



Departamento de Sociologia

O efeito do perfil socioeconómico das famílias nos hábitos
alimentares das crianças

Maria Gomes Rasteiro do Amaral de Sousa

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Educação e Sociedade

Orientadora:

Doutora Sandra Mateus, Professora Auxiliar Convidada
ISCTE-IUL

Outubro de 2019



Departamento de Sociologia

O efeito do perfil socioeconómico das famílias nos hábitos
alimentares das crianças

Maria Gomes Rasteiro do Amaral de Sousa

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Educação e Sociedade

Orientadora:

Doutora Sandra Mateus, Professora Auxiliar Convidada
ISCTE-IUL

Outubro de 2019

Agradecimentos

Este trabalho contou com a colaboração de algumas pessoas a quem não posso deixar de agradecer individualmente.

À direção da Escola, que permitiu a realização do estudo, por toda a disponibilidade e ajuda indispensáveis.

Aos professores que colaboraram tirando tempo das suas aulas, e aos alunos do 7º e 8º anos por terem participado no estudo.

À minha orientadora pela paciência, disponibilidade, motivação e conselhos ao longo destes meses.

Às amigas mais incríveis que se pode ter.

À Filipa e à Jéssica por terem vivido comigo toda esta experiência.

À Filipa, por partilhar a sua forma de viver tão inspiradora e livre.

À Inês, por ser uma amiga que nem imagina.

À Raquel, pela alegria contagiante que me enche os dias e o coração.

À Maria Inês, sempre comigo, para quem os agradecimentos nunca serão suficientes.

Ao Duda, por ser a melhor parte dos meus dias, todos os dias.

Às minhas avós e ao meu pai, por tudo.

À melhor mãe da história das mães, a minha.

Obrigada!

RESUMO

A presente investigação procura comparar a educação alimentar transmitida às crianças por famílias de contextos sociais distintos. A questão de partida é qual é o efeito do perfil socioeconómico das famílias nos hábitos alimentares das crianças, residentes em Lisboa. O objetivo foi caracterizar as famílias das crianças inquiridas ao nível da escolaridade e classe social e relacionar este perfil com os hábitos alimentares transmitidos às crianças. Foi aplicado um inquérito por questionário a um total de 89 crianças, alunos do 7º e 8º anos de escolaridade de uma escola pública em Lisboa. Concluiu-se que o consumo de fruta e a classe social familiar estão relacionados, sendo este mais frequente nas classes médias/altas. As práticas familiares como o controlo sobre o que as crianças comem e a proibição de alimentos foram associadas significativamente às famílias com escolaridade mais alta, enquanto o incumprimento de todas as refeições diárias é uma prática comum das classes com menor capital escolar.

Palavras-Chave: Educação, Hábitos alimentares, Crianças, Classe social

ABSTRACT

This dissertation aims to compare the food education transmitted to children by families from different social contexts. The research question is what is the effect of families' socioeconomic profile on the eating habits of children living in Lisbon. The objective was to characterize the families of the interviewed children as well as their eating practices and to relate their profile to the eating habits transmitted to the children. A questionnaire survey was applied to a total of 89 children, 7th and 8th grade students from a public school in Lisbon. It was concluded that fruit consumption and family social class are related, being more frequent in the middle/upper classes. Family practices of controlling what children eat and prohibiting food were significantly associated with the middle/upper social classes, while popular classes tend to skip some of the daily meals.

Key words: Education, Eating habits, Children, Social classes

Índice Geral

1. Introdução	1
2. Enquadramento teórico	3
2.1 Alimentação	3
2.1.1 Nutrição e alimentação	3
2.1.2 Alimentação no Mundo: tendências dicotómicas	3
2.1.3 Hábitos alimentares e obesidade infantil.....	4
2.1.4 A Dieta Mediterrânica: um modelo saudável.....	5
2.1.5 Hábitos alimentares das crianças portuguesas.....	7
2.2 Hábitos alimentares e a escola em Portugal	8
2.2.1 Educação e Alimentação	10
2.3 Alimentação e família.....	10
2.3.1 Dinâmicas familiares.....	10
2.3.2 Hábitos alimentares e influências familiares	11
2.3.3 Hábitos alimentares e classe social	12
2.3.4 Hábitos alimentares e escolaridade familiar.....	13
2.3.5 Infância.....	15
3. Metodologia	16
3.1 Objetivos da pesquisa.....	16
3.2 A metodologia quantitativa.....	16
3.3 Instrumento.....	17
3.4 Amostra	18
3.5 Procedimentos.....	18
3.6 Análise estatística	19
3.7 A escola estudada	20
4. Discussão de resultados.....	23
4.1 Sociografia dos alunos inquiridos.....	23
4.2 Caracterização do agregado familiar	23
4.3 Práticas Alimentares	26
4.4 Dinâmicas e responsabilidades	30
4.4.1 Horários das refeições.....	30
4.4.2 Estratégias parentais	30
4.4.3 Dinâmicas familiares.....	32
4.5 Perceções e saberes sobre alimentação	33
5. Conclusões.....	38

Bibliografia..... 41

ANEXOS I

Índice de quadros

Quadro 1. Alunos inquiridos por sexo (nº e %)	23
Quadro 2. Alunos inquiridos por idade (nº e %)	23
Quadro 3. Hábitos alimentares segundo a classe social familiar (% em coluna)	27
Quadro 4. Hábitos alimentares segundo a escolaridade familiar (% em coluna)	28
Quadro 5. Percepção dos conhecimentos sobre alimentação segundo a classe social familiar (% em coluna)	34
Quadro 6. Percepção dos conhecimentos sobre alimentação segundo a escolaridade familiar (% em coluna)	35
Quadro 7. Fontes de informação sobre alimentação segundo a classe social (%)	35
Quadro 8. Fontes de informação sobre alimentação segundo a escolaridade social (%)	36
Quadro 9. Diferenças entre alimentação criança e da família segundo a classe social familiar (% em coluna)	37
Quadro 10. Diferenças entre alimentação criança e da família segundo a escolaridade familiar (% em coluna)	37
Quadro 11. Frequência refeições em casa por semana, segundo a classe social familiar (% em coluna)	XVII
Quadro 12. Frequência refeições em casa por semana, segundo a escolaridade familiar (% em coluna)	XVII
Quadro 13. Frequência refeições em restaurantes por semana, segundo a classe social familiar (% em coluna)	XVII
Quadro 14. Frequência refeições em restaurantes por semana, segundo a escolaridade familiar (% em coluna)	XVIII
Quadro 15. Frequência refeições de fast food por semana, segundo a classe social familiar (% em coluna)	XVIII
Quadro 16. Frequência refeições de fast food por semana, segundo a escolaridade familiar (% em coluna)	XVIII
Quadro 17. Participação nas tarefas relacionadas com alimentação, segundo a classe social familiar (% em coluna)	XVIII
Quadro 18. Participação nas tarefas relacionadas com alimentação, segundo a escolaridade familiar (% em coluna)	XVIII
Quadro 19. Percepção sobre alimentação segundo a classe social (% em coluna)	XIX
Quadro 20. Percepção sobre alimentação segundo a escolaridade familiar (% em coluna)	XIX

Quadro 21. Percepção sobre a alimentação da família segundo a classe social familiar (% em coluna).....	XIX
Quadro 22. Percepção sobre a alimentação da família segundo a escolaridade familiar (% em coluna).....	XIX
Quadro 23. Importância atribuída aos conhecimentos sobre alimentação segundo a classe social familiar (% em coluna)	XIX
Quadro 24. Importância atribuída aos conhecimentos sobre alimentação segundo a escolaridade familiar (% em coluna)	XX

Índice de figuras

Figura 1. Escolaridade familiar (%)	24
Figura 2. Classe social familiar (%).....	25
Figura 3. Frequências de consumo (%)	26
Figura 4. Frequência das práticas familiares (%)	31
Figura 5. Grau de escolaridade outros membros do agregado familiar (%).....	X
Figura 6. Situação profissional pai e mãe (%)	X
Figura 7. Situação profissional padrasto, madrasta e outros (%)	XI
Figura 8. Apoio ASE (%).....	XI
Figura 9. Alimentos que crianças afirmam comer com mais frequência (%)	XII
Figura 10. Frequência almoço refeitório da escola (%)	XII
Figura 11. Percepção conhecimentos sobre alimentação (%).....	XIII
Figura 12. Importância dos conhecimentos sobre alimentação (%).	XIII
Figura 13. Diferenças alimentação durante a semana e fim de semana (%).....	XIV
Figura 14. Frequência refeições cozinhadas em casa por semana (%).	XIV
Figura 15. Frequência refeições em restaurantes por semana (%).....	XV
Figura 16. Frequência refeições de fast food por semana (%)	XV
Figura 17. Participação das crianças em tarefas domésticas relacionadas com a alimentação (%).....	XVI
Figura 18. Percepção sobre alimentação família (%).....	XVI
Figura 19. Diferenças entre alimentação da criança e da família (%).....	XVII

Introdução

“Somos o que comemos e comemos aquilo que somos (...) [porque] podemos viver mais e melhor dependendo dos nossos hábitos alimentares [e porque a alimentação] depende muito daquilo que somos: da literacia, do nível de educação, do gradiente social, do ambiente que nos envolve, da cultura e da capacidade de nos relacionarmos com os outros e com o mundo em que vivemos.”
(Bento, Alexandra (2016))¹

A alimentação está hoje muito presente nos debates atuais, nomeadamente a sua relação com a saúde e bem-estar. O lema parece ser “somos o que comemos”. A informação sobre os alimentos, dietas, mais ou menos saudáveis, e respetivas consequências está hoje democratizada e massificada e circula diariamente nos meios de informação, dando conta de novas tendências alimentares e nutricionais.

Por outro lado, o debate sobre desigualdades sociais está também muito presente, discutindo-se a sua polarização que se repercute nos padrões de consumo e que justificam que “comemos o que somos”.

O estudo da relação entre o perfil socioeconómico das famílias e os hábitos alimentares infantis justificou-se pela observação, num contexto profissional, de dois exemplos distintos de transmissão e reprodução de comportamentos alimentares, cujos agentes pertenciam a classes sociais mais e menos favorecidas. Em ambos os casos foram observados comportamentos associados a uma alimentação pouco saudável, nomeadamente o consumo de alimentos processados, ricos em açúcares e gorduras.

A presente investigação pretende, assim, caracterizar as famílias de crianças de uma escola pública em Lisboa a nível socioeconómico, conhecer as práticas alimentares das crianças, identificar dinâmicas educativas e responsabilidades no contexto familiar, e perceções e saberes sobre a alimentação. A questão de partida é qual o efeito do perfil socioeconómico das famílias nos hábitos alimentares das crianças do 7º e 8º anos de uma escola pública em Lisboa? Para dar resposta a estes objetivos foi aplicado um inquérito por questionário (anexo A).

Esta dissertação de mestrado está dividida em três capítulos. No primeiro, analisam-se as fontes teóricas de enquadramento das temáticas alimentação mundial e padrão alimentar das crianças em Portugal, do papel da escola na alimentação infantil e da influência da família, segundo a classe social e a escolaridade neste domínio. No segundo, apresentam-se as opções metodológicas utilizadas. No terceiro, procede-se à

¹ Bento, Alexandra (2016), “Comer mal sai caro” (online), consultado em 16.09.2018. Disponível em: <https://www.viva-porto.pt/alexandra-bento/>

análise e discussão dos questionários e, por último, expõem-se as conclusões bem como as limitações desta investigação.

2. Enquadramento teórico

2.1 Alimentação

2.1.1 Nutrição e alimentação

O termo nutrição refere-se a uma dimensão biológica e mais restrita (Meneses e Carneiro, 1997), comparativamente com o termo alimentação. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a nutrição diz respeito à ingestão de alimentos em relação às necessidades corporais. As deficiências nutricionais podem advir da carência ou do excesso de consumo de energia e nutrientes. A carência nutricional é associada à subnutrição e falta de vitaminas e minerais importantes, que afetam sobretudo os países em desenvolvimento. Pelo contrário, o excesso de nutrientes é relacionado com o excesso de peso e obesidade, doenças cardíacas, diabetes e alguns tipos de cancro, e é uma realidade em países desenvolvidos como Portugal (WHO, s.a.)

Segundo Meneses e Carneiro (1997), o termo alimentação é polissémico, podendo assumir diferentes vertentes, mais focadas no alimento, na nutrição, na dieta e modelos alimentares, nas práticas alimentares ou na educação alimentar. Trata-se de um termo mais abrangente, que vai além das necessidades físicas, e que não é possível dissociar do contexto social e cultural em que ocorre, sobretudo nas práticas de consumo e sentidos e valores atribuídos (WHO, s.a.). A alimentação é, por esse motivo, o termo utilizado daqui em diante.

2.1.2 Alimentação no Mundo: tendências dicotómicas

Vários estudos apontam para o facto de se viver hoje, globalmente, um período dicotómico, no respeitante à alimentação. Por um lado, verificam-se ainda carências nutricionais e, por outro, um consumo exagerado de energia, causa de excesso de peso, obesidade e outras doenças relacionadas com a alimentação (EUFIC, 2004; MEC, 2006). A subnutrição mantém-se uma realidade nos países em desenvolvimento e a obesidade e excesso de peso parecem aumentar nos países desenvolvidos. Nos objetivos de desenvolvimento sustentável, que os países da Organização das Nações Unidas devem implementar até 2030, constam a erradicação da fome e subnutrição, e a prevenção e diminuição de problemas de saúde associados à má alimentação (Nações Unidas, 2015). Por outras palavras, a conjuntura europeia caracteriza-se por uma transição nutricional que resulta em casos extremos (WHO, 2017).

Esta ambiguidade é retratada por Pike e Kelly (2014) que expõem a realidade específica do Reino Unido no que toca às divergências que envolvem os profissionais de educação e de saúde e as famílias dos alunos. Os esforços dos primeiros têm sido “boicotados” pelos segundos que, perante estratégias de promoção de hábitos alimentares saudáveis, incentivam ao consumo de produtos pouco associados à boa alimentação.²

A ingestão excessiva de energia deve-se à alteração dos estilos de vida e hábitos alimentares das famílias nos países industrializados, hoje fator determinante para a perda de anos de vida saudáveis (PNPAS, 2019). Os alimentos pouco processados deram lugar a produtos alimentares totalmente modificados. Atualmente, mais de metade da população não cumpre as recomendações da Organização Mundial de Saúde quanto ao consumo diário de mais de 400 gr de frutas e hortícolas. No caso das crianças, verifica-se 69% de nível de inadequação da dieta (WHO, 2017).

À industrialização veio juntar-se o marketing infantil, que atribui hoje um estatuto de consumidor a crianças e jovens, despertando os sentidos da visão e do toque através da intensidade das cores (Pike e Kelly, 2014). O reconhecimento das consequências do marketing infantil sensibilizou a Organização Mundial de Saúde para a promoção da sua regulação. No entanto, metade dos países que a constituem ainda não registam medidas desse tipo, embora alguns assumam tais intenções (WHO, 2017). Assim, apenas 54% dos países têm legislação que restringe o marketing infantil, enquanto 29% não têm qualquer instrumento de regulação. A proibição do marketing infantil incide sobre a televisão, rádio, internet e publicidade de rua e figura num leque mais vasto de políticas como diretrizes para a rotulagem dos produtos, guias de alimentação, regulamentos e compromissos, programas escolares sobre as máquinas de venda de alimentos, redução do sal ou taxas aplicadas a refrigerantes (WHO, 2016; 2017; PNPAS, 2019).

2.1.3 Hábitos alimentares e obesidade infantil

A obesidade infantil, definida como o excesso de gordura corporal acumulada (EUFIC, 2017) é hoje para muitas organizações a maior ameaça à saúde pública, tendo atingido proporções epidémicas (Pike e Kelly, 2014; PNPAS, 2017). Dados da Organização Mundial de Saúde concluem que a obesidade infantil é abundante na Europa (WHO, 2018). Em 2010 registaram a existência de 22% de rapazes com excesso de peso ou

² No artigo relata-se concretamente práticas de mães de alunos de escolas do Reino Unido que, vendo os seus filhos impedidos pelas escolas de consumir alimentos processados e ricos em açúcar e gorduras, passam a fornecer, junto dos gradeamentos escolares, esse tipo de produtos.

obesidade e 13% de raparigas, apenas nas crianças com 13 anos (WHO, 2017). Várias outras causas são associadas à doença, como a obesidade durante a gravidez, o sedentarismo, o sono, fatores psicológicos, genética ou o contexto social e familiar (EUFIC, 2017). Aqui importa sobretudo destacar a dieta e os comportamentos alimentares como fatores determinantes da obesidade infantil. A forte relação da obesidade com a alimentação é corroborada por diversos estudos que culpam a ingestão diária excessiva de energia e as dietas ricas em gorduras, açúcares e sal e pobres em frutas e hortícolas pelo excesso de peso nas crianças (WHO, 2016; WHO, 2017; WHO, 2018; PNPAS, 2017; Abreu, 2010; Pike e Kelly, 2014; EUFIC, 2017).

A família é apontada como um elemento a responsabilizar pelo sucesso do tratamento da obesidade, sendo o mesmo mais eficaz quando se verifica uma participação ativa dos pais bem como a precocidade com que é aplicado, numa sinergia de pais e profissionais de saúde. Por outro lado, verifica-se que as famílias tendem a resistir ao reconhecimento do estado nutricional das crianças levando à dificuldade do processo de tratamento (Abreu, 2010).

Além do risco que representa no presente, a obesidade infantil condiciona a saúde futura das crianças, dado que é provável que o excesso de peso na infância também prevaleça na fase adulta. No quadro europeu, a obesidade afeta mais os rapazes, em quase todos os países e idades. Além disso, a epidemia é também associada pela Organização Mundial de Saúde a famílias de classes mais desfavorecidas (WHO, 2016). Já no quadro português, os últimos dados indicam que existem 29,6% de crianças com excesso de peso e 12% com obesidade (PNPAS, 2019).

2.1.4 A Dieta Mediterrânica: um modelo saudável

A Dieta Mediterrânica é património imaterial da humanidade, classificado como promotor da saúde e sustentável. A Associação Portuguesa dos Nutricionistas sublinha a evidência científica que tem vindo a confirmar os benefícios desta dieta, associando-a a uma melhor qualidade de vida, à prevenção e melhoria de doenças como a obesidade e diabetes, ou à perda de peso e manutenção de peso saudável (APN, 2014).

