



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
Instituto de Ciências Biológicas  
Instituto de Física  
Instituto de Química  
Faculdade UnB Planaltina  
Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências  
Mestrado Profissional em Ensino de Ciências

**REFEITÓRIO ESCOLAR: ESPAÇO DE APRENDIZAGEM E TROCA DE  
CONHECIMENTOS SOBRE ALIMENTAÇÃO.**

SUELI DA SILVA COSTA

Brasília, DF  
2013



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
Instituto de Ciências Biológicas  
Instituto de Física  
Instituto de Química  
Faculdade UnB Planaltina  
Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências  
Mestrado Profissional em Ensino de Ciências

**REFEITÓRIO ESCOLAR: ESPAÇO DE APRENDIZAGEM E TROCA DE  
CONHECIMENTOS SOBRE ALIMENTAÇÃO.**

SUELI DA SILVA COSTA

Dissertação realizada sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Mariana de Senzi Zancul e apresentada à banca examinadora como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Ensino de Ciências- Área de Concentração “Ensino de Biologia”, pelo Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências da Universidade de Brasília.

Brasília, DF  
2013

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

SUELI DA SILVA COSTA

### **REFEITÓRIO ESCOLAR: ESPAÇO DE APRENDIZAGEM E TROCA DE CONHECIMENTOS SOBRE ALIMENTAÇÃO.**

Dissertação apresentada à banca examinadora como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Ensino de Ciências- Área de Concentração “Ensino de Biologia”, pelo Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências da Universidade de Brasília.

Aprovada em 01 de março de 2013.

#### **BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mariana de Senzi Zancul  
(Presidenta)

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Alessandra Aparecida Viveiro  
(Membro externo não vinculado ao Programa- Unesp)

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana Sepúlveda Köptcke  
(Membro externo não vinculado ao Programa- Fiocruz)

## AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a *Deus* por me permitir chegar onde nem mesmo eu imaginei que poderia, pela força diária e pela possibilidade de enxergar cada novo dia.

A meus *pais e irmãos* por acreditar no meu potencial e por me estimular quando eu teimo em fraquejar. Agradeço em especial a minha mãe pelo amor e perdão incondicionais.

Sou grata também à minha orientadora Profa Dr<sup>a</sup> *Mariana de Senzi Zancul* pela orientação firme e profissional, mas ao mesmo tempo compreensiva e presente e pela oportunidade de trabalharmos juntas.

Às Prof<sup>as</sup> Dr.<sup>as</sup> *Alessandra Viveiro* e *Luciana Sepúlveda Köptcke* pelas sugestões e ideias que enriqueceram este trabalho.

Ao Diretor do *Campus Planaltina* do Instituto Federal de Brasília, *Adilson Jaime de Oliveira*, pela autorização e incentivo para o desenvolvimento das atividades desta pesquisa.

Aos *estudantes do Campus Planaltina* que participaram do projeto, agradeço pela compreensão, colaboração e pelos momentos divertidos.

Agradeço também ao *Deividson* por ter suportado as alterações em nossa rotina.

Finalmente ao *Arthur*, a razão e o sentido para todas as coisas, agradeço por ter ouvido inúmeras vezes (nem todas com muita paciência): - "*Filho, agora não! A mamãe está estudando.*"

*Gosto de ser gente porque, inacabado, sei que sou um ser condicionado, mas consciente do inacabamento, sei que posso ir mais além dele. Está é a diferença profunda entre o ser condicionado e o ser determinado (Paulo Freire).*

## RESUMO

Por envolver questões tanto fisiológicas como históricas e culturais, a alimentação é um processo que considerado complexo e que tem se caracterizado, nas últimas décadas por um intenso processo de transição e homogeneização alimentar. Inseridos neste contexto de mudanças os indivíduos na adolescência, fases de grandes alterações corporais e psicológicas estão mais vulneráveis às influências de seus grupos sociais e principalmente da mídia, que contribui para a adoção de uma dieta pobre em nutrientes e ricas em conteúdo calórico. A escola, por ser um ambiente onde os adolescentes passam grande parte de seu dia e estão abertos a novos conhecimentos, é um espaço privilegiado para o desenvolvimento de atividades de educação em saúde e de educação alimentar, que um dos desdobramentos desta área do saber. A educação alimentar engloba conhecimentos de áreas do saber como a medicina, nutrição e da educação e pretende dotar os indivíduos de conhecimentos que lhes subsidiem a adoção de práticas alimentares saudáveis. A pesquisa apresentada nesta dissertação foi realizada em duas etapas: na primeira, onde se objetivou a análise socioeconômica dos estudantes utilizou-se a aplicação de questionário para toda a população de estudantes do ensino médio integrado do *Campus Planaltina* do Instituto Federal de Brasília. Ainda nesta etapa, aplicou-se um segundo questionário para avaliação dos conhecimentos prévios dos estudantes e avaliação das opiniões acerca do refeitório escolar. Na segunda etapa da pesquisa, investigou-se o processo de formação dos estudantes em educação alimentar com a realização de uma ação educativa utilizando o Método do Arco de Maguerez. Como resultado da investigação percebeu-se que, nas relações entre os estudantes e o refeitório, há um processo de rejeição a alguns alimentos como ovo, além de uma maior preferência por carnes. Há também neste espaço escolar, um intenso comércio de alimentos que, apesar de não autorizado, ocorre sem a interferência de nenhuma autoridade local ou de vigilância sanitária. A ação educativa na escola iniciou o processo de reflexão dos estudantes a respeito da importância de escolhas adequadas de educação.

Palavras-chaves: Educação Alimentar, Adolescência, Instituições Totais.

## **ABSTRACT**

The feed is considered a complex process for issues involving physiological, historical and cultural aspects. In recent decades the feed around the world has been characterized by an intense nutritional transition and homogenization process. Inserted in this context the teenagers are most vulnerable to the influences of their social groups and especially the media, which contributes to the adoption of a diet low in nutrients and high in caloric content. The school is an environment where teenagers spend most of their day and are more willing to learn. Thus, the school is a privileged space for the development of the education in health and nutrition education. Food education includes knowledge as of the medicine, nutrition and education and aims to equip individuals with the knowledge that they subsidize the adoption of healthy eating habits. The research presented in this dissertation was performed in two stages: first, where the objective socioeconomic analysis of the students used the questions applied to the entire population of high school students Integrated Campus Planaltina of Federal Institute of Brasília. Even at this stage, we applied a second questionnaire to assess students' prior knowledge and assessment of opinions about the school refectory. In the second stage of the research investigated the process of training students in nutrition education with the completion of an educational method using Arch Maguerez. As a result of the investigation it was realized that, as between the students and the refectory, there is a process of rejection of some foods such as eggs, plus a greater preference for meat. There is also this school space, an intense food trade that although unauthorized, occurs without interference from any local authority or health surveillance. The educational activity in the school began the process of reflection of the students about the importance of appropriate choices for education.

Keywords: Feed Education, adolescence, total institutions.

## Lista de Figuras

Figura 1 Arco de Maguerez (Berbel, 2007)	52
Figura 2: distribuição dos estudantes por gênero.....	61
Figura 3: distribuição dos estudantes por série.	61
Figura 4: Distribuição dos estudantes por região de moradia. ....	62
Figura 5: avaliação da alimentação servida no refeitório.....	63
Figura 6: avaliação dos profissionais do refeitório.....	63
Figura 7: frequência de consumo alimentar entre as refeições. ....	64
Figura 8: principais alimentos consumidos entre as refeições. ....	65
Figura 9: Local de compra dos alimentos ingeridos entre as refeições.....	66
Figura 10: Avaliação das condições do conforto do refeitório. ....	66
Figura 11: Alimentos considerados menos saudáveis pelos estudantes. ....	70
Figura 12: Alimentos considerados mais saudáveis pelos respondentes.....	71

## Lista de Tabelas

Tabela 1: Frequência dos alunos por faixa etária .....	56
Tabela 2: Frequência dos estudantes respondentes por região de moradia .....	57
Tabela 3: Frequência dos estudantes respondentes por instituição de conclusão do ensino fundamental .....	57
Tabela 4: Frequência dos estudantes respondentes por raça/etnia .....	57
Tabela 5: Frequência dos estudantes respondentes por tipo de moradia .....	58
Tabela 6: frequência dos estudantes respondentes por renda familiar .....	59
Tabela 7: frequência dos estudantes respondentes por tipo de transporte utilizado para acesso ao Campus Planaltina.....	59
Tabela 8: frequência dos estudantes respondentes por escolaridade da mãe .....	60

## Lista de Quadros

Quadro 1: Tema 1- Conversando sobre a alimentação na escola .....	53
Quadro 2: Tema 2- Oficina do espectador crítico.....	54
Quadro 3: Tema 3- Tema Culinária Saudável.....	54
Quadro 4: Tema 4- Divulgação de Práticas Alimentares Saudáveis.....	55
Quadro 5: alimentos servidos no refeitório que você menos gosta .....	68
Quadro 6: Alimentos servidos no refeitório que você mais gosta .....	69



## Sumário

FOLHA DE APROVAÇÃO .....	3
AGRADECIMENTOS .....	4
RESUMO.....	6
ABSTRACT .....	7
1. INTRODUÇÃO .....	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO .....	14
3. OBJETIVOS .....	45
4. METODOLOGIA.....	46
5.RESULTADOS.....	56
6. DISCUSSÃO .....	76
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	101
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	104
9. ANEXOS.....	113

## 1. INTRODUÇÃO

Para iniciar este trabalho é importante contextualizar, mesmo que de forma superficial, o percurso que me levou a propor esta investigação sobre as relações entre o refeitório escolar e os estudantes com os quais desenvolvo minhas atividades pedagógicas e, além disso, descrever de que forma este ambiente pode, na minha percepção contribuir para que tais estudantes desenvolvam hábitos saudáveis de alimentação.

De forma geral, a concepção deste trabalho iniciou-se em 2009, quando comecei minha atividade docente no Instituto Federal de Brasília, *Campus Planaltina* (DF). Nesta unidade educacional localizada às margens da DF 128, Zona Rural de Planaltina, eu ministrava as aulas de Biologia nos cursos técnicos nas modalidades integrada e subsequente ao Ensino Médio, além de aulas de nutrição humana e microbiologia. Deste modo, entre meu grupo de estudantes havia, desde adolescentes a partir dos quatorze anos de idade, até senhoras e senhores idosos.

O *Campus Planaltina* tem como foco a formação para o campo, tanto na perspectiva tradicional, quanto na agroecológica e, atualmente, oferece cursos de Técnico em Agropecuária, em Agroindústria e um curso de nível superior de Tecnólogo em Agroecologia.

Parte dos estudantes adolescentes matriculados na instituição reside no próprio *campus* em alojamentos masculino e feminino e realizam todas as refeições principais na Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) do *campus*.

Em conversas sobre alimentação com os estudantes, durante as aulas de nutrição humana, percebi que a maioria dos alunos adultos se alimentava e elogiava as refeições servidas na UAN daquele local. Contudo, parte dos estudantes adolescentes demonstravam insatisfação com a alimentação que lhes era oferecida.

Eram inúmeras as reclamações sobre o refeitório, entre elas as de que a comida era ruim, as instalações inadequadas e havia pouca higiene.

Eu, como professora da instituição há 3 anos, e frequentadora do refeitório, avalio que algumas das queixas são infundadas: As instalações são razoáveis, contam com bons equipamentos e as condições de higiene seguem os padrões legais estabelecidos pela Resolução 275/2002 da Anvisa (BRASIL, 2002).

Quase a totalidade dos estudantes do *campus* realiza pelo menos uma refeição na UAN e, aqueles que são residentes, ou seja, moram no alojamento escolar, realizam todas as suas refeições neste ambiente.

A maior parte das reclamações mencionadas partiu dos estudantes residentes no *campus* e alguns deles relataram que, ao invés de comerem as refeições servidas no refeitório, muitas vezes preferiam comer as frutas espalhadas pelas árvores do *campus*, preparar macarrões instantâneos em fogareiros improvisados nos quartos ou até roubar os ovos do galinheiro da escola.

Muitos dos estudantes justificam este comportamento alegando que optam por alimentos como sanduíches, refrigerantes, frituras, entre outros, cardápio muito diferente do servido na UAN que é composto por frutas, verduras, legumes, grãos, entre outros alimentos saudáveis.

Também pude perceber um grave problema que ocorre no refeitório da UAN do *Campus*, que é o desperdício de alimentos. Grandes quantidades de alimentos são jogadas fora diariamente, pois alguns dos comensais colocam na bandeja uma quantidade de maior do que são capazes de ingerir e isto gera um aumento de custos para o *campus* além de impactos ambientais.

Como tentativa de resolver estes problemas, foram feitas diversas reuniões pontuais entre os estudantes e a Coordenação de Moradia Estudantil. Nestas

conversas se debatiam os principais problemas relacionados à alimentação na UAN, mas principalmente com foco na minimização dos desperdícios. Contudo, poucas modificações foram percebidas pelos responsáveis pela alimentação dos estudantes.

Além disto, ainda partindo de observação e de seus relatos, compreendi que o comportamento de rejeitar uma alimentação saudável projeta-se também em outros locais como a residência e outros ambientes de alimentação. Há relatos de estudantes que anseiam pelos fins de semana em suas casas onde podem comer doces, refrigerantes e frituras.

Estas dificuldades levaram-me a refletir a respeito de como tornar mais agradável e saudável a alimentação dos estudantes.

Considerando a atual situação, o presente trabalho teve como proposta uma atividade pedagógica de educação alimentar. Este projeto adotou uma metodologia de ensino baseada na construção do conhecimento pelo estudante, na qual espera-se que, participando de maneira ativa de seu processo educativo, passem a atuar criticamente a respeito da própria realidade.

Ao propor um novo olhar, desejávamos que os estudantes refletissem sobre o modo como se alimentam no refeitório e fossem capazes de agir no sentido de encontrar as possibilidades de superação da dificuldade em se alimentar de forma saudável.

Esperávamos também com o desenvolvimento deste projeto promover um diálogo dos estudantes com os profissionais envolvidos no planejamento do cardápio e com a preparação dos alimentos na UAN.

Considero que o aspecto mais relevante do desenvolvimento deste trabalho tenha sido a possibilidade de reflexão e de troca de experiências proporcionados por este espaço de diálogo.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1. A Alimentação na Atualidade**

A alimentação constitui-se uma das atividades mais importantes e complexas realizadas pelo homem. É considerada importante, por questões fisiológicas evidentes em todas as espécies vivas e é complexa uma vez que envolve inúmeros aspectos além dos biológicos, entre os quais podemos citar os psicológicos e sociais. Além disso, muitos valores relacionados à memória e à tradição são preponderantes na garantia da sobrevivência da cultura relacionada à alimentação (MALTA, 2006).

A relação entre a alimentação, manutenção e aquisição de saúde remonta a tempos remotos. O médico grego Hipócrates no século 400 a.c. já enunciava: “que teu alimento seja teu remédio e que teu remédio seja teu alimento”. (BRASIL, 2003). Embora esta relação de equiparação entre alimento e remédio seja questionada, ela ressalta o interesse antigo do homem em estudar as relações derivadas da alimentação.

Houve a partir da década de 70 um acréscimo na preocupação com o modo como as pessoas se alimentam, isso em virtude, principalmente no incremento de gastos governamentais com o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis como a diabetes, hipertensão arterial, além da obesidade, que é um dos principais fatores desencadeadores de tais enfermidades (MALTA *et al.*, 2006).

No Brasil, estima-se que os gastos do Ministério da Saúde com atendimentos ambulatoriais e internações em função das doenças crônicas não transmissíveis sejam de aproximadamente R\$ 7,5 bilhões por ano (MALTA *et al.*, 2006).

Este acréscimo nos gastos governamentais no tratamento das enfermidades crônicas não transmissíveis se deve, em grande medida às alterações que ocorreram no padrão alimentar dos brasileiros ao longo das últimas décadas em decorrência de processos como a globalização e a industrialização das nações (ARNIZ, 2005).

Outro aspecto importante que se relaciona com a alimentação na atualidade, foi o processo de industrialização iniciado no século XIX e que tem se intensificado ao longo das últimas cinco décadas. A produção de alimentos atingiu escalas gigantescas tanto em quantidade quanto em diversidade de produtos (GARCIA, 2003). Além disso, a circulação financeira associada passou a representar grande parte do *superavit* econômico de muitos países ao redor do mundo.

Em consequência deste aumento na produção de alimentos resultante do processo de industrialização e globalização da economia, as nações passaram a produzir alimentos em grande quantidade e, também, a estabelecer a alimentação como direito individual. Com esta garantia de acesso ao alimento para todos, grande parte da população mundial adotou uma dieta afluyente, que é caracterizada por um excesso de alimentos de grande densidade energética, rica em gorduras e açúcar refinado simples e por uma diminuição no consumo de carboidratos complexos. (ARNIZ, 2005).

Outra característica marcante do sistema de alimentação moderno é a homogeneização alimentar, na qual ocorreu, de modo geral, um aumento do acesso aos alimentos com grande quantidade de energia e pouca diversidade de nutrientes, assim as populações de países desenvolvidos e em desenvolvimento deixaram de ingerir alimentos que eram tradicionais da culinária regional (ARNIZ, 2005).

Vale ressaltar também que na medida em que as famílias têm alterados seus perfis econômicos, ascendendo financeiramente, aumenta em seu dia-a-dia o consumo de alimentos industrializados, principalmente refrigerantes, macarrão, leite condensado e iogurtes (BRASIL, 1997).

Muito associada à modernidade, a alimentação rápida e calórica oferecida pelos estabelecimentos denominados como *fast foods* também é uma característica marcante da alimentação contemporânea e sua associação com o moderno é um elemento importante para o aumento do consumo deste tipo de alimento (GARCIA, 2003).

Desde 1970, aproximadamente, as mulheres, que eram as principais responsáveis pela escolha e produção dos alimentos no ambiente familiar, passaram a fazer parte do mundo do trabalho para além das paredes de suas residências, o que colaborou para o deslocamento das refeições do ambiente familiar para restaurantes, entre eles os *fast foods* que se difundiram em dimensões planetárias e contribuem para o processo de homogeneização dos padrões alimentares dos comensais pelo mundo (FISCHER, 1995).

Este incremento no consumo de refeições servidas em *fast food* se deve, em grande medida, além da emancipação feminina, aos esforços dos profissionais de propaganda e marketing de alimentos.

Marcante também nesta época moderna, no que se refere à alimentação, é a ampliação do número e complexidade das redes de distribuição de alimentos que têm se tornado cada vez maiores, oferecendo um infinito número de opções de alimentos. Um ponto positivo desta ampliação é que produtos restritos a lugares longínquos dos países, hoje são distribuídos a todas as partes do mundo. Contudo, devido às bagagens socioculturais de diferentes constituições, não é possível



garantir que a oferta abundante de alimentos torne a alimentação variada e rica em nutrientes (ARNIZ, 2003).

Além da expansão dos produtos alimentícios para regiões consideradas de alcance remoto, a industrialização dos alimentos passou a transformá-los de maneira muito intensa, transferindo a confecção do alimento das cozinhas caseiras para as industriais, o que proporcionou mais tempo para a execução de outras tarefas, como por exemplo, o investimento em formação e inclusão no mundo do trabalho de segmentos da sociedade antes excluídos deste processo (ARNIZ, 2003).

No Brasil, a partir da década de 1970, iniciou-se o processo de transição do estado de insegurança alimentar provocada pelos altos índices de pobreza e desigualdade de divisão das riquezas que se refletia na fome e desnutrição de muitos brasileiros, para um período de excesso de alimentos com prevalência de sobrepeso e obesidade, fato que tem estimulado esforços do poder público no sentido de minimizar os efeitos deste processo transitório sobre a saúde da população (BATISTA FILHO e RISSIN, 2003).

Certamente todas essas características da alimentação na atualidade influenciam o modo e os costumes alimentares dos adolescentes.

## ***2.2. Hábitos Alimentares na Adolescência***

A adolescência é um período da vida marcado por profundas mudanças dos pontos de vista fisiológico e psicológico e que corresponde à transição entre a infância e a vida adulta. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) esta etapa da vida estende-se dos 10 a aproximadamente 19 anos e onze meses de idade. É um período também onde os indivíduos tendem a imitar comportamentos

que, aparentemente, lhes assegurem a aceitação nos grupos com os quais interagem (AFONSO, 1994).

Considera-se também como uma etapa de grande demanda nutricional, onde se adquire cerca de 50% de seu peso ideal adulto e onde os indivíduos estão mais suscetíveis às influências externas como aquelas apresentadas por campanhas publicitárias que estimulam o consumo dos mais diversos tipos de produtos, entre estes, os alimentares. Deste modo, a adoção de uma alimentação inadequada nesta etapa da vida pode influenciar desfavoravelmente o crescimento da pessoa (CAROBA e SILVA, 2005).

É também nesta etapa do ciclo vital que, segundo Kaufmann (2002), se estabelecem diferenças entre os gêneros no que se refere à alimentação: tradicionalmente as meninas apresentam mais situações conflitantes com relação ao corpo e ao peso do que os meninos. Devido a este fato, durante muito tempo acreditou-se que os transtornos alimentares, por exemplo, só acometiam o gênero feminino. Contudo, apesar das dificuldades de diagnóstico, estes transtornos têm sido cada vez mais frequentes em homens (MELIN; ARAÚJO, 2002).

Todas as alterações características da adolescência têm influência sobre como este indivíduo se alimenta. Influências internas como a percepção que o adolescente tem de si mesmo, seus valores, preferências, sua maturação psíquica e social, além de fatores externos, como regras sociais, valores e as condições de renda da família influenciam direta e diariamente suas escolhas alimentares (GAMBARDELLA, 1999).

Outra característica peculiar do adolescente é que ele parece estar em conflito consigo mesmo e com o mundo ao seu redor e este tipo de comportamento

pode acabar por influenciar a maneira como ele lida com os alimentos e também o modo como são construídos os hábitos alimentares (KAPAZI, 2001).

Segundo Philippi (1999), entende-se como hábito ou comportamento alimentar um complexo de ações que envolve todas as formas de convívio com o alimento, ou seja, um conjunto de ações que se relaciona com a escolha dos alimentos que se vai ingerir, com a disponibilidade dos alimentos, com o modo de preparo, além dos utensílios usados na preparação e horários em que a pessoa se alimenta. Envolve ainda aspectos como preferências e aversões alimentares.

Os hábitos alimentares desenvolvidos na adolescência poderão influenciar o resto da vida do indivíduo contribuindo para a garantia de saúde ou para o desenvolvimento de enfermidade em função de hábitos inadequados.

O adolescente tende, também, a passar grande parte de seu dia fora de casa, interagindo com outras instâncias sociais que não a família. Devido a este fato, realizam refeições fora do ambiente doméstico e, muitas vezes consomem *fast foods* durante as refeições, além de pular refeições ou ficar grandes períodos de tempo em jejum (GAMBARDELLA, 1999). Além disto, segundo a mesma autora, percebe-se entre os adolescentes um grande consumo de refrigerantes e uma baixa ingestão de frutas e hortaliças.

É importante também ressaltar que problemas decorrentes de uma alimentação inadequada, como a obesidade, por exemplo, podem acarretar ou intensificar no jovem, problemas psicológicos como depressão, ansiedade, abuso de álcool e drogas e transtornos alimentares, por exemplo (LAMOUNIER, 2000).

Estas enfermidades são desencadeadas, em grande parte, devido ao preconceito enfrentado pelos adolescentes obesos nas escolas, em situações de trabalho, ou em programas televisivos nos quais os obesos são estereotipados como

pessoas preguiçosas, burras, sujas, feias e com pouca força de vontade (SEGAL et al, 2002).

É necessário lembrar também que grande parte das refeições dos adolescentes ocorre em frente à televisão e do computador.

Em pesquisa realizada com mais de 18 mil adolescentes em Nova Jersey, Estados Unidos, Videon e Manning (2003) apontam que quanto maior o número de refeições realizadas com os familiares, maior a ingestão de vegetais, grãos e frutas e que a realização das refeições por adolescentes sem a orientação parental resulta, na maioria das vezes na ingestão de alimentos pobres em nutrientes e na substituição de refeições, principalmente o café da manhã. Este estudo sugere que uma maior orientação dos pais sobre as escolhas alimentares, ao invés de uma total autonomia do em escolher seus alimentos, resulta em melhores padrões de consumo.

Em consonância com o panorama mundial, os hábitos alimentares dos adolescentes brasileiros têm mudado bastante, com um acréscimo na ingestão de alimentos ricos em calorias e com baixa quantidade de nutrientes.

Pesquisas como a de Albano (2001) demonstraram que a ingestão energética por um grupo de adolescentes brasileiros ultrapassou os limites diários recomendados para ambos os sexos e que o consumo de alguns nutrientes, como o cálcio, por exemplo, ficou bem abaixo das referências diárias mínimas.

