and/or guardians for the children and adolescents of the project socioeducative actions on food, nutrition, eating habits and healthy eating". Studies consider that food choices and consumption are influenced by individual and collective determinants. Individuals refer to subjectivity, to the knowledge that the individual has about food, nutrition, healthy eating and healthy eating, and those of collective order refer to economic, social and cultural factors. It is understood that in order to promote healthy eating habits, it is necessary for parents (or guardians) to have theoretical and practical knowledge about food, nutrition, healthy eating and other correlated ones, based on the principles of prevention and promotion of health and nutrition. In this direction, assessing the level of vision about food, nutrition, eating habits and healthy eating of the parents and/or those guardians for the children and adolescents participating in this project becomes essential in order to intervene in reality and transform it. It is a case study of an explanatory nature and a *qualiquant* approach. Data collection was carried out at NEPIAD, based on the application of an interview form containing open and closed questions, concretized with 14 parents and guardians for the children and adolescents participating in the project. The results show, through the analysis and understanding of the social representations of the interviewees, that, almost all of them do not have theoretical and practical knowledge about food, nutrition, eating habits and healthy eating, and do not even imagine the importance of knowledge on these subjects for everyday life, disease prevention and health promotion. The results reflect an empiricist and common-sense view on food, nutrition, eating habits and healthy eating. This may explain why other studies have shown that the consumption and eating patterns of Brazilians in recent decades have undergone significant changes, influenced by social, economic and cultural factors that directly reflect access, choice and consumption of food, therefore, in unhealthy eating behavior. It is suggested that Food and Nutrition Education combined with the development of healthy food practices and the improvement of the economic and social conditions of the less favored populations, should be seen as an effective technique for the development of eating habits and, therefore, promotion of healthy eating.

KEY WORDS: Social Representations; Food; Nutrition; Eating habits; Healthy eating.

LISTA DE ABREVIATURAS

CONSEA – Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

DCD – Departamento de Ciências Domésticas

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DHAA – Direito Humano à Alimentação Adequada

EAN – Educação Alimentar e Nutricional

ESO – Estágio Supervisionado Obrigatório

FAO – Organização das Nações Unidas para a Agricultura

FBSAN – Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar e Nutricional

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LOSAN – Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social

MEC – Ministério da Educação e Cultura

MS – Ministério da Saúde

NEPIAD - Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Públicas para Crianças e Adolescentes

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PE – Pernambuco

PLANSAN – Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua

PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição

RPA 3 – Região Político-Administrativa 3

SAPS – Serviço de Alimentação da Previdência Social

SISAN – Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

UFRPE – Universidade Federal Rural de Pernambuco

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	03
2.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	09
2.1 Contexto sócio histórico e cultural em que surgem e evoluem as discussões sobre alimentação saudável	09
3.OBJETIVOS	18
3.1 Geral	18
3.2 Específicos.....	18
4.PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	19
4.1 Caracterização do Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO).....	19
4.2 Tipologia do Estudo	19
4.3 Universo e Amostra	20
4.4 Instrumento de Pesquisa	20
4.5 Método de Análise de Dados.....	20
5.RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5.1 Caracterização do perfil socioeconômico e demográfico dos pais e/ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes participantes do projeto Ações socioeducativas.	21
5.2 Caracterização do perfil socioeconômico e demográfico dos pais e/ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes participantes do projeto Ações socioeducativas.	24
6.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS BIOGLÁFICA.....	36
ANEXOS	43

1. INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objetivo avaliar as representações sociais que os pais ou os responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes participantes do Projeto Ações Socioeducativas para Crianças e Adolescentes do Ensino Fundamental da Rede Pública Municipal do Recife/PE têm sobre alimentação, nutrição, hábitos alimentares e alimentação saudável.

Explicar os motivos que levaram o autor a desenvolver este estudo implica fazer menção a participação como estudante do curso de Economia Doméstica e estagiário do referido projeto. Na sua prática cotidiana no projeto, trabalhando a Educação Alimentar e Nutricional para formação de hábitos alimentares saudáveis das crianças e dos/as adolescentes participantes do projeto, observou que os/as mesmos/as tinham hábitos alimentares não saudáveis e que o consumo de guloseimas e de outros alimentos industrializados era enorme.

A partir dessa situação, juntamente com outros/as estagiários/as do projeto resolveu realizar uma pesquisa para estudar esse problema, mais, especificamente, entender porque as crianças e os/as adolescentes consumiam tantas guloseimas e outros alimentos ultraprocessados. Porque isso ocorre? A preocupação do autor passa, sobretudo, pelo fato que uma dieta na infância e na adolescência rica em alimentos com alta densidade energética, baixa concentração de nutrientes, alimentos ultraprocessado e com alto percentual de sódio, gorduras e açúcares têm relação direta com o aumento da obesidade e demais doenças crônicas, como o diabetes e a hipertensão e explicam, em parte, as crescentes prevalências de sobrepeso e obesidade observadas nas últimas décadas, inclusive em crianças na primeira e na segunda infância, prosseguindo na adolescência (SILVA, 2016).

Para tanto, foi feita uma investigação realizada por Lima (2015) que recaiu sobre avaliação do nível de conhecimento e de consumo que as crianças e adolescente possuíam sobre hortaliças, frutas *versus* guloseimas. Essa pesquisa foi realizada com 30 crianças, de ambos os sexos, na faixa etária 8 a 13 anos de idade e evidenciou que a maioria das crianças (89%) possuía nível de conhecimento e de consumo extremamente baixo em relação às hortaliças e as frutas e alto nível de conhecimento e de consumo em relação às guloseimas, variando entre 10 e 15% para frutas e hortaliças e 83,50 % e 91% para guloseimas.

Um estudo semelhante foi feito por Felipe (2018) com crianças de 8 a 13 anos. Nele, observou-se que 26,69% das crianças consumiam frutas e hortaliças constantemente, porém, 77,02% afirmaram consumir guloseimas cotidianamente. Para os/as autores/as responsáveis pela pesquisa, às condições socioeconômicas e de educação da família das crianças e dos/as adolescentes, podem influenciar de forma significativa para esses resultados. Outro fator que pode influenciar, segundo mostram os estudos na área de alimentação e nutrição, é o nível de conhecimento dos pais ou responsáveis sobre alimentação, nutrição, hábitos alimentares e alimentação saudável. Outra hipótese, associada a esta seria à falta de formação dos/as educadores/as das instituições de educação infantil e das escolas do Ensino Fundamental para trabalhar a formação de hábitos alimentares saudáveis com as crianças e os adolescentes, incluindo a família, são fatores que podem justificar os dados evidenciados na pesquisa.

Um estudo realizado em Minas Gerais com 102 pais e responsáveis de crianças estudantes do primeiro ao quinto ano do Ensino Fundamental do primeiro por (SOUZA, 2016) mostrou que 26,21% deles não costumam comer frutas e hortaliças. Desses mesmos pais e responsável, mais de 80% costumam consumir alimentos industrializados constantemente. Somente cinco dos 102 pais e responsáveis assumiram não deixar suas crianças comerem alimentos industrializados. Nesse mesmo estudo, Souza afirma que os pais e responsáveis não procuram se informar dos alimentos consumidos, chegando a somente lerem a data de validade.

Um outro estudo feito com famílias de baixa renda da cidade de São Leopoldo (SILVEIRA, 2013) demonstrou quem, embora essas famílias entendesse que se deveriam consumir mais alimentos saudáveis e evitar as “guloseimas”, elas optavam pelas “guloseimas” pois, além de terem um preço mais acessíveis, eram mais agradáveis ao paladar.

A produção bibliográfica que trata esta problemática (BRASIL, 2014; PHILIPPI; CRUZ; COLUCCI, 2003; PALMEIRAS; SANTOS; VIANNA, 2011; LIMA, 2015; FELIPE, 2018), aborda essa questão a partir da importância da alimentação saudável na primeira e segunda infância, inclusive valorizando a garantia do acesso à alimentação adequada como um direito social e destacando as conquistas e avanços no campo dos conceitos e da legislação e suas contradições. No campo da legislação, chamam à atenção para a prática da Educação Alimentar e Nutricional para a

formação de hábitos alimentares saudáveis como objetivo central da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

Segundo Philippi, Cruz e Colucci (2003), a alimentação adequada na primeira e segunda infância se destaca como um dos mais importantes meios para garantir e prevenir as carências nutricionais, consideradas entre os fatores que mais influenciam o adequado crescimento e a saúde da criança e dos adolescentes, adultos e idosos futuros. Nesse processo, a alimentação, principalmente da criança nos primeiros anos de vida, deve ser bem planejada para que não haja o risco a saúde.

Para Palmeira, Santos e Vianna, (2011) e Carvalho *et al.*, (2015) as crianças são consideradas um grupo de grande vulnerabilidade devido ao crescimento rápido e à imaturidade fisiológica e imunológica. Considerando esse pressuposto, as inadequações no consumo de nutrientes podem comprometer o estado nutricional e levar ao desenvolvimento de carências ou excessos nutricionais. Nessa condição, as doenças carênciais aumentam a suscetibilidade das crianças a diarreias e infecções, além de comprometer a maturação do sistema nervoso, visual, mental e intelectual. No Brasil, estudos tem mostrado que as deficiências de ferro e vitamina A são as carências de micronutrientes mais observadas e representam um problema de saúde pública (FELIPE, 2018).

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

Nesse mesmo ano o IBGE (2010) realizou uma pesquisa tendo em vista avaliar o consumo de alimentos no Brasil, considerando a qualidade nutricional dos alimentos servidos a mesa, gastos e rendimentos e variação patrimonial das famílias, incluindo todas as faixas etárias. O estudo evidenciou que o consumo de alimentos de origem vegetal (cereais, leguminosas, raízes e tubérculos) correspondeu a 45% das calorias totais, seguidos com 28% dos alimentos essencialmente calóricos (óleos e gorduras vegetais, gordura animal, açúcar de mesa, refrigerante e bebidas alcoólicas) e, com

apenas 19%, produtos de origem animal (carnes, ovos, leite e derivados) e as frutas, verduras e legumes com 2,5%.

Em função disso, o que se vivencia na sociedade brasileira é a transição nutricional, um país que apresentava altas taxas de desnutrição na década de 1970, passou, em 2008, a ser um país onde metade da população adulta tem excesso de peso (FELIPE, 2018). Segundo Silva (2016) isso vai acontecer devido, sobretudo, a adesão a uma dieta rica em alimentos com alta densidade energética e baixa concentração de nutrientes, o aumento do consumo de alimentos ultra processados e o consumo excessivo de nutrientes como sódio, gorduras e açúcares. O aumento do consumo desses alimentos tem relação direta com o incremento da obesidade e demais doenças crônicas, como o diabetes e a hipertensão e explicam, em parte, as crescentes prevalências de sobrepeso e obesidade observadas nas últimas décadas, inclusive em crianças na primeira e na segunda infância, prosseguindo na adolescência.