Inclui o consumo moderado de produtos de origem animal, a utilização de produtos sazonais e a preferência por produção local (EUFIC, 2018). Baseia-se numa pirâmide alimentar que sugere as proporções de alimentos e a regularidade da sua ingestão. A cada refeição principal devem constar cereais, de preferência integrais, produtos hortícolas e fruta, que devem ser ingeridos cinco vezes por dia, preferindo-se alimentos da época e variados. O azeite é a principal fonte de gordura adicionada. Do consumo diário fazem parte os laticínios, as azeitonas, frutos secos e sementes bem

como as especiarias, ervas aromáticas, alho e cebola, que devem estar presentes a fim de reduzir a adição de sal. Semanalmente inclui-se o consumo de peixe, carnes brancas e ovos, em quantidades reduzidas e privilegiando o pescado. As leguminosas são uma opção valorizada. Já as carnes vermelhas ou processadas não devem ser de consumo regular. Também de consumo limitado são as batatas e os doces. Promove-se ainda a ingestão de água ao longo do dia (APN, 2014).

Além destes, a dieta mediterrânica inclui recomendações ao nível do estilo de vida que parece pertinente sublinhar. Ao nível das relações sociais é promovida a convivialidade, o ato de cozinhar e de socializar, fazendo as refeições em família ou entre amigos à mesa. Por outro lado, incentiva-se à atividade física e ao descanso. A sustentabilidade é promovida pelos princípios de ecologia, sazonalidade e biodiversidade. Por fim, preserva-se o tradicional e a moderação (APN, 2014; EUFIC, 2018).

A adesão à Dieta Mediterrânica tem vindo a diminuir nos últimos anos (EUFIC, 2018). A sua promoção depende, segundo a Associação Portuguesa dos Nutricionistas (2014) do papel da escola através da disponibilização de refeições escolares que estejam em sintonia com os conteúdos lecionados nas aulas e envolvendo a comunidade escolar, as famílias, produtores locais, e sobretudo os alunos com a criação de hortas.

O papel da escola é reconhecido pelo Ministério da Educação que estabeleceu uma série de critérios alimentares, baseados na Dieta Mediterrânica, a que a rede de escolas públicas obedece. Ao nível pedagógico, defende-se a coerência entre os alimentos disponíveis e os conteúdos ensinados. No plano social espera-se que o refeitório seja o local privilegiado para o desenvolvimento de relações entre alunos, professores e profissionais e garantem-se refeições gratuitas a alunos de famílias carenciadas. A sustentabilidade ambiental é outra das prioridades, preferindo-se alimentos sazonais. No âmbito cultural procura-se preservar tradições e, por último, sensibiliza-se para a relação entre a alimentação e a saúde (Lima, 2018).

Neste sentido, os princípios aplicados na rede de escolas públicas são o consumo de sopa de legumes ou leguminosas diariamente, a alternância diária entre a carne (de preferência branca) e o pescado, o consumo de ovos pelo menos duas vezes por mês, a disponibilização diária de hortícolas (cozinhadas ou cruas). As guarnições alternam entre arroz, massa ou batata e leguminosas. As sobremesas permitidas são fruta crua e da época diariamente e, uma vez por semana, uma peça de fruta cozida ou assada sem açúcar. Duas vezes por mês pode ser fornecido um iogurte natural, gelado de leite ou outra sobremesa láctea, ou gelatina vegetal. Também os fritos são limitados, podendo estar presentes apenas uma vez a cada duas semanas. A água é a única

bebida permitida e o pão que acompanha a refeição deve ser de mistura. A adição de gorduras está limitada ao azeite virgem extra e a de sal deve ser substituída por ervas aromáticas. (Lima, 2018; APN, 2014).

2.1.5 Hábitos alimentares das crianças portuguesas

Em Portugal o aumento do poder de compra das famílias e a difusão do *fast food* modificaram os padrões alimentares (Torres, 2012). Em termos gerais essa modificação corresponde a uma alimentação de natureza hipercalórica, baseada no consumo de produtos ricos em açúcar, na ingestão de refrigerantes e num baixo consumo de frutas e hortícolas (PNPAS, 2016; Monteiro, 2015).

O Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, criado em 2012 pela Direção Geral de Saúde, tem vindo a sensibilizar para a mudança dos hábitos alimentares dos portugueses. A decorrer até 2020, o programa tem uma estratégia de capacitação da população portuguesa para a compra informada e para o desenvolvimento da literacia alimentar. O último relatório publicado, com dados relativos ao ano de 2016, revela um retrato preocupante da população portuguesa em termos de hábitos alimentares saudáveis: a alimentação desadequada é atualmente a principal causa pela perda de anos de vida saudável dos portugueses. Mais de 30% das crianças portuguesas têm excesso de peso, segundo estes dados, valores semelhantes a outros países do Sul da Europa como a Espanha, Grécia e Itália. Por contraste com os adultos, as crianças e adolescentes apresentam níveis de consumo de laticínios e cereais de pequeno almoço muito superiores e um menor consumo de frutas e hortícolas.

Verifica-se, em Portugal, uma taxa de 80% de ingestão diária do pequeno almoço, em crianças entre os 11 e os 15 anos, hábito que tende a diminuir com o avançar da idade (WHO, 2017). O pequeno almoço está inversamente relacionado com o excesso de peso nas crianças, aliás, esta refeição serve de atenuante ao consumo de snacks, frequentemente alimentos pouco interessantes nutricionalmente (APN, 2015). No entanto a sua ingestão não significa que os alimentos que o compõem sejam os adequados.

A importância da sua ingestão regular deve-se, entre outros fatores, à reposição dos níveis de energia após o jejum noturno, à manutenção de um peso saudável, e ao melhoramento do rendimento intelectual, da memória e da concentração (APN, 2015), competências essenciais à rotina escolar de todas as crianças. Assim, é recomendado que o pequeno almoço seja variado e inclua laticínios não açucarados, cereais e derivados, se possível integrais e sem adição de açúcar, e fruta fresca.

Outros estudos realizados em Portugal concluem que as crianças têm hábitos moderados de alimentação saudável. Comportamentos associados à alimentação saudável como a o consumo de fruta, legumes, água, leite, carne e peixe frequente e a moderação da ingestão de refrigerantes, doces ou *fast food* são práticas comuns entre algumas crianças (Almeida, 2009; Sousa, 2009). Além disso, são cumpridas as três refeições principais – pequeno almoço, almoço e jantar – embora o pequeno almoço seja a que regista mais falhas diariamente (Carvalho et al., 2007).

2.2 Hábitos alimentares e a escola em Portugal

O papel da escola na alimentação das crianças não pode ser ignorado, dado o tempo diário que os alunos despendem nesta instituição dada a sua vocação educativa. Dentro do espaço escolar têm sido várias as medidas de promoção de hábitos alimentares saudáveis. Truninger e a sua equipa (2015) reuniram dados sobre a evolução do sistema de refeições escolares bem como das normas e recomendações europeias de educação alimentar. Concluem que o papel da escola na alimentação das crianças tem vindo a modificar-se ao longo dos anos, bem como as políticas públicas que o regulam. Se durante o Estado Novo o objetivo das mesmas se reduzia a satisfazer uma necessidade fisiológica, é a partir da implementação do estado democrático que surgem outro tipo de preocupações associadas à alimentação infantil, em que importa o equilíbrio da dieta e o acesso universal à alimentação e nutrição.

Reconhece-se também a insegurança alimentar das crianças carenciadas (Truninger et al., 2013). Especialmente, em contexto de contenção económica, como foram os últimos anos em Portugal, a escola constitui um pilar central nos hábitos alimentares infantis e juvenis. Isto porque " (...) prevalece na sociedade portuguesa um conjunto de assimetrias e desigualdades no acesso à alimentação que têm vindo a ser agravadas no contexto da atual crise." (Truninger et al., 2013: 3). É a instituição escolar que colmata muitas vezes as dificuldades económicas das famílias, verificando-se a transferência desta responsabilidade para as cantinas e refeitórios onde vários alunos tomam a única refeição do dia (Truninger et al., 2013). Em muitos casos, as refeições providenciadas pela escola têm natureza solidária, visto que dependem da disponibilidade dos funcionários, que congregam esforços que permitem medidas além das provenientes de organismos centrais.

Assim, a um nível macro, o Estado atua, desde a década de 70, como assegurado da alimentação enquanto direito fundamental. Uma das medidas que reflete esta responsabilização estatal é o acesso a refeições comparticipadas e subsidiadas de acordo com o escalão de ação social em que as crianças estão inseridas

(Truninger et al., 2012 citado por Truninger et al., 2013). A um nível comunitário, sublinha-se a solidariedade de diversas organizações que providenciam doações e que, segundo os autores, assumem um papel de “almofada social” com o objetivo de ajudar as famílias carentes. Além disso, verifica-se o alargamento de funcionamento dos refeitórios para o período de férias, de modo a assegurar uma refeição principal às crianças mais carentes (Truninger et al., 2013). Por conseguinte, o Estado parece ver o seu papel diminuído pela ineficácia de algumas medidas, pelo que se destacam as soluções criativas e solidárias de instituições, resultando numa divisão de responsabilidades do Estado com a sociedade civil (Teixeira et al., 2012).

A escola tem sido eficaz como fonte de informação e espaço de estratégias de promoção de hábitos alimentares saudáveis (MEC, 2006; WHO, 2017; Almeida, 2009; Horta et al., 2013), onde as refeições são agora organizadas com o propósito de prevenir e combater doenças como a obesidade e promover a alimentação saudável. Uma das iniciativas criada pelo Ministério da Educação e Ciência foi, em 2012, o Programa Escolar de Reforço Alimentar (PERA), que visava fornecer às crianças o pequeno almoço, sensibilizando para a importância desta refeição muitas vezes negligenciada (Truninger et al., 2013).

A oferta alimentar dentro do espaço escolar parece ser ainda algo incoerente, dado que coexistem iniciativas de promoção de hábitos saudáveis, mas também oferta de alimentos pouco interessantes em termos nutricionais, nomeadamente nos bares das escolas. É neste espaço que muitos alunos preferem almoçar e a fim de desencorajar tal prática, as escolas tentam tornar a comida do refeitório apelativa bem como limitar o horário de funcionamento dos bares durante a hora de almoço. Além disso, a escola debate-se com o desafio da concorrência da oferta alimentar fora da mesma. Segundo Wills (et al. in James, Kjørholt e Tingstad, 2009) as primeiras decisões sobre que comida consumir surgem quando as crianças têm liberdade para sair da escola durante a hora do almoço e, portanto, a influência da família está reduzida. Esta oferta é normalmente muito apelativa para crianças e jovens que dispensam a monotonia dos menus escolares, apontando como fatores o aspeto da comida, a falta de sabor, mas também o contexto repressivo que representa a cantina escolar. Pelo contrário, a oferta fora da escola equivale a alimentos coloridos e sobretudo a convívio, autonomia, liberdade de escolha, identidade e pertença ao grupo de pares e até uma posição social privilegiada sobre aqueles que almoçam no refeitório. Esta prática é incentivada pelas famílias, que valorizam a experiência social que isso representa (Horta et al., 2013).

2.2.1 Educação e Alimentação

Por outro lado, é também na escola que são lecionadas matérias sobre o tema alimentação ao longo dos vários ciclos. No primeiro e segundo anos de escolaridade a disciplina de Estudo do Meio alerta sobre conhecimentos de alimentação saudável e de higiene alimentar bem como para os prazos de validade dos alimentos. No ano seguinte é lecionado o funcionamento do sistema digestivo, e nos segundo e terceiro ciclos as disciplinas de Ciências da Natureza e Ciências Físicas e Naturais contemplam conteúdos de educação alimentar (MEC, 2006). Em paralelo, é costume haver informação sobre hábitos alimentares afixados na escola, sobretudo sobre a roda dos alimentos, sendo a escola, em conjunto com a família a principal fonte de conhecimento neste âmbito (Fernandes et al., 2014).

2.3 Alimentação e família

2.3.1 Dinâmicas familiares

As práticas alimentares estão hoje estrangidas pelo tempo e disponibilidade das famílias. Essa disponibilidade alterou-se com a integração das mulheres no mercado de trabalho, que despoletou a necessidade da divisão de tarefas domésticas (Leandro, Leandro e Henriques, 2010). Por um lado, o simbolismo da refeição à mesa em família, como momento de convívio e partilha parece ser substituído pela individualização das práticas alimentares devido à dificuldade de conciliação de horários que pouco promove as relações interpessoais entre familiares. À menor disponibilidade de tempo, o mercado respondeu com soluções alimentares processadas de preparação rápida que correspondem normalmente à ingestão de hipercalorias e a um défice entre as necessidades nutricionais e o gasto de energia necessário (Torres, 2012).

Por outro lado, o jantar como espaço de convivialidade ainda é uma aspiração para muitas famílias e é aliás por este significado atribuído à refeição e ao envolvimento que representa que os pais tendem a insistir para que os filhos os acompanhem e comam a mesma comida. A comida caseira é valorizada em vez dos produtos industrializados e a sua confeção normalmente é atribuída exclusivamente à mãe, assim como a responsabilidade de gestão da alimentação (Leandro, Leandro e Henriques, 2010; James, Curtis e Ellis, 2009 in James, Kjørholt e Tingstad, 2009). São as mães quem assume tendencialmente as responsabilidades das decisões relacionadas com

alimentação, desde a compra à confeção (Curtis, James e Ellis in James, Kjørholt e Tingstad, 2009; Almeida, 2009).

Já as crianças podem assumir diferentes papéis enquanto membros da família e participantes nas tarefas, segundo uma hierarquia geracional. Quando essa ordem é preservada, os adultos mantêm o controlo e responsabilidade das tarefas e decisões e prolonga-se o estatuto de criança como dependente da família. Por outro lado, as crianças podem ser membros autónomos, desafiando a ordem geracional nos casos em que não existe propriamente regra sobre quem realiza determinadas tarefas. Por último, em determinadas famílias verifica-se uma reordenação da ordem geracional, quando a criança e os seus gostos têm maior poder de decisão sobre o que se come, sendo a família a adaptar-se aos mesmos (James, Curtis e Ellis, 2009 in James, Kjørholt e Tingstad, 2009). Quanto à sua participação nas tarefas relacionadas com a alimentação, esta revela-se limitada e inconsistente. As principais tarefas são a preparação de alimentos pré-confeccionados e de conveniência e o recolher a loiça da mesa para que os familiares a possam lavar e arrumar. Assim sendo, posicionam-se abaixo dos pais na hierarquia da responsabilidade familiar (Curtis, James e Ellis in James, Kjørholt e Tingstad, 2009).

2.3.2 Hábitos alimentares e influências familiares

É vasta a literatura que aponta a família, e sobretudo os pais, como uma influência central no desenvolvimento de comportamentos e hábitos alimentares. São os principais atores a moldar desde cedo atitudes e práticas desde o gosto, a disponibilidade dos alimentos em casa, os horários, as porções, a frequência de consumo, e os contextos sociais em que são oferecidas as refeições (EUFIC, 2004; Birch et al., 2001; Coelho et al., 2017; Leandro et al., 2010). As práticas desenvolvidas na infância são de tal forma assimiladas que parecem permanecer na fase adulta (Birch et al., 1987 em Birch, 2001; Costa, 2009).

Esta influência pode refletir-se na forma de diversas estratégias, aplicadas de modo consciente ou inconsciente. Tendo por objetivo aumentar ou diminuir a ingestão, as famílias adotam estratégias como a pressão para comer, a restrição, a monitorização e ainda a recompensa e a disponibilidade de alimentos em casa (Coelho et al., 2017). No caso da pressão para comer incentiva-se o aumento da ingestão alimentar e normalmente do peso das crianças, já a restrição pretende limitá-la, proibindo determinados alimentos. A monitorização parece ser uma prática comum entre os pais e consiste na observação dos alimentos ingeridos pela criança. O controlo exercido pelos pais pode ainda diferenciar-se entre explícito e encoberto, sendo que no primeiro

se enquadram a monitorização e a pressão para comer e, no segundo, a restrição (Coelho, Afonso e Oliveira, 2017). Estas estratégias podem resultar em efeitos contrários, condicionando a visão que a criança tem desse alimento como, no caso da restrição, que pode ter como consequência a atração pelo alimento restrito, dado que é também comumente associado a momentos de socialização ou celebração. Além disso, a restrição de alimentos está associada a um aumento do peso da criança, enquanto as estratégias de controlo explícito parecem exercer o efeito contrário (Birch, 2001). Outra das formas de influência das famílias é a modelagem e consumo parental, associados positivamente ao consumo de alimentos saudáveis e que sustentam a importância do ambiente familiar para a promoção destes hábitos (Pearson, Biddle e Gorely, 2008).

No que toca aos conhecimentos sobre alimentação saudável, as mais de 800 crianças do 5º ao 9º ano de escolaridade que participaram num estudo português sublinharam sobretudo como fontes de conhecimento os pais, a escola e a televisão, revelando sentir-se muito informados ou totalmente informados sobre os alimentos que devem ingerir e em que quantidades (Fernandes et al., 2014).

2.3.3 Hábitos alimentares e classe social

A atualidade caracteriza-se por uma intensificação e agravamento das desigualdades sociais e uma polarização das condições de vida que afeta sobretudo as classes médias. As desigualdades refletem-se, entre outros aspetos, no consumo e práticas alimentares (Mauritti e Martins, 2009; Costa e Mauritti, 2018). A influência exercida pela família é condicionada pelas suas características socioeconómicas, proporcionando um padrão alimentar correspondente ao seu poder económico.

A organização sem fins lucrativos EUFIC - The European Food Information Council defende que as escolhas alimentares são um resultado de gostos e preferências, mas são sobretudo produto de constrangimentos sociais, culturais e económicos, que limitam o acesso a determinados produtos. Os grupos familiares com rendimentos mais baixos consomem menos frutas e vegetais, predominando o desequilíbrio das dietas, recaindo a sua opção por alimentos ricos em energia, mas pobres em nutrientes e altamente processados, consequência das carências económicas que os distanciam de alimentos saudáveis (EUFIC, 2004; EUFIC, 2012; Dias, 2012). As desvantagens sociais estão assim comumente associadas a um aumento dos riscos de saúde, onde se incluem os hábitos alimentares, verificando-se uma estratificação social da qualidade das dietas infantis (Skafida, 2013). O relatório da

Organização Mundial de Saúde revela isso mesmo em diversos tópicos. Não tomar o pequeno almoço é um hábito comum na Europa, sobretudo em famílias com menos rendimentos. Já o consumo de frutas também está associado a famílias de classes sociais mais favorecidas. Os refrigerantes são uma bebida bastante apreciada pelos adolescentes já que o seu consumo é mais elevado entre estes e embora a relação com a classe social seja variável, verificam-se alguns casos de classes sociais mais altas e alto consumo deste tipo de bebida. Outro hábito relacionado com a classe social familiar são as refeições em família que, quando frequentes, estão associadas a dietas mais saudáveis. Este é frequentemente tido como um momento que além de funcional, também permite a socialização com as crianças e é também aqui que os adultos de referência, através do seu exemplo, transmitem comportamentos e hábitos alimentares às crianças. As refeições em família são sobretudo um hábito das famílias mais favorecidas (WHO, 2014; Teixeira, 2013).

