

Alimentação saudável na infância: representações sociais de famílias e crianças em idade escolar

*Cláudia Lilian Witt da Silveira
Ruth Liane Henn
Tonantzin Ribeiro Gonçalves*

Resumo: O estudo investigou as representações sociais sobre alimentação saudável de famílias e crianças em idade escolar. Foi um estudo de casos múltiplos, com entrevistas semiestruturadas e desenhos. Participaram oito famílias de classe socioeconômica média e baixa, cinco com condições de segurança e três de insegurança alimentar. A análise revelou que a alimentação do campo, na infância dos pais, foi uma época difícil, porém, considerada mais saudável. Embora as famílias expressassem concepções normatizadas de alimentação saudável, várias forças, proximais e distais, tencionavam suas práticas atuais em outra direção. O acesso fácil a alimentos pouco saudáveis e as restrições financeiras, se somavam a vida corrida das famílias e a significados prazerosos associados as “porcarias/besteiras” como modo de sair da rotina. Os achados apontam que as representações sobre alimentação saudável abarcam diferentes contextos de sociabilidade da criança e são atravessados pelo contexto histórico e cultural das famílias, desafiando noções baseadas no conhecimento formal.

Palavras-chave: Hábitos Alimentares; Estudantes; Representação social.

Healthy eating in childhood: Social representations of families and children in school age

Abstract: The study investigated social representations about healthy eating of families and children in school-age. It was a multiple study-case, using semi-structured interviews and children’s drawings. Participated eight families from middle and low socioeconomic class, among whom five had food safety and three had unsafe food indicators. The analysis revealed that the history of countryside eating habits was remembered by parents as a difficult time, but considered healthier. Although families pointed toward a normalized healthy eating discourse, both proximal and distal strengths push their actual eating habits on other direction. The easy access to unhealthy foods and financial constraints were linked with the busy life and the pleasure associated with “junk food” consumption as a way out of routine and to get satisfaction. These findings indicate the representations about healthy eating embrace different child’s sociability contexts and are influenced by the families’ historical and cultural context, challenging notions based on formal knowledge.

Keywords: Food Habits; Students; Social representation.

Introdução

A preocupação com hábitos alimentares e de vida saudáveis reflete a transição nutricional que afeta especialmente países em desenvolvimento e se caracteriza pela redução da desnutrição e da fome e aumento do sobrepeso e da obesidade, inclusive entre crianças (Conde & Monteiro, 2014). A análise dos dados de seis pesquisas nacionais entre 1974 e 2009 mostrou um aumento de 8,3% para 33,8% de crianças entre seis e 11

anos com IMC acima do recomendado para a idade (Conde & Monteiro, 2014). Entre famílias urbanas mais pobres, constata-se maior consumo de alimentos industrializados e menor consumo de frutas e vegetais, emergindo um quadro paradoxal de desigualdades sociais (Canella et al., 2018).

Além da obesidade, considerada epidemia global, crescem as taxas de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), como as cardiovasculares, diabetes tipo II, e câncer, que se associam a ingestão excessiva de alimentos ricos em açúcar e gordura saturada, a redução na ingestão de frutas, vegetais, carboidratos complexos e fibras e ao sedentarismo (Gayathri, Ruchi, & Mohan, 2017). Assim, o comportamento alimentar é elemento central na prevenção e no tratamento das DCNT e a promoção de hábitos saudáveis entre crianças tem recebido grande atenção de pesquisadores e gestores (Ministério da Saúde, 2014; Gayathri et al., 2017).

É na infância que muitos dos hábitos de vida se formam e quando há condições favoráveis para promover mudanças que repercutam em escolhas saudáveis na adultez (Scaglioni et al., 2018). A criança nasce em um contexto alimentar consolidado, sendo socializada pelos hábitos familiares, conforme os recursos socioeconômicos, ambientais, crenças e valores culturais de sua comunidade (Scaglioni et al., 2018). Assim, os hábitos alimentares da família e os primeiros aprendizados alimentares influirão, em longo prazo, o comportamento alimentar.

As práticas alimentares são eminentemente sociais, ou seja, as pessoas agem, falam, simbolizam e se engajam em relações mediadas pela comida e estas abarcam vários significados socioculturais que permeiam o ato de nutrir, desde a seleção até sua ingestão. A alimentação envolve representações sociais envoltas em memórias e afetos pessoais (Leonel & Menasche, 2017; Lima, Neto, & Farias, 2015).

O conceito de Representações Sociais (RS) vem sendo utilizado em várias áreas do conhecimento, iluminando “*níveis de complexidade, individuais e coletivos, psicológicos e sociais*” dos fenômenos sociais (Jodelet, 1985 p. 13). As RS veiculam formas de apreender, interpretar e reconstituir a realidade histórica, social e pessoal pelos sujeitos, indicando sua orientação e práticas frente à vida e revelando dimensões individuais e coletivas das significações (Garcia, 1997a; Jodelet, 1985). Assim, estudos de RS no campo da saúde tem contribuído para evidenciar divergências entre as políticas públicas e como os indivíduos e coletividades compreendem e operam sobre as práticas de saúde (Moura & Shimizu, 2017). Nessa perspectiva, o comportamento alimentar expressaria a interrelação de aspectos volúveis ao tempo e espaço tais como: socioeconômicos, políticos, históricos, religiosos, psíquicos, estéticos, costumes e tradições, crenças e até da composição nutricional dos alimentos, diferenças regionais e o simbolismo atribuído aos alimentos e preparações (Baião, 2007; Bosi, Prado, Lindsay, Machado, & Carvalho, 2011; Leonel & Menasche, 2017). O comportamento alimentar inclui tanto as práticas alimentares (o que, quanto, como, quando, com quem, onde comemos e o que devemos comer), como aspectos socioculturais e subjetivos relacionados a busca de prazer e satisfação (Garcia, 1997a, 1997b).

Com isso, o estudo buscou compreender as RS sobre a alimentação saudável na infância de pais e de crianças em idade escolar de classes econômicas média e baixa.

Ainda, foram investigadas estratégias usadas pela família na promoção de hábitos alimentares saudáveis das crianças, além das aproximações e/ou distanciamentos entre suas concepções de alimentação saudável e as práticas das crianças.

Método

Tratou-se de estudos de casos múltiplos (Yin, 2010) de caráter qualitativo e exploratório com oito famílias de escolares no primeiro ano do ensino fundamental de escolas municipais de uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre/RS.