Percebe-se ainda que os adolescentes das classes sociais mais abastadas possuem hábitos alimentares ainda menos saudáveis, apesar do acesso a uma grande variedade de opções alimentares e do maior acesso a informação (LEVI et al, 2010).

Contribuindo para intensificar a mudança no padrão alimentar dos adolescentes no Brasil e no mundo, a mídia atua de forma muito intensa sobre as escolhas de alimentos deste grupo etário. A publicidade e a propaganda, entendendo que este grupo consome em grande quantidade e influencia seus familiares nas escolhas, tem investido cada vez mais na criação de desejos de consumo (BOOG et al, 2003).

Pelo que foi exposto até aqui, podemos inferir que a adolescência é um período crítico no que diz respeito à formação de hábitos alimentares saudáveis, também é o momento da vida mais propício para o desenvolvimento de transtornos alimentares e obesidade, que serão abordados com mais profundidade no próximo tópico.

### **2.3. Transtornos alimentares e obesidade na Adolescência**

A partir da década de 1960 percebemos na população em geral, mas principalmente entre os adolescentes, um aumento muito grande na preocupação com a aparência física, com o peso e com o corpo, sendo determinado como padrão corporal desejável, aquele magro ou com músculos a mostra, ao passo que tornou-se cada vez mais rejeitado o perfil corpóreo apresentado pelos indivíduos com maior peso (DEL CIAMPO; DEL CIAMPO, 2010). Na maioria das vezes esta preocupação excessiva é resultado de pressões sociais que delimitam o que é o bom e o belo em termos de características físicas. Tal pressão, associados a outros fatores, pode desencadear no indivíduo transtornos psicológicos de diversas ordens, principalmente, os transtornos alimentares (GRANDO, 2005).

Os transtornos alimentares são conceituados como doenças psicológicas graves que acarretam alterações no modo como a pessoas comem, pensam e sentem os alimentos. Há nestes indivíduos uma preocupação excessiva com a comida, com seu peso e a forma do próprio corpo (NASCIMENTO, 2003).

Estes transtornos desencadeiam nos indivíduos muitos agravos à saúde, além de problemas psicossociais graves, podendo desencadear a letalidade e ao aumento nas chances de suicídios (BERKMAN et al, 2006).

Os estudos sobre o tema foram inicialmente sistematizados no século XIX, por Gull e Lasegué que desenvolveram pesquisas sobre o que inicialmente denominaram *aepsia hystérica* e posteriormente nomearam-na de anorexia nervosa (ROBELL, 1997).

Apesar de ocorrerem com maior frequência em mulheres entre 12 a 35 anos, nos últimos anos vem aumentando o número de casos destas enfermidades em homens jovens (CARDOSO, 2009).

A maioria destes transtornos tem relação direta com a imagem corporal que cada um tem de si mesmo. A imagem corporal diz respeito à percepção, pensamentos e sentimentos quanto ao próprio corpo que são determinados socialmente e que influenciam toda a vida do indivíduo. Em um aspecto mais amplo, a percepção de imagem corporal contribui, inclusive, para o modo como se enxerga e lida com o mundo e com as demais pessoas (CARDOSO, 2009).

Em um estudo realizado por Morgan e colaboradores (2002) que teve como objetivo avaliar a etiologia dos transtornos alimentares, os autores defendem que existem três grupos de fatores que interagem e contribuem para o aparecimento e a manutenção dos transtornos alimentares e, devido a esta característica foram denominados como predisponentes, precipitantes e mantenedores do estado de transtornos alimentar.

Dentre os fatores predisponentes os autores citam o histórico de outras doenças psiquiátricas, a ocorrência de abuso sexual ou físico e ainda adversidades na infância. As próprias características de personalidade da pessoa, como passividade, obsessividade e perfeccionismo podem provocar no indivíduo distorções de autoimagem e períodos de compulsão por alimentos.

Além de aspectos individuais e de personalidade, Morgan e colaboradores (2002) afirmam que as meninas que entram na puberdade com idade abaixo da média têm maior tendência de desenvolver os transtornos alimentares. Isso ocorre em grande medida devido ao acelerado acréscimo de gordura corporal em função da maturidade hormonal, o que as leva a uma profunda alteração na percepção corporal. Além disso, obesidade e desregulações hormonais contribuem para as alterações da imagem corporal e podem também serem agentes desencadeadores dos transtornos alimentares.

Bulik e Sullivan (2000) defendem em estudo realizado com gêmeos, ainda a respeito da etiologia dos transtornos alimentares, que há uma contribuição genética importante na maioria dos casos de bulimia nervosa, porém o estudo ainda não foi conclusivo a respeito das influências genéticas nos casos de anorexia nervosa.

É possível notar a partir destes estudos que os transtornos alimentares são enfermidades psicológicas de etiologia multifatorial, ou seja, diversos destes fatores de risco são associados para desencadear a enfermidade, o que torna o diagnóstico e o tratamento ainda mais desafiadores para os profissionais envolvidos na prevenção e tratamento (SANTOS; ALMEIDA, 2008).

No que se refere à idade de maior incidência do Transtornos Alimentares (T.A.), Cordás e colaboradores (2004) entendem que estas enfermidades afetam, na sua maioria, adolescentes e adultos jovens do sexo feminino, podendo levar a grandes prejuízos biológicos e psicológicos e aumento da morbidade e mortalidade.

Na adolescência, as principais consequências dos transtornos alimentares são atraso na maturação sexual, no desenvolvimento físico e crescimento, além de problemas cardiovasculares, esterilidade e hipotermia (VILELA *et al*, 2004).

Considerada por pesquisadores e médicos como um dos principais transtornos alimentares, a Anorexia Nervosa é definida, de acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (1994) como um transtorno caracterizado pela recusa do indivíduo em manter um peso adequado para sua estatura, medo intenso de ganhar peso e distorção da imagem corporal.

Este transtorno é caracterizado por alterações marcantes nos hábitos alimentares do indivíduo, que têm como objetivo principal controle sobre o peso. Com esta finalidade, as pessoas portadoras da anorexia nervosa desenvolvem estratégias como o uso de laxativos, exercícios físicos exagerados, privação de



alimentação, uso de anfetaminas e provocação de vômito após a ingestão de alimentos (FLEITLICH, 2000).

A idade mais comum para o acometimento pelos transtornos alimentares é a adolescência. Vilela e seus colaboradores em um estudo realizado em 2004 observaram um pico de prevalência deste transtorno em adolescentes entre 11 e 16 anos.

Nesta etapa da vida há um acréscimo na preocupação com a imagem corporal devido à intensificação das relações sociais e das pressões oriundas desta convivência, além de uma má aceitação das mudanças que acontecem com o corpo nesta fase do desenvolvimento, pois neste período há um aumento no acúmulo de gordura corporal (DUNKER *et al.*, 2003).

Em estudo realizado em 2003, pesquisadores da Universidade de São Paulo ao analisar um grupo de 288 estudantes na cidade de São Paulo, perceberam que as estudantes que apresentavam quadro de anorexia nervosa preferiam, em suas escolhas diárias, alimentos como leite desnatado, verduras e legumes. Além disso, explicitaram ter aversão por alimentos considerados de alto valor calórico como batata-frita, refrigerantes e doces, alimentos que são bastante comuns nos hábitos alimentares de adolescentes que não apresentavam diagnóstico deste transtorno. Perceberam ainda que as adolescentes tinham o hábito de mastigar balas diversas vezes ao dia como forma de “disfarçar a fome” (DUNKER *et al.*, 2003).

Outra característica marcante do quadro de anorexia nervosa é a superestimação da imagem corporal, ou seja, as pessoas que desenvolvem a anorexia nervosa tem uma autoimagem distorcida que faz com que se sintam sempre mais gordos do realmente são. Em pesquisa realizada com 1148 adolescentes na cidade de Florianópolis no ano de 2005, por exemplo, os

pesquisadores detectaram que adolescentes que apresentam insatisfação com a imagem corporal têm maior risco para o desenvolvimento de anorexia nervosa (ALVES et al., 2008).

No mesmo trabalho de pesquisa, os autores apontaram que a probabilidade de adolescentes com obesidade desenvolverem anorexia nervosa é três vezes maior do que naqueles que apresentam peso adequado para a altura e idade.

Outro transtorno alimentar muito comum na adolescência é a Bulimia Nervosa, definida como uma compulsão periódica de alimentos seguida da utilização de estratégias para eliminar as calorias adquiridas na alimentação. A eliminação do alimento pelo bulímico é feita geralmente através de métodos purgativos, como a indução do vômito, utilização de medicamentos com efeito laxativos e/ou diuréticos e pode ainda ser realizada por métodos não purgativos, como a realização de exercícios físicos em excesso ou através do jejum (ROMARO et al., 2002). O vômito autoinduzido é o método compensatório utilizado por cerca de 95% dos pacientes com bulimia nervosa (CORDÁS, 1995).

Bastante marcante nos quadros de bulimia são os rompantes de alimentação excessiva, com a ingestão de uma grande quantidade de alimentos hipercalóricos como doces, massas, frituras, refrigerantes, entre outras; aos quais se segue uma forte sensação de culpa e descontrole que apenas é sanada com a eliminação do alimento através do vômito ou da utilização de medicamentos (SOUSA, 2006).

As principais características físicas da bulimia, segundo Bryant- Waugh (1995), são a face em formato de lua cheia, o que decorre dos constantes vômitos; lesão na pele da mão que utiliza para estimular a eliminação do alimento; desgaste dentário e o surgimento de cáries em resposta à presença excessiva de suco gástrico na região bucal e fraqueza muscular. Mas para o autor o sintoma mais grave

deste quadro patológico são os constantes sangramentos gástricos associados ao transtorno.

De acordo com Alvarenga (2001) a bulimia nervosa pode ser desencadeada por inúmeros fatores que isoladamente ou em conjunto, contribuem para o desenvolvimento do transtorno. Há neste contexto a contribuição genética, além de desajustes metabólicos como a regulação hormonal e de neurotransmissores. Contribuem ainda para o desenvolvimento da bulimia, fatores psicológicos, como baixa autoestima, culpa, depressão, dificuldade de controlar os impulsos.

Um discurso etiológico fortemente relacionado aos casos de bulimia é o das relações entre mães e filhas/filhos como desencadeadores dos casos de bulimia. Na maioria dos casos, há uma dificuldade para as pacientes com transtornos, de desenvolverem senso de individualidade. A incapacidade destas de se separar da figura materna, resulta numa visão de que os filhos são extensões dos próprios pais. Além disso, a distorção da imagem corporal da mãe e sua batalha pela magreza excessiva podem influenciar o desencadeamento do transtorno nas filhas (SOUZA, 2006).

Ainda na perspectiva das contribuições familiares para o desenvolvimento da bulimia, Keery (2005) aponta em seu trabalho que as críticas negativas da mãe, pai e irmãos direcionada ao peso do adolescente, acaba por desencadear nestes uma insatisfação com a imagem corporal que pode acarretar, muitas vezes, hábitos alimentares anormais e aquisição de transtornos de alimentação.

Outro grave problema enfrentado pelos adolescentes nas últimas décadas é a obesidade. Segundo a OMS (1998), a obesidade pode ser definida como o acúmulo anormal ou excessivo de tecido adiposo que pode acarretar problemas de saúde.

A obesidade tem sido encarada nas últimas décadas como questão de saúde pública, pois segundo a própria OMS, trata-se de uma epidemia global reflexo do padrão de vida e alimentação modernas, onde há excesso de alimentos com altas taxas de energia e baixa quantidade de nutrientes (GATTI, 2005).

Os problemas com o excesso de peso acometem pessoas em todas as idades, contudo, nos últimos anos, a grande maioria dos países vem experimentando um acréscimo nos casos de obesidade entre adolescentes. Estima-se que no Brasil cerca de 18% dos adolescentes apresentam sobrepeso e obesidade (MORAES, 2010)

Múltiplos fatores como genéticos, psicológicos e sociais contribuem para o desenvolvimento da obesidade e ainda segundo Moraes (2010), existem certos comportamentos dos adolescentes que se tornam fatores de risco para a aquisição de obesidade, entre eles estão a falta de atividade física, característica que quando iniciado na adolescência tende a se estender nas demais etapas da vida. Outro comportamento de risco é adoção de hábitos alimentares inadequados, como a ingestão de *fast foods* e outros alimentos de grande concentração calórica.

O número de refeições e o horário em que são realizadas também influenciam em grande medida o ganho de peso em adolescentes. Em estudo realizado por Oliveira (2008), detectou-se que 76% dos obesos têm o hábito de comer alimentos ricos em gordura e sal nos intervalos entre as refeições principais e este hábito contribui para que se ultrapasse os valores máximos diárias de ingestão calórica.

Além da pouca atividade física e da ingestão de alimentação inadequada, a utilização de drogas como o álcool e tabaco contribuem para um quadro de obesidade uma vez que a ingestão das calorias advindas da bebida alcoólica é uma fonte adicional de calorias, sendo acrescentadas à dieta habitual do indivíduo. Além

disto, é muito comum para os bebedores regulares associar este consumo ao de alimentos aperitivos altamente calóricos e pobres em nutrientes (KASHANI, 2008).

Em estudo realizado em sua tese de doutoramento Fonseca (2008) apontou que os adolescentes obesos relataram, mais frequentemente dos que os adolescentes sem obesidade, realizar consumo diário de álcool e também um maior número de casos de embriaguez.

Problemas de origem endocrinológica também podem ser desencadeadores de obesidade, mas segundo estudos diversos, estes casos são proporcionalmente muito menores que aqueles decorrentes de sedentarismo e alimentação inadequada, por exemplo (OLIVEIRA, 2000).

Como os transtornos alimentares e a obesidade se iniciam em geral na fase escolar, a prioridade deve ser desenvolver intervenções efetivas para esse grupo etário e nesse sentido, a educação alimentar e nutricional é fundamental para orientar e formar um comportamento alimentar sadio, principalmente entre os adolescentes, alertando-os sobre os sérios riscos dos transtornos alimentares e estimulando e valorizando a prática de comportamentos saudáveis (ZANCUL, 2008).

#### ***2.4. A Educação em Saúde e a Educação Alimentar na Escola***

A educação em saúde é um campo do saber no qual o conhecimento produzido nas áreas de saúde e educação instrumentalizam os indivíduos de uma sociedade para a adoção de novos hábitos e condutas que garantam a aquisição e manutenção de seu estado de saúde (ALVES, 2005).

Em consonância com esta argumentação, Schall e Struchiner (1999) conceituam a educação em saúde como uma área do conhecimento humano construído a partir de diversas concepções advindas da saúde e da educação. É um

campo em construção e que vem recebendo contribuições de diversas vertentes políticas e filosóficas. Mohr (2002) acrescenta ainda que a educação em saúde é o processo de intervenção sobre o indivíduo ou sobre um grupo de indivíduos, a fim de produzir nestes os subsídios necessários ao desenvolvimento de escolhas que garantam a aquisição e manutenção da saúde.

De acordo com Lima e colaboradores (2000), a educação em saúde, pode ser entendida como um processo, que procura capacitar os indivíduos a agir conscientemente diante da realidade cotidiana, aproveitando experiências anteriores formais e informais, objetivando a integração, continuidade, democratização do conhecimento e o progresso no plano social. Visa também à autocapacidade dos vários grupos sociais para lidar com problemas fundamentais da vida.

Para Mainard (2010) a educação em saúde deve naturalmente fazer parte da rotina escolar, contextualizando-se a este ambiente para que os conhecimentos necessários à vida saudável sejam desenvolvidos e permaneçam no cotidiano escolar e extraescolar dos estudantes.

Para um real aprofundamento do significado dessas concepções de educação em saúde até agora apresentadas, e que emergem dos campos tanto da Educação como da Saúde, optou-se por apresentar um breve panorama histórico da educação em saúde no Brasil desde o final do século XIX até os dias atuais.

As primeiras referências à educação em saúde no Brasil são do final do século XIX, quando os patriarcados formados por descendentes da colônia portuguesa voltavam sua atenção para as periferias consideradas desclassificadas e que, pela sujeira das ruas e de suas casas, representavam perigo à saúde pública, por serem foco de doenças e pestes. Neste contexto, o Estado viu-se obrigado a elaborar e implementar estratégias de educação em saúde para minimizar os efeitos

das epidemias existentes à época e que representavam perigo para a indústria cafeeira (SILVA *et AL.*, 2010).

Neste contexto, as intervenções de cunho educativo propriamente dito eram muito raras e tinham um papel secundário, sendo todo o processo de tratamento e prevenção realizado de forma impositiva e autoritária, recorrendo, inclusive, ao recurso de criação de uma polícia médica, que tinha por objetivo garantir a saúde individual mesmo contra a vontade dos cidadãos (SILVA *et al.*, 2010).

Este cenário permaneceu praticamente inalterado até o final da década de 1920 quando surgiu a área da Saúde Pública, alardeada como nova opção de concepção pedagógica para a educação em saúde, que abandonou a perspectiva de causa única para as doenças. Esta nova concepção denominada sanitaria, opunha-se ao higienismo encabeçado por Oswaldo Cruz, principalmente pela utilização da educação sanitária e da propaganda, em detrimento da utilização de campanhas como se fazia em período anterior. Além de diminuir a importância das campanhas e do uso da força para a promoção da saúde, o modelo sanitaria proposto por Carlos Chagas pretendia diminuir a incidência de epidemias na população através de atividades educativas que visavam a persuasão e a conscientização e, nesta perspectiva, as escolas passaram a ser vistas como espaços de excelência para a proliferação dos conhecimentos sobre saúde (SILVA *et al.*, 2010).

A Era Vargas iniciada em 1930 caracterizou-se pela intensificação das ações do Estado no campo da saúde, criando órgão de apoio à saúde do trabalhador, diminuindo as ações de saúde coletiva e intensificando a de atenção individual. Pouco diferente dos modelos anteriores, na década de 1930 ainda se culpava o indivíduos pelas suas mazelas na saúde e focava ações educativas em saúde para

as classes marginalizadas, ações educativas estas que continuavam sendo pensadas pela elite intelectual e política vigente (SILVA *et al.*, 2010).

Ainda segundo Silva (2010) na década seguinte, 1940, foram incorporadas às práticas pedagógicas em saúde, novas tecnologias e recursos audiovisuais advindos principalmente dos ideais tecnicistas da educação. Neste momento começaram a surgir as primeiras ideias de mobilização e participação social característicos da educação em saúde proposta atualmente, porém, ainda de maneira muito tímida e pouco representativa

Silva e colaboradores (2010) resumem da seguinte forma a educação em saúde desenvolvida nas décadas seguintes:

A pedagogia da saúde entre os anos **cinquenta e sessenta** pautou-se por uma ideologia modernizadora que tinha por meta remover os obstáculos culturais e psicossociais às inovações tecnológicas de controle às doenças, a fim de manter o domínio estrutural da sociedade” (2010, p.2544).

As estratégias de educação em saúde adotadas tinham como função exclusiva o convencimento das populações periféricas e rurais a aceitarem a atuação dos agentes de saúde recrutados pelo governo militar ditatorial. Percebe-se em resumo, que as teorias e metodologias de educação em saúde desenvolvidos até os anos finais da década de 1960 eram voltadas apenas para a prescrição de normas, culpabilização dos indivíduos em detrimento de um compromisso global com as questões de saúde, além de muitas vezes caracterizarem-se pelo autoritarismo e falta de diálogo e participação comunitária e popular nos processos de planejamento, implementação e avaliação das estratégias de manutenção de saúde dos indivíduos (SILVA *et al.*, 2010).

Apesar de toda a opressão e restrição de direitos que caracterizaram este período em função do regime militar, foi também durante os anos nos quais se



estendeu este regime autoritário, que alguns grupos sociais, reunindo intelectuais e populares, começaram a se articular e sistematizar toda a insatisfação e resistência aos acontecimentos que se sucediam sob o jugo militar.

Ao longo da década de 1970 diversas pessoas começaram a se organizar e propor alternativas não só para o regime político vigente, mas também para o controle popular em relação aos serviços de saúde que eram oferecidos ao público. Neste ponto, retomaram-se concepções pedagógicas emancipadoras para educação em saúde, como as de Paulo Freire, renegando assim, a perspectiva condenatória e higienista da prática educativa a qual todos estavam submetidos (ALVES, 2004).

Dentre os movimentos mais profícuos, se enquadra o movimento de Educação Popular em Saúde, que tinha como objetivo central integrar as comunidades com as questões de saúde pública emergentes em 1970, instrumentalizando os movimentos populares para o controle social sobre os serviços de saúde prestados à época (VASCONCELOS, 2004).

Como parte integrante do processo de educação popular e baseada nas concepções emancipadoras de Paulo Freire, a educação em saúde supera a perspectiva higienista, focada nas doenças e na responsabilização do indivíduo e passa a ser, inclusive, disciplina ofertada nos cursos de 1º e 2º graus, como o objetivo de estimular o conhecimento e práticas de saúde e higiene nos estudantes (SILVA *et al.*, 2010).

Este período, muito além da visão higienista, tinha como pilar da educação em saúde a mobilização política para o enfrentamento dos problemas de saúde pública e para o intercâmbio de ideias entre os envolvidos neste processo (VILANOVA, 2008).

Como fruto da Constituição Federal, Carta Magna brasileira publicada na década de 1980, este período que teve seu início com grandes problemas de cunho social, descapitalização do governo, além de dificuldades éticas e de corrupção, foi marcada pela criação do Sistema Único de Saúde. Este período caracterizou-se também caracterizou-se por um recuo dos movimentos populares e pela depreciação da qualidade de vida das classes menos abastadas, resultando numa diminuição e inexpressividade das ações de educação em saúde.

A Lei Orgânica da Saúde, aprovada na década de 1990, previu um incremento da participação popular nas ações de saúde desenvolvidas a nível governamental e a educação popular em saúde passou a ser instrumento de preparação para o exercício da cidadania, gerenciamento e orientação de políticas públicas no setor. Em 1998 foi criado o movimento denominado Rede de Educação Popular e Saúde. A ideia central do movimento é a de que a educação popular é a melhor estratégia para a construção de uma sociedade mais saudável e participativa, bem como de um sistema de saúde mais democrático e mais apropriado para as realidades dos indivíduos aos quais deseja atender (STOTZ, *et al.*, 2005).

Ainda na década de 1990, com a aprovação da Lei de Diretrizes e bases da Educação no Brasil, em 1996, a educação em saúde passou a integrar o currículo escolar na condição de tema transversal. Isto significa que todas as disciplinas da educação básica devem tratar o tema saúde sempre levando em consideração as características particulares de cada uma (BRASIL, 1998).

Desde o ano de 2002, houve uma retomada do estímulo às atividades de educação popular em saúde de forma sistematizada, com a criação, por exemplo, de secretaria dentro do Ministério da Saúde com o objetivo de promover e apoiar

iniciativas de movimentos, entidades e instituições para o desenvolvimento da Educação Popular em Saúde e a instituição de programas para o monitoramento da saúde dos escolares (Brasil, 2012).

Importante salientar nesta retrospectiva, que desde 1970 vem ocorrendo uma reorientação nos estudos em Educação em Saúde na perspectiva de ultrapassar a visão behaviorista vigente até então. Contudo, ainda se encontra muita dificuldade em externalizar esta mudança para o campo prático desta área de atuação (GAZZINELLI et al., 2005).

Para que a educação em saúde seja efetiva e atinja os objetivos de emancipação dos sujeitos, deve ter como metodologia, estratégias que coloquem os indivíduos como participativos no processo de planejamento, execução e avaliação das ações, além de tomar como base a realidade na qual estes estão inseridos. Com este intuito, muitos programas educacionais têm utilizado a metodologia de problematização como forma de aproximação dos indivíduos em formação, com os problemas reais de saúde das comunidades. Esta metodologia será explicada mais adiante neste trabalho (COLOMBO; BERBEL, 2007).

Inserida dentro da educação em saúde está a educação alimentar que é conceituada, por Lima (2004) como um processo educativo onde se estabelece a união de conhecimentos entre os agentes envolvidos com o objetivo de torná-los sujeitos autônomos e seguros para realizarem as escolhas alimentares, garantindo com isto uma alimentação saudável e prazerosa e com esta propiciar a satisfação de suas necessidades fisiológicas, psicológicas e sociais.

Vasconcelos e Filho (2011), afirmam que, enquanto ciência, a Educação alimentar e Nutricional originou-se nas disciplinas de Higiene Alimentar, ministradas nos cursos de medicina das universidades desde o século XIX. Esta área do saber,

consolidada a partir de 1930 em decorrência do incremento nas políticas públicas era, a época, a confluência de duas correntes de pensamento complementares: A primeira de debruçava-se sobre os aspectos biológicos/fisiológicos da alimentação e a segunda se interessava por analisar as questões sociais.

Em meados do século XX, quando o principal problema relacionado a alimentação no Brasil era a fome e a desnutrição, a educação alimentar baseava-se em campanhas para a introdução de alimentos para a população. Nesta época havia um processo de culpabilização do indivíduo que, segundo esta perspectiva, era desnutrido por não saber fazer as melhores escolhas para sua alimentação (BOOG, 1997).