2.3.4 Hábitos alimentares e escolaridade familiar

Os mais recentes dados sobre o estado nutricional da população portuguesa, do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, revelam que a prevalência da obesidade se verifica em maior percentagem nos adultos portugueses menos escolarizados, que completaram até ao 2º ciclo. Já relativamente aos menores de idade as diferenças são menos significativas, devido à sua maior dependência da família para as decisões em termos alimentares, contudo verificam-se mais casos da doença nos menos escolarizados do que nos que frequentam o Ensino Superior (PNPAS, 2017). Verificou-se também que o nível de escolaridade constitui um fator associado à adesão à dieta mediterrânea, sendo que os portugueses com pelo menos o 12º ano apresentam maior percentagem de adesão (PNPAS, 2017). Outras investigações corroboram estes dados, revelando que as crianças com mães com escolaridade mais elevada mostraram ter dietas mais saudáveis e menos tendência para obesidade e sedentarismo, observados em filhos de famílias com posição socioeconómica mais baixa (Skafida, 2013; WHO, 2017; Molina et al., 2010; Lins t al., 2013; car da Silva et al., 2015).

A Organização Mundial de Saúde salienta ainda a relação de interdependência entre saúde e escolarização visto que uma saúde estável permite melhor performance educativa; e a educação, por sua vez, é considerada uma ferramenta chave no acesso e compreensão da informação sobre estilos de vida saudáveis (WHO, 2017).

Skafida (2013) explora no seu estudo os padrões de refeição familiar de 2332 crianças com cinco anos de idade, verificando que, entre outras, a variável escolaridade

da mãe se relaciona com os hábitos alimentares infantis, sendo que mães menos escolarizadas têm filhos com dietas com pontuação mais baixa, isto é, menos saudável.

Outro estudo, que teve como objetivo analisar os fatores socioeconômicos associados à baixa qualidade da alimentação de 1282 crianças brasileiras entre os 7 e os 10 anos de idade, concluiu também que a baixa escolaridade da mãe é um determinante da alimentação de baixa qualidade. Esta relação deve-se possivelmente por um menor acesso a alimentos considerados saudáveis e menor capacidade de discernir a informação sobre os mesmos (Molina et al., 2010).

Lins e a sua equipa (2013) analisaram os fatores que estão associados à prevalência do excesso de peso e obesidade em cerca de 800 mulheres com rendimentos baixos. As suas conclusões remetem para uma associação inversa entre escolarização e excesso de peso e obesidade, sendo que as mulheres com mais anos de estudo registaram um consumo de mais alimentos associados a uma alimentação saudável como frutas e verduras.

Em Portugal, um estudo liderado por Alcântara da Silva (et al., 2015) também sublinha a escolaridade da mãe como fator explicativo e determinante dos hábitos alimentares dos estudantes inquiridos, sendo que aqueles cujas mães são menos escolarizadas afirmaram ter consumos menos associados a uma alimentação saudável.

No estudo de Truninger e sua equipa (2019) reflete-se sobre o impacto da crise financeira iniciada em 2008 em termos de redução do poder de compra das famílias portuguesas e como as mesmas se adaptaram à conjuntura de contenção económica. Verificou-se a existência da relação entre o capital escolar e a insegurança alimentar³, sendo que as famílias menos escolarizadas apresentaram maior prevalência de insegurança alimentar, embora se sublinhe a transversalidade do fenómeno a todos os segmentos sociais. A insegurança alimentar traduz-se, segundo esta investigação, no aumento do consumo de legumes e fruta e na redução do consumo de carne e pescado. Estas são práticas saudáveis, associada à Dieta Mediterrânica, mas a sua adoção não pode ser dissociada do contexto de crise económica que obrigou a tais medidas, podendo não corresponder a uma conscientização dos seus benefícios por parte das famílias.

Em relação às práticas e estratégias levadas a cabo pelos pais, o estudo de Francisco (2016) associou a coercividade aos pais que concluíram o ensino superior, comparativamente com os que detêm menor nível de escolaridade, o que poderá dever-

³ “A insegurança alimentar [é] uma condição que existe quando as pessoas não têm acesso estável a quantidades suficientes de alimentos seguros e nutritivos para o crescimento e o desenvolvimento normais e uma vida ativa e saudável. Esta pode ser causada pela falta de disponibilidade de alimentos, insuficiente poder de compra ou distribuição inadequada dos alimentos a nível doméstico.” (FAO, 2001 in Truninger, 2019)

se a uma maior informação sobre alimentação e conseqüente preocupação com a transmissão de hábitos alimentares saudáveis. Contudo, é de sublinhar que o mesmo estudo associa uma maior preocupação com o peso dos filhos aos pais com menos capital escolar.

Melo (2016) destaca também o nível de escolaridade como determinante dos conhecimentos nutricionais, sendo que os inquiridos com mais capital escolar têm melhores conhecimentos. Neste estudo não se verifica, contudo, uma relação entre a frequência de pesquisa de informação sobre alimentação e o nível de escolaridade. No entanto, os participantes mais escolarizados admitem a importância de a fonte de informação ser uma organização reconhecida, fator diferenciador no discernimento e seleção das informações.

2.3.5 Infância

Nem sempre a infância foi socialmente reconhecida como uma fase distinta do desenvolvimento humano, e os direitos que hoje lhe estão inerentes foram construídos socialmente. É sobretudo com a democratização do ensino que a infância se afirma como uma condição especial, com necessidades específicas. Em 1989, o Artigo 1 da Convenção sobre os Direitos da Criança definiu a criança como “todo o ser humano menor de 18 anos, salvo se, nos termos da lei que lhe for aplicável, atingir a maioridade mais cedo.” (Unicef, 1989). Esta definição coaduna-se com o enquadramento legal português, onde a transição para a adultez é reconhecida nessa idade. Além disso, o Código do Trabalho prevê no artigo 3.º que menores de 16 anos de idade não podem ser remunerados profissionalmente.

Outro motivo é o facto de a infância surgir repetidamente na literatura como um período central no desenvolvimento, permeável às influências sociais, sobretudo da família e adultos de referência, no que toca aos hábitos alimentares. A reforçar essa centralidade, vários estudos apontam para o facto de a criança reproduzir na adultez os hábitos de saúde que desenvolve na sua infância, em que se inclui a alimentação (WHO, 2017; Torres, 2012). Tendo em conta o objetivo do estudo de conhecer a educação alimentar que as famílias praticam, pareceu pertinente estudar crianças que se mantenham sob a sua influência.

3. Metodologia

3.1 Objetivos da pesquisa

O objetivo da presente dissertação é conhecer o efeito do perfil socioeconómico das famílias nos hábitos alimentares de crianças que frequentam o 7º e 8º anos de escolaridade de uma escola pública em Lisboa. Pretendeu-se caracterizar as famílias das crianças ao nível da classe social e escolaridade familiar, bem como conhecer as práticas alimentares das crianças, as dinâmicas e responsabilidades no contexto familiar e as perceções e saberes sobre alimentação.

3.2 A metodologia quantitativa

O objetivo central deste estudo é a análise dos hábitos alimentares de crianças que frequentam o 7º e 8º anos de escolaridade em Lisboa, provenientes de diferentes contextos socioeconómicos. Para tal, foi utilizada uma abordagem metodológica de natureza quantitativa, que se caracteriza, segundo Bogdan e Biklen (1994), por testar teorias e encontrar relações entre variáveis através da análise estatística e dados quantitativos. Para tal, são elaborados planos estruturados e detalhados de trabalho, adequados ao estudo de amostras amplas. Caracteriza-se por ser de curta duração e pela utilização de instrumentos de recolha de dados como o questionário, fomentando uma análise dedutiva e que se verifica após a conclusão dos dados. Entre as suas desvantagens os mesmos autores apontam o controlo de outras variáveis, a reificação, a intrusão e a validade.

Segundo Almeida e Pinto (1975), a metodologia consiste na organização crítica das práticas de investigação. No caso do presente trabalho utilizou-se o método de medida ou análise extensiva, cujas características incluem a colocação de perguntas indiretas (obtidas através de questionário) a populações relativamente amplas, de forma a ser feita uma análise quantitativa através da sua classificação, contagem e apresentação (Greenwood, 1965 cit in. Almeida e Pinto, 1975).

Foi utilizada uma técnica de amostragem não probabilística e intencional que, segundo os mesmos autores, tem como pressupostos a intuição e estratégias adequadas na seleção da amostra de modo a que a mesma seja constituída por elementos com as características procuradas. Posto isto, e de forma a garantir uma maior diversidade de origens socioeconómicas dos alunos, selecionaram-se

inicialmente duas escolas – uma pública e uma privada. Esta seleção teve por base a análise da plataforma Infoescolas, que disponibiliza informações acerca dos percursos escolares dos alunos, influenciados pela posição socioeconómica dos pais, e que revelou grandes diferenças entre as duas instituições. Tendo a instituição privada negado a sua participação no estudo, alargou-se a aplicação do questionário apenas na escola pública a todas as turmas de 7º e 8º anos de modo a garantir uma maior representatividade de todos os perfis socioeconómicos no estudo. O período de recolha de dados decorreu entre 30 de abril e 12 de junho de 2019 tendo sido os mesmos posteriormente analisados através do software SPSS.

3.3 Instrumento

Os dados foram recolhidos através de um inquérito por questionário dado o objetivo de recolher uma grande quantidade de respostas, comparando-as e caracterizando a população em estudo.

A estrutura e rigidez são características comuns deste tipo de técnica de pesquisa incluindo um conjunto de perguntas previamente ordenadas. Ainda assim, poderão coexistir questões que correspondem a maior ou menor liberdade de resposta, denominadas abertas ou fechadas. Como afirmam Almeida e Pinto (1975) o inquérito por questionário é adequado ao estudo extensivo apresentando, contudo, limitações no respeitante à profundidade da recolha de dados. Por um lado, o questionário facilita a recolha e análise de grandes quantidades de dados, sendo que, por outro, podem verificar-se respostas superficiais.

A construção do instrumento teve em conta as fases de preparação que Almeida e Pinto (1975) descrevem: (i) o planeamento – com a definição do objeto de estudo e dos objetivos, (ii) a preparação do instrumento – que corresponde à redação do mesmo e da realização de um pré-teste, (iii) o trabalho no terreno que, neste caso, foi autoadministrado, (iv) a análise dos resultados – que produz conclusões através do tratamento dos dados e (v) a apresentação dos resultados.

O questionário aplicado foi anónimo e de autopreenchimento. O mesmo era composto por quatro secções: (i) Sobre ti – caracterização da criança (escola, turma, sexo, idade, nacionalidade, número de reprovações); (ii) Sobre quem vive contigo – caracterização da família da criança (agregado familiar, nacionalidade do pai e da mãe, escolaridade da família, profissão e situação profissional atual, apoio económico dos serviços de ação social escolar); (iii) Sobre a tua alimentação – conceito de alimentação saudável, autoavaliação da alimentação, preferências alimentares, hábitos alimentares segundo os grupos de alimentos, frequência de refeições na escola, autoavaliação de

conhecimentos de alimentação, respetivas fontes e sua importância e recordatório alimentar das últimas 24 horas); e (iv) Sobre as rotinas alimentares na tua família – local e horários das refeições, regras impostas pela família, tarefas relacionadas com alimentação e percepção da adequação da alimentação familiar).

Com o objetivo de validar a aplicabilidade do questionário foi realizado um pré-teste aplicando-o a crianças com 12 e 13 anos. Estas respostas não foram consideradas na análise. Registou-se o tempo de preenchimento do questionário, sensivelmente 25 minutos. Não foram feitas alterações no questionário.

3.4 Amostra

A população que constitui o estudo são os alunos do 7º e 8º anos de escolaridade, justificando-se a escolha da faixa etária em estudo (12-13 anos) pela dependência financeira das famílias que se traduz na dependência das práticas alimentares da família, bem como pela maturidade e responsabilidade expectáveis e necessárias ao preenchimento do questionário. A amostra é formada por 89 alunos, com idades entre os 12 e os 15 anos, abrangendo o universo completo de modo a garantir uma maior representatividade. O questionário foi aplicado a todas as turmas de 7º e 8º anos da escola, num total de nove turmas.

3.5 Procedimentos

A direção do Agrupamento Escolar foi contactada através de email disponível na página online, expondo-se os objetivos principais da investigação e incluindo-se o exemplar do questionário bem como das autorizações de Encarregados de Educação, que garantiam a confidencialidade dos dados. Após autorização do Conselho Diretivo do Agrupamento, foram agilizados com a diretora da escola os procedimentos seguintes. Foram entregues à direção da escola 145 autorizações dirigidas aos Encarregados de Educação, posteriormente distribuídos pelos diretores de turma. Foi estabelecido o prazo de uma semana para os alunos devolverem as autorizações, sendo que obtivemos 67 respostas afirmativas e 4 negativas. As restantes autorizações não foram devolvidas. Posteriormente foram entregues mais 108 autorizações aos alunos de 8º ano, sendo devolvidas 22 positivas e as restantes não devolvidas.

Foram 89 os alunos que responderam ao questionário, em contexto de sala de aula, durante as aulas de Música, no caso do 7º ano, e nas aulas de Português e Cidadania, no caso do 8º ano, tendo a aplicação tido a duração média de 45 minutos.

Durante a aplicação tentou-se minimizar os efeitos do observador junto dos inquiridos, sublinhados por Bogdan & Biklen (1994), dado que numa situação de ambiente artificial poderão não expressar as suas experiências e opiniões reais. Assim sendo teve-se em consideração uma interação natural e não intrusiva ou ameaçadora com os alunos. No entanto, é clara a impossibilidade de eliminar todos os efeitos e enviesamentos que o investigador produz nos inquiridos.

3.6 Análise estatística

Após a recolha dos dados, os mesmos foram inseridos numa base de dados utilizando o software SPSS, tendo sido posteriormente ordenados, classificados e codificados. Foram analisadas as frequências de resposta. O perfil socioeconómico das famílias dos alunos foi analisado através da operacionalização das variáveis profissão e situação na profissão de modo complementar, como frequentemente se tem aplicado na sociologia das classes sociais (Costa, 2008; Costa e Mauritti, 2018). Assim, considerou-se a profissão e situação profissional do pai e da mãe das crianças, codificando-as de acordo com a matriz de construção do indicador socioprofissional individual de classe que inclui as seguintes denominações: (i) Empresários, dirigentes e profissionais liberais - direcção de topo de organizações públicas ou privadas, e exercício em regime liberal de profissões auto-reguladas, (ii) Profissionais técnicos e de enquadramento - trabalhadores por conta de outrem com qualificações profissionais de níveis médio ou superior e/ou lugares de autoridade organizacional, (iii) Trabalhadores independentes – que incluem os proprietários de pequenas atividades comerciais, (iv) Agricultores independentes, (v) Empregados executantes – que englobam administrativos, trabalhadores do comércio e empregados de serviços pessoais e domésticos, (vi) Operários, (vii) Assalariados agrícolas.

Além da classificação individual importava sobretudo conhecer a realidade familiar das crianças em termos de classe social. Construiu-se uma nova variável, a da classe social familiar, a partir da classe social individual do pai e da mãe das crianças. A mesma foi analisada tendo por base o critério da dominância, que consiste em reconhecer na unidade familiar a classe social do elemento que mais contribui para o nível de recursos da mesma; mas também da conjugação da tipologia de classe dos vários elementos da unidade familiar. Este critério é operacionalizado na Matriz de construção do indicador socioprofissional familiar de classe (Costa, 2008) constituído pelas classes: (i) Empresários, dirigentes e profissionais liberais; (ii) Profissionais técnicos e de enquadramento; (iii) Trabalhadores independentes; (iv) Trabalhadores independentes pluriactivos; (v) Agricultores independentes; (vi) Agricultores

independentes pluriactivos; (vii) Empregados executantes; (viii) Operários; (vix) Assalariados agrícolas; e (x) Assalariados executantes pluriactivos.

Foi realizada análise de conteúdo das cinco questões abertas que, como definem Bogdan & Biken (1994), permite fazer inferências interpretativas a partir da categorização das respostas. Após a leitura atenta das respostas, foram criadas categorias que, segundo os mesmos autores, devem coincidir com os objetivos da investigação. Posteriormente analisou-se o sentido das mesmas.

As variáveis de frequência de consumo foram recodificadas numa nova variável dicotomizada em dois grupos distintos, mais e menos próximo do padrão da Dieta Mediterrânica. Para a análise do instrumento “recordatório 24h”⁴, serviu de base o modelo de pequeno almoço completo preconizado pela Associação Portuguesa dos Nutricionistas (2016), bem como a pirâmide alimentar mediterrânica e os seus princípios.

Especificamente em relação à refeição do pequeno almoço, por ser considerada na literatura com importância singular, tiveram-se em conta as recomendações da Associação Portuguesa de Nutricionistas (2015) na análise das respostas.

A associação entre o índice de hábitos alimentares infantis e o perfil socioeconómico das famílias mediu-se através do teste estatístico Qui Quadrado, utilizando-se o valor de $p < 0,05$ para determinar a significância estatística.

3.7 A escola estudada

A escola situa-se na freguesia de Arroios em Lisboa e foi inaugurada em 1958, inserindo-se num agrupamento constituído por jardim de infância, cinco escolas básicas e uma secundária, onde foi aplicado o questionário. Como missão, o agrupamento procura “Contrariar a réplica da ordem social e cultural, defendida pelas teorias de reprodução cultural. Assim, se procurará que a Escola não ratifique, nem reproduza as desigualdades como espelho da sociedade, mas que se afirme como Escola de qualidade, democrática e universal, que acredita na transformação social.” (site escola).

No último relatório de avaliação externa disponibilizado (2011) a escola é caracterizada por uma grande diversidade cultural com alunos de diversas nacionalidades. Os dados sobre a ocupação profissional e habilitações académicas dos pais e encarregados de educação são escassos, no entanto sabe-se que 41,3%

⁴ O exercício de recordatório pedia às crianças que registassem tudo o que ingeriram nas últimas 24 horas.

beneficiavam de auxílio económico da ação social escolar. Os resultados académicos, sociais e de reconhecimento da comunidade são avaliados com nota suficiente.