Para Felipe (2018) os resultados dessas pesquisas corroboram no âmbito das Políticas Públicas de Segurança de Alimentar e Nutricional, de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) e de Saúde, as orientações do Marco de Referência em Educação Alimentar e Nutricional que reitera à importância das ações de EAN, no contexto da promoção da saúde, sobretudo, na primeira e segunda infância e o consumo de alimentos pelas famílias brasileiras.

Essa discussão leva em conta que, tanto o entendimento e a reflexão sobre o comer saudável quanto à prática de EAN não podem prescindir do diálogo com os indivíduos, com os grupos, com as famílias e as comunidades no entendimento sobre seus hábitos, consumo e práticas alimentares, refletindo um momento singular de valorização da investigação científica que deve anteceder as ações de intervenção no campo da educação Alimentar e Nutricional.

Nesse entendimento Lima (2015) salienta que entre as ações potenciais da EAN, identifica-se como importante e imprescindível a investigação sobre os hábitos e o consumo alimentar das crianças, dos adolescentes e de suas famílias e como ações subsequentes a esta, a implantação de hortas orgânicas nas instituições de educação infantil e do Ensino Fundamental, atividades educativas junto às crianças e suas famílias e a formação dos profissionais envolvidos com os cuidados e a educação das crianças e dos adolescentes em relação à promoção das práticas e do consumo alimentar saudável.

Com o ingresso no projeto *Ações sócioeducativa para crianças e adolescentes do Ensino Fundamental da rede pública de Recife – PE* surge à oportunidade de realizar o Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) e a ocasião para aprofundar os resultados desses estudos e pesquisas no trabalho de monografia para conclusão do Curso de Economia Doméstica integrante do Departamento de Ciências Domésticas / UFRPE. O problema de pesquisa recai então em analisar e compreender as representações sociais sobre alimentação, nutrição, hábitos alimentares e alimentação saudável que têm os pais ou responsáveis pelas crianças e os/as adolescentes participantes do mencionado projeto, considerando a hipótese que seria um fator importante que pode influenciar a formação dos hábitos alimentares na infância e na adolescência.

O estudo foi realizado no Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Públicas para Crianças e Adolescentes (NEPIAD). Esse núcleo faz parte do Departamento de Ciências Domésticas / UFRPE tem como objetivo incrementar estudos de pesquisa e extensão para crianças e adolescente das escolas públicas e privadas, servindo como apoio para políticas públicas que visam a garantia dos direitos e deveres das crianças e adolescentes.

A monografia encontra-se estruturada em seis itens, contemplando questões explicativas acerca das representações sociais dos pais e responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes do projeto já mencionado sobre alimentação, nutrição, hábitos alimentares e alimentação saudável.

O primeiro item trata dessa introdução, ao qual integra a justificativa sobre o ESO, o problema de pesquisa, os objetivos e a importância do estudo.

O segundo item apresenta questões centrais em torno do contexto sócio-histórico e cultural em que surgem e evoluem as discussões sobre alimentos saudáveis e outros conceitos associados.

O terceiro item trás o objetivo geral e os objetivos específicos do estudo em questão.

O quarto item trata da caracterização dos procedimentos metodológicos, detalhando a abordagem e tipologia do estudo, o universo e a amostra, o instrumento de coleta e o método de análise.

O quinto item apresenta os resultados e as discussões sobre as representações sociais dos sujeitos da pesquisa acerca do fenômeno social estudado.

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

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

2. FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

2.1. Contexto sócio-histórico e cultural em que surgem e evoluem as discussões sobre alimentação saudável

O conceito de alimentação nem sempre foi o mesmo durante a história da humanidade. Inicialmente, durante a época das primeiras civilizações, o ato de se alimentar provinha da necessidade de sobrevivência, uma vez que a alimentação era necessária para os suprimentos de nutrientes ao organismo. Devido aos sentidos do olfato e paladar, e com o manejo do fogo, os seres humanos começaram a criar novas formas de alimentos e a manter um padrão nutricional, construindo o que ficou conhecido como hábitos alimentares. Para Savarin (1995), foi o sabor que desenvolveu a arte de comer e de beber, fazendo com que o ser humano desejasse uma coisa que fosse além do alimento em si. Segundo Riva (2016), as pessoas não buscam exclusivamente preencher suas necessidades de energia e nutrientes ao se alimentarem. Elas buscam alimentos com cheiro, sabor, cor e textura. Além de influências oriundas do conhecimento científico, das religiões e das condições econômicas dos indivíduos.

Na Idade Antiga, o termo alimentação saudável não existia, porém, havia modelos de alimentação saudável. A alimentação tinha por base alimentos locais, sazonais, frescos, que se colhia da natureza, devido ao próprio perfil dos sistemas agroalimentares tradicionais à época (AZEVEDO, 2014). Os seres humanos foram evoluindo em diferentes regiões e, em cada uma delas, foram desenvolvidos diferentes modos de conceber a alimentação e sua relação com a saúde. Segundo Luz (1996) essa relação no mundo ocidental se evidenciou há mais de cinco mil anos pela Civilização Védica, dando origem aos princípios da alimentação saudável.

Os seres humanos foram evoluindo em diferentes regiões e, em cada uma delas, foram desenvolvidos diferentes modos de conceber a alimentação e sua relação com a saúde. Segundo Luz (1996) essa relação no mundo ocidental se evidenciou há mais de cinco mil anos pela Civilização Védica, dando origem aos princípios da alimentação saudável.

Nessa condição, para os povos antigos, a alimentação saudável era aquela que provinha da natureza, uma vez que não existia ainda alimentos industrializados ou processados. Da natureza se retirava carnes, peixes, vegetais, cereais e outros alimentos, que de preferência eram preparados cozidos para facilitar a digestão (LUZ, 1996).

De acordo com Flandrin e Montanari (1998), nessa época, os médicos, já reconheciam a importância de uma alimentação saudável, inclusive seus efeitos preventivos e terapêuticos. Segundo esses autores, em textos escritos por Hipócrates e Galeno, médicos da Grécia Antiga, evidenciam-se, alimentos consumidos pelos gregos, que tinham a propriedade de combater doenças, vistos como alimentos que curavam, fundamentados no poder terapêuticos dos alimentos e da patologia humoral hipocrática e galénica – segundo as quais a vida seria mantida pelo equilíbrio entre quatro humores: sangue, fleuma, bílis amarela e bílis negra, procedentes, respectivamente, do coração, sistema respiratório, fígado e baço.

Durantes os séculos da Idade Média, a alimentação não se desenvolveu, ocorrendo, ainda um recuo às práticas primitivas, relacionando a épocas de penúria e fome (ABREU *et al.*, 2001). Para esses autores, a Idade Média foi marcada pela de penúria e pela fome.

Na Idade Moderna, nos séculos XVI e XVII, os médicos ainda recebiam ensinamentos fundamentados nos princípios de fisiologia dos humores, aprendiam que a doença surgia de um desequilíbrio entre os quatro humores (o sangue, a fleuma, a bílis amarela e a bílis negra). O diagnóstico consistia em estabelecer qual humor estava desequilibrado. A terapia praticada naquela época era feita para recompor tais equilíbrios, fosse por sangrias (com cortes na veia, escarificação ou aplicação de sanguessugas) ou submetendo o paciente a uma série de purgantes e vomitórios (FLECK, 2005).

De acordo com Azevedo (2014) esse modelo de medicina, fundamentado na teoria da patologia humoral e da medicina dietética continuaram até os primórdios da modernidade – final do século XVII, quando os avanços tecnológicos, científicos e médicos começaram a se desenvolver. As condutas alimentares e o conceito de alimento e alimentação saudável no início da modernidade ainda eram definidos pela cultura e pela territorialidade. Para este autor, foi a partir do século XIX - com o desenvolvimento da Nutrição Moderna através da descoberta dos nutrientes, preconizou-se a padronização das necessidades nutricionais humanas com base nos conceitos de caloria e na análise quantitativa dos nutrientes.

Em 1937, Pedro Escudero - nascido em Buenos Aires em 1877, ao qual é considerado o criador da especialidade Nutrição - escreveu as “Leis da Alimentação”, lei da “quantidade” e da “qualidade”. Para esse pesquisador, uma alimentação saudável

é aquela que atende todas as necessidades do corpo, do ponto de vista quantitativo e qualitativo. A lei da quantidade, compreende que a quantidade de alimentos deve ser suficiente para garantir as necessidades energéticas do organismo. Já a lei da qualidade defende que a alimentação deve incluir todos os nutrientes necessários, abarcando todos os grupos alimentares. Para Escudero, as quantidades dos alimentos devem ser harmônicas, isto significa, respeitar a proporcionalidade e adequação. A alimentação deve ser individualizada e deve respeitar as características sociais, econômicas e culturais (KANEMATSU *et al.*, 2016).

Como consequência dessas discussões surge, no Brasil, a perspectiva de promover a educação alimentar da população tendo em vista a promoção da alimentação saudável. A Educação Alimentar e Nutricional surge como um dos pilares dos programas governamentais de proteção ao trabalhador. Nasceu com a perspectiva de ser uma alavanca que determinaria mudanças significativas nas condições de alimentação da população trabalhadora (BOOG, 1997; CASTRO; PELIANO, 1985).

Para atender essa perspectiva, segundo Silva (2016), na década de 1940, o Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS) criou cursos técnicos e profissionais na área de nutrição e formou a primeira turma de nutricionistas. Silva (2016) ressalta que entre os profissionais formados pelo SAPS estavam as Visitadoras de Alimentação, que trabalhavam junto aos lares e nas comunidades rurais para incluir a educação alimentar no local onde a alimentação era preparada, ou seja, na cozinha domiciliar junto à classe trabalhadora e os filhos desses trabalhadores. Entretanto, segundo Santos (2005) essa iniciativa foi considerada invasiva pela população beneficiada com a ação – para os beneficiados, os profissionais de saúde adentravam o âmbito doméstico, o que eles consideravam uma intromissão - sendo essa iniciativa extinta na década de 50.

Em 1945 a Organização das Nações Unidas (ONU) criou a FAO (Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura, em português) e logo depois, em 1948, criou a constituição da OMS (Organização Mundial de Saúde). Essas duas organizações passaram exercer bastante responsabilidade nas políticas de alimentação e nutrição. A FAO ficou a responsabilidade na melhoria da eficiência ao nível da produção, elaboração, comercialização e distribuição de alimentos, enquanto a OMS priorizava na relação da nutrição com a manutenção e/ou melhoria do estado de saúde e

prevenção da doença (GRAÇA; GREGÓRIO, 2012). Ainda segundo esses autores, até à década de 1970 a prioridade era para os países mais pobres e em desenvolvimento.

