

**Fatores que influenciam as escolhas alimentares entre adolescentes:
sob a lente teórica do materialismo histórico dialético**

**Factors that influence food choices among adolescents: under the
theoretical lens of historical materialism dialectic**

DOI:10.34117/bjdv7n1-487

Recebimento dos originais: 20/12/2020

Aceitação para publicação: 19/01/2021

Vanessa Barros Pinho

Especialista

Instituição de atuação atual: Universidade Federal do Maranhão/UFMA
Endereço :Rua Arthur Felix, Nº 07, Bairro Vila Viana – IPEM, Grajaú/MA, CEP
65940-000.

E-mail: vanessa.bpinho@hotmail.com

Álvaro Itaúna Schalcher Pereira

Doutor

Instituição de atuação atual: Instituto Federal do Maranhão/IFMA
Endereço :Avenida A, s/n, condomínio residencial Novo Angelim, B 05, AP. 301, Alto
do Angelim, São Luís/MA, CEP 65063-300

E-mail: alvaro.pereira@ifma.edu.br

Francisco Adelson Alves Ribeiro

Doutor

Instituição de atuação atual: Instituto Federal do Maranhão/IFMA
Endereço :Rua Amazonas, Nº 1747, Mafuá, CEP 64003-170, Teresina/PI

E-mail: adelton@ifma.edu.br

Perla Almeida Rodrigues Freire

Mestre

Instituição de atuação atual: Universidade Federal do Ceará
Endereço :Rua João Maciel Pereira, Nº 2315, Centro, Russas/CE, CEP 62900-000

E-mail: perlafreire.educa@gmail.com

RESUMO

As recomendações nutricionais para uma alimentação saudável propostas por instituições nacionais e internacionais de pesquisa e pela Organização Mundial de Saúde aconselham uma ingestão diária de pelo menos 400g de frutas, verduras e legumes, o que equivale a cinco porções por dia (cada uma contendo 80g). De preferência, pelo menos duas porções de frutas e três porções de vegetais ao dia. Sabe-se que uma alimentação baseada em uma

maior quantidade de ingestão desses alimentos tem efeitos positivos na prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e obesidade. Entretanto, observa-se, em geral, em diversos estudos, um baixo consumo desses alimentos entre os adolescentes. Nesse sentido, são fortemente estimuladas ações de estratégias para desenvolver intervenções de promoção de consumo de frutas, verduras e legumes, tornando-se mais eficiente o seu consumo entre crianças e adolescentes quando se compreendem os fatores que influenciam as escolhas alimentares. Assim posto, o presente texto faz parte de uma pesquisa em curso sobre práticas e percepções do consumo de frutas, verduras e legumes, tendo por objetivo identificar os principais fatores sociais e históricos que interferem de forma decisiva nas escolhas alimentares. Assim, o presente estudo verificou por meio de revisão de literatura, na esteira do materialismo histórico dialético, quais são os fatores determinantes que influenciam nas escolhas alimentares de adolescentes no consumo de frutas, verduras e legumes na contemporaneidade. Desse modo, os resultados indicaram um considerável consumo de alimentos que não promovem a saúde entre adolescentes, e identificamos que os fatores associados às escolhas alimentares são determinados de acordo com a organização social da sociedade capitalista. As mudanças no padrão alimentar ocorrido nas últimas décadas fazem parte da estrutura e funcionamento da sociedade capitalista na qual o consumo é mais importante do que qualquer coisa, pois será o consumo exacerbado que promoverá mais lucro como meta final do trabalho humano. Nesse sentido, precisamos traçar novas estratégias sociais e políticas públicas que visem a conscientizar e amenizar os problemas de saúde.

Palavras-chave: Preferências alimentares, Ingestão de frutas, verduras e legumes, Hábitos alimentares na adolescência.

ABSTRACT

The nutritional recommendations for healthy eating proposed by national and international research institutions and the World Health Organization recommend a daily intake of at least 400g of fruits and vegetables, which is equivalent to five servings per day (each containing 80g). Preferably, at least two servings of fruit and three servings of vegetables per day. It is known that a diet based on a greater amount of intake of these foods has positive effects in the prevention of Chronic Noncommunicable Diseases (CNCD) and obesity. However, in general, in several studies, there is a low consumption of these foods among adolescents. In this sense, strategic actions are strongly encouraged to develop interventions to promote the consumption of fruits and vegetables, making their consumption among children and adolescents more efficient when the factors that influence food choices are understood. Thus, the present text is part of an ongoing research on fruit and vegetable consumption practices and perceptions, aiming to identify the main social and historical factors that decisively interfere in food choices. Thus, the present study verified through literature review, in the wake of historical dialectical materialism, which are the determining factors that influence the food choices of adolescents in the consumption of fruits and vegetables in contemporary times. Thus, the results indicated a considerable consumption of foods that do not promote health among adolescents, and we identified that the factors associated with food choices are determined according to the social organization of capitalist society. The changes in the food pattern that have occurred in the last decades are part of the structure and functioning of capitalist society in which consumption is more important than anything, as it will be exacerbated consumption that will promote more profit as the ultimate goal of human work. In this

sense, we need to outline new social and public policy strategies that aim to raise awareness and alleviate health problems.

Keywords: Food preferences, Intake of fruits and vegetables, Eating habits in adolescence.

1 INTRODUÇÃO

O consumo de frutas, verduras e legumes está associado à redução de riscos de doenças cardíacas, derrame e câncer e podem diminuir o risco de diabetes tipo 2, além disso auxilia na realização ou na manutenção de um peso saudável (DAUCHET *et al.*, 2006; KNAI *et al.*, 2006; PRYNNE *et al.*, 2006; SINGH, 2004). Também é recomendado para a prevenção de deficiência em vitaminas e minerais essenciais, principalmente em países em desenvolvimento (BRASIL, 2007).

Nas últimas décadas, estudos têm alertado e demonstrado uma estreita relação entre os comportamentos relacionados ao estilo de vida e um conjunto vasto de doenças (SILVA; PEREIRA, 2012). Neste contexto, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são consideradas como as de maior impacto mundial em problemas relacionados à saúde. São doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração. Elas incluem majoritariamente as doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas (WHO, 2005a).

Segundo o Plano de Ações Estratégias de Enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011 – 2022, os principais fatores de risco modificáveis (relacionados ao estilo de vida) incluem o tabagismo, alimentação inadequada, inatividade física e consumo abusivo de bebidas alcoólicas que combinados causam grande parte da carga de DCNT (BRASIL, 2011). Levy *et al.* (2010) acrescenta ainda como fator de risco para o desenvolvimento de DCNT hábitos alimentares inadequados durante a infância e adolescência, além de predispor-los a carências nutricionais e comprometimento do desenvolvimento (WHO, 2005b).