As famílias foram selecionadas a partir do banco de dados dentre os participantes de um projeto de levantamento epidemiológico, não tendo, porém, sido utilizados dados desse projeto na presente pesquisa. Foram escolhidas famílias das classes C, D e E (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [ABEP], 2018), a fim de abordar as contradições sociais importantes quanto à transição nutricional. A presença de Segurança ou Insegurança Alimentar (Corrêa, Escamilha, Maranhã, & Sampaio, 2003), que designa a preocupação com a falta de alimentos e a qualidade da alimentação, e o Índice de Massa Corporal (IMC), também foram utilizados na seleção das famílias visando uma maior heterogeneidade entre os casos. Por fim, priorizaram-se crianças que estavam no 1º ano do ensino fundamental durante a pesquisa.

As famílias foram selecionadas dentre 868 casos do banco de dados sorteando-se aleatoriamente dois casos por vez dentre quatro categorias (Segurança ou Insegurança Alimentar *versus* IMC eutrófico ou IMC sobrepeso/obesidade). As famílias selecionadas eram contatadas por telefone e convidadas a participar do estudo. A tabela 1 apresenta alguns dados das famílias. Foram entrevistadas duas avós maternas que eram responsáveis pelo cuidado diário das crianças. Por isso, quando se fizer referência aos “pais” das crianças, inclui-se as avós.

Os pais responderam a entrevistas semiestruturadas com perguntas fechadas e abertas, nas suas residências. A entrevista continha quatro perguntas norteadoras: 1) como era a alimentação da família no dia-a-dia; 2) como foi a alimentação dos pais na infância; 3) a visão sobre comida ou alimentação saudável; e 4) o que consideravam importante para ter uma alimentação saudável. As crianças também eram solicitadas a elaborar três desenhos sobre: 1) o que comiam na sua casa no dia-a-dia; 2) o que gostariam de comer mais vezes no seu dia-a-dia; e 3) e quais alimentos consideravam mais saudáveis. Depois, se pedia às crianças que comentassem os desenhos, suas preferências, alimentos que menos gostavam de comer, lugares onde costumavam comer, o que comiam na escola, porque achavam que um alimento era bom ou não para a saúde e o que achavam da alimentação na sua casa. As entrevistas foram gravadas e transcritas e as produções de desenhos, fotografadas e digitalizadas. As impressões da pesquisadora foram registradas em um diário de campo.

Tabela 1
Características das famílias participantes do estudo.

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

Legendas: EF: Ensino Fundamental; EM: Ensino Médio; ES: Ensino Superior; Inc/Com: Incompleto/Completo.
 Fonte: elaborado pelas autoras.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (nº 12/094) e todos os pais leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da coleta de dados, obtendo-se também o aceite das crianças.

Foi realizada uma análise temática (Minayo, 2014) programa NVivo2 visando compreender as RS sobre a alimentação saudável na infância dos pais e das próprias crianças. Primeiro, o material textual e visual foi organizado e lido exaustivamente buscando identificar significados comuns entre os casos, sendo elaboradas categorias baseadas nas interpretações e na literatura. Apesar de pontuar particularidades e semelhanças, o presente estudo priorizou o relato dos achados dos eixos temáticos construídos na análise, em detrimento do foco pormenorizado dos casos (Yin, 2010).

As análises resultaram em duas categorias temáticas centrais que serão apresentadas e discutidas a seguir.

Resultados e Discussão

Entre sabores do passado e do presente: história, saberes e práticas alimentares na infância

As reflexões da presente categoria abarcam as ligações entre a história alimentar na infância dos pais, seus saberes quanto ao que seria, para eles, uma alimentação saudável e as práticas das famílias. Além dos profissionais da saúde, da escola e da mídia, as histórias familiares e contextos sociais da infância dos pais eram parte fundamental do seu entendimento de alimentação saudável e se mostraram entrelaçados, ora em consonância, ora em oposição, com suas práticas cotidianas.

Por exemplo, os pais de seis famílias viveram da agricultura familiar no interior do Estado na sua infância. Na visão deles, a alimentação “campeira”, “da colônia” ou “de fora” era mais saudável, por incluir alimentos isentos de agrotóxicos e insumos agrícolas, e da criação caseira de animais, consoante a outro estudo com famílias do meio rural que entendiam essa alimentação como mais “forte” e “natural” (Leonel & Menasche, 2017). Ao comparar a alimentação atual com a de sua infância, alguns pais referiam que hoje os alimentos estão prontos para consumir e é preciso comprá-los, enquanto antes precisavam cultivá-los (Tabela 2). Além do fácil acesso, notava-se a independência da relação de consumo dos alimentos e do controle sobre sua procedência (o quintal de casa). A autonomia no campo também dependia de mais trabalho e esforço físico, associando-se à saúde. Ainda, a alimentação do campo era mais saudável porque os alimentos tinham gosto mais acentuado.

Tabela 2

Síntese dos resultados da categoria “Entre sabores do passado e do presente: História, saberes e práticas alimentares na infância”.