Também nesta época a educação alimentar foi utilizada, muitas vezes, como forma de inserir na alimentação da população alimentos que se encontravam em excesso de produção em determinados períodos. Um exemplo disto foram as campanhas para a introdução da soja na alimentação humana (BOOG, 1997).

Enquanto política pública, desde 1937, no Estado Novo de Getúlio Vargas, a Educação Alimentar passou por períodos de altos e baixos no que diz respeito ao nível de prioridade e de financiamento público das ações. Neste período, onde as políticas de Educação alimentar visavam a educação das mães, através dos Clubes de Mães, uma vez que estas, consideradas ignorantes e incapazes, eram tidas como responsáveis pelos altos índices de desnutrição e mortalidade infantil. Na verdade, atrás do interesse na melhoria da alimentação das crianças naquele período, não se encontrava a intenção de manutenção do bem-estar físico e mental dos indivíduos, mas sim a garantia de produção de riqueza e progresso da nação (VASCONCELOS; FILHO, 2011).

Num momento posterior, correspondente ao governo Dutra (1946-1950), estabeleceu-se no Brasil o Plano SALTE abreviação para os termos Saúde, Alimentação, Transporte e Energia, este plano previa ações no campo da alimentação, mas devido a problemas econômicos de todas as ordens, o plano fracassou (ARAÚJO *et al.*, 2010). Neste período era comum a presença da Visitadora da alimentação, profissional que visitava os domicílios para desenvolver educação alimentar no ambiente onde as refeições eram produzidas. Na década de 1960 a educação nutricional foi taxada como domesticadora e até repressora, pois era considerada nesta época como forma de manipular as escolhas individuais e restringir o direito a liberdade de escolha (BOOG, 2004).

De acordo com Santos (2005), o enfoque principal da educação alimentar deve ser a produção de informações que sirvam de alicerce para as escolhas alimentares dos indivíduos que antes eram acusados de ignorância. Entretanto, ressalta-se que a oferta de informações acerca das questões alimentares não é suficiente para que se garanta uma alimentação saudável, pois o processo de comer envolve outras determinantes também importantes para o processo de decisão.

Para Boog (2004) o processo de educação alimentar, de maneira semelhante aos demais processos educativos, pode se dar nos diversos contextos sociais onde se inserem as pessoas, ao longo de suas vidas e enquanto respondem a situações da vida cotidiana. No entanto, a autora afirma também que este processo de formação pode se dar através da ação de profissionais capacitados para tal função, dentro de espaços formais de ensino e educação.

No Ensino Médio, temas de alimentação devem ser trabalhados a partir do tema Transversal Saúde, conforme apontam os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) (BRASIL, 1997). Os PCN, a partir deste tema transversal, destaca a

importância do desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis sem deixar de considerar os modos de alimentação em diferentes realidades e culturas, pois, o foco destas orientações não está no desenvolvimento de uma “dieta universal correta”, o que possivelmente desencadearia o insucesso do processo de educação alimentar.

Dentro deste contexto, a educação alimentar ganha ainda mais importância na adolescência, período onde os indivíduos estão em formação e encontram-se mais abertos a novas experiências (BOOG, 2003).

É importante salientar que as estratégias educativas desenvolvidas no processo de educação alimentar de adolescentes devem priorizar a participação do jovem como agente da construção de seu conhecimento. Para tanto, é recomendável a utilização de atividades diversificadas e atrativas. Em um estudo realizado com adolescentes utilizando vídeos educativos, Boog e colaboradores (2003) perceberam que a arte, como desencadeadora de emoção, pode atuar na construção dos valores necessários para busca ativa de uma maior qualidade de vida para si mesmo e para os grupos com os quais convivem.

### ***2.5. Formação de professores e Educação em Saúde na Escola***

A formação de professores para as séries iniciais que esteve restrita aos cursos normais foi construída baseada em dois modelos principais. No primeiro modelo a formação é basicamente composta de temas relacionados à cultura geral e ao domínio dos assuntos específicos da área que o docente irá lecionar. Em outra perspectiva, considera-se que a formação do professor apenas se dá pelo efetivo

preparo didático-pedagógico, sendo prioritariamente desenvolvido pelas Universidades (SAVIANI, 2009).

Ainda segundo Saviani (2009), o problema que se encontra na origem desta questão é que historicamente as universidades não têm apresentado interesse por questões de formação de professores e, desta forma, este processo de construção do profissional docente fica restrito ao “aprender fazendo” no cotidiano de sala de aula, uma vez que o espaço acadêmico apenas seria responsável pelos conhecimentos específicos de cada disciplina específica e a docência se aprenderia com o treinamento em serviço. Em decorrência disto, os professores encontram inúmeras dificuldades na relação com os estudantes e na mediação para a construção do conhecimento.

Quando se trata de educação em saúde especificamente, Gavidia (2009) em estudo realizado em escolas espanholas observou que um dos elementos que podem dificultar a educação em saúde nas escolas é a ausência de formação inicial e continuada, voltada especificamente para esta temática, por parte das universidades.

O problema da formação docente torna-se ainda mais grave quando se percebe que na atual conjuntura da sociedade, a escola vem assumindo uma função maior na formação integral do cidadão, na qual os debates sobre formação de hábitos saudáveis se incluem. Deste modo, no ambiente escolar, deve haver espaço para educadores e alunos discutirem questões sobre saúde, mas para isso é fundamental que os educadores tenham formação e conhecimento suficiente.

Em estudo realizado por Mohr (2002), no qual a autora buscou verificar a natureza da educação em saúde nos ensinos Fundamental e Médio, percebeu-se que, de acordo com o país analisado, os professores responsáveis pelo debate da

educação em saúde apresentam diferentes áreas de formação. Na França, por exemplo, os responsáveis são das áreas de ciências e educação física. Nos Estados Unidos, profissionais de diversas áreas atuam com o tema, alguns com simples reconhecimentos de competência profissional e outros com títulos de especialização conferidos por universidades.

No Brasil, Fernandes e colaboradores (2005) afirmam que os docentes, em geral, não estão adequadamente preparados para abordar assuntos de saúde nas escolas e que os problemas que existem podem ser atribuídos, principalmente, a lacunas na formação inicial.

Na maior parte das vezes os projetos de educação em saúde na escola, são realizados nas aulas de Ciências ou de Biologia, apesar destes assuntos fazerem parte do tema transversal Saúde, ou seja, tema a ser trabalhado em todas as disciplinas do currículo escolar, de acordo com orientações dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) (BRASIL, 1998).

De acordo com Leonello e L'Abbate (2006), o educador trabalha diariamente com os alunos de ensino Fundamental e Médio, sendo essencial sua atuação consciente e crítica na formação dos estudantes. Para isso, o professor tem que estar bem preparado, bem formado pelos cursos de graduação das universidades.

Além de uma formação inicial nos cursos de graduação, os educadores engajados nas atividades de educação em saúde devem, durante este processo, ter acesso à atualização e ao aperfeiçoamento.

Para Talavera e Gavidia (2007), a implementação de uma estratégia educativa no campo da saúde requer que os docentes tenham conhecimento e interesse necessários a respeito do tema. Segundo esses autores, que realizaram pesquisa



em centros educacionais espanhóis, atualmente a formação inicial do docente nesta área é ruim e defasada.

O que acontece em muitas situações é que professores não têm sido preparados para abordar a temática saúde na escola e, algumas vezes, não sabem como tratar os temas, ou evitam debater determinados assuntos mais polêmicos e, além disso, em geral, não têm apoio da escola nem dos pais.

De acordo com Precioso (2004), as dificuldades da abordagem dessa temática residem no fato de não haver um currículo transversal de saúde, na forte tradição de organização curricular vertical, e também, na falta de formação e sensibilização dos professores.

Segundo Gavidia (2003), existe um consenso sobre o importante papel das ações de promoção da saúde e de educação em saúde desenvolvidas dentro das escolas, com o intuito de garantir uma formação integral dos alunos. Para o autor, os comportamentos espontâneos não asseguram a saúde das pessoas, por isso existe a necessidade da instrução formal obrigatória que incorpore a saúde entre seus objetivos.

## ***2.6. O Ambiente Escolar como Instituição Total***

Os comportamentos individuais e coletivos dentro do ambiente escolar podem ser fruto de diversos fatores, como das relações entre os estudantes e seus professores e colegas, das relações familiares que são os alicerces da construção dos indivíduos, entre outros fatores importantes. Contudo, deve também ser considerado na análise dos comportamentos dos estudantes, a estrutura e a organização da instituição escolar no qual estes aprendizes estão inseridos. Benelli

(2002) afirma que as atitudes dos estudantes devem ser ponderadas levando em consideração o ambiente onde estão inseridos.

Um tipo especial de escola, que geralmente é enquadrada dentro das instituições totais, pode ter maior influência sobre o padrão de comportamento dos escolares.

A instituição total é, segundo Goffman (1961), local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por um período considerável de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada.

Para Goffman (1961), diversas são as instituições que podem ser caracterizadas como totais e estas podem ser separadas em cinco categorias:

- 1- Instituições criadas para cuidar de pessoas que, segundo se pensa, são incapazes e inofensivas; nesse caso estão as casas para cegos, velhos, órfãos e indigentes.
- 2- Locais estabelecidos para cuidar de pessoas consideradas incapazes de cuidar de si mesmas e que são também uma ameaça a comunidade, embora de maneira não-intencional, neste grupo seria possível enquadrar sanatórios para tuberculosos, hospitais para doentes mentais e leprosários.
- 3- Instituições organizadas para proteger a comunidade contra perigos intencionais, e o bem-estar das pessoas assim isoladas não constitui o problema imediato: cadeias, penitenciárias, campos de prisioneiros de guerra e campos de concentração.
- 4- Instituições estabelecidas com a intenção de realizar de modo mais adequado alguma tarefa de trabalho, e que se justificam apenas através de tais fundamentos instrumentais: quartéis, navios, escolas internas, campos de trabalho, colônias e grandes mansões.

5- Instituições que tem como finalidade de servir como refúgios do mundo, nesta categoria é possível enquadrar estabelecimentos como abadias, mosteiros, conventos e claustros.

Nestes locais podem ser verificados dois tipos de grupos de pessoas, os internados, que tem um esquema de deveres e direitos muito bem delimitado previamente e vigiado por outro grupo, o dos dirigentes, que tem a possibilidade de transitar livremente dentro e fora da instituição e são responsáveis pelo controle das ações realizadas pelos internados. Geralmente, nas instituições totais os internados passam por um processo de alteração de suas subjetividades oriundo das relações conflituosas e autoritárias que muitas vezes se baseiam na agressividade e resultam nela (GOFFMAN, 1961).

Na perspectiva do autor, os sentimentos e atitudes dos indivíduos podem sofrer influência da própria condição de internado e, numa tentativa de ajustamento à nova situação que lhes é apresentada, os internados podem reagir de quatro maneiras diferentes, segundo o autor: 1- Afastamento da situação, onde o indivíduo preocupa-se apenas com seu próprio corpo e desliga-se mentalmente das opressões que possa vir a sofrer. 2- Outra tática é a da intransigência, onde o indivíduo passa a desafiar as ordens expressas pelas autoridades da instituição e passa a questioná-las e desafiá-las. 3- Na tática da colonização, o internado busca na instituição total, traços do mundo externo e os aproveita da maneira mais intensa possível e, finalmente, 4- A conversão, onde o indivíduo se resigna e parece aceitar tudo que é estipulado pela instituição.

Uma escola de internato ou semi-internato, como é o caso do *Campus Planaltina* do IFB equipara-se, a uma instituição total, além de outros fatores, também por apresentar uma equipe de profissionais composta de professores e pessoal

administrativa que, além de serem responsáveis pelo bem-estar geral dos estudantes, trabalham constantemente para corrigir aquelas posturas que são consideradas inadequadas para aquele ambiente escolar (Benelli, 2002).

### **3. OBJETIVOS**

#### ***Objetivo Geral***

Investigar o processo formativo em educação alimentar a partir da metodologia problematizadora em um grupo de estudantes de Ensino Médio em regime de internato.

#### ***Objetivos Específicos***

São objetivos específicos deste estudo:

- Identificar o conhecimento e o comportamento alimentar dos estudantes no refeitório escolar do *Campus Planaltina* do IFB.
- Implementar um projeto de educação alimentar escolar.
- Discutir o papel do refeitório como espaço de práticas de educação alimentar.

## **4. METODOLOGIA**

### ***4.1. Local da Pesquisa e População de Estudo***

A cidade de Planaltina, localizada no lado norte do quadrilátero do Distrito Federal é a cidade mais antiga da região. Ela foi criada em 1859 e incorporada ao DF em 1960, quando houve a criação deste ente da federação. No primeiro período apresentava características de cidade interiorana, mas a partir de 1960, acelerou o processo de loteamento da região foi acelerado a partir da criação de inúmeros setores rurais e urbanos e, segundo dados da Companhia de Planejamento do Distrito Federal (Codeplan), a cidade conta hoje com uma população de cerca de 165 mil habitantes (CODEPLAN, 2011).

A renda per capita média dos habitantes da cidade é de cerca de R\$ 640,00 mensais e os trabalhadores são empregados principalmente no comércio, sendo esta a função de aproximadamente 25% da população (CODEPLAN, 2011).

Segundo dados da Codeplan, das cerca de 44.685 moradias levantadas em 2011, aproximadamente 55,3% (15.420) encontravam-se em situação fundiária irregular. Ainda segundo esta mesma fonte, em torno de 17% das moradias não tem coleta de esgoto pela rede geral, sendo utilizadas fossas rudimentares para o despejo dos resíduos.

Houve uma melhora significativa desde a pesquisa anterior realizada em 2006 no que se refere à coleta de esgoto. Naquela época, cerca de 35% das residências não possuíam coleta de esgoto e, nos dados apurados em 2011, este número foi reduzido para os 17% acima mencionados (CODEPLAN, 2006; 2011).

Inserido na realidade desta cidade satélite, o Instituto Federal de Brasília, apesar de ter sido criado pela Lei 11.892 em dezembro de 2008, tem uma história

antiga na cidade de Planaltina, que iniciou-se em 1959 com a criação, pelo Governo Federal, da Escola Agrotécnica Federal de Brasília, instalada às margens da rodovia DF 128, km 21 na zona rural da cidade. Naquela época, a escola era vinculada ao Ministério da Agricultura e tinha como objetivos principais, ofertar aos estudantes daquela região o Ginásio e o Colegial com um enfoque agrícola.

Em 1978 a responsabilidade pela Escola Agrotécnica foi repassada ao Governo do Distrito Federal e a escola passou então a se chamar Centro de Educação Profissional/ Colégio Agrícola de Brasília (CEP/CAB) (PDI/IFB, 2009/ p.11).

No ano de 2007, em função do processo de expansão da Rede Federal de Ensino Técnico, o Colégio Agrícola de Brasília foi novamente federalizado passando a ser gerido pelo Ministério da Educação e a ser denominado Escola Técnica Federal de Brasília. Apesar destas mudanças de comando, continuou com a vocação de dar formação profissional e continuada principalmente para os egressos do ensino médio (CEP/CAB) (PDI/IFB, 2009/ p.12).

Como mencionado anteriormente, em dezembro de 2008 toda a Rede Federal de Ensino Técnico e Tecnológico, incluindo as Escolas Técnicas e Centros Federais de Educação Tecnológicas (CEFETs) passaram a denominar-se Institutos Federais e, a partir de então, iniciou-se uma reestruturação profunda. A Escola Técnica Federal de Brasília passou a chamar-se Instituto Federal de Brasília- IFB, com um *campus* já estabelecido em Planaltina e com outros quatro *campi* em período de implantação em outras cidades satélites (BRASIL, 2008).

A transformação em Instituto Federal de Brasília acarretou também uma mudança de objetivos para a Instituição: a partir de então ela passaria a ofertar além da formação em nível técnico para os egressos do Ensino Médio, formação técnica

integrada ao Ensino Médio e formação em nível superior de graduação e pós-graduação (BRASIL, 2008).

Hoje, em cumprimento a tarefa legal de ofertar ensino técnico integrado ao Ensino Médio, o *Campus* Planaltina do IFB tem cerca de 460 adolescentes matriculados, muitos dos quais residem dentro da própria instituição onde convivem por cerca de três anos.

A população de estudo consistiu no grupo de 154 estudantes do curso técnico integrado em agropecuária do *Campus* Planaltina do Instituto Federal de Brasília que são residentes nos alojamentos escolares.

Por questões de espaço físico e de recursos para a realização do projeto de intervenção pedagógica em educação em saúde, a pesquisa e as atividades dos temas de 1 a 4 foram realizadas com uma amostra de 40 estudantes, de ambos os gêneros, que foram selecionados por adesão voluntária.

Estavam presentes na amostra estudantes dos três anos do Ensino Médio integrado e as atividades foram desenvolvidas, parte num intervalo das atividades que os estudantes tinham às quartas-feiras à tarde, parte nas aulas da professora de zootecnia do *campus* que nos cedeu este espaço.

#### **4.2. Questionários**

No processo investigativo a respeito de educação alimentar no *campus* Planaltina, foram aplicados 3 diferentes questionários preenchidos pelos estudantes.

O primeiro, baseado em instrumento similar utilizado por Zancul (2004), teve como objetivo, realizar um diagnóstico geral da situação de alimentação no *Campus* Planaltina, (Anexo 1).



Com o objetivo de conhecer melhor as características dos estudantes envolvidos na pesquisa, utilizou-se um segundo questionário (Anexo 2) que foi aplicado no início das atividades do projeto. O terceiro questionário foi aplicado ao final da Ação Educativa, com o intuito de avaliar a intervenção pedagógica realizada (Anexo 3).

### **4.3. Desenvolvimento**

Para a investigação dos hábitos de alimentação dos estudantes do *Campus* Planaltina optou-se pela realização de uma pesquisa qualitativa. Segundo Kauark e colaboradores (2010), a pesquisa qualitativa pode ser considerada como aquela que prevê a existência de relações entre os sujeitos envolvidos na pesquisa e o mundo real no qual está inserido. Estes estão tão indissociavelmente entrelaçados que é difícil separar a objetividade do mundo e a subjetividade do sujeito, a qual não pode ser medida numericamente. Neste tipo de pesquisa, a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados aos mesmos são o objetivo básico deste modo de investigação.

As atividades de pesquisa foram realizadas em dois momentos. O primeiro teve como objetivo identificar os conhecimentos prévios dos estudantes sobre alimentação saudável e seus pontos de vista a cerca do refeitório, além de uma averiguação do perfil socioeconômico do grupo. Nesta etapa foram utilizados dois questionários, um de diagnóstico e um de perfil socioeconômico que podem ser observados nos anexos 1 e 2.

Numa segunda etapa da pesquisa, que teve como objetivo investigar o processo de formação dos estudantes em educação alimentar, além de desencadear um processo de reflexão acerca da alimentação saudável a partir de uma ação

educativa, foram realizadas observações do grupo de estudantes e registro dos diálogos que aconteceram entre os estudantes e entre eles e a pesquisadora.

Embora inicialmente tivesse sido prevista apenas a utilização de questionários como instrumentos de pesquisa, a riqueza de informações advindas de conversas e observações realizadas durante as visitas ao *campus* revelaram-se de suma importância para a discussão dos objetivos anteriormente mencionados. As informações obtidas destas últimas estratégias de investigação complementaram e enriqueceram as informações dos questionários.

Deste modo, foram inseridos ao longo do texto, além dos dados obtidos por meio dos questionários, também alguns relatos que foram vistos e ouvidos no processo investigativo.

#### **4.4. Ação Educativa na Escola**

A ação educativa no *Campus* Planaltina consistiu em 12 encontros realizados entre os meses de outubro e dezembro de 2012, cada um com a duração aproximada de 1 hora e teve como objetivo estimular o processo de reflexão dos estudantes sobre alimentação saudável e sobre a relação destes com o refeitório escolar.

As atividades foram desenvolvidas na seguinte ordem:

1º Encontro: Esclarecimentos sobre o projeto e sua metodologia, exibição do filme “Super Size-me” e aplicação do questionário de diagnóstico.

2º Encontro: Início do delineamento da metodologia do arco através do levantamento dos problemas e seus respectivos pontos chaves.

3º Encontro: Teorização a respeito dos problemas de alimentação no *Campus* Planaltina.

4º Encontro: Formulação coletiva das hipóteses de solução.

5º Encontro: Início da aplicação das hipóteses de solução à realidade. A partir deste encontro foi iniciada a ação educativa na escola. A primeira atividade desenvolvida foi o tema 1- Conversando sobre alimentação na Escola.

6º Encontro: Tema 2- Oficina do espectador crítico.

7º Encontro: Continuação do Tema 2: Oficina do espectador crítico.

8º Encontro: Oficina de Culinária.

9º Encontro: Oficina de Culinária Saudável.

10º Encontro: Oficina de Culinária Saudável.

11º Encontro: Oficina de Culinária Saudável.

12º Encontro: Oficina de Divulgação de Práticas Alimentares Saudáveis e avaliação da ação educativa.

A ação educativa realizada a partir do 5º encontro foi fundamentada nos pressupostos teóricos da Metodologia Problematizadora de Paulo Freire. Segundo Pereira (2003), especificamente para a educação em saúde, o modelo educacional de Paulo Freire é reconhecido como uma importante contribuição. Do mesmo modo, Lima e Costa (2005) afirmam que as ações educativas propostas para trabalhar com educação em saúde deveriam adotar a concepção problematizadora de Paulo Freire como instrumento importante, afim de que verdadeiramente alcance as anseios da população.

A atuação baseada na Metodologia Problematizadora tem como pontos de partida e chegada à realidade social onde se inserem os estudantes que, atentos aos problemas que interferem na rotina local, passam a refletir sobre estes e a formular e aplicar possíveis soluções para os problemas levantados (BERBEL, 1998).

Na perspectiva adotada na Metodologia Problematizadora, a educação é vista como uma construção social, em que todos os participantes contribuem com igual importância para a solução dos problemas e, desta forma, ao invés de ser individualista o ensino passa a ser uma construção coletiva. A metodologia de problematização baseada no Arco de Maguerz é constituída por cinco etapas principais: a observação da realidade, pontos chaves, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade. Todas estas etapas desenvolvidas de forma contextualizada contribuem para o despertar da consciência crítica e política do estudante que atua como transformador e não apenas se adapta às realidades que se apresentam a ele cotidianamente (COLOMBO e BERBEL, 2007).

Figura 1: Arco de Maguerz (BERBEL, 2007).



Figura 1 Arco de Maguerz (Berbel, 2007)

O trabalho pedagógico teve início com a solicitação de autorização (ANEXO 4) da direção do campus Planaltina e com uma conversa e apoio das nutricionistas da unidade escolar e foi dividida nos quatro principais temas de trabalho que são apresentados a seguir:

### **Temas da Ação Educativa**

Quadro 1: Tema 1- Conversando sobre a alimentação na escola

Objetivo	Conteúdo	Procedimentos Metodológicos	Avaliação
Identificar o conhecimento dos estudantes sobre o tema alimentos e alimentação; Identificar as opiniões dos estudantes sobre o refeitório e o comportamento alimentar neste ambiente.	Apresentação do Projeto e Sensibilização sobre o tema.	Aplicação de Questionário de Diagnóstico; Discussão das opiniões a respeito do refeitório e Observação dos estudantes no refeitório.	Análise dos Questionários e Observação dos comportamentos e discursos sobre o refeitório.

Quadro 2: Tema 2- Oficina do espectador crítico

Objetivo	Conteúdo	Procedimentos Metodológicos	Avaliação
Estimular a reflexão e a capacidade crítica a respeito das propagandas de alimentação veiculadas nas diversas mídias	A influência das mídias sobre nossos hábitos alimentares.	Foram apresentadas diversas propagandas comerciais de alimentos (rádio, TV, internet e impressos) e, entre cada uma delas, foi estimulado o debate entre os estudantes na tentativa de que eles refletissem a respeito de como a mídia influencia os hábitos alimentares de cada indivíduo.	Questionário de opiniões sobre a atividade.

Quadro 3: Tema 3- Tema Culinária Saudável

Objetivo	Conteúdo	Procedimentos Metodológicos	Avaliação
Estimular nos estudantes o interesse pela culinária saudável afim de promover a mudança de hábitos alimentares.	Receitas Brasileiras Saudáveis.	Elaboração e degustação de receitas brasileiras com ingredientes de baixo custo e fácil acesso e que sejam saudáveis.	Entrevista com os estudantes sobre as atividades desenvolvidas.

Quadro 4: Tema 4- Divulgação de Práticas Alimentares Saudáveis

Objetivo	Conteúdo	Procedimentos Metodológicos	Avaliação
Divulgar os conhecimentos construídos pelo grupo no ambiente escolar; Estimular o trabalho em equipe.	Alimentos e Alimentação Saudável.	Elaboração e publicação de cartazes pelos estudantes para divulgação da alimentação saudável no ambiente escolar.	Autoavaliação oral dos Estudantes.

