

# EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES

COMPLEXIDADE, RESILIÊNCIA E AUTONOMIA

**DIÔGO VALE**  
**(ORGANIZADOR)**



editora**ifrn**

# **EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES**

COMPLEXIDADE, RESILIÊNCIA E AUTONOMIA

**DIÓGO VALE  
(ORGANIZADOR)**



editora**ifrn**

Natal, 2020

Presidente da República  
**Jair Messias Bolsonaro**

Ministro da Educação  
**Abraham Weintraub**

Secretário de Educação Profissional e Tecnológica  
**Ariosto Antunes Culau**

---



**INSTITUTO FEDERAL**  
Rio Grande do Norte

Reitor

**Wyllys Abel Farkatt Tabosa**

Pró-Reitor de Pesquisa e Inovação  
**Márcio Adriano de Azevedo**

Coordenadora da Editora IFRN  
**Kadydja Karla Nascimento Chagas**

---

## **Conselho Editorial**

### **Conselho Editorial**

Albino Oliveira Nunes  
Ana Paula Borba Costa  
Anderson Luiz Pinheiro de Oliveira  
Anisia Karla de Lima Galvão  
Carla Katarina de Monteiro Marques  
Cláudia Battestin  
Emiliana Souza Soares Fernandes  
Fabrícia Abrantes Figueredo da Rocha  
Francinaide de Lima Silva Nascimento  
Fábio Alexandre Araújo dos Santos  
Genoveva Vargas Solar  
Jose Geraldo Bezerra Galvão Junior  
José Augusto Pacheco  
José Everaldo Pereira  
Jozilene de Souza

Jussara Benvindo Neri  
Kadydja Karla Nascimento Chagas  
Lenina Lopes Soares Silva  
Luciana Maria Araújo Rabelo  
Maria da Conceição de Almeida  
Márcio Adriano de Azevedo  
Nadir Arruda Skeete  
Paulo de Macedo Caldas Neto  
Ramon Evangelista dos Anjos Paiva  
Regia Lúcia Lopes  
Rejane Bezerra Barros  
Rodrigo Luiz Silva Pessoa  
Sílvia Regina Pereira de Mendonca  
Wyllys Abel Farkatt Tabosa

---

### **Projeto Gráfico, Diagramação e Capa**

Charles Bamam Medeiros de Souza

### **Revisão Linguística**

Rodrigo Luiz Silva Pessoa

Prefixo editorial: 94137

Linha Editorial: Ciências da Saúde

Disponível para *download* em:

**<http://memoria.ifrn.edu.br>**

---



### **Contato**

Endereço: Rua Dr. Nilo Bezerra Ramalho, 1692, Tirol.

CEP: 59015-300, Natal-RN.

Fone: (84) 4005-0763 | E-mail: [editora@ifrn.edu.br](mailto:editora@ifrn.edu.br)





Os textos assinados, no que diz respeito tanto à linguagem quanto ao conteúdo, não refletem necessariamente a opinião do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte.

As opiniões são de responsabilidade exclusiva dos respectivos autores.

É permitida a reprodução total ou parcial desde que citada a fonte.

E24 Educação alimentar e nutricional de adolescentes: complexidade, resiliência e autonomia [recurso eletrônico] / Organizador Diogo Vale; projeto gráfico, diagramação e capa Charles Bamam Medeiros de Souza; revisão textual Rodrigo Luiz Silva Pessoa . – Natal : IFRN, 2020.

240 p. : il. ; 1 PDF . color.

ISBN: 978-65-86293-33-3

1. Educação alimentar– Adolescente. 2. Educação nutricional – Adolescente. 3. Saúde – Adolescente. I. Vale, Diogo (org.). II. Título.

CDU 612.3

Catálogo da publicação na fonte elaborada pela Bibliotecária  
Patrícia da Silva Souza Martins – CRB: 15/502

Esta obra foi submetida e selecionada por meio de edital específico para publicação pela Editora IFRN, tendo sido analisada por pares no processo de editoração científica.

Aos adolescentes que me confiaram seu cuidado  
alimentar e nutricional.

“A educação é um ato de amor, por isso, um ato de coragem. Não pode temer o debate. A análise da realidade. Não pode fugir à discussão criadora, sob pena de ser uma farsa”.

Paulo Freire

## PREFÁCIO

A obra *Educação Alimentar e Nutricional de Adolescentes - Complexidade, Resiliência e Autonomia* reflete o pensamento de um dos filósofos que a inspira, Edgar Morin, no sentido de que “a educação deve ser um despertar para a filosofia, para a literatura, para a música, para as artes”.

A opção dos autores por alicerçar o texto com reflexões autobiográficas de duas adolescentes surpreende-nos, emotivamente, pelos manifestos e expressões artísticas dos desafios experimentados em relação aos seus corpos, à alimentação e nutrição. De forma poética, falam da totalidade de forma simples e complexa, como pudemos sentir em versos finais:

“(…) Porém não deixe que sua parte também te  
deixe em partes,  
Seja você a parte que completa as suas partes.”

Confesso que, tal qual o título de uma das reflexões autobiográficas, sinto-me, “*de bem comigo mesma*”, pelo convite do meu ex-aluno Diôgo Vale, (autor e organizador), para prefaciар uma obra de tal relevância técnica e científica, e de aplicabilidade social, de interesse interprofissional e transdisciplinar, em particular para o espectro da ideia-ação em Educação Alimentar e Nutricional de Adolescentes.

O caráter interprofissional está implícito nas reflexões sobre a mente, o corpo (a boca) e o direito, enquanto narrativas de Erika Farias (psicóloga), Gerliene Araújo (odontóloga) e Raiana Oliveira (assistente social), apresentadas no capítulo 3, intitulado “*a adolescência na perspectiva de quem cuida*”. A leitura nos ambienta no mundo

dos adolescentes e nos remete aos referenciais éticos do cuidado, da com-paixão e da compreensão, em consonância com o pensamento complexo, retomados nos capítulos posteriores escritos por nutricionistas e que tratam dos fundamentos filosóficos de uma “proposta de educação alimentar e nutricional para resiliência e autonomia”.

Nessa linha do *prae fatio* (dito antes) - argumento de muitos sobre o valor do prefácio, sob o ponto de vista inclusive etimológico (latim) – sinto-me com o ousado compromisso de esboçar “o retrato” (título de uma das autobiografias do livro) com a ideia da VERAssimilhança. Trocadilho oportuno, pois os principais autores da obra, Diógo Vale, Ginetta Amorim e Rebekka Dantas, todos nutricionistas com experiência de ensino na disciplina de Educação Alimentar e Nutricional da UFRN, assemelham-se, em caráter discipular, à Mestre Vera Lucia Xavier Pinto, professora do trio de autores durante a graduação em nutrição na UFRN (e nossa, por toda a vida). Tal qual o canto do Chorão, epígrafe da autobiografia intitulada “De bem comigo mesma”,

(...) Que bom te encontrar nessa cidade  
 Esse brilho intenso me lembra você  
 História, nossas histórias  
 Dias de luta, dias de glória (...)

Encontros e reencontros, pois “formar para tomar o cuidado como ação basilar nos processos de vida e trabalho” é marco teórico conceitual do projeto pedagógico do curso de nutrição da UFRN, desenvolvido em texto profícuo de autoria da Prof. Vera, sob os auspícios teóricos de Leonardo Boff, Edgar Morin, Foucault e Paulo Freire. O princípio do cuidado relacionado ao adolescente, tratado por Ginetta Amorim no capítulo 5, reunindo elementos próprios do acolhimento, da escuta, da empatia e do vínculo, está

impregnado daquela concepção.

Bastante oportuna a temática sobre “a alimentação e nutrição do adolescente nas ações públicas de saúde e educação brasileiras”, abordada no capítulo 4, de autoria do Diôgo Vale e seus orientadores do Doutorado em Saúde Coletiva, Ângelo Oliveira e Clélia Lyra, colegas professores da UFRN. Sob uma perspectiva cronológica, apresenta como marco histórico inicial a Constituição Federal Brasileira (1988), buscando evidenciar a proteção à adolescência nos atos normativos legais relacionados à saúde e educação, sejam eles ações, programas ou políticas governamentais. Observemos os caracteres particulares de um período de transição que já não é mais beneficiado pelos cuidados e atenção que normalmente são dados às crianças, nem tampouco a proteção associada à vida adulta, pressupostos que, associados às evidências relacionadas às mudanças comportamentais próprias dessa idade, justificam a necessidade de priorização de estratégias e ações que, apesar de interesse da saúde e nutrição, são de caráter intersetorial, reconhecendo-se, de antemão, sua etiologia multifatorial.

Essa revisão é preâmbulo dos capítulos posteriores que tratam do cuidado essencial ao adolescente e as bases da proposta de educação alimentar e nutricional apresentada no capítulo 6, a partir de reflexões conceituais sobre alimentação saudável, educação alimentar e nutricional, educação popular em saúde, complexidade, resiliência e autonomia.

A proposta de educação é balizada por princípios da educação popular e, em dado momento, passam a apresentar perguntas, tal como “sobre qual educação alimentar e nutricional falamos?” E respondem: daquela que se fundamenta no diálogo, na amorosidade, na problematização, nas relações dialógicas, na construção compartilhada do conhecimento, na perspectiva da compreensão

e transformação, emancipação e compromisso social com vistas ao projeto de segurança alimentar e nutricional, individual e coletiva.

Em consonância com o marco de referência de educação alimentar e nutricional, na perspectiva da segurança alimentar e nutricional, tratam da sustentabilidade e apresentam a visão da Sindemia Global sobre a interação e os fatores comuns determinantes da obesidade, da desnutrição e das mudanças climáticas, a qual potencializa, mutuamente, influências e cargas para a sociedade.

Sob esse espectro, os autores elegem temas de interesse para EAN: formas de utilização da água nos sistemas alimentares; alimentação como direito humano básico; processamento e propaganda de alimentos; sistemas alimentares e sustentabilidade; comensalidade e diversidade de formas corporais do adolescente; a importância do cozinhar; a diversidade de alimentos no Brasil; e planejamento do tempo para alimentação e outros cuidados com a saúde.

Apresentam propostas de conteúdos transversais para o ensino médio, baseados nas recomendações do guia alimentar para população brasileira e da análise das quartas capas do Programa Nacional dos Livros Didáticos (PNLD), tais como: alimentação como direito; o corpo, as mídias e as redes sociais; o processamento, a publicidade e a propaganda de alimentos; a alimentação, os sistemas alimentares e as sustentabilidades; a culinária e a transformação dos alimentos; a valorização das culturas alimentares; o comer e o momento das refeições; a fome, a saciedade e a satisfação.

Quando tratam, sob o ponto de vista dos caminhos metodológicos da Intervenção educativa, fazem referência aos quatro pilares da educação e a ideia – ação da Mestre Vera Pinto, no sentido de estruturar ações educativas com base em conteúdos conceituais (aprender a conhecer), procedimentais (aprender a fazer) e

atitudinais (aprender a ser e viver junto), permeadas por abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos centrados no educando.

Ao delinear a proposta de educação alimentar e nutricional, de *cabeça bem-feita*, os autores *abraçam* o pensamento complexo e problematizam, dialogam e religam ideias e ações, a partir da compreensão de resiliência enquanto proteção e cuidado, na “*arte de navegar nas torrentes*”, entre a vulnerabilidade e proteção.

Finalmente, experimentamos um especial “tempero para uma educação alimentar e nutricional mais sávida na adolescência”, preparado por Rebekka Fernandes. Constituiu-se uma sequência de pratos *gourmetizados*, mix de sabores de 7 obras literárias, sem discriminação de gênero, étnica ou regional - mulheres e homens autores de crônica, conto, romance, cordel, quadrinhos - brasileiros (potiguar, cearense, gaúchos), português, argentino, inglesa. A ideia é de que essas experiências gustativas sejam feitas em espaços de educação formais (escolas) e informais (grupos de saúde, grupos de leitura, acompanhamentos individuais), envolvendo adolescentes.

Ciente da necessidade do enfrentamento das incertezas, juntemo-nos, fraternalmente, à convicção dos autores de que “***a EAN com adolescentes deve promover a prática resiliente, autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis***”.

Com muito gosto, arte e prazer!!!

Célia Marcia Medeiros de Moraes  
Doutora em Ciências da Saúde  
Professora do Departamento de Nutrição  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

# SUMÁRIO

**APRESENTAÇÃO 13**

**DE BEM COMIGO MESMA 17**

**MEU RETRATO 33**

**A ADOLESCÊNCIA NA PERSPECTIVA DE QUEM  
CUIDA 39**

**A ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO  
DO ADOLESCENTE NAS AÇÕES  
PÚBLICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO  
BRASILEIRAS 61**

**HABILIDADES IMPORTANTES  
PARA O CUIDADO EM ALIMENTAÇÃO  
E NUTRIÇÃO DO ADOLESCENTE 135**

**EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL  
DE ADOLESCENTES PARA RESILIÊNCIA  
E AUTONOMIA 153**

**LITERATURA: TEMPERO PARA UMA EDUCAÇÃO  
ALIMENTAR E NUTRICIONAL MAIS SÁPIDA NA  
ADOLESCÊNCIA 211**

## APRESENTAÇÃO

Trabalhar com adolescentes requer uma aproximação com suas ideias, suas inquietudes, seus mundos. A complexidade inerente a sujeitos que estão em processo de construção de suas identidades, precisa ser acolhida e compreendida de diferentes maneiras. Devemos escutar o(a) adolescente, seus familiares, amigos, outros profissionais envolvidos no cuidado, estudos científicos e muitas outras fontes que sejam possíveis e as quais julgemos necessárias para uma boa compreensão do mundo do adolescente.

A partir desta postura investigativa, poderemos propor junto com o(a) adolescente mudanças reais e sustentáveis, principalmente, quando essas envolvem comportamentos de vida, como no nosso caso que envolve o comer a comida. Objetivando a promoção da alimentação adequada e saudável é fundamental o diálogo com o sujeito adolescente, seus responsáveis e educadores sobre diversas questões para o desenvolvimento de atitudes e práticas resilientes e autônomas aos desafios da nutrição adequada nessa fase da vida.

Desde que iniciei minha formação como nutricionista, tenho oportunidade de conviver com pessoas. Aprendi a escutar atentamente o que os diferentes sujeitos têm a dizer, desenvolvi habilidades para questionar, conectar fatos e compreender que a alimentação e nutrição envolve um processo complexo e autônomo. Aprendi que, partindo de reflexões sobre “o que comemos” e “como comemos”, podemos nos aproximar de questões muito íntimas dos sujeitos, que se fazem individuais e coletivos. E com os adolescentes essa conversa sobre alimentação parece ser ainda

mais potente como prática de promoção da saúde.

Nesses diversos contatos com pessoas e comidas, comecei a ter certeza de que a alimentação é nutrição, mas é antes disso: sentimentos, saberes, cultura. A comida se transforma em corpo, pela qualidade nutricional dos alimentos, mas é, também expressão do lugar que nosso corpo ocupa no mundo que é físico e social. E é partindo desse corpo físico e social que iniciaremos nossas reflexões sobre adolescentes, alimentação e nutrição.

A adolescência é identificada como um período de importantes transformações corporais e é na dinâmica das modificações hormonais deste período da vida que as crianças se transformam em adultos. Falando dessa forma, remete a algo passageiro e natural. E sim, é da natureza humana as múltiplas transformações corporais durante a adolescência. O difícil é saber lidar com tudo que acontece: ganho de peso, o qual prepara o corpo para o crescimento acelerado; o desenvolvimento de caracteres sexuais secundários, acnes, a menarca, a primeira ejaculação, poluções noturnas, alterações na composição corporal, formação de opiniões, identidades, maior independência e responsabilidades. Além das cobranças que emergem de todos os lugares: família, amigos, desconhecidos, escola, mídias sociais e da própria cabeça dos adolescentes. Ser adolescente é desafiador e, por isso, acredito que precisamos trabalhar para desconstruímos um pouco a visão romantizada e positiva da adolescência, como período no qual os problemas não existem. Os problemas existem e devem ser considerados de forma séria e responsável. A adolescência é uma fase de vulnerabilidades que precisa ser prioridade nas ações de saúde, alimentação e nutrição.

Nessa perspectiva, este livro, o qual foi construído por diferentes pessoas que vivenciam a adolescência (adolescentes e profissionais que trabalham com adolescentes), tem a pretensão de auxiliar educadores em alimentação e nutrição (nutricionistas, outros profissionais de saúde, professores e outros sujeitos da comunidade escolar) no desenvolvimento de suas ações com adolescentes. Desejamos contribuir para qualificação das ações em saúde, alimentação e nutrição na adolescência discutindo temas como complexidade, educação, resiliência e autonomia.

Espero que as ideias deste livro ajudem a pensar, inquietar, agir, repensar... Esse é um movimento que leva a transformações.

Diôgo Vale



# DE BEM COMIGO MESMA

MÁRCIA RAFAELLY LIMA DE OLIVEIRA



Pedro Lucas N., Márcia em traços

## CANTO MINHA VIDA COM ORGULHO

Na minha vida nem tudo acontece  
Mas quanto mais a gente rala, mais a gente cresce  
Hoje estou feliz porque eu sonhei com você  
E amanhã posso chorar por não poder te ver mais

O seu sorriso vale mais que um diamante  
Se você vier comigo, aí nós vamos adiante  
Com a cabeça erguida e mantendo a fé em Deus  
O seu dia mais feliz vai ser o mesmo que o meu

A vida me ensinou a nunca desistir  
Nem ganhar, nem perder, mas procurar evoluir  
Podem me tirar tudo que tenho  
Só não podem me tirar as coisas boas  
Que eu já fiz pra quem eu amo  
E eu sou feliz e canto  
O universo é uma canção  
E eu vou que vou

História, nossas histórias  
Dias de luta, dias de glória  
Histórias, nossas histórias  
Dias de luta, dias de glória

Histórias, nossas histórias  
Dias de luta, dias de glória  
História, nossas histórias  
Dias de luta, dias de glória

Oh, minha gata, morada dos meus sonhos  
 Todo dia, se eu pudesse, eu ia estar com você  
 Eu já te via muito antes nos meus sonhos  
 Eu procurei a vida inteira por alguém como você

Por isso eu canto minha vida com orgulho  
 Com melodia, alegria e barulho  
 Eu sou feliz e rodo pelo mundo  
 Sou correria, mas também sou vagabundo

Mas hoje dou valor de verdade  
 Pra minha saúde e pra minha liberdade  
 Que bom te encontrar nessa cidade  
 Esse brilho intenso me lembra você

História, nossas histórias  
 Dias de luta, dias de glória  
 Histórias, nossas histórias  
 Dias de luta, dias de glória

Histórias, nossas histórias  
 Dias de luta, dias de glória  
 História, nossas histórias  
 Dias de luta, dias de glória

Hoje estou feliz  
 Acordei com o pé direito  
 E eu vou fazer de novo  
 E vou fazer muito bem feito

Sintonia  
Telepatia  
Comunicação pelo córtex  
Boom  
Bye, bye”

Dias de Luta, Dias de Glória. Chorão.

### IMPORTANTE ME APRESENTAR PRIMEIRO!

Me chamo Márcia (@fala.marcia). No momento que escrevo estas reflexões tenho 17 anos. Falarei um pouco da minha relação com meu corpo e com a comida, a qual nem sempre foi algo fácil para mim. Começo enaltecendo a música Dias de Luta, Dias de Glória do cantor e compositor Chorão. Essa obra é importante para mim, porque a cantei em um show de talentos da escola e sempre que a escuto me vem na lembrança: minha história e o orgulho que tenho de ter superado momentos difíceis. Acredito que ela também pode servir como hino do meu processo de aceitação corporal, de gostar, viver e tratar bem meu corpo: eu mesma.

“CANTO MINHA VIDA COM ORGULHO” [...] “MAS QUANTO MAIS A GENTE RALA, MAIS A GENTE CRESCE”

Desde os meus 12 anos de idade, sempre vem em minhas lembranças as pessoas dizendo: “você deve tomar cuidado para não ficar gorda como a sua mãe”, “você é linda, porém se engordar mais, nenhum garoto irá te querer” e outros “blá blá blá”.

Pera aí! Vamos pensar. Primeiro, ninguém deveria falar nada que não seja construtivo para outra pessoa. Esses “simples” comentários podem destruir a vida de alguém e gerar muitas inseguranças. Segundo, e daí que eu estou mais gorda, como isso interfere na pessoa que eu sou? Absolutamente em nada. Terceiro, desde quando precisamos ficar lindas para agradar outras pessoas? A sociedade sempre quis que nós mulheres seguissemos um padrão de beleza. E mais, chamar a atenção de homens parece necessário, como se fôssemos só para isto: servir de agrado e satisfazer seus desejos.

Com esses comentários, no começo da minha adolescência - uma fase de grandes mudanças, transformações corporais, modificações de humor e desejos; o que antes era tão legal como brincar na rua de esconde-esconde, jogar bola e muitas outras coisas sensacionais da infância, tornou-se algo sem graça. Foi o que aconteceu comigo. Passei a não gostar de ir à praia, algo que amava quando era criança. Atualmente, não gosto de ir à praia pela pressão que é ser olhada com aquele ar julgador das pessoas nos obrigando a corresponder às expectativas da sociedade para termos um “corpo padrão”. Tenho certeza que isso não acontece só comigo. Muitas pessoas se sentem assim. Não ter um corpo livre é sufocador. Percebi isso quando comecei a ir à praia e olhar em volta. Existem vários corpos de diferentes formas e tamanhos, não só aqueles das capas de revistas. Vi que todos os corpos são bons corpos.

A aceitação do nosso corpo é um processo. Para muitas pessoas, provavelmente não será fácil, nem rápido. Muitas vezes tentamos entrar em padrões das capas de revistas, das novelas, dos filmes e da pessoa bem popular nas redes sociais. Pessoas com realidades totalmente diferentes da nossa, que parecem ter

uma vida perfeita: rainha *fitness*, magra e *sexy*. Nós almejamos ter o corpo delas, ser como elas e ter as mesmas coisas que elas, mas esquecemos que a realidade da nossa vida é diferente, nossa genética, condições financeiras, tudo é diferente.

Para aceitar-nos, não tem uma receita que você vê na internet para fazer em casa. Todos os dias nós precisamos olhar no espelho, praticar e tomar como verdade que nós somos inteligentes, incríveis, fortes, lindas e tantas outras coisas que iremos descobrir de qualidades se estivermos dispostos a perceber.

“O SEU SORRISO VALE MAIS QUE UM DIAMANTE/ SE VOCÊ VIER COMIGO, AÍ NÓS VAMOS ADIANTE”

O nosso processo de auto aceitação é algo transformador e importante. Sim, quando errei em algum momento, foi necessário aceitar e levar aquilo como aprendizado para me tornar uma pessoa melhor. Além do amor e carinho que precisamos nos reconhecer merecedores, devemos viver de forma mais positiva em relação a nossas vidas. Perceber que nosso corpo é normal, que tudo bem errar e saber lidar com nossos momentos de crise são atitudes fundamentais.

Acredito que realizar o processo de auto aceitação é uma caminhada que para cada um acontecerá de forma diferente. Para mim, o primeiro passo foi deixar de dar importância para as opiniões alheias. Não é fácil! Quando os comentários são de pessoas próximas, pelas quais temos certo carinho, fingir que não está ouvido o que falam é doloroso. Ser mais carinhosa consigo mesma é um processo e devemos perceber que, como diz Alexandra Gurgel (Alexandrismos - Canal do Youtube): “amar seu corpo é ir contra tudo o que te ensinaram”. Concordo, por-

que para nós gordos que sofremos com *bullying* desde criança, amar um corpo (como o meu) que foge dos “padrões” vai contra tudo que nos ensinaram.

Uma dificuldade é não dar importância para os comentários negativos, que de alguma forma nos afetam. Outros desafios são amar minha barriga que não é aquela “barriga tanquinho”, mas é muito linda; amar minhas estrias, meus detalhes pessoais e únicos que só eu e você temos, e é singular no mundo. Talvez aquela característica única que você considera um “defeito”, pode ser algo lindo e encantador para alguém.

“PODEM ME TIRAR TUDO QUE TENHO/ SÓ NÃO  
PODEM ME TIRAR AS COISAS BOAS/ QUE EU JÁ FIZ PRA  
QUEM EU AMO”

Corpo Livre! Não existe peso ideal, não existe corpo perfeito ou peso certo. Nós precisamos parar de comentar coisas do tipo: “nossa, aquela pessoa tem uma bunda incrível”, “isso que é corpo”. Digo isso porque já ouvi pessoas dizendo isso, e outras vezes fui eu que falei coisas desse tipo. É melhor ficar calado para não magoar ninguém.

Eu sou uma garota gorda, mas muitos que me veem pessoalmente podem pensar: “não, o que é isso, você não é gorda, é cheinha”. Não existe essa expressão de ser cheinha, eu sou gorda e ponto. Aliás, o que é ser cheinha? Não usem nada que queira amenizar o que nós somos, não é um xingamento. Porém, acima de tudo, devemos nos tratar como pessoas, com nomes e histórias.

Quando se é gorda, você sente que algumas pessoas parecem ter medo de usar esse termo. Com quem não é próxi-

mo a mim, sinto um certo receio em usar palavra gordo e soar como um insulto ou como uma doença grave. Talvez isso tenha uma explicação. Aprendi que na Idade Média, ser gordo era símbolo de distinção e riqueza, e em torno do ano 1800, ocorreu a invenção e construção da palavra obesidade na França. Esse termo surgiu como um discurso médico em um período quando as gorduras eram apontadas como possível causa do entupimento dos vasos sanguíneos. Desde então, foi sendo construído, ano após ano, o discurso de que um corpo gordo era “ruim”. Com o tempo, o gordo foi sendo associado ao feio. Hoje em dia, apesar da maioria da população ter sobrepeso, o padrão magro “esquelético” é o mais difundido pela moda e pela internet. Porém, precisamos deixar claro que nem todo gordo tem alguma doença. Vamos lembrar que muitos de nós somos mais saudáveis que muitos magros por aí.

Falando um pouco de privilégios, eu consigo achar roupas que caibam em mim, mesmo eu não gostando delas na maioria vezes. Porém, muitas pessoas maiores que eu não acham roupas que caibam nelas, nem mesmo na seção *plus size*. Se pararmos para analisar a infraestrutura da nossa sociedade, ela não inclui (nós) gordos. Vou dizer alguns porquês. Os bancos são bem pequenos nos aviões, as catracas dos ônibus são pequenas, as cadeiras e corredores do cinema nem sempre são espaçosas o suficiente. Além disso, os manequins das lojas são representativos das pessoas magras. As protagonistas das novelas, as blogueiras mais seguidas nas redes sociais e as modelos mais famosas, são em grande maioria pessoas magras. A boa notícia para nós é que esse cenário vem mudando aos poucos, e identifico a representatividade como algo muito importante.

Muitas famosas recebem críticas quando algum *paparazzi*

tira foto de seus corpos e até alguns “fãs” comentam em suas postagens sobre o corpo da famosa estar “gordo”. Coloco o gordo entre aspas porque nas fotos as famosas não estão gordas, as vezes a fotografia foi de um determinado ângulo que “desfavorece” a pessoa. E, também, se as famosas estiverem gordas, qual problema? Nenhum! Todos os corpos são bons corpos. Vale destacar que quando vamos olhar as fotos, são pessoas que talvez tenham engordado, sei lá, um ou dois quilogramas. E isso não faz delas: gordas. Precisamos conversar sobre isso. Quando uma pessoa magra engorda três quilos, ela não se torna gorda por causa desse ganho de peso. Ela ganhou peso, mas não é gorda. Quando uma pessoa gorda perde cinco quilogramas, por exemplo, ela não é magra por isso.

Todos somos diferentes uns dos outros. Precisamos pensar fora da caixa e identificar que fazemos coisas legais das quais devemos ter orgulho. A autoestima está ligada a tudo. O nosso corpo é o nosso lar, acredito que ninguém nasce se odiando. São as pessoas ao nosso redor que muitas vezes nos fazem acreditar nisso.

Muitos de nós na adolescência têm uma certa insatisfação com o corpo. Um dos porquês disso é o “padrão” que nos é estabelecido pela sociedade. Não estar nele é como definir nossa infelicidade. Alguns podem querer chegar nesse “padrão” e conseguir. Outros como eu, simplesmente não é real. O “padrão” que a sociedade diz ser “certo” é de uma pessoa: branca, magra, alta, olhos claros e cabelos loiros. Mesmo que eu quisesse, não poderia segui-lo. Eu tenho 1,55 m de altura, peso cerca de 72 kg, sou negra, meus olhos são castanhos escuros e atualmente estou passando pelo processo de transição capilar. Sendo assim, estou totalmente fora desse “padrão” e não preciso dele para ser

feliz. Sou linda e você também!

Compartilho uma coisa que funcionou para mim: buscar representatividade em pessoas que se parecessem comigo, e poder ver que nós somos lindas. Precisei normatizar o corpo gordo sobre o qual escutei diversas vezes que não era normal, e na verdade é sim.

“HOJE DOU VALOR DE VERDADE PRA MINHA SAÚDE,  
PRA MINHA LIBERDADE”

Agora tenho certeza que nosso corpo é o nosso lar. Precisamos nos cuidar! Confesso que eu nunca fui a uma consulta nutricional. Sim, eu tenho 17 anos e nunca fui a um atendimento desse tipo, mas vou explicar o porquê. Quando eu tinha 16 anos, eu comecei a ir a uma academia, porque eu ganhei de presente da minha psicóloga um mês nesse espaço pago por ela. Fiquei bem animada no começo e fui durante um mês, quase todos os dias, faltando apenas no domingo, pois a academia fechava. Nesse primeiro mês, não fui fazer a avaliação. A avaliação era basicamente o cálculo do IMC (índice de massa corporal) a partir da minha altura e do meu peso. Depois que acabou o mês e tinha que pagar de novo, eu deixei de ir por falta de dinheiro. Durante esse tempo recebi vários elogios por ter emagrecido e queria emagrecer mais para ser mais elogiada.

Depois de um tempo, eu voltei e fiquei por cerca de três meses na academia. Fiz a avaliação e o dono da academia disse que eu precisava emagrecer 14 kg, comer menos e outros “blá blá blá”. A minha reação foi que eu precisava ficar com meu “peso ideal”, que eu tinha que ter aquele peso esperado para ter o “corpo ideal”. Então depois de tantas pessoas falarem de mim

e do meu corpo, viver nele não foi uma tarefa fácil. Lidar com esses comentários me desanimava bastante. Olhava no espelho e não gostava do que via, tanto fisicamente, quanto internamente. Meu corpo era algo que tentava gostar, mas era um processo complicado. Foi quando eu comecei a me restringir de comer certas coisas de que eu gostava. Comecei a comer bem pouco e as vezes não comer. Tudo para ter aquele corpo que foi colocado na minha mente como ideal.

O dono da academia não quis saber se eu tinha a saúde boa, se minhas taxas estavam altas ou algo do tipo, ficando para mim perceptível que a academia era um lugar onde muitas pessoas estavam apenas para ficar com seu “corpo ideal” e talvez isso tenha sido implantado nelas também. Acho que no Brasil muitas academias incentivam as pessoas a chegarem em seu “corpo ideal”, e na verdade, deveriam incentivar à saúde em primeiro lugar.

Fazer uma dieta restritiva para mim foi bem doloroso e frustrante. No começo eu tentava não pensar tanto na comida e quando sentia fome tomava muita água para amenizar. Queria muito vomitar o que tinha comido (nunca consegui) e cheguei a mastigar um pedaço de chocolate porque estava com vontade e cuspir fora, somente para sentir o gosto. Fazia da comida minha inimiga, quando na verdade ela tinha que ser minha maior aliada. Sim, porque não comer fazia eu ir mal na escola. Não conseguia de jeito nenhum me concentrar e me deixava de mal humor.

Se você quiser fazer mudanças na sua alimentação, está tudo bem desde que seja algo legal para sua saúde e para você. Lembrando de buscar uma orientação profissional quando possível. Esse será meu próximo passo.

“OH, MINHA GATA, MORADA DOS MEUS SONHOS”

**PARA O MEU CORPO:** Oh meu corpo, meu querido corpo, você é a minha casa e por que te baguncei durante esses anos? Eu não nasci odiando você. Tudo começou quando falavam de você de forma negativa para mim.

“EU SOU FELIZ E RODO PELO MUNDO/ SOU CORRERIA,  
MAS TAMBÉM SOU VAGABUNDO”

A alimentação não é algo para ser restringido. Sinto que no ambiente que vivo, a mensagem que se propaga é: quanto mais magra melhor. Isso gera dietas muito restritivas sem o acompanhamento profissional. Mas parece ter sido normalizada para a nossa sociedade essa mensagem tão perigosa. Hoje, mesmo para as pessoas já consideradas como “padrão” pela sociedade é difícil. Elas sofrem para permanecer naquele corpo e, também, com a pressão que é para manter-se nele. Devido a essa pressão, as pessoas se privam de comer e vemos até as modelos mirins reproduzirem esse comportamento, talvez por ter ouvido alguém falar que pessoas bonitas não comem.

A vida da pessoa gorda é muito observada. Exemplo do que acontece comigo é: posso sentar-me na mesa e comer apenas salada, mas se eu repetir o prato já vai alguém para falar algo negativo sobre isso. Às vezes, eu prefiro até comer sozinha, assim ninguém fala nada. Porém, de modo geral eu gosto de comer com meus amigos. Gosto de sair para comer e conversar. Seria muito legal viver sem julgamentos. Como não posso mudar o jeito de todo mundo, eu mudo o meu.

Falando sobre comida, eu não gosto muito de cozinhar.

Geralmente, a única coisa que gosto de fazer na cozinha é bolo. Amo fazer e comer bolo. Essa é a minha sobremesa favorita. Me sinto bem comendo e fico feliz demais.

### “DIAS DE LUTA, [...]”

Vamos falar um pouco sobre transtornos alimentares? O transtorno alimentar existe em várias formas, desde não comer quase nada, comer muito e vomitar, até uma preocupação excessiva com a comida. Mas nem tudo é transtorno. Tem pessoas que comem pouco e não necessariamente estão doentes, outras comem mais e isso também não significa que estão doentes. Não é apenas o que se come, mas como se come. No momento que o adolescente se isola, desconta na comida o que está sentindo, e isso interfere na sua vida, temos um possível transtorno alimentar.

Tudo relacionado ao “corpo perfeito” muitas vezes “en-deusado” pela sociedade. Parece até que com esse corpo vamos ser felizes e todos os nossos problemas irão acabar. Precisa ficar claro que o “corpo perfeito” simplesmente não existe. As fotos que muitas vezes vemos nas redes sociais estão tratadas com *photoshop*. Reafirmando com isso, que nem sempre aquele corpo exposto é real. Simplesmente não existe “corpo perfeito”, existe corpo possível, aquele que deve ser amado e aceito na versão que se apresenta.

O padrão inatingível de beleza gera muitos transtornos no ser humano. Ele nos faz sentir inapropriados e aprisionados. Vale destacar que o padrão de beleza não é um padrão realista, pois poucas pessoas conseguem tê-lo. Chegar até ele pode ter consequências absurdas para nossa saúde física e mental. Perceber isso é um processo. Talvez muitos não consigam enxergar

até as coisas estarem em uma situação muito difícil. Sei que não é frescura. Eu entendo e compreendo as dores, se quiser alguém para conversar, eu estou aqui: @fala.marcia (meu Instragram).

Então, como já falei, a minha relação com a alimentação durante um tempo foi bem complicada. Recordo de me privar de comer certas coisas, querer vomitar por ter comido algo, me olhar no espelho e chorar. Hoje em dia, eu quero fazer uma dieta e atividades físicas pensando na minha saúde. Mas sei, não é qualquer um que pode fazer uma dieta. É necessário ir a um nutricionista quando possível e ter dinheiro para comprar a comida da dieta. Futuramente pretendo fazer uma dieta comendo coisas que gosto na medida certa. Acredito que assim é possível. Se você tem vontade de fazer uma dieta, converse com algum responsável para fazer da maneira certa e ser uma coisa legal para você. Nunca deve ser algo que tire sua paz.

## “E AMANHÃ POSSO CHORAR POR NÃO PODER TE VER MAIS”

As redes sociais e as comparações que realizamos podem fazer com que não nos percebamos de verdade. Muitas vezes, eu me comparei com alguém das minhas redes sociais. Cheguei até a ficar triste por não ser como aquela pessoa, por não ter as coisas que ela tem e nem a vida dela. Isso me afetava, mas foi quando percebi que sou totalmente diferente das pessoas que via nas redes sociais. Aquela vida perfeita que eu via, era apenas uma pequena parte do dia daquelas pessoas. Ninguém costuma postar coisas quando está na pior, por isso lembre-se: ninguém tem a vida perfeita. Eu costumava pensar que os influenciadores digitais, por exemplo, eram felizes 100% do tempo, mas o fato é

que ninguém é feliz o tempo todo e está tudo bem.