Principais achados	Vinhetas ilustrativas
Alimentação saudável ligada a história de vida no campo	<i>Aqui é uma cidade grande, tudo tá ali, é só ir no mercado, lá no interior não [...] a alimentação continua assim como certa, ela tem um controle ainda sabe? Porque tu vai lá, tu colhe o apim, tu colhe a batata, a carne e tu alimenta o bicho, tu mata. (Marta-C1)</i> <i>As pessoa aqui não tem saúde que nem lá. [...] O tomate, a fruta assim que a gente come e gente não sente aquele gosto lá da terra, que saiu da colônia. Ah, eu estranhei muito quando eu vim pra cidade. (Marlene-C3)</i> <i>Plantava de tudo: uva, batata-doces, tudo a gente plantava, então já pegava o milho, não comprava farinha, já ia moer. [...] Fazia o pão de milho com a farinha, trigo também era dificilmente comprava, nós plantava, já colhia. [...] Carne também era tudo criado. [...] Era uma alimentação bem mais saudável do que hoje.” (Rodrigo-C6)</i>
↓	
Alimentos valorizados pelo esforço e autonomia para sua obtenção	<i>Antes era mais comida né, agora tem bem mais porcária, essas coisas mais industrializadas que tem pra comer. É salsicha, aqueles... ah, panetone, aqueles bife empanado. (Daniela, C7)</i> <i>Fizeram uma pesquisa que aquela verde a azetona é [bom para a saúde]. E uma coisa que eu gosto né, coisa que eu não comia. [...] Faço aquele capim cidró com maracujá, limão, que é ótimo, aprendi esse suco uma vez com um médico, que nos ensinou que é um suco natural e gostoso até pros nervo. (Rosa-C2)</i>
↓	
Vinda para cidade industrializou alimentação	<i>O exemplo eu acho que influencia bastante, principalmente porque a gente nota que tudo que a gente faz eles tentam imitar. [...] A gente influenciado é tentar mostrar que a gente também faz o que é saudável. (Elis-C8)</i>
↓	
Exposição a noções científicas de alimentação saudável	<i>A vó disse que sempre verdura é bom e o feijão também. [...] Não faz muita coisa que tem gordura, muito sal. (Bianca-C2)</i>
↓	
Alimentação tradicional como saudável	<i>Eu escondo, tipo a cenoura, é couve, coisa, eu cozinho a beterraba dentro do feijão, daí fica a vitamina ali dentro. (Roberta-C4)</i> <i>E meio chato porque ele não come nenhum tipo de salada [...] verdura não vai, não adianta, tentei forçar, de vez em quando dá. [...] Porque criança tu não tem como botar goela abato.” (Elis-C8)</i>
↓	
Crianças repetiam no discurso o modelo	<i>Nem que não queira, tem que dizer que gosta. Que a vida da mulher é essa. Quis casa [...] tem que assumir as panela. (Marlene-C3)</i> <i>A Leticia [filha] vai no embalo do pai, beleza, o pai é o queridinho. [...] A Leticia já prefere que ele faça o sanduíche porque eu não boto ketchup, ela ama ela gosta. Ele é muito bonzinho. (Roberta, C4)</i> <i>As duas [mãe e filha] já se controlam mais, ela segue mais na risca daí. Agora, se eu tô em casa daí já é mais, daí fica diferente. [...] Vamo pro refrigerante, daí se é só elas vai mais o suco e ela acompanha. Eu sou mais do estrago! (Rodrigo-C6)</i>
↓	
Alimentação considerada saudável	<i>Quando a professora tava falando desse tema de alimentação saudável até ele [filho] tenta em casa sabe, acho que pra poder chegar lá depois dizer pra professora: “oh professora eu comisso, eu comi aquilo que tu falou que era bom. (Elis-C8)</i> <i>Creme, sorvete, às vez tem pastel, torrada e salgadinho [na cantina]. (Samantha, C6)</i>
↓	
Dificuldades e negociação no dia-a-dia	
Rotina alimentar controlada pelas mulheres	
↓	
Mães mais rigorosas e pais cozinham em ocasiões especiais	
Escola como influência tanto positiva quanto negativa na alimentação	

Fonte: elaborado pelas autoras.

Expressões para denotar a dimensão temporal e espacial mostraram a distância entre a alimentação que era possível no campo e as condições que a limitavam na vida urbana atual, com o uso de termos como “lá fora”, “lá no interior”, “naquele tempo”, “antigamente”, em oposição ao “hoje em dia”, “agora”, “aqui”. Por outro lado, apesar da alimentação no campo ser considerada mais saudável, mencionou-se que, nesta época, sua variedade era limitada: “Não era fartura de ter de tudo, não. Tinha dias que nós tinha só laranja pra comer, nós comia só laranja, se tinha só pão nós tinha que agradecer e comer só o pão” (Marta-C1). Além da pouca variedade, alguns pais referiram ter passado fome

na sua infância. Nota-se, portanto, que a simbologia em torno dos alimentos contempla a comida da lembrança, do trabalho e da sobrevivência (Lima et al., 2015), sendo que os significados da alimentação compõem uma história que envolve os afetos da infância e o sofrimento pela falta de recursos, marcando uma identidade social comum.

Morar na cidade foi um modo de buscar melhores condições de trabalho e de vida, mas também gerou mudanças na alimentação das famílias, pois, segundo elas, ficaram mais expostas a alimentos ricos em gorduras e açúcar, pouco frequentes na infância dos pais. O trabalho fora de casa contribuiu para isso e o almoço passou a ser algo rápido (Tabela 2). A alimentação fora de casa tornou-se comum e a variedade de alimentos no mercado foi pontuada. A globalização provocou a diversificação de produtos e a substituição da cozinha tradicional pela industrializada, levando ao desenraizamento e a perda da peculiaridade da alimentação tradicional (Leonel & Menasche, 2017). Alimentos típicos de uma região podem hoje ser consumidos em qualquer parte do mundo, sendo que o meio urbano, seu comércio, modos de vida e cultura, determinam o que as pessoas irão comer (Garcia, 1997b).

Os saberes sobre alimentação saudável são adquiridos ao longo da vida nas relações com a comunidade, família, pelas políticas do país e os meios de comunicação (Leonel & Menasche, 2017; Lima et al., 2015). Assim, a televisão era fonte de informações sobre alimentação para algumas famílias, ensejando a influência da ciência sobre o tema (Tabela 2). Alimentos fritos, doces e refrigerantes eram fortemente associados pelas famílias a prejuízos à saúde e ao risco de doenças, enquanto que uma alimentação saudável teria uma composição dita tradicional: arroz, feijão, verduras e carne. Informações mais técnicas também foram referidas como a atribuição da saúde à genética, o que, por vezes, justificava a ingesta mais livre de alimentos: “Se tu nasceu pra durar, tu vai durar, se tu nasceu pra morrer [cedo], tu vai morrer” (Vinícius, C4).

Além do saber “formal” sobre alimentação saudável, a racionalidade humana convive com valores simbólicos, prazeres gustativos, subjetivos ou sociais associados à comida envolvendo, portanto, o contexto sociohistórico e cultural das práticas alimentares (Bosi et al., 2011). A infância atualiza essas influências de modo privilegiado, já que a criança se apropria, criativamente delas. As crianças aprendem com o que presenciam em casa e, também na escola, sendo que vários pais enfatizaram seu papel como modelos alimentares para os filhos.

Consoante ao discurso dos pais, as crianças desenharam alimentos como frutas, verduras, arroz, feijão, carne e água dentre os mais saudáveis, afirmando que estes as orientavam a ter uma alimentação que consideravam saudável, fornecendo modelos ou condicionando-as pelos hábitos da família. Contudo, podiam existir incongruências entre o discurso dos pais e o que era percebido pelas crianças (Tabela 2).