Além disso, a epidemia da obesidade, que atinge o mundo, resulta sobremedida em comorbidades como hipertensão e diabetes, e ameaça o decréscimo adicional das DCNT. Neste aspecto, o consumo de FVL é uma prioridade mundial, pois, além de introduzir nutrientes com efeitos significativos na saúde em geral, é fator de proteção para

as DCNT bem como para a prevenção do excesso de peso devido a esses alimentos conter uma menor densidade energética (RAMALHO; DALAMARIA; SOUZA, 2012).

Com a finalidade de prevenir as DCNT, a Organização das Nações Unidas sobre Alimentos e Agricultura (Food and Agriculture Organization of the United Nations – FAO) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o consumo mínimo de FVL de 400g/dia na prevenção de DCNT o que corresponde a cinco porções diárias, cada porção contendo cerca de 80g (WHO, 2003).

Apesar dos incentivos a nível mundial, mudanças significativas no consumo alimentar vêm ocorrendo nos últimos anos em sentido oposto. Segundo Modini; Monteiro (1994) comparando pesquisas feitas na década de 60, 70 e 80 conferiram mudanças importantes nos hábitos alimentares da população urbana do país, com redução dos carboidratos complexos e fibras, e aumento no consumo de gorduras e açúcares. Levy-Costa *et al* (2005) em análise de tendência da disponibilidade de alimentos nos domicílios brasileiros verificaram, nos últimos 30 anos, que o consumo alimentar do grupo de FVL tem se mantido baixo.

Mesmo diante dos incentivos ao consumo de FVL os resultados em modificar o perfil de consumo desses alimentos não têm atingindo sua eficácia. Possivelmente não surtiram um efeito desejado dado à valorização nas intervenções pelo aspecto técnico da nutrição em detrimento dos fatores socioculturais envolvidos no comportamento e hábitos alimentares (BLEIL, 1998). Ou seja, para que se atinja a eficácia das ações de promoção da alimentação saudável não basta quantificar a ingestão de alimentos, mas é essencial compreender as múltiplas dimensões necessárias para atingir seus objetivos. Assim, torna-se relevante compreender os fatores que determinam as escolhas alimentares, que por sua vez são influenciados por causas sociais, culturais, econômicos, histórico, ambientais, entre outros, que devem ser considerados para um planejamento e atuação eficaz sobre alimentação e saúde.

A pesquisa em andamento utilizou-se o aporte teórico-metodológico fornecido pela leitura e análise crítica de algumas referências bibliográficas relativas à temática discutida. Optamos pela matriz teórica do materialismo-histórico dialética, pois se trata de uma visão de mundo que parte da realidade objetiva, ou seja, dos homens em suas reais relações de produção e reprodução da sociedade, considerando o trabalho como princípio educativo.

A concepção materialista-histórica dialética parte de uma análise do ser social e de sua realidade. É histórica porque tem como categoria fundamental, o ser social em sua totalidade, considerando sua historicidade. Por isso, não podemos entender um objeto de forma isolada. A realidade social é o todo - totalidade -, e suas partes - recortes históricos - só podem ser compreendido quando feita suas devidas relações com outros momentos da realidade social.

2 MUDANÇAS NO “ESTILO DE VIDA” DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Uma visão geral das pesquisas sobre padrões alimentares apontam mudanças aceleradas na maioria dos países e, em especial, naqueles economicamente emergentes, causando grande impacto em nossas escolhas do cotidiano. Cada indivíduo, apesar de decidir o que comer, faz suas escolhas dentro de um leque de possibilidades limitadas dentro de sua cultura. Mesmo porque de acordo com Vigotski (1998) as práticas culturais e sociais são constitutivas do ser humano. É no cotidiano que o indivíduo adquire seus hábitos alimentares.

As modificações do estilo de vida têm uma íntima relação como o aumento da prevalência de excesso de peso e obesidade, e este quadro estão muitas vezes associado à redução do nível de atividade física e a práticas alimentares inadequadas, especialmente quanto ao consumo de uma dieta hipercalórica (SANTOS; NASCIMENTO; LIBERALI, 2008). Segundo Pollan (2007), as populações que adotam a dieta ocidental (constituída por comida industrializada, carne, gordura, açúcar, sódio e grãos refinados) estão mais suscetíveis à obesidade. Considerada uma patologia grave, a obesidade, acomete indivíduos de todas as faixas etárias (CORREIA *et al*, 2004). Em seu contexto está associada com diversos tipos de doenças, como diabetes, hipertensão, doenças do coração, dentre outras.

Vale mencionar que vários autores na literatura científica apontam o estilo de vida como fator provável para o aparecimento de doenças, especialmente quando se refere a práticas de atividades físicas e alimentação. Ou seja, quanto mais inativo é o indivíduo ou quanto mais rica é a dieta em açúcares simples, lipídios e alimentos industriais maiores são as possibilidades de se tornarem doentes. Nesse sentido, a palavra estilo de vida significa no dicionário da língua portuguesa (FERREIRA; ANJOS, 1986) o “conjunto de hábitos e costumes de alguém”, é a forma de vida que o indivíduo leva, aludindo ao comportamento individual, das escolhas dos indivíduos. Como se o indivíduo pudesse

escolher com liberdade a sua maneira de viver, os alimentos que comer, o local de sua moradia, etc. Essas escolhas podem ser realizadas desde as pessoas tenham condições financeiras para isso, entretanto, sabemos que a classe trabalhadora não pode ter um “estilo de vida” conforme suas vontades e desejos, visto que as condições materiais determinadas por essa sociedade as impossibilitam.

Essa mudança ocorrida no estado nutricional dos brasileiros veio acompanhada das alterações do padrão de consumo alimentar. A tendência atualmente é o consumo excessivo de calorias típicas de sociedade industrial que nos últimos anos vem se modificando devido principalmente à urbanização e à globalização (BRAGA, 2004). Antigamente comia para viver, hoje o consumismo induz a “viver para comer” (BLEIL, 1998). E isso tem fundamento da sociedade capitalista, na sociedade do consumo o lucro tem papel central. Ele é a mola propulsora da ação capitalista, ou seja, o dinheiro produz mercadoria para conseguir mais dinheiro e produzir mais mercadoria (NETTO; BRAZ, 2006).