A escola demonstra preocupação relativamente à questão da alimentação dos alunos, como é possível observar pelo mais recente plano de atividades disponível no site do agrupamento (2016/2017). No mesmo constam algumas iniciativas promotoras de hábitos alimentares saudáveis:

(i) Em outubro, a comemoração do Dia Mundial da Alimentação com a *Refood* da Penha de França, com os objetivos de criar hábitos de vida saudável, compreender a importância da prática de uma alimentação equilibrada e relacionar alimentação equilibrada com saúde, direcionado aos alunos de 6º ano de escolaridade, encarregados de educação e comunidade;

(ii) Em novembro o Projeto " O Alimento Seguro" que visa conhecer as regras de segurança alimentar e de higiene pessoal, como a importância da conservação dos alimentos e da lavagem das mãos, na prevenção de contaminações cruzadas, também direcionada ao mesmo público;

(iii) Direcionado às turmas de 9º ano de escolaridade, encarregados de educação e comunidade, o projeto "Horta à Mesa" toma todo o ano letivo, e tem como objetivos promover a consciência ecológica no meio escolar, responsabilizar todos os alunos por essa área do espaço escolar, fomentar o gosto pelas atividades agrícolas e a sua participação no cultivo, testar métodos diferentes de ensino-aprendizagem, e sobretudo promover hábitos de vida saudável.

Próximos à escola existem dois estabelecimentos de restauração e um supermercado que podem constituir uma alternativa às refeições no refeitório da escola, onde a oferta alimentar é apelativa às crianças e jovens. Os menus baseiam-se sobretudo em bolos, bebidas açucaradas, cachorros, pizzas ou hambúrgueres e batatas fritas. Não existem, porém, cadeias de *fast food*.

O bar dos alunos funciona das 9h30 às 13h e das 14h às 17h. O encerramento durante a hora de almoço deve-se possivelmente a medidas ministeriais que pretendem desincentivar os almoços neste espaço em prol do serviço da cantina, em funcionamento das 12h às 14h30. No site da escola está disponível a ementa semanal do 2º período do ano letivo de 2018/2019, aprovada pela Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares e baseada na Dieta Mediterrânica. Cada menu de almoço é constituído por sopa, prato principal, salada, sobremesa e pão estando indicadas as substâncias alergénicas para cada alimento. Consta também a declaração nutricional incluindo o valor energético, lípidos, ácidos gordos saturados, hidratos de carbono,

proteínas, açúcar e sal. Além desta ementa, está também disponível para consulta a dieta vegetariana e respectivos valores nutricionais para o mesmo período letivo.

4. Discussão de resultados

4.1 Sociografia dos alunos inquiridos

Os alunos inquiridos pertenciam a nove turmas de 7^o e 8^o anos de uma escola de um concelho de Lisboa. A amostra deste estudo é constituída por 89 alunos, 42 raparigas (47,2%) e 47 rapazes (52,8%), com idades entre os 12 e os 15 anos, sendo que a maioria tem 12-13 anos (69,7%).

Quadro 1. Alunos inquiridos por sexo (n^o e %)

Sexo	N.º	%
Feminino	42	47,2
Masculino	47	52,8
Total	89	100,0

Quadro 2. Alunos inquiridos por idade (n^o e %)

Idade	Nº	%
12	32	36,0
13	30	33,7
14	21	23,6
15	6	6,7
Total	89	100,0

A grande maioria dos alunos é portuguesa (86,5%). No grupo de alunos de origem estrangeira verificou-se uma grande diversidade de nacionalidades com o Brasil a ter maior representatividade (4,5%), seguido do Nepal e Alemanha (2,2%), e da Guiné Bissau, Venezuela, Angola e Holanda (1,1%).

Apesar da investigação não se focar na relação entre os hábitos alimentares e a trajetória escolar dos alunos, tentou traçar-se o perfil da amostra nesse aspeto através do número de retenções e a maioria (78,7%) nunca reprovou.

4.2 Caracterização do agregado familiar

A média da composição do agregado familiar dos alunos inquiridos é de 3,2 pessoas sendo o desvio padrão de 1,47. O pai está presente em 64% dos casos e a mãe em 92,1%. Já as famílias recompostas são menos comuns, mas ainda assim o agregado

familiar de 9% das crianças inclui um padrasto e 3,4% uma madrasta. Algumas crianças vivem em regime de custódia partilhada, alternando semanalmente entre a residência do pai e da mãe. Como sublinhou Costa (2008) as sociedades estão em constante mudança, incluindo as suas estruturas, instituições ou outras formas sociais. Neste sentido, as famílias têm vindo a espelhar estas mudanças. A incidência das famílias recompostas dificultou a operacionalização dos dados devido à diversidade dos agregados familiares constituídos por vários adultos de referência, além do pai e da mãe.

Cerca de 44,9% dos agregados têm mais do que um filho, sendo a média de irmãos de 1,48 e o desvio padrão de 0,76.

A nacionalidade dos pais espelha uma realidade semelhante à das crianças, sendo a maioria portuguesa (73% nos pais e 70,8% nas mães) e as restantes origens muito diversas. No caso dos pais a origem mais representada é o Brasil (7,9%), seguida de Angola (4,5%), Cabo Verde (3,4%), China e Nepal (2,2%) e Ucrânia, Guiné Bissau, Venezuela, Roménia e Moldávia (1,1%). Um dos alunos não referiu onde nasceu o pai. No caso das mães 9% nasceu no Brasil, 4,5% em Angola, 2,2% na China e Alemanha e 1,1% na Ucrânia, Cabo Verde, Inglaterra, Guiné Bissau, Índia, Bielorrússia, Roménia, Nepal, Moldávia e Espanha.

As variáveis escolaridade do pai e escolaridade da mãe foram recodificadas numa nova variável de escolaridade familiar, em que o nível mais alto de qualificações se sobrepôs ao segundo. Nesta variável agruparam-se quatro níveis de escolaridade (“nunca estudou”, “não acabou o 1º ciclo”, “tem o 1º ciclo” e “tem o 2º ciclo”) dado o número de respostas destes níveis ser residual. Assim, a escolaridade familiar analisa-se a quatro categorias (fig. 1).

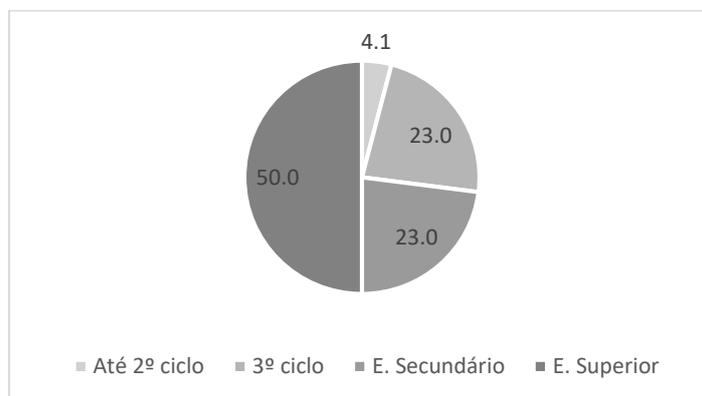


Figura 1. Escolaridade familiar (%)

Metade das famílias têm o Ensino Superior. Já as famílias com o Ensino Secundário e 3º Ciclo têm a mesma expressão (23%). As famílias com menos escolaridade representam 4,1% da amostra. ⁵

Relativamente à situação profissional, a maioria dos progenitores destes alunos têm um emprego (92,6% no caso dos pais e 87,2% nas mães) (ver anexo B figura 6).⁶ A classe social familiar foi analisada através da recodificação das variáveis classe social do pai e classe social da mãe, tendo sido utilizados os procedimentos descritos na metodologia. Verifica-se que a classe social dos empregados executantes é maioritária, representando 38% das famílias. Os Profissionais Técnicos e de Enquadramento têm uma expressão de quase 30%. Já os Empresários, Dirigentes e profissionais Liberais são 18,3%. Com menor expressão registam-se as famílias de Trabalhadores Independentes (8,5%), os Trabalhadores Independentes Pluriactivos e Assalariados Executantes Pluriactivos constituindo 4,2% e 1,4% da amostra, respetivamente.

A maioria dos alunos afirma não receber qualquer apoio dos serviços de ação social (63%) (ver anexo B figura 8).

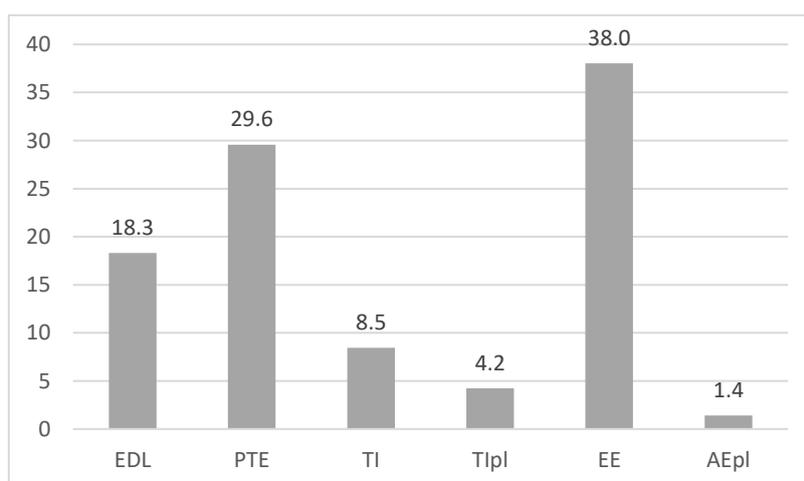


Figura 2. Classe social familiar (%)

⁵ Quanto à escolaridade de outros membros do agregado familiar, o mais comum é o padrasto ter completado o Ensino Superior (3,4%), a madrasta o 2º Ciclo (1,1%) e a opção Outros o Ensino Secundário (4,5%) (ver anexo C figura 5).

⁶ Quanto aos restantes adultos de referência, verifica-se que todos os padrastos têm um emprego, assim como 33,3% das madrastas. No caso de outros elementos do agregado também a maioria (81,8%) tem um emprego (ver anexo C figura 7).

4.3 Práticas Alimentares

Embora as frequências de consumo alimentar não sejam suficientes para averiguar os hábitos alimentares reais, questionou-se a regularidade com que as crianças consomem os alimentos listados na figura abaixo.

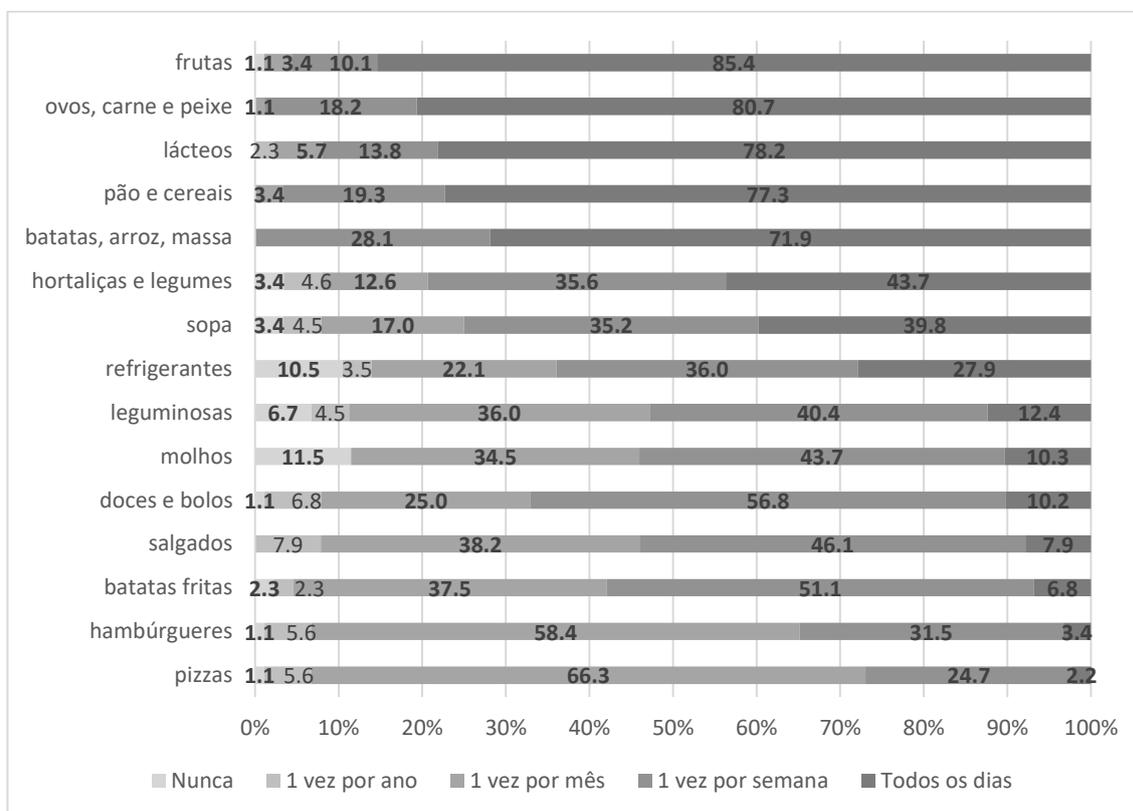


Figura 3. Frequências de consumo (%)

As crianças afirmam consumir todos os dias frutas (85,4%), seguido de proteína de origem animal como ovos, carne e peixe (80,7%), lácteos (leite, iogurte e queijo) (78,2%), pão e cereais (77,3%), hidratos de carbono como batatas, arroz e massa (71,9%), e com menor expressão hortaliças e legumes (43,7%). Os molhos, como o ketchup ou maionese (11,5%), e os refrigerantes (10,5%) são os alimentos que as crianças mais responderam nunca ingerir. Com um consumo semanal aparecem os doces e bolos (56,8%) e as batatas fritas (51,1%). Mensalmente, as crianças afirmam ingerir tipos de *fast food* como os hambúrgueres (58,4%) e pizzas (66,3%). Os consumos anuais são sobretudo salgados (7,9%) e doces e bolos (6,8%). Através do teste do Qui Quadrado verificou-se que apenas o consumo de fruta é influenciado pela classe social familiar, sendo mais frequente nas classes médias/altas ($\chi^2(3) = 7,235, p = 0,02$; V de Cramer=0,319).

No que diz respeito às refeições no refeitório da escola, estas não parecem ser comuns entre as crianças. A maioria (84,3%) refere “nunca/às vezes” almoçar no

refeitório escolar sendo que apenas as restantes o fazem “muitas vezes/sempe” (anexo B figura 10).

A fim de distinguir os hábitos alimentares mais e menos próximos da Dieta Mediterrânica, considerada um modelo saudável, criou-se um índice composto pelas variáveis frequência de consumo de sopa, frequência de consumo de fruta e regularidade de almoço no refeitório escolar. A escolha destes indicadores prendeu-se com o facto de serem alimentos associados a bons hábitos alimentares, bem como pelo facto de o refeitório escolar fornecer refeições com base nos princípios da Dieta Mediterrânica. No caso das frequências de consumo de sopa e fruta estabeleceu-se que a resposta considerada saudável é o consumo diário destes alimentos e, no caso dos almoços no refeitório as respostas “muitas vezes” e “sempe”. Nos casos em que crianças corresponderam a pelo menos dois destes valores foram classificadas como tendo hábitos alimentares mais saudáveis. A variável classe social familiar foi também dicotomizada entre classes populares e classes médias/altas, constituídas por Profissionais e Técnicos de Enquadramento e Empresários, Dirigentes e Profissionais Liberais.

Verificou-se que nas classes médias/altas 52,5% tem uma alimentação não saudável segundo os parâmetros enunciados anteriormente e, nas classes populares, 48,4%, um valor mais baixo, corresponde ao mesmo padrão alimentar. O teste do Qui Quadrado não revelou associação entre as variáveis. Tal como viu Truninger e equipa (2019), a contenção económica levou famílias de baixo rendimento a adotar consumos mais saudáveis e próximos da dieta mediterrânica, devido ao preço mais baixo de alimentos como frutas e legumes. Este facto poderá eventualmente também explicar estes resultados, dado que as classes médias/altas, não tendo tais constrangimentos no acesso a outros bens alimentares de preço mais elevado, apresentem um padrão alimentar mais distante da dieta mediterrânica.

Quadro 3. Hábitos alimentares segundo a classe social familiar (% em coluna)

	Classes médias/altas		Classes populares	
	N	%	N	%
Alimentação mais saudável	19	47,5	16	51,6
Alimentação menos saudável	21	52,5	15	48,4

Quanto à relação com a escolaridade familiar pode verificar-se que nas famílias com escolaridade mais baixa (até ao 3º ciclo), 55% não tem uma alimentação saudável, enquanto que no grupo com escolaridade mais alta (ensino secundário ou superior) 48,1% está associado a um padrão alimentar menos próximo da Dieta Mediterrânica. O

teste estatístico do Qui Quadrado revelou que a escolaridade familiar não está relacionada com os hábitos alimentares, sendo as variáveis independentes.

Quadro 4. Hábitos alimentares segundo a escolaridade familiar (% em coluna

	Escolaridade baixa		Escolaridade alta	
	N	%	N	%
Alimentação mais saudável	9	45	28	51,9
Alimentação menos saudável	11	55	26	48,1

Passando agora à análise do local onde acontecem as refeições semanais, 76,1% das crianças ingere refeições cozinhadas em casa mais de quatro vezes (anexo B figura 14). Não se verificam diferenças estatisticamente significativas na relação deste hábito com as classes sociais familiares, sendo que a maioria faz as refeições em casa mais de quatro vezes por semana em famílias de todas as classes (anexo C quadro 11). O mesmo se verifica segundo a escolaridade familiar, dado que a maioria de ambos os grupos consome mais do que quatro vezes por semana refeições caseiras (anexo C quadro 12). As refeições em restaurantes acontecem maioritariamente entre uma a duas vezes por semana (49,4%) (anexo B figura 15). Tanto nas classes médias/altas como nas classes populares a frequência de almoços em restaurantes é maior entre uma a duas vezes por semana, seguida de nenhuma vez, assim como segundo a escolaridade familiar (anexo C quadros 13 e 14). Também as refeições em restaurantes não têm relação significativa segundo a classe social familiar, nem segundo a escolaridade familiar.

Relativamente ao consumo de fast food, cerca de 65,9% das crianças ingere uma a duas vezes por semana refeições constituídas por hambúrgueres, pizzas e cachorros (anexo B figura 16). 25% afirma não comer nenhuma refeição por semana que inclua estes produtos. As refeições de *fast food* são mais frequentes em famílias de todas as classes e níveis de escolaridade (ver anexo C quadros 15 e 16). O teste Qui Quadrado conclui que não há relação entre as variáveis.