Dois crianças (C7 e C6) tiveram dificuldades para responder sobre o que entendiam como uma alimentação saudável, pois talvez seja mais fácil, nessa idade, discriminar os alimentos do que explicarem os motivos disso. Porém, outra criança arriscou explicações detalhadas, citando a importância de se exercitar para ser saudável e usando sua imaginação para entender o efeito dos alimentos:

Pesquisadora: “O que tu acha que a gente come que não é muito bom pra saúde?”
Henrique: “Batom [chocolate]. [...] Porque batom é uma coisa muito gordurosa.”
Pesquisadora: “E coisas gordurosas o que fazem no nosso corpo?” Henrique:

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

As mães/avós relataram várias estratégias para facilitar a aceitação de alimentos que consideravam saudáveis, mudando a textura dos alimentos, fazendo sucos, reaproveitando a água do cozimento dos vegetais ou cozinhando-os junto a outras preparações, buscando contemplar os desejos e preferências das crianças (Tabela 2). Algumas também comentaram que era preciso incentivar as crianças a experimentar novos alimentos, mesmo que não gostassem e outras duas famílias (C2 e C7) utilizavam premiações ou competições. Ao associarem os alimentos a recompensas, os pais podem ter um efeito imediato positivo, mas em longo prazo, essa atitude pode influenciar negativamente a preferência da criança (Goldthorpe, Ali & Calam, 2018).

No geral, percebeu-se que as estratégias de promoção à alimentação saudável referidas pelos pais foram reproduzidas pelas crianças nos desenhos, pois indicaram o consumo cotidiano de refeições tradicionais tais como arroz, feijão, carnes, saladas e frutas. Alguns desenhos também pontuaram alimentos como refrigerantes, balas, mamadeira, bombons e pipoca no dia-a-dia. Apesar das crianças referirem a ingestão de verduras e frutas, era difícil para os pais manter o consumo desses alimentos, sendo que referiram várias estratégias para lidar com isso (Tabela 2). Por exemplo, uma mãe (C8) referiu que, muitas vezes, simplesmente servia o prato da criança e tentava fazê-lo comer. Algumas mães tentavam negociar e conversar e outras (C5 e C8) admitiram que a falta de tempo e paciência tornava difícil manter uma alimentação variada, incluindo verduras. Negar alimentos pouco saudáveis para o filho fazia com que Elis (C8) se sentisse culpada: “Quando ele quer o doce, quer alguma coisa que assim tu tá negando, parece que tu que é malvada. [...] Não quer deixar comer aquela coisa boa, que ele tá querendo”.

Ainda sobre práticas alimentares, o hábito de comer assistindo a televisão foi citado pela maioria, pois quase todas as residências possuíam cozinha e sala conjugadas ou, então, televisão na cozinha. O estudo de Garcia (1997a) revelou que a programação da televisão era vista como companhia durante a refeição, principalmente nos dias de semana. Já o estudo de Baião (2007) revelou que comer e assistir televisão eram quase inseparáveis, por trazerem momentos de lazer, descanso e mais prazer ao ato de comer. No presente estudo, esse hábito foi percebido pelos pais como uma influência negativa na alimentação da criança, seja porque a distraía, seja porque estimulava alimentos pouco saudáveis, como uma metanálise corroborou (Russell, Croker, & Viner, 2019).

Outro desafio para a maioria dos pais era fazer as compras nos supermercados, pois crianças pediam “guloseimas”. Uma família (C5), realizava combinações com a criança antes das compras e nas famílias com indicador de insegurança alimentar (C1, C2 e C3) essa necessidade se devia às restrições financeiras.

Sobre a rotina alimentar, os achados sublinharam a multiplicidade de papéis assumida pelas mulheres, mães, trabalhadoras e donas de casa, salientando a dimensão de gênero nesse cenário (Garcia, 1997a; Lindsay et al., 2009; Pires, 2013; Trofholz, Schulte & Berge, 2018). As mães e avós centralizavam as compras, o preparo e a oferta das refeições, revelando sua maior participação nos cuidados e na formação dos hábitos alimentares das crianças. Similarmente, Lindsay et al. (2009) apontaram que as mães planejavam, cozinhavam e decidiam o que os filhos comiam, tendo até interferência das avós, sendo o papel dos homens restrito à compra de alimentos. No presente estudo, algumas entrevistadas sentiam-se na obrigação de cozinhar, mesmo sem gostar, resignando-se com a tarefa. Por outro lado, grande parte dos pais assumia o papel de cozinheiro de final de semana, dia de alimentação diferenciada e festiva. Assim, a cozinha masculina referia-se a ocasiões especiais, sendo que refeições cotidianas eram tarefa feminina (Romanelli, 2006). Quanto às práticas educativas de pais e mães sobre a alimentação das crianças, divergências apareceram sendo que, no geral, as mães tinham um papel mais rigoroso, enquanto os pais tendiam a ceder as suas vontades.

Além da rotina em casa, o ambiente escolar era visto como influenciando tanto positiva como negativamente a alimentação das crianças. A maioria das crianças disse levar lanches de casa como frutas, sucos, biscoitos e bolos, até salgadinhos e bolacha recheada. As escolas municipais ofereciam merenda e as crianças das famílias com insegurança alimentar (C1, C2 e C3) contavam com ela ou então levavam de casa. Já nas famílias com segurança alimentar, as crianças compravam lanches, embora com restrições das mães, pois as opções envolviam, quase sempre, guloseimas e lanches fritos. Os relatos corroboraram evidências de que as escolas têm dificuldades para promover a alimentação na perspectiva da cidadania e da emancipação e não apenas fornecer a merenda de modo assistencialista (Silva, Amparo-Santos, & Soares, 2018).

A categoria mostrou que as RS sobre a alimentação saudável estão intimamente relacionadas às práticas das famílias e expressam um texto cultural que fala do corpo, da família, do trabalho, de relações sociais e das visões de mundo (Leonel & Menasche, 2017). Perpassam a história de vida dos pais, para muitos, vinculada ao campo, e fundamentam a educação dos filhos. Conjugando esses saberes com a vida e a mídia urbana atual, essas famílias formaram novos hábitos que incluíam uma alimentação considerada saudável concomitante a guloseimas e *fast-foods*. Os pais buscavam orientar suas práticas em uma concepção normatizada de alimentação saudável, apesar das dificuldades na ingestão de frutas e verduras (como se verá a seguir) ou pela facilidade e preferência por alimentos considerados menos saudáveis.