A tristeza ensina! É normal nos sentirmos meio tristes e desanimados às vezes. Faz parte do processo. Mas se você se sentir assim durante muito tempo, procure ajuda e não hesite. Nunca esqueça que você é a pessoa mais importante da sua vida e que nunca estará sozinho nessa caminhada.

Algumas vezes guardei no meu celular fotos que nunca postei. Achava-as feias para não serem dignas de uma postagem nas redes sociais. Isso não é frescura. Talvez você que esteja lendo, também tenha feito isso em algum momento da vida. Eu não te julgo. Provavelmente a comparação com os outros nos tenha feito fazer isso algumas vezes. Mas saiba que nós somos lindas da nossa maneira e merecemos o amor.

### “[...] DIAS DE GLÓRIA”

Hoje em dia eu tento me amar e perceber que essa forma de encarar não me fazia bem. A partir do momento que vi outras mulheres parecidas comigo como fortes e inspiradoras, percebi que também posso. Todas nós podemos. Estou de bem comigo mesma. Lembre-se: não importa o que façamos ou o que somos, sempre vão falar de nós, sempre! Então se você quiser fazer algo, desde mudar o corte do cabelo até a fazer uma mudança radical, se for te deixar melhor: faça amando seu corpo o qual é você.



# MEU RETRATO

FERNANDA GLEYCE DE LIMA ANDRADE



Gizely Duarte, Fernanda em traços

Corri para distante de mim  
Tudo parecia menor  
Abri os olhos para não enxergar  
Não tem forma  
Tentei esconder meu eu  
Não se forma  
Pois tinha medo de não agradar  
E na cabeça um nó.  
Mergulhei na imagem do espelho  
É o jeito que me mostra na imagem refletida?  
Distorcida e embaçada  
É o jeito que me dizem nas palavras doloridas?  
Que me mostrava alma errada  
É o jeito que não tem jeito?  
E o nada que havia lá.  
Ou não tem jeito, é vida?

Fernanda Gleyce. Um jeito.

Uma garota com 20 anos de idade, 46kg, e 1,65 metros de altura. Sim, essa sou eu vivendo com o dilema da “magreza”. Desde a minha infância sou magrinha e por causa disso sofri vários preconceitos. Isso mesmo: preconceitos. Muitas pessoas pensam que só sofrem preconceitos pessoas “gordinhas”. Pois, estou aqui para contrariar essa tese.

Uma criança magrinha e negra como eu, fazia as pessoas olharem e certamente, pensarem que eu estava passando fome. O pior eram os apelidos que marcaram a infância e até hoje estão em uma memória adoecida. Adoecida porque os ape-

lidos para mim eram e são dolorosos. Expressões como: vassoura de bruxa, perna de pau, espeto de virar tripa, Pinóquio. Pode até parecer coisas de criança, mas como diz aquele velho ditado: “quando uma mentira é dita várias vezes, ela se torna verdade”.

Foi assim que essas palavras se tornaram verdade para mim. Comecei a absorver tudo de ruim que falavam sobre o meu corpo. Tais palavras iam matando a autoestima da minha alma. Então fui crescendo e minha expectativa de engordar também. Porém, o peso o qual eu desejava, nunca cheguei a alcançar. Enxergava-me cada vez mais magra. As calças jeans sempre me deixaram desconfortáveis, por isso optava por usar saias, as quais me ajudavam a disfarçar minha magreza. Roupas justas? Nem pensar! Tudo que me fizesse parecer mais magra, fazia com que eu corresse uma légua de distância.

Em 2016, me bateu uma crise de baixa estima. Bastava alguém olhar para mim e dizer: “como você tá magrinha”, só faz crescer e não engorda”; eu já começava a chorar internamente. Foi então que minha luta para engordar se tornou cada vez mais obsessiva. A primeira decisão que tomei foi comer coisas gordurosas, porque assim iria engordar facilmente. Então, todas as noites antes de dormir, eu comia compulsivamente. No meu pensar, assim, eu iria acordar com uns quilinhos a mais. Tudo isso porque não tinha orientação de como me alimentar corretamente.

Eu não tinha consciência corporal, e nem acompanhamento com psicólogo. Não tinha orientação familiar e muitas outras coisas que percebo como necessárias para que uma pessoa cresça saudável e de bem consigo mesma. Como consequência dessa alimentação inadequada, eu fiquei doente. Passava mal sempre. Sentia tonturas e cansaço. Resolvi ir ao médico. Fiz vários exames. Meu diagnóstico foi colesterol alto. Isso mesmo!

Eu fiquei muito surpresa. Como podia uma pessoa magrinha como eu ter colesterol alto? O médico então explicou que existem os “falsos magros” - pessoas que acumulam gorduras não aparente, também, chamada de gordura visceral.

A segunda coisa que fiz, e ainda faço, foi tomar remédios para ganho de peso sem prescrição médica. Eu sei que é errado, mas o que eu acreditava era que ia fazer efeito. Fez efeito? Não, não fez. Eu tomo e continuo com o mesmo peso. A única coisa da qual tenho medo é que no futuro isso possa trazer consequências piores para o meu corpo.

Reeducação alimentar, essa é uma frase que me soa como magia. Quando entrei no IFRN, tive pela primeira vez a oportunidade de realizar uma consulta com um nutricionista. Na primeira consulta fizemos uma análise do meu peso, pois relatei que me incomodava com o corpo. Ao final da análise, eu vi que estava abaixo do “ideal” proposto pela Organização Mundial de Saúde. Foi quando o nutricionista me deu algumas dicas de como poderia enriquecer minha alimentação e o principal, me orientou sobre o consumo de água. Pois é, algo que não gosto de fazer, mas tenho consciência da necessidade da água para viver.

Comecei a colocar em prática as recomendações, porém com duas semanas eu perdi o foco e minha alimentação voltou a ficar desbalanceada. Atualmente, não me sinto bem com meu corpo. Na casa em que moro, as pessoas fazem questão de ficar repetindo o quanto estou magra, que eu preciso engordar e ficam colocando apelidos desagradáveis e destrutivos em mim.

Acho que me resta aceitar meu biotipo. Afinal, minha família toda tem a tendência à magreza. Porém não é fácil você conseguir se entender, se aceitar e se amar. Percebo o mundo sobre influência da mídia, e quando as pessoas não se enquadram

no padrão que essas mídias estabelecem, se sentem excluídas. É como eu me sinto. É esse meu retrato

Apesar de todo o complexo de inferioridade que sinto em relação ao meu corpo, as vezes olho para dentro de mim e me pergunto:

Quem és tu que me define nos olhares alheios?

Por que tuas curvas modelam meu caráter?

Por que tua altura pode indicar o tamanho do meu sucesso?

Por que teus traços marcam as expressões da alma?

Pergunto e eu mesma me permito responder esses questionamentos. Em meio ao emaranhado de confusões, algumas frases escapam e chegam no meu olhar interno. Com isso, me atrevo a dizer:

És a parte que me parte, e me deixa em partes.

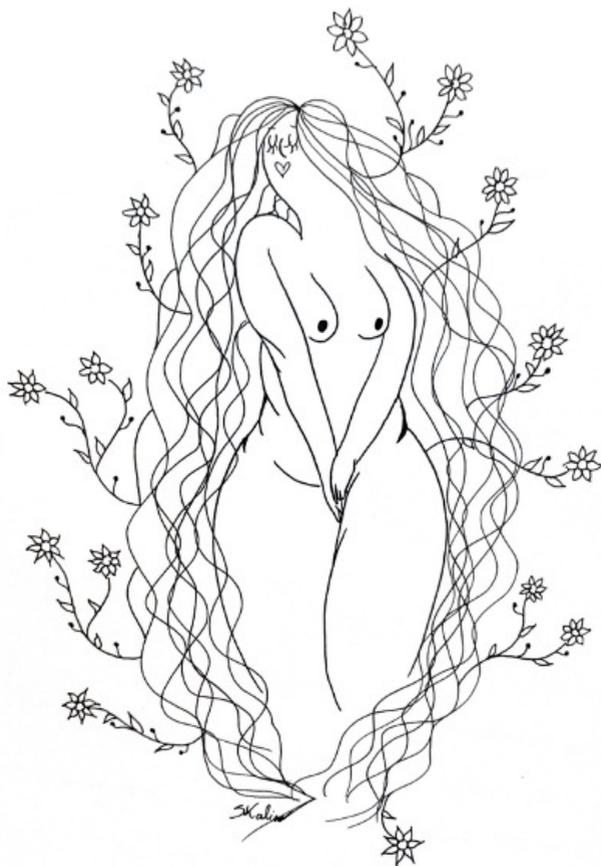
Porém não deixe que sua parte também te deixe em partes,

Seja você a parte que completa as suas partes.



# A ADOLESCÊNCIA NA PERSPECTIVA DE QUEM CUIDA

ERIKA JULIANA FERNANDES FARIAS, GERLIENE MARIA  
SILVA DE ARAÚJO, RAIANA MARJORIE AMARAL  
DE OLIVEIRA



Síntia Kaline de Almeida, Mulher em traços

“O que eu gosto em meus adolescentes é que eles ainda não endureceram. Todos nós confundimos endurecimento com força. Devemos buscar a força, mas não a insensibilidade” (Anís Nin, *The Diaries of Anís Nin*, vol. IV).

Esse pensamento de Anís Nin traduz o que nos motiva para trabalhar com esse público tão desafiador. As reflexões que apresentaremos neste capítulo são parte de nossa prática enquanto Psicóloga, Dentista e Assistente Social que trabalham diariamente com adolescentes.

Geralmente rotulados de “aborrecentes”, “difíceis” e “indecifráveis”, os adolescentes, muitas vezes incompreendidos, são colocados em segundo plano nas prioridades de quem lida com as questões do desenvolvimento humano. Os estudos que tratam sobre a questão de forma específica são insuficientes, bem como são escassas as políticas voltadas exclusivamente para o cuidado com esta população. Na maioria das vezes, estudos e ações públicas destinam-se a outros grupos etários e não contemplam particularidades da adolescência.

Temos uma certeza: falar sobre a adolescência é tarefa desafiadora. Precisamos compreender não só os aspectos físicos desta fase peculiar, mas cognitivos, emocionais e, também, sociais. O adolescente é um sujeito que faz uma travessia da infância para a adultez tendo, necessariamente, que passar por um longo estágio de indefinições e incertezas sobre a vida. Durante quase toda essa jornada da construção do “estar no mundo” juvenil, ganham força a partir de inquietações que se fazem presentes.

Trataremos, neste texto, da adolescência a partir do cuidado por olhares diversos que convergem no cotidiano de quem lida com o público juvenil. Ao mergulhar na riqueza des-

te universo que, para tantos se mantem alheio e desconhecido, aprendemos sobre desafios. Mas também sobre o que nos permite reinventar nossas práticas, saberes e especialmente aguçar a sensibilidade para contribuir com as descobertas e crescimentos desse momento tão singular e bonito da vida.

## REFLEXÕES DE QUEM CUIDA DA MENTE

Como psicóloga, minha experiência escolar se traduz nos 10 anos de exercício num instituto federal, onde a maior parte da minha demanda de trabalho está relacionada ao público juvenil. Antes deste contato, jamais havia pensado em trabalhar com adolescentes, pois me parecia uma realidade muito distante do meu fazer naquela ocasião. Parecia muito complexo tratar com a juventude e todas as suas particularidades, por isso, decidi enveredar pela gestão de pessoas e lidar com pessoas adultas, que supomos já amadurecidas para os enfrentamentos da vida, portanto, mais fácil, certo?

Errado! Primeiro, porque nem sempre nós adultos estamos tão maduros e prontos; segundo, porque há uma complexidade real na lida com os jovens, mas não significa que não haverá amadurecimento nas suas aprendizagens e que isto será tão difícil. Para minha surpresa, quando assumi o cargo acreditando que iria tratar com servidores, a necessidade institucional era a de uma psicóloga escolar. Pensei em diversas estratégias para me vincular ao RH, afinal, era muito difícil trabalhar com “este público”. Porém, não tive escolha: fiquei com “os meninos e meninas”. A partir de então, resolvi estudar mais e me apropriar do jeito adolescente de ser para então, executar as ações que o trabalho pedia.

Neste movimento de busca, tive uma surpresa ainda maior: me encantei por eles! E foi maravilhoso me permitir viver esse encantamento, pois a riqueza das descobertas, a vontade honesta de aprender a enfrentar a vida de uma forma melhor, a verdade presente nos discursos quando tratam da suas dores e incertezas, a capacidade de se reinventar, me fizeram pensar sobre quem somos antes do engessamento tomar conta de nós.

O jeito adolescente de ver a vida, faz pensar sobre o quanto essa transição é importante e sobre a relevância de experienciar esse momento de forma positiva, pois a construção deste caminho diz muito sobre quem nos tornaremos mais adiante. Lidar com o adolescente se torna difícil não porque eles sejam inatingíveis, mas porque nós, muitas das vezes, não conseguimos perceber as sutilezas do seu comportamento. Frequentemente não reconhecemos seu lugar de fala e minimizamos a sua capacidade de se fazer ouvir, de evoluir por meio dos seus próprios recursos. Fazer parte desta trajetória é fortalecimento para o jovem, mas também para quem cuida.

Não sei porque insisto  
 Em querer buscar resposta pro que eu já sei  
 O que sou não sei  
 Busco razão pra encarar os meus conflitos  
 Estou pedindo ajuda vem me ajudar  
 Não sei porque insisto  
 Em buscar resposta pro que eu já sei  
 Confusa precisa de ajuda  
 Pra resolver as minhas dúvidas  
 Eu sei que o mundo não gira ao meu redor  
 Será?

Não sou criança  
 Não sou adulta  
 Sou apenas adolescente tentando me encontrar há, há  
 Se hoje sei o que quero  
 Amanhã tudo é mistério  
 Não sei o que se passa em minha cabeça  
 Tudo é confuso  
 Às vezes penso que gostar é apenas convivência  
 Não sei porque brigo tanto com meus pais

Porque tento ser diferente  
 Tentando buscar razão pra explicar a minha própria  
 razão  
 Oh mãe tenha paciência  
 Com a sua adolescente que não sabe escutar  
 Oh mãe tenha paciência  
 Com a sua adolescente que precisa se encontrar  
 Eu sei  
 Não sei  
 Se sei, não quero saber  
 Preciso de ajuda pra me encontrar  
 Oh mãe tenha paciência  
 Com a sua adolescente que não sabe escutar  
 Oh mãe tenha paciência  
 Com a sua adolescente que precisa se encontrar

Thais Serra. Conflitos de um adolescente

A exemplo do que diz a música, “ser apenas adolescente tentando se encontrar” expressa muito de como a adolescência

traz conflitos diversos. No cotidiano dos atendimentos realizados na escola, é possível observar as angústias presentes no crescer.

Certa vez, recebi uma aluna de 15 anos, muito afetada negativamente neste processo de crescimento. Ela enfrentava um luto recente, perdeu o pai em um assalto enquanto trabalhava. A menina se sentia triste e culpada por essa morte. Não chorou no velório, não externou nada no enterro. Silenciou. Não suportou vivenciar a perda de forma silenciosa, mas não sabia como falar sobre aquela dor. “Como é que a gente faz pra falar do que sente? Eu não sei dar nome a isso que tem aqui dentro. Como é que a gente faz pra continuar vivendo com tudo o que tem aqui?” Palavras da aluna, quando chegou para o atendimento escolar trazida pela mãe. Ela não queria estar na escola porque já não havia sentido para nada, nem para esse lugar de aprendizagem. Principalmente para isto, pois se era um ideal de vida planejado por ela e pelo seu melhor amigo (pai), que já não estava mais ali, não via razão para continuar.

Foram muitos atendimentos, até que ela conseguisse nomear todas as coisas sentidas e pensadas. Foram muitas escutas até que ela se percebesse capaz de lidar com sua dor e resolvesse retornar, de fato, para a sala de aula e aceitar elaborar seu luto em terapia. A aluna continuou na escola, compreendeu o processo e aprendeu a lidar com sua dor e saudade. Após acolhimento e muitas escutas, entendeu que precisamos ser resilientes para suportar às intempéries. Avançou na escola e na vida.

Esse caso me faz lembrar que muitos são os nossos questionamentos quando lidamos com adolescentes. Temos as nossas dúvidas e inseguranças sobre como devemos tratar com este ser que cresceu, mas que ainda assim necessita de cuidado, atenção e apoio. E nos perguntamos: como oferecer esse aparato, sem

retirar deles o protagonismo indispensável para consolidar as tarefas desenvolvi[mentais] para seu amadurecimento e saudável ingresso na vida adulta?

As respostas nem sempre estarão organizadas como uma receita de bolo. Na verdade, o cuidador precisa observar atentamente o que está sendo comunicado, pois falar sobre angústias e dificuldades tem um custo para todos nós e para o adolescente o peso do julgamento de quem ouve o que ele tem a dizer, se reflete na percepção que ele tem de si mesmo.

A construção identitária, a consolidação da autoimagem e o fortalecimento da autoestima se desenvolvem neste período. Por essas razões, necessitam de afirmação, de sentirem parte de algo, para compreenderem o lugar que ocupam no mundo, quem são e o que desejam ser. A adolescência é, portanto, tempo de aprender, é um ensaio para a vida fora da “caixinha de proteção familiar”. É desafiar e ser desafiado, e colocar à prova os recursos que se tem para lidar com os desafios e problemas da vida.

Tudo isto parece ameaçador para o jovem. Junto com todas as exigências que são feitas para este preparo, vêm as inquietações, medos e rupturas que não oferecem o conforto, nem as garantias presentes na infância. Nesse momento, o adolescente é chamado a assumir responsabilidades e a começar a pensar como “gente grande”.

No entanto, muitas vezes, não são acolhidos em suas dificuldades. Por vezes, não conseguimos traduzir em sua linguagem o que queremos lhes ensinar e, como não fica claro como o caminho pode ser feito. O adolescente silencia e se fecha num mundo muitas vezes solitário: terreno propício para o adoecimento.

Para adentrar o mundo juvenil, é preciso se dispor à empatia, ao respeito, a não ser juiz de seus atos, e saber que todo comportamento intenciona comunicar algo. Às vezes, fala da angústia, da solidão, da violência, do desamparo, da invisibilidade, do medo. Mas outras vezes fala da esperança, da resistência, das expectativas, da efusão. Precisamos nos conectar com o jovem para perceber o que eles desejam dizer através não só de palavras, e também, por gestos, olhares, e tudo mais que no adolescente pode comunicar.

“Se podes olhar, vê. Se podes ver, repara” (Saramago).

Quem oferece o cuidado, precisa oferecer também a escuta atenta e ativa. Precisa estabelecer a relação “olho-no-olho” e desejar, genuinamente, acolher o que o jovem tem a dizer. Validar sua fala e buscar nos elementos trazidos por ele a construção do caminho a ser trilhado. Nesse caminho, o vínculo tem maior valor do que qualquer outra estratégia de cuidado, pois acreditamos em quem nos inspira, e inspiração requer confiança.

Uma vez que o vínculo determina o modo de se relacionar e de como lidamos com o outro, esse passo inicial será determinante dos comportamentos que o adolescente assumirá diante do que nós o solicitarmos. Estabelecida essa relação, o cuidado ofertado terá grande valor para o adolescente e permitirá que o acolhimento da sua demanda ocorra de forma genuína e resolutiva.

A qualidade do vínculo definirá a aceitação do adolescente quanto a sua condição e ao que precisa ser feito. Definirá também o seu padrão de respostas quanto ao envolvimento na construção mútua e na auto responsabilização para evolução do

processo de cuidado. Se a aliança não for consistente, não será possível realizar um acolhimento de qualidade.

“Conexão é a energia que aparece quando nos sentimos vistos, ouvidos e valorizados”

(Brené Brown).

## REFLEXÕES DE QUEM CUIDA DO CORPO

Exerço a odontologia há 15 anos e, destes, nove foram desempenhados no IFRN. Confesso que não parei um segundo sequer para pensar ou me preocupar sobre como seria trabalhar com adolescentes.

Na minha área de atuação, considero uma fase excelente para uma ação profissional eficaz. Em todos os casos, é possível prevenir e educar para toda a vida e as ações de recuperação costumam ser possíveis e com efeito a longo prazo. É rara a necessidade de tratamentos mais mutiladores como a exodontia, por exemplo, apesar de acontecerem. Logo, eu sempre gostei de tratar adolescentes.

Como não são mais crianças, eles conseguem compreender as orientações que passamos e o valor de cuidar de sua saúde. E como ainda são muito jovens, é possível prevenir uma série de agravos e, na maioria das vezes, somos um dos primeiros profissionais a intervir em sua boca, de forma que é possível fazer um trabalho de qualidade e duradouro desde o princípio, sem ter que corrigir ou lidar com sequelas antigas de hábitos nocivos.

Além disso, geralmente, há poucas alterações sistêmicas interferindo em seu estado de saúde. A grande questão, então, é saber lidar com as especificidades comportamentais dessa fase.

Saber respeitar os pontos em que ainda trazem comportamentos da infância e, ao mesmo tempo, incentivar uma maior autonomia sobre si mesmos.

Particularmente, sempre olhei de forma positiva a possibilidade de ter como público-alvo os adolescentes. Eu me identifico com sua alegria, curiosidade, criatividade, espontaneidade. Eles nos trazem sempre novidades e ajudam-nos a entender e acompanhar as tendências de um mundo que muda cada vez mais rápido. Lidar com eles sempre me lembra a minha adolescência, quando tudo era possível e o futuro, uma grande interrogação; quando as coisas assustavam ao mesmo tempo em que fascinavam e a gente ainda não se dava conta de que os adultos não tinham nascido adultos.

Atender adolescentes é lidar com aquele menino que nunca foi ao dentista sem a mãe e com aquela que já vem com o namorado para a consulta. É, muitas vezes, ter que deixar o dente anterior por último para que ele possa concluir o tratamento e não desista depois que já puder sorrir sem medo para o “*crush*”. É constatar que a vontade de colocar aparelho funciona como mágica no comprometimento com o tratamento. É ter vontade de escrever um livro reunindo todas as “pérolas” que eles falam tornando o atendimento muito mais descontraído. É atender pacientes com cabelos de todas as cores, piercings em todos os lugares e aprender uma nova gíria moderninha a cada atendimento. É se surpreender com alguns “mini adultos” que são mais formais do que seu bisavô, querem saber tudo em detalhes, têm pontualidade britânica e são extremamente empenhados em cumprir todas as suas recomendações. É sentir uma profunda satisfação ao perceber que foi agente promotor de uma mudança significativa no autocuidado daquela pessoa através de uma simples mudança de

hábito precocemente e, assim, saber que está colaborando para que ela seja poupada de muitos prejuízos na sua saúde ao longo de sua vida. É ver o empoderamento ao longo do tratamento daqueles que mal falavam e sorriam e tinham medo de tudo e que, ao final, saem mais corajosos, sorridentes, comunicativos e autoconfiantes.

Atender adolescentes requer, como em qualquer outro atendimento, que o acolhimento seja o primeiro passo e que possa ser feito em qualquer lugar e por qualquer profissional. A Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013, p.7) traz um conceito interessante sobre o acolhimento que pode auxiliar nesta reflexão:

Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. (...) Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva.

Acredito que o processo de acolher passa por se colocar na mesma estatura do outro. É semelhante ao pai que, ao querer ser ouvido e considerado pelo filho pequeno, abaixa-se para poder olhar nos seus olhos, estando ambos na mesma altura. Nessa posição, o filho percebe que o pai saiu da sua posição comum, veio até ele e agora estão na mesma perspectiva. Tudo que é dito e acordado a partir de então recebe mais atenção e valor, de forma natural, porque a relação estabelecida não é de imposição, mas de confiança.

“O medo age temporariamente. Confiança influencia a vida toda” (L. R. Knost).

Para mim, a criação de um vínculo com um adolescente inicia-se por um processo semelhante. Vejo o adolescente como um adulto em construção, ou seja, nem ele mesmo sabe ainda ao certo quem é ou o que quer ser. Apesar de sermos todos seres inacabados, como bem nos esclarece Paulo Freire (1996, p.55), no adolescente essa característica é ainda mais evidente. Ele está se descobrindo e testando suas opções e limites, mas tem a mesma necessidade de se sentir compreendido, acolhido e respeitado que todos os demais. Por isso, é salutar que estejamos “na mesma altura” que ele e que isso seja feito de forma livre e aberta, para que o choque de gerações não se torne um empecilho. Pelo contrário, é desejável que essa diferença de bagagem e cultura possa, inclusive, enriquecer o diálogo.

“A criança vai te escutar, assim que você a ouvir falar”

(Jane Nelsen).

Para construir uma relação de confiança, compromisso e vínculo, é preciso acolher o que o outro traz, especialmente sua necessidade de saúde. É comum haver uma discordância de prioridades entre o adolescente e o profissional de saúde que o atende. Enquanto o primeiro se preocupa, muitas vezes, com estética, aceitação social e efeitos imediatos; o profissional está mais focado em benefícios duradouros, recuperação de funções corporais e saúde em geral. Ocorre que o paciente precisa estar motivado para aderir ao tratamento e isso só será possível se suas queixas forem ouvidas e valorizadas. Acredito que entender não é concordar, mas o adolescente precisa sentir que suas necessidades são importantes e serão consideradas. Só então haverá confiança para que ele se comprometa no tratamento pro-

posto pelo profissional, o qual deve proporcionar o melhor tratamento possível conforme seus conhecimentos e possibilidades, ao mesmo tempo em que respeita os anseios do seu paciente.

Não deve ser atribuição do profissional de saúde “julgar” o adolescente, seu comportamento ou os costumes das novas gerações. É preciso ouvi-lo de forma atenta, considerando suas queixas e tratando-o como protagonista no seu processo de saúde e adoecimento, conscientizando-o de sua responsabilidade na resolução das suas questões.

Existe um dom natural que todos temos/ Nossas escolhas vão  
dizer pra onde iremos  
(Uma criança com seu olhar – Chorão)

A adolescência tem uma peculiaridade que se traduz em uma excelente oportunidade: valores, atitudes, hábitos e comportamentos estão em processo de formação. Isso a coloca como uma fase excelente para adquirir costumes positivos que podem ser perpetuar por toda a vida do indivíduo. Ele está aprendendo e ansioso por ser reconhecido como indivíduo autônomo e responsável por si mesmo. Nada mais favorável à promoção da saúde! Logo, é imprescindível que o vínculo seja estabelecido e que o diálogo seja fluido para que as informações encontrem terreno fértil para crescer.

Nesse ínterim, visualizo como a estratégia de ouro a ser utilizada: o estímulo a participação juvenil, no sentido de inclui-lo no jogo, de fazê-lo sentir que é sua responsabilidade o cuidado com sua saúde e sua vida, não mais ou apenas dos seus pais ou responsáveis tudo que inclui o processo de tomada de decisões. Para alguns adolescentes poderá ser um choque e se

sentirão inseguros, mas sempre será extremamente construtivo e libertador se feito de forma gradativa, com demonstração de apoio e confiança. Eles respondem, crescem, se transformam.

A transformação, porém, prescinde da liberdade de escolha. É necessário superar o paradigma de que nós (profissionais) sabemos sempre o que é melhor para eles. O enfoque precisa mudar e a relação a ser estabelecida deve ser horizontal. A nós cabe oferecer a eles o conhecimento e todas as informações necessárias para que, munidos desse novo saber e após a necessária reflexão, tomem as suas próprias decisões.

A cereja do bolo vem agora! Conscientes dos benefícios da adoção de novos hábitos mais saudáveis, os adolescentes podem, inclusive, contribuir no processo de promoção à saúde dos seus pares. Educação em saúde feita “para” adolescentes é bem diferente de uma feita “com” adolescentes”, que falam a mesma linguagem, vivem no mesmo contexto e, logo, estão na mesma altura de forma natural. Faz parte deste momento da vida um afastamento dos pais em busca de uma maior independência e uma maior valorização dos comportamentos dos amigos. Logo, essa estratégia é extremamente eficaz e constituem os momentos em que, como profissionais de saúde, mais aprendemos. É quando constatamos que, por melhor que sejam nossos esforços, ainda estamos muito presos ao nosso modo de fazer e falar e muito distantes das ferramentas realmente eficazes para atingir o objetivo que desejamos ao promover saúde entre esse segmento. É preciso dar a eles esse protagonismo, estabelecendo sempre parcerias.

Quando pensamos em temáticas pertinentes à adolescência, logo vêm à nossa mente temas como álcool e outras drogas, violência, sexualidade/IST, transtornos alimentares, questões relacionadas à saúde bucal, saúde mental e atividade física.

Assuntos como esses são reconhecidos e objetos de dedicação por parte dos profissionais de saúde. No entanto, é evidente a necessidade de uma abordagem ampliada pois o processo saúde-doença é influenciado por múltiplos determinantes sociais e modos de vida que interferem na gênese, desenvolvimento e perpetuação dos problemas. “Tudo o que o adolescente pensa, sabe, sente, sonha e faz é profundamente marcado por sua malha de relações e por suas condições sociais, econômicas e culturais” (BRASIL, 2010, p.56). Dessa forma, o contexto em que vivem deve ser considerado para uma atuação mais eficaz e, de preferência, multidisciplinar, além de priorizar os mais vulneráveis para uma assistência equitativa.

Por fim, há ainda um outro elemento a ser considerado, que por vezes passa despercebido quando pensamos no conceito de saúde como “pleno bem-estar físico, mental e social”. Trata-se da dimensão espiritual, ou mais especificamente, a busca por um sentido e significado, tão inerente ao ser humano, e que começa a despontar na adolescência. O vazio existencial, identificado como raiz da crise atual que atravessa a humanidade, é suprido, muitas vezes, pela transcendência. A meditação, as religiões, o contato com a natureza, a reflexão filosófica e as artes em geral são caminhos que podem levar à paz interior e a uma conexão mais profunda com a vida. Tais práticas trazem benefícios à saúde integral e devem ser respeitadas e incentivadas.

Cuidar de adolescentes requer considerar, além de seus diferentes contextos e experiências, os diferentes graus de maturidade física e mental em que se encontram e o turbilhão de mudanças por que estão passando. Em cada um deles, é possível enxergar ainda muito explícito um pouco da criança que foram e um pouco do adulto em que irão se tornar. É uma fase de tran-

sição, portanto, é necessário delicadeza, sensibilidade e um olhar individualizado para tratar um público com tantas especificidades e variações.

## REFLEXÕES DE QUEM CUIDA DOS DIREITOS

Atuo como assistente social do IFRN há seis anos. O serviço social na área educacional era até então desconhecido por mim, porém sempre tive em mente trabalhar com crianças e adolescentes, e, com esses grupos, tive as minhas primeiras experiências profissionais.

Lidar com este público sempre foi algo que me envolveu, porém, as primeiras vivências foram com crianças e adolescentes em extrema vulnerabilidade, em situação de violação de direitos e de risco. Apesar do prazer que eu tive em atender este público e da realização em desempenhar a função de assistente social na área da assistência social, tinha uma inquietação em relação ao trabalho, especialmente por dois motivos: primeiro porque não conseguíamos muitos resultados devido à ausência de estrutura e condições de trabalho, assim como ausência de políticas e serviços que pudéssemos encaminhar as crianças e adolescentes; e em segundo lugar, porque devido as circunstâncias e situações vivenciadas pelos adolescentes, muitas vezes, nós profissionais também estávamos em situação de risco.

Ao saber que trabalharia com adolescentes no IFRN, me vi diante de um público mais amadurecido. E, principalmente, com acesso, mesmo que permeado por diversas dificuldades, a um sistema educacional de qualidade. Ao adentrar a instituição e conhecer as políticas de assistência estudantil ofertadas, vislumbrei a possibilidade de uma atuação efetiva, com estrutura

e condições de trabalho que permitiam visualizar resultados nas ações e encaminhamentos realizados, apesar de também necessitar atuar em rede com outras políticas externas à instituição.

A atuação do serviço social no IFRN está ligada ao gerenciamento de programas que objetivam igualdade de condições no acesso à educação, além do trabalho voltado a ampliação dos direitos sociais dos nossos alunos. Dentre os programas e benefícios ofertados, todos objetivam que o aluno tenha condições de frequentar e concluir os seus cursos de forma satisfatória. Além disso, realizamos nos nossos atendimentos o processo de conscientização dos estudantes frente aos seus direitos sociais, possibilitando a formação de um adulto mais consciente e crítico.

Vislumbro que durante a adolescência, apesar de todas as especificidades e dificuldades naturais do período, temos também um momento de muita curiosidade e de construção. Isso nos permite uma maior possibilidade de contribuir em alguns aspectos de vida, e ao conseguirmos estabelecer o vínculo e uma relação de confiança com o adolescente, o que nem sempre acontecem de forma rápida ou fácil, conseguimos também contribuir para sua formação profissional e pessoal.

Saber notícias dos nossos ex-alunos, que saíram de comunidades da zona rural de cidades interioranas, que enfrentaram dificuldades de transporte, alimentação, e que por serem atendidos pelos programas de assistência estudantil conseguiram concluir os cursos de forma satisfatória e acessarem o ensino superior, ou se colocarem no mercado de trabalho em ocupações antes nem imaginadas por eles, nos permite visualizar resultados efetivos do nosso trabalho e nos motiva diariamente a prosseguir na luta pela ampliação dos direitos sociais

Fica claro que ao falarmos de adolescência, falamos de transformação, de mudança. A fase é marcada pela experimentação, por novas vivências e experiências, as quais possibilitam o adolescente ir se tornando adulto e ir deixando a fase da infância. A fase infantil também é permeada por mudanças, porém, de modo geral são acompanhadas e vivenciadas com o pai, mãe, responsável ou pessoa de referência. Já na adolescência as experiências vão partindo para o campo da autonomia. Tratando-se também de um processo de autoconhecimento e de formação da identidade.

Neste processo, o adolescente entra em contato com culturas, costumes e comportamentos diferentes dos que vivencia em família. É nesta fase que se intensifica o processo de socialização para além do ambiente familiar, através das relações com os amigos e início das relações amorosas. O sujeito deixa o seu ambiente familiar, e passa a vivenciar experiências em outros grupos. Socialização necessária ao processo de identificação do sujeito, que nem sempre ocorre de maneira simples.

Muitos adolescentes encontram dificuldades nesta socialização, a começar pelo processo de formação de sua identidade. Conhecer a sua individualidade, para que assim seja possível se socializar nem sempre é um processo linear. O que leva muitos adolescentes a buscarem grupos distintos e muitas vezes diversos do que viveu na infância, casos que muitas vezes preocupam os familiares. É comum aquele adolescente que sempre foi estudioso e conhecido por “CDF”, passar para o grupo do “fundão” na escola; a menina que era “patricinha”, entrar no grupo do “rock”, querer tingir o cabelo. Vale salientar que adolecer é estar em transição e fatores importantíssimos para os adolescentes neste processo são a aceitação e o reconhecimento no grupo social.

É importante destacar que as vivências e experiências são permeadas por determinantes como: a condição socioeconômica, o nível educacional, o acesso aos bens, serviços, arte e cultura, entre outros. Além disso, o adolescente se encontra no meio de muitas expectativas: de seus familiares, do grupo social no qual está inserido, e dos seus anseios pessoais, que muitas vezes ainda nem foram identificados e reconhecidos com clareza por eles.

Estas expectativas familiares e pessoais do adolescente vão variar de acordo com o grupo social em que estão inseridos. Por isso, falar de adolescente é falar de diversidade. Um adolescente de uma família em situação de vulnerabilidade social vai apresentar anseios e angústias diferentes daqueles em que possuem maior condição socioeconômica, assim como pode ter níveis de amadurecimento bem distintos.

Muitas vezes, nas camadas mais pobres da população, o adolescente já é responsável pelo cuidado de crianças (irmãos, primos, vizinhos), tem atribuições e responsabilidades com a família. Sejam afazeres domésticos ou até responsabilidade financeira, precisam desenvolver alguma atividade que consiga complementar a renda familiar, o que exige dele um amadurecimento precoce, se comparado ao adolescente com maior condição financeira, que no geral, tem como única atribuição frequentar a escola.

Assim, lidar com adolescentes exige, de alguma maneira, maleabilidade para compreender as especificidades deste público. Em certos momentos, é lidar com uma criança e em outros visualizar no adolescente o amadurecimento de um adulto. Compreender esse processo de transição no qual ele se insere é um desafio, assim como vivenciar com o adolescente questões como imaturidade, dúvidas, angústias, e contribuir para que ele compreenda todos esses fatores como inerentes ao seu processo formativo.