O questionário aplicado incluía o exercício de registo de tudo o que foi ingerido no dia anterior à aplicação do mesmo. Ao pequeno almoço, os cereais com leite, geralmente produtos alimentares muito açucarados, têm o maior destaque (45,9%). Outros alimentos açucarados são também escolhidos para a primeira refeição do dia como bolos, sumos ou leite com chocolate (17,6%). Muitas crianças ingerem apenas um elemento como fruta (2,4%), pão (10,6%) ou lacticínios em várias formas como leite, iogurte ou batidos (8,2%). A opção mais próxima do recomendado pela Associação Portuguesa dos Nutricionistas (2014) regista-se em apenas 2,4% dos casos e inclui pão,

laticínios e fruta. Registou-se ainda que 4,7% das crianças não tomou o pequeno almoço no dia anterior.

Já o lanche da manhã não foi consumido no dia anterior por 32,9% das crianças. Nos casos em que foi feita a refeição regista-se sobretudo a ingestão de bolos e bolachas (26%), fruta (15,1%), e leite ou iogurte (6,8%).

Ao almoço, as combinações de alimentos foram homogéneas incluindo carne ou peixe e um acompanhamento como arroz, batatas ou massa em 59% dos casos. A adição de legumes a estes dois elementos, quer em forma de salada ou de sopa, registou-se em 15,7% dos casos. Um dado preocupante é o do *fast food* ter sido opção de almoço para 18,1% das crianças no dia anterior, incluindo-se pizzas, *kebabs*, hambúrgueres, baguetes, gomas, refrigerantes, batatas fritas, lasanhas e refeições pré-cozinhas. Cerca de 6% dos alunos fizeram um almoço apenas constituído por sopa, salada ou sandes.

O lanche da tarde foi tomado por mais crianças do que o da manhã, contudo 19,2% não fizeram esta refeição. Na maioria dos casos foram ingeridos bolos, bolachas, doces, gelados, sumos ou leite com chocolate (30,8%), assim como pão, acompanhado de manteiga, fiambre, queijo, chouriço ou bacon (24,4%). A fruta foi a opção de lanche de 12,8% das crianças e os laticínios como leite, iogurte e queijo de 10,3%.

Os jantares foram para mais de metade das crianças (52,4%) baseados, tal como no almoço, nas combinações de dois elementos entre peixe e carne e um acompanhamento (arroz, batata ou massa). Um quarto das crianças adicionou a esta combinação legumes na forma de sopa ou salada. O *fast food* fez parte do jantar de 8,3% das crianças. Outros 13% referiram opções mais leves como apenas sopa, salada, ovos ou sandes.

Quase metade não fez ceia no dia anterior (48,1%). Nos casos em que tomaram esta refeição, a mesma constituiu-se sobretudo por bolos, bolachas, salgados, doces, e bebidas açucaradas como refrigerantes ou leite achocolatado (22,2%). Além destas, registaram-se outras opções mais associadas à alimentação saudável como a fruta (9,3%), os laticínios (13%), o pão (3,7%) e chá (3,7%).

Quanto à análise das preferências alimentares, a grande maioria dos alunos afirmou comer mais frequentemente os alimentos de que gosta mais (82,1%) (ver anexo B figura 9). É de sublinhar que cerca de um quarto das crianças aponta algum tipo de *fast food* como o seu alimento preferido. Os alimentos de que menos gostam são sobretudo os legumes (47%), mas também o peixe, as leguminosas (12%), a fruta (8,4%).

Por último, analisou-se a percepção das crianças sobre as diferenças entre a sua alimentação semanal e a que acontece ao fim de semana, sendo que a maioria das crianças (61,8%) afirma não existirem diferenças (ver anexo B figura 13).

4.4 Dinâmicas e responsabilidades

4.4.1 Horários das refeições

Durante a semana o pequeno almoço é tomado entre as 6h e as 10h, sendo que a maioria toma esta refeição pelas 7h (59,6%). O lanche da manhã ocorre entre as 9h e as 12h, com maior incidência às 10h (29,2%). O almoço acontece entre o meio dia e as 14h, sendo a hora mais comum para esta refeição as 13h (41,6%). O lanche da tarde regista um horário entre as 15h e as 19h, com mais alunos a fazer esta refeição às 17h (29,2%). Já o jantar está entre as 18h e as 23h, mas a maioria janta às 20h (55,1%). A ceia é a refeição menos comum, e acontece entre as 20h e a meia noite, com registos mais frequentes às 22h (11,2%).

Aos fins de semana o pequeno almoço acontece entre as 6h e o meio dia, com maior incidência às 9h e 10h (29,2%). Das crianças que comem o lanche da manhã o mesmo tem lugar entre as 9h e o meio dia, sendo mais comum às 10h (10,1%). O almoço tem incidência no intervalo horário entre as 11h e as 15h. A maioria almoça às 13h, tal como durante a semana (47,2%). O lanche da tarde ocorre entre as 15h e as 18h. A hora mais comum para o lanche da tarde ao fim de semana é as 17 horas (27%). Os jantares aos fins de semana tomam lugar entre as 18h e as 23h, mantendo-se a maioria a registar as 20h (48,3%) como as mais comuns para a refeição. A ceia ao fim de semana parece ser mais frequente e acontece das 22h à 1h. A maioria faz a ceia às 22h (12,4%).

4.4.2 Estratégias parentais

Os alimentos proibidos registados foram sobretudo batatas fritas, bolos, chocolate, doces, *fast food*, gelados, pizza, refrigerantes e outros sumos. 38,2% das crianças afirmou não haver alimentos proibidos em sua casa.

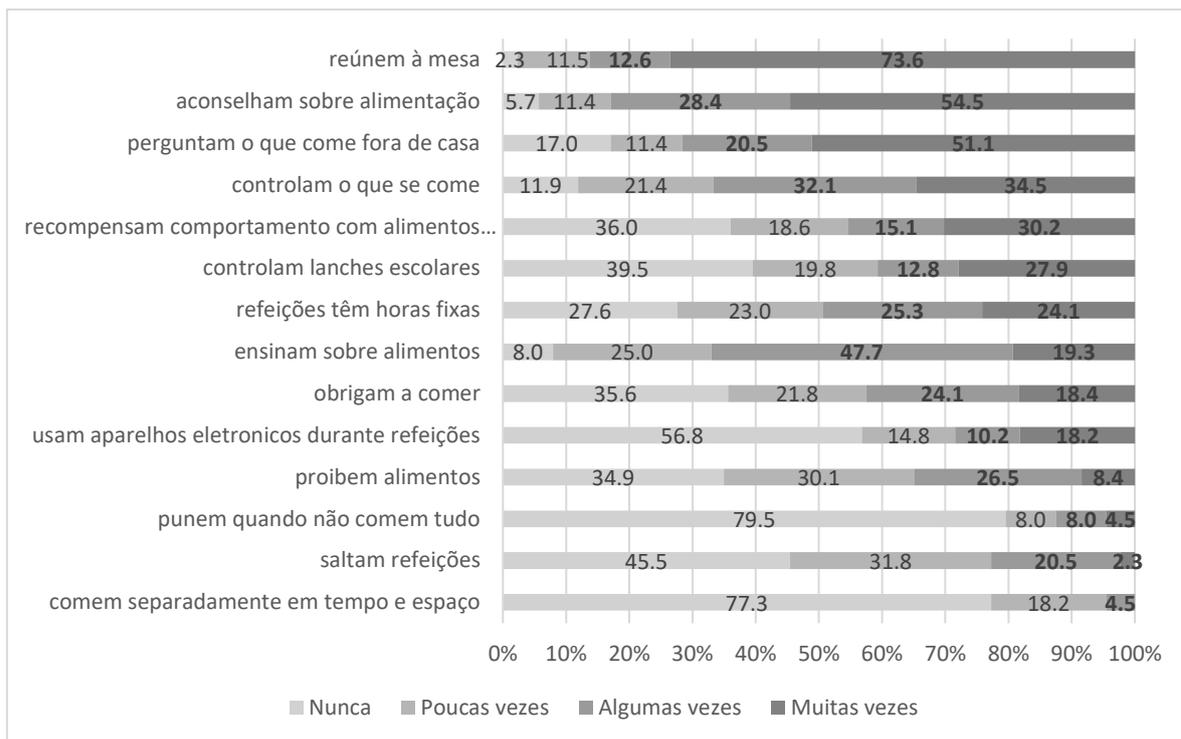


Figura 4. Frequência das práticas familiares (%)

Os comportamentos familiares que as crianças afirmam acontecer muitas vezes são reunir à mesa para comer (73,6%) seguido de aconselhamento sobre como se devem alimentar (54,5%) e perguntar o que comeram fora de casa (51,1%). Aqueles que mais frequentemente nunca acontecem, segundo os inquiridos, são a punição quando as crianças não comem tudo (79,5%), a família comer em horas e espaços diferentes (77,3%) e, um pouco mais baixo, a utilização de aparelhos eletrônicos como telemóveis, tablets ou televisão durante as refeições (56,8%) e “saltar” refeições (45,5%). 47,7% das crianças afirma que a família ensina sobre os alimentos algumas vezes e 32,1% controla algumas vezes o que os educandos ingerem.

As regras e práticas familiares acerca da alimentação parecem ser semelhantes nas famílias de classes sociais médias/altas e classes sociais populares. Reunir à mesa acontece frequentemente nos dois grupos (73,7% e 77,4%, respetivamente), seguido do aconselhamento sobre alimentação (56,4% e 54,8%) e da prática de perguntar o que comeram fora de casa (51,3% e 54,8%). Por outro lado, as práticas que as crianças referiram nunca acontecer no contexto das suas famílias são também semelhantes destacando-se comer separadamente em tempo e espaço, embora superior nas classes médias/altas (87,2% e 67,7%), ser punidos quando não comem tudo (79,5% e 87,1%) e, um pouco mais abaixo, a utilização de aparelhos eletrônicos (59% e 61,3%) que registam um valor ligeiramente superior nas classes populares.

Quando cruzadas com o nível de escolaridade familiar, as regras e práticas familiares também assumem semelhanças entre as famílias escolarizadas até ao Ensino Básico e as que detêm o Ensino Secundário ou Superior. Assim como os resultados indicam para o cruzamento com as classes sociais também neste caso as crianças de ambos os contextos referiram acontecer muitas vezes reunir a família à mesa - 80% no caso das famílias com escolaridade mais baixa e 75% nas de escolaridade mais elevada – assim como o aconselhamento alimentar (60% e 56,6%) e perguntar o que as crianças comeram fora de casa (65% e 47,2%). Já entre as práticas que afirmam nunca acontecer destacam-se o uso de aparelhos eletrónicos (65% e 56,6%), a punição caso não comam tudo (75% e 83%) e as refeições em que cada membro come separadamente (75% e 83%). Relativamente às diferenças entre grupos salienta-se que as famílias com nível de escolaridade mais baixo atribuem mais recompensas pelo bom comportamento (50%) e têm mais frequentemente horas fixas para as refeições (45%). Por outro lado, são também as famílias menos escolarizadas que menos proíbem alimentos (60%).

Através do teste estatístico Qui Quadrado verificou-se que a escolaridade familiar está relacionada com o controlo sobre o que as crianças comem, a proibição de alimentos e o hábito de “saltar” refeições. As famílias com o ensino secundário ou superior controlam mais o que as crianças comem ($\chi^2 (3) = 14,967$, $\rho=0,002$; V de Cramer= 0,462) e tendem a proibir mais alguns alimentos ($\chi^2 (3) = 9,933$, $\rho= 0,019$; V de Cramer= 0,379). As famílias com nível de escolaridade até ao ensino básico tendem a saltar mais refeições ($\chi^2 (3) = 10,041$ $\rho= 0,016$; v de cramer = 0,371). O mesmo teste não encontrou relações significativas entre as estratégias familiares e a classe social familiar.

4.4.3 Dinâmicas familiares

Um dos objetivos foi compreender as dinâmicas familiares em termos de tarefas domésticas relacionadas com a alimentação. Visto ser uma pergunta aberta, em que as crianças escreveram quem costuma realizar determinadas tarefas, tendo sido indicados muitas vezes mais do que um familiar. Assim, procedeu-se à recodificação das variáveis de modo a compreender se as tarefas domésticas recaíam apenas sobre um elemento da família ou se, por outro lado, são partilhadas. Além disso, distinguiram-se também as famílias que envolvem as crianças neste tipo de tarefas. No geral, as famílias partilham as tarefas entre todos os membros, envolvendo também as crianças. Contudo, nos casos em que as tarefas recaem sobre apenas um indivíduo é mais comum que este seja a mãe.

As crianças responderam na sua grande maioria que participam em pelo menos uma das tarefas anteriormente mencionadas (89,8%) (anexo B figura 17). Quanto às tarefas em que participam destacam-se as compras (44,6%) e arrumar e conservar os alimentos (18,9%). Menos comuns são cozinhar (8,1%), decidir que alimentos comprar (5,4%), escrever a lista de compras (6,8%), lavar a loiça (4,1%) e pôr a mesa (2,7%).

A participação das crianças nas tarefas relacionadas com a alimentação é comum às famílias de classes sociais médias/altas (92,3%) e populares (87,1%) (anexo C quadro 17). O mesmo se verifica quando essa participação é relacionada com o nível de escolaridade familiar (anexo C quadro 18). Foi realizado o teste Qui Quadrado e não foram encontradas relações estatisticamente significativas entre o perfil socioeconómico familiar e o envolvimento das crianças nas tarefas relacionadas com a alimentação.

4.5 Perceções e saberes sobre alimentação

Após análise de conteúdo verificou-se que a definição de alimentação saudável assumiu diferentes perspetivas entre os alunos inquiridos. A definição mais recorrente, descrita por quase 40% das crianças, é aquela que inclui a ideia de moderação, equilíbrio e variedade, onde todos os alimentos têm lugar desde que forma consciente e não exagerada. Perto de 20% assume que a alimentação saudável se refere ao consumo de alguns alimentos mencionados como a carne, o peixe, os legumes, a fruta e a água. Por outro lado, 14,5% diz que para si uma alimentação saudável é sobretudo reduzir ou mesmo proibir gorduras e açúcares. Algumas crianças fazem ainda referência à importância dos produtos biológicos, não processados e caseiros e outros às práticas alimentares em si como o hábito de comer de três em três horas e de cumprir todas as refeições diárias. Uma pequena percentagem associou a alimentação saudável à pirâmide alimentar ou roda dos alimentos, o que pode significar a assimilação de aprendizagens escolares.

Também na questão o que inclui uma alimentação saudável foi realizada análise de conteúdo, repetindo-se alguns dos conceitos da questão anterior nomeadamente a importância atribuída à moderação. Na sua maioria, as crianças referem a importância de incluir numa alimentação saudável fruta, legumes, leguminosas, carne, peixe, massa, arroz e batata, sopa e pão. A água também é mencionada como elemento importante. Há ainda referência às práticas alimentares como o cumprimento de horários de todas as refeições, a variedade e as quantidades adequadas, bem como de produtos biológicos. Algumas crianças sublinham ainda nas suas respostas os termos

nutricionais a incluir na alimentação como proteínas, hidratos de carbono, lacticínios, ferro, cálcio, vitaminas, lípidos e glícidos.

Quando questionados sobre a percepção que têm sobre a sua alimentação, na sua maioria os alunos consideraram-na saudável (80,7%). Foi possível verificar que esta percepção não varia muito segundo a classe social familiar e a escolaridade familiar, sendo ligeiramente mais elevada nas classes médias/altas e nas famílias com até ao ensino básico (anexo C quadros 19 e 20). O teste do Qui Quadrado não encontrou relação entre estas variáveis.

Quando questionados sobre o porquê de considerarem a sua alimentação saudável ou não saudável, as crianças tenderam a apontar como positivo o seu consumo de legumes, fruta, peixe, carne e água, e a moderação da ingestão de *fast food*, sal, açúcar e gorduras. Novamente são salientados o fator equilíbrio e variedade, assim como alguma responsabilização da família pela transmissão de hábitos alimentares saudáveis, sobretudo as mães. Quanto às respostas negativas justificam-se, pelo contrário, por considerarem excessivo o consumo de gordura, açúcar, sal, fritos e refrigerantes bem como reconhecerem a falta de variedade na sua alimentação e o incumprimento de horários e refeições diárias.

Relativamente aos conhecimentos sobre alimentação cerca de 60% dos inquiridos afirma que “não sabe muito nem pouco”. As crianças que afirmam “saber pouco” ou “não saber nada” representam 22,7% e 3,4% respetivamente (anexo B figura 11). 13,6% considera “saber muito” sobre alimentação. Em ambas as classes sociais prevalece a percepção de que “não sabem muito nem pouco” sobre alimentação, não se verificando grandes diferenças entre os dois grupos, exceto entre as crianças que julgam “saber pouco” sobre o tema, mais representadas nas classes populares (33,3%). Na relação com a escolaridade familiar, também a maioria se concentra num nível de conhecimento intermédio, o “não sei muito nem pouco”. Destaca-se que aqueles que afirmam “saber muito” sobre alimentação pertencem sobretudo a famílias com o ensino secundário ou superior (16,7%) e os que mais afirmam “saber pouco” pertencem sobretudo a famílias menos escolarizadas. Não se verificam associações entre as variáveis.

Quadro 5. Percepção dos conhecimentos sobre alimentação segundo a classe social familiar (% em coluna)

	Classes médias/altas	Classes populares	Total
Sei muito	20	13,3	17,1

Não sei muito nem pouco	57,5	50	54,3
Sei pouco	17,5	33,3	24,3
Não sei nada	5	3,3	4,3

Quadro 6. Percepção dos conhecimentos sobre alimentação segundo a escolaridade familiar (% em coluna)

	Até Básico	Secundário/ Superior	Total
Sei muito	5,3	16,7	13,7
Não sei muito nem pouco	63,2	61,1	61,6
Sei pouco	31,6	18,5	21,9
Não sei nada	0	3,7	2,7

A maioria considera muito importantes os conhecimentos sobre alimentação (64%) e 32,6% responde que são algo importantes (anexo B figura 12). Comparativamente com as crianças de famílias de classes populares, as de classes médias/altas parecem tender a considerar mais frequentemente muito importante os conhecimentos sobre alimentação (72,5%) (anexo C quadro 23). A escolaridade mais alta também parece influenciar nesta percepção dado que são as crianças com origem nestas famílias que mais referem ser “muito importante” deter conhecimentos nesta área (70,4%). Por outro lado, as crianças com famílias com escolaridade até ao ensino básico referem mais ser “pouco importante” (10%) (Anexo C quadro 24). Contudo, esta percepção não varia segundo o teste do Qui Quadrado quanto à classe social familiar e escolaridade familiar.

Entre as fontes de conhecimento sobre alimentação destacam-se sobre tudo a mãe (83,1%), a escola e os professores (74,2%) e o pai (60,7%). Outras fontes seleccionadas por quase metade das crianças foram a televisão, a internet, e os avós (44,9%). Os livros representam 22,5%, seguidos de perto pelos vídeos (20,2%). Com menos expressão verificam-se os irmãos, filmes e exposições. Tanto nas classes médias/altas como nas classes populares e nas famílias com mais e menos capital escolar a mãe, a escola/professores e o pai são os meios de informação privilegiados pelas crianças.