A tendência da sociedade capitalista é que tudo se transforme em mercadoria para a obtenção do lucro. E a forma que a indústria alimentícia manipula as informações em detrimento de um ou outro produto, os mecanismos midiáticos utilizados para gerar o desejo de consumo, produz a fetichização sobre o produto; que muitas das vezes os desejos alimentares gerados pela mídia não são saudáveis e ao longo prazo podem causar doenças.

Nota-se que as principais mudanças ocorridas no padrão de consumo alimentar foram à substituição de alimentos *in natura* ou minimamente processados de origem vegetal (arroz, feijão, mandioca, batatas, legumes e verduras) e preparações alimentares a base desses alimentos por produtos industrialmente prontos para o consumo. O que determina com grande intensidade, no Brasil, dentre outros fatores, o desequilíbrio na oferta de nutrientes e ingestão excessiva de calorias (BRASIL, 2014).

Segundo Monteiro *et al.* (2010) ao verificar a contribuição de alimentos processados para compras de alimentos feitas por famílias brasileiras relataram aumentos contínuos na participação de produtos prontos para consumo no total de calorias adquiridas, ao mesmo tempo à diminuição na participação de alimentos *in natura* ou minimamente processados e de ingredientes culinários. Devido ao aumento dos alimentos prontos para o consumo (23 para 27,8% das calorias), ocorreu uma elevação do consumo

de produtos ultraprocessados (20,8 para 25,4%) em todas as classes de renda (MARTINS *et al.*, 2013).

Para Louzada *et al.* (2015) na análise da dieta dos brasileiros, os alimentos ultraprocessados, representaram aproximadamente 30% do consumo total de energia e os indivíduos que mais consomem esses alimentos têm maiores probabilidade de desenvolver sobrepeso e obesidade em relação aos que menos consomem.

Segundo Cavalcanti; Dias e Costa (2005) o aumento da obesidade está associada ao aumento da fatura de alimentos, a mudança na composição dietética da população ocidental e ao acesso barateado às farinhas e gorduras. Louzada *et al.* (2015) ainda observa que a dieta da população brasileira excede recomendações de consumo para densidade energética, proteína, açúcar livre, gordura trans e sódio e apresenta teores insuficientes de fibras que de acordo com a edição da POF 2008/2009 mais de 90% da população consome FVL abaixo das recomendações estabelecidas pelo Ministério da Saúde (400g) (IBGE, 2011).

As empresas alimentícias, visando o lucro, produzem alimentos industrializados fazendo combinações de gorduras, açúcares e sal, pois são hiper-palátaveis; os produtores tentam encontrar um ponto em que as pessoas comam certos produtos e fiquem com vontade de comer mais vezes. Os salgadinhos, doces e refeições prontas podem ter o mesmo efeito sobre o cérebro que o cigarro (SOUZA, 2009). Tornando, portanto, a ingestão inadequada de nutrientes cada vez mais frequentes.

Esses dados apresentados sobre o padrão alimentar brasileiro refletem o consumo alimentar de adolescentes. Se constituído também como motivo de preocupação uma vez que padrões alimentares inadequados na adolescência constituem também como fator de risco para o surgimento de doenças, como as DCNT e obesidade.

Uma possível razão para o baixo consumo de frutas, verduras e legumes é justamente a atual popularidade dos alimentos e práticas alimentares ocidentais, que envolve o aumento da ingestão de alimentos processados e refeições fora de casa. Além disso, é comum a prática entre adolescentes a omissão de refeições, a preferência por lanches e o consumo de *fast food* em vez de alimentos vegetais, como grãos inteiros e vegetais (MONTEIRO; CAMELO JÚNIOR; VANNUCCHI, 2007).

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) sete em cada dez adolescentes brasileiros relataram consumir diariamente uma porção de alimento

ultraprocessado (IBGE, 2015). Ainda sobre essa pesquisa realizada com adolescentes de escolas públicas e privadas de todas as capitais brasileiras, revelaram alto percentual de adolescentes que consomem frequentemente - em cinco dias ou mais por semana - alimentos ricos em açúcar e gordura associados a hábitos sedentários, como a utilização frequente de aparelhos eletrônicos e tempo elevado assistindo televisão. E que durante os anos de 2009/2012/2015 essa pesquisa revelou que menos da metade dos adolescentes atingiram o consumo regular de FVL, além de está distante de ser alcançado do que seria um consumo regular visando a ingestão adequado na prevenção de DCNT.

Fica evidente que a população brasileira passou a adotar uma dieta hipercalórica especialmente os jovens, ao consumir com frequência alimentos industrializados, ricos em gorduras, açúcares e sódio; em compensação diminuiu o consumo de alimentos naturais como frutas, legumes e verduras, ricos em fibras e vitaminas. Na opinião da população, sobretudo adolescentes e jovens, é preferível ao paladar e ao estilo de vida adotado, uma alimentação industrializada, em contrapartida a uma dieta natural (ESTIMA, 2012).

Têm-se mostrado insuficientes com a população adolescente as intervenções que se baseiam somente em educação para a saúde e para os comportamentos alimentares saudáveis. Os estudos ainda insinuem que a saúde é apenas um dos fatores que explicam as escolhas alimentares dos adolescentes, ressaltando a necessidade de identificar fatores alternativos (NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 1999). Assim, para a melhoria da saúde e qualidade de vida nacional, parece importante reforçar o estudo dos fatores que influenciam as escolhas alimentares, a fim de auxiliar ações de educação alimentar e nutricional mais eficaz e específicas para essa população.

3 A DIALÉTICA E A CONTRADIÇÃO EM TORNO DO CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS E LEGUMES

Inúmeros estudos abordam o consumo alimentar sem considerar o entendimento sobre os fatores que determinam a escolha alimentar da população. Uma vez que a escolha alimentar é um processo complexo que envolve fatores sócio-culturais e psicológicos (FALK *et al.*, 2001). Em função disso não se deve excluir para o entendimento do fenômeno que envolvem as escolhas alimentares a origem subjetiva e social do indivíduo uma vez que a compreensão da subjetividade do homem é um processo sociocultural capaz de superar as concepções individualistas (VIGOTSKI, 1998).

Em suma, é através dessa proposta dialética, com base no materialismo histórico e seus colaboradores que visa entender o ser humano através da sua totalidade, unificando os aspectos externos e internos ao sujeito, ou seja, as mudanças no padrão alimentar precisam ser entendidas em seus aspectos objetivos e subjetivos (GRACIA; GAMBAEDELLA; FRUTUOSO, 2003). É a partir dessa perspectiva teórica que buscamos colaborar no entendimento de como se constitui e como se configura a nossa relação com a comida.