A partir de meados de 1970, em decorrência de intensas críticas feitas à educação nutricional que vinha sendo desenvolvida - avaliada como meio de ensinar ao pobre a comer alimentos de baixo valor nutricional - ao invés de uma política que incentivasse a renda e a melhoria da condição de vida, o binômio alimentação-educação prevalecente começou a ceder espaço para o binômio alimentação-renda para se obter uma alimentação saudável (SANTOS, 2005).

Em 1974 foi realizada em Roma, a Conferência Mundial sobre Alimentação. Na ocasião vários países que participaram, inclusive o Brasil. Nessa conferência foi defendido o direito universal à alimentação tendo em vista livrar as populações do risco da fome e da desnutrição. Segundo Domene (2003), nessa conferência foi afirmada a Declaração Universal para a eliminação definitiva da fome e da subnutrição. Essa declaração afirma que:

“cada pessoa tem o direito inalienável de ser libertada da fome e da subnutrição, a fim de se desenvolver plenamente e de conservar as suas faculdades físicas e mentais” (VATICANO, 1996, s/p).

Segundo Graça e Gregório (2012), houve uma dualidade quanto aos objetivos das políticas alimentares e nutricionais. Por um lado, se configurava as "políticas nutricionais quantitativas", visando dar resposta aos países pobres e em desenvolvimento. Por outro, as "políticas nutricionais qualitativas" visavam em melhorar o estado nutricional e de saúde dos países desenvolvidos. Até 1980, as políticas nutricionais quantitativas foram a que mais predominavam, dando uma noção de política de assistência alimentar (TOMAZINI; LEITE, 2016).

Segundo Silva (2016), na década de 80 e 90, a produção científica sobre a questão, baseou-se na “tese da ignorância alimentar”, a qual pode ser caracterizada por uma ignorância dos princípios básicos da alimentação, preconceitos e tabus alimentares, superstições, vícios de paladar e induções alimentares. Nesta visão, a formação do pesquisador em nutrição era pautada por uma abordagem intervencionista e técnica, cuja função principal era “moldar o homem para ajustá-lo a situação”. Foi Após a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em 1986 em Ottawa, Canadá, que a alimentação passou a ser tratada como uma das prioridades para promoção de saúde e bem-estar. Segundo Graça e Gregório (2012, p.82):

“a implementação de políticas de alimentação e nutrição integrando alguns conceitos da área da promoção da saúde começou a ser priorizada por alguns países, nomeadamente pelos países nórdicos da Europa.”

Em 1988 realizou-se na Austrália, a II Conferência Internacional de Promoção da Saúde, conhecida como Declaração de Adelaide. Nessa conferência, a discussão da questão da Alimentação e Nutrição foi prioridade tendo em vista a promoção da saúde por meio das políticas públicas e sociais (SILVA, 2016). Nessa direção, eliminação da fome, da má nutrição e dos agravos relacionados ao excesso de peso foi considerada meta essencial para a melhoria da qualidade de vida da população.

A partir dessa conferência, particularmente no final dos anos de 1990, a discussão sobre “promoção de práticas alimentares saudáveis” começa a marcar presença nos documentos oficiais brasileiros, com ênfase ao papel do Estado como provedor social das políticas públicas e sociais voltadas para promoção da alimentação saudável. Silva (2016) salienta que, aliada à promoção de estilos de vida saudáveis, a promoção de práticas alimentares saudáveis passa a se constituir como uma estratégia de vital importância para o enfrentamento dos problemas alimentares e nutricionais.

Entre as estratégias, em 1998 foi criado o Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar e Nutricional (FBSAN) com o objetivo de promover a articulação das ações da sociedade brasileira no combate à fome e à miséria (BRASIL, 2012, p.16). Em 1999 foi aprovada a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) pelo Conselho Nacional de Saúde, como parte do elemento integrante da Política Nacional de Saúde. Entre os eixos que integram a política, é importante destacar a “promoção de hábitos alimentares e estilos de vida saudável” (SILVA, 2016).

Na década de 1990 o grupo de estudos da OMS sobre alimentação, nutrição e prevenção das doenças crônicas desempenhou uma ação para incentivar os países europeus a implementarem políticas de alimentação e nutrição (GRAÇA; GREGÓRIO, 2012). Ainda segundo os autores (2012, p. 83):

“Em 1990 teve lugar a Primeira Conferência sobre Políticas de Alimentação e Nutrição, organizada pela OMS em colaboração com a FAO. As conclusões desta conferência ressaltaram que a implementação de políticas de alimentação e nutrição deviam englobar uma ação multisetorial e coordenada entre os vários sectores envolvidos, incluindo o envolvimento da própria população.

Contudo e à data desta conferência apenas sete países europeus possuíam políticas de alimentação e nutrição oficialmente implementadas (Dinamarca, Finlândia, Islândia, Malta, Holanda, Noruega e Suécia).”

Durante o fim da década de 1990, a alimentação passou a tratar tanto o problema da fome quanto o excesso dela. Se visou como caráter político o bem-estar nutricional da população mundial (AZEVEDO, 2014).

Em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS), durante a 57ª Assembleia Mundial da Saúde, realizada em Genebra - Suíça, elaborou a Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável. Nessa assembleia, entre outras recomendações, chama atenção à formulação de diretrizes que estimulem mudanças nos hábitos alimentares e condições de saúde da população e o progresso no conhecimento científico. Estas diretrizes têm como propósito apoiar a Educação Alimentar e Nutricional e subsidiar políticas e programas nacionais de alimentação e nutrição (BRASIL, 2014).

Em 2006, como parte das estratégias de “promoção de práticas alimentares saudáveis” foi promulgada a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN - Lei nº 11.346/2006), que criou o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) e estabeleceu as bases para a construção da Política e do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN).

Em 2007, com a retomada do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), extinto em 1993, foram criados os Conselhos Estaduais e Municipais congêneres (SILVA, 2016). Complementando estes avanços, em 2010 foi expresso a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e em 2011 o governo lança o Plano Brasil sem Miséria, que reforça o compromisso de erradicação da fome, da miséria e com a promoção da alimentação saudável no país (CAMPELLO; FALCÃO; COSTA, 2014). Neste contexto, a Educação Alimentar e Nutricional torna-se foco de intensos debates no âmbito do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) e de Combate à Pobreza, do Ministério da Saúde (MS), do Ministério da Educação (MEC) e dos diversos setores da sociedade civil organizada.

Como resultado, em 2012, o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome elabora e publica – junto com a Secretaria de Segurança Alimentar e Nutricional; Departamento de Estruturação e Integração dos Sistemas Públicos Agroalimentares,

Coordenação Geral de Educação Alimentar e Nutricional; Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição; Ministério da Educação: Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, Coordenação Geral do Programa Nacional de Alimentação Escolar; Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – o documento Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) para as Políticas Públicas (BRASIL, 2012). O Marco de Referência de EAN para as Políticas Públicas é um documento normativo, fruto de uma construção coletiva e participativa de atores de diferentes setores da sociedade brasileira movidos pela crença de que “a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) contribui para a realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e para a construção de um Brasil saudável” (BRASIL, 2012, p. 6).

O referido documento considera três pressupostos básicos. O primeiro deles é o entendimento de EAN como uma estratégia fundamental para a prevenção e controle dos problemas alimentares e nutricionais da contemporaneidade. O segundo pressuposto se refere ao paradoxo de que, apesar da EAN ser apontada como de importância estratégica, seu espaço de ação não estaria claramente definido. O terceiro pressuposto, trás o alimento em sua dimensão cultural. Considera que as escolhas de alimentos são influenciadas por determinantes de ordem individual e coletiva (BRASIL, 2012).

Os estudos mostram (SANTOS, 2005; BRASIL, 2014; BEZERRA, 2018) que ao longo da história o conceito de alimentação saudável, no contexto das políticas de saúde e de alimentação e nutrição, aconteceram mudanças significativas no entendimento desse conceito, do entendimento de alimentos que provem da natureza, segundo os povos antigos, a Educação Alimentar e Nutricional como estratégia para se ter alimentação saudável na sociedade contemporânea.

Contudo, contraditoriamente, os estudos mostram (BRASIL, 2014; PINHEIRO e CARVALHO, 2010; SILVA, 2016; BEZERRA, 2018) que apesar dos avanços no entendimento do conceito sobre alimentação saudável, o processo de estruturação do capitalismo, das sociedades industriais (industrialização e globalização), o acesso as tecnologias e a informação, trouxeram, como um de seus efeitos perversos, o aumento alarmante das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como a obesidade e o excesso de peso nas populações.

Segundo Pinheiro e Carvalho (2010) nas últimas décadas, mudanças significativas aconteceram nos padrões de alimentação, sobretudo no Brasil. Essas mudanças determinam, entre outras consequências, o desequilíbrio na oferta de nutrientes e a ingestão excessiva de calorias (açúcares e gorduras) contribuindo para o surgimento dos problemas alimentares e nutricionais contemporâneos. Para se ter ideia, em vinte anos, as prevalências de obesidade em crianças entre 5 a 9 anos quadruplicou entre os meninos - de 4,1% para 16,6% - e praticamente quintuplicou entre as meninas de 2,4% para 11,8% (BRASIL, 2012).

Segundo estudos realizados por Levy *et al.*, (2010), a partir da década de 1970 as famílias brasileiras reduziram drasticamente a compra de alimentos tradicionais básicos, como arroz, feijão e hortaliças e aumentaram extraordinariamente a compra de alimentos ultraprocessados – mais baratos e ricos em gordura saturadas, carboidratos, açúcares - acarretando aumento do consumo de gorduras saturadas e sódio, extremamente maléficos.

Estudos evidenciam que o Brasil vem se tornando um país com grande prevalência de pessoas com sobrepeso e obesidade, tanto crianças e adolescentes, quanto adultos e idosos. Segundo uma pesquisa feita pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) do Ministério da Saúde - Vigitel Brasil 2016 (BRASIL, 2017), o sobrepeso e a obesidade aumentaram 23,6% e 60% respectivamente, no período de 2006 a 2016, e no aumento de doenças como hipertensão arterial e diabetes, que aumentaram também nesse intervalo de 10 anos 14,2%.

Para Silva (2016) esse problema existe ao mesmo tempo em que a Educação Alimentar Nutricional é apontada como estratégia fundamental da Política de Segurança Alimentar e Nutricional para prevenção e controle dos problemas alimentares e nutricionais da contemporaneidade e promoção da alimentação saudável. Avançamos nos aspectos conceituais e nos termos da legislação, mas, na prática o retrocesso é enorme. Porque isso ocorre?