Diante de todas essas questões que interferem nesse período, temos nessa fase principalmente indivíduos cheios de criatividade, de entusiasmo, de curiosidade, características que podem ser exploradas de forma a fortalecer o seu protagonismo e empoderamento.

Trabalhar com os adolescentes na perspectiva do protagonismo, consiste em colocá-lo como partícipe ativo nos processos em que está envolvido, participando da elaboração, execução e, também da avaliação das atividades que a ele são propostas. Este tipo de abordagem é importante para o exercício da autonomia do adolescente e para o estímulo da sua participação social. Quando enxergamos o adolescente como protagonista, compreendemos que ele é fonte de iniciativa; são seres dotados de liberdade, compreendendo que a eles cabem opções; e devem ser estimulados ao compromisso, para que desenvolvam o senso de responsabilidade. O termo protagonismo designa a participação dos adolescentes nas situações reais em que vivem, seja na escola, na comunidade ou na vida social mais ampla.

[...] concebendo-o como um método de trabalho cooperativo fundamentado na pedagogia ativa ‘cujo foco é a criação de espaços e condições que propiciem ao adolescente empreender ele próprio a construção de seu ser em termos pessoais e sociais’ (FERRETTI, ZIBAS e TARTUCE, 2004. p. 414).

Porém, é necessário compreender que aqui não utilizo o termo protagonismo, no sentido de responsabilização do adolescente pelos determinantes e situações sociais a que estão submetidos. Não acredito em um protagonismo no sentido de transferir a responsabilidade de todos os fatores sociais ao

adolescente, pois necessitam ainda de uma rede de apoio que precisa estar presente por lei. Compreendendo esses aspectos, não podemos tratar os adolescentes de forma homogênea.

Segundo FERRETTI, ZIBAS e TARTUCE (2004. p. 413), “o protagonismo é encarado, nesse sentido, como via promissora para dar conta tanto de uma urgência social quanto das angústias pessoais dos adolescentes e jovens”. Reitero aqui, por isso, que utilizamos o protagonismo no sentido de fortalecimento da participação dos adolescentes, e do desenvolvimento de sua cidadania, compreendendo o seu papel na construção de uma sociedade mais justa e igualitária. Entendendo o seu compromisso social na proposição e monitoramento das políticas e ações que assegurem os direitos sociais. Na perspectiva de conscientização e fortalecimento do seu papel político e não no sentido da despolitização dos processos pelos quais os adolescentes estão envolvidos.

É o objetivo das ações e atividades que trabalham na perspectiva de desenvolver o protagonismo do adolescente: estimular o movimento de socialização, auxiliando na construção da consciência crítica e compreensão da realidade social, contribuir, assim, no processo de reconhecimento do seu poder e seu lugar de participação na sociedade.

## REFERÊNCIAS

BEZERRA, Maria Augusta Rocha. Et al. Reflexões acerca do adolecer e da saúde no ambiente escolar. **Revista brasileira**

**de crescimento e desenvolvimento**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 175-180, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias Saúde do Adolescente: competências e habilidades**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 753p.

BRASIL. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação**. Brasília. Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

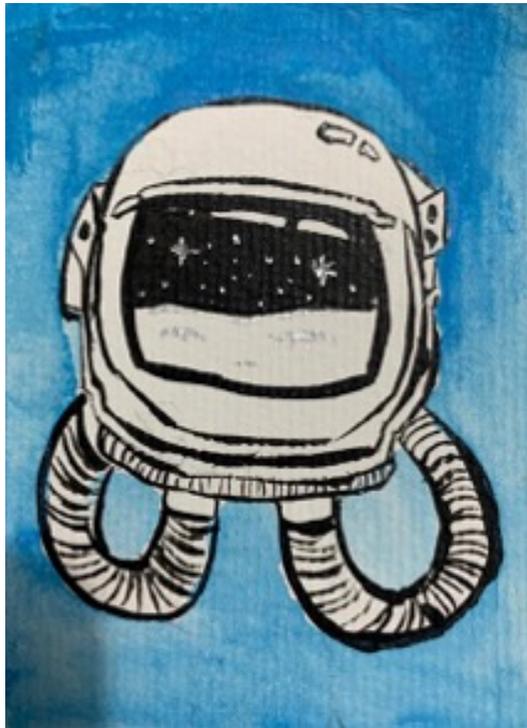
BRASIL. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

FERRETTI, Celso; ZIBAS, Dagmar; TARTUCE, Gisela Lobo. Protagonismo juvenil na literatura especializada e na reforma do ensino médio. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, vol. 34, n.122, mai/ago 2004.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

# A ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO ADOLESCENTE NAS AÇÕES PÚBLICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO BRASILEIRAS

DIÓGO VALE, CLÉLIA DE OLIVEIRA LIRA E ANGELO  
GIUSEPPE RONCALLI DA COSTA OLIVEIRA



Gizely Duarte, Extraordinário

A invisibilidade das questões alimentares e nutricionais do adolescente, sobre as quais trabalhamos neste livro, nos inquietou. O diálogo com outros profissionais da saúde nos fez perceber a adolescência como uma fase da vida pouco discutida em outras áreas e não apenas na nutrição. O que nos fez identificar sua posição de “não lugar”. Observamos poucos materiais técnicos e profissionais trabalhando com temas relacionados a esse grupo e sua inerente complexidade.

Quando falamos sobre um “não lugar”, partimos de nossa percepção quanto ações de saúde que ora agregam a adolescência à infância, ora à fase adulta. Acreditamos na urgência em abordar os adolescentes como grupo com suas características próprias de mudança e formação de identidades, as quais precisam ser respeitadas e consideradas para que o cuidado em saúde seja efetivado.

Nesse período que imergimos no mundo dos estudos sobre adolescência, chamou nossa atenção apontamentos de três psicanalistas: Diana Corso, Mario Corso e Luciana Coutinho. Os primeiros apresentam o período da adolescência como uma construção do século XX. Em sua obra *Adolescência em cartaz* destacam:

A adolescência é um extenso espaço de tempo no qual ocorrem o desligamento da infância e a preparação para a vida adulta. Essa forma de categorizar a juventude se iniciou ao redor da Primeira Guerra, mas assumiu forma massiva no Ocidente após a Segunda Guerra, seguindo em vigência e tomando contornos cada vez mais amplos. Além de inventarmos essa fase da vida, nós a idealizamos, convictos de que seria o tempo de ouro da existência (CORSO & CORSO, 2018, n.p).

Já Luciana Coutinho, em seu livro *Adolescência e errância*, nos permite conhecer profundamente a construção do conceito de adolescência que foi consolidado no século XX. Essa autora chama atenção para as relações dessa ideia com aspectos históricos, movimentos literários e manifestações culturais que datam a pré-história, como os ritos de passagem da infância para vida adulta (COUTINHO, 2009, p.17).

Algumas leituras sobre o tema nos fazem chegar a duas recomendações para pessoas que almejam estudar a adolescência: (1) na área da Psicologia podemos encontrar publicações importantes para o entendimento do adolescente e da adolescência em sua complexidade; e (2) o baixo número de estudos sobre essa fase da vida em algumas áreas, como na Nutrição, pode ser devido seu reconhecimento como etapa semelhante a infância.

Por isso, nosso objetivo neste capítulo não será apresentar um resgate histórico sobre a adolescência, pois entendemos que essa atividade já foi realizada por outros autores, como os apresentados anteriormente. Nosso propósito é refletir sobre a abordagem das questões alimentares e nutricionais da adolescência e seu (não) lugar em ações de saúde e educação brasileiras. Não se trata, por isso, de um estudo histórico apurado, apenas uma tentativa inicial de compreender a presença da temática abordada neste livro em ações públicas brasileiras. Buscamos ideias sobre alimentação, nutrição e corpo do adolescente em 30 publicações relacionadas ao cuidado de áreas da saúde e educação. É importante destacar que não é nossa pretensão neste capítulo fazer críticas às prioridades dos documentos analisados, apenas compreender essas publicações como etapas de uma construção de área de saúde do adolescente.

Para iniciarmos esse exercício exploratório, elegemos como marco inicial nossa Constituição Federal de 1988 e final,

a lei 13.666/2018 que incluiu a educação alimentar e nutricional como tema transversal na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

## 1988: CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Esse importante marco da história da democracia brasileira destaca, em seu Artigo 227, o dever do Estado, da sociedade e da família em assegurar prioritariamente à criança e ao adolescente diversos direitos básicos. Nossa constituição cidadã avança, portanto, no processo de garantia dos direitos humanos à saúde e alimentação dos adolescentes reconhecendo como uma fase da vida que merece atenção. Esses direitos coexistem e são complementares ao “direito à vida, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária”. Além disso, devem ser resguardados de qualquer forma de “negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (BRASIL, 1988, n.p).

A Constituição de 88 representa, em nosso exercício histórico, o primeiro instrumento normativo brasileiro com repercussão para o desenvolvimento de ações públicas voltadas à alimentação, nutrição e saúde na adolescência.

## 1990: ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA)

Um segundo documento de salvaguarda dos direitos dos adolescentes é o ECA. Criado em julho de 1990 com a publicação da Lei Nº 8.069/90. Essa normativa agrega os adolescentes às crianças e explicita em seu Artigo 3º que ambos “gozam de todos os

direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei”. Assegura-lhes sem discriminação de nenhuma natureza as “oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade” (BRASIL, 1990a, n.p). Os deveres da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público dispostos no Artigo 4º ratificam o disposto no Artigo 227 da Constituição Federal (BRASIL, 1988, n.p).

O ECA em seu Art. 7º (proteção à vida e à saúde), ressalta a necessidade de “efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”. No âmbito das ações de promoção da saúde e prevenção de eventos na adolescência institui a partir da inclusão do Art. 8º-A (Incluído pela Lei nº 13.798, de 2019): a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. Além dessa ação, o Art. 11 assegura “acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde” (BRASIL, 1990a, n.p).

O ECA não explicita ações educativas do âmbito da alimentação, nutrição e saúde. Vale destacar que o termo “nutrição adequada” aparece apenas no Art. 8:

É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990a, n.p).

Nesse estatuto, a questão da alimentação está presente atrelada à ideia de garantia de acesso, principalmente, a partir da família e instituições como a escola no item VII do Art. 54 que dispõe sobre dever do Estado: “atendimento no ensino fundamental, através de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde”. Porém, por não tornar obrigatória a oferta de refeições no ensino médio, fase da trajetória educacional que estão concentrados a população adolescente, o ECA não garante o acesso à alimentação escolar a todos adolescentes. Além das escolas, identifica-se as obrigações das entidades que desenvolvem programas de internação (Art. 94): “VIII - oferecer vestuário e alimentação suficientes e adequados à faixa etária dos adolescentes atendidos” (BRASIL, 1990a, n.p). Tal recomendação sobre suficiência e adequação da alimentação ofertada à faixa etária relacionar-se-á à ideia de alimentação saudável presentes em documentos posteriores.

A pouca presença de informações sobre alimentação, nutrição e saúde do adolescente pode ser explicado pelo momento histórico da criação do ECA. Uma vez que a principal preocupação epidemiológica era o enfrentamento da desnutrição e da fome sendo executadas iniciativas para melhorar o acesso aos alimentos, sem a necessária preocupação com qualidade nutricional, tão discutida recentemente.

O sistema de saúde pública dava seus primeiros passos. O Programa Nacional de Alimentação Escolar, apesar de ter iniciado como Campanha de Merenda Escolar em 1955, manteve sua gestão centralizada e com foco apenas na oferta de refeições até 1993. No âmbito do Ministério da Educação e da Saúde, a promoção da alimentação saudável só começou a ser efetivada em 2006.

## 1990: SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Dois meses após o ECA, foi publicada a Lei Nº 8.080/90 que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL, 1990b, n.p). Lei basilar do SUS, na qual as questões alimentares e nutricionais estão contempladas.

Em seu Artigo 3º definiu a alimentação como um dos fatores determinantes e condicionantes da saúde da população. Além disso, no Art. 6º, estão estabelecidas como atribuições específicas do SUS “a vigilância nutricional e orientação alimentar” e o “controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo”. Já o parágrafo único do Art. 12 define que a articulação de componentes de políticas e programas de alimentação e nutrição, cuja elaboração e execução estejam fora do setor Saúde, deve ser realizada em Comissão Intersetorial específica, subordinada ao Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1990b, n.p).

A lei 8.080/90 confere à alimentação a devida importância dentro de uma rede de determinação social em saúde com atribuições específicas para cada nível de gestão. A direção nacional do SUS tem o papel de formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição; à direção estadual compete (Art. 16) “coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de alimentação e nutrição”; e ao nível municipal cabe a execução de serviços de alimentação e nutrição (BRASIL, 1990b, n.p).

Essa importante regulamentação do SUS, não se refere a nenhuma fase de vida especificamente, mas passa a ser nortea-

dora das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Sendo, por isso, base para as políticas e programas que passarão a trabalhar a alimentação e nutrição do adolescente brasileiro.

## 1989 E 1996: PROGRAMA DE SAÚDE DO ADOLESCENTE (PROSAD)

Após a promulgação da Constituição Federal de 1988 e concomitante à construção do ECA e do SUS, foi criado pelo Ministério da Saúde, a partir da Portaria nº 980/GM, de 21 de dezembro de 1989, o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD). O público-alvo dessa iniciativa eram jovens entre 10 e 19 anos. As ações do PROSAD baseavam-se nos ideais de universalidade, equidade e integralidade e na promoção da saúde, identificação de grupos de risco, detecção precoce dos agravos com tratamento adequado e reabilitação (BRASIL, 1996a, n.p).

O documento digital disponível – PROSAD: Bases Programáticas - é sua segunda edição de 1996. Esse apresenta como ações do PROSAD “planejar e desenvolver práticas educativas e participativas que permeiem todas as ações dirigidas aos adolescentes, assegurando apropriação por parte destes de conhecimentos necessários a um maior controle de sua saúde” (BRASIL, 1996a, p.12).

As áreas prioritárias dirigidas ao adolescente constituem um conjunto de ações tendo como objetivo final a melhoria dos níveis de saúde dessa população. Essas prioridades eram: crescimento e desenvolvimento, sexualidade, saúde bucal, saúde mental, saúde reprodutiva, saúde do escolar adolescente, prevenção de acidentes, violência e maus tratos e a família (BRASIL, 1996a, p.13).

No tópico que descreve a primeira área prioritária - Crescimento e desenvolvimento - fala-se sobre as alterações corporais no contexto da adolescência, mas não trata sobre alimentação e nutrição. Não apresenta sugestões de indicadores nutricionais importantes para avaliação dessas modificações. Entretanto, apresenta um conceito sobre crescimento e desenvolvimento do adolescente importante para pensarmos as ações de alimentação, nutrição e saúde do adolescente atualmente:

A adolescência contém, na sua expressão, a síntese das conquistas e vicissitudes da infância e as reformulações de caráter social, sexual, ideológico e vocacional, impostas por uma completa e radical transformação corporal, que impõe ao indivíduo a condição de adulto. É importante ressaltar que o crescimento, o desenvolvimento e as características pessoais dos adolescentes resultam da interação biológica, psicológica e social, no contexto da família, da sociedade e do ambiente sócio-cultural (BRASIL, 1996a, p.15-16).

Sexualidade vem como segunda área prioritária no documento do PROSAD, compreendida como:

[...]uma manifestação psicoafetiva individual e social que transcende sua base biológica (sexo) e cuja expressão é normatizada pelos valores sociais vigentes. Os tabus existentes, somados às normas sociais que não aceitam algumas manifestações sexuais, geram sentimentos de culpa e conceitos no adolescente que se refletem num ajuste sexual acompanhado de preocupações, ansiedades e/ou problemas (BRASIL, 1996a, p.17).

A Saúde Bucal é a única área prioritária presente no documento que faz referência a uma questão nutricional – consumo excessivo de carboidratos. Sobre a qual o documento destaca:

Considerando a situação precária do saneamento básico, do deficiente abastecimento e tratamento da água e do aporte insuficiente, quantitativo e qualitativo, de alimentos à população, aliado ao fato da ingestão de carboidratos em excesso (dieta cariogênica), entende-se por que o Brasil é o terceiro país do mundo em incidência de cárie (BRASIL, 1996a, p.19).

A quarta área prioritária do PROSAD é a Saúde Mental, destacada como temática importante a ser trabalhada pelas equipes de saúde. Essa prioridade justifica-se pela alta incidência de acidentes, homicídios e suicídios como principais causas da mortalidade na adolescência. Além de questões como depressões, abuso de drogas, desajustes na família, na escola e no trabalho (BRASIL, 1996a, p.20-21). Nesse contexto sobre aspectos psicológicos da adolescência, o documento de bases programáticas discorre:

A psicologia da adolescência está vinculada à compreensão do significado de suas transformações corporais, da evolução do pensamento e do conhecimento, das modificações de socialização emergentes nessa fase da vida, que conduzem à definição da identidade. [...] A adolescência inaugura uma nova forma de visão de si e do mundo, reeditando todo o desenvolvimento infantil em busca de definições de caráter social, sexual, ideológico e vocacional. A elabora-

ção desse momento evolutivo se faz dentro de um tempo individual e de uma forma pessoal, através de reformulações contínuas da imagem corporal, de adaptações sociais freqüentes na família em transformação e na sociedade, que exerce pressões (BRASIL, 1996a, p.20).

As últimas áreas prioritárias são: saúde reprodutiva, com destaque para adolescência como uma fase de identificação de sua feminilidade/masculinidade, com possíveis consequências indesejáveis na prática de sua sexualidade (gravidez precoce, aborto, vitimização, infecções sexualmente transmissíveis e traumas psicossociais) (BRASIL, 1996a, p.21); saúde do escolar adolescente, apontando para necessidade de diálogo entre saúde e educação, além do papel do professor como “agente de saúde” a partir da utilização de novas metodologias, adoção de novos recursos tecnológicos e o trabalho integrado com a equipe de saúde (BRASIL, 1996a, p.24); a prevenção de acidentes; e as questões de violência e maus tratos, pedindo atenção para violência física e a sexual.

O PROSAD trabalhou temas prioritários na época e que ainda permanecem como prioridades após quase 30 anos. A ausência da temática da alimentação e nutrição não significa que não era importante, apenas que existiam temáticas mais visíveis naquele momento.

Hoje, podemos refletir sobre alimentação e nutrição do adolescente e seu efeito recursivo em cada uma dessas áreas prioritárias. As questões nutricionais (antropométricas e de ingestão nutricional) são importantes ao crescimento e desenvolvimento saudável dos adolescentes. Problemas com a sexualidade podem reverberar sobre problemas graves com a imagem corporal. A si-

tuação de saúde bucal pode afetar e pode ser afetada pelo consumo alimentar. Ansiedade, estresse, pensamentos e sentimentos disfuncionais relacionam-se ao desenvolvimento de transtornos alimentares e ao comer transtornado. Infecções sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência e outros desfechos da saúde reprodutiva relacionam-se a situações de maior risco alimentar e nutricional. Além das realidades de vulnerabilidade social atreladas aos acidentes, violência e famílias que coexistem normalmente com situações de insegurança alimentar e nutricional.

Esse primeiro programa voltado à saúde do adolescente brasileiro apresenta importantes contribuições conceituais para área de conhecimentos e práticas de saúde do adolescente. Destacamos no âmbito da promoção da saúde deste grupo a necessidade de trabalhar a autonomia dos sujeitos adolescentes no processo de cuidado em saúde, muito bem colocado pelo PROSAD:

A participação do adolescente como promotor de saúde junto a seus pares é um meio efetivo de promover conhecimentos, detectar situações, discutir o processo da adolescência, favorecendo dessa forma a valorização dele próprio e de seu grupo (BRASIL, 1996a, p.13).

## 1999: POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (PNAN) – PRIMEIRA VERSÃO

A primeira política que deu destaque a questões alimentares e nutricionais dos brasileiros foi publicada em 1999. As diretrizes da primeira versão da Política Nacional de Alimentação e Nutrição pautam-se em uma realidade alimentar e nutricional em transição, na qual coexistem a desnutrição e o excesso de peso.

PNAN em sua introdução evidencia com base em dados da Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição realizada em 1989 e divulgada em 1990 que “24,6% apresentavam sobrepeso e 8,3% eram obesos” e informa que o “problema começa a ser evidenciado também em crianças e adolescentes” (BRASIL, 2007a, p. 14). Compondo o conjunto das políticas de governo voltadas à concretização do direito humano universal à alimentação e nutrição adequadas, a PNAN tinha como propósito

[...]a garantia da qualidade dos alimentos colocados para consumo no País, a promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais, bem como o estímulo às ações intersetoriais que propiciem o acesso universal aos alimentos (BRASIL, 2007a, p.17).

Esta política apresentava as seguintes diretrizes para o alcance de seu propósito: (1) estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos; (2) garantia da segurança e da qualidade dos alimentos e da prestação de serviços neste contexto; (3) monitoramento da situação alimentar e nutricional; (4) promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis; (5) prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição; (6) promoção do desenvolvimento de linhas de investigação; e (7) desenvolvimento e capacitação de recursos humanos (BRASIL, 2007a, p.19).

A PNAN deixou clara a necessidade de articulação do Ministério da Saúde com outros setores da gestão pública a fim de consolidar seu propósito e diretrizes. Nesta parte do documento que versa sobre a Articulação intra e intersetorial aparece, talvez, os primeiros apontamentos para trabalhar a alimentação

e nutrição do adolescente. Mesmo não aparecendo termos como adolescência, juventude e crianças, ao fomentar o trabalho de articulação entre o Ministério da Saúde e da Educação, destacando o espaço escolar como importante ao processo de educação em saúde, alimentação e nutrição, a PNAN orienta sobre a necessidade de desenvolver ações com os escolares, dos quais os adolescentes fazem parte (BRASIL, 2007a, n.p).

Com esse Ministério [da Educação], o trabalho de articulação promovido pelo Ministério da Saúde estará centrado:

- na promoção de práticas alimentares e nutricionais saudáveis junto aos escolares e seus familiares;
- na reorientação da formação de profissionais de saúde, tendo em conta as diretrizes fixadas nesta Política;
- na avaliação da qualidade da merenda escolar e de seu impacto sobre o crescimento e desenvolvimento do aluno, a capacidade de aprendizagem e o rendimento escolar;
- na avaliação da influência das transformações de atitudes e potencial de extensão à família e à comunidade, em termos da incorporação de novos e melhores hábitos alimentares;
- na análise da introdução de conteúdos educativos de saúde, alimentação e nutrição, nos currículos do ensino fundamental, e a preparação de material educativo com esta finalidade, inclusive para as atividades da educação a distância;
- na capacitação do professor e na reorientação de sua formação para a prática do ensino de temas de saúde e nutrição, bem como para identificar problemas nu-

tricionais;

- na introdução de temas de saúde, alimentação e nutrição, entre eles o aleitamento materno, nos currículos escolares;
- na avaliação e fortalecimento dos vínculos com as universidades e outros centros de ensino e pesquisa, para utilização da capacidade analítica e de desenho de estratégias, bem como para o apoio à capacitação e treinamento de profissionais e agentes comunitários (BRASIL, 2007a, p.32).

## 2006: PACTO PELA VIDA, EM DEFESA DO SUS E DA GESTÃO

Esse pacto foi firmado entre gestores do SUS, regulamentado pela Portaria nº 399/ GM, de 22 de fevereiro de 2006, foi o compromisso em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Seis prioridades foram pactuadas: saúde do idoso; controle do câncer de colo do útero e mama; redução da mortalidade infantil e materna; fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; promoção da saúde, com ênfase na atividade física regular e alimentação saudável; e fortalecimento da atenção básica (BRASIL, 2006a, n.p).

O eixo da Promoção da saúde, com ênfase na atividade física regular e alimentação saudável, estabeleceu objetivos importantes ao processo de construção de uma política e de ações articuladas de promoção da saúde que irão ser balizadores das recomendações e iniciativas de cuidado à saúde do adolescente. Eram objetivos do Pacto nesta prioridade:

- a. Elaborar e implementar uma Política de Promoção da Saúde, de responsabilidade dos três gestores;
- b. Enfatizar a mudança de comportamento da população brasileira de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação adequada e saudável e combate ao tabagismo;
- c. Articular e promover os diversos programas de promoção de atividade física já existentes e apoiar a criação de outros;
- d. Promover medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável;
- e. Elaborar e pactuar a Política Nacional de Promoção da Saúde que contemple as especificidades próprias dos estados e municípios devendo iniciar sua implementação em 2006 (BRASIL, 2006a, p.13).

## 2006: POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

Um mês após a publicação do Pacto pela vida, em defesa do SUS e da Gestão, a Portaria nº 648/ GM, de 28 de março de 2006, aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Esse documento estabeleceu a “revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)” (BRASIL, 2006B, n.p).

Nesta importante iniciativa, a saúde do adolescente não foi inserida como área estratégica.

Visando à operacionalização da Atenção Básica, definem-se como áreas estratégicas para atuação em todo o território nacional a eliminação da hanseníase, o controle

da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle do diabetes mellitus, a eliminação da desnutrição infantil, a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde do idoso, a saúde bucal e a promoção da saúde (BRASIL, 2006b,n.p).

Porém, a inclusão do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional entre os bancos de dados nacionais de informação que poderiam ocasionar corte do Piso da Atenção Básica dos municípios ou o Distrito Federal, caso não fosse realizada a inserção regular dos dados no sistema, possibilitou o conhecimento da realidade alimentar e nutricional de diferentes grupos populacionais no território, inclusive dos adolescentes.

## 2006: PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

A Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde foi um processo instituído no âmbito do SUS, a partir da Portaria nº 1.097, de 22 de maio de 2006. Nessa normativa, a saúde do adolescente aparece como área estratégica orientadora do processo de programação de ações de saúde para a população residente em cada território (BRASIL, 2006c).

Baseou-se em diversos parâmetros assistenciais, para as seguintes áreas estratégicas: saúde da criança (incluindo o crescimento e desenvolvimento), da mulher (incluindo o pré-natal), do adulto (incluindo os casos de diabetes mellitus e hipertensão arterial), do trabalhador (incluindo Lesão de Esforço Repetitivo e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho - LER/DORT), e saúde nutricional (incluindo desnutrição, anemia, hipovitaminose A, obesidade em adultos e em crianças). Cha-

mou-se atenção nesta publicação que apenas Saúde do Adolescente e Saúde do Idoso não possuíam parâmetros prioritários definidos. No caso da Saúde do Adolescente determinava-se apenas o número de ações individuais e coletivas por ano (quadro 1, na página seguinte).

Quadro 1: Parâmetros para subsidiar a programação de ações de saúde na área da Saúde do Adolescente, 2006.

## Saúde do adolescente

Ações/População alvo	Parâmetro/% da população	Observações
População alvo	maior que 10 e menor que 20	
Cobertura	35%	
Ações		
Cons. Médicas	1 consulta/pop coberta/ano	
Cons. Enfermagem	2 consulta/pop coberta/ano	
Atividades Educativas Unidade	4 reuniões/pop coberta/ano	
Ativ. Educ. Comunidade	2 a.e./pop coberta/ano	Uma das atividades educativas deve contemplar as referências familiares
O calendário de imunização em adolescentes está discriminado na portaria GM 597, de 08 de abril de 2004		

Fonte: Brasil, 2006c, p.131.

Porém, vale ressaltar a inclusão da saúde do adolescente como área prioritária da atenção básica como um avanço importante para o cuidado em saúde desse grupo etário. A combinação de atendimentos individuais, atividades educativas na unidade de saúde e atividades educativas na comunidade permite um diálogo mais abrangente com diferentes adolescentes em contextos diversos.

Na área prioritária da alimentação e nutrição, apesar de no início do documento estar mencionado apenas a obesida-

de em crianças e adultos, ao consultarmos os parâmetros para subsidiar a programação de ações nessa área, existe sugestões do número de ações para os adolescentes com obesidade. Destaca-se a presença de um número mínimo de consultas de nutrição como forma de garantir o acesso ao cuidado (quadro 2).

Quadro 2: Parâmetros para subsidiar a programação de ações de saúde na área de alimentação e nutrição, 2006.

4 OBESIDADE INFANTIL E EM ADOLESCENTES		
Ações/População alvo	Parâmetro/% da população	Observações
População alvo	população de 0 a 19 anos	
Prevalência	2,3% da população alvo	
Cobertura	40% da população alvo	
Ações		
Consulta de nutrição	6 consultas/pop coberta/ano	1 consulta por bimestre
Lipidograma completo	1exame/pop coberta/ano	

Fonte: Brasil, 2006c, p.129.

## 2006: GUIA ALIMENTAR PARA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Ainda em 2006, foi publicado o primeiro Guia Alimentar para a População Brasileira. Esse marco referencial da alimentação saudável no Brasil, continha as primeiras diretrizes alimentares oficiais para a nossa população. Baseava-se em evidências científicas que apontavam o impacto da alimentação saudável na prevenção das mortes prematuras causadas por doenças cardíacas e câncer (BRASIL, 2006d).

Com diretrizes claras sobre hábitos alimentares saudáveis, o guia alimentar estava inserido no conjunto de ações no governo do presidente Lula, junto ao emblemático Programa Fome Zero. Tais programas foram motivados por questões de segurança alimentar e nutricional, e pela necessidade de prevenir agravos à

saúde que advinham de uma alimentação insuficiente ou inadequada (BRASIL, 2006d).

Este documento apresentava importantes orientações para alimentação e nutrição aplicáveis a população brasileira a partir de 2 anos. Nele podem ser encontradas algumas recomendações nutricionais para adolescentes, como recomendações dietéticas e parâmetros antropométricos. Porém, na maior parcela do texto, os adolescentes estão agregados a crianças ou a adultos, acreditamos que pela natureza da publicação, voltada à população brasileira (BRASIL, 2006d).

#### 2006: PORTARIA INTERMINISTERIAL 1.010/06

Trata-se de uma portaria publicada em 08 de maio de 2006 e estabelecida entre o Ministério da Saúde e da Educação. Instituiu as diretrizes para a promoção da alimentação saudável nas escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional (BRASIL, 2006e, n.p).

Essa referência da educação alimentar e nutricional que apontou para necessidade da promoção da saúde nas escolas, representa grande avanço ao considerar que “a alimentação não se reduz à questão puramente nutricional, mas é um ato social, inserido em um contexto cultural”; e “que a alimentação no ambiente escolar pode e deve ter função pedagógica, devendo estar inserida no contexto curricular” (BRASIL, 2006e, n.p).

Esta portaria define em seu Artigo 3º os eixos prioritários para promoção da alimentação saudável nas escolas:

I - ações de educação alimentar e nutri-

cional, considerando os hábitos alimentares como expressão de manifestações culturais regionais e nacionais;

II - estímulo à produção de hortas escolares para a realização de atividades com os alunos e a utilização dos alimentos produzidos na alimentação ofertada na escola;

III - estímulo à implantação de boas práticas de manipulação de alimentos nos locais de produção e fornecimento de serviços de alimentação do ambiente escolar;

IV - restrição ao comércio e à promoção comercial no ambiente escolar de alimentos e preparações com altos teores de gordura saturada, gordura trans, açúcar livre e sal e incentivo ao consumo de frutas, legumes e verduras; e

V - monitoramento da situação nutricional dos escolares (BRASIL, 2006e, n.p).

Além disso, avança ao sugerir ações que devem ser realizadas para o alcance da alimentação saudável no ambiente escolar:

I - definir estratégias, em conjunto com a comunidade escolar, para favorecer escolhas saudáveis;

II - sensibilizar e capacitar os profissionais envolvidos com alimentação na escola para produzir e oferecer alimentos mais saudáveis;

III - desenvolver estratégias de informação às famílias, enfatizando sua co-responsabilidade e a importância de sua participação neste processo;

IV - conhecer, fomentar e criar condições para a adequação dos locais de produção e fornecimento de refeições às boas práticas para serviços de alimentação, considerando

a importância do uso da água potável para consumo;

V - restringir a oferta e a venda de alimentos com alto teor de gordura, gordura saturada, gordura trans, açúcar livre e sal e desenvolver opções de alimentos e refeições saudáveis na escola;

VI - aumentar a oferta e promover o consumo de frutas, legumes e verduras;

VII - estimular e auxiliar os serviços de alimentação da escola na divulgação de opções saudáveis e no desenvolvimento de estratégias que possibilitem essas escolhas;

VIII - divulgar a experiência da alimentação saudável para outras escolas, trocando informações e vivências;

IX - desenvolver um programa contínuo de promoção de hábitos alimentares saudáveis, considerando o monitoramento do estado nutricional das crianças, com ênfase no desenvolvimento de ações de prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e educação nutricional;

X - incorporar o tema alimentação saudável no projeto político pedagógico da escola, perpassando todas as áreas de estudo e propiciando experiências no cotidiano das atividades escolares (BRASIL, 2006e, n.p).

## 2007: POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES E JOVENS (PNAISAJ)

Resolvemos inserir PNAISAJ neste resgate histórico para destacar que estava sendo construída uma política própria de atenção integral à saúde do grupo que estamos estudando. Porém, esta proposta não foi promulgada. Chegamos a este documento com base nas referências de dois documentos que iremos

apresentar posteriormente. Em nossa busca, não encontramos o documento preliminar desta política de saúde que estava sendo construída.

Lopez e Moreira (2013, p. 745-746) destacam que a PNAISAJ “emerge, assim, de um cenário global de consolidação e defesa do estatuto de sujeito social conferido ao adolescente e ao jovem numa perspectiva de ciclo de vida”. Situando o momento da adolescência e juventude como uma construção recente, conforme destacamos no início deste capítulo.

Tais autoras ainda contribuem com a conceituação da adolescência como uma

[...]etapa de vida de transição da infância para a vida adulta, complexa em relação às vivências experienciadas e ambíguas quanto às demandas sociais relacionadas a esta população. Essa ambiguidade ora destituiu os adolescentes e jovens de uma plena autonomia decisória e de responsabilização, ora exige sua inserção no mundo produtivo, na participação das decisões de Estado, movimentos em defesa da cidadania, dentre outras (LOPEZ & MOREIRA, 2013, p.746).

## 2007: MARCO LEGAL: SAÚDE, UM DIREITO DO ADOLESCENTE

Ainda em 2007, o Ministério da Saúde publicou o Marco Legal da Saúde de Adolescentes. Esse documento apresenta os instrumentos de proteção aos direitos dessa população, nacionais e internacionais, principalmente àqueles relacionados à garantia e exercício de seu direito à saúde.

O objetivo da publicação foi subsidiar

[...]profissionais de saúde, gestores estaduais e municipais, órgãos e instituições que atuam na área da Saúde do Adolescente, de modo a fornecer elementos essenciais para o processo de tomada de decisões, para a elaboração de políticas públicas, para o atendimento nos serviços de saúde, de modo que os direitos dos adolescentes, principalmente, sejam amplamente divulgados e discutidos pela sociedade (BRASIL, 2007b, p.5).

O Marco Legal aponta diretrizes e princípios para nortear ações e serviços do SUS e os modelos de atenção à saúde do adolescente e do jovem. As diretrizes propostas são descentralização, participação da comunidade e o atendimento integral.

A integralidade é entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. A integralidade é a condição primordial da assistência a adolescentes e jovens, tanto do ponto de vista da organização dos serviços em diversos níveis de complexidade (promoção, prevenção, atendimento a agravos e doenças, e reabilitação), quanto da compreensão dos aspectos biopsicossociais que permeiam as necessidades de saúde desses grupos populacionais (BRASIL, 2007b, p.13).

Além disso, são estabelecidas algumas estratégias para promoção da saúde, as quais podem ser consultadas no documento original. Destacamos como conceito que colabora para a compreensão das questões alimentares e nutricionais do adolescente o conceito de promoção da saúde que

[...]incorpora a importância e a influência das dimensões políticas, culturais e socioeconômicas nas condições de saúde, portanto dependendo de ações intersetoriais e não exclusivamente de ações isoladas do setor Saúde para seu desenvolvimento.

O objetivo é propiciar o bem-estar físico, mental e social, e que indivíduos e grupos identifiquem aspirações, satisfaçam necessidades e modifiquem favoravelmente o meio ambiente, adquirindo hábitos e estilos de vida saudáveis (BRASIL, 2007b, p.18).

O texto desse documento evidencia a promoção da saúde com determinação multidimensional (políticas, culturais, socioeconômicas e ambientais) e como uma construção baseada no cuidado da tríade físico, mental, social. Esses aspectos serão importantes para se pensar as ações de promoção da saúde com adolescentes, e com grupos em outras fases da vida.

Outra informação interessante é a recomendação da “utilização da participação juvenil como estratégia específica para a promoção da saúde e como forma de garantir do direito à liberdade dos adolescentes assegurado no Estatuto da Criança e do Adolescente”. É introduzida, com isso, uma diretriz para educação em saúde com adolescentes que consideramos primordial e tentaremos refletir em capítulos posteriores deste livro.