Quadro 7. Fontes de informação sobre alimentação segundo a classe social (%)

	classes médias/altas	classes populares
--	----------------------	-------------------

escola/professores	75,0	71,0
livros	22,5	19,4
televisão	42,5	38,7
exposições	10,0	6,5
internet	52,5	35,5
filmes	10,0	12,9
vídeos	17,5	25,8
mãe	90,0	77,4
padrasto	7,5	9,7
madrasta	10,0	6,5
pai	67,5	58,1
avós	40,0	54,8
irmãos	7,5	16,1

Quadro 8. Fontes de informação sobre alimentação segundo a escolaridade social (%)

	Até Básico	Secundário/Superior
escola/professores	65,0	75,9
livros	25	22,2
televisão	35	53,7
exposições	5	13
internet	50	50
filmes	10,0	14,8
vídeos	25	20,4
mãe	85	87
padrasto	0	9,3
madrasta	10,0	7,4
pai	60	64,8
avós	55	46,3
irmãos	10	18,5

A grande maioria considera que a alimentação da família é saudável (anexo B figura 18), não se verificando diferenças estatísticas entre as origens socioeconómicas (anexo C quadros 21 e 22). Cerca de 81,8% afirma que a alimentação é igual para si mesmo e para a sua família (anexo B figura 19). Nos poucos casos em que são especificadas as diferenças registam-se sobretudo o consumo excessivo de doces por parte de outros membros da família, mas também o contrário, sendo que a criança reconhece a família se alimenta de modo mais saudável, segundo a sua conceção. Além disso, são referidas as diferenças horárias dos elementos da família, que parecem dificultar as refeições iguais para todos.

Quadro 9. Diferenças entre alimentação criança e da família segundo a classe social familiar (% em coluna)

	Classes médias/altas	Classes populares	Total
Sim	87,2	83,9	85,7
Não	12,8	16,1	14,3

Quadro 10. Diferenças entre alimentação criança e da família segundo a escolaridade familiar (% em coluna)

	Até Básico	Secundário/Superior	Total
<u>Sim</u>	70	88,7	83,6
Não	30	11,3	16,4

5. Conclusões

As frequências de consumo revelaram que metade das crianças inquiridas tem bons hábitos alimentares, próximos da Dieta Mediterrânica. Estes resultados são semelhantes aos de Almeida (2009) e Sousa (2009) cujos estudos destacam os hábitos alimentares médios das crianças. Contudo, não se deverá ignorar que tais resultados se devem à sintetização de três indicadores de frequência de consumo (consumo diário de sopa, consumo diário de fruta e almoços regulares no refeitório escolar). Este facto pode não espelhar o consumo frequente, em simultâneo, de outros alimentos menos associados a uma alimentação saudável e que parecem também ser comuns entre as crianças.

Os testes estatísticos realizados demonstram não haver associação significativa entre a classe social familiar e a escolaridade familiar e o índice de hábitos alimentares infantis criado. Apenas a frequência de consumo de fruta se associa significativamente às classes sociais médias/altas. Estes dados divergem da literatura, dado que vários autores sublinham que um maior capital escolar permite mais literacia alimentar e capacidade de discernimento, o que se traduz em comportamentos mais conscientes (PNPAS, 2017; Skafida, 2013; WHO, 2017; Lins et al., 2013; Alcântara da Silva, 2015; Melo, 2016). Tais resultados poderão estar relacionados com a crescente sensibilização para a temática da alimentação saudável, veiculada sobretudo no espaço escolar e que democratizou este tipo de informação a todas as classes sociais.

O almoço no refeitório da escola não é comum a nenhum dos grupos sociais, o que se poderá explicar, como avançaram outros estudos, com a associação de tal prática a menor independência e prestígio social da criança (Wills et al. In James, Kjørholt e Tingstad, 2009; Horta et al., 2013). O local privilegiado para as refeições é, contudo, a casa das crianças sendo os restaurantes uma opção rara. Não se verificaram associações entre o local das refeições e o perfil socioeconómico das famílias. Também o consumo de *fast food* não parece ser prática comum destas famílias, não sendo associado a nenhuma classe social em particular. Esta conclusão diverge de outras publicações que dão conta de um consumo excessivo deste tipo de alimentos processados (Torres, 2012; PNPAS, 2016; Monteiro, 2015).

Quanto às estratégias familiares destaca-se a transversalidade da importância atribuída à refeição em família, sem interferência de aparelhos eletrónicos, possivelmente associada a um momento de convívio e partilha como visto na literatura (Leandro, Leandro e Henriques, 2010; James, Curtis e Ellis, 2009 in James, Kjørholt e Tingstad, 2009). Francisco (2016) concluiu que as práticas coercivas se relacionam com

o nível mais alto de escolaridade dos pais. Estes dados vão ao encontro das associações que aqui se apresentam sendo que as famílias com mais capital escolar controlam mais o que as crianças comem e proíbem mais alimentos. Por outro lado, as que detêm um nível de escolaridade até ao ensino básico tendem a não cumprir todas as refeições diárias. Estes resultados podem justificar-se por uma maior informação sobre alimentação por parte das famílias mais escolarizadas, e uma maior preocupação com os hábitos alimentares transmitidos.

A importância da figura materna é aqui salientada uma vez que é a principal responsável pelas tarefas relacionadas com a alimentação, resultados coincidentes com Curtis, James e Ellis (in James, Kjørholt e Tingstad, 2009) e Almeida (2009). Um outro traço comum a todas as classes sociais é o facto de envolverem as crianças neste tipo de tarefas, resultados contrários aqueles apresentados por Curtis, James e Ellis (in James, Kjørholt e Tingstad, 2009), que classificaram a participação das crianças como limitada. Este facto poderá indiciar um maior grau de autonomia das crianças e uma posição mais próxima da dos familiares na hierarquia da responsabilidade familiar.

No geral, as crianças associam à definição de alimentação saudável a moderação, equilíbrio e variedade, defendendo que os alimentos menos saudáveis também podem ser incluídos, desde que raramente. Além disso, consideram as suas práticas alimentares saudáveis tais como as das suas famílias, assim como no estudo de Almeida (2009). Quando avaliam os seus conhecimentos sobre a temática, consideram-nos médios e reconhecem-lhes muita importância sobretudo nas classes médias/altas e mais escolarizadas. A mãe, a escola e os professores, tal como tinha sido visto por Almeida (2009), e o pai são as principais fontes de informação reconhecidas.

O presente estudo apresenta algumas limitações. Em primeiro lugar porque os dados recolhidos se referem a perceções e recordatórios e não efetivamente às práticas alimentares das crianças. Isto pode levar a que as respostas possam ser influenciadas pelas perceções do que são os comportamentos ou ideias socialmente aceites relativamente a uma alimentação saudável e, portanto, de alguma forma enviesar as respostas. O “efeito do observador”, como referem Bogdan & Biklen (1994), explica essas mesmas alterações sendo que o ato de pedir aos alunos que preencham um questionário constitui à priori uma alteração no seu comportamento levando a que se possam formar opiniões a partir desse ambiente artificial. Pode também acontecer que algumas das crianças tenham já alguma independência alimentar, conforme um pequeno rendimento que obtenham e que lhes permita almoçar fora da escola, em cafés ou restaurantes da área circundante.

O exercício de registo dos alimentos ingeridos no dia anterior apresenta também

limitações dado que pode não constituir o padrão alimentar recorrente, mas a exceção.

Dada a dimensão reduzida da amostra, e uma vez que o estudo se foca nas crianças que frequentam o 7º e 8º anos do 3º Ciclo do Ensino Básico de uma escola pública em Lisboa, os resultados aqui apresentados não são generalizáveis a outras regiões e contextos. Para tal, os mesmos teriam que ser aplicáveis a locais e sujeitos diferentes (Bogdan & Biklen, 1994). Neste caso não é possível sugerir que todas as escolas tenham resultados semelhantes.

Evidenciou-se a importância da concertação de esforços de várias entidades como as escolas, organizações e famílias no sentido de contribuir para a promoção da alimentação saudável (Carvalho et al., 2007), através do aconselhamento nutricional, do fomento da literacia alimentar e da capacitação para a compra informada. A escola por sua vez representa um local privilegiado da promoção da alimentação saudável (Sousa, 2009), daí que tenha vindo a ser palco de diversas iniciativas de reeducação alimentar, desde a abordagem de temas relacionados nos programas das disciplinas à limitação da venda de produtos pouco saudáveis em espaço escolar e promoção das refeições na cantina. A infância possibilita intervenções de sucesso no que toca à promoção de hábitos alimentares saudáveis devido à especial permeabilidade das crianças a influências sociais, o que as torna mais recetivas à mudança. Por esse motivo é mais provável que a intervenção precoce se traduza em resultados duradouros, dado que os hábitos sedimentados na infância são recorrentemente transpostos para a adultez.

Bibliografia

Abreu, Joana (2010), “Obesidade Infantil: Abordagem Em Contexto Familiar” (online), consultado em 01.11.2018. Disponível em: https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/54610/3/136640_1002TCD02.pdf

Agrupamento de Escolas Nuno Gonçalves (2016), “Plano Anual de Atividades” (online), consultado em 06.09.2019. Disponível em: http://aenunogoncalves.com/upload/PAA_2016_12JANEIRO_17H00_24_03_2017.pdf

Alcântara da Silva, Pedro, et.al (2015), Consumos e Estilos de Vida No Ensino Superior O Caso dos Estudantes da ULisboa - 2012, Estudos – SICAD

Almeida, João Ferreira de e José Madureira Pinto (1975), “Teoria e Investigação Empírica nas Ciências Sociais”, *Análise Social*, XI (42–43), 365–445.

Almeida, Nelly (2009), Alimentação e desporto: caracterização dos comportamentos dos jovens e análise da influência dos pais, Dissertação de Mestrado em Psicologia, Lisboa, Secção de Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade de Lisboa

Associação Portuguesa dos Nutricionistas (2014), “*Dieta Mediterrânica Um Padrão de Alimentação Saudável*” (online), consultado em 27.07.2019. Disponível em: https://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/Ebook_Dieta_Mediterranica.pdf

Associação Portuguesa dos Nutricionistas (2015), “O pequeno-almoço: um hábito saudável - alguns minutos, grandes benefícios” (online), consultado em 08.09.2019. Disponível em: https://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/Ebook_O_pequeno-almoco_um_habito_saudavel.pdf

Birch, Leann L et al. (2001), “Confirmatory Factor Analysis of the Child Feeding Questionnaire: A Measure of Parental Attitudes, Beliefs and Practices about Child Feeding and Obesity Proneness.” (online), consultado em 29.03.2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/11980402_Confirmatory_Factor_Analysis_of_the_Child_Feeding_Questionnaire_A_Measure_of_Parental_Attitudes_Beliefs_and_Practices_About_Child_Feeding_and_Obesity_Proneness

Bogdan, Robert e Sari Knopp Biklen (1994), *Investigação Qualitativa em Educação, uma introdução à teoria e aos métodos*, Porto, Porto Editora

Carvalho, Amâncio et.al (2007), “Um Olhar Sobre Os Hábitos Alimentares e de Lazer de Jovens Adolescentes.” (online), consultado em 20.11.2018. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/6692/1/Habitos%20alimentos.pdf>

Coelho, Carolina e Lisa Afonso e Andreia, Oliveira (2017), “Práticas parentais de controlo alimentar: relação com o peso da criança.”, *Acta Portuguesa de nutrição*, nº 9

Costa, António Firmino da (2008), *Sociedade de Bairro Dinâmicas Sociais Da Identidade Cultural*, Lisboa, Celta Edit

Costa, António Firmino da e Rosário Mauritti (2018), “Classes Sociais e Interseções de Desigualdades: Portugal e a Europa”, em Renato Miguel do Carmo et.al (orgs.), Portugal, Desigualdades sociais, Lisboa, Editora Mundos Sociais, 109–29.

Costa, Pedro Manuel Azevedo Da (2009), Comportamentos de Saúde Dos Adolescentes Escolarizados: Um Estudo Efectuado Com Alunos Do 3º Ciclo e Do Ensino Secundário, Dissertação de Mestrado em Educação, Minho, Área de Especialização Educação para a Saúde, Universidade do Minho

Dias, Agostinha Sameiro Rodrigues (2012), Determinantes Dos Comportamentos Relacionados Com a Obesidade Em Adolescentes: Implicações Para a Prevenção, Tese de Doutoramento em Ciências da Educação, Especialidade em Educação em Ciências, Universidade de Minho.

Direção Geral dos Estabelecimentos Escolares (2018), “Ementa semana 2º período” (online), consultado em 06.09.2019.

EUFIC, (2017), “Childhood Obesity Review” (online), consultado em 08.09. 2019. Disponível em: <https://www.eufic.org/en/healthy-living/article/childhood-obesity-review>.

EUFIC, (2012), “Lower Socioeconomic Status Linked to an Unhealthy Diet” (online), consultado em 08.09.2019. Disponível em: <https://www.eufic.org/en/healthy-living/article/lower-socio-economic-status-and-an-unhealthy-diet-underlying-food-selection>

EUFIC, (2018), “The Mediterranean Diet” (online), consultado em 08.09.2019. Disponível em: <https://www.eufic.org/en/healthy-living/article/the-mediterranean-diet>

EUFIC (2004), “Why We Eat What We Eat: Social and Economic Determinants of Food Choice” (online), consultado em 06.08.2019. Disponível em: <https://www.eufic.org/en/healthy-living/article/why-we-eat-what-we-eat-social-and-economic-determinants-of-food-choice>

Fernandes, Sofia R. S. et.al (2014), “A Educação Para a Alimentação e as Práticas Alimentares de Jovens Que Frequentam Os 2º e 3º Ciclos Do Ensino Básico”, *Saber & Educar*, nº 19

Francisco, Beatriz (2016), Estilos, práticas e percepções e preocupações parentais relacionadas com os hábitos alimentares da criança pré-escolar, Dissertação de Mestrado em Psicologia, Lisboa, Secção de Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade de Lisboa

Horta, Ana, et.al (2013), “Children’s Food Meanings and Eating Contexts: Schools and Their Surroundings”, *Young Consumers*, nº 14(4), 312–20.

Inspeção-Geral da Educação e Ciência (2011), “Avaliação externa das escolas relatório Escola Secundária D. Luísa de Gusmão Lisboa” (online), consultado em 06.09.2019. Disponível em: http://aenunogoncalves.com/upload/AEE_2012_ES_Luisa_Gusmao_R.pdf

James, Allison e Anne Trine Kjørholt e Vebjorg Tingstad, (2009), “Children, Food and Identity in Everyday Life”, *Children & Society*, nº 25(1):86–87.

Leandro, Maria Engrácia, e Ana Sofia Leandro e Virgínia Barroso Henriques, (2010), “ALIMENTAÇÃO FAMILIAR Os fabulosos odores, (dis)sabores e saúde”, *Sociologia, Problemas e Práticas*, nº 62:57–80.

Lima, Rui Matias, (2018), *Orientações Sobre Ementas e Refeitórios Escolares*, Ministério da Educação – Direção-Geral da educação

Lins, Ana Paula Machado, et.al (2013), *Alimentação Saudável, Escolaridade e Excesso de Peso Entre Mulheres de Baixa Renda*, *Ciência & Saúde Coletiva*, nº 18(2), 357–66.

Mauritti, Rosário e Susana da Cruz Martins, (2009), *Classe Média, Bem-Estar e Valores Culturais: Mudança e Continuidade*, CIES-IUL

Melo, Ana (2016), *Determinantes dos conhecimentos nutricionais: fontes de informação e crenças de saúde*, Dissertação de Mestrado em Nutrição Clínica, Lisboa, Universidade de Lisboa

Meneses, Ulpiano Bezerra e Henrique Soares Carneiro (1997), “A História da Alimentação: balizas historiográficas” (online), consultado em 19.09.2019. Disponível em: https://www.academia.edu/974779/A_Hist%C3%B3ria_da_Alimenta%C3%A7%C3%A3o_balizas_historiogr%C3%A1ficas

Ministério da Educação, (2006), *Educação Alimentar Em Meio Escolar Referencial Para Uma Oferta Alimentar Saudável*.

Molina, Maria, et.al (2010), *Preditores Socioeconómicos Da Qualidade Da Alimentação de Crianças*, *Revista Saúde Pública*, nº 44(5), 785–92.

Monteiro, Keila (2015), Fatores Familiares e o Consumo de Frutas e Vegetais Em Crianças: O Papel Dos Determinantes Psicossociais, Tese de Mestrado em Psicologia Social da Saúde, Escola de Ciências Sociais e Humanas, ISCTE-IUL

Nações Unidas (2015), “Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development” (online), consultado em 06.09.2019. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>

Pearson, Natalie, e Stuart J. H. Biddle e Trish Gorely, (2008), Family Correlates of Fruit and Vegetable Consumption in Children and Adolescents: A Systematic Review, Public Health Nutrition, nº 12(2), 267–83.

Pike, Jo, e Peter Kelly, (2014), The Moral Geographies of Children, Young People and Food, Londres, Palgrave Macmillan

Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (2016), Redução Do Consumo de Açúcar Em Portugal: Evidência Que Justifica Ação, Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável (2017), Programa Nacional Para Promoção Da Alimentação Saudável 2017, Lisboa, Direção Geral da Saúde

Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (2019), Programa nacional para a promoção da alimentação saudável 2018/2019, Lisboa, Direção Geral da Saúde

Sem autor (s.a), “Apresentação do agrupamento” (online), consultado em 06.09.2019. Disponível em: <http://aenunogoncalves.com/agrupamento.asp?t=paginas&pid=9>

Skafida, Valeria (2013), The Family Meal Panacea: Exploring How Different Aspects of Family Meal Occurrence, Meal Habits and Meal Enjoyment Relate to Young Children's Diets, Sociology of Health and Illness, nº 35(6), 906–23

Sousa, Maria José Rodrigues de (2009), Promoção da alimentação saudável em crianças em idade escolar: estudo de uma intervenção, Dissertação de Mestrado em Psicologia, Lisboa, Secção de Psicologia Clínica e Saúde, Universidade de Lisboa

Teixeira, José (2013), Práticas e Negociações Alimentares Das Crianças Em Contexto Familiar: Um Estudo de Caso Exploratório Na Região de Lisboa, Dissertação de Mestrado em Comunicação, Cultura e Tecnologias de Informação, Lisboa, Departamento de Sociologia, ISCTE-IUL

Teixeira, José, et.al, (2012), Alimentação, austeridade e criatividade: consumo e cidadania nas cantinas escolares, comunicação apresentada no VII Congresso Português de Sociologia, Universidade do Porto, 19 a 22 de junho de 2012, Porto

Torres, Zilda (2012), Comparação entre os hábitos alimentares de crianças e jovens da zona litoral (Póvoa de Varzim) e de Zona Serrana (Guarda), Dissertação de Mestrado em Estudos da Criança, Minho, Instituto de Educação, Universidade do Minho

Truninger, Monica et.al, (2012), Vivências, Experiências e Políticas Alimentares Incorporadas: As Relações Das Crianças Com a Comida Escolar, comunicação apresentada no VI Encontro Nacional de Estudos Do Consumo, 12 a 14 de setembro de 2012, Rio de Janeiro

Truninger, Mónica, et.al, (2013), Estado Social e Alimentação Escolar: Criatividade Na Austeridade, Fórum Sociológico, nº 23(23), 11–19

Truniner, Mónica et.al (2019), *Alimentação em Tempos de Crise Consumo e Segurança Alimentar nas Famílias Portuguesas*, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais

Truninger, Mónica e Ana Horta e José Teixeira, (2015), “School Meals in Portugal: Governing Children’s Food Practices”, Revista de Humanidades, nº 25, 31–55.