De acordo com Jomori; Proença e Calvo (2008) as escolhas alimentares são conduzidas por dois tipos de determinante e podem ser classificado como: os que são relacionados ao alimento e os relacionados ao indivíduo. Os determinantes relacionados aos alimentos são: sabor, aparência, textura, cor, cheiro e aspectos nutricionais. Os fatores relacionados aos indivíduos são: biológicos e fisiológicos, estado de saúde, aspectos psicológicos, fatores socioambientais e culturais.

Assim, para se escolher determinado tipo de alimento devem ser levado em consideração não só os aspectos fisiológicos (de fome) e biológicos (necessidades nutricionais), mas as relações sociais onde estamos inseridos interferem de forma decisiva na nas nossas escolhas alimentares uma vez que o que age sobre o homem são suas condições sócio-históricas (LEONTIEV, 2004).

A cultura norte americanainfluenciada pelo consumismo exacerbado (que leva ao desperdício, incluindo o alimentar) teve um papel fundamental na influencia dos hábitos alimentares brasileiros, que perpassou desde os produtos hollywoodianos quando na década de 70 surge uma geração adaptada ao consumo dos enlatados, ao gosto musical, a roupa, a língua inglesa (sendo inserida no vocabulário dos brasileiros,a exemplo das redes sociais facebook, Twitter, whatsapp, etc), assim como os produtos que os indivíduos compram como Batatas Rufles,Tupperwere, catchupe, Coca-Cola, CupNoodles e Alvejante *Vanish*, etc, são comuns nas casas de boa parte dos brasileiros.

Além disso, são tipicamente americanos, os *fast foods* e comidas congeladas, esses alimentos são apreciados pelos estadunidenses uma vez que lhes falta tempo destinado ao momento da alimentação e preparo das refeições. Comida rápida (industrializada), porém pouco nutritiva e muito calórica. Conseqüentemente, é percebido um aumento de pessoas obesas, principalmente nos países desenvolvidos. No Brasil, é possível perceber um crescente número de crianças e jovens com sobrepeso e obesidade devido ao consumo

alimentar inadequado. Fato que tem uma forte relação com o desenvolvimento das DCNT.

Nos países em desenvolvimento observa-se o fenômeno da transição nutricional sendo um conjunto de transformações que impactam na dieta e saúde causadas por fatores sociais, econômicos e demográficos, apresentando como característica básica o aumento de alguns tipos de alimentos: os açúcares, as gorduras, os refinados; e a diminuição no consumo de fibras e carboidrato complexo. Outra característica é a presença do antagonismo de uma situação anterior de desnutrição e uma tendência atual a obesidade.

Dito isto, compreende-se que os hábitos alimentares vêm passando por profundas mudanças ao longo das últimas décadas, e, nesse sentido, é importante averiguar as causas de tanta mudança, levando inclusive ao adoecimento dos indivíduos. Compreender os aspectos que envolvem a forma de se alimentar é de fundamental importância para identificarmos possíveis alternativas que se contrapõem e mudam tais práticas.

4 ESTUDOS SOBRE FATORES QUE INFLUENCIAM AS ESCOLHAS ALIMENTARES DE FRUTAS, VERDURAS E LEGUMES ENTRE ADOLESCENTES

Os achados descritos na literatura que influenciam as escolhas alimentares de frutas, verduras e legumes entre adolescentes são determinados por fatores diversos. Nomeadamente por fatores sócio-culturais, biológico e psicológico.

Estudos têm apontado como principais determinantes do baixo consumo de frutas, verduras e legumes o sabor e o paladar (NEUMARK-SZTAINER, 1999; BLANCHETTE; BRUG, 2005) e são menos negociáveis na hora da escolha e compra (FRUST *et al.*, 1996; EEARMANS; BAEYENS; VAN DEN BERG, 2001). Os aspectos socioambientais exercem uma importante mudança de comportamento alterando a aceitação dos alimentos. Apesar de o paladar depender de fatores genéticos pode sofrer mudanças por influência familiar, de amigos, ou em razão de sujeição a alto nível de publicidade (NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 1999; COON; TUCKER, 2002; HENDY; WILLIAMS; CAMISE, 2005).

Geralmente os indivíduos tendem a seguir hábitos alimentares de grupos ao qual pertence, a família, neste caso, tem um importante papel na influência de hábitos alimentares (DE GARINE, 1995). Os pais influenciam seus filhos através da forma como se alimentam, por meio de mensagens verbais sobre alimentação, na prática ou não de

atividades físicas e no acesso aos alimentos na casa (GOLAN; CROW, 2004; HOLM-DENOMA *et al.*, 2005; MAY *et al.*, 2006). Entretanto, os adolescentes tentem a incorporar novos hábitos alimentares mais rapidamente talvez como forma de mostrar que estão rejeitando as tradições, costume e o que é socialmente aceito. Como afirma Bleil (1998), em estudos em populações migrante, a socialização dos jovens em escolas e ambientes sociais permite que estes ambientes antes da família alterem seu hábito em favor do meio social.

Casotti *et al.* (1998) acrescenta que os adolescentes gerenciam essa dualidade de acordo com o contexto social: em casa ou com autoridades, como professores e os pais, eles comem a “comida de verdade”, mas, em grupo, a opção recai sempre no *Junk food* (pizza, hambúrguer, batata frita, sorvete, etc.).

O crescente aumento do ingresso da mulher no mercado de trabalho, geralmente quem prepara e cuida das refeições, observa-se que acabou favorecendo uma alimentação pouco saudável pelos adolescentes, apesar de não justificar, pois não é obrigação apenas da mulher preparar e cuidar dos alimentos em casa.

Em estudo realizado com escolares e adolescentes do ensino público de uma cidade do interior de São Paulo, conferiram o consumo de apenas 11% de alimentos *in natura* (frutas e hortaliças), enquanto que os alimentos industrializados foi observado em aproximadamente 90% dos jovens. A causa desse tipo de comportamento, sugeridos pelos autores, estavam no elevado número de mães trabalhando fora de casa e a possível autonomia dos adolescentes preferindo alimentos industrializados devido à simplificação do preparo das refeições (MAESTRO; SILVA, 2004). Os pais devido ao trabalho e as transformações provocadas pela vida moderna transferem esses hábitos ditos incorretos para seus filhos, prejudicando na assimilação da alimentação adequada de crianças e jovens.