A adoção do paradigma da participação juvenil, na concepção posta, contribui para a construção da cidadania, da autonomia, autoestima, assertividade e projeto de vida juvenil, ao mesmo tempo em que contribui decisivamente para a eficácia, a resolutividade e o impacto social das ações de saúde, devendo ser considerado no planejamento, na execução e na avaliação das ações do setor, beneficiando tanto os jovens quanto o setor Saúde (BRASIL, 2007b, p.18-19).

Finalmente, a publicação do Ministério da saúde ressalva que “trabalhar essas questões na atenção à saúde dos adolescentes e jovens difere da assistência clínica individual e da simples informação ou repressão”. Amplia, com isso, a necessidade de se pensar e executar com adolescentes um modelo de cuidado para resiliência que propicie

[...]uma discussão sobre as razões da adoção de um comportamento preventivo e o desenvolvimento de habilidades que permitam a resistência às pressões externas, a expressão de sentimentos, opiniões, dúvidas, inseguranças, medos e preconceitos, de forma a dar condições para o enfrentamento e a resolução de problemas e dificuldades do dia-a-dia (BRASIL, 2007b, p.10, grifo nosso).

## 2007: SAÚDE INTEGRAL DE ADOLESCENTES E JOVENS: ORIENTAÇÕES PARA ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Este interessante manual teve como objetivo “fornecer orientações básicas para nortear a implantação e/ou a implementação de ações e serviços de saúde que atendam os adolescentes e jovens de forma integral, resolutiva e participativa”.

Trata-se do documento mais completo quanto a orientações práticas para os profissionais de saúde referente ao cuidado com adolescentes apresentados até este ponto de nossa análise. Traz diretrizes e princípios baseados em organizações nacionais e internacionais e “deve ser considerado como um guia flexível, passível de ser adaptado às várias realidades existentes no Brasil” (BRASIL, 2007c, p.5).

O Ministério da Saúde orienta neste manual técnico a viabilização para adolescentes e jovens terem “ acesso às seguintes ações: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, orientação nutricional, imunizações, atividades educativas, identificação e tratamento de agravos e doenças prevalentes” (BRASIL, 2007c, p.5). Por isso, descreve: princípios (ética, privacidade, confidencialidade e sigilo) e diretrizes do atendimento a adolescentes e jovens; o diagnóstico e planejamento das atividades de promoção e atenção à saúde desse público; os recursos humanos; estrutura física das unidades de saúde; equipamentos, instrumentos e insumos básicos, formas de captação e integração dos adolescentes ao serviço de saúde; recepção; acolhimento; fluxo do adolescente na unidade de saúde; referência e contra referência; e acompanhamento e avaliação em saúde do adolescente. Tudo isso para melhorar “a organização da demanda e a identificação de grupos vulneráveis e em situação especial de agravo” (BRASIL, 2007c, p.5).

As orientações práticas deste documento sugerem que a escola é um espaço importante para a captação dos adolescentes e jovens pois esse “agrega grande parte dos adolescentes e jovens da comunidade; é um espaço de socialização, formação e informação; é na escola onde eles passam a maior parte do seu tempo” (BRASIL, 2007c, p.14). Investimento na intersetorialidade (saúde, educação) já citado na Portaria 1.010/06 e na PNAN, anteriormente e que estará presente em outras ações que analisaremos posteriormente.

Além de tudo, destacamos as sugestões de estratégias de integração escola/unidade de saúde/comunidade:

- Apoiar e implementar as atividades con-

juntas entre a escola, os serviços de saúde, comunidades e famílias. Ex.: visitas domiciliares e visitas aos serviços de saúde.

- Envolver os adolescentes e jovens em projetos e ações educativas nas escolas e comunidade – grupos de adolescentes, feiras de saúde.
- Capacitar adolescentes e jovens que tenham interesse para serem promotores de saúde.
- Criar mecanismos de facilitação do acesso de adolescentes e jovens aos serviços de saúde.
- Trabalhar junto a grêmios estudantis, diretórios acadêmicos, entidades esportivas, centros comunitários, para a divulgação do serviço e estabelecimento de ações conjuntas.
- Criar jingles, mensagens curtas e anúncios para promover os serviços e as ações/temas a serem trabalhados.
- Criar boletins informativos, jornais comunitários, jornais escolares, caixas de dúvidas e sugestões.
- Realizar eventos que promovam a saúde, a cidadania e a qualidade de vida, tais como gincanas, passeios, shows musicais e artísticos, campeonatos.
- Viabilizar nas escolas e na comunidade murais relativos aos serviços de saúde.
- Oferecer a unidade de saúde para a realização de feiras de saúde organizadas pelos estudantes (BRASIL, 2007c, p.14).

## 2007: PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Considerando a necessidade de promover saúde no ambiente escolar, o Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de

2007 instituiu o Programa Saúde na Escola. As ações de saúde propostas por esse programa deveriam ser desenvolvidas com a rede de educação pública básica, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS.

As ações em saúde previstas no PSE consideram a atenção, promoção, prevenção e assistência. As ações propostas pelo programa são: avaliação clínica; avaliação nutricional; promoção da alimentação saudável; avaliação oftalmológica; avaliação da saúde e higiene bucal; avaliação auditiva; avaliação psicossocial; atualização e controle do calendário vacinal; redução da morbimortalidade por acidentes e violências; prevenção e redução do consumo do álcool; prevenção do uso de drogas; promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva; controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer; educação permanente em saúde; atividade física e saúde; promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar; e inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas (BRASIL, 2007d, n.p).

O PSE incorpora diversas temáticas necessárias a promoção da saúde, dentre elas a alimentação saudável. Além de contribuir com a vigilância nutricional dos escolares de todo o ensino básico, dentre os quais estão os adolescentes.

#### 2008: PROTOCOLOS DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL – SISVAN NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Trata-se de protocolos de atendimento que se destinam a todas as fases da vida visando atender aos princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade na atenção à saúde. Dentre os protocolos do SISVAN publicados em 2008, estão

disponíveis orientações para atenção nutricional dos adolescentes brasileiros.

Os componentes específicos do acompanhamento de adolescentes são classificação do estado nutricional – segundo critérios da Organização Mundial de Saúde (2006); maturação sexual; anemia ferropriva e falciforme; lipidograma (triglicérides, HDL-colesterol, LDL-colesterol); pressão arterial; glicemia; e análise dos dados encontrados (orientações para cada situação de diagnóstico antropométrico, orientações a partir dos achados clínicos e orientações sobre alimentação). Além disso, o protocolo destaca os instrumentos necessários para operacionalização do SISVAN com adolescente; procedimentos iniciais para a avaliação do perfil alimentar e nutricional; quadro de orientações nutricionais para adolescentes; e propostas de atendimentos para esta fase da vida (BRASIL, 2008).

O protocolo representou um ganho para organização do acompanhamento individual do adolescente no âmbito da atenção básica. Apresenta os principais aspectos que podem ser considerados para a atenção nutricional nesta fase da vida, porém veremos em publicações mais recentes que alguns aspectos de comportamento alimentar precisam ser considerados ao se avaliar um adolescente e não estavam incluídos nessa publicação.

#### 2009: GUIA PRÁTICO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)

O Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde foi elaborado pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde. O objetivo foi oferecer subsídios para o desenvolvimento do trabalho do ACS, um importante ator no fortale-

lecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e que “tem sido um personagem muito importante realizando a integração dos serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde com a comunidade”. (BRASIL, 2009, p.9)

O documento recomenda ao ACS identificar os adolescentes de sua área e planejar atividades considerando orientações sobre os seguintes temas: esquema vacinal; sexualidade: infecções sexualmente transmissíveis, HIV/Aids, anticoncepção, gravidez; uso de álcool e outras drogas; importância da educação; violência e acidentes; riscos no trânsito; atividade física e saúde; hábitos saudáveis e saúde bucal (BRASIL, 2009).

Diante da construção sobre o tema da alimentação e nutrição que fizemos até aqui com base nos documentos, acreditamos que o tema da alimentação saudável deveria estar mais explícito nesse guia prático, pois “hábitos saudáveis” é um termo muito vago.

Mesmo não expondo explicitamente a alimentação saudável como tema a ser orientado, este guia inclui a magreza excessiva ou a obesidade como sinais de alerta a serem identificados entre adolescentes para encaminhamento imediato ao serviço de saúde. Essas percepções de composição corporal, ou mesmo indicador antropométrico, compõem os sinais de alerta junto com fugas frequentes de casa; indícios de exploração sexual; indícios de violência na família; indícios de transtornos mentais; indícios de uso de álcool, cigarro e outras drogas; e indícios de vida sexual precoce e/ou promíscua.

Na sessão tratando sobre saúde do adolescente, são dadas informações sobre transtornos alimentares (anorexia, bulimia) e condições nutricionais de risco (obesidade e desnutrição) (BRASIL, 2009). Isto chama atenção, pois dentre os documentos

analisados até aqui, é a primeira vez que o tema dos transtornos alimentares e desnutrição é tratado. E, atualmente, sabemos que essas são questões que devem ser observadas nos adolescentes.

## 2009: CADERNETAS DE SAÚDE DA(O) ADOLESCENTE

As Cadernetas do adolescente e da adolescente constituem-se como um instrumento de registro e orientação em saúde deste grupo específico. Foram desenvolvidas com o objetivo de apoiá-los no processo de autodescoberta e autocuidado em saúde.

As publicações contêm as seguintes partes: adolescência; responsabilidade; essa(e) sou eu; falando sobre o ECA; direitos; dicas de saúde; alimentação saudável; estatura; meu desenvolvimento; modificações corporais; comer, falar, beijar, sorrir; cárie; dentes limpos; odontograma; vacinas; imunização; espinhas; puberdade; estágios de Tanner – genitália e pelos pubianos; menstruação; ciclo menstrual; sexualidade; conhecer, ficar, namorar; dupla proteção; sexo seguro; projeto de vida; e outras informações úteis. As publicações por sexo permitem a realização de orientações específicas, mas trabalha informações de responsabilidades compartilhadas, como a questão da sexualidade (BRASIL, 2010a; 2012a).

Com linguagem clara e dicas práticas, estas cadernetas de saúde da(o) adolescente apresentam informações importantes sobre saúde, corpo, alimentação e nutrição. Discorrem sobre as modificações e diferenças corporais. Enunciam passos para uma alimentação saudável, os quais incorporam: a necessidade de acompanhamento profissional para modificações de peso (1º passo: para manter, perder ou ganhar peso procure a orientação de um profissional de saúde); regularidade nas

refeições (2º passo: é legal comer 5 ou 6 vezes ao dia: no café da manhã, no almoço e no jantar, além de fazer lanches saudáveis nos intervalos dessas refeições); a redução no consumo de alimentos ultraprocessados (3º passo: tente comer menos salgadinhos de pacote, refrigerantes, biscoitos recheados, lanches industrializados, alimentos de preparo instantâneo, doces, sorvetes e frituras); a adequação do consumo de frutas, legumes e verduras (4º passo: procure comer, sempre que puder, frutas, verduras e legumes); a valorização do padrão alimentar brasileiro e consumo de alimentos fontes de cálcio (5º passo: faz bem comer feijão, arroz, massas, tomar leite e/ou derivados todos os dias); e o incentivo ao consumo de lanches saudáveis (6º passo: escolha sempre alimentos saudáveis nos lanches da escola e nos momentos de lazer) (BRASIL, 2010a; 2012a).

Finalmente, os documentos entregues a cada adolescente trazem as curvas de crescimento com utilização dos dois indicadores recomendados pela OMS (2006); estatura para idade e IMC para idade. Medida que permite a adequada avaliação e acompanhamento das modificações do estado nutricional antropométrico durante a adolescência.

## 2009: PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR (PENSE)

A PeNSE iniciou em 2009, a partir de uma parceria entre o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação. Após essa primeira edição, já foram realizadas as pesquisas de 2012 e 2015 (IBGE, 2019).

A partir de 2009, os escolares do 9º ano do ensino fun-

damental (antiga 8a série) das escolas públicas e privadas dos Municípios das Capitais constituíram a população-alvo. A escolha do 9º ano teve como justificativa o mínimo da escolarização necessária para responder questionário autoaplicável e a proximidade da idade de referência (13 a 15 anos) preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

A PeNSE faz parte do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco de Doenças Crônicas não Transmissíveis, do Ministério da Saúde, com dados sobre a distribuição desses fatores em adolescentes brasileiros.

A pesquisa fornece informações sobre as características básicas da população de estudo, incluindo aspectos socioeconômicos, como escolaridade dos pais, inserção no mercado de trabalho e posse de bens e serviços; contextos social e familiar; fatores de risco comportamentais relacionados a hábitos alimentares, sedentarismo, tabagismo, consumo de álcool e outras drogas; saúde sexual e reprodutiva; exposição a acidentes e violências; hábitos de higiene; saúde bucal; saúde mental; e percepção da imagem corporal, entre outros tópicos. Características do ambiente escolar e do entorno são também contempladas, incluindo informações relacionadas à infraestrutura disponível para alimentação e atividade física; acessibilidade; saneamento básico; existência de regras e normas de conduta adotadas pelas escolas; políticas de assistência à saúde; e nível de segurança do entorno, entre outros aspectos (IBGE, 2019, n.p).

Esta pesquisa avança na possibilidade de gerar informações sobre o corpo, alimentação, nutrição e saúde da adolescência no Brasil, ao coletar dados antropométricos e dados sobre

marcadores de hábitos e comportamentos alimentares, percepção da imagem corporal, consumo da alimentação escolar e alimentos vendidos dentro e nos arredores das escolas.

## 2010: DIRETRIZES NACIONAIS PARA A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES E JOVENS NA PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE

Este documento foi constituído a partir do processo de construção da PNAISAJ, a qual não foi promulgada, como citado anteriormente. Consiste em “um produto iniciado em 2004 por meio de uma Oficina Técnica que discutiu e definiu quais seriam seus objetivos, diretrizes e estratégias” (BRASIL, 2010b, p.6).

As Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde objetiva “nortear ações, integradas às outras políticas sanitárias, ações e programas já existentes no SUS, frente aos desafios que a presente situação de saúde das pessoas jovens, evidencia”. Com isso, o Ministério da Saúde busca sensibilizar “gestores para uma visão holística do ser humano e para uma abordagem sistêmica das necessidades dessa população” (BRASIL, 2010b, p.11).

Nesse documento, o Ministério da Saúde continua seguindo a convenção da OMS que delimita o período entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade como adolescência, e o situado entre 15 e 24 anos como juventude. E para atender esse grupo populacional, esse documento estrutura-se em introdução, objetivos e proposições finais.

A introdução, apresenta uma revisão das condições de saúde dos adolescentes e jovens estando estruturada nos tópicos:

análise da saúde de adolescentes e jovens (a situação sociodemográfica, a escolaridade, o trabalho, e a situação de saúde); um novo olhar para adolescência; temas estruturantes para atenção integral à saúde de adolescentes e jovens (participação juvenil, equidade de gêneros, direitos sexuais e direitos reprodutivos, projeto de vida, cultura de paz, ética e cidadania, igualdade racial e étnica); e o marco legal (o ECA, as Leis Orgânicas de Saúde e a Lei Orgânica de Assistência Social).

De forma propositiva, são destacados os objetivos e as diretrizes nacionais – fortalecimento da promoção da saúde nas ações para o cuidado integral à saúde de adolescentes e jovens e reorientação dos serviços de saúde para favorecer a capacidade de respostas para atenção integral à saúde de adolescentes e de jovens; vitimização juvenil e a integração de políticas interfederativas, governamentais e com a sociedade – a violência doméstica e a violência sexual e mortalidade por causas externas; monitoramento e avaliação; e proposições finais (intersetorialidade).

Dentre as ações de fortalecimento da promoção da saúde, as questões alimentares e nutricionais aparecem no âmbito do crescimento e desenvolvimento, o qual caracteriza-se

“[...]pela diferenciação de estruturas e funções, em um processo de maturação geneticamente programado, porém fortemente influenciado por fatores ambientais, bem como individuais, a exemplo da nutrição, das condições de vida e higiene, da estimulação, de proteção contra agravos, do uso de drogas lícitas e ilícitas, de atividade física, sono, estresse, das incapacidades funcionais e das doenças crônicas. Esses fatores podem modificar, interromper ou reverter os

fenômenos que caracterizam a puberdade” (BRASIL, 2010b, p.80).

Para consolidar essa ideia, o Ministério da Saúde ressalta a necessidade de acompanhamento periódico dos adolescentes buscando “contribuir com um padrão alimentar saudável e para identificar possíveis distúrbios nutricionais”; e “identificar possíveis problemas emocionais e causas sociais de privação emocional ou nutricional e detectar mudanças ambientais, como as migrações, que possam vulnerabilizá-las”.

A partir dessas diretrizes, pode-se expandir ainda mais a ideia de adolescência com relação aos documentos anteriores, como podemos observar nos seguintes destaques:

[...]adolescência e a juventude como processos complexos de emancipação, com fronteiras plásticas e móveis, que não se restringem à passagem da escola para o trabalho e envolvem três dimensões interdependentes: a macrossocial, na qual se situam as desigualdades sociais como as de classe, gênero e etnia; a dimensão dos dispositivos institucionais que reúne os sistemas de ensino, as relações produtivas e o mercado de trabalho e, finalmente, a dimensão biográfica, ou seja, as particularidades da trajetória pessoal de cada indivíduo (BRASIL, 2010b, p. 46).

Considerando esse contexto, os valores, atitudes, hábitos e comportamentos que marcam a vida de adolescentes e de jovens encontram-se em processo de formação e cristalização. Os valores e o comportamento dos amigos ganham importância crescente na medida em que surge um natural distanciamento dos pais em direção a uma maior independência (BRASIL, 2010b, p. 47).

2010: LINHA DE CUIDADO PARA A ATENÇÃO  
INTEGRAL À SAÚDE DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES  
E SUAS FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIAS:  
ORIENTAÇÃO PARA GESTORES E PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE

O Ministério da Saúde lançou este documento com o propósito de sensibilizar e orientar gestores e profissionais de saúde para uma ação contínua e permanente para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências (BRASIL, 2010c).

É importante esclarecer que “linha de cuidado” significa uma estratégia ou caminho para o alcance da atenção integral ou da integralidade do cuidado - um dos princípios do SUS. A Integralidade parte da busca pela articulação para a produção do cuidado. Faz-se necessário uma mobilização de sujeitos e serviços desde a atenção primária até o mais complexo nível de atenção, exigindo ainda a interação com os demais sistemas para a garantia de direitos, proteção e defesa de crianças e adolescentes (BRASIL, 2010c, p.8).

O documento está dividido em: introdução; promoção da saúde e prevenção de violências – promoção de vínculos e fortalecimento da resiliência, prevenção de violências na família e na comunidade, vulnerabilidade à violência e proteção de crianças e adolescentes, e promoção da cultura de paz; tipos e natureza de violências que atingem crianças e adolescentes; alerta para os sinais e sintomas de violências contra crianças e adolescentes – violência psicológica, violência física, negligência, violência sexual; linha de cuidado – acolhimento, atendimento, cuidados profiláticos e tratamento para violência sexual, notificação e seguimento na rede de cuidado e de proteção social; rede de cuidado e

proteção social – rede intersetorial, rede intersetorial e articulação das redes; e considerações finais (BRASIL, 2010c).

Esse documento chama atenção para a relação entre comportamento alimentar e situações de violência vivenciadas por adolescentes e crianças. Dentre os sinais de violência de repercussão alimentar citados no quadro 2 está a presença de distúrbios de alimentação (BRASIL, 2010c, p.37). Na prática, é muito comum observar redução ou aumento do apetite pelo estresse causado pelos diversos tipos de violência. Redução ou ganho de peso repentino, podendo relacionar-se ao estresse ou necessidade de modificação corporal, principalmente em casos de violência sexual. Além disso, é comum a negação de dividir o momento da refeição com o autor de atos violentos. Esses são alguns aspectos relacionados à alimentação e nutrição do adolescente que podem estar relacionados a casos de violência.

Outra informação importante desta publicação que utilizaremos posteriormente para pensarmos a educação alimentar e nutricional do adolescente, é a ideia de resiliência. Na sessão Promoção de vínculos e fortalecimento da resiliência, o Ministério da Saúde descreve:

A resiliência é compreendida como a capacidade de superar adversidades e de lidar positivamente com situações difíceis, como por exemplo, as de violência, que têm alto potencial de produzir muito sofrimento. Os fatores fundamentais para o fortalecimento da resiliência são os vínculos afetivos sólidos e o bom funcionamento da rede de relacionamentos, que atuam como suporte para que a pessoa reflita sobre sua vida e encontre forças para a superação, muitas vezes, desconhecidas por ela própria. Com isso, situações difíceis e obstáculos encontrados pela vida

podem fortalecer a pessoa, em vez de fragilizá-la ou fragmentá-la (BRASIL, 2010c, p. 14).

Além disso, o texto aponta algumas atitudes dos profissionais de saúde para fortalecimento da resiliência, as quais podem ser empregadas no dia a dia:

- escutar o que a criança e o adolescente sentem diante de situações difíceis;
- permitir a expressão dos sentimentos de tristeza, raiva e medo;
- oferecer o apoio necessário para que crianças e adolescentes se sintam seguros;
- incentivar iniciativas para criação de saídas e busca de soluções para os problemas;
- estabelecer vínculos com as crianças e adolescentes atendidos e suas famílias (BRASIL, 2010c, p. 15).

## 2011: PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) NO BRASIL 2011-2022

Frente à transição epidemiológica e nutricional, foi publicado em 2011, o Plano de Enfrentamento de DCNT. Esse compromisso tinha como objetivo

[...]promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco e fortalecer os serviços de saúde voltados às doenças crônicas (BRASIL, 2011, p.9).

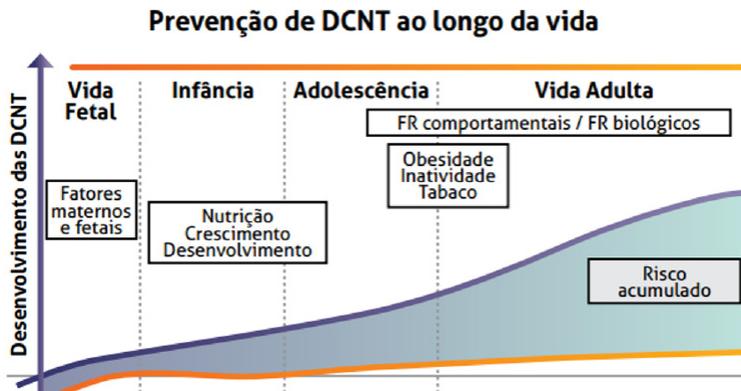
O Plano traz metas e ações para serem trabalhadas para a contenção de “quatro principais grupos de doenças (circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e seus fatores de risco em comum modificáveis (tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade)”. Além disso, estabelece diretrizes e ações em: “a) vigilância, informação, avaliação e monitoramento; b) promoção da saúde; c) cuidado integral” (BRASIL, 2011, p.9).

O documento apresenta como prioridades para se trabalhar com os adolescentes: o excesso de peso e a obesidade, o tabagismo e consumo de álcool, a atividade física insuficiente. Todos esses incluídos como fatores de risco para as DCNT.

A abordagem de DCNT estende-se por todo o ciclo da vida. As ações de promoção da saúde e prevenção de DCNT iniciam-se durante a gravidez, promovendo os cuidados pré-natais e a nutrição adequada, passam pelo estímulo ao aleitamento materno, pela proteção à infância e à adolescência quanto à exposição aos fatores de risco (álcool, tabaco) e quanto ao estímulo aos fatores protetores (alimentação saudável, atividade física) e persistem na fase adulta e durante todo o curso da vida (BRASIL, 2011, p.66).

Nesta perspectiva, o Plano para DCNT assume a adolescência como um período de transição, no qual coexistem aspectos que irão determinar para o desenvolvimento ou prevenção de DCNT ao longo da vida: 1) fase inicial da adolescência - a nutrição, o crescimento e o desenvolvimento; e 2) fase final da adolescência - o desenvolvimento de fatores de risco (FR) comportamentais e biológicos (obesidade, inatividade física e tabagismo) (figura 1).

**Figura 1:** Benefícios na atuação sobre fatores ambientais e comportamento saudável ao longo do ciclo de vida.



Fonte: WHO, 2003 apud BRASIL, 2011, p.67.

## 2011: POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

A Portaria nº 2.715, de 17 de novembro de 2011 atualizou a PNAN aprovada no ano de 1999. Essa atualização da política “integra os esforços do Estado Brasileiro que, por meio de um conjunto de políticas públicas, propõe respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação”. O processo de revisão da PNAN iniciou em 2009 quando completou-se dez anos da primeira publicação. “Deu-se início ao processo de atualização e aprimoramento das suas bases e diretrizes, de forma a consolidar-se como uma referência para os novos desafios a serem enfrentados no campo da Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2013a, p.6).

Nesta nova edição, a PNAN tem como propósito “melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, em

busca da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional da população brasileira”. Seus princípios são os doutrinários e organizativos do SUS – universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e hierarquização e participação popular – aos quais somam-se: a alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde; o respeito à diversidade e à cultura alimentar; o fortalecimento da autonomia dos indivíduos; a determinação social e a natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição; e a segurança alimentar e nutricional com soberania (BRASIL, 2013a, p.22-24).

A PNAN 2011 apresenta, ainda, nove diretrizes representando uma expansão das sete de 1999. As diretrizes atuais são: (1) organização da atenção nutricional; (2) promoção da alimentação adequada e saudável; (3) vigilância alimentar e nutricional; (4) gestão das ações de alimentação e nutrição; (5) participação e controle social; (6) qualificação da força de trabalho; (7) controle e regulação de alimentos; (8) pesquisa, inovação e conhecimento em alimentação e nutrição; e (9) cooperação e articulação para a segurança alimentar e nutricional (BRASIL, 2013a, p.25).

Esta organização da PNAN em diretrizes atualizadas converge para o “escopo da atenção nutricional no Sistema Único de Saúde com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição” (figura 2) (BRASIL, 2013, p.7). Tudo isso visando a integração com as múltiplas ações de saúde nas redes de atenção, as quais devem ter a Atenção Básica como ordenadora das ações.

**Figura 2:** Diretrizes da PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição

Fonte: BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde (<https://aps.saude.gov.br/politicas/pnan/diretrizes> acesso em 30 de outubro 2019)

Na introdução desta política, encontramos o referencial da realidade alimentar e nutrição da população brasileira até 2011. Dentro desta revisão de dados nacionais encontramos dois recortes que referem a alimentação e nutrição do adolescente brasileiro. Quanto ao padrão alimentar, os “adolescentes são o grupo com pior perfil da dieta, com as menores frequências de consumo de feijão, saladas e verduras em geral, apontando para um prognóstico de aumento do excesso de peso e doenças crônicas (BRASIL, 2013, p.14). Quanto ao estado nutricional:

Nos adolescentes, após quatro décadas de aumento gradual nas prevalências, em torno de 20% apresentaram excesso de peso (com pequena diferença entre os sexos) e

quase 6% dos adolescentes do sexo masculino e 4% do sexo feminino foram classificados como obesos (BRASIL, 2013a, p.18).

A PNAN faz referência aos transtornos alimentares conceituando como “desvios do comportamento alimentar que podem levar ao emagrecimento extremo (caquexia) ou à obesidade, entre outros problemas físicos e incapacidades”. O documento inclui diagnósticos presentes em manuais (Classificação Internacional de Doenças - CID e o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais - DSM), como anorexia nervosa, bulimia nervosa, compulsão alimentar; e outros que não possuem critérios diagnósticos definidos, mas já estão sendo bastante estudados por sua repercussão para saúde como Ortorexia e Vigorexia.

Apesar de não realizar recomendações específicas ao público adolescente, a PNAN baseado em seu propósito, princípios e diretrizes contribui para pensarmos a necessidade da organização da atenção nutricional dessa população no Brasil.

## 2012: MARCO DE REFERÊNCIA DA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA POLÍTICAS PÚBLICAS

O Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas foi construído e publicado com o objetivo

[...]de promover um campo comum de reflexão e orientação da prática, no conjunto de iniciativas da Educação Alimentar e Nutricional que tenham origem, principalmente, na ação pública, e que contemple os diversos setores vinculados ao processo de produção, distribuição, abastecimento

e consumo de alimentos. Assim, o Marco de Referência pretende apoiar os diferentes setores de governo em suas ações de EAN para que, dentro de seus contextos, mandatos e abrangência, possam alcançar o máximo de resultados possíveis. Nesse sentido, a EAN integrada a estratégias mais amplas para o desenvolvimento, poderá contribuir para melhorar a qualidade de vida da população” (BRASIL, 2012b, p.15).

Esse marco referencial apresenta seu processo e contexto de elaboração, seus objetivos, o histórico da educação alimentar e nutricional, os princípios para as ações de EAN, campos de práticas da EAN, a mobilização e comunicação, a formação profissional e educação permanente, as parcerias para realização das ações de EAN, e a agenda pública da EAN. Não detalharemos este documento neste capítulo, pois iremos explorá-lo posteriormente.

Ao buscarmos citações aos adolescentes, encontramos apenas no sexto princípio que é “A Educação enquanto processo permanente e gerador de autonomia e participação ativa e informada dos sujeitos”. O marco da EAN incorpora a adolescência como fase da vida que possui autonomia para realização de escolhas alimentares.

As abordagens educativas e pedagógicas adotadas em EAN devem privilegiar os processos ativos, que incorporem os conhecimentos e práticas populares, contextualizados nas realidades dos indivíduos, suas famílias e grupos e que possibilitem a integração permanente entre a teoria e a prática. O caráter permanente indica que a EAN precisa estar presente ao longo do curso da vida respondendo às diferentes de-

mandas que o indivíduo apresente, desde a formação dos hábitos alimentares na primeira infância à organização da sua alimentação fora de casa na adolescência e idade adulta (BRASIL, 2012b, p.27).

Além disso, ao destacar os equipamentos públicos que devem estar envolvidos na agenda da EAN, fica claro que os adolescentes devem ser educados em alimentação e nutrição. Alguns desses espaços são:

- “Saúde: pontos da Rede de Atenção à Saúde como Unidades Básicas de Saúde, que contam com Equipes de Atenção Básica (Saúde da Família ou tradicional, NASFs), Academias da Saúde, Ambulatórios, Hospitais, Unidades de vigilância em saúde;
- Assistência Social: CRAS, CREAS, Centros de Convivência, Acolhimento Institucional de Criança e Adolescentes, Acolhimento Institucional de População de Rua, Plantão Social, Centro Comunitário, Conselho Tutelar, instituição de longa permanência de Idosos entre outros;
- SAN: restaurantes populares, bancos de alimentos, cozinhas comunitárias, Central de Abastecimento Municipal, feiras, Centros de Referência em SAN;
- Educação: escolas, creches, universidades, restaurantes universitários;
- Esporte e Lazer: centros desportivos e de recreação, áreas de lazer, clubes;
- Trabalho: empresas do Programa de Alimentação do trabalhador, Centros de formação;
- Ciência e Tecnologia: centros vocacionais tecnológicos;

- Abastecimento: CEASAs, feiras, mercados e sacolões;
- Cultura: pontos de cultura e outras formas de fomento às atividades culturais” (BRASIL, 2012b, p.33-34).

## 2013: ORIENTAÇÕES BÁSICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES NAS ESCOLAS E UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Com base nas ações analisadas até aqui, fica evidente que a parceria entre educação e saúde é uma estratégia importante para se trabalhar as questões alimentares e nutricionais do adolescente no Brasil. Com base nisso, este documento

[...] contém orientações para todos os profissionais de saúde que atuam nas Equipes de Saúde da Família (ESF), nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) com o objetivo de contribuir para a resolutividade e efetividade das ações de saúde, articuladas com as escolas, junto à população adolescente de 10 a 19 anos de idade (BRASIL, 2013b, p.7).

Tais orientações básicas discorrem sobre: os pressupostos legais e conceituais; orientações básicas para as ações nas escolas e nas unidades básicas de saúde – ações de atenção primárias à saúde na escola pela ESF/UBS (avaliação inicial, crescimento e desenvolvimento, saúde bucal, imunização, saúde mental, e prevenção de violências e acidentes) – e ações de educação em saúde na escola; e orientações clínicas para as ações a serem desenvolvidas em atenção primária

em saúde (abordagem, crescimento e desenvolvimento, saúde bucal, imunizações, saúde sexual e reprodutiva, saúde mental e prevenção de violências e acidentes). Os tópicos tratados neste documento são muito semelhantes as ações prioritárias do PROSAD, já discutido no início deste resgate histórico.

A alimentação e nutrição do adolescente é trabalhado no tópico do crescimento e desenvolvimento juntamente com outras questões da saúde desse grupo etário. Um aspecto que destacamos nesse documento é a recomendação para a realização de exames físicos.

Alguns aspectos devem ser levados em conta pelo profissional:

- a) Realização de uma anamnese cuidadosa com atenção a todos os sintomas e sinais clínicos evidentes ou sugestivos de alguma doença ou agravo ou mesmo de situação de saúde favorável e adequada à idade;
- b) Esclarecimento sobre a importância do exame físico;
- c) Esclarecimento sobre os procedimentos a serem realizados;
- d) Respeito ao pudor;
- e) Compreensão do adolescente sobre as mudanças do seu corpo;
- f) A associação de emoções (satisfação/insatisfação) com a autoimagem corporal que o adolescente traz” (BRASIL, 2013b, p. 28-29).

As recomendações acima são importantes para esclarecer aos profissionais de saúde a necessidade de respeito ao corpo do adolescente, atribuindo assim, a devida importância a técnicas de avaliação física, como a antropometria, e a necessidade de reconhecimento do grau de insatisfação com autoimagem corporal

como importante marcador relacionado à alimentação, nutrição e saúde na adolescência.

## 2013: ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA

Este é um documento que faz parte de um conjunto de publicações chamado Cadernos de Atenção Básica. O Caderno n° 35:

“destaca a importância atual das condições crônicas, salienta a complexidade das doenças/fatores de risco de determinação múltipla, aborda conceitos comuns às diversas doenças crônicas e apresenta diretrizes para a organização do cuidado. Inclui ainda estratégias para mudança de hábitos, promoção da alimentação saudável e prática de atividade física, abordagens para construção e acompanhamento dos planos de cuidado e de apoio ao autocuidado” (BRASIL, 2014a, p.18).

Apesar de ser uma publicação voltada ao acompanhamento de adultos que convivem com doenças crônicas, existem muitas reflexões e recursos que podem ser aplicados no cuidado com a alimentação e nutrição do adolescente. Destacamos algumas abordagens descritas neste documento: acolhimento; formação de vínculo; aconselhamento; estratificação do risco para organização da atenção nutricional; entrevista motivacional; abordagens para a mudança de comportamento e autocuidado; as práticas integrativas e complementares; estabelecimento de metas; e técnicas educativas para ações coletivas (tempestade de ideias, análise de imagens ou foto-expressão, técnica das pala-

vas-chave, mesa redonda, estudo de caso, dramatização ou *role playing*, e debate) (BRASIL, 2014a).

### 2013: PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR (PNAE)

Em 1955, foi assinado o Decreto nº 37.106 que instituiu a Campanha de Merenda Escolar. Com mais de 60 anos, o PNAE passou por diversas modificações que o aperfeiçoou e o tornou uma ação de promoção da saúde reconhecida mundialmente (FNDE, 2019).

A Resolução/CD/FNDE nº 26, de 17 de junho de 2013, “dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE” (BRASIL, 2013c, n.p). Esta resolução foi criada para disciplinar os termos da Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009 (BRASIL, 2009b).

A resolução 26 representou muitos avanços para o PNAE e para promoção da alimentação saudável para os escolares, incluindo ainda mais os adolescentes. Ao estender o Programa para toda a rede pública de educação básica, inclusive aos alunos participantes do Programa Mais Educação, de jovens e adultos e os alunos que frequentam o Atendimento Educacional Especializado – AEE, os da Educação de Jovens e Adultos semipresencial e para aqueles matriculados em escolas de tempo integral, o PNAE passa a contemplar todos os adolescentes matriculados em instituições públicas de ensino (municipais, estaduais, federais). Além disso, o PNAE assume como objetivo principal a oferta de refeições e a educação alimentar e nutricional. Fortalece-se, com isso, a escola como ambiente de construção de práticas alimentares saudáveis e saúde (BRASIL, 2013c).

Essa resolução aborda aspectos importantes para a oferta de refeições saudáveis.

“Art. 14 Os cardápios da alimentação escolar deverão ser elaborados pelo RT, com utilização de gêneros alimentícios básicos, de modo a respeitar as referências nutricionais, os hábitos alimentares, a cultura alimentar da localidade e pautar-se na sustentabilidade, sazonalidade e diversificação agrícola da região e na alimentação saudável e adequada” (BRASIL, 2013c, p.8).