#### **4.5. Sistematização e análise dos resultados e discussão**

Foram realizadas análises qualitativas dos resultados (LUDKE e ANDRE, 1986) e na discussão foram retomados os pressupostos teóricos que norteiam este estudo, principalmente os pressupostos teóricos da educação problematizadora de Paulo Freire. Em alguns momentos do texto optou-se por desenvolver uma narrativa, utilizando excertos das respostas dos estudantes para exemplificação.

## 5. RESULTADOS

Neste capítulo são descritas as respostas obtidas a partir dos questionários aplicados e das observações realizadas pela pesquisadora no Projeto de Educação em Saúde na Escola realizado no *campus* Planaltina do IFB.

### 5.1. Caracterização socioeconômica da população de estudo.

A faixa etária dos estudantes participantes da pesquisa está entre 14 e 17 anos, como pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1: Frequência dos alunos por faixa etária

Idade	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Menos de 14 anos	05	3,24%
Entre 14 e 17 anos	118	76,52%
Mais de 17 anos	31	20,24%
Total	154	100%

Os dados abaixo referem-se à região de moradia dos respondentes. Entre os estudantes do Ensino Médio integrado, residentes no *Campus* Planaltina, cerca de 90% é oriunda da zona rural de diferentes regiões do Distrito Federal.



Tabela 2: Frequência dos estudantes respondentes por região de moradia

Situação de Domicílio	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Zona Rural	138	89,61%
Zona Urbana	16	10,39%
Total	154	100%

Tabela 3: Frequência dos estudantes respondentes por instituição de conclusão do ensino fundamental

Instituição educacional de Origem	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Pública	142	92,2%
Privada	0	0%
Parte pública, parte privada	12	7,8%
Total	154	100%

Conforme pode-se observar na Tabela 3, há pouca representatividade das escolas privadas na formação dos entrevistados, sendo citada apenas como parte do processo formativo.

Tabela 4: Frequência dos estudantes respondentes por raça/etnia

Etnia/Raça	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Branca	37	24%
Negra	21	13,65%
Parda	85	55,12%
Amarela	7	4,72%
Indígenas	4	2,1%
Total	154	100%

Na tabela acima percebe-se as representações étnicas dos residentes matriculados no curso técnico em agropecuária segundo autodeclaração dos estudantes. Percebe-se um percentual maior de estudantes que se autodeclaram pardos.

Tabela 5: Frequência dos estudantes respondentes por tipo de moradia

Situação de Moradia	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Própria Quitada	93	60,36%
Própria em Financiamento	12	7,61%
Alugadas	27	17,39%
Emprestadas/cedidas	16	10,39%
Imóvel irregular	06	3,67%
Total	154	100%

A Tabela acima faz referência ao tipo de moradia dos entrevistados. Há um maior número de residências próprias quitadas e em financiamento, porém ainda é possível perceber estudantes que moram em casas alugadas ou em situação irregular, ou seja, em invasões.

Tabela 6: frequência dos estudantes respondentes por renda familiar

Renda Familiar	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Até 1 salário mínimo	36	23,37%
Entre 1 e 2 salários mínimos	72	46,75%
Entre 2 e 5 salários mínimos	31	20,14%
Entre 5 a 10 salários mínimos	15	9,74%
Total	154	100%

Já na Tabela 6 que observa-se a seguir, são apresentados dados de renda familiar dos respondentes. Nota-se que a maior parte deles encontra-se na faixa de até dois salários mínimos de renda familiar, com uma porcentagem menor de estudantes que recebem até 10 salários mínimos.

Tabela 7: frequência dos estudantes respondentes por tipo de transporte utilizado para acesso ao Campus Planaltina

Principal meio de transporte utilizado	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Transporte público	99	64,3%
A pé ou de Bicicleta	55	35,7%
Total	154	100%

A principal forma de acesso ao *campus* foi investigada no questionário socioeconômico e as informações levantadas encontram-se na Tabela abaixo. A maior parte deles acessa o local de estudos utilizando o transporte público e um

número menor, mas também representativo utiliza bicicleta ou vão a pé para a escola.

Tabela 8: frequência dos estudantes respondentes por escolaridade da mãe

Escolaridade da Mãe	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Ensino Fundamental incompleto	8	5,19%
Ensino Fundamental Completo	12	7,8%
Ensino médio Incompleto	81	52,5%
Ensino Médio Completo	32	13,63%
Ensino Superior	21	13,63%
Total	154	100%

Acima é possível observar a escolaridade das mães dos estudantes do curso técnico integrado ao ensino médio, residentes no campus Planaltina. Cerca de 53% das mães possuem o ensino médio completo e apenas 13,63% com o ensino superior. Não foram mencionadas mães analfabetas pelos entrevistados.

## **5.2. Resultados do questionário de investigação dos conhecimentos prévios sobre alimentação saudável e percepção do refeitório.**

Durante a pesquisa, num momento inicial das atividades, realizou-se um encontro onde uma das atividades foi a aplicação do questionário de diagnóstico dos conhecimentos dos estudantes a respeito de alimentação saudável e de como se estabelecem as relações deles com a rotina alimentar propiciada pelo refeitório do IFB *Campus* Planaltina. Desta etapa das atividades participaram apenas os

estudantes constituintes da amostra formada por 40 indivíduos. Os resultados obtidos são relatados a seguir.

O gráfico a abaixo representa a distribuição dos estudantes do curso técnico integrado em agropecuária residentes por perfil de gênero. Neste grupo de estudantes há predominância do gênero masculino em relação ao feminino.

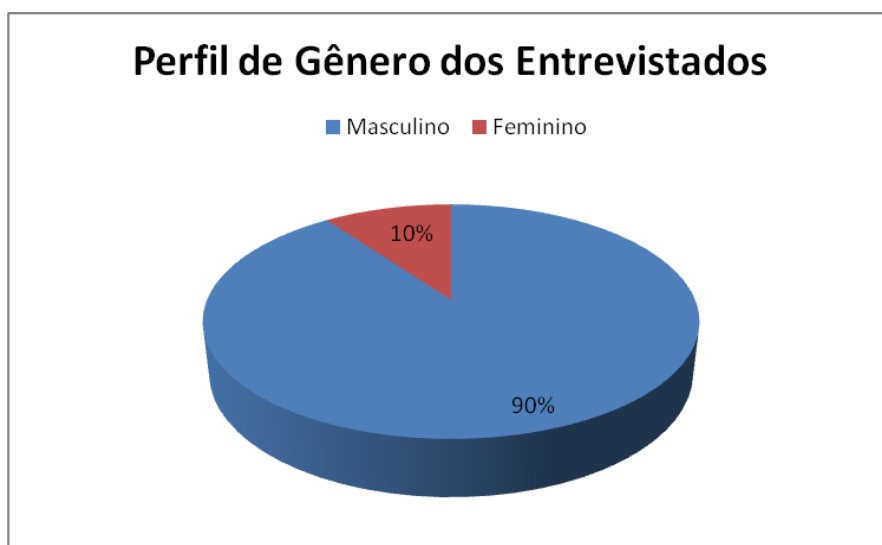


Figura 2: distribuição dos estudantes por gênero

Abaixo encontramos a distribuição dos estudantes da amostra por série. Nota-se uma maior adesão ao projeto de educação em saúde por parte dos estudantes na fase inicial do curso, ou seja, os estudantes do primeiro ano.

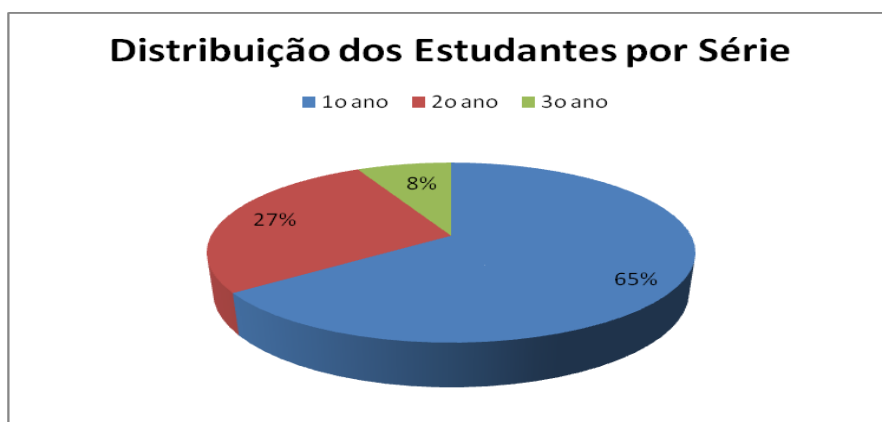


Figura 3: distribuição dos estudantes por série.

A zona rural foi a principal região de proveniência dos estudantes da amostra como se observa abaixo. Eles totalizaram 67% dos respondentes, enquanto os estudantes da zona urbana constituíram 33% da amostra.

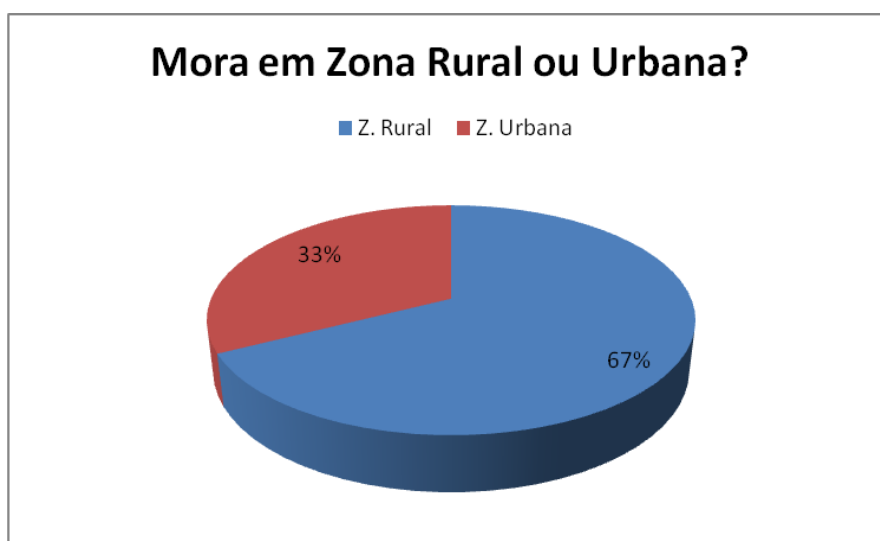


Figura 4: Distribuição dos estudantes por região de moradia.

Com relação a avaliação que os estudantes respondentes fazem da alimentação servida no refeitório do *Campus Planaltina*, observa-se que 38% avaliam a alimentação como ruim, 13% como péssima, 5% como razoável, 41% como boa e 3% avaliaram como ótima. É interessante notar que todos os indivíduos que avaliaram a alimentação como ótima são do gênero feminino.



Figura 5: avaliação da alimentação servida no refeitório

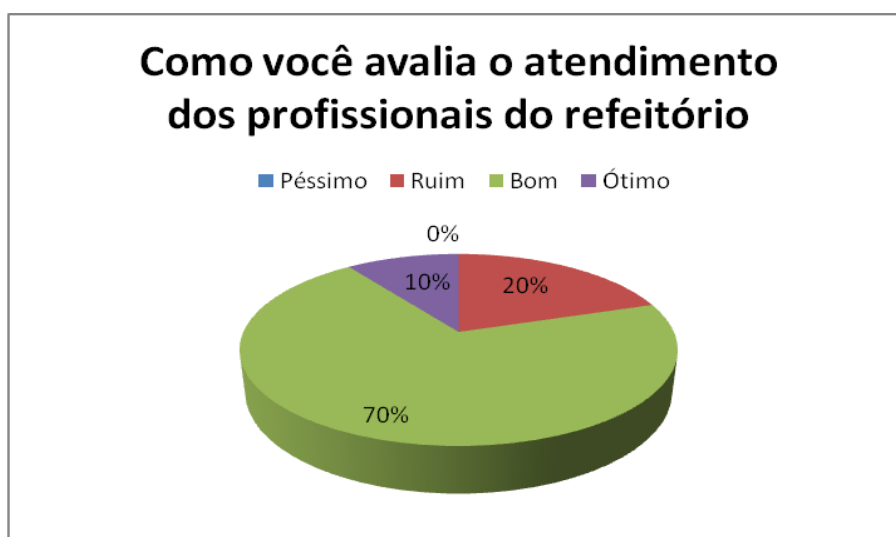


Figura 6: avaliação dos profissionais do refeitório

Acima observamos os dados relativos à avaliação do atendimento dos profissionais do refeitório. 80% dos estudantes avaliam o atendimento dos profissionais como bom ou ótimo e 20% acham este serviço ruim.

No gráfico abaixo é possível verificar as respostas dos estudantes quando foram indagados a respeito do consumo de alimentos entre as refeições. Dos quarenta respondentes que compunham a amostra, 80% afirmaram ter o hábito de

fazer a ingestão de alimentos nos intervalos entre as refeições. Cabe ressaltar que foram consideradas refeições para efeito desta pesquisa, apenas aquelas compostas por alimentos servidos no refeitório escolar.

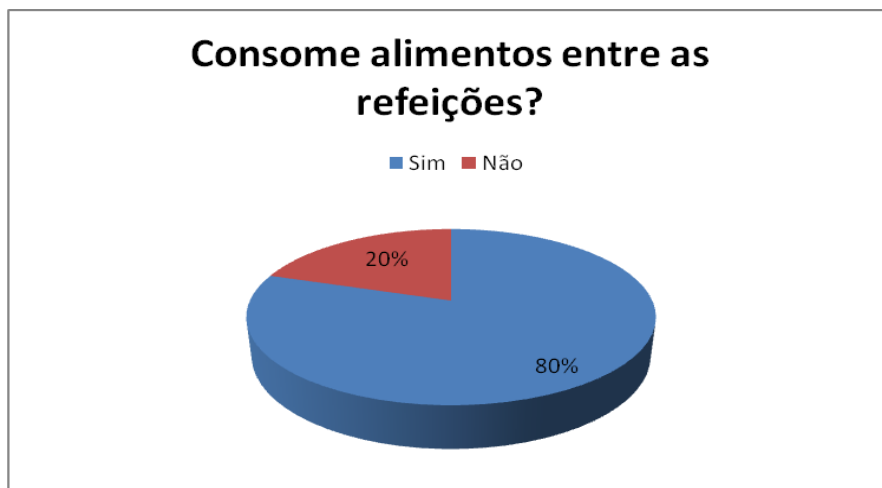


Figura 7: frequência de consumo alimentar entre as refeições.

Após a resposta positiva para a ingestão de alimentos entre as refeições, os estudantes responderam sobre quais seriam os principais alimentos ingeridos neste período. Os principais alimentos citados foram biscoitos recheados (27%), Salgados (14%), leite condensado (14%), entre outros que podem ser observados a seguir:



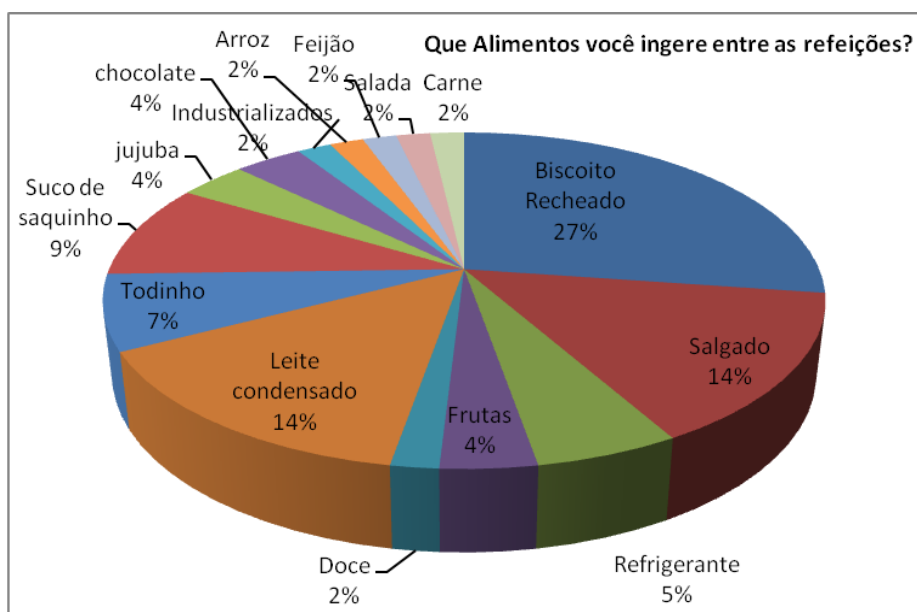


Figura 8: principais alimentos consumidos entre as refeições.

Quanto ao local de aquisição destes itens alimentares, o principal fornecedor destes alimentos foi o “Tio do Lanche”, comerciante que estaciona seu carro em frente ao campus e vende salgados, sucos e refrigerantes. Em seguida aparece o estudante residente no *Campus* que neste trabalho será identificado como Davi. As vendas de alimentos de Davi representam 25% dos alimentos comercializados no *campus*. Outras fontes de aquisição de alimentos são os supermercados e demais fornecedores como se observa abaixo:

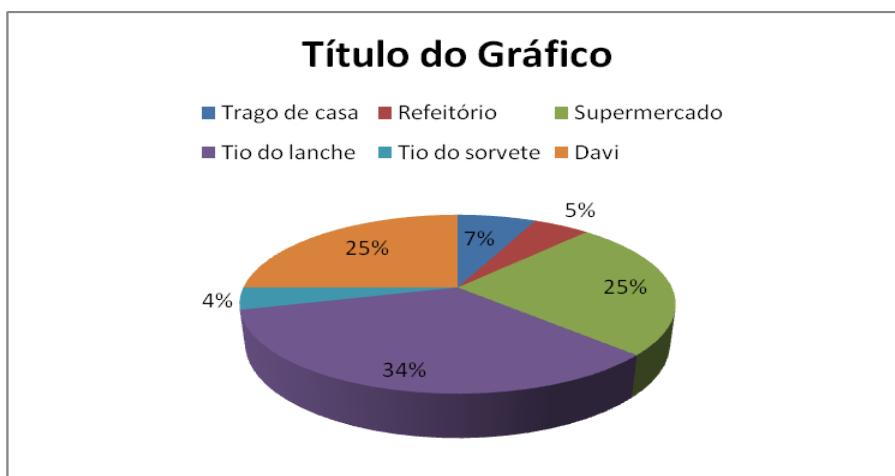


Figura 9: Local de compra dos alimentos ingeridos entre as refeições

No que diz respeito às questões relacionadas ao conforto no refeitório do *Campus Planaltina*, observou-se que 53% dos estudantes afirmam que o refeitório é “mais ou menos” confortável. Esta categoria de resposta foi incluída espontaneamente pelos estudantes. Trinta e sete por cento afirmaram que o local é confortável, enquanto que 10% responderam não.

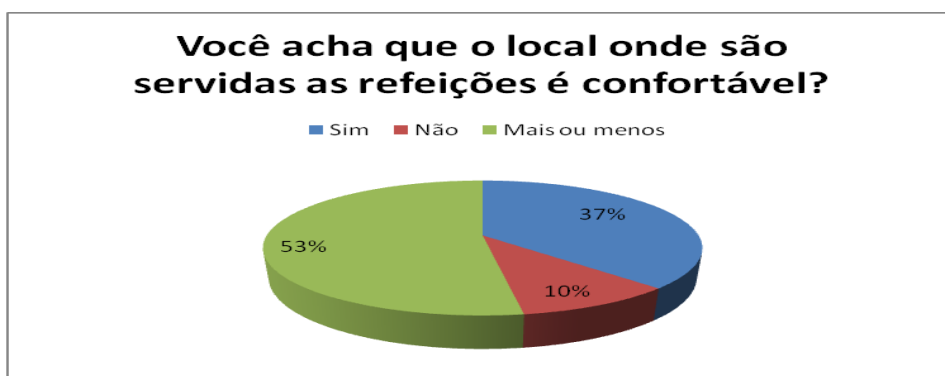


Figura 10: Avaliação das condições do conforto do refeitório.

No quadro abaixo apresenta as respostas para a pergunta “Que alimentos servidos no refeitório você menos gosta?” É possível observar que o alimento mais rejeitado foi o ovo, seguido dos sucos, canelone de ricota e carne com cenouras.

É interessante notar que alimentos considerados como sendo saudáveis, como grão de bico, quiabo, jiló e berinjela também apareceram entre os alimentos rejeitados.

Quadro 5: alimentos servidos no refeitório que você menos gosta

Alimento	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Abóbora	1	1,59%
Melão	2	3,17%
Sucos	9	14,30%
Raviole	4	6,35%
Ovo	15	23,80%
Frutas	2	3,17%
Beringela	3	4,75%
Canelone de Ricota	4	6,35%
Saladas	1	1,59%
Jiló	2	3,16%
Quiabo	1	1,59%
Arroz	1	1,59%
Molho de Figo	1	1,59%
Feijoada	2	3,17%
Pão/ Pão com Ovo	2	3,17%
Raladinho de Ovo	1	1,59%
Salsicha	1	1,59%
Lasanha	1	1,59%
Leite	1	1,59%
Arroz Doce	1	1,59%
Carne com Cenouras	4	6,35%
Almondegas	1	1,59%
Grão de Bico	1	1,59%
Macarrão	1	1,59%
Quase Todos	1	1,59%

Quanto aos alimentos preferidos pelos estudantes do campus estão as carnes com 29,24% das citações, seguidas frutas (14,15%) e saladas de frutas (11,50%). Entre os alimentos favoritos foram citados diversas guloseimas e alimentos

altamente calóricos como batatas-fritas (1,77%) e cachorro-quente (0,89%), como se observa na próxima tabela.

Quadro 6: Alimentos servidos no refeitório que você mais gosta

Carnes	33	29,24%
Arroz	11	9,73%
Frutas	16	14,15%
Estrogonofe	1	0,89%
Doces	4	3,53%
Saladas	13	11,50%
Batata Frita	2	1,77%
Cachorro- quente	1	0,89%
Gelatina	2	1,77%
Leite	1	0,89%
Pão com Manteiga	1	0,89%
Presunto	2	1,77%
Mussarela	1	0,89%
Sucos	4	3,53%
Farofa	1	0,89%
Biscoito	1	0,89%
Café	1	0,89%
Lasanha	2	1,77%
Ovos	1	0,89%
Peixes	1	0,89%
Beterraba	1	0,89%
Outros	3	2,65%
Não tenho preferência específica	1	0,89%
Feijão/feijoada	8	7,08%
Todos	1	0,89%
	113	100,00%

“Quais alimentos que você considera menos saudáveis entre os servidos no refeitório?” Nas respostas para esta pergunta apareceu um maior número de vezes as batatas fritas (15%), Carne Cozida (15%) e feijoadas (10%). Além destes, foram também considerados menos saudáveis o sal (5%) e outras respostas que, na verdade, expressaram mais uma crítica ao refeitório, como por exemplo, feijão duro e sem tempero (15%) e carne estragada (2%).

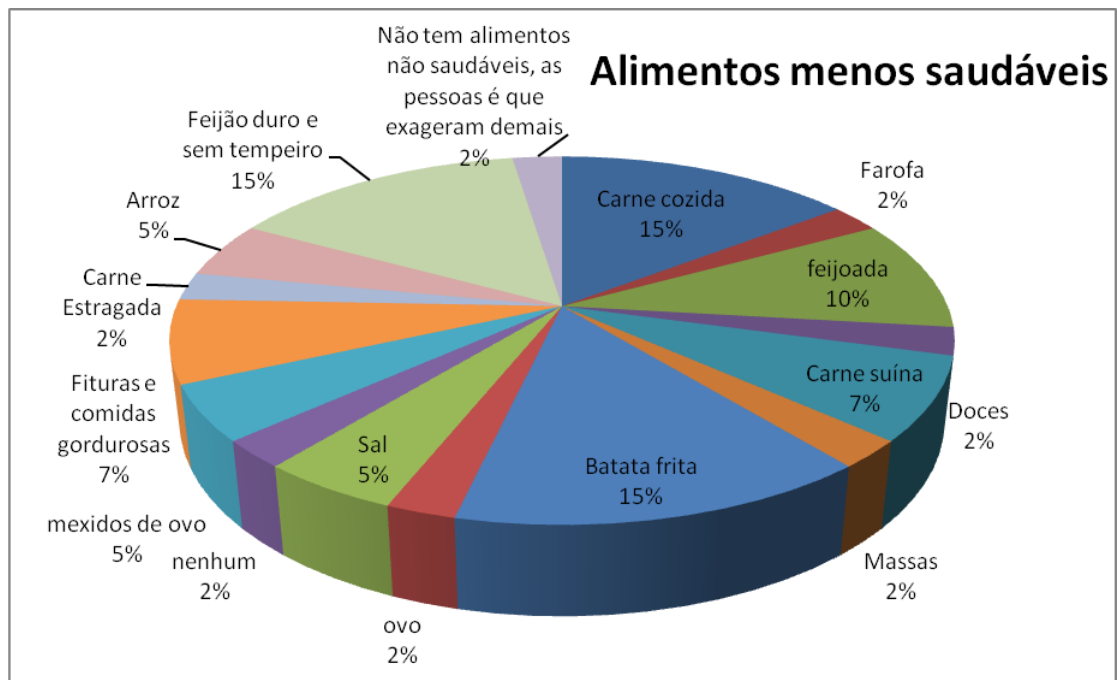


Figura 11: Alimentos considerados menos saudáveis pelos estudantes.