Os fatores socioeconômicos e a disponibilidade de alimentos dependem da renda familiar e escolaridade do chefe da família e/ou membros da família. Estudos apontam que aqueles que moram em áreas menos favorecidas, os supermercados e mercados menores próximos vendiam menos alimentos frescos e de baixa caloria. Fatores como a distância em relação a sua casa ou trabalho, preço, familiaridade com os alimentos vendidos e tipo de serviço foram fatores determinantes para indivíduos de uma comunidade latina (SLOANE *et al.*, 2003).

Os principais motivos para o não consumo de FVL variaram dependendo da condição socioeconômica como mostrou no estudo sobre o consumo de FVL por adolescentes e adultos. Uma das causas apontadas pela família, especialmente na fala da mãe, para ingestão de FVL foram “o custo das frutas e verduras ou legumes pesam no orçamento da família”, a “necessidade de preparo” das verduras ou legumes, como também a “falta de tempo para ir ao mercado/feira com frequência” para comprar frutas frescas (SANTOS *et al.*, 2019). A educação dos pais também é outro fator importante nos hábitos alimentares das crianças, o horário das principais refeições e a seleção de alimentos consumidos são passados de pais para filhos (LOPES, 2010). Cabe aqui uma reflexão sobre essas considerações: será que os pais têm condições concretas de transmitir bons hábitos alimentares para seus filhos? Ou como os pais poderão transmitir bons hábitos alimentares aos filhos se não tem condição concreta para isso?

Os hábitos alimentares de fato não são levados tão a sério como deveriam, e a falta de informação e educação adequadas não permite olhar com nitidez tal questão. Considera-se, com base no referencial teórico aqui defendido, que as condições subjetivas e objetivas devem ser levadas em consideração para compreensão dessa realidade, isso porque os fatos são constituídos por atos vivenciados no cotidiano dos indivíduos, e estão para além do senso comum. Precisamos com base na ciência diferenciarmos concreticidade de pseudoconcreticidade, para que possamos chegar até a raiz do problema. Ao se fazer esse movimento busca-se a compreensão do real como forma de interpretação da realidade, a partir da totalidade concreta, para que possamos agir de forma intencional – consciente – no sentido de transformar os maus hábitos em bons hábitos alimentares.

Ainda sobre a influência do acesso e disponibilidade de alimentos a alta variedade de alimentos no mercado disponível para população em diferentes faixas de renda contribuiu para aumentar à oferta de alimentos de baixa qualidade nutricional, principalmente aqueles de alta densidade energética, a exemplo dos *junk food e fast food* (BATISTA FILHO; RISSIN, 2003; SCHMIDT *et al.*, 2011). Em estudo de amostra nacional associando o consumo de *junk food* e a pressão arterial alta e obesidade em crianças e adolescentes iranianos concluíram que a ingestão de doces foi associada à obesidade geral e à obesidade abdominal em crianças e adolescentes (PAYAB *et al.*, 2015).

Outra tendência visível nas modificações dos hábitos alimentares é o consumo de alimentos fora de casa, especialmente os do tipo *fast food*. Geralmente os alimentos comercializados em restaurantes do tipo *fast food* são de menor qualidade nutricional e seu consumo está relacionado a uma alimentação de baixo valor nutritivo e ao excesso de peso (BANDONI *et al.*, 2013; GORGULHO; FISBERG; MARCHIONI, 2013). Os alimentos consumidos fora de casa contêm mais calorias, gorduras totais, colesterol, açúcar e sódio, e ainda induz o indivíduo a consumir maiores porções (O' DONNELL *et al.*, 2008). No Brasil são escassos os estudos que avaliam o consumo de *fast food*.

Os fatores mencionados pelos adolescentes brasileiros na influência para o consumo de *fast food* foi falta de tempo, a simplicidade na preparação desses alimentos e oferta em supermercados, obrigatoriedade de realizar refeições em restaurantes e não em casa (maior tempo fora de casa), e disponibilidade de alimentos saudáveis na escola (DA SILVA; DE OLIVEIRA TEIXEIRA; DE ASSUNÇÃO FERREIRA, 2014; TORAL; CONTI; SLATER, 2009).

Sobre a avaliação de aspectos subjetivos relativos à atitude alimentar de adolescentes, nos achados dos estudos de Teo *et al.* (2014), apontam para uma autopercepção distorcida sobre a adequação no consumo de FVL. Ocorrendo uma concentração de adolescentes com consumo inadequado desses alimentos, e não consideram a possibilidade de mudanças de atitude, principalmente, aqueles que avaliam seu consumo como adequado. Toral (2006) observou uma discrepância entre o consumo referido e a percepção alimentar de adolescentes sobre o consumo de FVL.

Apesar dos adolescentes apresentarem um conhecimento sobre alimentação saudável, em um estudo feito com 40 entrevistados, nem sempre põe em prática devido a uma multiplicidade de fatores que possa interferir no cotidiano dos adolescentes, como por exemplo, a disponibilidade de alimentos não saudáveis, disponibilidade de dinheiro, influência dos amigos, destacando a escola e a família desempenhando um papel importante na escolha de alimentos saudáveis.

A influência da televisão e mídia nos hábitos, costumes e comportamento alimentar também foram observados. Da Conceição Santos *et al.* (2012) analisaram a quantidade e o horário das propagandas veiculadas pela televisão aberta brasileira (2 emissoras) sobre produtos alimentícios, verificaram 239 propagandas em 336 horas de gravação, 85% dos produtos estavam no grupo da pirâmide alimentar representado por

doces e gorduras; observou-se total ausência de frutas e hortaliças. Em 2002, Coon e Tucher avaliaram que nos programas de TV infantis os alimentos guloseimas e *fast foods* são os produtos mais frequentemente anunciados e quando mais horas em frente à TV maior é a ingestão de energia, gordura, doces, salgadinhos e bebidas carbonatadas e menor é a ingestão de frutas e vegetais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a apresentação de alguns dados sobre os fatores que influenciam as escolhas alimentares dos adolescentes no seu consumo de frutas, verduras e legumes, buscamos nesse trabalho indicar que os fatores sociais e históricos interferem de forma decisiva nas nossas escolhas alimentares. As mudanças no padrão alimentar ocorrido nas últimas décadas estão penetradas na estrutura e funcionamento da sociedade capitalista, onde o lucro é meta final do trabalho humano. Em decorrência disso, fica claro que enquanto vivermos nesse modo de organização social, o desenvolvimento humano não será integral e os problemas sociais como obesidade e doenças crônicas não serão impedido.