Além disso, é o primeiro instrumento legal do PNAE que descreve com a clareza as ações de educação alimentar e nutricional nas escolas e a importância para saúde dos escolares, dentre esses, os adolescentes. Tais informações ocupam a Seção I (Das ações de Educação Alimentar e Nutricional), desta Resolução.

Art. 13 Para fins do PNAE, será considerada Educação Alimentar e Nutricional – EAN o conjunto de ações formativas, de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional, que objetiva estimular a adoção voluntária de práticas e escolhas alimentares saudáveis que colaborem para a aprendizagem, o estado de saúde do escolar e a qualidade de vida do indivíduo.

§1º As EEx. poderão considerar ações de EAN, entre outras, aquelas que:

I – promovam a oferta de alimentação adequada e saudável na escola;

II – promovam a formação de pessoas envolvidas direta ou indiretamente com a

alimentação escolar;

III – articulem as políticas municipais, estaduais, distritais e federais no campo da alimentação escolar;

IV – dinamizem o currículo das escolas, tendo por eixo temático a alimentação e nutrição;

V – promovam metodologias inovadoras para o trabalho pedagógico;

VI – favoreçam os hábitos alimentares regionais e culturais saudáveis;

VII – estimulem e promovam a utilização de produtos orgânicos e/ou agroecológicos e da sociobiodiversidade;

VIII – estimulem o desenvolvimento de tecnologias sociais, voltadas para o campo da alimentação escolar; e

IX – utilizem o alimento como ferramenta pedagógica nas atividades de EAN.

§2º As ações de educação alimentar e nutricional deverão ser planejadas, executadas, avaliadas e documentadas, considerando a faixa etária, as etapas e as modalidades de ensino (BRASIL, 2013c, p.7-8).

Essas ideias estão em consonância com o conceito de educação alimentar e nutricional, e seus princípios disponíveis no Marco de referência da educação alimentar e nutricional para políticas públicas, apresentado anteriormente.

## 2014: O NOVO GUIA ALIMENTAR PARA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Publicação brasileira com grande visibilidade e repercussão internacional

[...] o Guia Alimentar para a População Brasileira se constitui como instrumento para apoiar e incentivar práticas alimentares saudáveis no âmbito individual e coletivo, bem como para subsidiar políticas, programas e ações que visem a incentivar, apoiar, proteger e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional da população (BRASIL, 2014b. p.9).

Esse documento norteador da alimentação e nutrição no Brasil atualmente apresenta-se dividido em cinco capítulos: princípios, a escolha dos alimentos, dos alimentos à refeição, o ato de comer e a comensalidade, e a compreensão e a superação de obstáculos. Com estratégias simplificadoras das escolhas alimentares, divide os alimentos por tipo de processamento (in natura, minimamente processados, ingredientes culinários, processados e ultraprocessados) e sugere comportamentos necessários à alimentação saudável para todas as fases da vida simultaneamente. Não existem, por tanto, orientações específicas aos adolescentes, e sim aplicáveis a todos os públicos (BRASIL, 2014b).

Porém, questões alimentares e nutricionais da adolescência são discutidas em algumas partes deste Guia Alimentar. Destaca-se a relação entre alimentação, nutrição e doenças crônicas:

Na maioria dos países e, novamente, em particular naqueles economicamente emergentes como o Brasil, a frequência da obesidade e do diabetes vem aumentando rapidamente. De modo semelhante, evoluem outras doenças crônicas relacionadas ao consumo excessivo de calorias e à oferta desequilibrada de nutrientes na alimentação, como a hipertensão (pres-

são alta), doenças do coração e certos tipos de câncer. Inicialmente apresentados como doenças de pessoas com idade mais avançada, muitos desses problemas atingem agora adultos jovens e mesmo **adolescentes** e crianças (BRASIL, 2014b, p.17, grifo nosso).

A necessidade de incentivo ao consumo regular de refeições ao longo do dia:

Além das refeições principais (café da manhã, almoço e jantar), algumas pessoas podem sentir necessidade – ou mesmo terem o hábito – de fazer outras refeições ao longo do dia. Crianças e **adolescentes**, por se encontrarem em fase de crescimento, usualmente precisam fazer uma ou mais pequenas refeições, mas isso pode ocorrer com pessoas em outras fases do curso da vida (BRASIL, 2014b, p.64, grifo nosso).

A relação entre compartilhamento de refeições e a promoção dos vínculos familiares e da saúde integral:

Refeições compartilhadas feitas no ambiente da casa são momentos preciosos para cultivar e fortalecer laços entre pessoas que se gostam. Para os casais, é um momento de encontro para saber um do outro, para trocar opiniões sobre assuntos familiares e para planejar o futuro. Para as crianças e **adolescentes**, são excelentes oportunidades para que adquiram bons hábitos e valorizem a importância de refeições regulares e feitas em ambientes apropriados. Para todas as idades, propiciam o importante exercício da convivência e da partilha (BRASIL, 2014b, p.96, grifo nosso).

O compartilhamento de responsabilidades no processo de preparo das refeições como estratégia geradora de autonomia para adoção de práticas alimentares saudáveis:

A participação de toda a família nas atividades de planejar as refeições, adquirir, preparar e servir os alimentos e cuidar da limpeza dos utensílios utilizados propicia momentos adicionais de convívio entre entes queridos. O envolvimento de crianças e **adolescentes** na compra de alimentos e no preparo de refeições permite que eles conheçam novos alimentos e novas formas de prepará-los e que saibam mais sobre de onde eles vêm e como são produzidos. A aquisição de bons hábitos de alimentação e a valorização do compartilhamento de responsabilidades são outros benefícios do envolvimento de crianças e adolescentes com as atividades relacionadas à preparação de refeições (BRASIL, 2014b, p.97-98, grifo nosso).

Discussões sobre gênero e divisão do trabalho na preparação de refeições para desconstrução de preconceitos e construção de corresponsabilidades:

O compartilhamento de responsabilidades no processo doméstico envolvido com a preparação de refeições e a divisão das tarefas entre todos, incluindo homens e mulheres e crianças e **adolescentes**, são essenciais para que a carga de trabalho não pese de modo desproporcional sobre um dos membros da família (BRASIL, 2014b, p.98, grifo nosso).

E a publicidade e comercialização de alimentos ultraprocessados e a necessidade de desenvolver uma postura reflexiva quanto a essa questão para adoção de hábitos alimentares saudáveis:

Mais de dois terços dos comerciais sobre alimentos veiculados na televisão se referem a produtos comercializados nas redes de fast-food, salgadinhos ‘de pacote’, biscoitos, bolos, cereais matinais, balas e outras guloseimas, refrigerantes, sucos adoçados e refrescos em pó, todos esses ultraprocessados. A maioria desses anúncios é dirigida diretamente a crianças e **adolescentes**. O estímulo ao consumo diário e em grande quantidade desses produtos é claro nos anúncios (BRASIL, 2014b, p.118, grifo nosso).

## 2015: MARCO DE REFERÊNCIA DA VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (VAN) NA ATENÇÃO BÁSICA

A publicação deste marco vem fortalecer a terceira diretriz da PNAN de 2011. Este documento apresenta como objetivo “apoiar profissionais e gestores para a organização da VAN na Atenção Básica e refere-se às equipes de AB como um leque maior de modelagens para as diferentes populações e realidades do Brasil”. Neste âmbito são consideradas equipes de atenção básica: os diversos formatos da Estratégia Saúde da Família, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), os Consultórios na Rua, as equipes de Saúde da Família para o atendimento da população ribeirinha e os Programas Saúde na Escola e Academia da Saúde. Para isso, “trata-se de um marco de referência que identifica, define e esclarece os conceitos e as metodologias da VAN na Atenção Básica, assim como os contextos dos quais essa prática se origina e se insere atualmente” (BRASIL, 2015, p. 7)

O documento digital discute a construção da VAN, a alimentação e nutrição na perspectiva da vigilância em saúde, o porquê fazer uma VAN, o como fazer uma VAN - coleta de da-

dos, análise e decisão, ação, avaliação e a VAN na prática (PSE, Programa Academia da Saúde, Programa Bolsa Família, a VAN para população em situação de rua, avaliação do estado nutricional de crianças prematuras e de pessoas com deficiência, linha de cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade, e os sistemas de informação e a VAN); além de, como apoiar a VAN.

O documento propõe que VAN parta do desenvolvimento de uma atitude de vigilância baseada no ciclo da gestão e produção do cuidado (figura 3).

**Figura 3:** Ciclo de gestão e produção de cuidado.



Fonte:DAB/SAS/MS apud BRASIL, 2015, p.12.

Esse ciclo abrange etapas de coleta de dados e produção de informações, de análise e decisão, de ação e de avaliação que podem ocorrer simultaneamente ou em momentos distintos, tanto no âmbito individual como nos atendimentos de rotina na UBS ou em domicílio, quanto no coletivo, quando se analisam as informações consolidadas por território (BRASIL, 2015, p.11).

Esse ciclo é importante para pensarmos o cuidado com a alimentação do adolescente incorporando diferentes formas de coletas de dados e produção de informações, de análise e decisão, de ação e de avaliação.

O documento também apresenta o Sisvan Web como plataforma para realização “da gestão das informações de VAN, desde o registro de dados antropométricos e de marcadores de consumo alimentar até a geração de relatórios” (BRASIL, 2015, p.36). Este é composto por dois módulos de acesso: o módulo restrito (gestores e técnicos municipais e estaduais), e o módulo de acesso público (módulo gerador de relatórios).

O Sisvan Web compõe a etapa de coleta de dados e produção de informações. Recomenda-se para VAN na atenção básica que “sejam realizadas as avaliações antropométrica e de consumo alimentar de indivíduos em todas as fases do curso da vida: crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes” (BRASIL, 2015, p.19).

Para o adolescente (10 a 19 anos), devem ser coletados dados de idade, sexo, peso e estatura, importantes a construção dos indicadores antropométricos: IMC para idade e Estatura para idade (BRASIL, 2015, p.22). O primeiro expressa a relação entre a massa corporal (em quilos) e o comprimento/altura (em metros), sendo utilizado, principalmente, para identificar o excesso de peso”. O segundo “indica o crescimento linear, apresentando-se como o índice que reflete os efeitos cumulativos da situação de saúde e nutrição em longo prazo, ou seja, o déficit neste índice deve ser interpretado como uma condição crônica” (BRASIL, 2015, p.23).

Na dimensão de avaliação do consumo alimentar, deve ser utilizado o formulário para avaliação de indivíduos com 2

anos de idade ou mais. Tal instrumento foi desenvolvido para “identificar marcadores de consumo de alimentos e bebidas e práticas relacionadas ao ato de comer, como o costume de pessoas que realizam suas refeições assistindo à televisão, mexendo no computador e/ou no celular” (BRASIL, 2015, p.21).

Esse importante documento destaca ainda outros espaços (ações e programas de saúde) para coleta de dados do adolescente, como o PSE.

“Na organização do cuidado, especialmente de crianças e adolescentes que apresentem alterações do seu estado nutricional, é importante a participação dos profissionais de educação e de toda a comunidade escolar, como pais, conselhos de educação e saúde, entre outros.

A VAN dos educandos também possibilita que as equipes de saúde e educação realizem a avaliação coletiva do estado nutricional e identifiquem prevalências e tendências que darão subsídios para o planejamento de ações de promoção da saúde na escola, como o incentivo à prática de atividade física e a promoção da alimentação adequada e saudável, bem como a inclusão da temática no planejamento pedagógico” (BRASIL, 2015, p.28).

O marco da VAN também avança ao recomendar curvas de Brooks e colaboradores (2011) como referência para avaliação nutricional de adolescentes com paralisia cerebral (BROOKS et al, 2011 apud BRASIL, 2015, p.34). E ressalta, também, com base em estudos de Conde e colaboradores e Guo e colaboradores, a adolescência como um dos períodos críticos para o desenvolvimento da obesidade e perpetuação na fase adulta (CONDE e BORGES, 2011 apud BRASIL, 2015). Por isso, justifica-se a utilização

do IMC para idade como um indicador prioritário. Acreditamos que para adolescência poderiam ser incorporados indicadores que representassem insatisfação ou distorção da imagem corporal, desfechos que parecem ter repercussão negativa sobre as práticas alimentares, estado nutricional e processo saúde-doença do adolescente.

Na dimensão da ação do Ciclo do Cuidado, o marco orienta que sejam utilizadas múltiplas metodologias com base nos resultados encontrados a partir da análise do indivíduo, família e grupo. Sugere ações como grupos terapêuticos, oficinas culinárias e hortas comunitárias. Quanto à avaliação, recomenda que seja participativa, envolvendo profissionais e usuários do serviço de saúde (BRASIL, 2015).

## 2016: METODOLOGIA DE TRABALHO EM GRUPOS PARA AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA

“Este Instrutivo faz parte de uma série de materiais, que foram elaborados como desdobramentos do Guia Alimentar para a População Brasileira, e pretende ser um orientador da mudança de prática no que se refere à abordagem da promoção da saúde, apresentando propostas de metodologias com suporte teórico e prático para o desenvolvimento das ações. Espera-se que os conteúdos abordados ajudem na tarefa e no compromisso cotidiano dos gestores e trabalhadores do SUS, a fim de que se transformem em multiplicadores e criadores de estratégias para a promoção da saúde de todos os brasileiros” (BRASIL, 2016, p.6).

Trata-se de um documento com orientações práticas que “engloba o uso de estratégias e materiais educativos, que objetivam promover encontros dinâmicos, participativos e compreensíveis para usuários com diferentes graus de instrução”. Portanto, podem ser utilizados com adolescentes.

O instrutivo traz importantes reflexões sobre a promoção da saúde, educação em saúde, EAN e o cuidado em doenças crônicas. Apresenta, ainda, uma detalhada descrição de ações para promoção da alimentação adequada e saudável de três tipos:

A) Oficinas – Estratégias coletivas que possibilitam o diálogo, a interação e a troca, favorecendo a construção coletiva do conhecimento e das práticas. Duração de cerca de 40 minutos a 60 minutos.

B) Ações no Ambiente – Estratégias coletivas que implicam a modificação do ambiente e a discussão, reflexão crítica sobre as práticas alimentares e seus resultantes. Duração de cerca de 15 minutos a 20 minutos.

C) Painel – Estratégia para promover a reflexão, informar os usuários, comunicar durante os intervalos das oficinas e das ações no ambiente, além de explorar as estratégias coletivas empregadas, que consta de estrutura física fixada no espaço do serviço (BRASIL, 2016, p.32).

Esta publicação representa um avanço importante para a qualificação das ações de educação alimentar e nutricional em consonância com as recomendações recentes da PNAN, do marco de referência da educação alimentar e nutricional e do guia alimentar para população brasileira. Além disso, des-

crevem outros materiais elaborados com a finalidade de apoiar as ações, os quais podem ser utilizados em ações coletivas e individuais de cuidado alimentar e nutricional: Diário de Bordo; o livro de receitas *Na Cozinha com as Frutas, Legumes e Verduras*; 6 folders com os Dez Passos para a Alimentação Adequada e Saudável; e o livro *Desmistificando Dúvidas sobre Alimentação e Nutrição* (BRASIL, 2016, p. 6-7).

## 2017: PROTEGER E CUIDAR DA SAÚDE DE ADOLESCENTES NA ATENÇÃO BÁSICA

Após toda essa construção histórica das ações de promoção da saúde do adolescente no SUS, a Coordenação-Geral da Saúde de Adolescentes e Jovens cria este documento “a partir do reconhecimento das questões prioritárias na atenção à saúde deste segmento. É uma iniciativa para “auxiliar as Equipes de Atenção Básica/Saúde da Família no trabalho com esse público, propondo como grandes eixos: cuidado da saúde, hábitos saudáveis e a atenção aos principais aspectos clínicos” (BRASIL, 2017, p.10).

Trata-se de uma publicação com reflexões e recomendações representativas de um arcabouço teórico e prático sobre saúde do adolescente na atenção básica. Em sua reflexão conceitual, o documento traz a discussão sobre adolescências, produção de saúde, comportamentos e vulnerabilidades.

Adolescentes e jovens constituem um grupo populacional que exige novos modos de produzir saúde. Seu ciclo de vida particularmente saudável evidencia que os agravos em saúde decorrem, em grande medida, de modos de fazer “andar a vida”,

de hábitos e comportamentos, que, em determinadas conjunturas, os vulnerabilizam. As vulnerabilidades produzidas pelo contexto social e as desigualdades resultantes dos processos históricos de exclusão e discriminação determinam os direitos e as oportunidades de adolescentes e jovens brasileiros (BRASIL, 2017, p.11).

O “proteger e cuidar da saúde do adolescente” defende a incorporação da ideia de resiliência para o cuidado em saúde nesta fase da vida. Ideia, como já vimos, que começou a aparecer, nos documentos apresentados neste capítulo, em 2007 (Marco Legal: saúde um direito do adolescente) e depois em 2010 (Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde).

“Adota-se, então, o conceito de resiliência como proposta emergente de mudança do paradigma na compreensão do enfoque de risco, por intermédio da perspectiva de uma resolução positiva dos problemas, introduzindo-se a ideia de risco ‘para resistir’ às situações de vulnerabilidade. Esta proposta, que dá sentido às relações entre os povos pela vida e pela paz, traz também, na sua essência, um mandato de transformação radical do ângulo de visão do profissional na abordagem do adolescente. Isto porque as ações de promoção da saúde propõem o desenvolvimento de estratégias de atenção e de investigação com a finalidade de ajudar o sujeito a enfrentar as suas vicissitudes ao longo da vida” (BRASIL, 2017, p.12).

Esta importante produção técnica e científica na área da saúde do adolescente está dividida em três partes. Na parte

I (Por que os adolescentes precisam de proteção e cuidado?) são discutidos pontos como: adolescências e juventudes; marcos legais da saúde de adolescentes; redes de atenção à saúde; integração de manejo dos adolescentes e suas necessidades – Estratégia Iman; caderneta de saúde de adolescentes; promoção da saúde e protagonismo juvenil; resiliência e vulnerabilidade; interculturalidade e saúde; atenção integral à saúde de adolescentes no contexto da socioeducação; e saúde, trabalho e adolescência.

A segunda parte da publicação (crescendo e desenvolvendo hábitos saudáveis... ou não) trata do crescimento e desenvolvimento, problemas no desenvolvimento puberal, alimentação e nutrição, desenvolvimento psicossocial, violência, e usos de drogas.

Finalmente, na parte III (cuidando da saúde do adolescente) encontramos orientações sobre consulta, imunização, saúde mental, distúrbios na alimentação, saúde bucal, saúde auditiva, saúde ocular, sexualidade, atendimento ginecológico, planejamento reprodutivo, anticoncepção de emergência, cuidado integrado na atenção básica frente a infecções sexualmente transmissíveis e hepatites virais, gravidez na adolescência, sexualidade e paternidade, afecções urológicas mais frequentes, principais problemas clínicos, problemas ortopédicos, anemias e infecções urinárias.

Quanto a questões alimentares e nutricionais deste grupo etário, encontram-se informações importantes no capítulo sobre crescimento e desenvolvimento, no qual estão descritos conceitos importantes sobre o tema e destaca-se que a “adolescência é marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial” (BRASIL, 2017, p.67).

No capítulo sobre problemas no desenvolvimento puberal são orientados itens básicos que devem ser perguntas, observados, determinado no processo de avaliação pondero estatural do adolescente (figura 4).

**Figura 4:** Avaliação pondero estatural: avaliar o crescimento segundo peso e estatura do adolescente.

Perguntar	Observar	Determinar
<ul style="list-style-type: none"> <li>Estatura dos pais e peso das pessoas da família.</li> <li>Peso e comprimento ao nascer e progressão do peso na infância.</li> <li>Doenças crônicas, infecções recorrentes, uso e abuso de drogas e fármacos (especialmente esteróides), vômitos induzidos, uso de laxantes.</li> <li>Padrão alimentar, número de refeições, consumo excessivo de refrigerantes, chás, chocolates e suplementos dietéticos.</li> <li>Sedentarismo, exercícios extenuantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sinais de desnutrição, anemia e obesidade.</li> <li>Satisfação com imagem corporal.</li> <li>Peso, estatura e idade atual.</li> <li>Estágio de maturação sexual (Tanner).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Calcular o Índice de Massa Corporal (IMC): peso/altura<sup>2</sup>.</li> <li>Anotar no gráfico Estatura por Idade da Caderneta do Adolescente a estatura e determinar sua classificação (OMS, 2007).</li> <li>Anotar o IMC no gráfico IMC por Idade na Caderneta do Adolescente e determinar a classificação (OMS, 2007).</li> <li>Verificar se, no caso de sobrepeso ou baixo-peso, pode haver relação com o estágio de maturação sexual. Em caso positivo, informar e avaliar o adolescente.</li> </ul>
CLASSIFICAR SEGUNDO A ESTATURA/IDADE, PESO/IDADE e SEXO		
<p><b>Estatura adequada</b> Escore z ≥ 2</p> <p><b>IMC adequado (Eutrofia)</b> Escore z ≥ 2 e ≤ 11</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliar o peso e a estatura e registrar nos gráficos nas consultas subsequentes;</li> <li>Indicar atividades de promoção da saúde existentes no território.</li> </ul>	<p><b>Muito baixa estatura</b> Escore z &lt; -3</p> <p><b>Baixa estatura</b> Escore z &lt; -2 e ≤ -3</p> <p><b>Magreza</b> Escore z &lt; -2 e ≤ -3</p> <p><b>Magreza acentuada</b> Escore z &lt; -3</p> <p><b>Sobrepeso</b> Escore z &gt; +1 e ≤ +2</p> <p><b>Obesidade</b> Escore z &gt; +2 e ≤ +3</p> <p><b>Obesidade grave</b> Escore z &gt; +3</p>	<p><b>Avaliar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Risco bulimia/anorexia.</li> <li>Presença de alguma doença aguda ou crônica.</li> <li>Gravidez.</li> <li>Endocrinopatias/doenças genéticas.</li> <li>Edema generalizado.</li> <li>Elaboração de Projeto Terapêutico Singular.</li> <li>Referência ao serviço especializado (depois de discussão com a equipe).</li> </ul>

Fonte: BRASIL, 2017, p.74.

No capítulo sobre Alimentação e Nutrição encontramos informações sobre aspectos comuns e frequentes na alimentação e nutrição; avaliação nutricional de adolescentes; antropometria; consumo alimentar; registro; utilização da informação para ação; e orientações para promoção da alimentação saudável. Além disso, ao tratar dos distúrbios da alimentação (anorexia, bulimia e obesidade) o documento apresenta condutas básicas.

Conduta para Anorexia nervosa:

“Avaliação clínica a fim de verificar risco de vida devido à desnutrição. Procurar fazer diagnóstico diferencial com outras doenças psiquiátricas, como, por exemplo, a depressão. Procurar conhecer a estrutura familiar e de suporte social. É fundamental a atuação de um profissional da área de Saúde Mental do Nasf e do apoio de nutricionista” (BRASIL, 2017, p.124).

#### Conduta para Bulimia:

“Avaliar a história do adolescente e os riscos para depressão. É fundamental o acompanhamento por profissionais da Saúde Mental do Nasf; e/ou referenciar para serviços especializados com equipe multidisciplinar, de preferência formada por especialista de Saúde Mental, nutricionista e clínico” (BRASIL, 2017, p.125).

#### Conduta para Obesidade:

“manutenção de peso tão próximo do normal quanto às características fisiológicas do indivíduo permitirem. O tratamento consiste em normalizar (não restringir) o consumo de alimentos; aumentar a movimentação corporal, especialmente os exercícios aeróbicos; e atentar para as condições sociais e emocionais” (BRASIL, 2017, p.125).

Destarte, essa publicação é uma referência completa para profissionais que trabalham com saúde de adolescentes, pois visa

“ampliar a inserção de adolescentes na Atenção Básica/Saúde da Família, não apenas na perspectiva de serem alvo das ações

de saúde com as especificidades características dessa fase do desenvolvimento, mas, especialmente, visa incluí-los na criação e elaboração de ações que os caracterizem como protagonistas sociais, por estímulo às suas potencialidades, na construção de cidadania e na busca do estabelecimento de uma sociedade mais justa” (BRASIL, 2017, p.13).

## 2018: LEI 13.666/18 DA EAN COMO TEMA TRANSVERSAL

Como último documento deste nosso exercício exploratório, apresentamos a esta lei nº 13.666, de 16 de maio de 2018. Esta lei inseriu a EAN como um dos temas transversais no artigo 26 da Lei nº 9.349, de 20 de dezembro de 1996 que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional (LDB) (BRASIL, 2018).

Art. 26. Os currículos da educação infantil, do ensino fundamental e do ensino médio devem ter base nacional comum, a ser complementada, em cada sistema de ensino e em cada estabelecimento escolar, por uma parte diversificada, exigida pelas características regionais e locais da sociedade, da cultura, da economia e dos educandos

[...]§ 9º-A. A educação alimentar e nutricional será incluída entre os temas transversais de que trata o caput. (Incluído pela Lei nº 13.666, de 2018) (BRASIL, 1996b, n.p)

Esta normativa representa uma conquista da promoção da alimentação adequada e saudável ao instituir a escola como ambiente para EAN, estratégia que já vem sendo utilizada em várias ações apresentadas neste capítulo: PNAN, Portaria 1010/06, PSE, PNAE, VAN.

A inserção da EAN na LDB representa, pois, um avanço

para o cuidado alimentar e nutricional dos adolescentes brasileiros. Por isso, para que esse processo se concretize, precisaremos pensar novas possibilidades de trabalho considerando as questões alimentares e nutricionais da adolescência, as quais deverão ser trabalhadas a partir de uma EAN problematizadora, transformadora e resiliente – como apresentaremos nos próximos capítulos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 16 jul 1990. p. 13563.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set 1990. p. 018055.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa saúde do adolescente**: bases programáticas. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1996a. 32p.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, 16 mai 1996b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes operacionais dos pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 76 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília: DF, 29 mar 2006b. p.7.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006c. 148p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006d. 210p.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Portaria interministerial nº 1.010, de 8 de maio de 2006. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 maio 2006e.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de alimentação e nutrição**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a. 48p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco legal**: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b. 60p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens**: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007c. 44p.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 dez 2007d.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 61p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. 260p.

BRASIL. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica; altera as Leis nos 10.880, de 9 de junho de 2004, 11.273, de 6 de fevereiro de 2006, 11.507, de 20 de julho de 2007; revoga dispositivos da Medida Provisória no 2.178-36, de 24 de agosto de 2001, e a Lei no 8.913, de 12 de julho de 1994; e dá outras providências. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, 17 jun 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Adolescente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. 35p.

Brasil. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.** Brasília: Ministério da saúde, 2010b. 132 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências:** orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010c. 104p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde do Adolescente.** 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 51p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas.** Brasília: MDS, 2012b. 68 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 84p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 48p.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução/CD/FNDE nº 26, de 17 de junho de 2013. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. 162p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 156p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 56p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 168p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 234p.

BRASIL. Lei nº 13.666, de 16 de maio de 2018. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para incluir o tema transversal da educação alimentar e nutricional no currículo escolar. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, 16 mai 2018.

CORSO, Diana Lichtenstein; CORSO, Mario. **Adolescência em cartaz: filmes e psicanálise para entendê-la**. Porto Alegre: Artmed, 2018.

COUTINHO, Luciana Gageiro. **Adolescência e errância: destinos do laço social no contemporâneo**. Rio de Janeiro: Nau: FAPERJ, 2009. 230p.

FNDE. **Programa Nacional de Alimentação Escolar: Histórico**, c2017. Disponível em: <<https://www.fnde.gov.br/index.php/programas/pnae/pnae-sobre-o-programa/pnae-historico>>. Acesso em: 02 nov. 2019.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE: O que é**, c2015. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?=&t=o-que-e>>. Acesso em: 02 nov. 2019.

LOPEZ, Silvia Brãna; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens e à Saúde do Homem: interlocuções políticas e masculinidade. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 743-752, mar 2013.

# HABILIDADES IMPORTANTES PARA O CUIDADO EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE ADOLESCENTES

GINETTA KELLY DANTAS AMORIM



Pedro Lucas N., Cuidado

Você já parou para pensar na ideia de cuidado em alimentação e nutrição? O que seria o cuidado nesse sentido?

Durante algumas décadas se debruçando sobre o tema do cuidado integral e humanizado na saúde, Ricardo Ayres se propôs a um pensar crítico sobre as práticas de saúde e principalmente sobre o conceito de cuidado, no qual considera como dispositivo fundamental para construção da integralidade da atenção à saúde. Cuidar da saúde de alguém, para Ayres (2009) é mais que construir um objeto e intervir sobre ele.

Para cuidar há que se considerar e construir projetos; há que se sustentar, ao longo do tempo, uma certa relação entre a matéria e o espírito, o corpo e a mente, moldados a partir de uma forma que o sujeito quer opor à dissolução, inerte e amorfa, de sua presença no mundo. Então é forçoso saber qual é **o projeto de felicidade** que está ali em questão, no ato assistencial, mediato ou imediato. A atitude de cuidar não pode ser apenas uma pequena e subordinada tarefa parcelar das práticas de saúde. A atitude “cuidadora” precisa se expandir mesmo para a totalidade das reflexões e intervenções no campo da saúde. Como aparece ali, naquele encontro de sujeitos no e pelo ato de cuidar, os projetos de felicidade, de sucesso prático, de quem quer ser cuidado? Que papel temos desempenhado nós, os que queremos ser cuidadores, nas possibilidades de conceber essa felicidade, em termos de saúde? Que lugar podemos ocupar na construção desses projetos de felicidade que estamos ajudando a conceber? (AYRES, 2008, p. 36)

No dizer de Ayres (2004), o cuidado em saúde deve considerar e participar da construção de projetos humanos, sendo ne-

cessário descobrir qual o *projeto de felicidade*, ou seja, qual a concepção de vida “bem sucedida” que direciona os projetos existenciais das pessoas para as quais prestamos assistência. A verdade, segundo o próprio autor, é que raramente nos indagamos sobre o projeto de felicidade dos indivíduos ou populações de que cuidamos, e muito menos participamos ativamente da construção de seu projeto de felicidade.

Ayres (2007) ainda destaca a importância do diálogo na experiência cotidiana dos serviços de saúde, porém, compreende o sentido forte do diálogo por uma perspectiva hermenêutica de  *fusão de horizontes* (GADAMER, 2004) que “se trata de produção de compartilhamentos, de familiarização e apropriação mútua” (p.58). Para o autor,

[...]essa busca de fusão de horizontes se dá com o recurso aparentemente simples, mas pouco utilizado, de um perguntar efetivamente interessado no outro e a escuta atenta e desarmada frente à alteridade encontrada. Perguntas simples, como “O que você acha que você tem?” ou “O que você pensa que pode ser feito por você?”, por exemplo, podem ser um excelente dispositivo para desencadear a fusão de horizontes entre profissionais e usuários, porquanto permitirá aproximar as racionalidades práticas e instrumentais de que se vai precisar dispor para realizar o encontro cuidador. Mas quantas vezes nos lembramos de fazer perguntas deste tipo no cotidiano da atenção à saúde? (AYRES, 2007, p. 58)

As reflexões de Ayres são pertinentes e nos convocam a pensar sobre o projeto de felicidade daqueles que cuidamos e ainda na abertura ao diálogo que devemos ter, pensando nessa

perspectiva de uma fusão de horizontes no estilo hermenêutico *gadameriano*.

Pensando no cuidado alimentar e nutricional de adolescente, recordo-me de um encontro que tive com uma adolescente com diagnóstico de anorexia nervosa no início de minha prática clínica e que até hoje atravessa o meu fazer. Foi por meio do mal-estar gerado nesse encontro que percorri outros caminhos de formação no intuito de compreender o cuidado que eu precisaria ter ao lidar com as pessoas e sua relação com o comer e com a comida.

Para cuidar daquela adolescente, tive que aprender a ouvir, mesmo que fosse o silêncio. Desenvolver uma escuta sensível foi a maneira que encontrei para agir de uma outra maneira na clínica tradicional. Foi a partir dessa escuta que pude me aproximar da sua realidade e ainda ter acesso a dimensões culturais da doença e de tantas outras questões e necessidades em contextos específicos (FREITAS et al., 2008).

As pessoas falam através da comida. Os seus hábitos alimentares falam de si, e de suas dificuldades. Comer é um idioma, uma mensagem entre os seres humanos e pode revelar saúde, bem-estar ou doença (LÉVI-STRAUSS, 1975). Dessa forma, torna-se necessário levar em consideração toda dimensão simbólica que compreende nosso modo de comer, assim como pensar em novas práticas de cuidado em alimentação e nutrição com os sujeitos que compartilhamos cuidados. Isso mesmo, aqui entendemos o cuidado como compartilhamento de responsabilidades para produção de saúde. Ou melhor, para a convivência com o processo saúde-doença, que é contínuo.

Quando falamos de um cuidado nutricional, trataremos ao diálogo o nutricionista e o sujeito que será apoiado para traba-

lhar com questões nutricionais. Mas, quando falamos em cuidado alimentar incorporamos outros sujeitos (familiares, professores, merendeiras, outros profissionais de saúde) nessa ciranda de cuidado e corresponsabilidades.

O cuidado alimentar e nutricional perpassa os vários ciclos de vida do ser humano que vai desde a infância com orientações sobre aleitamento materno e alimentação complementar; passando pelo período escolar, adolescência, fase adulta e velhice. Para cada fase, um conjunto de orientações alimentares e nutricionais foram desenvolvidas como forma de especializar o atendimento para cada grupo, levando em consideração suas características e especificidades.

Cabe explicitar que a ciência da nutrição continua fortemente marcada por um modelo biomédico que impregna a prática com certo reducionismo com intervenções de caráter restritivo, como foco na doença, ou ainda, no alimento (NAVOLAR; TESSER; AZEVEDO, 2012). É nesse sentido que pensar numa educação alimentar e nutricional que se aproxime dos aspectos sociais e humanos relacionados ao comer, torna-se necessário para ampliação dos olhares no cuidado nutricional, devendo o nutricionista fazer uso das ciências humanas como algo inerente à terapia e considerando os sentimentos que envolvem a alimentação e o ato de comer de cada pessoa (OLIVEIRA et al., 2008).

É propondo-se a um cuidado ampliado na nutrição, que nesse capítulo tratamos do cuidado alimentar e nutricional de adolescentes. Discorreremos sobre alguns aspectos que consideramos fundamentais nesse processo: acolhimento, escuta, empatia e vínculo. Trata-se de uma reflexão necessária, uma vez que os adolescentes são considerados como grupo, convivem com diversas questões alimentares e nutricionais e são grupo de risco

para o desenvolvimento de alguns problemas, como por exemplo, anorexia nervosa e bulimia.

Tais problemas alimentares, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, mais conhecido como DSM-V, são considerados transtornos psiquiátricos que se relacionam ao comportamento alimentar. Dessa maneira, o cuidado deve ser conduzido por médicos, psicólogos e nutricionistas dentro de uma perspectiva multidisciplinar para que as dimensões biológicas, sociais e psicológicas sejam possíveis de compreensão.

Considerando que a adolescência é uma fase de significativas transformações que vão desde as oscilações hormonais (aspectos biológicos) até mudanças no comportamento (aspectos sociais), é compreensível pensar que nessa fase, muitas mudanças no campo do alimentar-se estão sendo vivenciadas, principalmente pela forte influência do grupo social nas decisões e preferências alimentares, ou seja, ao longo dessa fase os adolescentes estão assumindo novos pertencimentos identitários.

Os pertencimentos identitários estão imersos na cultura, e o reconhecimento das diferenças culturais deve, no dizer de Oliveira (2012), “servir de instrumento para que nós o auxiliemos a resolver seus problemas de saúde da melhor maneira possível”, relacionando-se dessa forma a integralidade e humanização do cuidado de saúde. Sendo importante destacar que, ainda segundo o autor, a cultura influencia a maneira como o indivíduo se percebe doente.

Nesse sentido, pensando na Política Nacional de Humanização, para uma nova perspectiva de cuidado em alimentação e nutrição é preciso se debruçar numa abordagem integral e humana. Aos aspectos técnicos da formação deve ser incorporado o respeito pelos saberes que o indivíduo possui e

que sustentam sua maneira de perceber seu processo de adoecimento. O espaço onde oferecemos nosso cuidado é também um espaço de trocas e de encontro com o (des)conhecido, no qual os aspectos culturais trazidos pelo indivíduo devem ser valorizados para que possamos ter acesso e compreensão das subjetividades envolvidas a partir daquele encontro. É preciso ainda refletir sobre a importância do acolhimento e da integralidade do cuidado, para que a padronização de condutas e o fazer técnico não se mostre como única forma possível de cuidar (BARBOSA et al, 2013).