Unicef (1989), A Convenção Sobre Os Direitos Da Criança, Unicef

World Health Organization (2016), “Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people’s health and well-being” (online), consultado em 21.03.2019. Disponível em: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1

World Health Organization (2017), “Fact Sheets on Sustainable Development Goals: Health Targets Child and Adolescent Health” (online), consultado em 01.03.2019. Disponível em: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/348009/Fact-sheet-SDG-Child-and-adolescent-health-FINAL-en.pdf?ua=1

World Health Organization (2018), “Situation of Child and Adolescent Health in Europe” (online), consultado em 20.02.2019. Disponível em: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/381139/situation-child-adolescent-health-eng.pdf?ua=1

World Health Organization (s.a), “Dieta” (online), consultado em 03.09.2019. Disponível em: <https://www.who.int/topics/diet/es/>

World Health Organization (s.a), "Malnutrition" (online), consultado em 03.09.2019. Disponível em: <https://www.who.int/topics/malnutrition/en/>

World Health Organization (s.a), "Nutrition" (online), consultado em 03.09.2019. Disponível em: <https://www.who.int/topics/nutrition/en/>

Fontes

Constituição da República Portuguesa. Diário da República: I série, Nº 30 (2009). Disponível em:

http://cite.gov.pt/pt/legis/CodTrab_indice.html

ANEXOS

ANEXO A – QUESTIONÁRIO

Este questionário integra-se num projeto de Mestrado em Educação e Sociedade (ISCTE - IUL). Com este trabalho pretendo conhecer os hábitos alimentares dos jovens alunos do 3º Ciclo do Ensino Básico. Todos os questionários são **anónimos** e os dados recolhidos serão uma parte fundamental do trabalho. Muito obrigada pela tua colaboração neste estudo.

Maria de Sousa

Questionário

Nº DO QUESTIONÁRIO _____ (não preencher)

Sobre ti:

1. Escola: _____
2. Turma: _____
3. Rapariga Rapaz
4. Idade _____
5. Nascestes em Portugal? Sim Não
6. Se não, onde nascestes? _____
7. Alguma vez reprovaste? Sim Não

Sobre quem vive contigo:

8. Para além de ti, quantas pessoas vivem em tua casa? _____
9. Assinala com um X quem são essas pessoas.

Pai	
Padrasto	
Mãe	
Madrasta	
Irmão(s) Quantos?	
Outros Quem?	

10. O teu pai nasceu em Portugal? Sim Não
11. Se não, onde nasceu? _____
12. A tua mãe nasceu em Portugal? Sim Não
13. Se não, onde nasceu? _____
14. Até quando estudaram os teus familiares? Assinala com um X apenas 1 resposta para cada familiar que vive contigo.

Nota: No caso de não viveres com o teu pai, mãe, padrasto ou madrasta utiliza a coluna Outro.

	Pai	Mãe	Padrasto	Madrasta	Outro
Nunca estudou					
Não acabou o 1º ciclo (4ª classe)					
Tem o 1º ciclo (4ª classe)					
Tem o 2º ciclo (6º ano)					
Tem o 3º ciclo (9º ano)					
Tem o secundário (12º ano)					
Tem um curso superior					
Não sei					

15. Em relação ao trabalho assinala com um X apenas 1 resposta para cada familiar que vive contigo:

Nota: No caso de não viveres com o teu pai, mãe, padrasto ou madrasta, utiliza a coluna Outro.

	Pai	Mãe	Padrasto	Madrasta	Outro
Tem um emprego/trabalho					
Está desempregado(a)					
Está reformado(a)					
Doméstico(a)					
Não sei					

16. O que fazem ou faziam os teus familiares?

Pai _____

Padrasto _____

Mãe _____

Madrasta _____

17. Relativamente à profissão que têm ou tiveram assinala com um X apenas 1 resposta para cada familiar que vive contigo:

	Pai	Padrasto	Mãe	Madrasta	Outro
É/era um empregado(a) numa empresa ou serviço					
Tem/teve uma empresa, com empregados					
Trabalha/trabalhou por conta própria					
Não sei					

18. Recebes algum tipo de apoio económico dos serviços de ação social escolar?

Sim Não Não sei

Sobre a tua alimentação:

19. O que é para ti uma alimentação saudável?

20. O que inclui?

21. Consideras que a tua alimentação é saudável?

Sim Não

22. Porquê?

23. Quais são os teus alimentos preferidos? _____

24. E de que alimentos gostas menos? _____

25. Comes mais vezes os alimentos de que gostas mais ou os de que não gostas?

26. Quais são os alimentos que achas que seria melhor comeres mais?

27. Diz-nos com que frequência comes:

	Nunca	1 vez por ano	1 vez por mês	1 vez por semana	Todos os dias
Lácteos (leite, iogurtes, queijo)					
Batatas, arroz, massa					
Ovos, carne e peixe					
Refrigerantes					
Sopa					
Hambúrgueres					
Feijão, grão, lentilhas					
Pizzas					
Batatas fritas					
Frutas					
Salgados					
Hortaliças e legumes					
Doces/Bolos					
Pão e cereais					
Molhos (ketchup, maionese...)					

28. Costumas almoçar no refeitório da escola?

Nunca

Às vezes

Muitas vezes

Sempre

29. Diz-nos o que achas dos teus conhecimentos sobre alimentação.

Sei muito

Não sei muito nem pouco

Sei pouco

Não sei nada

30. Onde ou com quem aprendeste sobre alimentação? Podes assinalar mais do que uma opção com um X.

Escola/Professores	
Livros	

Televisão	
Exposições	
Internet	
Filmes	
Vídeos	
Mãe	
Padrasto	
Madrasta	
Pai	
Avós	
Irmãos	
Outros. Quais?	

31. Achas que é importante ter conhecimentos sobre alimentação?

Muito importante

Algo importante

Pouco importante

Nada importante

32. O que comeste ontem?

Pequeno almoço	
Lanche da manhã	
Almoço	
Lanche da tarde	
Jantar	
Ceia	

Sobre as rotinas alimentares na tua família:

33. Normalmente em que local tu e a tua família fazem as vossas refeições durante a semana?

Em casa

Em restaurantes

Em casa de familiares

34. E durante o fim de semana onde são feitas as refeições?

Em casa Em restaurantes Em casa de familiares

35. Indica a hora a que normalmente fazem as vossas refeições.

	Durante a semana	Ao fim de semana
Pequeno Almoço		
Lanche da manhã		
Almoço		
Lanche da tarde		
Jantar		
Ceia		

36. Durante o fim de semana a tua alimentação e da tua família é diferente do resto da semana?

Sim Não

37. Se sim, em quê? _____

38. Quantas vezes por semana tu e a tua família fazem refeições cozinhadas em casa?

Nenhuma

Entre uma a duas vezes

Entre duas a quatro vezes

Mais de quatro vezes

39. Quantas vezes por semana tu e a tua família fazem refeições em restaurantes?

Nenhuma

Entre uma a duas vezes

Entre duas a quatro vezes

Mais de quatro vezes

40. E quantas vezes por semana comem hambúrgueres, pizzas ou cachorros?

Nenhuma

Entre uma a duas vezes

Entre duas a quatro vezes

Mais de quatro vezes

41. Há alimento(s) proibido(s) em tua casa, ou que só possas comer ocasionalmente?
Se sim, qual ou quais?

42. Indica com que frequência na tua família:

	Muitas vezes	Algumas vezes	Poucas vezes	Nunca
Controlam o que comes				
Proíbem-te de comer alguns alimentos				
Assistes televisão, ou usas telemóveis ou tablets durante a refeição				
Existem horas fixas para as refeições				
Comem todos juntos sentados à mesa				
"Saltam" refeições				
Obrigam-te a comer tudo, mesmo que não gostes				
Cada um come numa divisão diferente e a uma hora diferente				
Ensinam-te sobre os alimentos				
Tens um castigo se não comeres tudo				
Podes comer o que gostas mais quando te portas bem				
Controlam os lanches que levas para a escola				
Perguntam-te o que comeste fora de casa				
Aconselham-te sobre como te deves alimentar				

43. Indica quem costuma realizar as seguintes tarefas em tua casa:

Decidir que alimentos comprar	
Escrever uma lista de compras	
Ir ao supermercado fazer as compras	
Arrumar e conservar os alimentos	
Preparar e cozinhar os alimentos	

44. Costumas participar em alguma destas tarefas?

Sim Não, em nenhuma

45. Se sim, em qual? _____

46. Achas que a alimentação da tua família é saudável?

Sim Não

47. Tu e os familiares que vivem contigo têm uma alimentação igual?

Sim Não

48. Se não, em que é que são diferentes?

Muito obrigada pela tua colaboração!

ANEXO B – Frequências de resposta

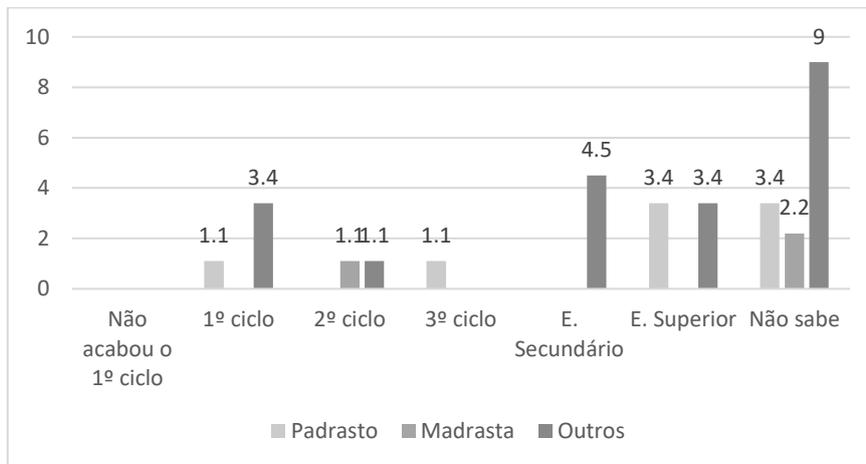


Figura 5. Grau de escolaridade outros membros do agregado familiar (%)

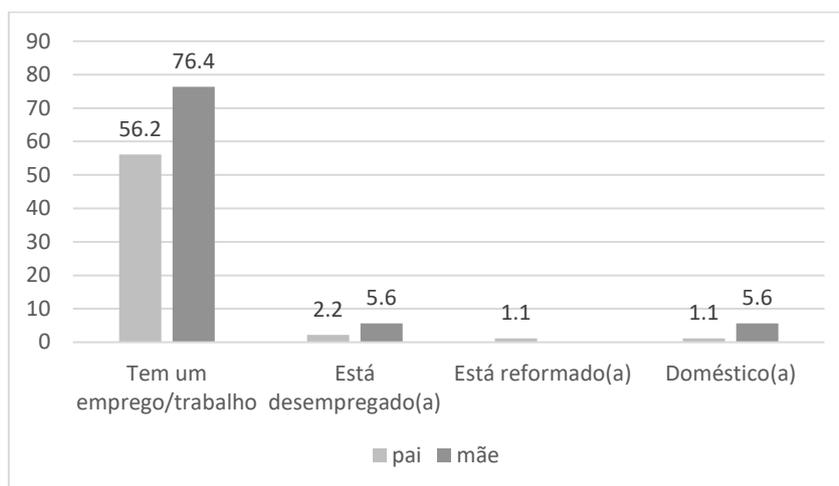


Figura 6. Situação profissional pai e mãe (%)

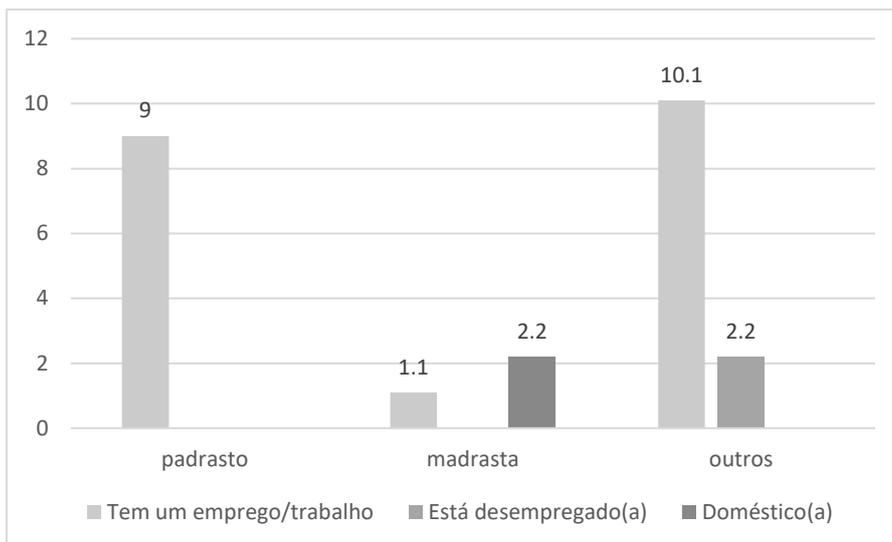


Figura 7. Situação profissional padrasto, madrasta e outros (%)

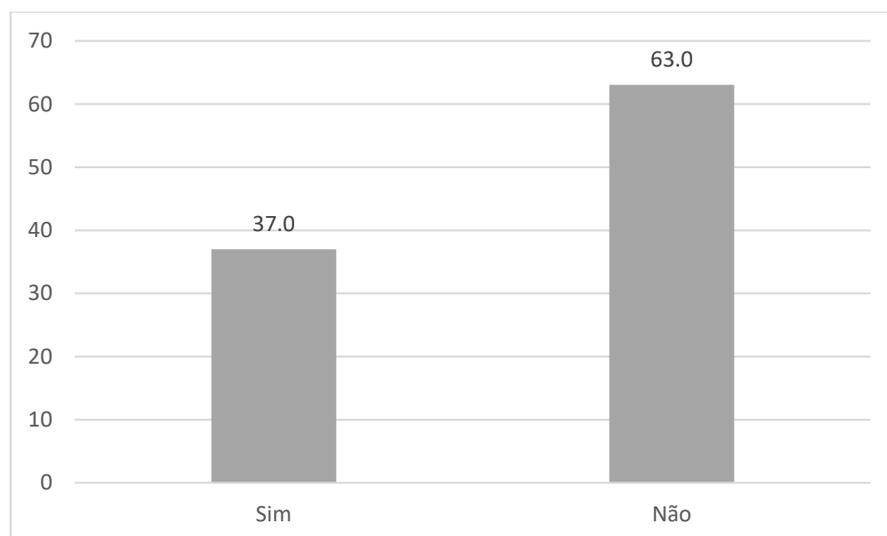


Figura 8. Apoio ASE (%)

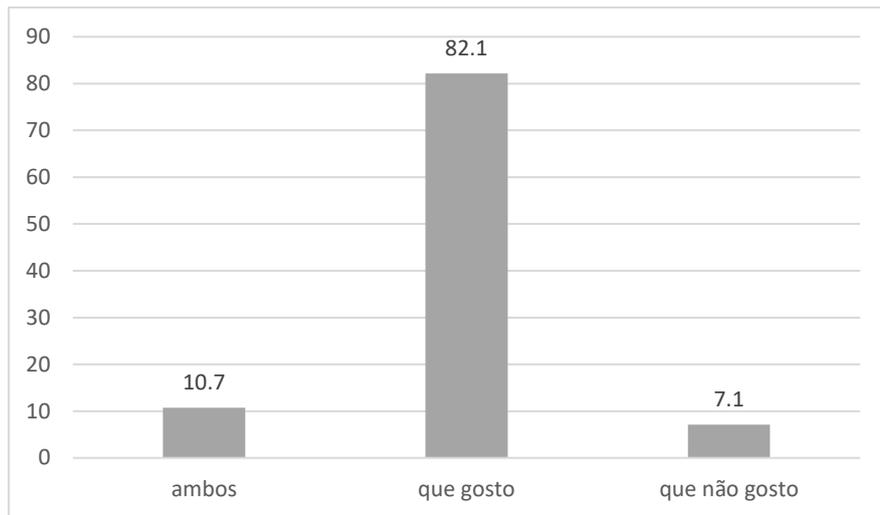


Figura 9. Alimentos que crianças afirmam comer com mais frequência (%)

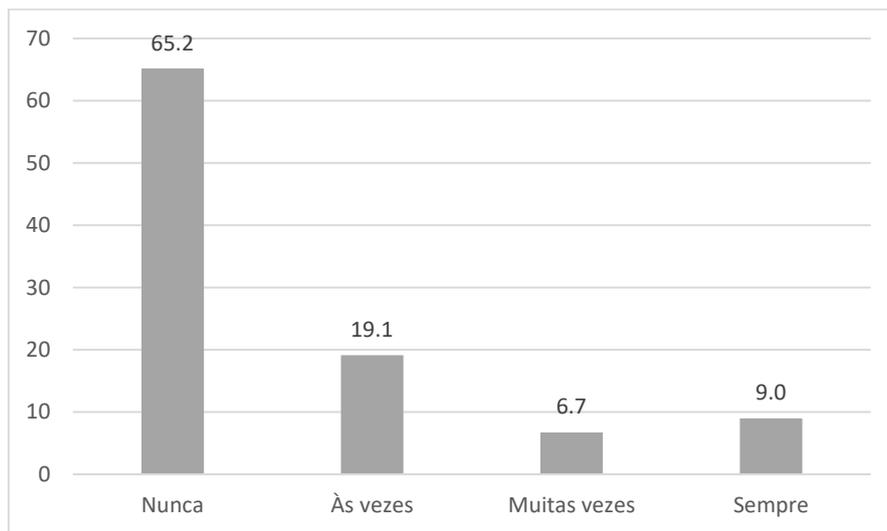


Figura 10. Frequência almoço refeitório da escola (%)

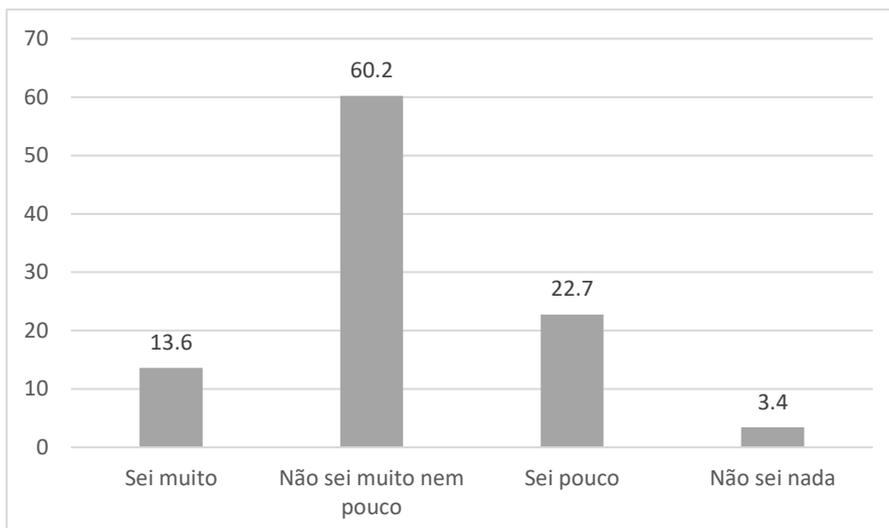


Figura 11. Percepção conhecimentos sobre alimentação (%).