Outra questão respondida pelos estudantes referiu-se a que alimentos são considerados por eles como os mais saudáveis servidos no refeitório. Registrou-se que as frutas (34%), verduras (24%) e saladas (24%) como os alimentos mais saudáveis servidos no refeitório.

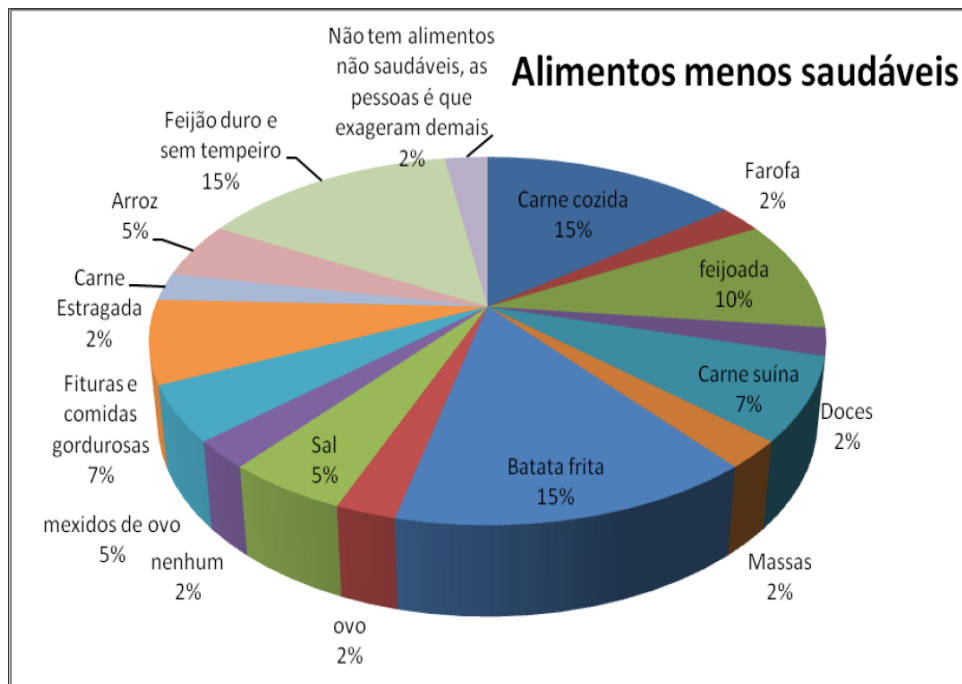


Figura 12: Alimentos considerados mais saudáveis pelos respondentes.

### **5.3. Resultados da Ação Educativa**

A ação educativa realizada no *Campus Planaltina* durante os meses de outubro a dezembro de 2012 contou com atividades práticas e teóricas e foram obtidos os seguintes resultados.

#### **Tema 1- Conversando Sobre Alimentação na Escola**

Na 1ª etapa do projeto, executado de acordo com a metodologia do Arco de Maguerez (COLOMBO e BERBEL, 2007), partiu-se da observação da realidade e da elaboração da situação problema.

Inicialmente foi realizado um encontro com os estudantes com o objetivo de esclarecer os objetivos e metodologia de trabalho utilizada no projeto. Houve neste encontro, um espaço para que os estudantes pudessem expressar, de forma verbal, as suas impressões em relação ao refeitório e as principais vantagens e problemas que percebiam neste espaço de alimentação.

Nestas discussões os estudantes passaram a refletir, perceber e elaborar a situação problema encontrado na relação entre eles e o refeitório, que, segundo eles, residia na falta de reflexão durante as escolhas dos alimentos no espaço do refeitório e também em sua alimentação fora do refeitório escolar.

Na 2ª etapa deste encontro, após um período de discussões, foram estabelecidos os pontos-chaves relacionados ao problema da falta de escolhas saudáveis no refeitório. Levantou-se como principais pontos chaves: falta de conhecimento dos estudantes; falta de momentos de diálogo com os profissionais do refeitório e pouca preocupação com a saúde por parte dos estudantes.

Num segundo encontro, inicialmente foi retomada a situação problema e os pontos-chave levantados anteriormente e, em seguida, passou-se a elaboração da 3ª etapa: A teorização. Neste espaço refletiu-se sobre o porquê da rejeição ao refeitório e à alimentação saudável ali servida, uma vez que opções saudáveis são oferecidas, mas na montagem dos pratos, a maioria deles às rejeita e, além disso, quando estão em espaços externos ao ambiente escolar, eles repetem o comportamento de rejeição à alimentação saudável. Parece haver um consenso entre eles, que o refeitório escolar precisa melhorar alguns procedimentos de higiene e no modo de produção dos alimentos e que não há, por parte deles (estudantes) uma preocupação sobre os efeitos imediatos e futuros que uma alimentação inadequada pode trazer.

No terceiro encontro as atividades foram reiniciadas com a 4ª etapa do Método do Arco de Magueres, que representa a formulação de hipóteses de solução. Nas considerações dos estudantes, após momentos de debate, foi concluído que para solucionar o problema das escolhas inadequadas na montagem das refeições, seriam necessários momentos de aprendizagem e troca de ideias sobre



alimentação, objetivo ao qual a intervenção pedagógica associada a este projeto de pesquisa já se propunha a realizar.

Quanto ao segundo problema levantado, ou seja, a falta de diálogo com os profissionais do refeitório, os estudantes sugeriram diversas alternativas de solução: uma caixa de sugestões na entrada do refeitório, palestras sobre alimentação oferecidas pelas nutricionistas do *campus*, criação de um Blog para a troca de informações com os profissionais do refeitório, entre outras sugestões.

Com relação ao último ponto-chave levantado, a falta de preocupação com a saúde, os estudantes concluíram que, se na execução das atividades do projeto de alimentação saudável, fossem levantadas os principais problemas relacionados à alimentação desregrada, seria muito provável o início do processo de reflexão a respeito das enfermidades associadas à alimentação.

A quinta etapa do arco, a aplicação à realidade, iniciou-se com a execução do projeto de educação em saúde na escola que foi denominado “Projeto Saúde é o que interessa, o resto não tem pressa!” Além disso viabilizou-se também uma conversa com a direção do *campus* e com as responsáveis pela nutrição no refeitório.

## **Tema 2- Oficina do Espectador Crítico**

Na oficina do espectador crítico os estudantes foram estimulados a refletir a respeito de como as propagandas de TV e impressos influenciam as nossas escolhas alimentares. Para isto, foram exibidos alguns comerciais de TV disponibilizados em internet para estimular o debate. Os vídeos exibidos foram:

- Vídeo de divulgação do sanduíche Mega BK Stacker- Burger King.
- Vídeo de divulgação do refrigerante Guaraná Antártica.

- Vídeo de divulgação do sanduíche McLanche Feliz.
- Vídeo de divulgação do chocolate Língua de Gato- Kopenhagen.
- Vídeo de Divulgação da Cerveja Crystal.

Nesta oficina foi realizada uma atividade de análise crítica de comerciais de TV e impressos sobre alimentação. Os principais resultados foram o interesse dos estudantes em perceber que a organização, os personagens e as histórias contadas nos comerciais estão sempre programados por profissionais para desenvolver nos consumidores a necessidade de consumir os bens que são ofertados.

### **Tema 3- Oficinas de culinária saudável.**

A segunda oficina realizada consistiu na realização de receitas saudáveis e de baixo custo. Nestas oficinas os estudantes, os estudantes participaram ativamente na preparação dos alimentos que posteriormente foram degustados.

As receitas confeccionadas foram as seguintes: Empadão de Brócolis com legumes, sanduíche natural, bolo de cenouras com beterrabas e bolo de granola. As receitas com ingredientes e modos de preparação se encontram no anexo 5 deste documento.

Como resultados da oficina de culinária saudável, 100% dos participantes consideraram importante conversar sobre alimentação na escola. Além disso, 97,5% deles categorizaram as oficinas de culinária como muito boa, excelente ou ótima.

Todos os 40 participantes informaram ter gostado das receitas por considerá-las gostosas (25%), simples (20%), legais (12%) e saudáveis (22%) além de outras respostas positivas que foram menos frequentes.

#### **Tema 4- Divulgação de Práticas Alimentares Saudáveis.**

Todos os estudantes avaliaram como positiva e divertida a oficina de confecção de cartazes que integrou a ação educativa no *Campus Planaltina*. Contudo, a proposta de potencializar a ação multiplicadora dos estudantes com relação aos conhecimentos de educação em saúde foi inviabilizada pelo fato de os estudantes se sentirem envergonhados em ir às outras classes falar sobre o tema.

Deste modo, os cartazes produzidos foram apenas afixados nas dependências do ambiente escolar.

#### **5.4. Questionário de Avaliação Ação Educativa na Escola**

Após a realização das atividades previstas para o projeto de intervenção pedagógica no refeitório, questionou-se junto aos estudantes, qual a opinião destes acerca das oficinas realizadas e qual a relevância da execução de tal projeto.

Desta investigação resultou que 92% da amostra gostaram de todas as atividades do projeto e 8% afirmaram que gostaram apenas das oficinas de culinária.

Quanto à metodologia utilizada na ação educativa, 66% afirmaram ter gostado da metodologia por ter proporcionado a participação de todos. Doze por cento afirmaram que gostaram por que este projeto promoveu a interação entre as turmas e 7% afirmaram ter gostado por que a comida foi boa. Os 5% restante deixaram a questão em branco.

## 6. DISCUSSÃO

O trabalho aqui exposto descreve a investigação acerca da relação dos estudantes do *Campus Planaltina* do Instituto Federal de Brasília com o refeitório daquele espaço escolar. Além disso, descreve também a implantação de um programa de educação alimentar para adolescentes em uma escola pública com uma particularidade muito interessante, que é o fato dos alunos participantes da pesquisa serem internos, ou seja, morarem dentro instituição.

A discussão que se apresenta procura encontrar subsídios para compreender os diferentes significados que os alimentos e o ato de se alimentar assumem nessa situação específica, que certamente ultrapassam as questões fisiológicas e que, muitas vezes, expressam emoções, sentimentos e atitudes.

É importante ressaltar, também, que debater a respeito de assuntos relacionados à alimentação em ambiente escolar, é uma tarefa de difícil execução, uma vez que os adolescentes parecem, à primeira vista, ter pouco interesse na temática.

A sensação de desinteresse demonstrada no início foi aos poucos se modificando, principalmente, porque no decorrer dos encontros deste projeto foi sendo estabelecida uma confiança recíproca entre a pesquisadora e os estudantes que foi fundamental para a concretização deste trabalho.

À luz dos resultados apresentados no questionário de caracterização socioeconômica dos estudantes, destaca-se um grande número de estudantes do gênero masculino em comparação ao número de indivíduos no gênero feminino. De acordo com Floro (2012) este panorama de gênero é bastante comum aos colégios agrícolas, especialmente àqueles que oferecem curso de técnico em agropecuária,

profissão considerada masculina, apesar de, oficialmente, não haver nenhuma espécie de impedimento para a matrícula das adolescentes no curso.

Ao longo da história quando, apesar de não tácita, esta divisão era mais marcante, algumas alternativas foram sendo desenvolvidas para aumentar a presença das meninas nos colégios agrícolas. Uma destas tentativas foi a criação de um curso de Economia Doméstica que, no *Campus* Planaltina do IFB, teve sua primeira turma iniciada no ano de 1975 e foi encerrado em meados do ano 2000 (MENDES, 2011).

Apesar deste estímulo à presença feminina no *campus* existir desde a década de 1970, até no ano de 2009 só havia alojamento masculino no referido espaço escolar, ou seja, até esta data, só os homens poderiam morar na escola, o que afastava ainda mais as adolescentes dos cursos. A partir de 2009 foram construídos novos blocos de alojamentos para receber as meninas que, apesar disto, ainda se apresentam em número reduzido não só no curso de técnico em agropecuária, como no *campus* como um todo.

Quanto a faixa etária dos estudantes residentes que estão matriculados no curso integrado, percebe-se que cerca de 20% deles estão acima da idade de conclusão do ensino médio, entrando no que se denomina como distorção idade-série.

Segundo o relatório de Taxa de Distorção idade-Série do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira- INEP (Brasil, 2010), a taxa de distorção idade série para estudantes do ensino médio em instituições rurais geridas pelo governo federal é de 20,6%, valor muito próximo àquele encontrado no *campus* Planaltina.

Uma possível explicação para este índice de retenção no *campus* Planaltina pode estar associada ao fato dos estudantes morarem no *campus*, estando longe dos pais e passarem a experimentar uma autogestão de seus estudos. Imagina-se também que a própria organização do curso possa contribuir para este número, uma vez que os estudantes desenvolvem suas atividades educacionais em tempo integral tendo que trabalhar em torno de 18 disciplinas por semestre.

Outro dado analisado por meio do questionário foi a origem da formação anterior dos estudantes. Do total de 154, 12 estudantes (7,8%) declararam ter estudado parte do ensino fundamental em escola pública e parte em escola particular. Os 92,2% restantes (142 estudantes) disseram ter concluído todo o ensino fundamental em escolas públicas.

Pedro Demo (2007) em um trabalho de avaliação de diferenças entre escolas públicas e privadas com base em dados do Sistema de Avaliação da Educação Básica (SAEB) e do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), conclui que, apesar de diferenças no que se refere à origem de pressões externas por resultados, qualidade de estrutura física e de salários dos profissionais da educação, entre outros fatores, estão ambas inseridas no que ele chama de “vala da mediocridade escolar”, uma vez que nas duas realidades a educação está baseada no instrucionismo, onde qualidade está associada ao número de dias letivos e horas-aula ministradas e ao reprodutivismo arcaico e tecnicista que prevalece ainda hoje.

Demo (2007) também defende pouca ou nenhuma diferença entre os sistemas nas linhas seguintes:

É neste sentido que imagino ser a mediocridade escolar instrucionista um patrimônio comum de todas as redes brasileiras, também porque, em grande parte, se trata da mesma pedagogia, da mesma licenciatura, da mesma aula e prova, do mesmo professor do mesmo sistema. Se observarmos as pedagogias oferecidas no país, as instituições particulares não oferecem propostas alternativas. Ao contrário, aprofundam ainda mais o instrucionismo, por conta do mercantilismo muitas vezes dominante: os cursos são encurtados ao mínimo possível legalmente, somente se dão aulas, tudo se copia, nada se cria (2007, p.203).

Com relação às diferenças de padrão de consumo alimentar entre escolas públicas e privadas, em estudo realizado por Conceição e colaboradores (2010), em São Luís do Maranhão, apontam que existem diferenças no consumo alimentar em escolas públicas e privadas. Os pesquisadores perceberam um maior consumo de refrigerantes, salgadinhos e pastéis em escolas da rede privada e uma baixa carboidratos, lipídeos e vitamina A nos estudantes das escolas públicas pesquisadas.

Informações semelhantes a estas foram encontradas na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE) publicada em 2009, oriundas de uma investigação realizada em todos os estados da federação e no Distrito Federal. Neste estudo percebeu-se que existem diferenças entre os padrões de consumo principalmente de guloseimas como salgadinhos, doces e refrigerantes, que eram ingeridos por uma quantidade maior de estudantes nas escolas privadas do que nas escolas públicas (IBGE, 2009).

Por outro lado, em pesquisa que identificou e analisou comparativamente o consumo alimentar de adolescentes do 6º ao 9º ano em escolas da rede pública e privada do município de Ribeirão Preto (SP), Zancul (2004), encontrou um padrão de

consumo muito semelhante entre os jovens no que se refere à frequência na cantina, aos alimentos comprados e às preferências alimentares manifestadas.

De fato, é interessante notar, que de maneira geral, independente da classe social, os jovens, têm preferências alimentares muito restritas, isso porque, segundo Quaioti (2002) nessa fase da vida o paladar é frequentemente o responsável pela escolha dos alimentos.

Observou-se também a partir da investigação socioeconômica, que nenhum dos estudantes afirmou trabalhar no momento da pesquisa, pois estudam em período integral e, além disso, alegam que o *Campus* é muito distante dos centros urbanos nos quais se localizam os postos de empregos.

Quanto à renda familiar, ou seja, aquela que representa a soma dos rendimentos de todos os moradores do domicílio, 72 estudantes (47%) tem renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos, 31 pessoas (20%) têm renda familiar entre dois e cinco salários mínimos, 36 pessoas, (ou 25%) dos residentes têm renda familiar de até 1 (um) salário mínimo. 15 pessoas (10,24%) das pessoas tem renda familiar entre 5 e 10 salários mínimos.

Quando se avalia o local de moradia dos estudantes alojados no *Campus* Planaltina, percebe-se que 60% dos entrevistados vivem em zona rural e os 40% restantes em zona urbana. Mendes e Catão (2010), em um estudo realizado na cidade de Formiga (MG), perceberam que existem diferenças significativas entre os padrões de consumo alimentar de adolescentes moradores destes dois tipos de regiões. Tal investigação apontou um maior consumo de verduras, legumes e frutas por parte dos adolescentes que viviam em zona rural e atribuem esta assimetria no consumo destes alimentos ao fato de os mesmos serem produzidos nas próprias



regiões rurais de residência destes indivíduos, o que facilitaria o acesso a estes artigos.

Quanto à escolaridade da mãe, 81 mães (ou 52,5%) tem o ensino médio incompleto. 32 mães, ou seja, 20,88% delas tem o ensino médio completo. Não foram declaradas mães analfabetas, 12 (7,8%) com ensino fundamental completo, 8 com ensino fundamental incompleto (5,19%) e ainda 21 (13,63%) mães com ensino superior. A informação de escolaridade da mãe é, de maneira geral, muito relevante do que diz respeito a hábitos alimentares de crianças e adolescentes, uma vez que, segundo autores como Toloni et. al., (2011), a baixa escolaridade materna está associada à baixa renda familiar que, em conjunto, corroboram para a adoção de escolhas incorretas de alimentação.

Os resultados da pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PENSE (2009) apontam que onde a escolaridade materna foi maior, o hábito de comer assistindo televisão foi menor, enquanto a ingestão de verduras, legumes e frutas foram aumentadas. Cabe ressaltar que, como mencionado por Malta (2006), a alimentação é um ato complexo. Deste modo, embora algumas pesquisas como as de Toloni e colaboradores (2011) apontem para uma relação muito próxima entre as duas variáveis, outros estudos como o de Cardoso (2002) apontam para a ideia de que rendas e escolaridade mais altas contribuem para a maior ingestão de alimentos calóricos como refrigerantes e *fast foods*. Delineia-se nesta análise que não há, até o momento, um consenso acerca da influência da escolaridade e renda da mãe sobre os hábitos alimentares dos filhos.

Avaliando a renda familiar dos 154 estudantes entrevistados, nota-se que a maioria deles (46,75%) têm como rendimento familiar um valor entre 1 e 2 salários mínimos. Os que recebem até 1 salário mínimo como renda familiar perfazem um

total de 23,37% e entre 2 a 5 salários mínimos equivaliam a 20,14% da amostra. Por fim, 9,74% dos 154 residentes recebiam acima de 5 salários mínimos. No estudo de Mendes e Catão (2010) mencionado anteriormente, os pesquisadores concluem também que o consumo de frutas legumes e verduras é inversamente proporcional a renda familiar, ou seja, quanto maior a renda familiar, menor é a ingestão destes itens alimentícios pelos adolescentes.

Os autores associam este fenômeno ao processo da modernidade alimentar, onde as pessoas que têm maior renda têm maior acesso a alimentos altamente calóricos e de alto valor financeiro, afirmando que a existência de uma renda alta no ambiente familiar não necessariamente implica na adoção de hábitos saudáveis de alimentação.

Contrário a esta perspectiva, Toloni et. al., (2011) associaram a introdução precoce de refrigerantes, sucos artificiais e outros alimentos hipercalóricos a rendas familiares mais baixas.

Da análise das informações oriundas do questionário de diagnóstico e percepção das relações dos estudantes com o refeitório escolar, percebe-se que amostra de 40 estudantes foi composta basicamente por representantes do 1º ano (65%), 27% do 2º ano e 8% do 3º ano. Esta disparidade na participação dos estudantes pode ser explicada pela rotina de estudos que os estudantes do terceiro ano enfrentavam na época da execução da pesquisa. A grande maioria deles estava em final de semestre (mês de outubro), terminado as avaliações semestrais e preparando-se para os processos seletivos de acesso ao ensino superior, principalmente o ENEM. Os estudantes do primeiro ano, por não estarem imersos neste compromisso, foram mais receptivos ao preenchimento dos questionários e participação na intervenção pedagógica proposta.

Em relação à adesão dos estudantes à alimentação servida no refeitório, percebeu que 100% deles fazem ingestão das refeições oferecidas pela escola. Este número é superior ao encontrado por Martins et. al., (2004) em escolas de ensino fundamental de Piracicaba, São Paulo, onde este número foi de cerca de 77,5% de adesão às refeições servidas na escola. Téo et. al., (2009) encontraram uma adesão ainda menor, próxima dos 24%. Contudo estas duas pesquisas revelam perspectivas diferentes com relação à possibilidade de adesão ou não a alimentação escolar se as compararmos com a situação do *Campus Planaltina*, uma vez que neste ambiente escolar, os estudantes não tem outra opção que não seja a de ingerir as refeições do refeitório, haja vista que são internos.

Esta inexistência da possibilidade de escolha por parte dos estudantes pode resultar em um desencadeador de insatisfações nos estudantes residentes, pois, retomando as ideias de Goffman (1961) sobre instituições totais, é comum aos indivíduos que vivem na condição de internado, ao longo de sua carreira moral, se rebelar e expressar insatisfação, embora, com o tempo, desenvolvam estratégias de sobrevivência neste ambiente.

Quando indagados a respeito de como avaliavam as refeições servidas no refeitório, 41% dos estudantes participantes da pesquisa afirmaram que as refeições eram boas, enquanto 38% classificaram-nas como ruins. Classificaram as refeições como razoáveis um total de 5% dos estudantes. Ressalta-se que esta categoria foi incluída pelos estudantes entrevistados de forma espontânea. As opiniões que apontavam as refeições como péssimas representaram 13% da amostra e apenas 3% dos avaliados consideraram as refeições ótimas. Neste computo, percebe-se que 44% deles avaliaram as refeições de maneira positiva e 56% avaliaram-nas de forma negativa. Todos os 3% dos respondentes que avaliaram as refeições como

ótimas foram alunas, enquanto nenhum estudante do sexo masculino avaliou o refeitório como ótimo. Isso pode ser explicado pelo fato de que todas elas eram estudantes do terceiro ano e, segundo Goffman (1967) estavam no fim de sua carreira moral no *Campus* Planaltina. Durante o período que viveram neste ambiente, elas tiveram tempo para se adaptar e aceitar a rotina imposta pela equipe dirigente, ao passo que os estudantes do sexo masculino estavam, em sua maioria, no primeiro ano no *campus* e, portanto, em fase de adaptação.

Com relação às condições de conforto do refeitório escolar, 37% dos entrevistados afirmaram que o ambiente é confortável e 10% que o ambiente onde são servidas as refeições é desconfortável. Mais uma vez, espontaneamente os estudantes entrevistados adicionaram uma outra categoria de resposta, a “mais ou menos”, que representou 53% dos respondentes. Quando indagados sobre o porquê de acharem o refeitório desconfortável os estudantes assim responderam:

*“A cadeira é desconfortável e tem cachorro e passarinho entrando o tempo todo no refeitório.” (R26)*

*“É desconfortável por que o lugar é muito fechado.” (R22)*

*“Porque as cadeiras são pequenas e as mesas são grandes, daí ficamos apertados.” (R17)*

*“A fila é grande demais.”(R2)*

Percebe-se a partir das falas dos estudantes que existem alguns problemas estruturais no refeitório do *Campus*. De fato a mobília utilizada para servir as refeições é antiga e os espaço entre as cadeiras e mesas é pequeno não assistindo pessoas com obesidade, por exemplo.