## ACOLHIMENTO

O menino ou a menina adolescentes não querem ser entendidos. Essa é uma fase que precisa ser efetivamente vivida e é essencialmente uma fase de descoberta pessoal. Cada indivíduo vê-se engajado numa experiência viva, num problema de existir (WINNICOTT, 2005, p. 115).

Winnicott foi um psicanalista que, diferente de outros de sua época, escreveu sobre a adolescência, apoiando-se na ideia de um ambiente sustentador capaz de possibilitar o reconhecimento e acolhimento das principais necessidades desse grupo. Um ambiente firme, seguro e suficientemente bom, proporcionaria ao adolescente um “ser alguém” ou ainda “constituir-se em um eu dentro de um grupo” (MACHADO DE OLIVEIRA; FUGÊN-CIO, 2010).

No dizer de Macedo e Aquino (2018, p.28) “o atendimento nutricional é um processo dinâmico e imprevisível, com diversas linguagens, que podem auxiliar no cuidado nutricional

e ao mesmo tempo criar barreiras”. Os autores ainda reforçam a importância de existir um espaço que favoreça o acesso aos vários saberes e sua partilha, devendo o profissional estar disponível para acolher o indivíduo e proporcionar um ambiente gentil e receptivo, tendo a empatia e a formação de vínculo como caminho inicial para a construção de uma relação de confiança entre os indivíduos envolvidos no processo.

A Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelece o acolhimento como um dos processos constitutivos das práticas de produção e promoção da saúde (BRASIL, 2007). No contexto do cuidado de adolescentes na atenção básica, o acolhimento na consulta tem como princípio:

“A acolhida nos serviços deve ser cordial e compreensiva. Uma acolhida hostil, que imponha uma série de exigências, pode afastar o adolescente, perdendo-se a oportunidade de adesão ao serviço. Pelas características próprias dessa etapa do desenvolvimento, muitas vezes eles tem dificuldades em respeitar os horários e as datas de agendamento, determinando que o serviço construa mecanismos de organização mais flexíveis” (BRASIL, 2017, p. 117).

Para se fazer um bom acolhimento é preciso conhecer o universo dos adolescentes, seus interesses e conflitos. Perceber suas motivações e como elas se relacionam com as decisões que eles tomam diariamente com relação às escolhas alimentares.

Pensando no cuidado alimentar e nutricional a formação de um vínculo terapêutico proporciona uma atmosfera segura para que o adolescente sinta abertura para falar de suas questões, sendo importante, por parte do profissional, uma

postura compreensiva, aberta ao diálogo e sem julgamentos, se utilizando de uma linguagem próxima ao universo dos adolescentes o que irá possibilitar conexões de diálogos significativos.

## ESCUITA

Escutar implica na capacidade do profissional em promover um espaço para que o indivíduo expresse o que sabe, pensa e sente em relação a suas escolhas alimentares (MACE-DO; AQUINO 2018).

Em uma revisão de literatura realizada sobre a escuta nos campos da Educação, Saúde e Nutrição, evidenciou-se a importância da escuta sensível no cuidado em saúde que proporciona um ambiente em que é encontrada abertura para expressão de sentimentos, pensamentos e situações para além das queixas biológicas (MOURA, 2016).

A escuta é uma habilidade comunicativa importante na nutrição, uma vez que essa ciência trabalha com a alimentação que carrega consigo significados, para além do biológico, culturais, sociais e emocionais quando relacionadas ao comer. O nutricionista, ao se disponibilizar para uma escuta sensível, pode melhor adequar sua conduta, ampliando sua compreensão diante dos aspectos biopsicossociais do comer.

Ao descreverem as etapas do aconselhamento dietético no contexto do atendimento nutricional, as autoras Rodrigues, Soares e Boog (2005, p. 125), descrevem que “o profissional deve, antes de tudo, saber ouvir e saber aceitar, criando um ambiente favorável para a construção de estratégias que favoreçam o desenvolvimento de ações pelo cliente” o que favoreceria a construção do vínculo na primeira etapa do processo de aconselhamento, nomeada de “descoberta inicial”.

Com relação a esse aspecto, observa-se, no contexto atual, a ausência de uma escuta diferenciada o que nos faz lembrar a afirmação de Rubens Alves ao dizer que precisamos de um curso de escutatória, pois parece que com o tempo fomos perdendo a capacidade de escutar o outro. Nesse sentido, a escuta é importante nas relações interpessoais por propiciar uma maior aproximação dos sujeitos que se relacionam como “o reconhecimento do outro, a aceitação, a confiança mútua entre quem fala e quem escuta” (CERQUEIRA et al, 2011, p. 20).

Para Freire (2014, p.111) o escutar é “obviamente algo que vai além da capacidade auditiva de cada um. Escutar significa a disponibilidade permanente por parte do sujeito que escuta para a abertura à fala do outro, ao gesto do outro”. Ainda complemento que não se trata de falar no sentido vertical, no qual existe uma hierarquia de saber, mas que é aprendendo a escutar que conseguimos aprender a falar com os outros.

Estando o adolescente acolhido dentro daquele espaço de cuidado, o profissional nutricionista necessita voltar sua atenção para a escuta. A escuta feita de uma forma sensível, livre de julgamentos e sem as interrupções técnicas comumente observadas, pode proporcionar ao adolescente um espaço onde ele sinta segurança em compartilhar suas questões alimentares.

O conhecimento do sofrimento do outro, suas dificuldades, só é possível quando nos disponibilizamos para o escutar. Nesse processo, podemos pensar numa estratégia de intervenção que faça sentido para o adolescente e seja resolutiva, permitindo encaminhamentos para outros profissionais que sejam necessários.

Estar com o paciente é bem mais que atendê-lo, como nos lembra Morreira et al (2007), trata-se, pois, de revelar interesse pelos problemas apresentados e ter empatia ao escutar o que ali

está sendo falado. Quando existe empatia por parte do profissional e ainda uma prática de escuta e de diálogo, é ocasionado o relacionamento afetivo que por si só é terapêutico (ARRUDA; SILVA, 2012).

Dessa maneira, o aconselhamento alimentar orientado por uma escuta *sensível* permite um cuidado que encontra na escuta empática, uma maneira de acolher o sofrimento do sujeito em sua relação com o alimento ou o que o mesmo representa, exercendo o profissional uma “presença implicada, ou seja, comprometida e atuante”, como nos lembra Figueiredo (2007, p.16) ao discorrer sobre as diversas faces do cuidar.

## EMPATIA

No dizer de Goleman (2012, p.118), a empatia é uma capacidade de “saber como outro se sente” e afirma que todo relacionamento acontece por uma sintonia emocional, da capacidade de empatia, uma vez que raramente as pessoas conseguem expressar suas emoções por meio de palavras, sendo muito mais frequente outras formas de expressão não verbal. Dessa maneira, a capacidade desenvolvida para interpretar esses canais não verbais, como por exemplo, o tom da voz, postura e expressão facial é a chave para a compreensão dos sentimentos dos outros.

A empatia, como uma habilidade essencial na arte de cuidar, tem sua importância reconhecida, mas encontra muitas barreiras no fazer dos profissionais de saúde. Uma delas, foi mencionada no estudo de Takaki e Sant’Ana (2004) que teve como objetivo compreender o desenvolvimento da relação empática pelos profissionais de enfermagem no atendimento ao cliente e diz respeito a falta de tempo em função de uma grande demanda

de atendimento, uma vez que muitos gestores dos serviços de saúde priorizam a quantidade em detrimento da qualidade do atendimento oferecido.

Trazendo essa experiência para o campo do atendimento nutricional, percebe-se que não é muito diferente, por isso, acredita-se que dispor de um tempo adequado é essencial para construção de uma relação empática entre os envolvidos no processo de cuidado.

É preciso compreender o que o outro nos diz e “para muito além das palavras, deve-se estar atento às emoções, aos gestos, ao tom de voz e a expressão facial” do adolescente (BRASIL, 2017, p.107). A compreensão surge a partir da sensibilidade de quem cuida se deixar ser afetado pelo que o outro nos revela, por seu horizonte histórico.

A empatia é algo muito forte nas relações humanas, e no cuidado nutricional deve ser compreendida como algo primordial.

## VÍNCULO

Diante do que foi colocado nesse capítulo, a reflexão sobre o vínculo fecha essas bases para um cuidado alimentar e nutricional do adolescente.

Dentro da perspectiva da Política Nacional de Humanização o vínculo é o “processo que ata ou liga, gerando uma ligação afetiva e moral entre ambos, numa convivência de ajuda e respeito mútuos” (BRASIL, 2006, p. 51).

A construção de vínculo é um recurso terapêutico, se constituindo de uma estratégia que qualifica o trabalho em saúde. A relação de confiança que se estabelece a partir do vínculo for-

mado possibilita o compartilhamento de questões que comumente não são reveladas quando o vínculo não é estabelecido (BRASIL, 2014).

O cuidado nutricional, para que seja contínuo, precisa da formação de um vínculo consistente. Essa construção do vínculo perpassa pelo acolhimento bem feito, pela escuta sensível e pela capacidade de ser empático.

Quando o profissional não se abre para o horizonte do outro e tenta compreender de onde ele fala, o cuidado acaba acontecendo naquele sentido vertical, caracterizado pelo saber técnico, considerado por muitos como único e verdadeiro.

Cada pessoa que procura o atendimento nutricional é constituída de um saber que lhe é próprio, particular. É preciso considerar isso para que o cuidado alimentar e nutricional seja construído em conjunto, de forma ativa e participativa. É preciso ainda fazer com que o outro sinta-se responsável e capaz de compreender o que se passa com ele no que diz respeito às questões alimentares que apresenta.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Temos em mente que a discussão acima é apenas um caminho possível para o cuidado alimentar e nutricional de adolescentes. Nesse sentido, apresentamos alguns aspectos que julgamos importantes para repensar a relação terapêutica entre nutricionista e adolescente na contemporaneidade. Destaco ainda que, as reflexões sobre acolhimento, escuta, empatia e vínculo também são importantes a todos os profissionais que se dispõem

a participar do processo de cuidado alimentar desse grupo etário.

Considerar a dimensão humana em seus aspectos biopsicossociais e promover um cuidado que envolva confiança, respeito e interação entre adolescente, nutricionista, professores, merendeiras, outros profissionais de saúde e educação, permite que possamos pensar numa prática de promoção da alimentação adequada e saudável mais humanizada. Estabelecida a partir de um vínculo terapêutico que supere o modelo biomédico restrito e restritivo que ainda hoje prevalece nas relações de cuidado, constituindo-se dessa maneira um desafio a ser enfrentado.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION DSM-IV. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ARRUDA, Cecilia; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. Acolhimento e vínculo na humanização do cuidado de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 758-766, out. 2012.

AYRES, Jose Ricardo. **Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC: UERJ/IMS: ABRASCO, 2009. 284 p.

AYRES, Jose Ricardo. Uma concepção hermenêutica de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 43-61, 2007.

AYRES, Jose Ricardo. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 8, 14, p. 73-91, 2004.

BARBOSA, Guilherme Correa. et al. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 123-127, feb. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.234p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 52p.

CERQUEIRA, Teresa Cristina Siqueira et al. **(Con)Texto em escuta sensível**. Brasília: Thesaurus, 2011.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 48.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

FREITAS, Maria do Carmo Soares, et al. Uma leitura humanista da nutrição. In: FREITAS, MCS, FONTES, GAV., and OLIVEIRA, N., orgs. **Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura**. Salvador: EDUFBA, 2008. 422 p.

GOLEMAN, D. **Inteligência emocional**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

LEVI-STRAUSS, Claude. A noção de estrutura em etnologia. In. **Antropologia estrutural**. 5 ° Ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996.

MACEDO, Irene Coutinho; AQUINO, Rita de Cássia. O Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas no Brasil no contexto do atendimento nutricional. **Demetra: alimentação, nutrição e saúde**, Rio de Janeiro, v.13, n. 1, p.21-35, 2018.

MACHADO DE OLIVEIRA, Daniella; PEREIRA FULGENCIO, Leopoldo. Contribuições para o estudo da adolescência sob a ótica de Winnicott para a Educação. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 16, n. 1, p. 67-80, abr. 2010.

MOURA, Karla Dannyelli da Cruz. **O lugar da escuta na educação, na saúde e na nutrição**. 2016. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Curso de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

NAVOLAR, Thaisa Santos; TESSER, Charles Dalcanale; AZEVEDO, Elaine de. Contribuições para a construção da Nutrição Complementar Integrada. **Interface**, Botucatu, v. 16, n. 41, p. 515-528, jun. 2012.

OLIVEIRA, Francisco Arsego de. Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação. **Interface**, Botucatu, v. 6, n. 10, p. 63-74, feb. 2002.

OLIVEIRA, J.A.N. et al. Percepção dos obesos sobre o discurso do nutricionista: estudo de caso. In: FREITAS, M.C.S.; FONTES, G.A.V.; OLIVEIRA, N. (Orgs.). **Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura**. Salvador: EDUFBA, 2008. p.175-89.

WINNICOTT, Donald. Woods.. **Privação e delinquência**. São Paulo: Martins Fontes, 2.

TAKAKI, Maria Harue; SANT'ANA, Débora de Mello Gonçalves. A empatia como essência no cuidado prestado ao cliente pela equipe de enfermagem de uma unidade básica de saúde. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 9 n. 1, p. 79-83, jan./jun. 2004.



# **EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES PARA RESILIÊNCIA E AUTONOMIA**

DIÔGO VALE, GINETTA KELLY DANTAS AMORIM E  
REBEKKA FERNANDES DANTAS  
ISABEL PINTO AMORIM DAS VIRGENS E LARISSA DE  
LIMA SILVA (COAUTORAS)

PARA (RE)COMEÇAR, PENSEMOS SOBRE  
ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

É fundamental iniciarmos destacando: qualquer prática de educação alimentar e nutricional deve ser precedida de aproximações efetivas com a realidade com a qual será trabalhada. Não atingiremos os objetivos da prática educativa se não compreendermos com quem e sobre o que falamos. No nosso caso, desejamos dialogar com adolescentes, os quais vivenciam múltiplas realidades e enfrentam questões alimentares e nutricionais diversas.

Em nossas ações como educadores temos como tema principal a alimentação saudável, por isso precisamos apreender o conceito que será referência principal de nossas reflexões do processo de educar adolescentes. Aqui adotamos a ideia desen-

volvida pelo Conselho Nacional de Segurança Alimentar em 2007:

A alimentação adequada e saudável é a realização de um direito humano básico, com a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais dos indivíduos, de acordo com o ciclo de vida e as necessidades alimentares especiais, pautada no referencial tradicional local. Deve atender aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação, prazer (sabor), às dimensões de gênero e etnia, e às formas de produção ambientalmente sustentáveis, livre de contaminantes físicos, químicos, biológicos e de organismos geneticamente modificados (BRASIL, 2007, p.9).

Reconhecer essa ideia ampla de alimentação adequada e saudável é um passo importante para a superação dos discursos restritivos do “nutricionismo” e da “reeducação alimentar”.

Um segundo passo é compreender a necessidade de discutir a aliment(ação) como ato humano que não é (des)motivado apenas por necessidades nutricionais e fisiológicas, ou pelo conteúdo nutricional dos alimentos. Devemos ter clareza que comemos porque estamos vivos e imersos em um meio físico, psíquico, cultural e social.

Nesse complexo contexto, podemos refletir sobre uma terceira premissa: a inexistência de um alimento completamente saudável. Na perspectiva da educação alimentar e nutricional defendida aqui, quando alguém questionar: “determinado alimento é saudável?” nossa pergunta imediata deve ser: “saudável para quem?”. Desta forma, poderemos iniciar um diálogo sensato sobre

a ideia de alimentação saudável e adequada, proporcionando reflexões, em prol da desmistificação de modismos alimentares e do desenvolvimento da autonomia.

Queremos chamar atenção, também, para o fato de que é bastante arriscado tecermos generalizações sobre a alimentação. Corremos o risco de realizar orientações que interfiram negativamente sobre o processo saúde-doença das pessoas, se não existir uma investigação adequada. Devemos lembrar: a alimentação saudável está conceitualmente ligada às vivências dos indivíduos.

## RECONHEÇAMOS AS IDEIAS DE SAÚDE

O reconhecimento das dimensões do conceito de saúde é fundamental quando adjetivamos a alimentação como saudável. Precisamos realizar constantes reflexões sobre as ideias de saúde para desenvolvermos uma educação alimentar e nutricional consciente.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Nossa pretensão não é defender esse conceito integralmente. Reconhecemos críticas às ideias de “estado” e “completo bem-estar”, que segundo Almeida Filho (2011, p.8) “reinventou o nirvana e chamou-o de saúde”. Ou Segre e Ferraz (1997, p.538) que a consideraram “ultrapassada, primeiramente, por visar a uma perfeição inatingível”. O fato é que essa construção teórica, cunhada em 1946, colocou em pauta dimensões corporais (físico), psicológicas (mental) e socioculturais (social); negando a saúde como apenas a ausência de doenças e enfermidades. Entretanto, parece que após 70 anos, esse conceito ainda não conseguiu repercutir fortemente sobre

as práticas de educação em alimentação e nutrição, as quais são ainda muito centradas na dimensão corporal (nutricional).

Algumas outras reflexões sobre as ideias de saúde foram sistematizadas por Almeida Filho em seu livro “O que é saúde?”. Segundo esse autor existem “várias dimensões ou facetas” desse conceito:

1. **Saúde como fenômeno;** fato, atributo, função orgânica, estado vital individual ou situação social, definido negativamente como ausência de doenças ou incapacidade, ou positivamente como funcionalidades, capacidades, necessidades e demandas.
2. **Saúde como metáfora;** construção cultural, produção simbólica ou representação ideológica, estruturante da visão de mundo de sociedades concretas.
3. **Saúde como medida;** avaliação do estado de saúde, indicadores demográficos análogos de risco, competindo com estimadores econométricos de salubridade ou carga de doença.
4. **Saúde como valor;** nesse caso, tanto na forma de procedimentos, serviços e atos regulados e legitimados, indevidamente apropriados como mercadoria, quanto na de direito social, serviço público ou bem comum, parte da cidadania global contemporânea.
5. **Saúde como práxis;** conjunto de atos sociais de cuidado e atenção a necessidades e carências de saúde e qualidade de vida, conformadas em campos e subcampos de saberes e práticas institucionalmente regulados, operando em setores de governo e de mercados, em redes sociais e institucionais (ALMEIDA FILHO, 2011, p. 27).

Almeida Filho possibilita-nos uma ampliação de refle-

xões sobre saúde, e por tanto, da categoria saudável. Não é nosso objetivo neste livro, mas é necessário tentarmos (re)conhecer que existem variadas relações que se estabelecem entre os conceitos de alimentação adequada e saudável e de saúde, as quais parecem sustentar a complexidade do educar em alimentação e nutrição.

Em nossa prática como educadores, precisamos realizar o exercício reflexivo de (re)conectar os conhecimentos sobre alimentação saudável, os quais também parecem estar sendo pensados pelas diversas áreas das ciências, como: fenômeno, metáfora, medida, valor e práxis. Essa reconexão implica na melhor compreensão de questões alimentares e nutricionais de indivíduos e grupos e na visualização de nossas possibilidades de ação.

## PENSEMOS UM POUCO SOBRE A ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

Nos primeiros capítulos deste livro, tivemos a oportunidade de reconhecer desafios vivenciados por duas adolescentes com relação a seus corpos, alimentação e nutrição. Devemos entender as questões alimentares e nutricionais como complexas. Na forma de pensarmos o cuidado alimentar e nutricional do adolescente, não devemos resumir o indivíduo aos desvios nutricionais (magreza e excesso de peso) que vivenciam.

Ressaltamos o cuidado a partir de uma perspectiva de promoção da saúde e prevenção de agravos, precisando para sua materialização partirmos do acolhimento, escuta, empatia e vínculo. Após esse processo, podemos considerar e analisar informações sobre os adolescentes coletadas por instrumentos de avaliação antropométrica e de consumo alimentar, aliado à percepção da imagem corporal e marcadores de práticas alimentares (refeição,

comer com a família, o consumo da alimentação escolar), à insegurança alimentar e comer transtornado (práticas compensatórias e purgativas, menos frequentes e menos graves que aquelas percebidas nos transtornos alimentares), à utilização de suplementos alimentares e hormônios, e prática de dietas restritivas. Esses são apenas alguns aspectos que permeiam a alimentação e a nutrição do adolescente. Dependendo dos hábitos dos adolescentes, podemos ter um maior ou menor risco à saúde.

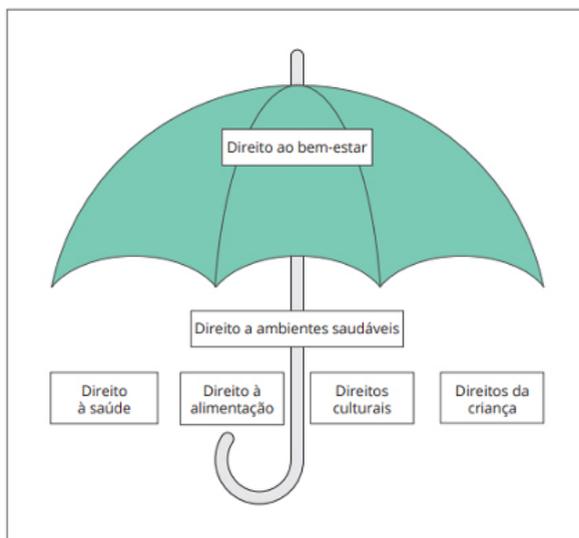
É válido destacar a necessidade de se reconhecer o sujeito adolescente em suas individualidades, as quais estão em constante interação e transformação de acordo com as vivências proporcionadas pelo meio em que está inserido. Precisamos realizar conexões entre seu estado nutricional e características do seu ambiente alimentar, para podermos estabelecer diálogos positivos e transformadores em caso de identificação de práticas de risco para saúde. Utilizaremos aqui uma expansão da ideia de ambientes obesogênicos, muito discutidos como ambientes físicos, econômicos, políticos e socioculturais que oportunizam e promovem a obesidade (SWINBURN et al, 2019, p.23). Reconhecemos a prevenção e o tratamento da obesidade como muito relevantes e necessários, mas acreditamos que centralizar esforços apenas nesse desafio, pode dificultar uma abordagem integrada para promoção da saúde de adolescentes e seus múltiplos enfrentamentos. Por isso, adotaremos o conceito “ambiente alimentar” para pensar a promoção da alimentação saudável.

O reconhecimento dos diferentes ambientes alimentares, e não apenas de ambientes alimentares obesogênicos, permite uma aproximação maior com a ideia de um “ambiente

saudável”. Este emerge da discussão sobre o direito ao bem-estar presente no documento que alertou sobre a Síndrome Global (figura 1).

A Comissão propõe que cinco direitos humanos interrelacionados, coletivamente, constituam o direito ao bem-estar, uma estrutura integrada que reflete os direitos reconhecidos pelo direito internacional, incluindo o direito à saúde, o direito à alimentação, os direitos culturais, os direitos da criança e os direitos implícitos a um ambiente saudável (SWINBURN et al, 2019, p. 59).

**Figura 1:** Intersecção dos direitos humanos que compõem, em uma estrutura integrada, o direito ao bem-estar.



Fonte: SWINBURN et al., 2019, p.60.

A partir dessa discussão sobre o direito ao bem-estar, podemos refletir sobre as múltiplas realidades vivenciadas por adolescentes que afetam diretamente sua percepção corporal, seu comportamento alimentar e seu estado nutricional. Assim, poderemos identificar ambientes alimentares que estejam favorecendo o comer transtornado, a desnutrição, as práticas alimentares restritivas ou outras condições de repercussão negativa para a sua nutrição e saúde.

Vale destacar que essa importante publicação apresentou esse conceito de Sindemia Global – coexistência de mudanças climáticas e pandemias de desnutrição e obesidade, e discute suas interações e fatores comuns representando um avanço no olhar complexo sobre os desvios alimentares e nutricionais (figura 2).

O equilíbrio de poder entre os atores dentro dos mecanismos de governança determina como as alavancas de poder são usadas. Essas alavancas incluem políticas (por exemplo, leis e regulações), incentivos e desincentivos econômicos e normas e expectativas da sociedade. Embora a governança ocorra em todos os níveis, a governança de nível macro (geralmente governos nacionais) cria as condições operacionais para os principais sistemas que impulsionam os setores da Sindemia Global - os setores de alimentos, transporte, uso do solo e desenho urbano. Esses sistemas macro, por sua vez, fluem por meio dos sistemas ou ambientes intermediários nos quais as pessoas interagem, como escolas, locais de trabalho, comércios e espaços comunitários. Eles, por sua vez, influenciam os microsistemas ou as redes sociais, como famílias e grupos sociais, afetando seus padrões comportamentais (SWINBURN et al, 2019, p.34).

**Figura 2:** A visão da Sindemia Global sobre a interação e os fatores comuns da obesidade, da desnutrição e das mudanças climáticas.



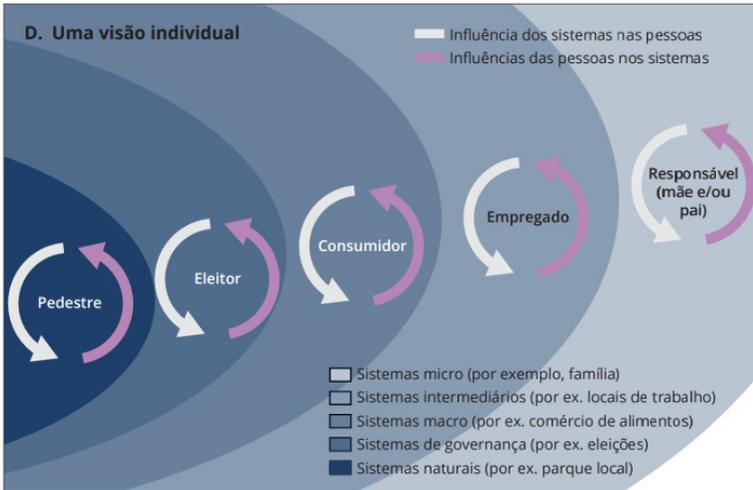
Fonte: SWINBURN et al., 2019, p. 30.

Para entendermos melhor a importância das interações adolescente-ambiente alimentar, utilizamos como exemplo o modelo socioecológico da interação pessoa-ambiente (Figura 3) presente nesse relatório:

O modelo mostra como os indivíduos são produtos de seus atributos pessoais e dos ambientes e as influências em torno deles. Em nossa estrutura, os indivíduos preenchem todas as camadas dos sistemas humanos e interagem continuamente com os ecossistemas naturais. Eles não existem e não podem existir isoladamente dos sistemas naturais e humanos. Ao representar os indivíduos dessa maneira, as três partes da interação pessoa-ambiente tornam-se mais aparentes. A primeira parte é a questão pessoal que os indivíduos têm para fazer suas escolhas nos ambientes disponíveis. A segunda é a influên-

cia que o ambiente tem nestas escolhas. A terceira é a influência que o indivíduo tem na mudança dos ambientes e dos sistemas ao seu redor (SWINBURN et al., 2019, p.38).

**Figura 3:** A visão individual.



Fonte: SWINBURN et al., 2019, p. 30.

Esses modelos que destacam sistemas micro, intermediários, macro, governança e naturais possibilitam uma expansão da visão sobre as questões alimentares e nutricionais do adolescente, podendo, também, ser aplicados para compreender as interações indivíduo-ambiente em outras fases da vida.

Imagine investigarmos a realidade alimentar e nutricional dos adolescentes (individual ou coletiva) utilizando um modelo desse tipo como referência? Dentro desses sistemas, podemos identificar características dos ambientes alimentares onde transitam, alimentam-se, nutrem-se. Certamente auxiliaria no desenvolvimento de ações educativas mais efetivas e realistas.

## SOBRE QUAL EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL FALAMOS?

A efetividade de ações em alimentação e nutrição remetem capacidade de transformação das realidades. Ao trabalharmos com adolescentes, é importante estarmos cientes de que as transformações podem não acontecer imediatamente no âmbito do concreto – mudança de práticas ou adesão a um padrão alimentar nutricionalmente mais adequado. Devemos aceitar que as modificações são graduais e, muitas vezes, começam a ser fortalecidas na dimensão do pensamento e das ideias. Por isso, independentemente dos resultados almejados, é evidente que a apreensão de saberes e práticas para realização da educação alimentar e nutricional constitui-se fundamental.

Queremos compartilhar que o campo da educação alimentar e nutricional passou por diversas modificações durante os anos. Esse percurso histórico foi detalhado por Maria Cristina Faber Boog (1997) e atualizado pelo Marco de Referência da Educação Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2012). As mudanças nesse campo de práticas são marcadas por alterações conceituais, iniciando com uma educação alimentar (centrada em orientar o que as pessoas deveriam comer), passando por uma educação nutricional (fundamentada no discurso dos nutrientes e seus efeitos para saúde) e chegando à ideia atual de educação alimentar e nutricional:

Educação Alimentar e Nutricional, no contexto da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional, é um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa

promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. A prática da EAN deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar (BRASIL, 2012, p. 23).

Essa evolução conceitual e de práticas da EAN ocorreu concomitante aos avanços da educação em saúde no SUS, a qual tem como base teórica os ensinamentos de Paulo Freire. Adoção de uma tendência pedagógica justificada ao compreendermos o SUS como um projeto político de garantia do direito à saúde. Desde sua criação, o diálogo entre profissionais e usuários para construção de um sistema de saúde universal fundamenta-se na área da educação popular em saúde.

O método da Educação Popular, sistematizado por Paulo Freire, se constitui como norteador da relação entre intelectuais e classes populares (BRASIL, 2007a, p.19).

Ela busca trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, fomentando formas coletivas de aprendizado e investigação de modo a promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento. É uma estratégia de construção da participação popular no redirecionamento da vida social (BRASIL, 2007a, p.21).

A partir dessa perspectiva teórica *freiriana*, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema

Único de Saúde (PNEPS-SUS) foi instituída em 2013.

Art. 2º A PNEPS-SUS reafirma o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS, e propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS (BRASIL, 2013, n.p).

Como a EAN objetiva a promoção da alimentação adequada e saudável como direito, podemos qualificar ainda mais nossa prática ao nos apropriarmos dos princípios da PNEPS-SUS: diálogo; amorosidade; problematização; construção compartilhada do conhecimento; emancipação; e compromisso com a construção do projeto democrático e popular. No artigo 3º dessa política, podemos encontrar as definições para esses princípios da educação popular:

§ 1º Diálogo é o encontro de conhecimentos construídos histórica e culturalmente por sujeitos, ou seja, o encontro desses sujeitos na intersubjetividade, que acontece quando cada um, de forma respeitosa, coloca o que sabe à disposição para ampliar o conhecimento crítico de ambos acerca da realidade, contribuindo com os processos de transformação e de humanização.

§ 2º Amorosidade é a ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade, propiciando ir além do diálogo baseado apenas em conhecimentos

e argumentações logicamente organizadas.

§ 3º A problematização implica a existência de relações dialógicas e propõe a construção de práticas em saúde alicerçadas na leitura e na análise crítica da realidade.

§ 4º A construção compartilhada do conhecimento consiste em processos comunicacionais e pedagógicos entre pessoas e grupos de saberes, culturas e inserções sociais diferentes, na perspectiva de compreender e transformar de modo coletivo as ações de saúde desde suas dimensões teóricas, políticas e práticas.

§ 5º A emancipação é um processo coletivo e compartilhado no qual pessoas e grupos conquistam a superação e a libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência ainda vigentes na sociedade e que produzem a desumanização e a determinação social do adoecimento.

§ 6º O compromisso com a construção do projeto democrático e popular é a reafirmação do compromisso com a construção de uma sociedade justa, solidária, democrática, igualitária, soberana e culturalmente diversa que somente será construída por meio da contribuição das lutas sociais e da garantia do direito universal à saúde no Brasil, tendo como protagonistas os sujeitos populares, seus grupos e movimentos, que historicamente foram silenciados e marginalizados (BRASIL, 2013, n.p).

Em EAN com adolescentes, devemos (re)pensar e desenvolver nossas práticas baseadas em uma atitude dialógica, amorosa, problematizadora, emancipatória e compromissada com um projeto de segurança alimentar e nutricional. Cientes dessa possibilidade, proporcionamos uma expansão do conjunto de conhecimentos necessários ao desenvolvimento de ações de

EAN alinhadas aquele conceito descrito pelo seu Marco de Referência, o qual apresentamos anteriormente (BRASIL, 2012).

Vale destacar que propomos para a EAN de adolescentes uma união entre os princípios da PNEPS - SUS e os princípios do marco da EAN: sustentabilidade social, ambiental e econômica; abordagem do sistema alimentar, na sua integralidade; valorização da cultura alimentar local e respeito à diversidade de opiniões e perspectivas, considerando a legitimidade dos saberes de diferentes naturezas; a comida e o alimento como referências; valorização da culinária enquanto prática emancipatória; promoção do autocuidado e da autonomia; a educação enquanto processo permanente e gerador de autonomia e participação ativa e informada dos sujeitos; a diversidade nos cenários de práticas; a intersetorialidade; e o planejamento, avaliação e monitoramento das ações (BRASIL, 2012).

O educador em alimentação e nutrição que visa apoiar os educandos para realização de escolhas alimentares autônomas e conscientes, deve buscar uma aproximação cuidadosa com esses princípios, os quais estão bem descritos no Marco de referência da EAN. Essas ideias norteadoras irão facilitar o desenvolvimento de ações junto aos adolescentes para que suas questões alimentares e nutricionais sejam trabalhadas na perspectiva do bem-estar e da saúde.

## COMO EDUCAR FRENTE AOS DESAFIOS ATUAIS?

Até aqui, tentamos realizar conexões entre os conceitos: alimentação saudável; saúde; alimentação e nutrição na adolescência; ambiente alimentar; educação alimentar e nutricional e educação popular em saúde. Partimos então para reflexões sobre

a educação no contexto da adolescência. Entendemos a apropriação de conceitos em educação como premissa para a qualificação de nossas ações como educadores em alimentação e nutrição.

Refletindo sobre a prática, percebemos que as formas de aprender vêm se modificando rapidamente, e na EAN não podemos desconsiderar essas mudanças. Essas modificações foram muito impulsionadas pelo processo de globalização, o qual parece ter atingido seu auge desde o início do século XXI. Percebemos novas configurações de mundo geradoras de tensões que apontam para necessidade de atualização do processo educativo.

Algumas dessas tensões foram descritas por Delors et al. (1998, p.14-15): tensões entre o global e o local; o universal e o singular; a tradição e a modernidade; as soluções a curto e a longo prazo; a indispensável competição e o cuidado com a igualdade de oportunidades; o extraordinário desenvolvimento dos conhecimentos e as capacidades de assimilação pelo homem; o espiritual e o material.

Se pensarmos sobre como as questões alimentares e nutricionais relacionam-se com tais tensões, podemos identificar desafios enfrentados pela população diariamente, como: as modificações de padrões alimentares; o maior acesso aos alimentos ultraprocessados; a forte influência da indústria de alimentos sobre as escolhas alimentares da população; a coexistência de situações de fome e excesso de peso; o crescimento do número de dietas da moda; a grande quantidade de informação sobre nutrição e alimentação gerando confusão no conceito de alimentação saudável; a rápida difusão de ideais de beleza; o impacto ambiental da produção de alimentos; entre outros.

O adolescente que vivencia tantas tensões, além daquelas inerentes as modificações fisiológicas, psicológicas e sociais,

precisa ser educado para conviver em um mundo com esses desafios, os quais podem afetar negativamente as múltiplas áreas de sua vida, inclusive a alimentação e nutrição.

Começamos com isso, apresentar ideias da educação as quais consideramos complementares às descritas até aqui. Acreditamos que estas serão necessárias para nortearmos uma educação alimentar e nutricional do adolescente verdadeiramente promotora de saúde.

A educação deve transmitir, de fato, de forma maciça e eficaz, cada vez mais saberes e saber-fazer evolutivos, adaptados à civilização cognitiva, pois são as bases das competências do futuro. Simultaneamente, compete-lhe encontrar e assinalar as referências que impeçam as pessoas de ficar submergidas nas ondas de informações, mais ou menos efêmeras, que invadem os espaços públicos e privados e as levem a orientar-se para projetos de desenvolvimento individuais e coletivos. À educação cabe fornecer, de algum modo, os mapas de um mundo complexo e constantemente agitado e, ao mesmo tempo, a bússola que permita navegar através dele (DELORS et al, 1998, p.89).