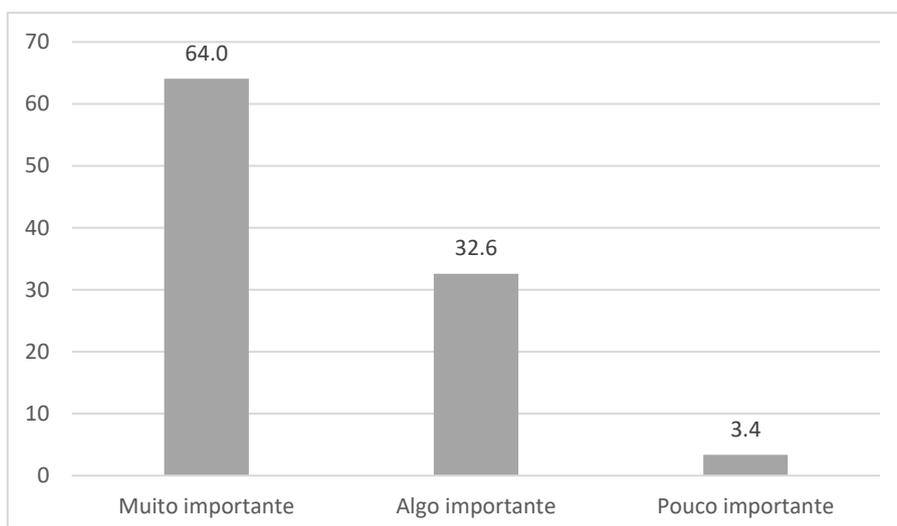


Figura 12. Importância dos conhecimentos sobre alimentação (%).

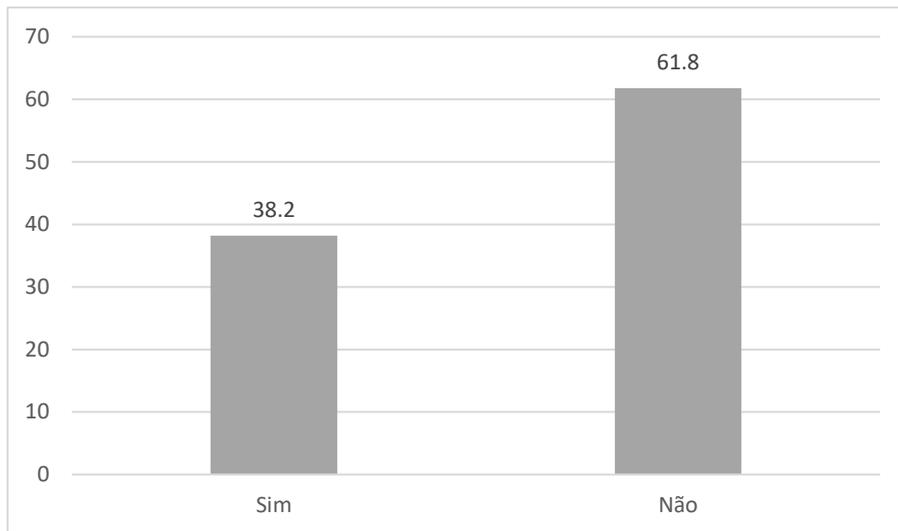


Figura 13. Diferenças alimentação durante a semana e fim de semana (%)

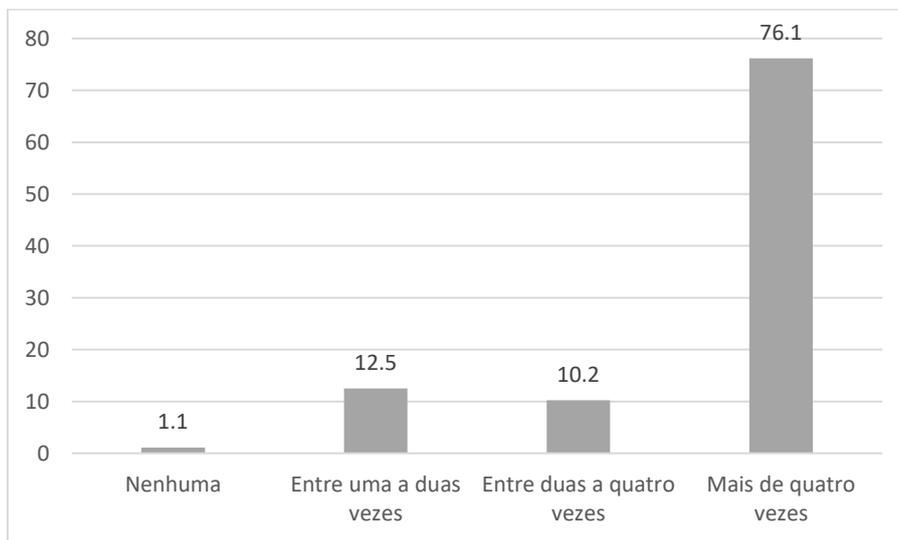


Figura 14. Frequência refeições cozinhadas em casa por semana (%).

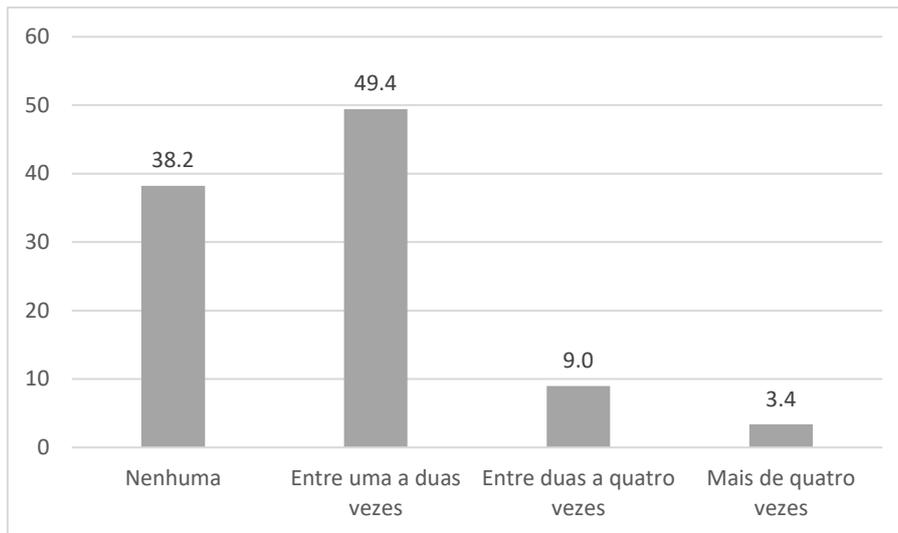


Figura 15. Frequência refeições em restaurantes por semana (%)

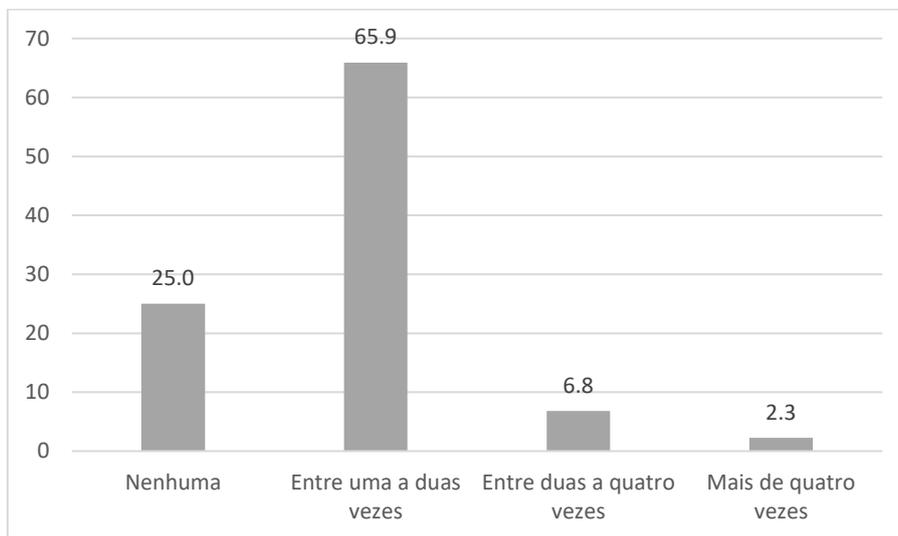


Figura 16. Frequência refeições de fast food por semana (%)

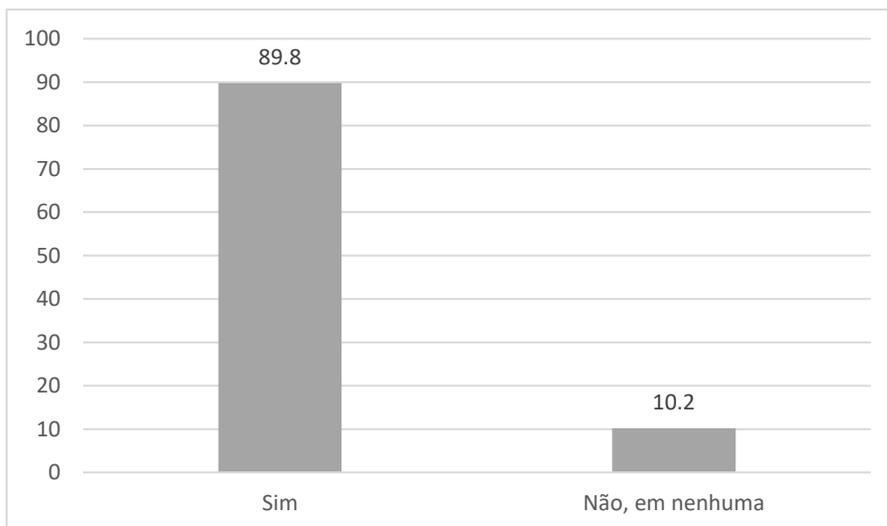


Figura 17. Participação das crianças em tarefas domésticas relacionadas com a alimentação (%)

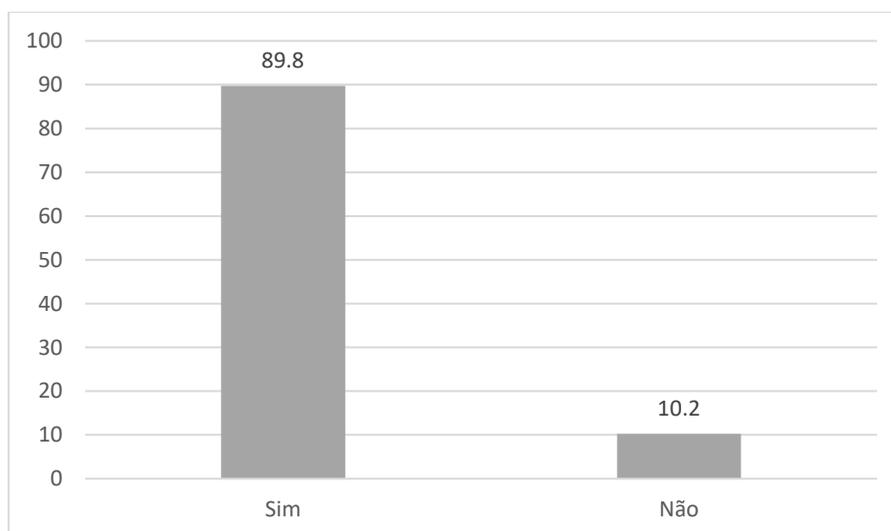


Figura 18. Percepção sobre alimentação família (%)

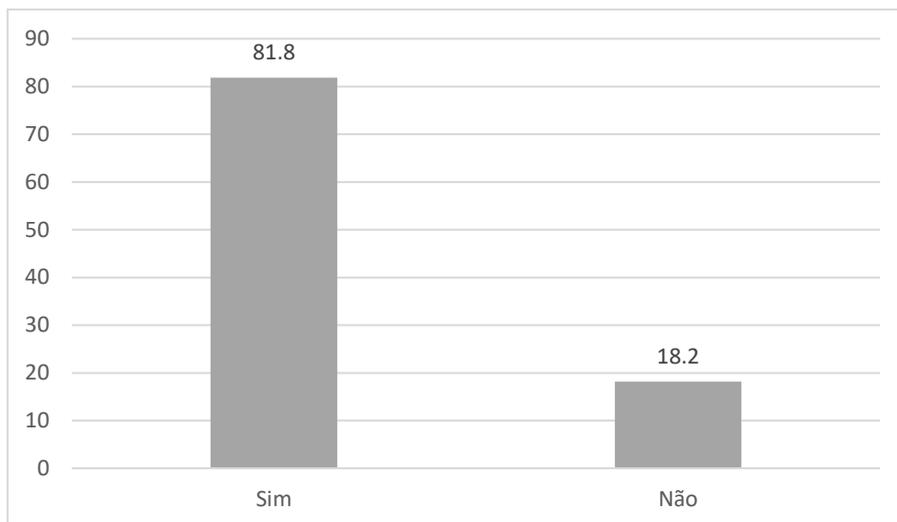


Figura 19. Diferenças entre alimentação da criança e da família (%)

ANEXO C – QUADROS DE FREQUÊNCIA CRUZADA COM CLASSE SOCIAL E ESCOLARIDADE FAMILIAR

Quadro 11. Frequência refeições em casa por semana, segundo a classe social familiar (% em coluna)

	Classes médias/altas	Classes populares	Total
Nenhuma	2,5	0	1,4
Entre uma a duas vezes	7,5	12,9	9,9
Entre duas a quatro vezes	5	16,1	9,9
Mais de quatro vezes	85	71	78,9

Quadro 12. Frequência refeições em casa por semana, segundo a escolaridade familiar (% em coluna)

	Até Básico	Secundário/Superior	Total
Entre uma a duas vezes	20	9,4	12,3
Entre duas a quatro vezes	10	11,3	11
Mais de quatro vezes	70	79,2	76,7

Quadro 13. Frequência refeições em restaurantes por semana, segundo a classe social familiar (% em coluna)

	Classes médias/altas	Classes populares	Total
Nenhuma	35	41	38
Entre uma a duas vezes	50	45,2	47,9
Entre duas a quatro vezes	10	9,7	9,9
Mais de quatro vezes	5	3,2	4,2

Quadro 14. Frequência refeições em restaurantes por semana, segundo a escolaridade familiar (% em coluna)

	Até Básico	Secundário/Superior	Total
Nenhuma	20	42,6	36,5
Entre uma a duas vezes	65	46,3	51,4
Entre duas a quatro vezes	10	9,3	9,5
Mais de quatro vezes	5	1,9	2,7

Quadro 15. Frequência refeições de fast food por semana, segundo a classe social familiar (% em coluna)

	Classes médias/altas	Classes populares	Total
Nenhuma	25,6	22,6	24,3
Entre uma a duas vezes	64,1	71	67,1
Entre duas a quatro vezes	7,7	3,2	5,7
Mais de quatro vezes	2,6	3,2	2,9

Quadro 16. Frequência refeições de fast food por semana, segundo a escolaridade familiar (% em coluna)

	Até Básico	Secundário/Superior	Total
Nenhuma	10	28,3	23,3
Entre uma a duas vezes	75	64,2	67,1
Entre duas a quatro vezes	5	7,5	6,8
Mais de quatro vezes	10	0	2,7

Quadro 17. Participação nas tarefas relacionadas com alimentação, segundo a classe familiar (% em coluna)

	Classes médias/altas	Classes populares	Total
Sim	92,3	87,1	90
Não	7,7	12,9	10

Quadro 18. Participação nas tarefas relacionadas com alimentação, segundo a escolaridade familiar (% em coluna)

	Até Básico	Secundário/Superior	Total
Sim	90	88,7	89
Não	10	11,3	11

Quadro 19. Percepção sobre alimentação segundo a classe social (% em coluna)

	Classes médias/altas	Classes populares	Total
Sim	85,0	73,3	80,0
Não	15,0	26,7	20,0

Quadro 20. Percepção sobre alimentação segundo a escolaridade familiar (% em coluna)

	Até Básico	Secundário/Superior	Total
Sim	90	84,9	86,3
Não	10	15,1	13,7

Quadro 21. Percepção sobre a alimentação da família segundo a classe social familiar (% em coluna)

	Classes médias/altas	Classes populares	Total
Sim	92,3	93,5	92,9
Não	7,7	6,5	7,1

Quadro 22. Percepção sobre a alimentação da família segundo a escolaridade familiar (% em coluna)

	Até Básico	Secundário/Superior	Total
<u>Sim</u>	95	88,7	90,4
Não	95	88,7	90,4

Quadro 23. Importância atribuída aos conhecimentos sobre alimentação segundo a classe social familiar (% em coluna)

	Classes médias/altas	Classes populares	Total
Muito importante	72,5	58,1	66,2
Algo importante	25	38,7	31
Pouco importante	2,5	3,2	2,8

Quadro 24. Importância atribuída aos conhecimentos sobre alimentação segundo a escolaridade familiar (% em coluna)

	Até Básico	Secundário/Superior	Total
Muito importante	55	70,4	66,2
Algo importante	35	29,6	31,1
Pouco importante	10	0	2,7