Conforme se mostrou, os estudos evidenciam que o consumo e os padrões de alimentação dos/as brasileiros/as nas últimas décadas sofreram mudanças significativas. Para Silva (2016), essas mudanças são influenciadas por fatores sociais, econômicos e culturais que refletem diretamente no acesso, na escolha e no consumo dos alimentos, por conseguinte, no comportamento alimentar, corroborando outros estudos.

Para Bezerra (2018), as escolhas e o consumo de alimentos são influenciados por determinantes de ordem individual e coletiva. Os de ordem individual remetem à subjetividade, ao nível de conhecimento pessoal que o indivíduo tem acerca do que é alimentação e nutrição, do comer saudável e, sobretudo, do que é alimentação saudável. Os determinantes de ordem coletiva são os fatores econômicos, sociais e culturais. Isso significa que o olhar para a problemática da alimentação e nutrição se aguça e se amplia, permitindo compreender o fenômeno em suas interfaces e na sua complexidade, considerando, tanto os fatores econômicos quanto sociais e seus significados.

Estudo realizado por Fabrício, Saraiva e Santana (2013) tendo em vista avaliar o nível de conhecimento sobre hortaliças e frutas *versus* o nível de conhecimento sobre guloseimas de 300 crianças - de ambos os sexos, na faixa etária de 3 a 5 anos idade - de creches e pré-escolas da prefeitura da cidade de Recife - PE, atendidas em 6 Instituições de Educação Infantil da Rede Municipal de Ensino da cidade de Recife-PE, evidenciou que a maioria das crianças possuía nível de conhecimento e de consumo extremamente baixo em relação às hortaliças e as frutas. Já em relação às Guloseimas, o nível de conhecimento e de consumo se apresentou significativamente elevados, variando entre 12 e 15% para frutas e hortaliças e 82,50 % e 90% para guloseimas. Para as autoras as condições socioeconômicas e de educação da família das crianças, sobretudo, o nível de conhecimento dos pais ou responsáveis pelas crianças sobre alimentação saudável são fatores que, associado à falta de formação dos/as educadores/as das instituições de educação infantil para trabalhar a formação de hábitos alimentares saudáveis com as crianças, podem justificar os dados evidenciados na etapa de pesquisa.

Diante dessa problemática, se faz identificar e analisar o nível de conhecimento de pais de crianças sobre hábitos alimentares e alimentação saudável, entre outros aspectos associados, visando compreender o entendimento que estes/as têm sobre hábitos alimentares, alimentação saudável e outros fatores correlacionados. Esse entendimento é fundamental para que se processe uma interferência efetiva no sentido de se promover a Educação Alimentar e Nutricional e a promoção da saúde.

3. OBJETIVOS

3.1. Geral

Avaliar as representações sociais dos pais e responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes participantes do Projeto Ações Socioeducativas para crianças e adolescentes do Ensino Fundamental da Rede Pública Municipal do Recife/PE sobre alimentação, nutrição, hábitos alimentares e alimentação saudável dos pais ou responsáveis.

3.2. Específicos

- Caracterizar o perfil socioeconômico e demográfico dos pais ou responsáveis pelas crianças pelos/as adolescentes participantes do Projeto Ações Socioeducativas para crianças do Ensino Fundamental da Rede Pública Municipal do Recife/PE;
- Compreender, a partir das representações sociais dos pais ou responsáveis pelas crianças e adolescentes participantes do Projeto Ações Socioeducativas, o nível de conhecimento sobre alimentação, nutrição, hábitos alimentares e alimentação saudável.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1. Caracterização do Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO)

O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO), componente obrigatório da Matriz Curricular do Curso de Bacharelado em Economia Doméstica, foi desenvolvido no Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Públicas para Crianças e Adolescentes (NEPIAD), localizados no Departamento de Ciências Domésticas (DCD) na Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE). O referido estágio foi realizado no Projeto Ações Socioeducativas para crianças e adolescente do Ensino Fundamental da rede públicas do Recife-PE, no período de junho à agosto de 2017, com carga horária total da disciplina de 360 horas. O objeto de estudo do Estágio Curricular Obrigatório se constituiu da pesquisa intitulada “Representações sociais dos pais e/ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes do projeto ações socioeducativas sobre alimentos, nutrição, hábitos alimentares e alimentação saudável e outros aspectos correlacionados”.

4.2. Tipologia do Estudo

Tendo em vista a natureza do objeto de estudo, nesta pesquisa adotou-se a abordagem *quantiquali* e o estudo de caso e busca esclarecer os fatores que exercem influências sobre os fenômenos estudados, aprofundando o conhecimento da realidade. Quanto à opção pela abordagem qualitativa justifica-se por ser a mais indicada para descrever, categorizar, interpretar e entender os fatos que trabalham com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos (MINAYO, 1994). A preocupação dirige-se para as representações sociais dos sujeitos da pesquisa, o que vivenciam concretamente acerca das categorias teóricas investigadas neste estudo, articulando as frequências quantitativas às qualitativas, caracterizando a abordagem como *quantiquali*.

Neste estudo, utilizou-se o emprego de técnicas estatísticas simples como frequências e percentuais, conforme mencionado. Para Minayo e Sanches (1993) a abordagem quantitativa tem como campo de práticas e objetivos trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis. Já o material primordial da investigação qualitativa é a palavra que expressa a visão sobre os fenômenos investigados, seja nas relações afetivas e técnicas, seja nos discursos intelectuais, burocráticos e políticos (MINAYO; SANCHES, 1993).

Ao permitir a utilização de técnicas diversificadas e o recurso a diferentes fontes de evidências, o estudo de caso foi o mais indicado, uma vez que propiciou um retrato abrangente e detalhado do fenômeno em estudo e favoreceu a organização de um relato ordenado e crítico das análises, conforme explicam Chizzotte (1995) e Yin (2001).

4.3. Universo e Amostra

A escolha dos sujeitos para integrar a pesquisa se deu considerando aqueles que estavam presentes no projeto nos dias da pesquisa – os pais e/ou responsáveis que levam e pegam as crianças e os/as adolescente todos os dias. Dos pais e/ou responsáveis (considerando mãe, pai, avó, tia) das 50 crianças e adolescentes matriculados/as, 14 participaram efetivamente da pesquisa, de forma espontânea.

4.4. Instrumento de Pesquisa

O instrumento de investigação se constituiu de um formulário de entrevista (Anexo 1) contendo perguntas aberta e fechada sobre os aspectos a serem investigados.

4.5. Método de Análise de Dados

A noção de representação social parte de um conjunto de conceitos, afirmações e explicações originadas no cotidiano, no curso de comunicações interindividuais. As representações sociais se constituem em uma das formas de compreensão da realidade, do mundo concreto, permitindo encontrar elementos do discurso social trazido pelos sujeitos sociais para melhor compreensão dos fenômenos sociais (MOSCOVICI, 1981).

De acordo com Faria e Santos (2015), as representações sociais regem as relações entre as pessoas, orientam as condutas e definem as identidades pessoais e sociais. Nessa direção, as representações sociais são um método eficiente para análise das concepções, visões, pontos de vista, sobre o que os sujeitos da pesquisa entendem por nutrição, alimentação, hábitos alimentares e alimentação saudável.

Dessa forma, o estudo buscou analisar as representações sociais dos sujeitos envolvidos na pesquisa sobre nutrição, alimentação, hábitos alimentares e alimentação saudável. Ademais, baseado também em bibliografias consultadas em diversos estudos publicados em periódicos nacionais e internacionais, bancos de dissertações e teses, livros, documentos oficiais, dentre outros.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. Caracterização do perfil socioeconômico e demográfico dos pais e/ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes participantes do projeto Ações socioeducativas

A pesquisa e a ação de extensão (intervenção) ocorreram no Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Públicas para a Infância e Adolescência (NEPIAD), onde é desenvolvido o projeto Ações socioeducativas para crianças e adolescentes do Ensino Fundamental da Rede pública da cidade de Recife-PE. Caracterizar o perfil socioeconômico e demográfico dos pais ou responsáveis pelas crianças e adolescentes participantes do referido projeto Ações socioeducativas, torna-se necessário tendo em vista relacionar os determinantes de ordem individual e coletiva. Os de ordem individual remetem ao nível de conhecimento dos pais ou responsáveis sobre o nível de conhecimento sobre alimentação, nutrição, hábitos alimentares e alimentação saudável e os de ordem coletiva (fatores econômicos e sociais). Permitindo dessa forma, compreender o fenômeno em estudo, suas interfaces e na sua complexidade, considerando tanto os fatores econômicos quanto sociais e sua influência para formação de hábitos alimentares saudáveis.

Nessa direção, para caracterização do perfil socioeconômico e demográfico foram entrevistados 14 pais e/ou responsáveis pelas crianças e adolescentes participantes do referido projeto. O perfil dos responsáveis pode ser observado na Tabela 1.

TABELA 1. Caracterização do perfil socioeconômico e demográfico dos pais ou responsáveis pelas crianças e adolescentes entrevistados – Recife, 2019.

Características gerais da	Número	%
Sexo:		
Feminino;	10	71,00
Masculino.	4	29,00
Grau de Parentesco:		
Pai;	3	21,00
Mãe;	9	64,00
Avó/Avô.	2	14,00
Estado Civil:		
Solteiro (a);	7	50,00
Casado (a);	6	43,00
Separado (a).	1	7,00
Nível de Escolaridade:		
Primeiro grau completo;	4	29,00
Primeiro grau incompleto;	4	29,00
Segundo grau completo;	5	36,00
Segundo grau incompleto.	1	7,00
Renda Mensal:		
Até 1 salário mínimo;	10	71,00
Acima de 1 salário mínimo.	4	29,00
Nº de pessoas que moram na residência		
2 pessoas;	4	29,00
3 pessoas;	5	36,00
4 pessoas;	4	29,00
5 ou mais pessoas.	1	7,00
Tipo de Moradia		
Própria quitada;	7	50,00
Própria não quitada;	5	36,00
Alugada;	1	7,00
Cedida.	1	7,00

Fonte: Autor (2019).

Em relação ao sexo os dados da Tabela 1 mostram que a maioria é do sexo feminino (71%), justificado pela predominante presença de mulheres mães (64%) - das crianças e dos/as adolescentes participantes do projeto. Esses dados refletem ainda a concepção de que a responsabilidade maior com os cuidados e educação da criança e dos/as adolescentes, inclusive de deixar e pegar na escola permanece sendo das mulheres, com pouca participação do sexo masculino, apesar do avanço teórico conceitual das discussões de gênero que atribuem essa responsabilidade a ambos os sexos.

Para Aquilini e Costa (2003), a concepção da sociedade de que as mulheres são as responsáveis por cuidar da casa e da família, a responsabilizaram também pela tarefa de levar e buscar as crianças nas creches e nas escolas. Corroborando esse pensamento, Fonseca (2005) aponta que fatores como divisão sexual do trabalho, poucas oportunidades escolares e trabalhos informais mal remunerados também influenciam atribuir às mulheres as funções de “donas do lar” e todas as outras associadas a ela, inclusive a de deixar e pegar as crianças na escola. Entretanto, mesmo diante dessa realidade, cada vez mais as mulheres estão se inserindo no mercado de trabalho, mesmo que submetidas a dupla jornada, exercendo o papel de mães e de trabalhadoras.