Aproveitando essa referência de educação presente no Relatório da UNESCO – Educação: um tesouro a descobrir, cujo organizador foi Jacques Delors, podemos tecer reflexões sobre a necessidade de pensarmos uma EAN em meio as “ondas de informações” sobre alimentação e nutrição atuais. Trazemos, por isso, à nossa discussão sobre a qualificação das práticas educativas em alimentação e nutrição, os Quatro Pilares da Educação como um caminho possível para educação de adolescentes.

Para poder dar resposta ao conjunto das suas missões, a educação deve organizar-se em torno de quatro aprendizagens fundamentais que, ao longo de toda a vida, serão de algum modo para cada indivíduo, os pilares do conhecimento: *aprender a conhecer*, isto é adquirir os instrumentos da compreensão; *aprender a fazer*, para poder agir sobre o meio envolvente; *aprender a viver juntos*, a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas; finalmente *aprender a ser*, via essencial que integra as três precedentes. É claro que estas quatro vias do saber constituem apenas uma, dado que existem entre elas múltiplos pontos de contato, de relacionamento e de permuta (DELORS et al, 1998, p.89).

Esses pilares podem ser utilizados de forma prática para o planeamento e execução das ações de EAN com adolescentes. Sua aplicabilidade dialoga com a proposta de conteúdos de Pinto (2006) para o desenvolvimento de projetos em EAN:

Conteúdos: Conceituais – referem-se aos conhecimentos sistematizados, fatos e fenômenos da ciência e da atividade cotidiana, leis fundamentais que explicam as propriedades entre objetos e aspectos da realidade, problemas existentes no âmbito da prática social; Procedimentais – estão relacionados ao domínio do uso de instrumentos de trabalho que possibilitam a construção do conhecimento e o desenvolvimento de habilidades, favoreçam a construção de instrumentos pelo sujeito que os ajude a analisar os resultados de sua aprendizagem e os caminhos percorridos para efetivá-la; como exemplo desses conteúdos estão os conhecimentos referentes à realização de pesquisas, produção de tex-

tos, resolução de problemas, etc.; Atitudinais – referem-se ao modo de agir, sentir e posicionar-se frente as tarefas da vida social. Atitudes e convicções dependem dos conhecimentos, os quais influem na formação de novas atitudes e convicções, dependendo ambos de certo nível de desenvolvimento de capacidades cognitivas (PINTO, 2006, p.101-102).

Pinto quando era professora de Educação Alimentar e Nutricional do Departamento de Nutrição da UFRN, utilizava como proposta para estruturação de ações educativas a definição dos conteúdos conceituais (aprender a conhecer), procedimentais (aprender a fazer) e atitudinais (aprender a ser e viver junto). Com a definição desses conteúdos previamente é mais provável empregarmos abordagens e recursos educacionais problematizadores e atingirmos, como isso, uma prática educativa centrada no educando, a qual é importante ao desenvolvimento da autonomia para escolhas alimentares (quadro 1).

**Quadro 1:** Exemplo de relações entres os conteúdos e pilares da educação em planejamentos de educação alimentar e nutricional.

CONTEÚDO	PILAR DA EDUCAÇÃO	PERGUNTA NORTEADORA	EXEMPLO (IMAGEM CORPORAL)
Conceitual	Aprender a conhecer	Quais conceitos devem ser aprendidos pelos participantes ao final da ação?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auto imagem;</li> <li>- Satisfação corporal;</li> <li>- Dietas restritivas;</li> <li>- Aceitação corporal.</li> <li>- Obesidade;</li> <li>- Transtornos alimentares;</li> <li>- Mudança promotora de saúde;</li> </ul>

Procedimental	Aprender a fazer	O que o participante deve fazer durante a ação?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentar-se ao grupo;</li> <li>- Expor suas vivências com o corpo;</li> <li>- Escutar atentamente as exposições do grupo;</li> <li>- Participar de dinâmica de aceitação corporal;</li> <li>- Escrever uma carta ao seu próprio corpo.</li> </ul>
Atitudinal	Aprender a conviver e a ser	Que atitudes deverão ser trabalhadas ou desenvolvidas ao participar da ação?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Senso crítico com relação a informações sobre alimentação, nutrição e corpo;</li> <li>- Capacidade de ser mais empático;</li> <li>- Autocompaixão;</li> <li>- Trabalho em grupo e formação de rede de profissionais;</li> </ul>

Fonte: os autores (2020).

Ao planejarmos uma intervenção educativa baseada nos quatro pilares apresentados, a tendência é desenvolver práticas centradas no educando. Passo fundamental para que transformações alimentares e nutricionais possam acontecer, pois algumas mudanças dependem, em parte, do indivíduo.

Um segundo referencial teórico que pode ser estudado para o desenvolvimento de uma EAN para adolescentes é o Pensamento Complexo discutido por Edgar Morin. Morin (2000), convencido da necessidade de uma reforma do pensamento e, portanto, do ensino, dedica-se a reflexões sobre a educação. Esse

pensador nos alerta para a grave inadequação ao isolarmos e separarmos os saberes em disciplinas, enquanto a realidade se mostra cada vez mais complexa, multidimensional e transdisciplinar.

Se pensarmos a Nutrição enquanto disciplina, área de conhecimento, ou ciência que se relaciona diretamente à EAN, se faz importante reflexões sobre os conhecimentos por ela produzidos e reproduzidos. Para Morin (2013),

A ciência tem necessidade não apenas de um pensamento apto a considerar a complexidade do real, mas desse mesmo pensamento para considerar sua própria complexidade e a complexidade das questões que ela levanta para humanidade. É dessa complexidade que se afastam os cientistas não apenas burocratizados, mas formados segundo os modelos clássicos do pensamento. Fechados em e por sua disciplina, eles se trancafiam em seu saber parcial, sem duvidar de que só o podem justificar pela ideia geral a mais abstrata, aquela de que é preciso desconfiar das ideias gerais! (MORIN, 2013, p.9)

Apontando, portanto, para necessidade de empreendermos uma jornada para a compreensão da alimentação e nutrição em sua complexidade e, com isso, contribuirmos para construção de uma “ciência com consciência” (MORIN, 2013).

Segundo Morin (1997, p.11), “o pensamento complexo tenta religar o que o pensamento disciplinar e compartimentado disjuntou e parcelarizou”. O termo “*complexus*: o que terce em conjunto, e responde ao verbo latino *complexere*: abraçar”. Esse pensador sugere, para essa religação, alguns operadores (instrumentos de conhecimento) sobre os quais constrói seu método: dialógico (a totalidade é diferente da soma das partes); recursivo

(efeito e causa); e hologramático (uma parte representa o todo) (MORIN, 1997, p.17-18). Não trataremos sobre cada um deles, mas esperamos que se interessem por ler um pouco mais sobre as ideias desse autor. Porém, destacaremos aqui, alguns conceitos de Edgar Morin que consideramos importantes para uma EAN na adolescência.

Após a publicação dos pilares da educação, descritos anteriormente, a Unesco publicou *Os Sete Saberes Necessários à Educação do Futuro*. Nessa obra, Morin (2000) foi convidado a apresentar saberes que precisavam ser desenvolvidos: o conhecimento pertinente, a condição humana, a identidade terrena, o enfrentamento das incertezas, a compreensão, e a ética do gênero humano. Todos esses conhecimentos são importantes para que possam lidar com as tensões desse novo mundo. E, portanto, dialogam diretamente com os princípios do marco de referência da EAN: o alimento como referência, a sustentabilidade e valorização da cultura alimentar local.

O Pensamento Complexo dispara uma discussão sobre como somos ensinados na escola a reduzir a complexidade dos objetos e a dissociar os problemas, em vez de integrá-los. Assim, buscando eliminar toda forma de desordem e conflito. No entanto, não é necessário, nem interessante, desconsiderarmos aquilo que está desordenado. Nessa perspectiva de considerar a desordem, Morin apresenta em sua obra *Ciência com Consciência* um tetragrama composto em seus vértices por: ordem, desordem, interação e organização.

“Isso quer dizer que precisamos conceber nosso universo a partir de uma lógica entre esses termos, cada um deles chamando o outro, cada um precisando do outro para

se constituir, cada um inseparável do outro, cada um complementar do outro, sendo antagônico ao outro. Esse tetragrama nos permite conceber que a ordem do universo de autoproduz ao mesmo tempo que esse universo se autoproduz, por meio das interações físicas que produzem organização, mas também desordem” (MORIN, 2013, p.204)

A ordem é desejável no processo educativo, mas precisamos ter ciência de que é impossível eliminarmos a desordem. O caos pode ser desorganizador e proporcionar desenvolvimento (seja pessoal, cultural, econômico), pois responde ao mundo real. Ordem e desordem não são antagônicos, mas complementares e estão sempre interagindo. Por isso, o pensamento complexo considera que “deve-se conceber uma dialógica ordem/desordem/organização”, na verdade, presente via inúmeras interações no mundo físico, humano e biológico. Com isso, é possível reorganizar o saber e ligar o que se encontra isolado, produzindo uma nova maneira de pensar, da qual afloram as noções abafadas pela disciplinaridade e que dizem respeito à realidade (MORIN, 2000, p. 96).

Se pensarmos a educação como uma espiral, adicionaríamos outro elemento entre a passagem da desordem para a reorganização: a interação. Para Morin, a interação está sempre relacionada com a ecologia da ação, que tem como princípios, “o fato de que toda ação, uma vez iniciada, entra num jogo de interações e retroações no meio em que é efetuada, que podem desviá-la de seus fins e até levar a um resultado contrário ao esperado” e “as consequências últimas da ação são imprevisíveis” (MORIN, 2000, p. 61). Somos produtos e produtores ao mesmo tempo. As interações que acontecem entre os indivíduos produzem a sociedade. Por sua vez, a sociedade retroage sobre eles, produzindo pessoas dotadas de cultura.

Nos interstícios desses elementos, e nas relações que se formam entre eles, percebemos a existência de espaços para o desenvolvimento de ações propostas por Morin (2000):

- **Problematização:** diz respeito a enfrentar os problemas da atualidade e permitir a democratização do saber, que deve atingir todos os cidadãos e não apenas os especialistas.
- **Diálogo:** para conhecer é preciso dialogar com a incerteza e estabelecer uma ponte entre as humanidades e a cultura científica, produzindo um conhecimento que integra as partes em um todo.
- **Religação:** diz respeito não apenas a “isolar para conhecer, mas também ligar o que está isolado” (MORIN, 2000, p. 104), aproximando conhecimentos que foram afastados, como a Nutrição, que envolve em igual medida a natureza e a cultura, mas que classicamente cercou-se em demasia das questões biológicas.

Como última ideia que desejamos discutir neste capítulo para construção de uma EAN mais transformadora com adolescentes, resgatamos a necessidade de pensar uma educação para resiliência, conforme documento Proteger e Cuidar:

Adota-se, então, o conceito de resiliência como proposta emergente de mudança do paradigma na compreensão do enfoque de risco, por intermédio da perspectiva de uma resolução positiva dos problemas, introduzindo-se a ideia de risco ‘para resistir’ às situações de vulnerabilidade. Esta proposta, que dá sentido às relações entre os povos pela vida e pela paz, traz também, na sua essên-

cia, um mandato de transformação radical do ângulo de visão do profissional na abordagem do adolescente. Isto porque as ações de promoção da saúde propõem o desenvolvimento de estratégias de atenção e de investigação com a finalidade de ajudar o sujeito a enfrentar as suas vicissitudes ao longo da vida (BRASIL, 2017, p.12).

O conceito de resiliência passou a ser utilizado em diferentes áreas do conhecimento e com diversas concepções. Trata-se de um conceito recente e com diversas interpretações e que originalmente se refere a capacidade que um material possui de voltar a sua forma original após suportar alguma pressão ambiental. A partir da compreensão desse conceito, a psicologia, principalmente na figura de Boris Cyrulink, tem estudado o motivo de algumas pessoas passarem por eventos traumáticos durante suas vidas e conseguirem sair de tais eventos fortalecidas, ao contrário de outras, que não conseguem superar (SERQUEIRA, 2009). A vida de Cyrulink é um exemplo disso, uma vez que passou parte de sua infância nos campos de concentração na Alemanha de Adolf Hitler e foi o único sobrevivente depois de perder os pais, irmãos e amigos (CYRULINK, 2013).

Para esse autor a resiliência:

Trata-se de um processo, de um conjunto de fenômenos harmonizados em que o sujeito se esgueira para dentro de um contexto afetivo, social e cultural. **A resiliência é a arte de navegar nas torrentes.** Um trauma empurrou um sujeito em uma direção que ele gostaria de não tomar. Mas, uma vez que caiu numa correnteza que o faz rolar e o carrega para uma cascata de ferimentos, o resiliente deve apelar aos recursos internos impregnados em sua memória, deve brigar

para não se deixar arrastar pela inclinação natural dos traumatismos que o fazem navegar aos trambolhões, de golpe em golpe, até o momento em que uma mão estendida lhe ofereça um recurso externo, uma relação afetiva, uma instituição social ou cultural que lhe permita a superação (CYRULNIK, 2004, p. 207, grifo nosso).

Dessa maneira, a resiliência seria o resultado da interação de diversos aspectos, entre eles: os individuais, o contexto social, quantidade e qualidade dos acontecimentos ao longo da vida, e os chamados fatores de proteção na família e no meio social (SERQUEIRA, 2009).

A palavra resiliência tem origem do latim *resilio* o que significaria “ser elástico”. Nas áreas das ciências humanas e da saúde, é um tema que vem aparecendo recentemente. O entendimento que se tem construído é o de uma capacidade que o ser humano possui em responder às demandas do dia a dia de forma positiva diante das adversidades, sendo um fenômeno comum e que pode estar presente no desenvolvimento de qualquer pessoa (NORONHA et al., 2009).

A partir da década de 90, pesquisadores publicaram resultados de pesquisas que tinham como objetivo identificar alguns fatores que facilitassem o desenvolvimento da resiliência. Grotberg (2005) foi uma das primeiras a explicar a noção dinâmica da resiliência, defendendo a ideia de três níveis diferentes de fatores: suporte social (eu tenho), habilidades (eu posso), e força interna (eu sou e eu estou).

Considerar a resiliência apenas como um sinônimo de resignação, resistência ou adaptação é, para Santos, Souza e Santana (2019), algo simplista e comprometedor. Essas autoras destacam que a resiliência ocorre entre a vulnerabilidade e proteção, sendo determinada por características individuais, familiares e sociais a

partir de um processo dinâmico que necessita ser desenvolvido e estimulado.

O termo resiliência tem sido frequentemente utilizado como sinônimo de fator de proteção, mas este último é o aspecto que contribuirá para o desenvolvimento e adoção (ou não) de um comportamento resiliente frente a dificuldades da vida (SANTOS; SOUZA; SANTANA, 2019). Sugerimos, então, conhecer os fatores de proteção relacionados a adolescência para que possamos nortear o planejamento de ações de educação alimentar e nutricional com foco no fortalecimento da resiliência, contribuindo assim para o desenvolvimento saudável de adolescentes.

Segundo o Ministério da Saúde (2007b) os fatores de risco para esse grupo, em específico, são encontrados no: ambiente social, domínio psicológico e domínio biológico. Para Ruter (1987) os fatores protetivos exercem quatro funções na vida de um indivíduo. O primeiro deles refere-se à redução do impacto dos riscos, alterando a exposição da pessoa numa situação adversa. O segundo faz referência a redução das reações negativas em cadeia que surgem diante da exposição do indivíduo a uma situação difícil. O terceiro fator diz respeito ao estabelecimento e manutenção da autoestima e auto eficácia por meio da construção de relações de apego seguras e a realização de tarefas com sucesso. O quarto fator seria o desenvolvimento de oportunidades para reverter as consequências do estresse.

A partir de uma revisão de literatura com o objetivo de compreender quais fatores protetivos estariam relacionados ao processo de resiliência em adolescentes, Santos, Souza e Santana (2019) identificaram três eixos temáticos para o planejamento e desenvolvimento de ações educativas com adolescentes: resolução de problemas, valorização do sujeito, e habilidade de comunicação.

Pensando sobre o eixo de “resolução de problemas”, as autoras apontaram para a necessidade de favorecer o *insight*, o qual seria uma maneira de perceber o problema como um problema. Sendo essa capacidade a essência para a elaboração do sofrimento e para possibilidade de superação da adversidade. Outro aspecto importante nesse eixo, seria o desenvolvimento da autonomia que se relaciona com a realidade social, política, econômica e cultural que o adolescente está inserido, tendo a família o papel de incentivar ou dificultar esse processo (SANTOS; SOUZA; SANTANA, 2019).

Com relação à “valorização do sujeito”, alguns fatores protetivos se mostraram relevantes, como por exemplo: promoção do cuidado de si, o investimento em programas de lazer, reflexões sobre espiritualidade, desenvolvimento e reconhecimento de habilidades e competências em potenciais, além de uma avaliação da vida de maneira mais positiva. Espaços como o ambiente familiar e a escola, que propiciam a apropriação de seus recursos internos e subjetividade, se colocam como essenciais para o desenvolvimento da autoestima e o exercício da autonomia.

Nesse eixo, a religiosidade foi, também, considerada como um fator protetivo, como no caso de adolescentes mães em seu processo de construção da maternidade. O incentivo de atividades físicas, ou ainda de lazer coletivas e animadas, além de práticas alimentares saudáveis são importantes, no âmbito da valorização do sujeito, para a prevenção de doenças e promoção da saúde mental (SANTOS; SOUZA; SANTANA, 2019).

E por último, o eixo das “habilidades de comunicação”. A capacidade de se comunicar configurou-se como um recurso individual do comportamento resiliente que favorece a resolução de problemas, tanto diretamente, como também ao facilitar o

acesso à rede de apoio (SANTOS; SOUZA; SANTANA, 2019).

Por fim, acreditamos que ao entender os fatores protetivos e as ações que deles derivam para o fortalecimento da resiliência em adolescentes, podemos pensar em como articular essas ações com uma proposta de EAN voltada para o desenvolvimento da resiliência e autonomia de adolescentes. E, com isso, favorecer o desenvolvimento saudável desse grupo etário, especialmente dentro do ambiente escolar, corroborando com Serqueira ao dizer que “a resiliência é um fenômeno de fortalecimento psicossocial passível de ser desenvolvido pela educação formal e informal.” (SERQUEIRA, 2009, p.78), sendo o educador uma peça fundamental nesse processo.

Não cabendo aqui discorrer sobre toda potencialidade que a resiliência exerce em nossa existência, fica a proposta de pensarmos nesse processo complexo, possível de ser promovido em qualquer fase do desenvolvimento do ser humano.

## UMA PROPOSTA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA RESILIÊNCIA E AUTONOMIA?

Baseado em todas essas ideias de alimentação saudável, saúde, alimentação e nutrição na adolescência, ambiente alimentar, educação alimentar e nutricional, educação popular em saúde, pilares da educação, Pensamento Complexo e resiliência, propomos uma EAN para resiliência e autonomia com uma possibilidade para o trabalho com adolescentes.

Repensando um pouco o conceito do marco de referência aplicado aos enfrentamentos da adolescência, sugerimos que seja adicionado a esse constructo original a ideia de resiliência. Adotamos por isso, a premissa de que EAN com adolescentes

deve promover “a prática **resiliente**, autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis”.

Acreditamos no desenvolvimento da resiliência frente a questões alimentares e nutricionais como pressuposto para a adoção autônoma de hábitos alimentares saudáveis. Como chamado atenção por Cyrulnik (2013), se a “resiliência é a arte de navegar nas torrentes”, precisamos trabalhar com os adolescentes o seu desenvolvimento para que suas tentativas de mudanças não naufraguem nesse rio de informações e práticas que distorcem a nutrição do seu sentido originário que é a promoção da saúde.

Com isso, apresentamos um modelo de educação alimentar e nutricional para resiliência e autonomia descrito a seguir:

## Educação alimentar e nutricional para resiliência e autonomia

### **Conceito**

Educação Alimentar e Nutricional, no contexto da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional, é um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática **resiliente**, autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. A prática da EAN deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todas as

fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar. (Adaptado de: BRASIL, 2012, p. 23)

### **Ideia de alimentação saudável**

A alimentação adequada e saudável é a realização de um direito humano básico, com a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais dos indivíduos, de acordo com o ciclo de vida e as necessidades alimentares especiais, pautada no referencial tradicional local. Deve atender aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação, prazer (sabor), às dimensões de gênero e etnia, e às formas de produção ambientalmente sustentáveis, livre de contaminantes físicos, químicos, biológicos e de organismos geneticamente modificados (BRASIL, 2007a).

### **Princípios para trabalhar com adolescentes**

Diálogo; amorosidade; problematização; construção compartilhada do conhecimento; emancipação; compromisso com a construção do projeto democrático e popular (BRASIL, 2013).

### **Princípios para trabalhar questões alimentares e nutricionais**

Sustentabilidade social, ambiental e econômica; a abordagem do sistema alimentar, na sua integralidade; valorização da cultura alimentar local e respeito à diversidade de

opiniões e perspectivas, considerando a legitimidade dos saberes de diferentes naturezas; a comida e o alimento como referências; valorização da culinária enquanto prática emancipatória; promoção do autocuidado e da autonomia; a educação enquanto processo permanente e gerador de autonomia e participação ativa e informada dos sujeitos; a diversidade nos cenários de práticas; a intersetorialidade; e o planejamento, avaliação e monitoramento das ações (BRASL, 2012).

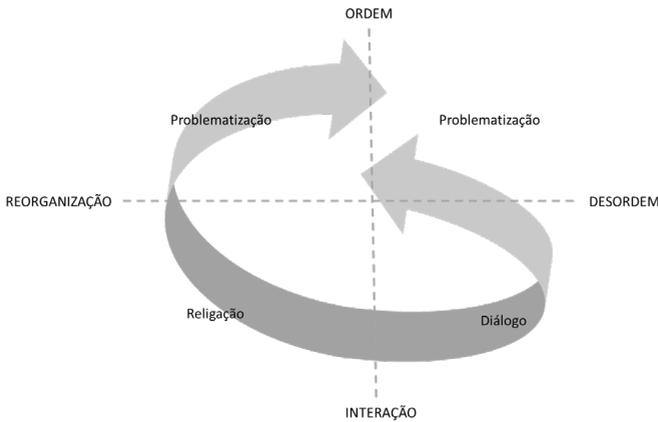
### **Conteúdos da ação educativa**

***Conceituais (aprender a conhecer):*** conceitos-chave que estejam alinhados as ideias amplas de alimentação saudável e saúde. Esses conteúdos dependem dos objetivos da prática educativa.

***Procedimentais (aprender a fazer):*** resolver problemas; comunicar-se com diferentes pessoas utilizando diferentes estratégias; elencar as ações necessárias para resolução dos problemas.

***Atitudinais (aprender a ser e a viver junto):*** desenvolver a capacidade de lidar e resolver problemas com repercussão sobre sua alimentação e nutrição; construir habilidades para comunicar suas questões sobre corpo, alimentação e nutrição evitando efeitos negativos sobre seu processo saúde-doença; estabelecer uma postura de auto valorização e valorização dos saberes de diferentes sujeitos.

## Caminho metodológico



Desenvolvemos esse modelo com base nas ideias de Edgar Morin e Paulo Freire. Do Pensamento Complexo, retiramos a ideia dos eixos, os quais são baseados no tetrágono – ordem/desordem/interação/reorganização. Assim como, a espiral ascendente e recursiva e o termo “religação”. Do Pensamento Freiriano, adotamos os conceitos de Problematização – “é a reflexão que alguém exerce sobre um conteúdo, fruto de um ato, ou sobre o próprio ato, para agir melhor, com os demais, na realidade” (FREIRE, 1992, p. 82-83); e diálogo – “é uma relação horizontal de A com B. Nasce de uma matriz crítica e gera criticidade. Nutre-se do amor, da humildade, da esperança, da fé, da confiança. E quando os dois polos do diálogo se ligam assim [...], se fazem críticos na busca por algo” (FREIRE, 2000, p.115).

O modelo da educação para resiliência permite que trabalhemos as ordens (conhecimentos prévios dos adolescentes).

Essas serão problematizadas para gerar uma desordem. Proporcionaremos ao adolescente ou grupo o diálogo com outros sujeitos possibilitando uma interação de pessoas e conhecimentos. Após esse processo de investigação, apoiaremos o educando na religação para reorganização dos conhecimentos sobre a questão inicial (ordem), a qual será problematizada buscando uma avaliação das mudanças conceituais ocorridas desde o início do processo.

A aplicabilidade dessa proposta de EAN para resiliência e autonomia pode ocorrer em ações de alimentação e nutrição individuais e coletivas. No primeiro caso, devendo ter o nutricionista como mediador; no segundo, podendo ser realizado por nutricionistas e outros educadores (profissionais de saúde, professores, merendeiras). Seja em ações individuais (exemplo 1) ou coletivas (exemplo 2), o educador alimentar e nutricional que trabalha com adolescentes deve estimular a resolução de problemas, habilidades de comunicação e valorização dos sujeitos a partir de metodologias ativas.

### Exemplo 1: Ação individual

Um adolescente buscou nutricionista para atendimento individual. Relatou necessidade de utilização de suplemento alimentar para ganho de massa muscular. O profissional realizou avaliação alimentar e nutricional e identificou como desnecessária a utilização de suplementos alimentares naquele momento.

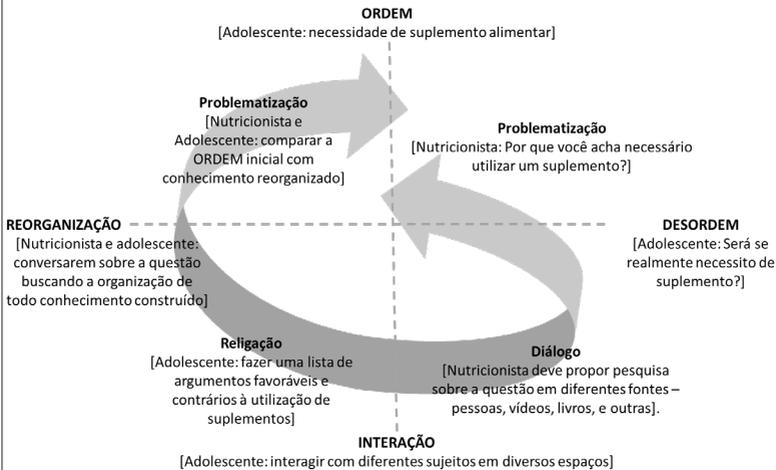
Neste caso, o profissional pensou duas medidas

como resposta à necessidade trazida pelo adolescente: (1) dizer ao adolescente que não precisa de suplemento alimentar e dar alguns esclarecimentos naquele momento e seguir com sua conduta; ou (2) deixar claro para o adolescente sua proposta de conduta e iniciar um processo de EAN para resiliência e autonomia trabalhando aquela necessidade expressa pelo adolescente.

Ao tomar a primeira medida, corremos o risco de o adolescente compreender as explicações e seguir a conduta nutricional, ou não aderir a conduta proposta e iniciar uma suplementação sem orientação profissional.

Quando decidimos trabalhar a questão sobre suplementação, iniciaremos um processo autônomo de tomada de consciência do adolescente sobre essa prática de utilização de suplementos alimentares.

Aplicando nosso caso ao nosso caminho metodológico:



## Exemplo 2: Ação coletiva

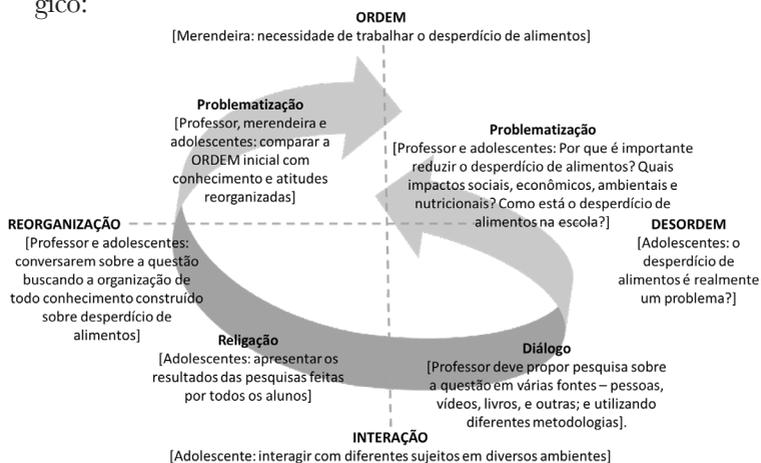
Uma merendeira procurou o professor de biologia da escola por identificar que os adolescentes do 1º ano do Ensino Médio estavam desperdiçando muita comida do lanche.

Neste caso, o professor pode tomar duas medidas como resposta a questão apresentada pela merendeira: (1) realizar uma aula expositiva sobre a questão do desperdício de alimentos e ressaltar o desperdício da escola; ou (2) propor aos seus alunos um projeto sobre avaliação de desperdício de alimentos na escola. Sem culpabilizar, inicialmente, os alunos pelo desperdício. Assim, o educador iniciará um processo de EAN para resiliência e autonomia.

Ao tomar a primeira medida, o professor pode não sensibilizar a maior parte dos estudantes e ainda gerar problemas na escola, pela culpabilização de apenas uma turma.

Quando o professor decide trabalhar a questão a partir de um projeto, inicia-se um processo autônomo de tomada de consciência dos adolescentes sobre a prática de desperdício de alimentos, não apenas no ambiente escolar.

Aplicando nosso caso ao nosso caminho metodológico:



A proposta apresentada aqui é uma maneira que encontramos para facilitar a transformação de nossas práticas com adolescentes. Aproximando-se, com isso, dos interesses e necessidades deste grupo etário que precisa ser apoiado para o desenvolvimento de sua resiliência frente às questões alimentares e nutricionais que vivenciam, para com isso poderem exercer suas escolhas alimentares de forma autônoma e consciente.

## ENTÃO, QUAIS TEMAS SÃO IMPORTANTES PARA EAN DE ADOLESCENTES?

Após pensarmos e compreendermos as premissas das práticas educativas em alimentação e nutrição com esse público específico, apresentamos agora oito temas que podem ser trabalhados com adolescentes na perspectiva de uma educação alimentar e nutricional para resiliência e autonomia. Declaramos que não devemos nos restringir a essas proposições. Esses são apenas assuntos norteadores para o diálogo com os indivíduos nesse período da vida.

As categorias temáticas que apresentaremos foram construídas com base na análise dos princípios do Marco de Referência da EAN; das recomendações do Guia Alimentar para População Brasileira; e da análise das quartas capas do Programa Nacional dos Livros Didáticos (PNLD) para ensino médio. Para finalização, os temas foram revisados e complementados a partir de nossa experiência profissional no cuidado alimentar e nutricional do adolescente.

## ANÁLISE DAS QUARTAS CAPAS DOS LIVROS DIDÁTICOS DO ENSINO MÉDIO

Visando a efetivação da educação alimentar e nutricional nas escolas, um dos objetivos realizados do PNAE foi que, a partir do ano de 2015, os editais do PNLD trouxeram critérios para garantir a presença de elementos para a promoção da alimentação adequada e saudável no ambiente escolar. Esses editais tiveram como marco principal a Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde. Além disso, foram impressas nas quartas capas das obras disponibilizadas por esse programa, imagens contendo mensagens sobre alimentação adequada saudável (figura 4).

Esta proposta tem como objetivo instigar e despertar o desejo de todos difundirem ações de Educação Alimentar e Nutricional junto às escolas, promovendo o debate sobre os temas de alimentação e nutrição e da construção da autonomia dos estudantes no que se refere à escolhas alimentares conscientes e saudáveis (FNDE, 2019, n.p).

As imagens e suas mensagens são voltadas ao público adolescente e, segundo nossa análise, remetem às seguintes temáticas: (I) formas de utilização da água nos sistemas alimentares; (II) alimentação como direito humano básico; (III) processamento e propaganda de alimentos; (IV) sistemas alimentares e sustentabilidade; (V) comensalidade e diversidade de formas corporais do adolescente; (VI) (VII) a importância do cozinhar; (VIII) a diversidade de alimentos no Brasil; e (IX) planejamento do tempo para alimentação e outros cuidados com a saúde.

**Cuide bem da água**

Atenção! Não se preocupe de água embebedada ou excessiva! Ou, também, se beber a quantidade de água que precisa para manter o equilíbrio do organismo. Não utilize que estejam sempre de prontidão (que utilizam mais água do que você!) Cuidado de beber somente água filtrada e potável que seja adequada de forma sustentável.

**Este livro didático é um bem vestível da escola e deve ser devolvido em bom estado ao final do ano para uso de outra pessoa no próximo período letivo.**

(I)

**COMER É UM ATO POLÍTICO**

ESCOLA

COMIDA DE VERDADE

COMER PARA MELHORES

**Este livro didático é um bem vestível da escola e deve ser devolvido em bom estado ao final do ano para uso de outra pessoa no próximo período letivo.**

(II)

**Expectativa x Realidade**

Expectativa  
Realidade

**Este livro didático é um bem vestível da escola e deve ser devolvido em bom estado ao final do ano para uso de outra pessoa no próximo período letivo.**

(III)

**De onde vem a nossa comida?**

**Este livro didático é um bem vestível da escola e deve ser devolvido em bom estado ao final do ano para uso de outra pessoa no próximo período letivo.**

(IV)

**Compartilhe momentos e sabores**

**Este livro didático é um bem vestível da escola e deve ser devolvido em bom estado ao final do ano para uso de outra pessoa no próximo período letivo.**

(V)

**A cozinha é tarefa de todos**

**Este livro didático é um material consumível, que pode ser mantido com você após o final do ano letivo. Cuide bem dele e reutilize-o.**

(VI)

**Culinária mais saudável**

**Este livro didático é um material consumível, que pode ser mantido com você após o final do ano letivo. Cuide bem dele e reutilize-o.**

(VII)

**Comida é Patrimônio**

**Este livro didático é um bem vestível da escola e deve ser devolvido em bom estado ao final do ano para uso de outra pessoa no próximo período letivo.**

(VIII)

**Tempos modernos podem cuidar com a saúde**

**Este livro didático é um material consumível, que pode ser mantido com você após o final do ano letivo. Cuide bem dele e reutilize-o.**

(IX)

Fonte: FNDE, 2019.

## A CONSTRUÇÃO DOS TEMAS E SEUS REFERENCIAIS PRINCIPAIS

A análise dos três documentos já relatados possibilitou a construção de sete temas: alimentação como direito; o corpo, as mídias e as redes sociais; o processamento, a publicidade e a propaganda de alimentos; a alimentação, os sistemas alimentares e as sustentabilidades; a culinária e a transformação dos alimentos; a valorização das culturas alimentares; o comer e o momento das refeições. A esses foi acrescido o oitavo tema - a fome, a saciedade e a satisfação, com base em nossa prática profissional e leituras atuais (Quadro 2).

**Quadro 2:** Temas da educação alimentar e nutricional de adolescentes e seus referenciais teóricos.

TEMA	REFERENCIAIS TEÓRICOS
Alimentação como direito	<p><i>Marco de EAN</i></p> <p>O conceito de educação alimentar e nutricional destaca “Educação Alimentar e Nutricional, no contexto da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional [...]”.</p> <p><i>Quartas capas</i></p> <p>(II) Alimentação como direito humano básico.</p> <p><i>Outro</i></p> <p>Constituição Federal de 88, Artigo 6º (inclusão pela EC 064/2010).</p>

TEMA	REFERENCIAIS TEÓRICOS
<p>O corpo, as mídias e as redes sociais</p>	<p><i>Quartas capas</i> (V) A diversidade de formas corporais do adolescente.</p> <p><i>Outro</i> Faça as pazes com seu corpo (segredo 1) presente no livro <i>O peso das dietas</i>.</p>
<p>A fome, a saciedade e a satisfação</p>	<p><i>Outro</i> Respeite sua fome e viva no presente (segredo 4) disponível no livro <i>O peso das dietas</i>.</p>
<p>O processamento, a publicidade e a propaganda de alimentos</p>	<p><i>Guia alimentar</i> Limitar o consumo de alimentos processados; evitar o consumo de alimentos ultraprocessados; ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais.</p> <p><i>Quartas capas</i> (III) Processamento e propaganda de alimentos (c).</p>
<p>A alimentação, os sistemas alimentares e as sustentabilidades</p>	<p><i>Marco de EAN</i> Sustentabilidade social, ambiental e econômica abordagem do sistema alimentar, na sua integralidade.</p> <p><i>Guia alimentar</i> Fazer de alimentos <i>in natura</i> ou minimamente processados a base da alimentação.</p> <p><i>Quartas capas</i> (I) Formas de utilização da água nos sistemas alimentares; (IV) sistemas alimentares e sustentabilidade.</p>

TEMA	REFERENCIAIS TEÓRICOS
A culinária e a transformação dos alimentos	<p><i>Marco de EAN</i></p> <p>Valorização da culinária enquanto prática emancipatória.</p> <p><i>Guia alimentar</i></p> <p>Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias; desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias.</p> <p><i>Quartas capas</i></p> <p>(VI) (VII) A importância do cozinhar.</p>
A valorização das culturas alimentares	<p><i>Marco de EAN</i></p> <p>Valorização da cultura alimentar local e respeito à diversidade de opiniões e perspectivas, considerando a legitimidade dos saberes de diferentes naturezas.</p> <p><i>Guia alimentar</i></p> <p>Fazer compras em locais que ofereçam variedades de alimentos <i>in natura</i> ou minimamente processados.</p> <p><i>Quartas capas</i></p> <p>(VIII) A diversidade de alimentos no Brasil.</p>
O comer e o momento das refeições	<p><i>Guia alimentar</i></p> <p>Comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia; planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece; dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora.</p> <p><i>Quartas capas</i></p> <p>(V) A comensalidade; (IX) planejamento do tempo para alimentação e outros cuidados com a saúde.</p>

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS SOBRE OS TEMAS DA EAN PARA ADOLESCENTES

### **Alimentação como direito**

Essa temática precisa ser bastante problematizada e discutida junto aos adolescentes. A alimentação adequada e saudável precisa ser entendida antes de tudo como um direito. Trabalhar esse assunto com esse grupo possibilitará ao indivíduo o desenvolvimento de sua participação cidadã consciente. Saber que a alimentação adequada e saudável é um direito constitucional no Brasil é um meio para o empoderamento dos adolescentes quanto sua responsabilidade política.