Sabe-se que as frutas, os legumes e verduras do ponto de vista biológico são fontes excelente de vitaminas e minerais, essenciais para o bom desenvolvimento do corpo como para a redução de risco do aparecimento de doenças. Mas, embora se verifique os efeitos benéficos desses alimentos sobre a população, a nutrição depende também do acesso a alimentos.

Segundo estatísticas divulgadas pela FAO (Fundação da Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação) no ano de 2016, a produção de alimentos é mais do que suficiente para suprir as necessidades nutricionais de todos os habitantes do planeta. Contudo, a distribuição da produção, a liberação dos potenciais e a maneira como se dá o controle sobre os recursos produzidos são definidos pela estrutura da sociedade (VALENTE, 2002).

Mesmo em uma sociedade que vive no ápice do desenvolvimento tecnológico, que produz alimentos em larga escala (inclusive naquelas onde muitos passam fome), que prega uma vida saudável, vive cada vez mais doente e as pessoas não estão tendo acesso a esses tipos de alimento com diversidade, como se esse problema fosse só uma questão de consciência e não uma questão de classe social, de quem tem acesso ou não a uma vida saudável, que lhe permite escolher quais alimentos deve comprar e não quais alimentos dá pra comprar para matar sua fome.

Os estudos de Josué de Castro mais precisamente no seu livro titulado de “Geografia da Fome” revelou que a fragilidade da dieta brasileira deve-se a fatores sociais, econômicos e culturais, uma vez que a extensão territorial do país, à diversidade climática e a biogeografia é mais que suficiente para suprir todas as necessidades nutricionais da população.

O método geográfico adotado analisou o caráter cultural da alimentação popular na intenção de mostrar que a má alimentação e também a desnutrição ou a fome é resultado de um processo histórico. Josué de Castro denuncia que a problemática alimentar e nutricional tem sua causa primária no modelo de desenvolvimento econômico de uma nação. E que a questão da má alimentação e também da desnutrição ou fome no Brasil e em diferentes países tem origem na má distribuição de renda. Afirmou também que a fome não está restrita a escassez de alimentos ou a quantidade de proteínas e calorias ingeridas diariamente, é ressaltado o fenômeno da ‘fome oculta’ – carência de micronutrientes (vitaminas e minerais).

Para Josué de Castro uma alimentação adequada é aquela que fornece a quantidade suficiente ao ser humano de nutrientes dos quais ele precisa para realizar suas atividades e funções orgânicas vitais. Segundo o autor a alimentação adequada deve conter “Um total de energia correspondente às despesas do organismo, a fim de ser julgado suficiente. Deve encerrar os diferentes elementos de que o organismo necessita para seu crescimento e equilíbrio funcional, para ser completo” (CASTRO, 1957, p. 59). Com isso, só será equilibrado se estes diferentes elementos adentrarem em sua composição em determinadas proporções.

No tocante as deficiências nutricionais na obra “Geopolítica da Fome”, Castro (1957) aborda que as fomes ocultas podem ser de proteínas, vitaminas e minerais, entre outros elementos. Essas carências de um modo geral aparecem associadas, sendo raros os casos isolados, pois muitas das patologias originam de complexas junções de duas ou mais deficiências nutricionais. Alega que indivíduo com alimentação deficiente influencia no seu desenvolvimento e crescimento visto que apresentam estatura e peso inferior aqueles indivíduos que se nutre adequadamente. Esses quadros deficitários de nutrientes podem ser compreendidos, segundo o autor, como situações de fome oculta.

Este conceito de fome oculta ou fome parcial foi vastamente abordado em seu livro “A Geografia da Fome” no terceiro item do prefácio intitulado: “Nosso conceito de

fome: as fomes individuais e coletivas. As fomes totais e parciais. As fomes específicas e as fomes ocultas”. Castro (1957) afirma que irá tratar especificamente da fome coletiva, a endêmica (permanente) e a epidêmica (transitória), a total (inanição), parcial ou oculta. E destaca uma atenção especial para a fome parcial ou oculta, pois, segundo ele, é mais freqüente e atinge um número maior de pessoas assinalando razões científicas para isso, a fome parcial ou oculta além de ser mais freqüentes também seria mais grave.

Essa gravidade dos tipos de fome das quais o autor aborda ocorre pelo fato de ser um problema essencialmente de ordem econômica atrelada ao modo de produção capitalista. Sobre essa passagem Simoncin; De Oliveira Maia e Mazetto (2011, p. 2) afirmam o vínculo entre insegurança alimentar e fome: “A fome não deve ser tratada somente como um problema técnico de subnutrição e nutricional, mas sociopolítico, que está diretamente ligada à questão de segurança ou insegurança alimentar”. Assim, a problemática da fome está atrelada à política fundiária e agrícola produzida no Brasil durante todo o processo geo-histórico do Brasil, no período colonial, imperial e republicano.

A fome global ou total mencionada por Josué de Castro (1957) tem uma conexão com o estado de insegurança alimentar grave. De acordo com parâmetros de classificação estabelecidos pela Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) nessa categoria ocorre à escassez quantitativa de alimentos assim como a fome global ou total citada por Castro. Já a situação de insegurança alimentar moderada se iguala à fome oculta descrita detalhadamente por Castro, essa há deficiência qualitativa na alimentação, embora em termos quantitativos possa ser suficiente aos indivíduos.

Isso evidencia que um indivíduo obeso também pode apresentar sérias carências nutricionais, pois o significado de fome oculta pode ser representado por indivíduos que se alimentam, porém não supri suas necessidades nutricionais satisfatoriamente, apresentando déficit de vários elementos essenciais ao organismo. Para Chiavenato (2005) a fome oculta representa o estado que a pessoa come, mas não se nutre. Ao relatar os problemas da má alimentação, o autor conceitua bem o que vem a ser fome oculta: “A situação pouco melhorou. Em alguns aspectos tornou-se mais problemática, como o aumento de obesos, constatada em 2005”. Engordam não porque comem em excesso, mas porque comem muito errado: lanches “tipo xis”, embutidos, bolachas, refrigerantes, etc. E que grande parte dos trabalhadores, notadamente dos grandes centros urbanos, se

alimentam para “matar a fome” e não para se alimentar adequadamente (CHIAVENTATO, 2005, p. 39-40).

A indústria alimentícia tem um papel importante em aumentar no distanciamento entre alimentos de qualidade e processados, uma vez que os produtos mais disponível no mercado, os de fácil acesso, são de menor qualidade nutricional e por isso apresentam menor preço.