Em relação ao nível de escolaridade, pode-se observar na Tabela 1 que a maioria dos sujeitos da pesquisa, 58% (8) cursou o Ensino Fundamental. Deste total, somente 29% (4) concluíram essa etapa da educação. Seguidos daqueles/as que concluíram o Segundo Grau (36%).

Esses dados apontam semelhanças com os dados recentes da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) de 2018 realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). De acordo com esse instituto, 52,6% dos brasileiros, entre a faixa etária de 25 anos ou mais não concluíram o ensino básico. Essa amostra evidencia uma parcela da realidade da população brasileira que possui ainda um baixo nível de escolaridade, sobretudo as mulheres.

Em relação à situação socioeconômica e demográfica, a Tabela 1 apresenta que 71% dos/as entrevistados/as afirmaram receber até um salário mínimo e morar com três pessoas (36%) em casa própria quitada (50%). Todos (as) entrevistados (as) moram no Bairro de Dois Irmãos e comunidades vizinhas (Córrego da Fortuna; Sítio dos Pintos; Sítio São Braz, entre outros). Particularizando o bairro Dois Irmãos, segundo Carneiro e Candeias (2010) esse bairro faz parte da Região Político-Administrativa 3 (RPA 3), a segunda região mais

populosa de Recife e a primeira região com mais áreas pobres da cidade. Esse dado justifica o nível de pobreza dos participantes da pesquisa, cujos salários auferidos não ultrapassam um salário mínimo.

5.2. Representações sociais dos pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes participantes do projeto Ações Sócioeducativas acerca do nível de conhecimento sobre alimentação, nutrição, hábitos alimentares e alimentação saudável

Os estudos são unânimes em afirmar que o nível de conhecimento dos pais ou responsáveis pelas crianças e adolescentes sobre alimentação saudável, são fatores que, associado a outros podem influenciar significativamente a formação de hábitos alimentares saudáveis na infância e na adolescência.

Segundo Barbosa (2004) o conhecimento sobre alimentação e outros termos da ciência da nutrição e da saúde, o entendimento do que se deve comer e a conscientização da importância de uma alimentação saudável é o primeiro passo para ocorrer mudanças no comportamento alimentar do seres humanos.

Diante desse pressuposto, a Tabela 2 apresenta as representações sociais dos pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes participantes do projeto Ações Sócio educativas acerca do nível de conhecimento sobre alimentação, nutrição, hábitos alimentares e alimentação saudável.

TABELA 2. Representações sociais dos pais e responsáveis pelas crianças participantes do projeto Ações Socioeducativas sobre os termos Alimentação e Nutrição - Recife, 2019.

Representações Sociais	Frequência das respostas	
	N	%
Sobre o termo Alimentação:		
Vida saudável;	2	14,00
Prioridade para vida, comer para viver	1	7,00
Importante para a saúde, comer para ficar forte;	4	29,00
Tudo que engolimos;	1	7,00
Não soube responder.	6	57,00
TOTAL	14	100,00
Sobre o termo Nutrição:		
Processo que fornecem ao corpo produtos animais e vegetais;	1	7,00
Boa alimentação, alimentação saudável, alimentos que fazem bem a saúde;	4	29,00
Nutrientes que os alimenta;	1	7,00
É a nutricionista;	1	7,00
Não soube responder.	7	50,00
TOTAL	14	100,00

Fonte: Autor (2019).

A Tabela 2 apresenta as representações sociais – as interpretações, significados, concepções, valores, opiniões e ideias que os pais ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes participantes do projeto Ações Socioeducativas tem sobre os termos “Alimentação” e “Nutrição”. Em relação ao termo “Alimentação” verifica-se que a maioria 57% (6) não soube responder, seguidos de 29% (4) que disseram que é algo importante para a vida e para a saúde e 14% (2) que afirmaram ser vida saudável. Conforme mostram relatos abaixo discriminados:

O termo alimentação significa saúde, importante para a vida, para viver de forma saudável (Maria; Lúcia; Carla; José);

Eu entendo que o termo alimentação significa comer comida saudável que faz bem a saúde (Leila; Severina).

Embora relacionem o termo alimentação com saúde e vida saudável, esses depoimentos refletem um entendimento, sobretudo, limitado acerca do significado do termo alimentação. A relação entre o que os pais apresentam e o que a literatura mostra sobre esse conceito é realmente inquietante, considerando a importância do seu entendimento para ser ter uma alimentação saudável.

Conforme definição de França *et al.*, (2012) e Rodrigues *et al.*, (2007) alimentação significa um movimento voluntário de consumo de alimentos ou produtos alimentares que suprem a necessidade fisiológica básica do indivíduo de nutrientes para o funcionamento adequado do organismo.

Com base nesse conceito, pode-se confirmar o baixo nível de conhecimento dos/as sujeitos da pesquisa, uma vez que não se evidenciou nas suas concepções referencias a termos como “consumo de alimentos ou produtos alimentares” e a compreensão de que esses produtos alimentares suprem a necessidade fisiológica básica do indivíduo de nutrientes para o funcionamento do adequado do organismo.

Em relação ao termo “Nutrição”, a Tabela 2 apresenta que 50% (7) disseram não entender o significado desse termo, seguido daqueles que afirmaram entender ser” ter uma boa alimentação 29% (4) e 7% (1) responderam que” é a pessoa que indica uma alimentação saudável” confundindo com a função do Nutricionista. Observa-se que somente 7% (1) apresentou uma visão aproximada da definição citado por Rodrigues *et al.* (2007), que conceitua “Nutrição” como sendo o ato involuntário de absorver nutrientes oriundos de alimentos ou produtos alimentícios logo após o processo voluntário de levá-lo a boca (alimentação).

As representações sociais dos/as entrevistados sobre nutrição são tão preocupantes quanto o entendimento que possuem sobre alimentação. Isso reflete o desconhecimento dos sujeitos da pesquisa sobre esses termos, confirmando, inclusive, o percentual de 50% (7) que afirmaram categoricamente não entender o significado desse termo, seguido daqueles que confundiram o termo nutrição com alimentação ou com o profissional de nutrição.

O termo nutrição caracteriza uma sequência de processos do organismo, que englobam a ingestão do alimento, sua digestão, a absorção dos nutrientes, o metabolismo e a excreção. Esses processos têm por objetivo produzir energia e manter as funções vitais do organismo (FERREIRINHA *et al.*, 2007). Não ter esse conhecimento básico é no mínimo preocupante considerando a importância dos nutrientes como substâncias presentes nos alimentos que fornecem energia para o funcionamento do corpo e que é através desse processo que tudo isso acontece.

TABELA 3. Representações sociais dos pais e responsáveis pelas crianças e adolescentes participantes do projeto Ações Socioeducativas sobre Hábitos Alimentares, Alimentação Saudável e Hábitos Alimentares Saudáveis - Recife, 2019.

Representações Sociais	Frequência das respostas	
	N	%
Sobre o termo Hábitos Alimentares:		
Consumi alimentos naturais;	1	7,00
A forma como se prepara os alimentos;	1	7,00
Não comer coisas desnecessárias;	1	7,00
O que se come todos os dias (diariamente);	2	14,00
Não soube responder.	9	64,00
TOTAL	14	100,00
Sobre Alimentação Saudável:		
Frutas e verduras;	5	36,00
Alimentação variada;	1	7,00
Não comer alimentos com agrotóxicos;	1	7,00
Comer feijão com arroz	1	7,00
Comer frutas, verduras, feijão e carnes;	3	21,00
Uma alimentação que contenham todos os alimentos da Pirâmide Alimentar;	1	7,00
Não soube responder.	2	14,00
TOTAL	14	100,00
Sobre Hábitos Alimentares Saudáveis:		
Comer bastante verduras e frutas;	4	29,00
Alimentação com menos produtos industrializados;	1	7,00
Ter uma alimentação saudável;	1	7,00
Comer frutas, verduras, carne e peixe;	1	7,00
Alimentação com carboidratos, proteínas e frutas;	1	7,00
Comer cuscuz, feijão, arroz e salada;	2	14,00
Alimentação sem agrotóxico;	1	7,00
Alimentação saudável cinco vezes ao dia;	1	7,00
Não soube responder.	2	14,00
TOTAL	14	100,00

Fonte: Autor (2019).

Em relação ao termo “Hábitos Alimentares”, conforme mostra a Tabela 3, 64% (9) afirmaram não entender o que significa o termo, 7% (1) respondeu que o termo está relacionado ao *consumo de alimentos naturais*, 7% (1) falou que o termo “Hábitos Alimentares” está correlacionado a *forma como se preparam os alimentos* e apenas 2 (14%) mencionou que é o “que se come todos os dias (diariamente).”

A partir do que Fontes, Freitas e Minayo (2011), Pitas (2010), Mondini e Monteiro (1994) e Klotz-Silva, Prado e Seixas (2017) definem como hábitos alimentares, pode-se compreender a dificuldade que os/as participantes da pesquisa têm

para explicar esse tema, uma vez que desconhecem na íntegra o seu significado. Para esses autores, hábitos alimentares são práticas de consumo frequentes de alimentos adotadas pela cultura, conforme poder econômico e valores de determinado povo, tais como a aquisição dos fornecimentos e compartilhamentos dos alimentos entre esse povo e outras comunidades mais as pressões sociais e culturais nelas submetidas.

Verifica-se que apenas 2 participantes (14%) aproximaram sua visão acerca do conceito de hábitos alimentares, inclusive de forma empírica, desprovida de qualquer conceituação problematizada teoricamente, correspondendo uma expressão do senso comum. Conforme Klotz-Silva, Prado e Seixas (2017) no campo da alimentação e nutrição, hábito alimentar corresponde, predominantemente, ao que se come com regularidade. Contudo existem outros conceitos que relacionam outros sentidos e significados que o tornam mais complexo no contexto cultural, social ou psíquico.

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

Em relação ao termo Alimentação Saudável, a Tabela 3 apresenta que uma parcela significativa dos/as entrevistados/as (36%) entende Alimentação Saudável como sendo *ato de comer frutas e verduras*. Observa-se ainda que 29% (4) responderam que *são tipos de alimentos que se devem comer para obter uma alimentação saudável* e 7% (1) dos/as compreende como *o consumo dos alimentos pertencentes a Pirâmide Alimentar*. Sem desconsiderar dois pais que afirmaram não saber responder.