Já quando foram questionados a respeito da avaliação que faziam do atendimento prestado pelos profissionais do refeitório, 80% deles afirmaram que este atendimento era bom ou ótimo, enquanto 20% disseram que este atendimento é ruim. É interessante notar que os estudantes ao mesmo tempo em que tem um relacionamento ruim com as nutricionistas parecem estabelecer uma certa ligação de cumplicidade com os cozinheiros e responsáveis por servir os alimentos, pois, na mesma medida em que a maioria aprova os serviços prestados pelos funcionários do refeitório, descrevem da seguinte forma a atuação das nutricionistas:

*“Quem manda na alimentação dos alunos é a nutricionista. Não importa o que pensamos ou fazemos, ela tem voz maior.” (R25)*

*“Elas [as nutricionistas] não deixam a gente participar de nada. É comer calado.” (R36)*

Em estudo realizado com os profissionais responsáveis pela preparação das merendas em escolas de Guarulhos- São Paulo, Assao et.al., (2012) verificaram que uma vez que a alimentação é um processo no qual estão envolvidos inúmeros fatores, entre estes as relações sociais estabelecidas entre os atores envolvidos neste processo, torna-se necessário que estes profissionais estejam envolvidas em outras questões como a educação alimentar e a gestão da alimentação na escola e não estejam apenas relegadas à atividade operacional de preparo dos alimentos.

Um panorama parecido com o descrito por Assao (2012) foi relatado por pesquisadores de Chapecó, Rio Grande do Sul. Nesta investigação os pesquisadores perceberam que os profissionais responsáveis pela produção dos alimentos nas escolas estudadas realizavam apenas atividades operacionais de higienização e produção de alimentos, não sendo explorado o potencial destes

profissionais para a educação alimentar na escola, potencial este que nem os próprios profissionais reconhecem.

Este cenário torna-se ainda mais complicado no *Campus*, uma vez que os profissionais que trabalham no processo de produção das refeições, com exceção das nutricionistas, são contratados por meio de terceirização de mão de obra. Este processo torna ainda mais frágil a possibilidade de participação destas pessoas nos processos decisórios do ambiente escolar e inviabiliza sua atuação como agentes de formação em educação alimentar na escola.

Com relação às preferências alimentares dos estudantes a partir dos alimentos servidos na UAN, têm-se como alimento preferido as carnes que foram citadas por 29% dos estudantes, sendo que o prato a base de carne preferido pelos estudantes foi a bisteca de porco, aparecendo em 13,7% das respostas dos estudantes. Em seguida apareceram as frutas mencionados por 14,15% e as saladas representando 11,50% das respostas.

Em estudo realizado com adolescentes de Pelotas (RS) no ano de 2012, percebeu-se que dentre os 4325 indivíduos entrevistados 98,5% faziam ingestão de carnes de diversos tipos, sendo que apenas 1,5% afirmaram não comer carne (ASSUNÇÃO *et al.*, 2012)

Para Torres *et al.*, (2006) muitos alimentos, entre eles a carne, estão associados muito mais que o valor utilitário ou real a eles atribuídos. Existem neles um valor simbólico estabelecido socialmente, é como se conferissem aos que o acessam, um certo *status* em relação aos demais, pois estão associados ao luxo e hierarquização social.

Durante o período destinado às refeições do *Campus* os alunos servem-se dos alimentos, com exceção das carnes, que são servidas por um profissional do

refeitório. Isso acontece por que, segundo as nutricionistas, se for possibilitado aos estudantes se servirem deste alimento, eles excederão o limite recomendado de ingestão. Esta atitude poderia causar problemas de saúde, uma vez que este alimento é rico em gorduras saturadas, consideradas como responsáveis por problemas cardiovasculares e obesidade (MUNIZ et al., 2012).

Quanto à preferência por saladas, o fato desta categoria de alimentos ter sido o terceiro mais citado como preferido pelos estudantes mostra-se diferente de outros estudos realizados no Brasil (TORAL, et al., 2006; BIGIO et al., 2011; ASSUMPÇÃO et al., 2012; RAMALHO et al., 2012;) nos quais foi verificado que o consumo destes itens alimentares encontra-se abaixo do consumo diário recomendado para indivíduos nesta faixa etária.

No *Campus* Planaltina, são oferecidas aos estudantes residentes, três porções diárias de frutas e este grupo de alimentos apareceu como preferido em grande parte das respostas. O consumo diário de frutas é indispensável, pois elas são elementos importantes na prevenção de doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e obesidade (COSTA et al., 2012).

A oportunidade de ingestão diária de frutas pelos estudantes de *Campus* Planaltina, que em sua maioria (70,12%) têm renda familiar de até dois salários mínimos, enquadrando-se desta forma na Classe Social D de acordo com classificação do IBGE, destoa do panorama apontado por outros estudos. Em uma investigação realizada em 2012 no município de Campinas (SP) com 409 adolescentes, foi registrado que o consumo de frutas é mais alto entre os indivíduos constituintes das classes de maior renda, uma vez que estes alimentos apresentam custo elevado em termos monetários. As classes mais baixas, nas quais a

possibilidade de insegurança alimentar é maior, diminui-se drasticamente o consumo destes alimentos tão importantes para a saúde individual (ASSUMPÇÃO, 2012).

O item mais rejeitado do cardápio, apontado pelos participantes como o que eles menos gostam, foi o ovo e outras preparações contendo este ingrediente, como omeletes e mexido de ovo com cenoura, por exemplo.

Em estudo realizado com adolescentes do Paraná (2007), Dalla-Costa e seus colaboradores encontraram resultados parecidos com os deste estudo, em que o ovo encontrava-se como um dos alimentos mais rejeitados e com menor ingestão por parte dos estudantes.

Apesar da rejeição dos estudantes por este alimento, sua oferta e sensibilização para o consumo ainda devem ser mantidas, pois este alimento é considerado um dos mais completos para a alimentação humana, pois em sua composição se encontram, além das proteínas, uma série micronutrientes essenciais para o bom funcionamento do organismo (RÊGO et al., 2012).

Os estudantes rejeitaram ainda os sucos naturais ali servidos, alegando que eles são “exóticos” demais, misturam muitas frutas estranhas, ou não têm sabor.

Com relação ao consumo deste item alimentar, percebi nas observações e conversas com os estudantes, que eles têm em seus alojamentos o hábito de preparar refrescos artificiais sem o conhecimento dos profissionais responsáveis. Uma situação curiosa que ocorreu durante a realização das oficinas culinárias e que tem relação com este consumo foi o que uma estudante, num momento de distração de minha parte, encheu uma sacola plástica de açúcar cristal que havia na cozinha. Perguntei a ela o motivo pelo qual ela precisava de açúcar e ela afirmou que era para confeccionar o suco artificial que elas tomam nos quartos.



Ainda com relação ao armazenamento de alimentos nos quartos, o que é proibido de acordo com o regulamento discente do *Campus*, verifiquei que eles guardam em seus armários bolachas de água e sal, bolachas recheadas e muitas latas de leite condensado, que consumiam regularmente. As latas eram abertas e acondicionadas nos armários, sem refrigeração ou qualquer estratégia de conservação do produto.

No preenchimento do questionário, foi perguntado aos estudantes se eles costumavam ingerir alimentos entre as refeições. Em 80% das respostas foi positiva, sendo que os principais alimentos ingeridos nos intervalos foram biscoito recheado (27%), salgados assados ou fritos (14%), leite condensado (14%), “suco de saquinho” (9%) e refrigerantes (9%). Este hábito seria benéfico se houvesse a ingestão de alimentos saudáveis como frutas e iogurtes nos intervalos entre café da manhã e almoço e no espaço entre o almoço e o jantar.

Este hábito de ingerir alimentos entre as refeições se torna um problema quando há o consumo de guloseimas, pois, devido ao alto conteúdo calórico do conteúdo das “beliscadas” é difícil o controle do peso corporal. Além disso, o ato de “beliscar” aumenta a ingestão de gorduras saturadas e gorduras totais (MENEZES et al., 2011).

Dados semelhantes a este foram encontrados em um estudo sobre os sentidos atribuídos a alimentação por adolescentes do Rio de Janeiro. Nesta investigação os principais alimentos ingeridos entre as refeições foram salgadinhos, biscoitos recheados e salgados fritos e assados (SILVA, 2012).

Investigou-se também em quais locais os estudantes adquirem as guloseimas que ingerem e a maioria deles (34%) afirmou comprá-los no “Tio do lanche”, senhor que estaciona seu carro no ponto de ônibus na frente do *Campus* e vende sucos,

refrigerantes, salgados fritos e assados, além de balas, chicletes e outras guloseimas. Este comerciante não tem autorização nem da direção do *Campus*, nem das autoridades sanitárias locais, mas permanece realizando suas atividades há muitos anos.

Outro fornecedor de guloseimas que foi citado por 25% dos entrevistados foi o estudante Davi. Davi compra guloseimas em supermercados e outros locais fora do *Campus* quando vai para sua casa nos finais de semana e revende para os colegas biscoitos recheados, balas, sucos artificiais e salgadinhos.

O estudante participou das oficinas de culinária realizadas no projeto de educação em saúde que desenvolvemos e percebi, durante este contato, que ele era extremamente requisitado pelos demais estudantes que são seus clientes e teve que deixar as atividades das oficinas por diversas vezes para atendê-los fora da sala.

Nas demais respostas, os estudantes afirmaram adquirir os alimentos ingeridos entre as refeições em supermercados (25%), trazem de casa (7%), no refeitório (5%) e no “Tio do sorvete” (4%), senhor que diariamente vende sorvetes e picolés no *Campus* há mais de 20 anos.

Outra fonte de alimentação externa ao *Campus* e muito frequente entre os alunos é a compra de pizzas através de tele entrega. Durante diálogo com os residentes, eles informaram que, quando possuem recursos financeiros, ligam e pedem uma pizza para cada um dos estudantes do quarto. Deste modo, cada estudante come em média oito fatias de pizza de uma vez, o que representa aproximadamente 2800 calorias, o recomendado para um dia inteiro.

Em Estados como Santa Catarina, Paraná, Mato Grosso, São Paulo e Rio Grande do Sul foram criadas leis com o objetivo de restringir o comércio de alimentos com alto valor calórico e baixo valor nutricional, como refrigerantes,

salgadinhos e balas (REIS et al., 2011). No âmbito Federal uma portaria elaborada pelos Ministérios da Educação e da Saúde sob o número de 1010, publicada em 2006, institui a restrição ao comércio e à promoção comercial no ambiente escolar de alimentos e preparações com altos teores de gordura saturada, gordura trans, açúcar livre e sal e, além disso, prevê o incentivo ao consumo de frutas, legumes e verduras no ambiente escolar.

Retomando as ideias de Goffman (1961) sobre instituições totais, é importante lembrar que, entre as diversas formas de sobrevivência individual na carreira moral construída dentro deste tipo de estabelecimento esta a estratégia de fingir que se adequa às regras, normas e restrições, mas buscando, na verdade, estratégias para burlar o sistema programado pelo grupo dirigente.

Pode-se considerar que esse tipo de posicionamento existe no *Campus* Planaltina, uma vez que, apesar de proibida a guarda e armazenamento de alimentos nos alojamentos e a ingestão de alimentação que não seja proveniente da produção do *Campus*, os estudantes encontram maneiras de acessar a alimentação, que é considerada como sendo inadequada, mas que lhes oferece prazer.

É neste processo de burlar o que está estabelecido que surgem as compras no mercado clandestino do Davi, os lanches no carro na porta da escola e as ligações para o disk pizza. O antropólogo Roberto DaMata discorre sobre o assunto em seu livro “O que faz o Brasil, Brasil?” (1986).

Nesta obra, DaMata aponta que na navegação social brasileira existe sempre um híbrido entre o “não pode” previsto nas legislações e o que pode ser feito livremente. A esta intercessão entre o que nos é lícito e o que não é lícito, demos o nome de “jeitinho brasileiro” que é aprendido desde muito cedo, ainda na infância.

Este jeitinho é uma maneira de satisfazer os desejos e necessidades individuais, mesmo que seja burlando as leis ou as orientações morais.

Em muitas situações como “furar fila”, estacionar em vagas de idosos e outros “jeitinhos” muito comuns, há uma reprovação coletiva, pois este ato tem interferência direta sobre as necessidades e desejos de quem está ao redor. No caso dos comércios de alimentos que acontecem no *Campus Planaltina* e suas imediações, há um acordo coletivo implícito de convivência com a venda destes alimentos, uma vez que grande parte da comunidade se beneficia das vantagens advindas do mesmo.

Neste contexto, seria importante para a manutenção da saúde da comunidade escolar do *Campus Planaltina* a restrição do comércio irregular de alimentos que acontece dentro e nas imediações deste espaço escolar e um processo constante de educação alimentar dos estudantes, para que estes possam fazer escolhas de alimentação mais saudáveis.

Questionados a respeito de quais alimentos servidos no refeitório eles consideravam mais saudáveis e menos saudáveis, os respondentes citaram frutas (34%), saladas (23%) e legumes e verduras (22%) como os mais saudáveis e batata frita (15%), carne cozida (15%), feijoada (10%) e sal (5%) como os menos saudáveis.

Analisando tais respostas, é possível perceber que os estudantes têm conhecimento a respeito do que sejam alimentos considerados saudáveis e não saudáveis. Contudo, durante o projeto de educação em saúde que será relatado a seguir, foi realizada a observação dos estudantes no momento das refeições e nesta observação verificou-se que este conhecimento não tem se refletido em atitude.

Na montagem de seus pratos no refeitório os estudantes comiam grandes quantidades de carboidratos, principalmente aqueles presentes em arroz e batata. Houve casos em que não se serviam de feijão. Além disso, o volume de comida colocado nos pratos era notadamente grande, o que levou a crer que os estudantes faziam um consumo de calorias maior que o recomendado para um dia.

Sávio e seus colaboradores (2005) num estudo realizado com trabalhadores perceberam que a automontagem dos pratos nem sempre representa uma ingestão adequada dos nutrientes e quantidade de calorias necessárias ao bom funcionamento do organismo. Com esta forma de servir os alimentos, há uma diminuição no desperdício dos alimentos, embora haja também diminuição da variedade de nutrientes ingeridos (SÁVIO *et al.*, 2005).

A ação educativa na escola, que foi apelidada pelo grupo de “Projeto Saúde é o que interessa, o resto não tem pressa”, foi realizado sempre às quartas-feiras à tarde. Este horário foi escolhido em conversa com os estudantes que, por estudar em tempo integral, e têm dificuldade em encontrar brechas na agenda para a realização de tarefas que não sejam do curso.

A realização deste projeto foi muito enriquecedora, não apenas para alcançar o objetivo de estimular nos estudantes um processo de reflexão sobre alimentação saudável, mas também devido à riqueza de informações que foram levantadas em conversas, debates e observação dos estudantes, que contribuíram sobremaneira para as discussões aqui apresentadas.

### ***A Ação Educativa***

As atividades do projeto foram divididas em temas. O primeiro tema abordado consistiu em uma aula dialogada a respeito da alimentação na escola. Neste espaço refletimos a cerca dos conceitos básicos sobre alimentação e digestão, além de debatermos sobre a alimentação no refeitório.

Neste momento indaguei aos estudantes se eles sabiam o que era alimentação saudável e se consideravam a sua alimentação saudável tanto dentro, quanto fora do espaço escolar. Houve respostas de diversos tipos, entre elas:

*Eu sei o que é alimentação saudável, mas comemos muitas besteiras fora daqui.*

*Então minha alimentação só é saudável na escola. (R4)*

*Sim. Em muitas vezes não me alimento de forma saudável nem em casa, nem na escola. (R6)*

*Sim. Como seis vezes ao dia e todos deveriam fazer o mesmo. (R21)*

Os estudantes afirmaram saber o que é alimentação saudável sem, contudo, explicitar o conhecimento a respeito. Tal comportamento poderia ser considerado um indício de que eles não sabiam o significado do termo alimentação saudável.

De acordo com as respostas apresentadas pelos estudantes, percebe-se que apesar de afirmarem saber o que significa uma alimentação saudável, grande parte deles (62,5%) afirmou não adotar esta estratégia alimentar em sua rotina, principalmente fora da escola.

Estes resultados assemelham-se aos encontrados em um estudo realizado com 14 adolescentes de escola pública no ano de 2012, onde respondentes, apesar de saber os conceitos e a teoria sobre o que seria uma alimentação saudável, não colocavam em prática os conhecimentos que possuem sobre como comer e manter a saúde (SILVA, 2012).

Numa tentativa de explicação deste fenômeno, Toral et al., (2009), em estudo que apontara que os estudantes, apesar de conseguirem discernir entre uma alimentação saudável e uma prejudicial à saúde, apontam que existem algumas barreiras à alimentação adequada, como por exemplo, o sabor destes alimentos, a gula ou tentação e a praticidade característica dos alimentos considerados pouco saudáveis.

Em livro a respeito de Educação Nutricional na infância e adolescência, Fagioli e Nasser (2006), afirmam que, muitas vezes, os adolescentes têm conhecimentos adequados sobre alimentação e nutrição e sobre os hábitos saudáveis a serem praticados, mas apresentam dificuldades para agir da maneira como deveriam, uma vez que junto com o ato alimentar estão implicados sentidos e sensações sociais e emocionais que exercem outras influências.

No presente estudo, a perspectiva sob a qual se buscou trabalhar, em relação aos hábitos alimentares dos jovens, foi a de incentivá-los a refletir sobre a própria alimentação cotidiana e sobre a possibilidade de escolhas alimentares mais responsáveis.

A segunda atividade do Projeto de Educação em Saúde na escola foi a realização oficina do Espectador Crítico, tema dois da ação educativa. Nesta oficina foram apresentadas aos estudantes algumas campanhas publicitárias de refrigerantes, chocolates, sanduíches e outros alimentos não saudáveis veiculados em mídias televisiva e impressa.

Em seguida houve um debate acerca das informações explícitas e implícitas contidas nestes materiais, na tentativa de despertar a capacidade crítica e reflexiva dos estudantes a respeito das influências destas mídias no modo como nos alimentamos.

Moura (2010) reflete a respeito da influência da mídia no comportamento alimentar de adolescentes e enfatiza que a ação persuasiva, principalmente a televisão, tem influência direta sobre o comportamento alimentar de crianças e adolescentes.

Este fato torna-se ainda mais grave haja vista que grande parte das propagandas televisivas de alimentos anunciadas, referem-se a alimentos de alto valor calórico e pouco valor nutricional e, além disso, podem ser associadas a brindes e outros artifícios para atração do público infanto-juvenil (MOURA, 2010).

De acordo com as pesquisadoras Silva e Pipitone (1994), a televisão exerce influência crucial nos hábitos de consumo de uma forma geral e no que diz respeito a alimentação, as propagandas utilizam vários recursos para conseguir ditar uma verdadeira “cultura alimentar”

Em trabalho que analisa a quantidade e a qualidade dos produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira, Almeida et al. (2002), observaram um predomínio do anúncio de alimentos com altos teores de gordura e açúcar, fato que pode influenciar a mudança dos hábitos alimentares em crianças e jovens.

Os estudantes do Projeto de Educação em Saúde na Escola no *Campus* Planaltina, quando indagados a respeito da percepção das informações contidas nas propagandas de alimentos apresentadas na oficina, relataram o seguinte:

*Eu acho que a mídia nos influencia a comer sim, pois a mídia de uma certa forma convence as pessoas de que o alimento é saudável (R27).*

*O comercial influencia e muito. Você pensa em se alimentar direito e vê uma propaganda com um sanduíche bonito e suculento, daí muda de ideia (R29)*



Nota por estas respostas que os estudantes admitem a influências das mídias no modo como se alimentam.

*Nessas propagandas há a venda da felicidade por meio da ilusão (R02).*

*As propagandas sempre tem pessoas bonitas e malhadas, como se o alimento não fizesse nenhum mal (R10).*

*Sempre tem uma mulher no meio da propaganda para influenciar (R14).*

*O marketing é muito forte, tem pessoas famosas e cores vibrantes (R37).*

Percebe-se ainda a partir das afirmações dos estudantes que eles conseguiram perceber as principais estratégias de publicidade utilizadas nestas propagandas de TV, como por exemplo, utilizar pessoas bonitas e esbeltas, nunca mostrando pessoas gordas em seus comerciais, mesmo para anunciar produtos com alto teor de calorias (MOURA, 2010).

Segundo Moura (2010) esta estratégia de selecionar modelos muito magros para a realização de comerciais de alimentos calóricos pode levar a criança e o adolescente a imaginar que não haverá malefícios com a ingestão de tal alimento.

Esta estratégia foi descrita pelos estudantes:

*Nas propagandas as mulheres são gostosas, pessoas com físico bom e bem vestidas. Na realidade as pessoas que “costuma” com esses alimentos vivem com problemas de saúde e a maioria são obesos. (R7).*

Apesar de a maioria concordar com o poder das mídias atuando em nossas escolhas de alimentação, um estudante apresentou opinião contrária, afirmando que estamos isentos de influências externas:

*Não acho que a mídia influencie nada por que ela está fazendo o trabalho dela. (R7).*

A etapa seguinte do projeto foram as oficinas de culinária saudável nas quais foram desenvolvidas receitas de baixo custo, saborosas e nutricionalmente balanceadas. Nestas oficinas foram confeccionados sucos naturais (abacaxi, manga e acerola), além de sanduíches naturais, um bolo integral, bolo de cenouras com beterrabas e empadão de legumes.

Em um trabalho utilizando oficinas culinárias como método educativo em educação em saúde realizado no Rio de Janeiro, Castro e Colaboradores (2007) concluíram que a utilização das oficinas de culinária como estratégia de ensino gerou nos participantes motivação, reflexão, aprendizado conceitual, além de estímulo ao desenvolvimento de suas habilidades culinárias.

Por parte dos estudantes que realizaram as oficinas também foi possível perceber uma avaliação positiva das atividades desenvolvidas, pois 97,5% deles avaliaram as oficinas como ótimas, muito boas ou excelentes. Todos os 40 afirmaram terem gostados da atividade como é possível observar nas falas a baixo:

*Gostei muito porque teve interação com o grupo (R2).*

*Gostei por que foi muito interessante e bem saudável (R4).*

*Adorei por que as receitas foram simples e gostosas (R26).*

Os participantes também foram questionados sobre a importância de conversar sobre alimentação na escola e, de modo geral, eles consideraram importante a abordagem deste tema em sua rotina escolar:

*É importante para dar uma melhorada na saúde (R1).*

*Acho importante por que a alimentação aqui não é das melhores. (R15).*

*Tem que falar por que o assunto é muito importante (R18).*

*Acho importante por que a alimentação da escola é bastante ruim (R23).*

Cabe ressaltar que a adesão às oficinas de culinárias foram maiores e aconteceram de maneira mais fácil e com menor necessidade de convencimento do que as demais etapas do projeto. Acredita-se que isso se deva à própria característica lúdica associada ao ato da culinária e a necessidade que os estudantes apresentam de comer outros alimentos e não apenas aqueles servidos pelo refeitório.

A última etapa do projeto foi a de divulgação de informações sobre alimentação saudável para os demais estudantes do *Campus* na tentativa de que os participantes atuassem como multiplicadores de conhecimento sobre o tema. Os estudantes avaliaram de forma positiva a produção dos cartazes, contudo se sentiram tímidos em apresentá-los aos demais estudantes e, desta forma, os cartazes foram apenas afixados nos murais da escola.

Retomando algumas questões apresentadas no início desse trabalho pudemos perceber que a condição de vida dos estudantes e a própria organização escolar influencia a maneira como eles lidam com a alimentação no *Campus Planaltina*. Deste modo, para a adesão não apenas a alguns itens de alimentação do *Campus*, mas a toda a variedade de alimentos servidos neste ambiente, consideramos que seja necessária a abertura para o processo de diálogo sobre alimentação entre os estudantes e os profissionais deste espaço educativo. Espera-se ainda que deste processo de troca entre a equipe dirigente e os estudantes, sejam elaboradas

estratégias para a diminuição do comércio de alimentos não saudáveis na comunidade escolar.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho representou o esforço de compreensão da percepção dos estudantes do Campus Planaltina do Instituto Federal de Brasília a respeito do refeitório e, além disso, uma tentativa de estimular neles a reflexão a respeito de sua alimentação e os reflexos desta sobre sua saúde.

A incursão inicial na rotina alimentar deste espaço escolar leva-nos a acreditar que os estudantes possuem conhecimento a respeito do que é uma alimentação saudável e sabem que podem encontrar este tipo de dieta no refeitório. Contudo, apesar deste conhecimento, ainda é possível perceber que o consumo alimentar da maioria dos estudantes no *Campus* possui mais alimentos considerados não saudáveis do que o que se poderia esperar de um ambiente em que a única fonte de alimentação regular tem controle de horários e alimentos que são servidos.

Uma instituição com os padrões do *Campus* Planaltina, onde os indivíduos têm todas as suas atividades cotidianas reguladas por uma equipe de profissionais que decide a maioria das rotinas dos estudantes sem que estes participem do processo decisório classifica-se como uma instituição total. Este tipo de instituição acaba por desencadear reações nas quais os indivíduos fingem uma adequação que na verdade não existe, pois os estudantes estão todo o tempo procurando estratégias de burlar as decisões da equipe dirigente.

Como forma de atender seus desejos alimentares que não são satisfeitos no refeitório, mesmo que estes sejam inadequados e prejudiciais à saúde, os estudantes desenvolveram estratégias que apesar de não explicitamente aprovadas, são aceitas de maneira informal no cotidiano destes alunos.