Podemos afirmar que a fome e a obesidade são fenômenos de desnutrição, embora a obesidade não atinja uma parcela da população que está em situação de extrema pobreza. No entanto, estamos diante da coexistência de um quadro epidemiológico de má nutrição adversa entre si, sobrepeso/obesidade e desnutrição, mas que convergem entre si no aparecimento de um estado de deficiência de nutrientes chamada “fome oculta”. Portanto, indivíduos obesos sofrem ao mesmo tempo com a obesidade e com deficiências nutricionais.

Entretanto, essas considerações não invalidam a necessidade de implantar programas de educação nutricional, possivelmente esta temática apresentaria alguma alternativa como, por exemplo, incluir temas sobre o aproveitamento integral dos alimentos nos projetos pedagógicos da educação básica. Portanto, compreender os aspectos que envolvem a forma de se alimentar é fundamental para identificarmos possíveis alternativas que favoreça bons hábitos alimentares, especialmente durante a infância e adolescência fase em que estão em processo de crescimento e desenvolvimento.

A pesquisa realizada pretendeu apontar os fatores que influenciam as escolhas alimentares, especialmente sobre o consumo de frutas, verduras e legumes entre adolescentes, e como os fatores sociais estão diretamente associados à distribuição e acesso ao alimento.

REFERÊNCIAS

- BANDONI, D. H. *et al.* Eating out or in from home: analyzing the quality of meal according eating locations. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 26, n. 6, p. 625-632, 2013.
- BATISTA FILHO, Malaquias; RISSIN, Anete. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. Supl1, p. 181-191, 2003.
- BLANCHETTE, Lyne; BRUG, Johannes. Determinants of fruit and vegetable consumption among 6–12-year-old children and effective intervention to increase consumption. **Journal of human nutrition and dietetics**, v. 18, n. 6, p. 431-443, 2005.
- BLEIL, Susana Inez. O padrão alimentar ocidental: considerações sobre a mudança de hábitos no Brasil. **Cadernos de Debate**, v. 6, n. 1, p. 1-25, 1998.
- BRAGA, Vivian. Cultura alimentar: contribuições da antropologia da alimentação. **Saúde em revista**, v. 6, n. 13, p. 37-44, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: carências de micronutrientes**, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília [DF]: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. Ministério da Saúde, 2014.
- CASOTTI, Leticia *et al.* Consumo de alimentos e nutrição: dificuldades práticas e teóricas. **Cadernos de debate**, v. 6, p. 26-39, 1998.
- CASTRO, Josué de. **Geografia da Fome**. 5.ed., São Paulo: Ed. Brasiliense, 1957.
- CAVALCANTI, Ana Paula Rodrigues; DIAS, Mardonio Rique; COSTA, Maria José de Carvalho. Psicologia e nutrição: predizendo a intenção comportamental de aderir a dietas de redução de peso entre obesos de baixa renda. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 10, n. 1, p. 121-129, 2005.
- CHIAVENATO, Júlio José. **O Massacre da Natureza**. 2.ed., São Paulo: Ed. Moderna, 2005.
- CORREIA, P. *et al.* Obesidade e excesso de peso: caracterização de uma população escolar do conselho de Lisboa. **Acta Pediatr. Port**, v. 35, n. 5, p. 407-10, 2004.
- COON, K. A; TUCKER, K. L. Televisão e padrões de consumo infantil. **Minerva Pediatr**, v. 54, n. 5, p. 423-36, 2002.
- DA CONCEIÇÃO SANTOS, Cíntia *et al.* A influência da televisão nos hábitos, costumes e comportamento alimentar. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 1, 2012.

DA SILVA, JulyanaGall; DE OLIVEIRA TEIXEIRA, Maria Luiza; DE ASSUNÇÃO FERREIRA, Márcia. Alimentação na adolescência e as relações com a saúde do adolescente. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 1095-1103, 2014.

DE GARINE, Igor. Los aspectos sócio-culturales de La nutrición. In:**Alimentación y cultura**:necesidades, gustos y costumbres. Servicio de Publicaciones, 1995. p. 129-170.

DAUCHET, Luc et al. Fruitandvegetableconsumptionandriskofcoronaryheartdisease: a meta-analysisofcohortstudies. *The Journalofnutrition*, v. 136, n. 10, p. 2588-2593, 2006.

EERTMANS, Audrey; BAEYENS, Frank; VAN DEN BERGH, Omer. Foodlikesandtheirrelativeimportance in humaneatingbehavior: reviewandpreliminarysuggestions for healthpromotion.**Health educationresearch**, v. 16, n. 4, p. 443-456, 2001.

ESTIMA, Camilla de ChermontPróchnik. **Por que os adolescentes comem o que comem? Determinantes do consumo alimentar**. 2012. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

FALK, Laura Winter *et al.* Gerenciando uma alimentação saudável: definições, classificações e estratégias. **Educação e comportamento em saúde**, v. 28, n. 4, p. 425-439, 2001.

FERREIRA, A. B. de H.; ANJOS, Margarida.**Novo dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 1986.

FURST, Taniset *al.* Foodchoice: a conceptual modelotheprocess.**Appetite**, v. 26, n. 3, p. 247-266, 1996.

GARCIA, Giorgia Christina Barbosa; GAMBARDELLA, Ana Maria Dianezi; FRUTUOSO, Maria Fernanda Petrole. Estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes de um centro de juventude da cidade de São Paulo.**Revista de Nutrição**, v. 16, n. 1, p. 41-50, 2003.

GOLAN, Moria; CROW, Scott. Parents are key players in thepreventionandtreatment of weight-related problems. **Nutritionreviews**, v. 62, n. 1, p. 39-50, 2004.

GORGULHO, Bartira Mendes; FISBERG, Regina Mara; MARCHIONI, Dirce Maria Lobo. Nutritional quality of major meals consumed away from home in Brazil and its association with the overall diet quality. **Preventive medicine**, v. 57, n. 2, p. 98-101, 2013.

HENDY, Helen M.; WILLIAMS, Keith E.; CAMISE, Thomas S. “KidsChoice” schoollunchprogramincreaseschildren'sfruitandvegetableacceptance.*Appetite*, v. 45, n. 3, p. 250-263, 2005.

HOLM-DENOMA, J. M. *et al.* Parents' reports ofthebodyshapeand feed in gabitsof 36- month-oldchildren: Aninvestigationofgenderdifferences. **InternationalJournalofEatingDisorders**, v. 38, n. 3, p. 228-235, 2005.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009**: análise do consumo alimentar no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2011. Disponível em:http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_analise_consumo/pofanalise_2008_2009.pdf. Acesso em: 20 nov. 2020.