Embora a maior concentração de respostas sobre Alimentação Saudável se concentre no entendimento de que é o *ato de comer frutas e verduras*, esse ato é apenas uma das medidas essenciais para se obter uma alimentação saudável. Esse conceito é muito mais amplo e envolve outros elementos, além do ato biológico de comer frutas e verduras. A alimentação saudável é um dos fatores importantes para qualidade de vida,

mas para ter essa qualidade, devem existir outros hábitos, como a prática de atividade física, hábitos de higiene diária, padrões alimentares, entre outros (LIMA, 2008).

Segundo Pinheiro (2005) o conceito de alimentação saudável envolve dimensões sociais, econômicas, afetivas, comportamentais, antropológicas e ambientais. Nessa perspectiva, para Lody (2008), o entendimento sobre alimentação saudável implica envolver os hábitos e os padrões alimentares de indivíduos, grupos e sociedade, além disso, compreender os valores que sustentam a identidade coletiva, posição na hierarquia e na organização social.

Em uma outra perspectiva também ampla, a Alimentação Saudável pode ser entendida como dieta equilibrada ou balanceada e envolve três princípios básicos para uma alimentação saudável: variedade, moderação e equilíbrio. O primeiro, variedade, implica em comer diferentes tipos de alimentos pertencentes aos diversos grupos e dá importância a qualidade dos alimentos. O segundo princípio, moderação, orienta que não se deve comer nem mais nem menos do que o organismo precisa, o mais importante é estar atento à quantidade certa de alimentos, considerando o valor nutricional. E o último princípio, equilíbrio considera a quantidade e a qualidade como fatores importantes. O ideal é consumir alimentos variados, respeitando as quantidades de porções recomendadas para cada grupo de alimentos, ou seja, comer de tudo um pouco (ACHTERBERG, McDONNELL e BAGBY, 1994).

Em relação ao grau de entendimento sobre Hábitos Alimentares Saudáveis, a Tabela 3 mostra que 50% (7) dos/as entrevistados/as disseram que é comer *Frutas, Legumes e Verduras*, os demais demonstraram ter visões bem diversas, variando entre “*Comer cuscuz, feijão, arroz e salada a Ter uma alimentação com carboidrato e proteína*”, entre outras respostas.

Não existem dúvidas de que o consumo regular de frutas, legumes e verduras é apontado, inclusive pela OMS (WHO, 2015) como um importante fator de proteção da saúde, além de contribuir na prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), contudo, esse entendimento é bastante limitado em relação ao conceito de Hábitos Alimentares Saudáveis, embora, esse conceito, inclua o consumo regular de frutas, legumes e verduras, engloba consumir outros alimentos como os grãos e seus produtos derivados, laticínios e derivados, carnes, peixes, entre outros.

Segundo Valença (2013) grande parte da população desconhece, ou quando conhece, por cultura ou descuido, deixa de praticar uma alimentação saudável. Contudo,

para Oliveira (2007), a alimentação e a consequente nutrição são fatores que embasam e garantem o pleno desenvolvimento físico e intelectual das pessoas e, consequentemente, sua qualidade de vida. A falta de conhecimento sobre alimentação, nutrição, sua importância para desenvolvimento físico, mental e para a qualidade de vida induz as pessoas ao não desenvolvimento de bons hábitos alimentares e, consequentemente, ao aparecimento de problemas relacionados à alimentação. Assim, é necessário discutir e propor medidas de prevenção em Educação Alimentar Nutricional.

TABELA 4. Representações sociais dos pais e responsáveis pelas crianças e adolescentes participantes do projeto Ações Socioeducativas sobre os grupos de alimento e o que os alimentos fornecem ao organismo - Recife, 2019.

Representações Sociais	Frequência das respostas	
	N	%
Conhecem os grupos de alimentos?		
SIM (quais são):	4	29,00
Berinjela, água, manjerição;	1	7,00
Hortaliças, energéticos, frutas, vitaminas;	2	14,00
Macarrão, arroz, miojo, fubá.	1	7,00
NÃO	10	71,00
TOTAL	14	100,00
O que os alimentos fornecem para o corpo?		
SIM (o que fornecem):	9	64,00
Vitaminas e proteínas;	1	7,00
Energia (força);	4	29,00
Cálcio, fibras;	2	14,00
Glicose, carboidratos, ferro;	1	7,00
Saúde.	1	7,00
NÃO	5	36,00
TOTAL	14	100,00

Fonte: Autor (2019).

Os dados da Tabela 4 mostram que em relação aos grupos de alimentos, 29% (4) responderam saber quais são os grupos de alimentos e 71% que não sabiam. Os dados mostram que aqueles/as que responderam que sabiam, as respostas estão concentradas nos alimentos que compõem os grupos de alimentos, desconsiderando a Pirâmide Alimentar - hortaliças; frutas; cuscuz; arroz; miojo; fubá; berinjela; água – e não nos grupos de alimentos conforme a divisão da Pirâmide Alimentar, refletindo desconhecimento generalizado sobre quais são os grupos de alimentos e os alimentos que compõe cada grupo. Em se tratando da pergunta sobre o que os alimentos fornecem ao organismo, 64% respondeu que sabia, entretanto, os dados mostram respostas

ambíguas, confusas e, por vez, sem sentido quando se pergunta o que fornecem os alimentos, refletindo o desconhecimento ou o conhecimento do senso comum sobre os grupos de alimentos apresentados nas respostas da primeira pergunta, o que é muito preocupante.

Na Pirâmide Brasileira, os alimentos foram divididos em 8 grupos de alimentos, conforme Philippi *et al.* (1999), aos quais, da ordem do qual deve ser mais consumido ao menos consumido, são: Carboidratos, Verduras e Legumes, Frutas, Leite e Derivados, Carnes e Ovos, Leguminosas e Oleaginosas, Óleos e Gorduras, e Açúcares e Doces. Eles fazem parte da Pirâmide Alimentar, que é um instrumento de orientação nutricional cujo objetivo é promover mudanças de hábitos alimentares visando a saúde do indivíduo e o prevenindo de doenças (ACHTERBERG, McDONNELL e BAGBY, 1994). Essa pirâmide serve para a promoção de uma dieta variada de alimentos e manutenção do peso, além de propor uma dieta rica em vegetais, frutas, grãos e produtos derivados de grãos e moderação com o consumo açúcar, sal, sódio e bebidas alcoólicas (WELSH, DAVIS e SHAW, 1992). A pirâmide Alimentar se obteve através de estudos feitos nos Estados Unidos, que tinha o intuito de uma melhor forma de apresentação por gráfico, que possa ser lido tanto para os profissionais da área quanto pela população (PHILIPPI *et al.*, 1999).

TABELA 5. Representações sociais dos pais e responsáveis pelas crianças e adolescente participantes do projeto Ações Socioeducativas sobre a preocupação com a preparação dos alimentos - Recife, 2019.

Representações Sociais	Frequência das respostas	
	N	%
Preocupa-se com a preparação dos alimentos?		
SIM (o que considera):	10	71,00
Ralar a cenoura;	1	7,00
Higienização dos alimentos;	5	36,00
Colocar hipoclorito nos alimentos;	2	14,00
Cozinhar e refogar os alimentos;	1	7,00
Lavar as mãos, higienizar o ambiente, deixar os alimentos pouco tempo fora da geladeira.	1	7,00
NÃO	4	29,00
TOTAL	14	100,00

Fonte: Autor (2019).

Embora 71% dos sujeitos confirme que se preocupa com o preparo dos alimentos, conforma indica a Tabela 5, as respostas sobre o que considera nesse

preparo, refletem apenas, alguns aspectos que devem ser considerados no processo de preparo dos alimentos - para 36 % higienizar os alimentos e para 14% colocar hipoclorito. Observa-se que apenas uma pessoa se referiu a mais de um aspecto - Lavar as mãos, higienizar o ambiente e deixar os alimentos pouco tempo fora da geladeira – mesmo assim, desconsidera etapas importante do processo.

O preparo dos alimentos é um processo que envolve várias etapas visando a correta realização, tendo em vista evitar a contaminação dos alimentos e a perda de nutrientes. Por exemplo, segundo Ferreirinha *et al.* (2007, p.78) ao cozinhar alimentos como a cenoura e o chuchu sem a casca pode provocar a perda de vitaminas, pois a casca serve para proteger esses alimentos contra a perda de nutrientes durante a fervura. Observa-se que nas respostas dos/as entrevistados/as não foi citado essa preocupação, que diz respeito ao processo de cocção das hortaliças.

Além disso, nem um/a participante da pesquisa se referiu ao aproveitamento total dos alimentos. As cascas, por exemplo, são fontes de nutrientes, são ricos em vitaminas, fibras e minerais e algumas podem muito bem ser aproveitadas, não devem ser jogadas no lixo, mas sim utilizadas para preparar outras receitas - alguns tipos de talos, cascas, sementes e folhas que podem ser utilizados. O aproveitamento total dos alimentos oferece uma alternativa nutritiva de alimentação, reduz os gastos com comida e melhora a qualidade nutricional do cardápio que será consumido pela família. Com isso, diminui-se, também, o desperdício de alimentos, produzindo menos lixo e tornando possível a criação de novas receitas, como, por exemplo, sucos, doces, geleias e farinhas (FERREIRINHA *et al.*, 2007, p. 72).

O tipo de preparo do alimento também influencia no risco de doenças. Ao fritar, grelhar ou preparar carnes na brasa a temperaturas muito elevadas, por exemplo, podem ser criados compostos que aumentam o risco de câncer de estômago. Por isso, métodos de cozimento que usam baixas temperaturas são escolhas mais saudáveis, como vapor, fervura, ensopados, guisados, cozidos ou assados (PINTO, 2008).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As representações sociais se constituem um método eficiente para análise das concepções, visões, pontos de vista sobre alimentação, nutrição, hábitos alimentares e alimentação saudável. As representações sociais, além de reger as relações sociais dos sujeitos, orientam seus valores, suas condutas e definem suas identidades pessoais, sociais e culturais, entre os quais seus hábitos alimentares e suas visões sobre alimentação e hábitos alimentares saudáveis.

Considera-se a partir das análises das representações sociais dos sujeitos que a quase totalidade dos/as entrevistados/as desconhecem o significado dos termos alimentação, nutrição, hábitos alimentares e alimentação saudável. Quando conhecem não sabem explicar. Esta situação é extremamente preocupante por duas questões, a primeira porque uma vez que se desconhece não pratica nem hábitos alimentares e nem alimentação saudável. A segunda questão diz respeito à importância de se ter esses conhecimentos quando se considera a alimentação, a nutrição, os hábitos alimentares e a alimentação saudável, condições que embasam e garantem o pleno desenvolvimento físico, motor, social e intelectual das pessoas e, conseqüentemente, sua qualidade de vida.