Saindo da linha: impasses sociais, culturais e afetivos da alimentação saudável na infância

Como se viu na categoria anterior, as definições das famílias sobre alimentação saudável envolviam o equilíbrio na ingestão de frutas, verduras e legumes com os carboidratos e proteínas das preparações tradicionais como arroz, feijão e carnes, sendo que entendiam que esses hábitos se associavam a uma boa saúde. Porém, apesar de alguns alimentos serem considerados ruins para saúde, os mesmos se ligavam a contextos relacionais significativos (como refeições de final de semana) e corporificavam um modo

de enfrentar o cotidiano de limitações (de tempo, dinheiro) e até mesmo das próprias prescrições sociais da vida saudável, difíceis de compatibilizar no dia-a-dia. Nesse eixo analítico discute-se como os relatos das famílias evidenciaram a busca por certa modulação entre satisfazer os desejos e liberar-se quanto à comida e, por outro lado, a restringir-se e manter uma alimentação alinhada aos seus ideais de saúde.

Era como se a adesão à alimentação saudável fosse vista como uma prescrição, sobre a qual se impunham desafios de ordem prática e financeira. Restrições financeiras dificultavam que a alimentação dita pelas famílias como saudável e variada, principalmente entre aquelas com indicador de insegurança alimentar, corroborando outros achados (Bezerra, Olinda, & Pedraza, 2017; Ferreira, & Magalhães, 2017; Pires, 2013) (Tabela 3). Em particular, a situação econômica de Rosa (C2) a impedia de comprar alimentos que gostava e não ter dinheiro suficiente para ter mais variedade lhe causava constrangimento e desvalia: “Eu me sinto pobre se tiver que fazer massa duas, três vez na semana. [...] Eu digo pras guria: ‘Que miséria, deus que me perdoe’”. A estocagem pode ser comum em famílias de menor renda, em função das instabilidades financeiras e para aproveitar promoções. Com isso, tanto a dificuldade em estocar perecíveis, como a falta de um freezer, por exemplo, impedem o armazenamento dos alimentos.

Tabela 3

Síntese dos resultados da categoria “Saindo da linha: Impasses sociais, culturais e afetivos da alimentação saudável na infância”.

Principais achados	Vinhetas ilustrativas
Alimentação saudável ligada a boa saúde (“remédio”) ↓ Desafios financeiros (Famílias com insegurança alimentar)	<i>A verdura que é uma coisa que todo mundo, aí, tem que comê verdura. [...] Mas se torna caro porque todo o dia, tu não tem dinheiro pra todo dia ir lá e comprar, e tem muitas coisa que não duram. [...] Eu não tenho freezer pra aqui. [...] Vamos dizer que não é todo dia que a gente tem a carne, não é todo dia que a gente tem a verdura. (Rosa C2)</i> <i>A gente aqui não pode sustentar com muita verdura, porque a verdura é muito cara. Muitas vez ficava semanas e semanas sem fruta. (Marlene-C3)</i>
Limitações no consumo de frutas, verduras e legumes ↓ Contexto determina “escolhas”	<i>A gente vai no mercado que a gente olha assim, dá vontade a gente pega e traz, às vezes não traz porque tá feio. (Paula, C5)</i> <i>Não é porque é um lugar de a maioria pobre, vocês [funcionários do mercado] acham que tem que comer só cenoura e chuchu, não põe uma verdura uma coisa ou outra? Daí é o mercado que a gente pode comprar é mais longe pra mim ir. (Rosa, C2)</i>
“Porcarias” e exageros ↓ Prazer, partilha e descontração	<i>Ela [filha] adora frita também, é que fica mais gostosa mesmo né, é muito gostosa a polenta-frita. [...] Eu faço frito, daí já não é o mesmo que tu fizesse cozido ou assado. (Silvana-C6)</i> <i>Ele [filho] gosta realmente, salgadinho que ele gosta é o queijo nacho, aquele que fica aquela coloração bem amarela, que os dedo dele também ficam bem amarelo, que tem muito tempero, isso que ele adora. (Elis-C8)</i>
Alimentos gordurosos e doces: subversão e culpa	<i>Tu vê a gordura ali sabe, mas mesmo assim a gente come né, mas que é ruim é. [...] Aqui nós já semo bem fora do peso por causa dessas, desses momentos de... ai vamo fazê farrá hoje, vamo lá come cachorro-quente, comê xis, ou comprá uma pizza, comê uma pizza, comprá um frango assado cheieio [ênfase] de tempero e gordura, e vamo comê com um litrão de refri. (Marta-C1)</i>

Principais achados	Vinhetas ilustrativas
Alimentação “saudável” exige sacrifício e disciplina	<i>Ih, pobre é difícil! [risos] [...] Eu não gosto de comer coisas de fora, porque eu sei fazer: [...] As vezes queremos pizza, digo: ‘Não, vamo fazer uma rodada de pizza’. [...] Uma rodada de cachorro-quente, ou uma rodada de xis. (Rosa-C2)</i> <i>Domingo não pode ser feijão e arroz com batata [risos]. Tem que ser diferente. [...] A gente sai ou a gente faz daí uma carniha assada, uma coisinha mais melhorada. (Roberta-C4)</i> <i>Na sexta, que daí a gente dá uma ‘aberturazinha’ pruma coisa que não seje tão tradicional ou faz um pastel, uma outra coisa, uma pizza. Por causa que eu levo almoço meio-dia e meu marido também [dias de semana] (Elis-C8)</i>
↓	
Linhas de fuga: para sair da rotina e pertença social	

Fonte: elaborado pelas autoras.

Já as famílias com segurança alimentar tinham menos dificuldades na compra de alimentos, porém, pontuaram a baixa qualidade e variedade de vegetais nos comércios próximos de casa. Os bairros onde as famílias moravam contavam com mercados menores, em que esses alimentos eram pouco acessíveis (Tabela 3). Ficou claro que a realidade social engendrava as escolhas alimentares das famílias, imbricando limitações financeiras e a “pobreza” do comércio e dos bairros. Mesmo desejando ter uma alimentação que achavam mais saudável, alinhando-se ao ideal contemporâneo, permaneciam vários entraves objetivos a essas práticas.