O comércio irregular de alimentos no *Campus* Planaltina é um dos fatores que contribuem para o empobrecimento da dieta dos residentes. Este comércio é feito por estudantes e pessoas externas à escola que tem acesso a este espaço para vender seus produtos.

Apesar de irregular, este comércio de alimentos acontece livremente no *Campus* de modo que nenhuma autoridade local concorre para minimizar este tipo de atividade que pode vir a ser constatada como danosa a saúde dos estudantes e, deste modo, torna-se imperativa a necessidade de um processo contínuo de educação alimentar e nutricional alicerçada sobre as ideias freirianas de participação ativa dos educandos que, olhando para a sua realidade, concorrem para alterá-la de maneira positiva.

Para que a educação nutricional seja efetiva na alteração da realidade, consideramos necessário que a transversalidade prevista nos documentos curriculares da educação brasileira deixe o papel e se materializem na rotina deste espaço de aprendizagem, haja vista que o tempo destinado às aulas de biologia somente, é muito curto para que se desenvolva um trabalho forte, sistematizado e com resultados positivos.

Considera-se necessário ainda o estabelecimento de um processo de diálogo constante entre os profissionais responsáveis pelo planejamento da alimentação e os maiores interessados neste processo, os estudantes. Para tanto, além da intenção que existe por parte das nutricionistas, é necessária ainda a participação da gestão para organizar a rotina de trabalho das profissionais a fim de que elas tenham tempo para o trabalho de educação em saúde.

Imaginando que ainda existam ainda questões a serem respondidas e outras estratégias a serem utilizadas para uma maior aproximação com o objeto de investigação, pretendo dar continuidade a este trabalho aprofundando-o e ampliando o campo de pesquisa no curso de doutorado.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMO, L. A Situação da Mulher Latino-Americana: O Mercado de trabalho no Contexto da reestruturação. **Revista Proposta**, Rio de Janeiro, nº 88/89, 2001.

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE PLANALTINA- Região Administrativa de Planaltina-DF. Disponível em: <http://www.planaltina.df.gov.br/>. Acesso em: 10 de maio de 2012.

ALMEIDA, S. S.; NASCIMENTO, P. C. B. D.; QUAIOTI, T. C. B. Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 353-355, jun. 2002.

ALVARENGA, M.S. **Bulimia Nervosa: Avaliação de Padrão e Comportamento Alimentares**. São Paulo: USP, 2011. p.211. Tese (Doutorado)- Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

ALVES, E.; VASCONCELOS, F.A.G.; CALVO, M.C.M.; NEVES, J. Prevalência de Sintomas de Anorexia Nervosa e Insatisfação com a Imagem Corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, p.503-512, mar., 2008.

ALVES, V.S. **Educação em Saúde e Constituição de Sujeitos: Desafios ao Cuidado no Programa Saúde na Família**. Salvador: UFBA, 2004. p.192. Dissertação (Mestrado)- Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004.

ALVES, V. S. Um Modelo de Educação em Saúde para o Programa Saúde da Família: Pela integralidade da Atenção e a reorientação do Modelo Assistencial. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, v.9, n.16, p.39-52, 2005.

ARAÚJO, M.P.; COSTA-SOUZA, N.; TRAD, J.; BOMFIM, L.A. A alimentação do trabalhador no Brasil: um resgate da produção científica nacional. **Revista História,Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p.975-992, 2010.

ARNIZ, M.G. Em direção a uma nova ordem alimentar? In: Canesqui, A.M., Garcia R.W.D.(Org.) **Antropologia e Nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. p. 147-164.

ASSAO, T.Y.; WESTPHAL, M.F.; BÓGUS, C.M.; CERVATO-MANCUSO, A.M. Alimentação do escolar: percepção de quem prepara e oferece as refeições na escola. **Revista Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, v.19, n.1, p. 22-32, 2012.

ASSUMPÇÃO, D.; BARROS, M.B.A.; FISBERG, L.C.; GOLDBAUM, M.; CERSAR, C.L.G. Qualidade da dieta de adolescentes: estudo de base populacional em Campinas, SP. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v.15, n.3, p.605-616, 2012.

ASSUNÇÃO, M.C.F.; MUNITH, S.C.; MENEZES, A.M.B.; ARAÚJO, C.L.; SCHNEIDER, B.C.; VIANNA, C.A.; MACHADO, E.C.; WEHRMEISTER, F.C.; MUNIZ,



L.C.; ZANINI, R.V.; ORLANDI, S.P.; MADRUGA, S.W. Consumo de carnes por adolescentes do Sul do Brasil.

**Revista de Nutrição**, Campinas, v.25, n.4, p.463-472, 2012.

BATISTA FILHO, M. E RISSIN, A. A transição Nutricional no Brasil: Tendências Regionais e Temporais. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, p. 181-191, 2003.

BENELLI, J.S. O Internato Escolar Como Instituição Total: Violência e Subjetividade. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 7, n. 2, p. 19-29, 2002.

BERBEL, N.A.N. A Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas: Diferentes Termos ou Diferentes Caminhos? **Revista Interface**, Londrina, v.17, p.139-154, 1998.

BIGIO, R.S.; VERLY JUNIOR, E.; CASTRO, M.A.; CESAR, C.L.G.; FISBERG, R.M.; MARCHIORI, D.M.L. Determinantes do Consumo de Frutas e Hortaliças por Progressão Quantílica. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.45, n3, p.448-56, 2011. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n3/2352.pdf>> Acesso em 14 dez. 2012.

BOOG, M.C.F. Educação Nutricional: Passado, Presente e Futuro. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.10, p.5-19, jan./jun., 1997.

\_\_\_\_\_. Educação Nutricional: Porque e Pra que? Artigo. **Jornal da Unicamp**. Universidade Estadual de Campinas, 2 a 8 de Agosto de 2004.

BOOG, M.C.F.; VIEIRA, C.M.; OLIVEIRA, N.L.; FONSECA, O.; L'ABBATE, S. Utilização de vídeo como estratégia de educação nutricional para adolescentes: "comer... o fruto ou o produto?" **Revista de Nutrição**, Campinas, v.16, p.281-293, 2003.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. Relatório do Pense-Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 275 de outubro de 2002 Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Procedimentos Operacionais Padronizados aplicados aos Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos e a Lista de Verificação das Boas Práticas de Fabricação em Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos. Brasília, 2002.

\_\_\_\_\_. Instituto de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira- INEP. Relatório de Taxa de Distorção idade-série INEP 2010. Disponível em < <http://portal.inep.gov.br/indicadores-educacionais>> Acesso em: 03 jan.2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. O espaço social alimentar: Um instrumento para o estudo dos modelos alimentares. Estudo multicêntrico de consumo alimentar. Brasília: 1997.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Metodologia de Educação entre Pares. Brasília, 2010. Disponível em: [http://www.unfpa.org.br/Arquivos/guia\\_metodologias.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/guia_metodologias.pdf). acessado em 25 de janeiro de 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Organograma do ministério da saúde, 2012. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/sgp/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=22736](http://portal.saude.gov.br/portal/sgp/visualizar_texto.cfm?idtxt=22736)> Acesso em: 05 jan.2013 às 15:37.

\_\_\_\_\_. Lei 11892 de 29 de dezembro de 2008. Institui a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, cria os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 30 dez. 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais : introdução aos parâmetros curriculares nacionais /** Secretaria de Educação Fundamental. – Brasília : MEC/SEF, 1997.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Site do Programa Saúde na Escola (<http://sistemas.aids.gov.br/saudenaescola2010/index.php?q=node/67>) Acessado em 22 de junho de 2012.

BRYANT-WAUGH, R.; LASK, B. Eating disorders: an overview. **Journal of family Therapy**, Cambridge, v.17, p.13-30, 1995.

BULIK, C.M.; SULLIVAN, P.F.; WADE, T.D.; KENDLER, K.S. Twin Studies of Eating Disorders: a review. **International Journal of Eat Disorders**, Malden, v.27, p. 1-20, 2000.

CANDEIAS, N.M.F. Conceito de educação e de promoção de saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.31, n.2, p.209-213, abr. 1997.

CANESQUI, A.M.; GARCIA, R.W.D. Antropologia e nutrição: um diálogo possível. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 306p, 2005.

CAROBA, D.C.R.; SILVA, M. V. Consumo alimentar de adolescentes matriculados na rede publica de ensino de Piracicaba, São Paulo. **Segurança alimentar e Nutricional**, Campinas, n. 12, v. 1, p. 55-66, 2005.

CASTRO, I. R. R.; SOUZA, T.S.N; MALDONADO, L.A.; CANINÉ, E.S.; ROTENBERG, S.; GUGELMIN, S.A. A culinária na promoção da alimentação saudável: delineamento e experimentação de método educativo dirigido a adolescentes e a profissionais das redes de saúde e de educação. **Revista de Nutrição**, v. 20, n.6, p. 571-588, 2007. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rn/v20n6/a01v20n6.pdf>> Acesso em: 16 dez. 2012.

CODEPLAN. **Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios**. 2011.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios**. 2006.

COLOMBO, A.A.; BERBEL, N.A.N. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Revista Semina: Ciências Sociais e Humanas**. Londrina, v. 28, n. 2, p.121-146, jul./dez. 2007.

CONCEIÇÃO, S.I.O.; SANTOS, C.J.N.; SILVA, A.A.M.; SILVA, J.S.; OLIVEIRA, T.C. Consumo alimentar de escolares das redes pública e privada de ensino em São Luís, Maranhão. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.23, n.6, p. 993-1004, 2010.

COSTA, E.Q.; RIBEIRO, V.M.B.; RIBEIRO, E.C.O. Programa de alimentação escolar: espaço de aprendizagem e produção de conhecimento. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.14, n.3, p.225- 229, set/dez. 2001.

COSTA, L.C.F.; VASCONCELOS, F.A.G.; CORSO, A.C.T. Fatores associados ao consumo adequado de frutas e hortaliças em escolares de Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.6, p. 1133-1142, 2012. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n6/12.pdf>> Acesso em: 02 jan. 2013.

COUTINHO, W. Obesidade: conceitos e classificação. In: NUNES, M.A.A. **Tratamento dos transtornos alimentares**. Porto Alegre: Artmed, p.197-202, 1998.

DALLA COSTA, M.C.; CORDONI JUNIOR, L.; MATSUO, T. Hábito Alimentar de Adolescentes de Escolares de um município do Oeste do Paraná. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.20, n.5, p. 461-471, 2007. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rn/v20n5/a02v20n5.pdf>> Acesso em 26 jan. 2013.

DAMATTA, R. **O que faz o brasil, Brasil?** Rio de Janeiro: Rocco, 1986.

DEL CIAMPO, L.A.; DEL CIAMPO, I.R.L. Adolescência e imagem corporal. **Revista Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p.55-59, 2010.

DEMO, P. Escola pública e escola particular: semelhanças de dois imbróglis educacionais. **Revista Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, Rio de Janeiro, v.15, n.55, p.181-206, 2007.

DUNKER, K.L.L.; PHILIPPI, S.T. Hábitos e Comportamentos Alimentares de Adolescentes com Sintomas de Anorexia Nervosa. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.16, p. 51-60, jan./mar., 2003.

FAGIOLI, D.; NASSER, L.A. **Educação nutricional na infância e na adolescência: planejamento, intervenção, avaliação e dinâmicas**. São Paulo: RCN, 2006. 244p.

FIGUEROA, I.V.; FARIAS, M.V.; AIFARO, N. F. Educación para la Salud: la Importancia del Concepto. **Revista de Educación y Desarrollo**, Guadalajara, n.1, p.43-48, jan./mar. 2004.

FISCHLER C. E.I. (h)omnívoro- **El gusto, la cocina y El cuerpo**. Barcelona: Editorial Anagrama; p.421, 1995.

FLEITLICH, B.W.; LARINO, M.A.; COBELO, A.; CORDÁS, T.A. Anorexia nervosa na adolescência. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.76, p. s523-s529, 2000.

FLORO, E. O trabalho feminino na agricultura familiar do cariri cearense: representações imagéticas das alunas do curso técnico em agropecuária sobre trabalho agrícola da mulher sertaneja. **Revista Vozes dos Vales da UFVJM**, Diamantina, v.02, p.1-17, 2012.

FONSECA, M.H.R. **Obesidade na Adolescência: Um contributo para a melhor compreensão dos factores psicossociais associados à obesidade e excesso de peso nos adolescentes portugueses**. Lisboa, Universidade de Lisboa, 2008. 324p. Tese (Doutorado)- Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2008.

GAMBARDELLA, A.M.D.; FRUTUOSO, M.F.P.; FRANCH, C. Prática Alimentar de Adolescentes. **Revista de Nutrição de Campinas**, Campinas, v.12, p.55-63, 1999.

GATTI, R.R. **Prevalência de excesso de peso em adolescentes de escolas públicas e particulares de Guarapuava-PR**. São Paulo, USP, 2005. 86 p. Dissertação (Mestrado)- Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

GOFFMAN, E. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1961).

IERVOLINO, A.S., PELICIONI, M.C.F. Capacitação de professores para a promoção e educação em saúde na escola: relato de uma experiência. **Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v.15, p.99-110, 2005.

KACHANI, A.T.; BRASILIANO, S.; HOCHGRAF, P.B. O impacto do consumo alcoólico no ganho de peso. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 35, n.1, p.21-24, 2008.

KAUARK, F.S.; MANHÃES, F.C.; MEDEIROS, C.H. **Metodologia de Pesquisa: Um guia prático**. Itabuna: Via Litterarum, 2010.

KAZAPI, I.M.; DI PIETRO, P.F.; AVANCINI, S.R.P.; FREITAS, S.F.T.; TRAMONTE, V.L.C.G. Consumo de energia e macronutrientes por adolescentes de escolas públicas e privadas. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.14, p.27-33, 2001.

KEERY, H.; BOUETELLE, K.; VAN-DEN-BERG, P.; THOMPSON, J. K. The impact of appearance-related teasing by family members. **Journal of adolescent Health**. St.Louis Park, v.37, p.120-127, 2005.

LAMOUNIER, J.A., ABRANTES, M.M. Prevalência de Obesidade e Sobrepeso na Adolescência no Brasil. **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, v.13, p. 275-284, 2003.

LANE, R.C. Anorexia, Masochism, Self-Mutilation and Autoeroticism: The Spider Mother. **The Psychoanalytic Review**, New York, v. 89, n.1, p.101-123, 2002.

LEVY, R.B.; CASTRO, I.R.R.; CARDOSO, L.O.; TAVARES, L.F.; SARDINHA, L.M.V.; GOMES, F.S.; COSTA, A.W.N. Consumo e Comportamento Alimentar entre

Adolescentes Brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.15, p. 3085-3097, 2010.

LIMA, R. T.; BARROS, J. C.; MELO, M. R. A.; SOUSA, M. G. Educação em saúde e nutrição em João Pessoa, Paraíba. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.13, n.1, p.26-36, 2000.

LIMA, K. A. **Análise do processo de construção do conhecimento dietoterápico de pacientes diabéticos atendidos no Programa Saúde da Família do município de Araras-SP**. Araraquara: Unesp, 2004. 272p. Dissertação (mestrado)- Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2004.

MALTA D.C., CEZÁRIO A.C.; MOURA L.; MORAIS NETO O.L.; SILVA Junior J.B. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília v.15, p.47-65, 2006.

MARTINS, R.C.B.; MEDEIROS, M.A.T.; RAGONHA, G.M.; OLBI, J.H.; SEGATTI, M.E.P.; OSELE, M.R. Aceitabilidade da Alimentação Escolar no Ensino Público Fundamental. **Saúde em Revista**, Piracicaba, v.6, n.13, p.71-78, 2004.

MELIN, P.; ARAÚJO, A.M. Transtornos alimentares em homens: um desafio diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v.24, p. 73-76, 2002.

MENDES, A.C. **A Participação e a Democracia no Processo de Mudança da Esfera Administrativa do Atual Campus Planaltina do Instituto Federal de Brasília (2007-2009)**. Seropédica, UFRRJ, 2011. 66p. Dissertação (Mestrado)- Programa de Pós-Graduação em Ensino Agrícola, Instituto de Agronomia, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, 2011.

MENDES, K.L.; CATÃO, L.P. Avaliação do Consumo de Frutas, Legumes e Verduras por Adolescentes de Formiga- MG e Suas Relações com Fatores Socioeconômicos. **Revista Alimentação e Nutrição**, Araraquara, v. 21, n. 2, p. 291-296, 2010.

MENEZES, M.C.; HORTA, P.M.; SANTOS, L.C.; LOPES, A.C.S; Avaliação do consumo alimentar e de nutrientes no contexto da atenção primária à saúde. **Revista Ceres: Nutrição e Saúde**, Rio de Janeiro, v.6, n.3, p.175-190. 2011. Disponível em: < <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/ceres/article/view/2164/2116>> Acesso em 11 set. 2012.

MONTEIRO, G.M. **Estudo sobre a Satisfação do Serviço de Fornecimentos de Refeições no IFMT Campus Parecis**. In: VI Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia - SEGET, 2009, Resende-RJ. ANAIS VI Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, 2009.

MORAES, A.C.F. **Fatores associados à obesidade em adolescentes**. São Paulo: USP, 2011. 70p. Dissertação (Mestrado)- Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

MORGAN, C.M.; VECCHIATTI, I.R.; NEGRÃO, A.B. Etiologia dos Transtornos Alimentares: Aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v.24, p.18-23, 2002.

MOTA, R.R.A.M.; DAVID, H.M.S.L. A Crescente Escolarização do Agente Comunitário de Saúde: Uma indução do Processo de Trabalho? **Revista Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 229-248, 2010.

MUNIZ, L.C.; SCHNEIDER, B.C.; SILVA, I.C.M.; MATIJASEVICH, A.; SANTOS, S.I. Fatores de risco comportamentais acumulados para doenças cardiovasculares no sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.46, n.3, p.534-42, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n3/3690.pdf>> Acesso em: 22 jan, 2013.

NEVES, J.L. Pesquisa Qualitativa- Características, usos e possibilidades. **Cadernos de Pesquisa em Administração**, São Paulo, v.01,n.03, 1996.

OLIVEIRA, R.G.A. Obesidade na infância e adolescência como fator de risco para doenças cardiovasculares do adulto. **Simpósio- Obesidade e anemia carencial na adolescência**. Salvador, Anais, p.65-75, 2000.

PENTEADO, R.Z.; CHUN, R.Y.S.; SILVA, R.C. Do Higienismo às Ações Promotoras da Saúde: A trajetória em Saúde Vocal. **Revista Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v.17, p.9-17, 2005.

QUAIOTI, T.C.B. **Hábitos e preferências alimentares de crianças e adolescentes do ensino fundamental de escolas particulares: uma análise de fatores ambientais no estudo da obesidade**. 2002. 81f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

RAMALHO, A.A.; DALAMARIA, T.; SOUZA, O.F. Consumo regular de frutas e hortaliças por estudantes universitários em Rio Branco, Acre. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.7, p.1405-1413, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n7/18.pdf>> Acesso em: 10 jan. 2013.

REGO, I.O.P; CANÇADO, S.V.; FIGUEIREDO, T.C.; MENEZES, L.D.M.; OLIVEIRA, D.D.; LIMA, A.L.; CALDEIRA, L.G.M.; ESSER, L.R. Influência do período de armazenamento na qualidade do ovo integral pasteurizado refrigerado. **Arquivos Brasileiros de Medicina Veterinária e Zootecnia**, Belo Horizonte, v.64, n.3, p.735-742, 2012. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=0102-0935&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0102-0935&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 13 jan. 2013.

REIS, C. E. G.; VASCONCELOS, I. A. L.; BARROS, J. F. N. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v.29, n.4, p. 625-633, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n4/24.pdf> Acesso em: 17 nov. 2012.

SANTOS, C.M.T.; ALMEIDA, G.O. Anorexia Nervosa: uma Revisão Bibliográfica. **Psicologia & foco, Aracaju**, v.1, n.1, 2008.

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

SAVIANI, D. Formação de Professores: Aspectos Históricos e Teóricos do Problema no Contexto Brasileiro. **Revista Brasileira de Educação**, Campinas, v.14, n.90, p. 143-155. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v14n40/v14n40a12.pdf>> Acesso em 15 jun. 2012.

SAVIO, K E. O.; COSTA, T.H.M.; MIAZAKI, E.; SCHMITZ, B. A.S. Avaliação do almoço servido a participantes do programa de alimentação do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n.2, p. 148-155, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n2/24035.pdf>> Acesso em: 12 jan. 2013.

SEGAL, A.; CARDEAL, M.V.; CORDÁS, T.A. Aspectos Psicossociais e Psiquiátricos da Obesidade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.29, p. 81-89, 2002.

SILVA, M. V.; PIPITONE, M. A. P. Cantinas escolares e merenda escolar: convivência possível?. **Revista Brasileira de Saúde Escolar**, Campinas, v. 3, n. 1/4, p. 23-32, 1994.

SILVA, J.G.; TEIXEIRA, M. L. O.; FERREIRA, M. A. Alimentação e saúde: sentidos atribuídos por adolescentes. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p. 88-95, 2012. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a12.pdf>> Acesso em 20 jan. 2013.

SOUSA, L.V. **Produção e Negociação de Sentidos em um grupo de apoio aos familiares de pessoas diagnosticadas com anorexia e bulimia nervosa**. Ribeirão Preto: USP, 2006. 176p. Dissertação (Mestrado)- Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

STOTZ, E.N. DAVID, H.M.S.L.; WONG, J.A. Educação Popular e Saúde- Trajetória, Expressões e Desafios de um Movimento Social. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v.8, n.1, p. 49-60, 2005.

TEO, C.R.P.A.; CORRÊA, E.N.; GALLINA, L.S., FRANZOZI, C. Programa Nacional de Alimentação Escolar: Adesão, Aceitação e Condições de Distribuição de Alimentação na Escola. **Nutrire: Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 165-185, 2009.

TÉO, C.R.P.A; SABEDOT, F.R.B.; SCHAFFER, E. Merendeiras Como Agentes de Educação em Saúde da Comunidade Escolar: Potencialidades e Limites. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 11, n. 2, p. 11-20, 2010.

TERENCE, A.C.F.; ESCRIVÃO FILHO, E. **Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização da pesquisa-ação nos estudos organizacionais**. In: Encontro Nacional de Engenharia de Produção, 26, 2006, Fortaleza, Ceará. XXVI ENEGEP, 2006.

TOLONI, M.H.A.; LONGO-SILVA, G.; GOULART, R.M.M.; TADDEI, J.A.A.C.; AGUIAR, M.H. Introdução de alimentos industrializados e de alimentos de uso tradicional na dieta de crianças de creches públicas no município de São Paulo. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.24, n.1, p.61-70, 2011.

TORAL, N.; CONTI, M. A.; SLATER, B. A alimentação saudável na ótica dos adolescentes: percepções e barreiras à sua implementação e características esperadas em materiais educativos. **Cadernos de Saúde Pública**, v.25, n.11, p. 2386-2394, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n11/09.pdf>> Acesso em: 03 jan. 2013.

TORAL, N.; SLATER, B.; CINTRA, I.P.; FISBERG, M. Comportamento alimentar de adolescentes em relação ao consumo de frutas e verduras. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.19, n.3, p.331-340, 2006. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rn/v19n3/30138.pdf>> Acesso em: 30 nov. 2012.

TORRES, C.V.; ALLEN, M.W.; PEREZ-NEBRA, A.R. Consumo no Brasil: um teste *etic* da relação entre valores humanos, significado do produto e preferência de consumo em culturas coletivistas. **Revista Psicologia: Organização e Trabalho**, Brasília, v.06, n.01, p. 79-105, 2006.

VASCONCELLOS, A.B.; GOULART, D.; GENTIL, P.C.; OLIVEIRA, T.P. A Saúde Pública e a Regulamentação da publicidade de alimentos. **Ministério da Saúde**. Brasília: 2011. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/regulamentaPublicidadeAlimentos.pdf> > Acesso em 15 mar. 2012.

VASCONCELOS, E.M. Educação Popular: de uma Prática Alternativa a uma Estratégia de Gestão Participativa das Políticas de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, p. 67-83, 2004.

VASCONCELOS, F.A.G.; BATISTA FILHO, M. História do campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p. 81-90, 2011.

VIDEON, M.T.; MANNING, C.K. Influences on Adolescent Eating Patterns: The Importance of Family Meals. **Journal of Adolescent Health**, New Brunswick, v.32, n.05, p.365-373, 2003.

VILANOVA, R.; MARTINS, I. Discursos sobre saúde na educação de jovens e adultos: uma análise crítica da produção de materiais educativos de ciências. **Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias**. v.7, n3, 2008.

VILELA, J.E.; LAMOUNIER, J.A.; DELLARETTI FILHO, M.A.; Barros Neto, J.R.; Horta, G.M. Transtornos Alimentares em Escolares. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.80, n.1, p.49-54, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Division of Noncommunicable **Diseases**. **Programme of Nutrition Family and Reproductive Health. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation on obesity**. Geneva: WHO; 1998.