Considera-se, portanto, que a falta de conhecimento e de sua importância sobre alimentação, nutrição, hábitos alimentares e alimentação saudável, pode-se constituir um fator que pode induzir as pessoas ao não desenvolvimento de bons hábitos alimentares e, conseqüentemente, de uma alimentação não saudável e o desenvolvimento de doenças relacionadas a alimentação como no caso das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Nessa condição, sugere-se discutir e propor medidas de prevenção em Educação Alimentar Nutricional tendo em vista formar consciências sobre a importância da alimentação, da nutrição e bons hábitos alimentares para desenvolvimento físico, mental, promoção da saúde e para a qualidade de vida. A Educação Alimentar e Nutricional pode propiciar conhecimentos (saberes) teórico-práticos aos sujeitos da pesquisa e a outras populações que vão orientar para a promoção de uma alimentação adequada em termos nutricionais, quantitativos, qualitativos e saudáveis para a prevenção de doenças, promoção e manutenção da saúde. O desconhecimento sobre esses aspectos propicia o consumo excessivos de alimentos não saudáveis, ricos em

açúcares e gorduras que podem causar a obesidade, colesterol alto e, além disso, o elevado consumo de sal (sódio) pode levar à hipertensão, até mesmo em crianças.

Considerando que nos últimos anos os estudos tem mostrados que obesidade tem aumentado significativamente inclusive em crianças e adolescentes, mudanças nos hábitos alimentares são preconizadas no âmbito da área de saúde e nutrição como estratégias eficazes. Nesses termos, sugere-se nesse estudo que intervenções sejam realizadas com as populações, sobretudo, com aquelas onde se realizou investigações sobre nível de conhecimento sobre hábitos e alimentação saudável e se evidenciou sua falta. Nesse sentido, devem ser realizadas ações que contribuam para a reeducação alimentar, conscientizando-os e propondo uma alimentação saudável como princípio de uma vida com saúde e qualidade de vida.

Considera-se ainda nesse estudo que, os pais ou responsáveis pela prole, desempenham um papel central na formação dos hábitos alimentares, principalmente na infância. A acessibilidade e a aceitabilidade dos alimentos são influenciadas por vários fatores, como a questão das condições socioeconômicas, valores e a cultura, mas, sobretudo as relações sociais na família têm um papel fundamental. Desse modo, fatores como escola, rede social, condições socioeconômicas e culturais devem ser vistos como parceiros da família, de forma a contribuir na construção dos hábitos alimentares saudáveis de todos os membros da família, sobretudo das crianças na primeira e segunda infância.

Considera-se ainda, a importância de um profissional qualificado para exercer as funções de orientação e exercício de políticas públicas para a Educação Alimentar e Nutricional (EAN), visto que a necessidade que alguém qualificado com os conhecimentos tanto sobre alimentação quanto sobre sociedade podem favorecer no momento de implementação dessas políticas. Um profissional em Economia Doméstica exerce ambas as funções, e sua qualificação torna está em amplo domínio para exercer intervenções que venham a alterar essa realidade.

O Estágio Supervisionado Obrigatório se constituiu como etapa fundamental da formação do autor desse estudo como estudante do curso de Economia Doméstica, uma vez que complementou sua formação por meio das atividades teóricas e práticas desenvolvidas no NEPIAD, através do projeto “Ações socioeducativas para crianças e adolescentes do Ensino Fundamental da rede pública de Recife – PE”. Através do

referido estágio concretizou os ensinamentos teóricos recebidos no Curso de Economia Doméstica, preparando-se para o ingresso no mundo do trabalho de forma consciente e crítica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS FINAL

- ABREU, Edeli Simioni de *et al.* Alimentação mundial – uma reflexão sobre a história. **Revista Saúde e sociedade**; vol.10 no.2 São Paulo Aug./Dec. 2001.
- ACHTERBERG, G, McDONNELL, E., BAGBY, R. How to put the food guide into practice. **Journal of American Dietetic Association**, Chicago, v.94, n.9, p.1030-1035, 1994.
- AQUILINI, Guiomar de Haro; COSTA, Patrícia Lino. O sobre-desemprego e a inatividade das mulheres na metrópole paulista. **Estudos Avançados**, São Paulo, v.17, n.49, 2003, p.17-33.
- AZEVEDO, Elaine. "Alimentação saudável: uma construção histórica". **Revista Simbiótica**; n.7, dez., 2014.
- BARBOSA, Livia. **Sociedade de Consumo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004. 68 p.
- BEZERRA, José Arimatea Barros. **Educação Alimentar e Nutricional: articulação de saberes**. Fortaleza: Edições UFC, 2018. 120 p.
- BOOG, Maria Cristina Faber. **Educação nutricional: passado, presente, futuro**. Rev. Nutr. PUCCAMP, Campinas, v. 10, n. 1, p. 5-19, jan./jun., 1997. Disponível em: <http://educacaoemnutricao.com.br/documentos/educacaonutricional_passado-presente-futuro59500.pdf> Acesso em: 14 jun. 2019.
- BRASIL. Lei Orgânica de Segurança Alimentar Nutricional (LOSAN). Lei nº 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. **Diário Oficial da União**, 2006; 18 set. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm> Acesso em: 21 maio 2019.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012.

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

- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2016.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 160p.: il.

- CAMPELLO, Tereza; FALCÃO, Tiago; COSTA, Patricia Vieira da. (Organizadores) BRASIL. **O Brasil sem miséria.** Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Brasília: MDS, 2014. 848 p.

- CARNEIRO, L. I. S; CANDEIAS, A. L. B. **Análise de Dados Sócio-Econômicos e Ambientais na Cidade do Recife e a Dengue no Período: 2000-2006.** Universidade Federal de Pernambuco - UFPE/ Centro de Tecnologia e Geociências - CTG. III Simpósio Brasileiro de Ciências Geodésicas e Tecnologias da Geoinformação. Recife - PE, 27-30 de Julho de 2010 p. 001 - 009

- CARVALHO, C. A. *et al.* Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 2, p. 211-221, 2015.

- CASTRO, Claudio de Moura, PELIANO, Ana Maria Medeiros. Novos alimentos, velhos hábitos e o espaço para ações educativas. In: CASTRO, Claudio de Moura, COIMBRA, Marcos. **O problema alimentar no Brasil.** São Paulo: ALMED,1985. p.195.

- CHIZZOTTE, Antônio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais.** 2. Ed. São Paulo: Cortez, 1995. 164 p.

- DOMENE, S. M. A. **Indicadores nutricionais e políticas públicas.** Estudos Avançados, v.17, n.48, p.131-5, maio/ago. 2003.

-FABRÍCIO, Tamires Carolina Marques; SARAIVA, Joseana Maria; SANTANA, Daisyvângela Eucrêmia da Silva. Nível de conhecimento e de consumo de crianças sobre hortaliças e frutas em relação a guloseimas. **ANAIS** do III Congresso Brasileiro de Alimentação para Coletividade. II Congresso Latino Americano de Alimentação para Coletividade. Centro de Convenções Hotel Oásis – Fortaleza – CE, 2013.

-FARIA, A. L. G.; SANTOS, S. E. **O que quer dizer educação emancipatória na creche para as crianças de 0-3 anos? Entre o adultocentrismo e a descolonização.** Revista Eventos Pedagógicos Educação, v. 6, n. 3, p. 63-64, ago. 2015.

-FELIPE, Suzi Maria de Albuquerque. **Avaliação do Nível de Conhecimento e de Consumo de Crianças e Adolescentes sobre Hortaliças e Frutas Versus Guloseimas.** Trabalho de conclusão do curso de Economia Doméstica, UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO, 2018.

-FERREIRINHA, Lourdes Carlos Rodrigues *et al.*, **Módulo 15: Planejamento e preparo de alimentos desenvolvimento e aprendizagem** – Brasília : Universidade de Brasília, 2007. 102 p.

-FLANDRIN, Jean-Louis e MONTARINI, Massimo. **História da Alimentação.** Tradução MACHADO, L. & TEIXEIRA, G. São Paulo: Estação Liberdade, 1998.

-FLECK, Eliane Cristina Deckmann. “Sobre feitiços e ritos: enfermidade e cura nas reduções jesuítico-guaranis, século XVII”. **TOPOI**, v. 6, n. 10, jan.-jun. 2005, pp. 71-98

-FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Equidade de gênero e saúde das mulheres. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v.39, n.4, 2005.

-FONTES, G.A.V.; FREITAS, M.C.S.; MINAYO, M.C.S. **Sobre o campo da Alimentação e Nutrição na perspectiva das teorias compreensivas.** Cienc. Saúde Col. 2011; 16(1):31-8.

-FRANÇA, F. C. O. *et al.* **Mudanças dos Hábitos Alimentares Provocados pela Industrialização e o Impacto sobre a Saúde do Brasileiro.** Anais de I Seminário Alimentação e Cultura na Bahia, UEFS, 2012.

-GRAÇA, P.I.; GREGÓRIO, M. J.; "Evolução da Política Alimentar e de Nutrição em Portugal e suas Relações com o Contexto Internacional". **Revista SPCNA 2012**; v. 18, n. 3. pág. 79-96.

-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE)- 2009. **Evolução de indicadores antropométricos na população no Brasil, no período de 1974 a 2009**. In: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1699&id_pagina=1>. Acesso em: 20 maio 2019.

-_____ POF 2008 – 2009. **Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil, 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_analise_consumo/pofanalise_2008_2009.pdf> Acesso em: 04 de julho de 2019.

-_____ -2019. In: IBGE Estatísticas. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/17270-pnad-continua.html?=&t=downloads>>. Acesso em: 16 junho 2019.

-KANEMATSU, Liege Regina Akemi *et al.* **Conceito de Alimentação Saudável: Análise das Definições Utilizadas por Universitários da Área da Saúde**. UNICIÊNCIAS, v. 20, n. 1, p.34-38, 2016.

-KLOTZ-SILVA, Juliana; PRADO, Shirley Donizete; SEIXAS, Cristiane Marques. A força do "hábito alimentar": referências conceituais para o campo da Alimentação e Nutrição. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 27 [4]: 1065-1085, 2017.

-LEVY, Renata Bertazzi *et al.* **Consumo e comportamento alimentar entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE), 2009**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2010, vol.15, suppl.2, pp.3085-3097. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000800013>.

-LIMA, Wanessa Maria de. **Educação alimentar e nutricional para formação de hábitos alimentares saudáveis com crianças de instituições de educação infantil da rede municipal de Recife - PE**. Trabalho de conclusão do curso de Economia Doméstica, UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO, 2015.