Alimentos e refeições são parte de encontros e das relações cotidianas com a família ou amigos, enlaçando as escolhas alimentares a aspectos afetivos e culturais (Romanelli, 2006). Por isso, alguns alimentos, mesmo avaliados como “porcarias/besteiras”, eram consumidos pelas famílias nos finais de semana e durante a semana, pois se associavam a experiências de prazer e alegria imediatos, em detrimento dos prejuízos, vistos como possibilidade eventual e futura. A sensação de conforto e prazer que alimentos, considerados pela ciência como nutricionalmente pobres, trazem endossa a noção de que o que é proibido ou deve ser evitado é mais gostoso e desejado (Garcia, 1997a). Preparações tradicionais, como o churrasco, eram cultivadas com certo orgulho em poder oferecê-las à família, sendo que a celebração dos “exageros” desse costume e a identificação cultural que proporciona se sobrepõe ao discurso dos cuidados com a saúde. O modo tradicional e corriqueiro de preparar alguns alimentos, como as frituras, apesar de visto como danoso, também era, por vezes, o preferido (Tabela 3).

Contudo, tais “subversões” não eram vividas sem culpa, evidenciando o conflito entre a prescrição social de alimentação saudável e os alimentos ditos prejudiciais mas apreciados, principalmente em momentos de diversão e descontração. Segundo Castiel (Castiel, Ferreira, & Moraes, 2014), essa ‘culpabilização da vítima’ faz parte da noção de que o indivíduo é o único responsável pela sua saúde e pela adoção de hábitos saudáveis, sendo que o sedentarismo e a má alimentação tornam-se o ‘os principais inimigos da saúde pública’ na atualidade. Cabe refletir o quanto pode ser difícil para as famílias manterem atitudes saudáveis e ainda arcar com a culpa de se expor a hábitos “danosos”. Marta (C1) percebia estar influenciando os hábitos e preferências alimentares dos seus filhos, sugerindo a transmissão de “legados” que definem o grupo familiar. O hábito de

“sair da linha” chegou a ser considerado por esta mãe como uma compulsão, reforçando o caráter moralizante da alimentação e a necessidade de justificar a “transgressão” como sendo algo fora de controle:

Ninguém toma refrigerante dizendo: “Ai, coisa boa!” Toma porque é um vício. [...] O refri também eu aaamo [ênfase], então agora eu compro assim até demais, daí até deu uns ‘poblema’ de pressão, colesterol, tudo né, meu marido disse: “ohh, vamos manear”. Porque eu tenho problema de diabetes também, eu tomo remédio tudo, mas eu não consigo, eu disse pro médico: [...] “Não diga que é pra mim parar de comer doce”. [...] Às vezes é meia noite, uma hora da manhã me dá vontade de comer doce. Eu tenho que comer, não, juro por Deus, é uma obsessão por doce sabe. [foi pegar um refri nesse momento]. (Marta-C1)

As crianças desejavam consumir alimentos que diziam ser menos saudáveis (picolé, batata-frita, chocolate, salgadinho e sorvete), pela curiosidade, por ver outros comendo ou pelas propagandas que assistiam. Os seus desenhos mostraram sua preferência por frituras e guloseimas, mesmo coadunando com o discurso dos pais sobre o que era uma alimentação saudável. Muitos pais tinham dificuldades em estimular hábitos que consideravam melhores e tinham prazer em poder satisfazer as vontades dos/as filhos/as o que, por sua vez, refletia o próprio contexto de socialização alimentar da família no qual, influenciado pela dimensão afetiva e os padrões culturais vigentes, as opiniões e vontades das crianças têm importância crescente (Oliveira, Czeresnia, Vargas & Barros, 2018; Scaglioni et al., 2018). Tais entraves se relacionavam tanto a aspectos práticos e financeiros como ao fato de que o ideal de alimentação saudável não se associar a vivências de prazer (Canesqui & Garcia, 2005), mas a sacrifício e disciplina.

As “porcarias/besteiras” eram, por vezes, alternativas para a merenda na escola. Em algumas escolas havia o “dia da porcaria”, quando as crianças podiam levar alimentos gordurosos e açucarados para o lanche. Assim, tanto os pais como as crianças reafirmavam a tendência de que era preciso, vez por outra, “sair da linha”. Percebe-se que ações de incentivo a alimentação saudável no espaço escolar (Ministério da Saúde, 2014) ainda não são uma realidade, sendo um fator de vulnerabilidade programática, em particular entre os mais pobres (Silva et al., 2018).

Há uma diversidade de significados, contextos sociais e relacionais envolvidos nas práticas alimentares das crianças que, por vezes, incluem alimentos e preparações consideradas pela ciência como arriscadas e prejudiciais (Pires, 2013). Igualmente, estilos de vida saudáveis são perseguidos como ideais pelos indivíduos, pois não haveria como ‘fugir’ diante das múltiplas opções atuais (Castiel et al., 2014). Castiel et al. (2014) enfatizam as dimensões morais e utilitaristas em torno das recomendações sobre a alimentação saudável, as quais encobrem os jogos de interesse e poder que promovem modos de sujeição subjetiva em torno do controle de peso na sociedade atual. Ademais, as prescrições de vida saudável, as quais incluem a alimentação, são individualizantes, como se só não as realizasse quem não quer, gerando culpa e encobrendo as desigualdades sociais que as dificultam (Oliveira et al., 2018). Nessa perspectiva, entendemos que a comida liga o mundo das coisas e das ideias, sendo que o que se ingere encarna ou materializa o âmbito relacional e moral do comportamento alimentar (Bosi et al., 2011). Ao “sair da linha” e

consumir alimentos menos saudáveis, as famílias se defrontam com a materialização da culpa diante da consciência social generalizada sobre os riscos à saúde, embora o prazer conectado aos mesmos supere a opressão do discurso da vida saudável e até proporcione alívio. Tais representações se naturalizam na esteira do processo sociohistórico de racionalização científica do comer e alimentar-se (Castiel et al., 2014).

Outra via urbana de “sair da linha” é a realização das refeições em restaurantes ou lanchonetes. No estudo, famílias com melhores condições financeiras comiam fora com mais frequência, enquanto as mais pobres preparavam pratos de restaurantes e lanchonetes em casa como se o consumo dessas preparações exprimisse a adesão a uma identidade social urbanizada.

Corroborando achados de Garcia (1997a), os relatos das famílias revelaram diferenças simbólicas importantes entre a comida do dia-a-dia e a do lazer, mais propriamente a do final de semana. Essa era outra linha de fuga ao discurso da alimentação saudável, sendo os finais de semana os dias da “besteira” nas famílias; dia da refeição sem tantas regras, de “sair da rotina” (Tabela 3). Em contraposição, alimentos com baixa palatabilidade, como vegetais, por exemplo, eram, em geral, oferecidos em contextos neutros ou de imposição (negativos), ao contrário daqueles ricos em açúcar, gordura e sal, ofertados em festas, celebrações ou como forma de recompensa (Goldthorpe et al., 2018).