ZANCUL, M.S. **Consumo alimentar de alunos nas escolas de ensino fundamental em Ribeirão Preto (SP)**. Ribeirão Preto, USP, 2004. 85f. Dissertação



(Mestrado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

ZANCUL, M.S. **Orientação nutricional e alimentar dentro da escola: Formação de conceitos e mudança de comportamento.** Araraquara, Unesp, 2008. 130p. Tese (Doutorado)- Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual Paulista Araraquara, 2008.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### QUESTIONÁRIO DE DIAGNÓSTICO E PERCEPÇÃO SOBRE A RELAÇÃO DOS ESTUDANTES COM O REFEITÓRIO

Prezado estudante, antes de iniciarmos nosso projeto de Alimentação precisamos conhecer um pouquinho de você e sobre como você se alimenta. Preencha primeiramente os campos destinados a sua identificação e, após isto, responda com atenção e franqueza as perguntas abaixo. Vamos lá?

Nome: \_\_\_\_\_

Série: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_

Sexo: ( )M ( )F

Você mora em: ( ) Zona Urbana ( ) Zona Rural

Altura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_

1) Você se alimenta no refeitório do *campus* Planaltina?

( ) Sim ( ) Não

2) Se você não come, diga por que:

---

---

---

3) Como você avalia a alimentação servida na refeitório:

( ) Péssima ( ) Ruim ( ) Boa ( ) Ótima

2) Como você avalia o atendimento dos profissionais que trabalham no refeitório:

( ) Péssima ( ) Ruim ( ) Boa ( ) Ótima

3) Quais os alimentos servidos no refeitório que você mais gosta?

4) Quais os alimentos servidos no refeitório que você menos gosta?

5) Você costuma ingerir alimentos entre as refeições?

( ) Sim ( ) Não

Se sim para a pergunta anterior, quais alimentos você costuma comer entre as refeições?

6) Você costuma mastigar balas, chicletes, pirulitos?

( ) Sim ( ) Não

7) Você acha que seu peso:

( ) Está bom

( ) Você está abaixo do peso

( ) Você está acima do peso

8) Quais alimentos servidos no refeitório você considera mais saudáveis?

---

9) Quais alimentos servidos no refeitório você acha menos saudáveis?

---

---

10) Quais alimentos você gostaria que fossem servidos no refeitório do *campus*?

11) Você consome bebidas alcoólicas?

( ) Sim ( ) Não

12) Você prefere que os alimentos sejam?

( ) Cozidos ( ) Assados ( ) Fritos

13) Você já estudou assuntos relacionados a alimentação?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, em que disciplinas você estudou o assunto? \_\_\_\_\_

**Anexo 2**

## QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA

1) Nome:

2) Idade:

3) O seu ensino fundamental já foi realizado em:

( ) Escola Pública ( ) Escola Privada ( ) Parte em escola Pública, parte em escola privada

4) Você tem filhos? Se sim, quantos?

5) Qual sua renda familiar?

( ) Menos de 1 salário mínimo

( ) Entre 1 e 2 salários mínimos

( ) Entre 2 e 5 salários mínimos

( ) Entre 5 a 10 salários mínimos

( ) Mais de 10 salários mínimos.

6) Sua casa é:

( ) Própria quitada

( ) Própria em financiamento

( ) Alugada

( ) cedida

( ) Invasão/ imóvel irregular

7) Escolaridade da mãe

8) Qual sua raça/cor?

( ) branco ( ) preto ( ) pardo ( ) amarelo ( ) indígena

### Anexo 3

#### QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA AÇÃO EDUCATIVA

- 1) Você gostou das oficinas do projeto de educação em saúde?
- 2) Que atividades você mais gostou?
- 3) O que você achou dos diálogos que realizamos antes das oficinas utilizando o método do arco?
- 4) O que você achou das receitas que desenvolvemos?

**Anexo 4**

Carta ao Diretor do *Campus Planaltina*

Brasília, 14 setembro de 2012.

Prezado Diretor,

Sou professora do Instituto Federal de Brasília e Mestranda em Ensino de Ciências, no Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências da Universidade de Brasília, onde sou orientada pela Professora Dr<sup>a</sup>. Mariana de Senzi Zancul.

Desenvolvo uma investigação denominada “Refeitório Escolar: Espaço de Aprendizagem e Troca de Experiências sobre Alimentação”, que terá como objetivo a investigação das relações entre os estudantes do *campus* com o refeitório escolar e, além disso, debater o que estes estudantes sabem sobre alimentação saudável e estimular um processo de reflexão sobre o tema.

Não haverá risco à integridade física ou psicológica dos estudantes e nem riscos para a escola. Além disso, as informações obtidas nesta pesquisa poderão ser úteis cientificamente.

Agradeço a atenção e compreensão,

Respeitosamente,

Sueli da Silva Costa.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
Instituto de Ciências Biológicas  
Instituto de Física  
Instituto de Química  
Faculdade UnB Planaltina  
Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências  
Mestrado Profissional em Ensino de Ciências

**A Escola Como Espaço de Diálogo e Troca de Experiências Sobre a  
Alimentação.**

SUELI DA SILVA COSTA

Proposta de ação profissional resultante da dissertação realizada sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Mariana de Senzi Zancul e apresentada à banca examinadora como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Ensino de Ciências- Área de Concentração “Ensino de Biologia”, pelo Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências da Universidade de Brasília.

Brasília- DF  
2013



Universidade de Brasília  
Instituto de Ciências Biológicas  
Instituto de Física  
Instituto de Química

**Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências  
Mestrado Profissional em Ensino de Ciências**

**A Escola Como Espaço de Diálogo e Troca de Experiências Sobre a  
Alimentação.**

**APRESENTAÇÃO**

Prezado Professor,

Devido ao grande período de tempo que os estudantes passam em espaço escolar e também à grande abertura para novos conhecimentos característica da infância e da adolescência, a escola tem se tornado cada vez mais um espaço de diálogo sobre os mais diferentes assuntos, entre eles, a alimentação.

Contudo, apesar das grandes possibilidades existentes na escola, ainda são poucos os espaços de formação e os instrumentos para auxiliar o trabalho docente no tratamento deste tema.

Como tentativa de auxiliar o trabalho dos colegas professores na abordagem do tema Educação Alimentar, apresento este roteiro pedagógico, fruto do projeto de Mestrado em Ensino de Ciências desenvolvido por mim sob a orientação da Professora Dra. Mariana de Senzi Zancul.

Neste roteiro encontram-se atividades desenvolvidas no *Campus Planaltina* do Instituto Federal de Brasília, como outras que consideramos interessantes e possíveis de serem desenvolvidas nas escolas de ensino fundamental e médio pelo Brasil.

Entre as estratégias sugeridas, baseadas principalmente nos pressupostos da Metodologia de Problematização Freireana, encontram-se atividades de cunho lúdico e artístico, pois consideramos que estes tipos de estratégias contribuam para a adesão e participação dos estudantes no desenvolvimento dos temas.

Por fim, esperamos que este material contribua para o processo de reflexão dos estudantes e culmine na adoção de uma alimentação mais rica, variada e saudável.

**Bom Trabalho!**

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO ALIMENTAR NA ESCOLA: DA TRANSVERSALIDADE LEGAL AO PROTAGONISMO DOS PROFESSORES DE CIÊNCIAS E BIOLOGIA.**

A educação em saúde é um campo do saber no qual o conhecimento produzido nas áreas de saúde e educação instrumentalizam os indivíduos de uma sociedade para a adoção de novos hábitos e condutas que garantam a aquisição e manutenção de seu estado de saúde (ALVES, 2005).

Inserida na educação em saúde está a educação alimentar que é conceituada, por Lima (2004) como um processo educativo onde se estabelece a união de conhecimentos entre os agentes envolvidos com o objetivo de torná-los sujeitos autônomos e seguros para realizarem as escolhas alimentares, garantindo com isto uma alimentação saudável e prazerosa e com esta propiciar a satisfação de suas necessidades fisiológicas, psicológicas e sociais.

Vasconcelos e Filho (2011), afirmam que, enquanto ciência, a Educação alimentar e Nutricional originou-se nas disciplinas de Higiene Alimentar, ministradas nos cursos de medicina das universidades desde o século XIX. Esta área do saber, consolidada a partir de 1930 em decorrência do incremento nas políticas públicas era, a época, a confluência de duas correntes de pensamento complementares: A primeira debruçava-se sobre os aspectos biológicos/fisiológicos da alimentação e a segunda se interessava por analisar as questões sociais

Nos Ensinos Fundamental e Médio, temas de alimentação devem ser trabalhados a partir do tema Transversal Saúde, conforme apontam os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) (BRASIL, 1997). Estes parâmetros destacam a importância do desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis sem deixar de considerar os modos de alimentação em diferentes realidades e culturas, pois, o foco destas orientações não está no desenvolvimento de uma “dieta universal correta”, o que possivelmente desencadearia o insucesso do processo de educação alimentar.

Dentro deste contexto, a educação alimentar ganha ainda mais importância na adolescência, período onde os indivíduos estão em formação e encontram-se mais abertos a novas experiências (BOOG, 2003).

Para que a educação alimentar e nutricional seja efetiva e atinja os objetivos de emancipação dos sujeitos, deve ter como metodologia, estratégias que coloquem os indivíduos como participativos no processo de planejamento, execução e avaliação das ações, além de tomar como base a realidade na qual estes estão inseridos. Com este intuito, muitos programas educacionais têm utilizado a metodologia de problematização como forma de aproximação dos indivíduos em formação, com os problemas reais de saúde das comunidades (ZANOTTO; DE ROSE, 2003).

Na Metodologia de Problematização desenvolvida por Paulo Freire, Destaca-se a realidade como princípio e fim das atividades educativas, ou seja, todas as atividades são contextualizadas e tem como finalidade a resolução de problemas específicos do grupo, que deve identificá-los, propor hipóteses de solução e aplicar estas propostas no processo de solução das pendências encontradas (ZANOTTO; DE ROSE, 2003).

Embora exista a previsão da transversalidade no tratamento de temas como Educação em Saúde, a realidade aponta que este é um assunto tratado principalmente pelos professores de ciências e biologia. Deste modo, propõe-se neste material, uma atividade interdisciplinar de educação alimentar e nutricional para adolescentes.

## **PROPOSTA DE TRABALHO**

As atividades aqui propostas foram divididas em temas com duração variável. São um total de 6 (seis) temas:

- Conversando sobre Alimentação na Escola;
- Oficina do Espectador Crítico;
- Cine Alimentação;
- Mão na massa: Oficinas de Culinária Saudável;
- Curte aí: Educação Alimentar nas Redes Sociais e
- Divulgação de Práticas Saudáveis: Oficina de Produção de Cartazes.

### **Tema 1- Conversando Sobre Alimentação na Escola**

**Objetivo:**

- Identificar o conhecimento dos estudantes sobre o tema alimentos e alimentação;
- Retomar conhecimentos sobre os processos de alimentação e digestão dos alimentos e
- Levantar quais são os principais problemas relacionados à alimentação dos adolescentes, apontando as soluções possíveis.

**Ideias de como fazer:**

- Aula expositiva dialogada sobre alimentação e sua importância para o homem. Tente apurar o que os estudantes já sabem sobre o assunto e suas principais dúvidas, pois estes devem subsidiar os rumos das atividades desenvolvidas posteriormente. Nesta etapa sugere-se que o professor utilize imagens, vídeos e músicas.
- Debate sobre a alimentação, com o objetivo de identificar os principais entraves para a adesão a uma alimentação saudável e equilibrada. Aqui os estudantes podem ser divididos em grupos que depois se reúnem para socializar os entraves apontados pelos grupos e posterior compilação pelo grupo como um todo.
- Apontadas os principais entraves a uma alimentação saudável, os estudantes devem levantar, em conjunto, quais são os pontos-chave do problema, ou seja, o que os leva a não ter uma alimentação saudável.
- Em seguida, devem trabalhar o processo de teorização. Nesta etapa os estudantes devem fazer pesquisas em fontes como livros, revistas, internet, e outros, com o objetivo de levantar dados que contribuam para a solução dos problemas. O processo de teorização deve ser feito em grupos e depois socializado em toda a classe.
- Após o processo investigativo, os estudantes devem propor, em apresentações de grupos, as soluções que eles levantaram para os problemas encontrados em sua alimentação.
- A última etapa corresponde a tentativa de aplicação das soluções encontradas à realidade do grupo.

**Tema 2- Oficina do Espectador Crítico**

A adolescência é um período onde os indivíduos, pela necessidade de aceitação e pela própria suscetibilidade às novas informações, se tornam mais influenciadas pelas produções midiáticas que objetivam a venda de alimentos.

Para minimizar este tipo de influência que, por muitas vezes, pode resultar na redução de hábitos inadequados de alimentação, é necessário que o jovem estabeleça uma postura crítica frente informações que lhes são repassadas através de programas de TV, rádio, impressos e internet.

É com o objetivo de fomentar esta capacidade crítica que se sugere esta atividade.

**Objetivo:**

- Estimular a reflexão e a capacidade crítica a respeito das propagandas de alimentação veiculadas nas diversas mídias;

**Ideias de como fazer:**

- O professor organiza a turma semicírculo, com uma TV ou tela de projeção.
- Em seguida inicia a exibição de alguns comerciais de alimentos veiculados TV. Sugere-se os seguintes vídeos:
  - Vídeo de divulgação do sanduíche Mega BK Stacker- Burger King. Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=gBgQHDJiseQ>
  - Vídeo de divulgação do refrigerante Guaraná Antártica. Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=MgxSVxw2GSo>
  - Vídeo de divulgação do sanduíche McLanche Feliz. Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=X4u4SS0O18o>
  - Vídeo de divulgação do chocolate Língua de Gato- Copenhagen. Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=nMYKPh-QhFA>
  - Vídeo de Divulgação da Cerveja Crystal. Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=wRSEHUhD-2s>

Após a exibição dos vídeos, o professor separa a turma em grupos que receberão propagandas impressas de alimentos de revistas e jornais para observar e debater as informações ali contidas, observando os padrões de cores, formato de letras, personagens e outras características das propagandas.

- Após a exibição dos vídeos e avaliação dos impressos, o professor reúne a turma e inicia um debate levantando as seguintes questões, além de outras que surgirem:
  - Você acredita que a mídia pode influenciar as nossas escolhas alimentares?
  - Quais são as características comuns entre as propagandas de alimentos exibidas?
  - A ingestão deste tipo de alimento é compatível como os corpos apresentados pelos atores e atrizes que se apresentam nos vídeos?
  - Qual sua opinião sobre a regulação de propagandas de alimentos que ocorrem em diversos países pelo mundo?

No final da o professor solicita aos estudantes que avaliem a atividade com uma palavra.

### **Tema 3- Cine Alimentação**

#### **Objetivo:**

- Estimular a reflexão dos estudantes sobre os efeitos do consumo excessivo de *fast foods* sobre a saúde.

Para desencadear o processo de reflexão sobre os efeitos dos *fast foods*, recomendamos a exibição do documentário “ Super Size-me, A dieta do Palhaço.”

Neste documentário o diretor Morgan Spurlock decide ser a cobaia de uma experiência: se alimentar apenas em restaurantes da rede McDonald's, realizando neles três refeições ao dia durante um mês. Durante a realização da experiência o diretor fala sobre a cultura do *fast food* nos Estados Unidos, além de mostrar em si mesmo os efeitos físicos e mentais que os alimentos deste tipo de restaurante provocam.

#### **Ideias de como fazer:**

- O professor inicia a aula questionando os estudantes sobre o que eles pensam a respeito dos alimentos servidos nos *fast foods*.
- Em seguida inicia a exibição do documentário:

Após a exibição do filme o professor inicia o debate colocando para o grupo as seguintes questões:

- O filme direciona o olhar para uma rede de comida *fast food* americana que criou tamanhos exagerados de porções e, sempre que possível, induz ao consumo de mais e maiores porções, o que estimula a população a consumir muito além do necessário para uma alimentação saudável. Você tem o hábito de se alimentar em locais que servem alimentos conhecidos como *fast food*? Qual a sua opinião em relação à comida *fast food*?

- É comum encontrarmos vários estabelecimentos de comida *fast food* na cidade onde moramos ou em nossa região. Os grandes problemas desses alimentos estão na qualidade nutricional e no modo de preparo. Diante deste fato, comente sobre a necessidade desta cultura alimentar *fast food* ser uma questão de saúde pública.
- Como anda a sua alimentação? Você prioriza produtos naturais ou industrializados? Faça uma reflexão da sua alimentação relacionando com aquela apresentada no filme.

Após o debate o professor solicita aos estudantes que os estudantes realizem a filmagem de suas dietas durante uma semana. Os vídeos produzidos serão utilizados para debates em aulas posteriores.

#### **Tema 4- Mão na Massa: Oficinas de Culinária Saudável.**

**Objetivo:** Estimular nos estudantes o interesse pela culinária saudável a fim de apresentar aos estudantes alternativas rápidas, baratas e saudáveis de alimentação para, assim, promover a mudança de hábitos alimentares.

#### **Ideias de como fazer:**

- O professor seleciona as receitas as serem confeccionadas, seleciona os materiais a serem utilizados. Ele pode escolher receitas baratas e dividir os ingredientes entre os estudantes, de maneira que cada estudante ou grupo de estudantes fiquem responsáveis por um ingrediente.
- Também fica a cargo do professor a escolha de um espaço adequado para a realização das receitas. Serão sugeridas, abaixo, receitas que podem ser desenvolvidas .
- Algumas receitas interessantes para serem desenvolvidas nesta atividade foram retiradas do livro “Receitas Saudáveis das Merendeiras” e são apresentadas a seguir:

Empadão de Brócolis com legumes;

Sanduíche Natural;

Bolo de Cenouras com beterrabas;

Bolo de Granola.

Todas as receitas se encontram no final deste documento.

- O professor estimula os estudantes a participarem da confecção das receitas e estimular a ingestão das mesmas.

- Durante a confecção das receitas o professor pode dar explicações a respeito dos ingredientes das receitas, ressaltando os benefícios resultantes da ingestão dos mesmos.

### **Tema 5- Curte aí: Educação Alimentar nas Redes Sociais**

#### **Objetivo:**

- Estimular nos estudantes o processo de reflexão sobre alimentação saudável fora do espaço escolar, utilizando como ferramenta as principais redes sociais utilizadas pelos adolescentes.

#### **Ideias de como fazer:**

- O professor cria uma página do site [www.facebook.com](http://www.facebook.com) e inclui nela todos os estudantes que têm perfis nesta rede social.
- É interessante que o professor estimule e ajude aqueles que não têm o perfil a fazê-lo.
- O professor atua como mediador, alimentando as discussões do grupo com notícias, enquetes, vídeos e outras atividades que estimulem as discussões. O professor pode nomear, também, estudantes que se revezarão semanalmente na mediação do grupo, realizando a mesma tarefa de estimular as discussões.

### **Tema 6- Divulgação de Práticas Saudáveis: Oficina de Produção de Cartazes**

#### **Objetivo:**

- Divulgar os conhecimentos construídos pelo grupo no ambiente escolar;
- Estimular o trabalho em equipe.

#### **Ideias de como fazer:**

- O professor separa a turma em grupos e solicita deles a produção de cartazes e panfletos com informações sobre alimentação saudável.
- Os cartazes devem ser afixados pelas dependências da escola e os panfletos distribuídos pelos grupos aos demais estudantes da escola no espaço do intervalo.
- Durante a entrega dos panfletos, os estudantes podem tirar dúvidas dos demais colegas sobre o tema.



### Referências Bibliográficas

ALVES, V. S. Um Modelo de Educação em Saúde para o Programa Saúde da Família: Pela integralidade da Atenção e a reorientação do Modelo Assistencial. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, v.9, n.16, p.39-52, 2005.

LIMA, K. A. **Análise do processo de construção do conhecimento dietoterápico de pacientes diabéticos atendidos no Programa Saúde da Família do município de Araras-SP**. Araraquara: Unesp, 2004. 272p. Dissertação (mestrado)- Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2004.

VASCONCELOS, F.A.G.; BATISTA FILHO, M. História do campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p. 81-90, 2011.

BRASIL, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais : introdução aos parâmetros curriculares nacionais** / Secretaria de Educação Fundamental. – Brasília : MEC/SEF, 1997.

BOOG, M.C.F.; VIEIRA, C.M.; OLIVEIRA, N.L.; FONSECA, O; L'ABBATE, S. Utilização de vídeo como estratégia de educação nutricional para adolescentes: “comer... o fruto ou o produto?” **Revista de Nutrição**, Campinas, v.16, p.281-293, 2003.

ZANOTTO, M.A.C.; DE ROSE, E.M.S. Problematizar a própria realidade: Análise de uma experiência de Formação Contínua. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.19, n.1, p.45-54, 2003.

### Apêndice

#### *Receitas Desenvolvidas*

#### **Empadão de Brócolis com Legumes**

##### **Ingredientes:**

##### **MASSA:**

8 colheres de margarina

8 colheres de manteiga

2 caldos de carne

8 colheres de leite

2 ovos

Sal a gosto

Farinha de trigo até dar ponto (aproximadamente 500 g)

##### **RECHEIO:**

1 cebola grande

2 maços de brócolis

4 batatas grandes

1 lata de milho verde

1 lata de ervilha

2 cenouras

3 dentes de alho

4 tomates médios  
 250 gramas de carne moída  
 Cebolinha e salsinha a gosto  
 (aproximadamente 50 g)

**Modo de Preparo:**

**MASSA:** dissolver um caldo de carne na manteiga, misturar somente 07 colheres de margarina e o leite. Aos poucos ir colocando a farinha de trigo e amassar até soltar das mãos (o mesmo ponto da massa de empadinha). Abrir a massa e reservar.

**RECHEIO:** em uma panela fritar a carne moída em uma colher de margarina, juntando a cebola, o alho e o outro caldo de carne. Em seguida, coloque os legumes picados em cubos e deixe cozinhar por 30 minutos com um pouco de água (aproximadamente 1 copo).

Cuidado para não deixar muita umidade no recheio.

**EMPADÃO:** unte uma refratária, forre com uma camada de massa, coloque o recheio, mas não deixe umedecer muito. Cobrir com o restante da massa e pincelar com as gemas dos ovos. Levar ao forno médio por 45 minutos.

## Sanduíche Natural

**Ingredientes:**

**RECHEIO:**

2 maçãs  
 2 beterrabas médias  
 2 cenouras grandes  
 250 g de queijo colonial  
 500 g de repolho  
 2 tomates  
 1 pé de alface

**MAIONESE:**

250 ml de leite integral pasteurizado  
 2 limões galego  
 Sal a gosto  
 ½ xícara (chá) de óleo

**PÃO CASEIRO:**

2 pães de cenoura (650 g)  
 2 pães de beterraba (650 g)

**TEMPERO PARA CARNE:**

3 dentes de alho  
 1 cebola  
 1 tomate  
 500 g de peito de frango  
 Sal a gosto  
 Manjerona a gosto  
 Orégano a gosto

**Modo de Preparo:**

Picar os tomates, alface, e repolho. Ralar a cenoura, beterraba, queijo, maçã, e reserve cada ingrediente em travessas separadas.

**MAIONESE:** bater todos os ingredientes no liquidificador.

**CARNE:** fritar o peito de frango junto com o tomate, cebola, alho, manjerona, até que a carne esteja cozida. Após desfiar a carne, montar os sanduíches juntamente com os outros ingredientes.

**MONTAGEM:** passar a maionese no pão, colocar a carne de frango e os demais ingredientes em quantidades pequenas. Fechar o sanduíche e servir.

**Bolo de Cenoura com Beterrabas****Ingredientes:**

5 ovos  
 2 xícaras de açúcar  
 1 xícara de polpa de maracujá  
 1 xícara de leite (quente)  
 1 xícara de cenoura ralada  
 1 xícara de beterraba ralada  
 2 xícaras de farinha de trigo  
 2 colheres de fermento em pó  
 1 colher (chá) de erva doce

**Modo de Preparo:**

Bater na batedeira os ovos, açúcar, maracujá, adicionar o leite e a farinha e misturar bem todos os ingredientes.

Por último colocar a cenoura, beterraba e o fermento. Colocar para assar em forno pré-aquecido por aproximadamente 40 minutos.

**Bolo de Granola****Ingredientes:**

1 Copo de logurte Natural  
 3 ovos inteiros  
 $\frac{3}{4}$  xícara de chá de leite  
 2 xícaras de chá de farinha de trigo  
 $\frac{3}{4}$  de xícaras de granola moída  
 1 e  $\frac{1}{2}$  xícaras de açúcar  
 1 colher de sopa de fermento em pó  
 1 xícara de granola

**Modo de Preparo:**

No copo do liquidificador bata os 6 primeiros ingredientes, junte o fermento e misture delicadamente. Coloque numa forma de furo central (26cm de diâmetro) untada e enfarinhada polvilhe sobre a massa a granola. Leve ao forno médio por 40 minutos. Sirva morno ou frio.