- LODY, R. **Brasil bom de boca: temas da antropologia da alimentação**. São Paulo: SENAC, 2008.
- LUZ, M. (Org.). **VI Seminário do Projeto de Racionalidades Médicas**. Série de Estudos em Saúde Coletiva 140. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 1996.
- MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: _____. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 9-29.
- MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. **Quantitativo-Qualitativo: oposição ou complementariedade?** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-248, jul.-set. 1993.
- MONDINI, L.; MONTEIRO, C.A. Mudanças no padrão de alimentação da população urbana brasileira. **Revista Saúde Pública**, 28(6):433-9. 1994.
- MOSCOVICI, S. On social representation. In: FORGAS, J.P. (Orgs). **Social cognition**. London: Academic Press, 1981.
- OLIVEIRA, J. E. D. Educação e direito à alimentação. **Revista Estudos avançados**, Vol. 21 nº. 60, São Paulo, Mai/Ago. 2007. Disponível em: <<http://revistas.usp.br/index.php/eav/article/viewFile/10242/11865>> Acesso em 2 jun de 2019.
- PALMEIRAS, P. A., SANTOS, S. M., VIANNA, R. P. Feeding practice among children under 24 months in the semi-arid area of Paraíba, Brazil. **Revista de Nutrição**, v. 24, p.553-563, 2011.
- PHILIPPI, Sonia Tucunduva *et al.* Pirâmide Alimentar Adaptada: Guia para Escolha dos Alimentos. **Revista Nutrição**, Campinas, 12(1): 65-80, jan./abr., 1999.
- PHILIPPI, Sônia Tucunduva; CRUZ, Ana Teresa Rodrigues; COLUCCI, Ana Carolina Almada. Pirâmide Alimentar para Crianças de 2 a 3 Anos. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.6, n.1, p. 5-19, jan/mar. 2003.

- PINHEIRO, Anelise Rizzolo de Oliveira. **A alimentação saudável e a promoção da saúde no contexto da segurança alimentar e nutricional**. Saúde em Debate, vol. 29, núm. 70, maio-agosto, 2005, pp. 125-139.
- PINHEIRO, Anelise Rizzolo de Oliveira; CARVALHO, Maria de Fátima Cruz Correia de. **Transformando o problema da fome em questão alimentar e nutricional: uma crônica desigualdade social**. Ciênc. saúde coletiva vol.15 no.1 Rio de Janeiro. Jan. 2010.
- PINTO, Nina Laredo. **Avaliação do Consumo Alimentar e dos Fatores de Risco e Proteção dos Portadores de Câncer Gástrico Atendidos na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas**. Dissertação de Mestrado. Manaus-AM. UFAM, 2008.90p.
- PITAS, A.M.C.S. **Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável** [dissertação]. Serviços de Saúde Pública: Faculdade de Saúde Pública; 2010.
- RIVA, Elaine Ferreira de Souza Dalla. **Alimentação na Medida Certa**. Trabalho de conclusão de curso de Especialização em Saúde para Professores do Ensino Fundamental e Médio, Nead (Núcleo de Educação à distância), UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2016.
- RODRIGUES, Maria de Lourdes Carlos; *et al.* **Alimentação e nutrição no Brasil**. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica – Brasília: Universidade de Brasília, 2007. 93 p.
- SANTOS, Ligia Amparo da Silva (2005). “Educação nutricional no contexto de promoção de práticas alimentares saudáveis”. **Revista Nutrição**, Campinas; v. 18, n. 5, pp.681-692.
- SAVARIN, B. **Fisiologia do gosto**. Trad. P. Neves, São Paulo. Ed. Companhia das Letras, 1995.

- SILVA, Mônica Gomes da. **Representações sociais de gestores públicos e atores sociais sobre a política de segurança alimentar e nutricional como meio de consumo coletivo.** Dissertação de Mestrado. Recife-PE. UFRPE, 2016. 183p.
- SILVEIRA, Cláudia Lilian Witt da. **Alimentação saudável na infância: as representações sociais de pais e/ou responsáveis e de escolares do primeiro ano do ensino fundamental** Dissertação (mestrado) - Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, São Leopoldo, RS, 2013.
- SOUZA, Alcione Aguiar. **Comportamento Alimentar das Famílias dos Alunos do Primeiro Ciclo do Centro Pedagógico da Universidade Federal de Minas Gerais.** Dissertação de Mestrado. Guajajara-MG. Centro Universitário UNA, 2016. 129p.
- TOMAZINI, Carla Guerra; LEITE, Cristiane Kerches da Silva. "Programa Fome Zero e o paradigma da segurança alimentar: ascensão e queda de uma coalizão?". **Revista Sociologia Política** vol.24 no.58 Curitiba Jun, 2016.
- VALENÇA, Luciane Regina. **A prática de hábitos alimentares saudáveis para melhoria na qualidade de vida.** Caderno PDE. Os desafios da escola pública paranaense na perspectiva do professor, v1, 2013.
- VATICANO. A fome no mundo - Um desafio para todos: o desenvolvimento solidário. Pontifício Conselho <<**COR UNUM**>>, 1996.
- VIANNA, Cláudia. **Estudos sobre gênero, sexualidade e políticas públicas de educação: das ações coletivas aos planos e programas federais.** 2011. Tese (Livre-Docência) – Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.
- WELSH, S.; DAVIS, C.; SHAW, A. **Development of the food guide pyramid.** Nutrition Today, Annapolis, v.27, n.6, p.12-23, 1992.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Healthy diet** – Fact sheet N° 394. - maio 2015. Disponível em: <<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>> Acessado em: 03 de mar. 2019.
- YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 2ªed. Porto Alegre: Bookman, 2001

ANEXOS

ANEXO 1 - Formulário de pesquisa de avaliação de conhecimento sobre alimentação saudável:



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DOMÉSTICAS
PROJETO AÇÕES SOCIOEDUCATIVA PARA CRIANÇAS DO ENSINO
FUNDAMENTAL DA REDE PÚBLICA DE RECIFE-PE**

FORMULÁRIO DE PESQUISA

DADOS PESSOAIS

Nome: _____

Sexo: _____ Nascimento: ____/____/____ Cidade: _____ Estado: _____

Idade: _____ Bairro: _____

Grau de parentesco com a criança: () Pai () Mãe () Avô () Avó () Tio () Tia

() Outro: _____ formulário

BLOCO I – CARACTERIZAÇÃO SÓCIOECONOMICA E DEMOGRAFICA

Estado Civil: () Solteiro (a) () Casado (a) () Separado (a) () Viúvo (a)

Quantos filhos você tem? _____ Quantos filhos seu estão no projeto: _____

Até que série estudou?

Não estudou ()

Alfabetizado ()

Primeiro grau: Série () 1° () 2° () 3° () 4° () 5° () 6° () 7° () 8° () 9°

Segundo grau: Série () 1ª () 2ª () 3ª

Terceiro grau: () completo () incompleto

Qual o curso? _____

Quanto ganha por mês? (rendimento bruto): _____ Reais

Todos juntos na sua casa quanto ganham? _____ Reais

Quantas pessoas moram com você? _____

Condição de ocupação da Moradia

() Própria Quitada

() Própria Não Quitada

() Alugada

() Cedida

BLOCO II – NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

1. O que você entende sobre o termo Alimentação?

2. O que você entende sobre o termo Nutrição?

3. O que você entende sobre os termos Hábitos Alimentares?

4. Para você o que é uma alimentação saudável?

5. Você conhece os Grupos de Alimentos? Sim () Não (). Se Sim quais são?

6 -Você considera sua alimentação saudável? () Sim () Não. Por quê?

7 – Você sabe que critérios (regras) devem ser respeitados para um cardápio ser considerado saudável? Sim () Não (). Se sim, quais?

8 – Você sabe o que os alimentos fornecem para o nosso corpo? Sim () Não (). Se sim, o que fornecem?

9 - Você se preocupa com a qualidade dos alimentos que compra? () Sim () Não. Se sim, o que considera? Se não por quê?

10 -Você se preocupa com o preparo dos alimentos em sua residência? () Sim () Não. Se sim, o que considera?

11 - No seu entendimento o que seria hábitos alimentares saudáveis?

12 – Você faz quantas refeições diárias e quais?

13 – O que você e sua família costumam comer:

a) No café da manhã:

b) No lanche da manhã:

c) No almoço:

d) No lanche da tarde:

e) No jantar:

Data da entrevista: ____ / ____ / ____

Entrevistador (a): _____

Entrevistado (a): _____

ANEXO 2 - Formulário de inscrição das crianças e adolescentes para participarem do projeto Ações Socioeducativas



UNIVERSIDADE
FEDERAL RURAL
DE PERNAMBUCO



Departamento
de Ciências
Domésticas



NEPIAD
NÚCLEO ESTUDO E PESQUISA
EM POLÍTICAS PÚBLICAS PARA
A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA
PROTEGER

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE ATIVIDADES DE EXTENSÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DOMÉSTICAS

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

FORMULARIO DE MATRÍCULA Nº _____

Nome do/a aluno /a : _____

Sexo: _____

Nascimento: ____ / ____ / ____ Estado: _____

Nacionalidade: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Residência: Nº: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Tel: _____

Local de trabalho do Pai: _____

Telefone/s: _____

Local de trabalho da mãe: _____

Telefone /s: _____

Emergência (chamar quem): _____

Telefone /s: _____

PROCEDÊNCIA DO/A ALUNO/A

Escola /Creche / Casa: _____

Endereço da Escola / _____

Telefone: _____

Série: _____

MATRÍCULA

Declaro acatar as normas regimentais do projeto no sentido de contribuir para o seu desenvolvimento e segurança da criança. Entre outras normas acompanhar a criança até o projeto, tanto na sua chegada como na saída.

Recife, ____ de ____ de 2019

Observações: _____

Nome do / a responsável _____

Assinatura: _____

ANEXO 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) na pesquisa de campo referente ao projeto de pesquisa intitulado "Representações Sociais dos Pais e/ou Responsáveis pelas Crianças e pelos/as Adolescentes do Projeto Ações Socioeducativas sobre Alimentos, Nutrição, Hábitos Alimentares e Alimentação Saudável" desenvolvida pelo graduando Vitor Daniel Santos Araújo. Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é orientada pela Professora Doutora Joseana Maria Saraiva, a quem poderei contatar e/ou consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone nº (81) 9 9142-5427 ou e-mail joseanasaraiva@yahoo.com.br.

Fui informado(a) também que a pesquisa também é co-orientada pelo Mestre Doutorando Marcony Edson da Silva Júnior, ao qual também posso contatar e/ou consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone nº (81) 9 8557-8554 ou e-mail marcony172009@hotmail.com.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é o Trabalho de Conclusão do Curso Economia Doméstica da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFPE), feito pelo estudante Vitor Daniel Santos Araújo (entrevistador), que vai fazer do requisito do referido curso para a obtenção do grau de Bacharel.

Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de uma entrevista estruturada. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo pesquisador e sua orientadora e co-orientador.

Fui ainda informado(a) de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Recife, ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura do(a) pesquisador(a): _____

Assinatura do(a) testemunha(a): _____