O desvio da alimentação do dia-a-dia, considerada mais saudável, era admitido com constrangimento, como uma “transgressão”. Uma das famílias justificou explicitamente a alimentação menos saudável do final de semana pela necessidade de quebrar a rotina dos dias de trabalho do casal (Tabela 3). O cansaço da semana também respondia pela alimentação fora do padrão no final de semana e independente da situação econômica familiar, esse era o momento para sair da rotina alimentar, ligando-se ao lazer e à descontração em rituais de encontro familiar (Garcia, 1997a).

Para Canesqui e Garcia (2005), a alimentação, além do biológico, conforma-se a atos socioculturais resultantes de sistemas alimentares complexos constituídos por fatores ecológicos, históricos, culturais e econômicos. Portanto, se percebe que as escolhas alimentares das famílias eram perpassadas por RS que corporificavam suas restrições socioeconômicas e dos contextos em que viviam, hábitos culturais e historicamente enraizados, o discurso da vida saudável e a busca de prazer e liberação pelos alimentos, como forma de resistência e gozo da vida.

Considerações Finais

Os achados do estudo enfatizam o quanto as RS e práticas alimentares de famílias com crianças em idade escolar se entrelaçam de modo complexo com cenários socioeconômicos, culturais, ambientais, históricos e afetivos. Ficou claro que as mudanças nos padrões alimentares modificaram os hábitos das famílias, principalmente daquelas oriundas do campo. Essas famílias entendiam que, apesar das agruras e dificuldades da vida no meio rural na época, tinham hábitos mais saudáveis por utilizar alimentos do próprio cultivo e criação, em sua maioria, livres de agrotóxicos e fertilizantes, com acesso fácil a várias frutas e verduras. Em contraste, a alimentação atual era marcada pela urbanização, sendo comuns alimentos industrializados e guloseimas. Mesmo em

famílias com insegurança alimentar, houve melhora nas condições de vida, exposição às propagandas e consumo de vários alimentos o que, por sua vez, associava o consumo de alimentos industrializados à prosperidade e a uma melhor posição social.

Contudo, ao passo que a compreensão das famílias, enraizadas na sua história e enfatizadas pelo discurso científico atual, apontavam na direção de uma alimentação dita saudável e mais tradicional, várias forças, tanto proximais como distais, tencionavam suas práticas em outra direção. Por exemplo, o maior acesso logístico e financeiro a alimentos industrializados, doces e comidas rápidas, mas também as restrições financeiras e a “pobreza” de opções consideradas saudáveis próximas de casa se cruzavam com a rotina corrida das famílias, os significados prazerosos associados ao consumo de “porcarias/besteiras” como forma de “sair da rotina”, obter relaxamento e gozo da vida. Em vários aspectos, negociar essas diferentes dimensões das práticas alimentares na busca por uma vida saudável não era fácil e, com as crianças, isso envolvia a tarefa educativa como um todo, sendo evidente a busca por conformar-se ao papel de bons pais coadunando com a tendência de medicalização da alimentação saudável. Os impasses e até a culpa pela preferência e consumo de alimentos “não-saudáveis” marcava as RS dos pais e das crianças, indicando transmissão dessas significações e do seu caráter moral.

Outra dissonância se revelou na escola, pois as crianças tanto podiam ter merendas ou refeições balanceadas (dadas pela família e/ou escolas, beneficiando especialmente crianças em situação de insegurança alimentar), como também consumiam refrigerantes, frituras e lanches pouco nutritivos. Assim como na escola as crianças tinham o “dia da porcária”, as famílias “saíam da linha” nos finais de semana, pontuando linhas de fuga ao discurso da alimentação saudável e as múltiplas facetas das RS.

Algumas limitações do estudo podem ser pontuadas. Primeiro, o fato a entrevista com a criança ter acontecido contígua a entrevista dos pais pode ter influenciado seus relatos e algumas se mostraram retraídas e tiveram dificuldades para comentar seus desenhos. Ainda, não foi possível uma inserção aprofundada no contexto social das famílias, sendo que etnografias poderiam fornecer novos insights quanto às práticas cotidianas de alimentação nos diversos ambientes e relações da criança.

Os achados do estudo apontam a necessidade de abordagens integrais e compreensivas visando a promoção da alimentação saudável na infância que coadunem com a complexidade de significações e práticas envolvidas. Intervenções e ações baseadas apenas na orientação sobre alimentação saudável não têm se mostrado suficientes para deter o crescente número de crianças e pessoas em situação de sobrepeso e obesidade (Bleich, Segal, Wu, Wilson & Wang, 2013), enquanto que intervenções baseadas nas escolas e/ou nas comunidades têm se mostrado mais promissoras (Bleich et al., 2018; Trude, Surkan, Steeves, Porter, & Gittelsohn, 2019). Mais do que isso, abordagens focadas apenas no indivíduo podem acabar por culpabilizar individualmente as pessoas pelo seu infortúnio (Castiel et al., 2014). São necessárias políticas de incentivo à produção agrícola sustentável, com menores custos ao produtor e ao consumidor, com a elaboração de ações para populações em maiores dificuldades de adquirir alimentos saudáveis. Em particular, quanto às crianças, é preciso abarcar seus contextos de sociabilidade primária (a família) e extensa (principalmente, a escola), visando incorporar práticas alimentares saudáveis como algo prazeroso e acessível (Canesqui & Garcia, 2005; Romanelli, 2006).

Para tanto, é essencial conhecer os significados, afetos e saberes envolvidos nas práticas alimentares das famílias, área ainda pouco explorada por estudos brasileiros e para o quê a presente pesquisa buscou contribuir.