IBGE.Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015**. Rio de Janeiro: IBGE; 2015.

JOMORI, Manuela Mika; PROENÇA, Rossana Pacheco da Costa; CALVO, Maria Cristina Marino. Determinantes de escolha alimentar. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. 1, p. 63-73, 2008.

KNAI, Cécile *et al.* Getting children to eat more fruit and vegetables: a systematic review. *Preventive medicine*, v. 42, n. 2, p. 85-95, 2006.

LEONTIEV, Alexei Nicolaevich. **O desenvolvimento do psiquismo**. 2. Ed. São Paulo: Centauro, 2004.

LEVY-COSTA, Renata Bertazziet *al.* Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). **Revista de Saúde Pública**, v. 39, p. 530-540, 2005.

LEVY, Renata Bertazziet *al.* Consumo e comportamento alimentar entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 3085-3097, 2010.

LOPES, Patrícia Carriel Silvério; PRADO, Sônia Regina Leite de Almeida; COLOMBO, Patrícia. Fatores de risco associados à obesidade e sobrepeso em crianças em idade escolar. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 73-78, 2010.

LOUZADA, Maria Laura da Costa *et al.* Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, 2015.

MAESTRO, V.; SILVA, M. V. A participação dos alimentos industrializados na dieta de alunos de escolas públicas brasileiras. **Cadernos de debates**, v. 11, p. 98-111, 2004.

MARTINS, Ana Paula Bortoletto *et al.* Increased contribution of ultra-processed food products in the Brazilian diet (1987-2009). **Revista de saúde pública**, v. 47, p. 656-665, 2013.

MAY, A. L. *et al.* Parent-adolescent relationships and the development of weight concerns from early to late adolescence. **International Journal of Eating Disorders**, v. 39, n. 8, p. 729-740, 2006.

MONTEIRO, C. *et al.* A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 2039-2049, 2010.

MONTEIRO, Jacqueline Pontes; CAMELO JÚNIOR, José Simon; VANNUCCHI, Helio. **Caminhos da Nutrição e Terapia Nutricional: da concepção à adolescência**, 2007.

NETTO, J. P.; BRAZ, M. **Economia política: uma introdução crítica**. São Paulo: Cortez, p. 71-122, 2006.

NEUMARK-SZTAINER, D. *et al.* Factors influencing food choices of adolescents: findings from focus-group discussions with adolescents. **Journal of the American dietetic association**, v. 99, n. 8, p. 929-937, 1999.

O'DONNELL, Sharon I. *et al.* Nutrient quality of fast food kids meals. **The American journal of clinical nutrition**, v. 88, n. 5, p. 1388-1395, 2008.

PAYAB, Moloud *et al.* Associação do consumo de junk food com pressão alta e obesidade em crianças e adolescentes iranianos: o estudo CASPIAN-IV. **Jornal de pediatria**, v. 91, n. 2, p. 196-205, 2015.

POLLAN, M. O. **Dilema do Onívoro**: uma história natural de quatro refeições. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2007.

PRYNNE, Celia J. et al. Fruit and vegetable intake and bone mineral status: a cross-sectional study in 5 age and sex cohorts. *The American journal of clinical nutrition*, v. 83, n. 6, p. 1420-1428, 2006.

RAMALHO, Anderson Alves; DALAMARIA, Tatiane; SOUZA, Orivaldo Florencio de. Consumo regular de frutas e hortaliças por estudantes universitários em Rio Branco, Acre, Brasil: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 1405-1413, 2012.

SANTOS, Graziela Maria Gorla Campiolo dos *et al.* Barreiras percebidas para o consumo de frutas e de verduras ou legumes em adultos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2461-2470, 2019.

SANTOS, Victor Hugo Araújo; DO NASCIMENTO, Wellington Ferreira; LIBERALI, Rafaela. O treinamento de resistência muscular localizada como intervenção no emagrecimento. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 2, n. 7, 2008.

SCHMIDT, Maria Inês *et al.* Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, 2011.

SILVA, Adelina L.; PEREIRA, Claudia M. Aprender a ser saudável: um desafio à autorregulação dos comportamentos de saúde. **Veiga Simão, AMV; Frison, LMB; Abrahão, MHMB Autorregulação da aprendizagem e narrativas autobiográficas: epistemologia e práticas**. Natal: EDUFRN, p. 287-320, 2012.

SINGH, Meharban. Role of micronutrients for physical growth and mental development. *The Indian journal of pediatrics*, v. 71, n. 1, p. 59-62, 2004.

SIMONCIN, João Batista Villas Boas; DE OLIVEIRA MAIA, Haline Aparecida; MAZETTO, Francisco de Assis Penteado. Fome oculta. **Revista de Geografia-PPGEO-UFJF**, v. 1, n. 1, 2011.

SLOANE, D. C. et al. Melhorar o ambiente de recursos nutricionais para uma vida saudável por meio de pesquisa participativa baseada na comunidade. **Journal of General Internal Medicine**, v. 18, n. 7, p. 568-575, 2003.

SOUZA, Sergio de. Por que a Junk food realmente vicia. **Hypescience**, 6 de jul. de 2009. Disponível em: <https://hypescience.com/17986-junk-food-realmente-vicia/>. Acesso em: 23 de Nov. de 2020.

TEO, C. R. P. A. *et al.* Atitude e prática no consumo de frutas e hortaliças entre adolescentes em vulnerabilidade social. **Scientiamedica**, v. 24, n. 3, p. 237-244, 2014.

TORAL, Natacha *et al.* Comportamento alimentar de adolescentes em relação ao consumo de frutas e verduras. **Rev Nutr**, v. 19, n. 3, p. 331-40, 2006.

TORAL, Natacha; CONTI, Maria Aparecida; SLATER, Betzabeth. A alimentação saudável na ótica dos adolescentes: percepções e barreiras à sua implementação e características esperadas em materiais educativos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 11, p. 2386-2394, 2009.

VALENTE, F.L.S. Do combate à fome à Segurança Alimentar e Nutricional: o Direito Humano à Alimentação Adequada. In: **Direito Humano à Alimentação Adequada**: desafios e conquistas. São Paulo: Cortez Editora, 2002; p.40-43.

VIGOTSKI, Lev Semenovitch. **A formação social da mente**. Tradução de José Cipolla Neto, Luis Silveira Menna Barreto, Solange Castro Afeche. 1998.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases**: report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva: WHO; 2003.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Prevenção de doenças crônicas**: um investimento vital. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005a.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Fruit and vegetables for health**: report of the Joint FAO. 2005b.