Referências

- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2018). *Critério de Classificação Econômica Brasil*. ABEP. Retrieved from: <<http://www.abep.org/criterio-brasil>>.
- Baião, M. R. (2007). *Representações sociais sobre alimentação e práticas alimentares de gestantes e puérperas*. (Tese de Doutorado). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- Bezerra, T. A., Olinda, R. A. d., & Pedraza, D. F. (2017). Insegurança alimentar no Brasil segundo diferentes cenários sociodemográficos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(2), 637-651.
- Bleich, S. N., Segal, J., Wu, Y., Wilson, R., & Wang, Y. (2013). Systematic Review of Community-Based Childhood Obesity Prevention Studies. *Pediatrics*, 132(1), 200-210.
- Bleich, S. N., Vercammen, K. A., Zatz, L. Y., Frelief, J. M., Ebbeling, C. B., Peeters, A. (2018). Interventions to prevent global childhood overweight and obesity: a systematic review. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 6(4), 332-346.
- Bosi, M. L., Prado, S. D., Lindsay, A. C., Machado, M. M., & Carvalho, M. C. (2011). O enfoque qualitativo na avaliação do consumo alimentar: fundamentos, aplicações e considerações operacionais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 21(4), 1287-1296.
- Canella, D. S., Louzada, M., Claro, R. M., Costa, J. C., Bandoni, D. H., Levy, R. B., & Martins, A. P. B. (2018). Consumption of vegetables and their relation with ultra-processed foods in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 52, 50.
- Canesqui, A. M., & Garcia, R. W. D. (2005). *Antropologia e nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Castiel, L. D., Ferreira, M. S., & Moraes, D. R. (2014). Os riscos e a promoção do autocontrole na saúde alimentar: moralismo, biopolítica e crítica parresíasta. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(5), 1523-1532.
- Conde, W. L., & Monteiro, C. A. (2014). Nutrition transition and double burden of undernutrition and excess of weight in Brazil. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 100(6), 1617S-1622S.
- Corrêa, A. M. S., Escamilha, R. P., Maranha, L. K., & Sampaio, M. F. A. (2003). (In) *Segurança alimentar no Brasil: validação de metodologia para acompanhamento e avaliação*. Campinas: Universidade Estadual de Campinas. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo.
- Ferreira, V. A., & Magalhães, R. (2017). Práticas alimentares de mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família na perspectiva da promoção da saúde. *Saúde e Sociedade*, 26(4), 987-998.
- Garcia, R. W. D. (1997a). Práticas e comportamento alimentar no meio urbano: um estudo no centro da cidade de São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, 13(3), 455-467.

- Garcia, R. W. D. (1997b). Representações sociais da alimentação e saúde e suas repercussões no comportamento alimentar. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, 7(2), 51-68.
- Gayathri, R., Ruchi, V., & Mohan, V. (2017). Impact of Nutrition Transition and Resulting Morbidities on Economic and Human Development. *Current Diabetes Review*, 13(5), 452-460.
- Goldthorpe, J., Ali, N., & Calam, R. (2018). Providing healthy diets for young children: the experience of parents in a UK inner city. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 13(1), 1490623.
- Jodelet, D. (1985). *La Representación Social: fenómenos, concepto y teoría Psicología Social* (pp. 469-494). Barcelona: Paídos.
- Leonel, A., & Menasche, R. (2017). Comida, ato alimentar e outras reflexões consumidas. *Contextos da Alimentação – Revista de Comportamento, Cultura e Sociedade*, 5(2), 3-13.
- Lima, R. S., Neto, J. A. F., & Farias, R. C. P. (2015). Alimentação, comida e cultura: O exercício da comensalidade. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 10(3), 507-522.
- Lindsay, A. C., Machado, M. T., Sussner, K. M., Hardwick, C. K., Kerr, L. R. S., & Peterson, K. E. (2009). Brazilian mothers' beliefs, attitudes and practices related to child weight status and early feeding within the context of nutrition transition. *Journal of Biosocial Science*, 41(1), 21-37.
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (14 ed.). São Paulo: Hucitec.
- Ministério da Saúde (2014). *Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed.
- Moura, L. M., & Shimizu, H. E. (2017). Representações sociais de saúde-doença de conselheiros municipais de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(1), 103-125.
- Oliveira, T.C., Czeresnia, D., Vargas, E.P., & Barros, D.C. (2018). Concepções sobre práticas alimentares em mulheres de camadas populares no Rio de Janeiro, RJ, Brasil: transformações e ressignificações. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(65), 435-446.
- Pires, F. F. (2013). Comida de Criança e o Programa Bolsa Família: moralidade materna e consumo alimentar no semi-árido. *Política & Trabalho: Revista de Ciências Sociais*, 38, 123-135.
- Russell, S. J., Croker, H., & Viner, R. M. (2019). The effect of screen advertising on children's dietary intake: A systematic review and meta-analysis. *Obesity reviews*, 20(4), 554-568.
- Romanelli, G. (2006). O significado da alimentação na família: uma visão antropológica. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 39(3), 333-339.
- Scaglioni, S., De Cosmi, V., Ciappolino, V., Parazzini, F., Brambilla, P., & Agostoni, C. (2018). Factors Influencing Children's Eating Behaviours. *Nutrients*, 10(6), 706.
- Silva, E. O., Amparo-Santos, L., & Soares, M. D. (2018). Alimentação escolar e constituição de identidades dos escolares: da merenda para pobres ao direito à alimentação. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(4), e00142617.

- Troffholz, A. C., Schulte, A. K., & Berge, J. M. (2018). A qualitative investigation of how mothers from low income households perceive their role during family meals. *Appetite, 126*, 121-127.
- Trude, A. C., Surkan, P. J., Steeves, E. A., Porter, K. P., & Gittelsohn, J. (2019). The impact of a multilevel childhood obesity prevention intervention on healthful food acquisition, preparation, and fruit and vegetable consumption on African-American adult caregivers. *Public Health Nutrition, 22*(7), 1300–1315.
- Yin, R. K. (2010). *Estudo de caso: planejamento e métodos* (A. Thorell, Trans. 4ª edição ed.). Porto Alegre: Bookman.

Recebido em: novembro de 2018

Aceito em: maio de 2019

Cláudia Lilian Witt da Silveira: Mestre em Saúde Coletiva; Nutricionista na Escola Comunitária de Educação Infantil Turma do Sopão, Escola de Educação Infantil Pimpolhos e no Instituto Lenon Joel pela Paz; Av. Feitoria, 965, apto 403 - 93040-290, São Leopoldo, RS, Brasil.

Ruth Liane Henn: Doutora em Epidemiologia; Professora adjunta do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos; R. Augusto Pestana, 25/91- 90040-200; Porto Alegre, RS.

Tonantzin Ribeiro Gonçalves: Doutora em Psicologia; Coordenadora e Professora assistente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos; Av. Unisinos, Av. Unisinos, 950 - Centro de Ciências da Saúde - 93022-000; São Leopoldo, RS.

Endereço para contato: nutriclaudiawitt@gmail.com