Nessa perspectiva o adolescente precisa desenvolver conceitos, como justiça social, direitos humanos, cidadania, desigualdade social, pobreza, miséria, insegurança alimentar e nutricional, controle social, políticas e programas governamentais, interesses políticos e ferramentas de exigibilidade do direito à alimentação.

Na prática, os educadores alimentares e nutricionais, ao tratar desse tema, deverão pautar-se na ideia de educação em direitos humanos, a qual segundo Paulo Freire:

[...] na perspectiva da justiça, é exatamente aquela educação que desperta os dominados para a necessidade da briga, da organização, da mobilização crítica, justa, democrática, séria, rigorosa, disciplinada, sem manipulações, com vista à reinvenção do mundo, à reinvenção do poder tomado, o que vale dizer que essa educação tem que ver com uma compreensão diferente do desenvolvimento, que implica uma participação, cada vez maior, crescente, crítica, afetiva, dos grupos populares (FREIRE, 2001, p.99).

Práticas educativas com essa temática possibilitarão ao adolescente apropriar-se dos seus direitos e deveres para serem resilientes e autônomos na tomada de decisões em casos que o direito à alimentação adequada e saudável esteja sendo ameaçado ou negado.

## **O corpo, as mídias e as redes sociais**

Apropriar-se do funcionamento corporal e compreender as modificações que ocorrem ao longo da vida é essencial para o adolescente aprender a conviver com suas questões alimentares e nutricionais. Deve-se proporcionar reflexões sobre o corpo em suas funções biológicas relacionadas a questões culturais e sociais.

Nessa fase da vida é fundamental auxiliar o sujeito no desenvolvimento de consciência crítica sobre as questões corporais em consonância com habilidades de aceitação corporal. A insatisfação corporal é um dos principais motivos para o desenvolvimento de várias condições de risco para saúde do adolescente: dietas restritivas, medidas purgativas (vômitos, laxantes, exercício físico extenuante), utilização de suplementos e medicamentos sem acompanhamento profissional, perda ou ganho de peso rápidos.

Pode-se discutir com os adolescentes alguns conceitos relativos a essa temática: o funcionamento corporal, modificações corporais, diversidades corporais, padrões corporais ao longo da história, tipos de mídias, representações e influências das mídias no corpo do adolescente, a influência das redes sociais sobre a satisfação corporal.

O educador deve utilizar os espaços de interesse e interação desse grupo etário como material de análise: postagens de Instagram, conversas em aplicativos, manifestações artísticas

(música, teatro, pinturas, literatura, filmes), entre outros. Deve-se proporcionar, portanto, uma leitura de mundo que segundo Paulo Freire “é a leitura do mundo que vai possibilitando a decifração cada vez mais crítica das situações-limites” (FREIRE, 2000b, p.139). No caso do adolescente, as questões com corpo influenciadas pelas novas formas de se relacionar e se comunicar (redes e mídias sociais) parecem ocupar o patamar de uma situação-limite – barreiras que o ser humano encontra em sua caminhada, para o processo de cuidado em alimentação e nutrição.

### **A fome, a saciedade e a satisfação**

Para ter práticas alimentares promotoras de saúde, o adolescente precisa reconectar-se com sua fome. Uma fome que é fisiológica, mas cuja capacidade de regular de um processo alimentar saudável vamos perdendo. Precisamos discutir com o adolescente a questão da fome enquanto problema social relacionado ao não exercício do direito humano à alimentação. Porém, precisamos estimular reflexões sobre a sensação fisiológica que possibilita ao corpo perceber a necessidade de alimentar-se para manter as atividades de vida.

Segundo Deram (2018, p.123), as sensações de fome e saciedade são inatas e nesse processo “a fome é um recado enviado pelo seu cérebro quando você precisa comer. A saciedade é o recado enviado pelo seu cérebro quando não tem mais fome e, portanto, você deve parar de comer”. A autora chama atenção para práticas da infância que vão tirando nossa capacidade de autorregulação do consumo alimentar pelo mecanismo de fome e saciedade: restrições alimentares, comer volumes maiores que a capacidade forçadamente. É necessário discutir que nem toda

fome é fisiológica. Alguns autores já discutem a fome social, fome específica ou vontade e fome emocional.

Independente dos conceitos de fome adotados, essa temática - fome, saciedade e satisfação; deve ser trabalhada, pois os adolescentes vivenciam isso diariamente. É comum adolescentes que relatam não ter fome. Ao investigarmos profundamente os casos, comumente, o adolescente deixou de perceber sua fome, e conseqüentemente a saciedade, por estar vivenciado diversos estímulos que intensificam ansiedade e estresse.

### **O processamento, a publicidade e a propaganda de alimentos**

Discutir as questões do processamento, publicidade e propaganda de alimentos é fundamental, pois na adolescência o indivíduo passa a ter mais autonomia para escolher o que comer, quando comparado à infância.

Devemos trabalhar para informar sobre os diversos interesses envolvidos com a venda e consumo de alimentos. Porém, não é necessário fomentar atitudes extremas com relação a escolhas alimentares. Deve-se superar as práticas educativas dicotômicas: bom/ruim, permitido/proibido, saudável/não saudável. O trabalho com essa temática pauta-se no desenvolvimento de habilidades para escolhas mais conscientes.

Alimentos por tipo de processamento, tecnologias utilizadas pela indústria para o processamento de alimentos, propagandas de ideias sobre alimentos e alimentação, publicidade de alimentos e suas marcas, rotulagem de alimentos, a indústria de alimentos, são alguns assuntos correlatos à essa temática.

Na prática, a pesquisa e diálogo sobre esses assuntos

acontecerão a partir de análises do cotidiano dos adolescentes. Assim, cada indivíduo terá oportunidade de pensar sobre o que come e porque come determinados alimentos e preparações.

### **A alimentação, os sistemas alimentares e as sustentabilidades**

A compreensão dos impactos das escolhas alimentares é principal objetivo de ações com esse tema. Devemos proporcionar ao adolescente espaços para o estudo dos alimentos dentro de uma complexa rede de ações, intenções e interesses.

Quando falamos em sistemas alimentares, precisamos possibilitar uma análise apurada de todo o caminho que o alimento faz, desde o preparo do solo para plantação ou criação de animais até os descartes que acontecem ao longo de toda cadeia alimentar. Tudo isso permeado por reflexões sobre as sustentabilidades social, econômica e ambiental dos processos.

Os conteúdos relacionados a essa temática são: tipos de sistemas alimentares, agronegócio, transgênicos, agrotóxicos, pesticidas, herbicidas, agroecologia, alimentos orgânicos, agricultura familiar, plantas alimentícias não convencionais, sustentabilidade social, sustentabilidade econômica, sustentabilidade ambiental, Síndrome Global, pegada ecológica, pegada hídrica, pegada de carbono, para citar alguns exemplos.

Na prática, o adolescente demonstra interesse pelas questões de sustentabilidade, pois vivenciam um mundo em que essa temática precisa ser cada vez mais discutida. Porém, a responsabilidade com as questões ambientais será facilitada se proporcionarmos momentos de contato com o ambiente natural, pouco vivenciado e explorado por esse grupo etário atualmente.

## **A culinária e a transformação dos alimentos**

Cozinhar é um dos principais atos de autonomia quando pensamos na adoção de práticas alimentares saudáveis. Muitos adolescentes não tiveram a oportunidade de desenvolver habilidades culinárias desde a infância. O contato com a cozinha, com os alimentos, e a experiência das transformações que acontecem com os alimentos possui um poder mobilizador e despertador de interesse pela alimentação. Precisamos, por isso, discutir a culinária e a transformação dos alimentos com esse público.

Alguns conteúdos estão relacionados a essa temática: bases da culinária, culinária brasileira, segurança na cozinha, livros de receitas, receitas adaptadas, transformações químicas e físicas dos alimentos, propriedades nutricionais e culinárias dos alimentos.

As práticas culinárias são democráticas e podem ser realizadas em vários lugares. O educador pode desenvolver junto com os adolescentes, ou pedir que eles desenvolvam as receitas e registrem o processo de diferentes formas. Precisamos estar atentos para a importância do contato com o alimento e com o processo de cozinhar, e não necessariamente ao tipo de alimento que será cozinhado. Apresento dois relatos para exemplificar o poder transformador do cozinhar. O primeiro foi o relato de um aluno que acompanhava durante o Ensino Médio e decidiu fazer gastronomia. Ele optou por essa formação superior, pois achava que se aproximava dos interesses que ele tinha pela arte. Após entrar no curso, ele me confidenciou ter diversificado muito mais os alimentos de origem vegetal consumidos por ele, só por ter contato diário com alimentos frescos e naturais. O segundo caso foi uma prática que desenvolvemos com uma turma do 1º ano do Ensino Médio, na qual fizemos uma feijoada utilizando

alimentos de origem vegetal regionais e plantas alimentícias não convencionais. O processo de fazer junto foi tão importante, que muitos alunos que não comiam legumes e verduras permitiram-se provar.

Possibilitar ao adolescente esse contato com o alimento e as transformações que acontecem ao cozinhar fará com que desenvolvam habilidades, competências, e criatividade para fazer escolhas alimentares promotoras de saúde.

### **A valorização das culturas alimentares**

O reconhecimento e valorização das culturas alimentares locais permite ao adolescente a formação de vínculos com seu território e os sensibilizam para o reconhecimento dos diversos tipos de conhecimentos. Fará com que esse público compreenda que a alimentação e nutrição acontece independente da Ciência da Nutrição e que todos os conhecimentos, científicos ou não, são complementares e permitem uma tomada de consciência sobre a complexidade do ato de comer e da comida.

Nessa área temática, deve-se estimular o estudo sobre alimentos regionais, produção local de alimentos, culturas alimentares, saberes tradicionais sobre alimentação, padrões alimentares dos territórios, alimentação e nutrição de povos tradicionais.

Os conceitos desenvolvidos a partir das ações educativas sobre esse tema culminarão em atitudes de respeito aos diversos saberes alimentares e nutricionais e para a identificação que as culturas alimentares locais e as recomendações de alimentação saudável, normalmente, convergem para saúde. Por exemplo, a dieta mediterrânea e seu ótimo perfil nutricional; o padrão feijão com arroz dos brasileiros; o melhor conteúdo nutricional e as sustentabilidades preservadas ao preferir frutas, legumes e verduras considerando o território e a sazonalidade.

## **O comer e o momento das refeições**

Trabalhar essa temática com adolescentes é fundamental, porque verificamos uma redução da prática de comer acompanhado e de realizar refeições. É comum adolescentes que omitem ou substituem refeições principais (café, almoço e jantar) por lanches rápidos. Fatos que interferem sobre a qualidade alimentar e o balanço nutricional ao longo dia, além de interferir negativamente sobre os processos de socialização proporcionados pelos momentos de refeições compartilhadas.

Esse grupo etário precisa reconhecer a importância do ato de comer e de ter refeições estruturadas. Para tanto, pode-se discutir sobre refeições principais, lanches, comida de festa, atenção no momento da refeição, comensalidade, convivialidade, influência da globalização no processo do comer, gestão do tempo para promoção da saúde.

Esses conhecimentos serão aplicados diariamente ao longo da vida, pois estamos constantemente fazendo escolhas e a alimentação saudável não estar restrita ao que comemos, mas também como comemos. Essas ações estão dentro do espectro de comportamentos que podem determinar uma boa nutrição e saúde.

### RECOMENDAÇÕES IMPORTANTES PARA O TRABALHO COM OS TEMAS PROPOSTOS

O planejamento das ações educativas em alimentação e nutrição são fundamentais para que possam ser estabelecidos processos de educação transformadores, para resiliência e autonomia dos adolescentes.

Faz-se necessário conhecer e apreender os outros princípios da educação alimentar e nutricional proposto pelo marco de referência da EAN e que são transversais aos temas propostos.

O primeiro deles é “a comida e o alimento como referências”. Trata-se de uma tarefa desafiadora, pois o discurso nutricional já está muito difundido na sociedade atual. Porém, precisamos estar atentos em todos os momentos para trabalhar a comida e o alimento, pois são a representação mais real da nutrição. Devemos realizar uma revisão atenta das nossas falas e nossas ações para que não transformemos em técnico um assunto que é da vida de todos. Quando falamos de comida, nos colocamos de igual para igual com as pessoas, e essa atitude é primordial à educação que estamos discutindo e defendendo neste livro e na nossa prática diária.

O segundo princípio é “a promoção do autocuidado e da autonomia”. Concordamos que somos bons educadores alimentares e nutricionais quando possibilitamos momentos de tanta problematização e diálogo que permite aos participantes construir seus conceitos sem, necessariamente, citarmos as definições. Para tanto, devemos pensar nossas ações a partir das ideias de aprender a conhecer, fazer, ser e viver juntos.

“A educação enquanto processo permanente e gerador de autonomia e participação ativa e informada dos sujeitos” é o terceiro princípio transversal. Deve ser um norteador de nossa luta pela materialização da educação alimentar e nutricional como tema transversal no currículo escolar. Não podemos ser inocentes em achar que participando de uma ou poucas ações o adolescente irá melhorar suas práticas alimentares. E nem devemos nos frustrar se aquele que participa assiduamente das

ações não realizar nenhuma mudança positiva. As pessoas vivenciam realidades diferentes e possuem desafios de vida muito diversos. Além disso, as questões alimentares e nutricionais são muito complexas para acharmos que serão resolvidas apenas com acesso a uma informação. Por isso, devemos estar atentos para que nossas ações serão problematizadoras, dialógicas e mobilizadoras da reflexão, e não apenas informativas.

O quarto princípio trata da diversidade nos cenários de práticas, recomendação fundamental ao trabalho com adolescentes. Deve-se, quando possível, sair das salas de aulas e dos ambientes estéreis. Quando realizamos as práticas em outros espaços, o engajamento das pessoas dessa faixa-etária será maior e facilitado. Não é necessário muito recurso. Pode identificar locais dentro da escola (árvores, refeitório, cozinha, sala de vídeo), no bairro (mercados, feiras, hortas, cozinhas comunitárias), na cidade (comunidades tradicionais, parques, fazendas), e outros lugares dentro das possibilidades. Além disso, pode-se explorar outros espaços por meio da internet. O mais importante é que esses lugares sejam utilizados para discussões sobre problemáticas reais.

Como quinto princípio, temos a intersectorialidade que é bastante desafiadora, mas necessária quando se discute alimentação e nutrição. Precisamos desenvolver uma rede de contatos para tratar da complexidade inerente ao tema: educação, saúde, agricultura, assistência social, justiça, empreendedorismo.

E, por fim, o princípio do “planejamento, avaliação e monitoramento das ações”. Faz-se necessário, para isso, desenvolver habilidades com planejamento. No caso do trabalho da EAN para adolescentes, apresentamos algumas ferramentas

neste livro. O processo de avaliação e monitoramento será facilitado quando temos um plano de trabalho claro com objetivos possíveis de serem alcançados.

Não podemos deixar de recomendar o registro e divulgação das ações educativas realizadas para que possamos desenvolver a educação alimentar e nutricional como campo de conhecimentos e práticas.

## REFERÊNCIAS

CONSEA NACIONAL. **GT-Alimentação Adequada e Saudável**. 2007. Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/consea/eventos/plenarias/documentos/2007/relatorio-final-marco-2007-02.2007>>. Acesso em: 02 nov. 2019.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, out. 1997.

ALMEIDA FILHO, Naomar de. **O que é saúde ?**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 160p.

SWINBURN. et al. **A Sindemia Global da Obesidade, Desnutrição e Mudanças Climáticas**: o relatório da Comissão The Lancet. 2019.

BOOG, M.C.F. Educação nutricional: passado, presente, futuro. **Revista de Nutrição**. Campinas, v.10, n., p. 5-19, 1997.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília: MDS, 2012. 68 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a. 160 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b. 60p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília: DF, 20 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 234p.

CYRULNIK, Boris. **Corra, a vida te chama: memórias**. Rio de Janeiro: Rocco Digital, 2013.

DERAM, Sophie. **O peso das dietas**. São Paulo: Sensus, 2014.

FNDE. **Programa Nacional de Alimentação Escolar:**

Educação Alimentar e Nutricional, c2017. Disponível em: <<https://www.fn-de.gov.br/index.php/programas/pnae/pnae-sobre-o-programa/pnae-historico>>. Acesso em: 02 nov. 2019.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou comunicação?**. 10 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 24 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Esperança**. 7 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000b.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia dos sonhos possíveis**. São Paulo: Editora Unifesp, 2001.

GROTBERG, E. H. **Introdução**: novas tendências em resiliência. Em Melillo, A.; Ojeda, E. N. S. (Org). Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas. Porto Alegre: Artmed, 2005.

DELORS, Jacques. et al. **Educação Um Tesouro a Descobrir**: relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. Brasília: Cortez editora. 1998. 288p.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem-feita**. Tradução de Eloá Jacobina. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

MORIN, Edgar. **Abertura**. IN: Gustavo de Castro et al. Ensaio de complexidade. Porto Alegre: Sulina, 1997, 272p.

MORIN, Edgar. **Complexidade e ética da solidariedade.** IN: Gustavo de Castro et al. Ensaio de complexidade. Porto Alegre: Sulina, 1997, 272p.

MORIN, Edgar. 1921. **Ciência com consciência.** Tradução de Maria D. Alexandre e Maria Alice Araripe de Sampaio Doria. Ed. Revista e modificada pelo autor. 15ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2013. 350p.

MORIN, Edgar, 1921. **Os sete saberes necessários à educação do futuro.** Edgar Morin ; tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya ; revisão técnica de Edgard de Assis Carvalho. 2. ed. São Paulo : Cortez ; Brasília, DF : UNESCO, 2000. 118p.

NORONHA, Maria Glícia Rocha da Costa e Silva et al. Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família?. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 497-506, abril 2009.

PINTO, V.L.X. **A importância da pedagogia de projetos em educação nutricional na atenção básica: a reflexividade como ideia e como ação.** In: GUEDES, Ana Emilia Leite et al. As ações de Nutrição na Atenção à Saúde: Reflexões, Desafios e Perspectivas. Natal: EDUFERN, 2006. 105 p.

RUTTER M. **Psychosocial resilience and protective mechanisms.** Am J Orthopsychiatry, 1987.

SANTOS, L.; SOUZA, M.; SANTANA, C. Ações para o for-

talecimento da resiliência em adolescentes. **Ciência e Saúde Coletiva**. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/acoes-para-o-fortalecimento-da-resiliencia-em-adolescentes/17146>>. Acesso em: 02 nov 2019.

SERQUEIRA, Vânia Conselheiro. Resiliência e abrigos. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**. Ano XXIX, nº 01/09: 65-80



# LITERATURA: TEMPERO PARA UMA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL MAIS SÁPIDA NA ADOLESCÊNCIA

REBEKKA FERNANDES DANTAS



Gizely Duarte, iluminando-se

Sendo a estrutura humana o que é, coração, corpo e cérebro misturados, e não contidos em compartimentos separados, um bom jantar é de grande importância para uma boa conversa. Não se pode pensar bem, amar bem, dormir bem, quando não se jantou bem (Virginia Woolf, *Um teto todo seu*).

A palavra “sabor”, deriva do latim *sapere*, “ter gosto”, e tem a mesma raiz etimológica de saber, *sapere*, que além de “conhecer, compreender”, também significa “saboroso” (NASCENTES, 1966). Do mesmo modo que misturamos os sabores, podemos misturar saberes, ou mais que isso, construir um saber com sabor. Uma ótima estratégia para esse tipo de construção é a utilização da literatura.

Pode parecer estranho, inicialmente, pensarmos questões da alimentação e nutrição a partir da literatura: conhecimento muito vinculado às áreas das ciências humanas e sociais. Provavelmente, porque os conhecimentos que irão contribuir para o surgimento da Nutrição clássica desenvolveram-se a partir do século XIX, reunindo diferentes ramos das Ciências Naturais (como a Física, a Química e a Biologia) e da Medicina, apresentando um caráter exclusivamente biológico (CARNEIRO, 2003).

No entanto, não comemos apenas para nutrir o nosso corpo. Para além dos nutrientes, a comida é permeada de significados e simbolismos e relaciona-se com a cultura, a sociedade, a política. É preciso acessar essas questões para termos uma compreensão da alimentação e da Nutrição mais ampla e menos reducionista. Acreditamos que a literatura e as humanidades podem nos ajudar como um tempero especial que equilibra esse prato. Fato que podemos verificar no capítulo anterior, ao identificarmos diversos temas no campo das ciências humanas e sociais

(sociologia, filosofia, artes, história, geografia) que podem ser utilizados para discutir temas relevantes para a EAN do adolescente. Porém, quando se trata de utilizar a literatura para trabalhar temáticas com adolescentes, partimos de algumas particularidades e desafios, como despertar o interesse pela leitura e pelos livros.

Serres (2013) chama a atenção para o fato de que, com o livro o conhecimento passa a ser registrado no papel e não precisa mais estar armazenado na nossa memória. Essa sofre uma mutação que nos permite ter uma cabeça bem-feita e não bem cheia. Esse autor nomeia de Polegarzinha a geração de jovens dotados da hábil capacidade de digitar no celular usando apenas os polegares. Eles têm sua cabeça não mais nos livros, mas nas telas, que assim como os livros mudam a nossa forma de interagir com o mundo.

As mudanças advindas com o digital nos trazem consequências positivas e negativas. É possível uma maior interatividade que o papel não nos permite, como também um excesso de informações, mas “as informações são parcelas dispersas do saber” (MORIN, 2003, p. 16). Portanto, o educador tem a função de mediar o processo de contextualização e organização das informações, transformando-as em conhecimento. Para isso, nada impede a utilização do livro em papel ou em formato digital, como também a mescla da forma de ler tradicional com plataformas digitais, visando atrair a atenção dos adolescentes para a leitura. Em conjunto com as novas tecnologias, a interdisciplinaridade da literatura e o prazer da leitura podem proporcionar um saber que contribui para o adolescente pensar sobre a alimentação, a nutrição e o corpo de forma complexa, despertando o interesse desse grupo etário, pois:

A cultura humanística é uma cultura genérica, que, pela via da filosofia, do ensaio, do romance, alimenta a inteligência geral, enfrenta as grandes interrogações humanas, estimula a reflexão sobre o saber e favorece a integração pessoal dos conhecimentos (MORIN, 2003, p. 17).

Nesse capítulo, iremos apresentar algumas obras literárias e temas que consideramos interessantes, como também sugeriremos alguns caminhos que podem ajudar e inspirar as leituras em espaços de educação formais (escolas) e informais (grupos de saúde, grupos de leitura, acompanhamentos individuais).

## O QUE LER? SETE OBRAS DE LITERATURA PARA SE DELICIAR

Essas obras podem ser trabalhadas de diversas formas. Os textos mais curtos, como os contos, crônicas, poemas e tirinhas, podem ser lidos coletivamente e ser uma estratégia se os alunos não demonstram muito interesse pela leitura. Como os romances são textos mais longos, a leitura deve ser feita previamente. Se o educador preferir e for viável, o texto pode ser lido em sala de aula, coletivamente e diariamente.

É importante que a leitura do livro, seja em papel ou meio eletrônico, leve o aluno a outras plataformas. Eles podem ser incentivados a buscarem informações sobre o autor em sites de busca e a participarem de redes sociais voltada para leitores, como “Orelha de livro” e “Skoob”.

Além de trabalhar as características dos gêneros literários, o educador pode planejar um roteiro que oriente a interpretação de texto e os debates acerca das questões sobre alimentação.

Tanto os temas que envolvem a alimentação quanto a literatura têm uma boa interface com as disciplinas de Ciências Humanas: Filosofia, Geografia, História e Sociologia. O educador pode eleger temas e planejar aulas transdisciplinares com a participação de vários professores e funcionários da escola, como os nutricionistas, tornando as aulas mais ricas. Estes, por sua vez, podem trabalhar tanto com grupos de alunos como individualmente.

Também sugerimos aos educadores que tenham o “Guia Alimentar para a População Brasileira” (BRASIL, 2014) e o “Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas” (BRASIL, 2012) como material de apoio para tratar as questões referentes à saúde e à alimentação.

### “EXIGÊNCIAS DA VIDA MODERNA”, DE LUÍS FERNANDO VERÍSSIMO

#### **Temas da EAN para adolescentes:**

Adolescência, corpo, mídias e relações sociais.

#### **A obra e algumas reflexões**

Luís Fernando Veríssimo é um escritor brasileiro conhecido por seus contos e crônicas, como “Exigências da vida moderna”. Essa é uma crônica cheia de humor e ironia que trata da falta de tempo, reclamação constante da nossa sociedade.

A modernidade impõe uma rapidez e dita uma série de regras que não condizem com o horário que temos disponível para realizá-las. Grande parte dessas regras dizem respeito à alimentação e à saúde, que recebem influência da ciência e das informações veiculadas nos meios de comunicação, como podemos ver nesse trecho da crônica:

Dizem que todos os dias você deve comer uma maçã por causa do ferro. E uma banana pelo potássio. E também uma laranja pela vitamina C. Uma xícara de chá verde sem açúcar para prevenir a diabetes. Todos os dias deve-se tomar ao menos dois litros de água. E uriná-los, o que consome o dobro do tempo. Todos os dias deve-se tomar um Yakult pelos lactobacilos (que ninguém sabe bem o que é, mas que aos bilhões, ajudam a digestão). Cada dia uma Aspirina, previne infarto. Uma taça de vinho tinto também. Uma de vinho branco estabiliza o sistema nervoso. Um copo de cerveja, para... não lembro bem para o que, mas faz bem. O benefício adicional é que se você tomar tudo isso ao mesmo tempo e tiver um derrame, nem vai perceber (VERÍSSIMO, s/d)

A leitura desse texto em sala de aula permite que os estudantes desenvolvam uma atitude mais crítica frente às informações que encontramos na mídia.

O antropólogo Fischler (1995) criou o neologismo “gastro-anomia”. A anomia é um termo sociológico cunhado por Durkheim e diz respeito ao enfraquecimento de regras sociais. As sociedades têm regras bem complexas sobre o ato de comer: horários, cardápios para determinadas ocasiões, modos à mesa, etc. Hoje temos mais liberdade, no entanto, vivemos em um estado de ansiedade quando vamos escolher o que comer. Isso acontece, dentre outros motivos, porque temos muitas informações contraditórias sobre alimentação veiculadas em revistas, blogs, perfis do Instagram e programas de televisão. Por vezes, o que é divulgado baseia-se no “nutricionismo”, que diz respeito a pensar no alimento de uma forma reducionista e considerar os alimentos apenas como uma soma de nutrientes. Difere de “Nutrição”, pois não se baseia na ciência, mas em ideologias. Graças ao “nutri-

cionismo”, somos levados a achar que produtos industrializados “enriquecidos com vitaminas e minerais” são uma opção bastante saudável e indispensável para o nosso corpo (POLLAN, 2008).

Os alunos precisam aprender a buscar informações de credibilidade. No caso de informações sobre Nutrição, é importante ficar atento a alguns sinais: recomendações que prometem soluções rápidas, advertências sensacionalistas, argumentos que parecem ser bons demais para ser verdade, conclusões muito simples e baseadas em um único estudo, categorização e listas de alimentos “bons” e “ruins” e recomendações que ajudam na venda de um produto (ANTONACCIO; GODOY; FIGUEIREDO, 2016).

Algumas ideias para trabalhar com adolescentes:

Tema	Sugestões de ações	
	Individual	Coletivo
Adolescência, corpo, mídias e relações sociais	Sugira ao adolescente a leitura da crônica e discutam juntos o texto. Determine como uma tarefa para casa que ele procure por matérias e textos nas redes sociais que apresentem informações sobre os alimentos apresentados na crônica (maçã, banana, chá verde, etc.) e seus benefícios nutricionais e para o corpo. Debata com ele sobre o que achou da busca, ajudando-o a desenvolver uma análise crítica e a conhecer as informações de credibilidade.	Realize uma leitura coletiva da crônica. Uma sugestão é também assistir o vídeo “Nutricionista” produzido pelo canal “Porta dos Fundos” ( <a href="https://www.youtube.com/watch?v=sNHIZvk09tI">https://www.youtube.com/watch?v=sNHIZvk09tI</a> ) Em seguida, peça para que os adolescentes busquem na Internet (em seus próprios celulares ou, se possível, reserve o laboratório de informática) matérias e textos nas redes sociais sobre os aspectos nutricionais e benefícios dos alimentos apresentados na crônica e analisem juntos se elas apresentam informações de credibilidade. Ao final, monte uma lista com os sites mais confiáveis.

## “A AVÓ, O SEMÁFORO E A CIDADE”, DE MIA COUTO

### **Temas da EAN para adolescentes:**

Culinária e transformação dos alimentos; Valorização das culturas alimentares.

### **A obra e algumas reflexões**

“A avó, o semáforo e a cidade” é um conto selecionado do livro *O fio das missangas*, do escritor moçambicano Mia Couto.

Nesse conto, o narrador-personagem conta que ganhou do ministério um prêmio de melhor professor rural e a recompensa é visitar a cidade grande. Isso deixa sua avó, Nidzma, bem preocupada. Na casa de quem iria ficar? O que iria comer? Como iria dormir? No outro dia, quando o neto se prepara para a despedida, a sua avó o surpreende, pois ela está pronta para acompanhá-lo. Com ela levou galinhas vivas a serem cozidas para o seu neto. Foi difícil entrar com elas no hotel, mas logo conseguiu falar com o cozinheiro, seu conterrâneo, e tudo ficou acertado. Quando o neto chegou do ministério deu por falta da avó. Ela estava na esquina dos semáforos com os mendigos, onde decidiu ficar e não mais regressar à sua terra.

Nesse conto existe uma oposição entre os costumes africanos no ambiente rural e no ambiente urbano, inclusive em relação à cozinha. A alimentação da cidade pode ser individualizada e a tarefa de cozinhar destinada a cozinheiros profissionais, enquanto na aldeia, “cozinhar é o mais privado e arriscado acto. No alimento se coloca ternura ou ódio. Na panela se verte tempero ou veneno”, é uma tarefa íntima que não pode ser deixada em mãos anônimas. Para a avó Nidzma “cozinhar é um modo de amar os outros” (COUTO, 2009, p. 128).

“A comida e o alimento como referências; Valorização da culinária enquanto prática emancipatória” é o quarto princípio para as ações de Educação Alimentar e Nutricional definidas no “Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as políticas públicas” (BRASIL, 2012) e diz respeito não apenas a incentivar a prática culinária, mas também a discutir sobre a sua importância e valor. De acordo com Pollan (2014), cozinhar é uma das melhores formas para melhorar nossa saúde e nosso bem-estar, bem como uma forma política e filosófica de agir e de entender o mundo natural e o papel peculiar que nossa espécie desempenha no mundo. O conto “A avó, a cidade e o semáforo” também permite acessar a cultura e a culinária do povo africano, tão importante para a formação brasileira.

Algumas ideias para trabalhar com adolescentes:

<b>Tema</b>	<b>Sugestões de ações</b>	
	<b>Individual</b>	<b>Coletivo</b>
Culinária e transformação dos alimentos	Sugira a leitura do conto ao adolescente e peça para ele escolher uma comida que gostaria de, como a vovó Nidzma, cozinhar com amor. Procurem juntos uma receita, façam um encontro no supermercado para a compra dos ingredientes e cozinhem juntos a preparação.	A partir da leitura e interpretação do texto, os alunos podem fazer uma pesquisa sobre as etnias africanas e as suas culinárias e escolher uma receita para ser preparada na escola.

Valorização das culturas alimentares	Após a leitura do conto, leve o adolescente a refletir sobre os hábitos alimentares apresentados no texto da cultura africana. O que ele acha deles? Quais podem ser benéficos para uma boa alimentação? Ele se identifica com algum?	Após a leitura do conto questione os adolescentes sobre o que significa “comida” para eles. Utilize as respostas para fazer um contraponto com as representações da comida para a personagem Nidzma, apresentando os valores da cultura africana.
--------------------------------------	---	---

## O CONTO DA AIA, DE MARGARET ATWOOD

### **Temas da EAN para adolescentes:**

Alimentação como direito.

### **A obra e algumas reflexões**

Margaret Atwood é uma grande escritora de língua inglesa. *O conto da aia*, escrito em 1985 é um de seus romances mais conhecidos e foi adaptado para seriado de televisão, *The Handmaid's Tale*, com estreia em 2017.

Escrito há mais de 30 anos, essa obra permite discussões muito atuais. Trata-se de uma distopia, uma representação que se opõe à utopia, à perfeição, e apresenta um mundo extremamente caótico e aparentemente distante do que vivemos hoje.

*O conto da aia* é narrado por Offred, uma aia, ou serva. Ela era uma mulher normal, tinha um emprego, marido e filha. De repente a sociedade se modificou e ela tornou-se propriedade da República de Gilead. Ela serve na casa de um comandante e precisa seguir regras bem rígidas. Ela tem permissão para ir uma vez por dia no mercado fazer compras, mas as lojas não apresen-

tam mais letreiros com nomes, pois as mulheres estão proibidas de ler. Ela está livre para rezar e sua função maior é procriar. Muitas mulheres são inférteis e as aias são justamente aquelas que podem ter filhos.

Elas não têm acesso a dinheiro. Para adquirir os alimentos são necessários vales dados pelas Marthas, aquelas que são responsáveis por cozinhar. Offred sente falta de quando podia pedir uma pizza *delivery* ou de tomar um café na mesa da cozinha. As laranjas, tão comuns e consumidas em todo o mundo não são possíveis de serem saboreadas sempre por questões políticas e econômicas.

Nossa primeira parada é uma loja com outras figuras desenhadas na madeira: três ovos, uma abelha, uma vaca. Leite e Mel. Há uma fila e esperamos por nossa vez, de duas em duas. Vejo que hoje eles têm laranjas. Desde que a América Central foi perdida para os Libertheos, as laranjas são difíceis de encontrar: por vezes estão lá, por outras não. A guerra cria problemas para as laranjas da Califórnia, e mesmo a Flórida não é confiável, quando há bloqueios nas estradas ou quando as linhas de trens foram explodidas. Olho para as laranjas e anseio por uma, mas não trouxe vales para laranjas. Voltarei para casa e falarei com Rita sobre as laranjas, penso. Ela vai ficar satisfeita. Será alguma coisa, uma pequena conquista, ter conseguido fazer com que laranjas aconteçam (ATWOOD, 2017 p. 36-37).

A partir de *O conto da aia* é possível entender a alimentação como um direito que se relaciona com questões políticas e sociais. O Direito à Alimentação Adequada é um direito humano

inerente a todas as pessoas de ter acesso regular, permanente e irrestrito, quer diretamente ou por meio de aquisições financeiras, a alimentos seguros e saudáveis, em quantidade e qualidade adequadas e suficientes, correspondentes às tradições culturais do seu povo, e que garantam uma vida livre do medo, digna e plena nas dimensões física e mental, individual e coletiva (ONU, 2002).

“A alimentação para o ser humano deve ser entendida como processo de transformação da natureza em gente saudável e cidadã” (LEÃO, 2013, p. 28) e não ser usada como forma de reprimir as pessoas de determinadas sociedades, gênero e condição social.

Algumas ideias para trabalhar com adolescentes:

Tema	Sugestões de ações	
	Individual	Coletivo
Alimentação como direito	Durante a leitura do texto proponha aos alunos elencarem as passagens em que se percebe que o Direito Humano à Alimentação Adequada é violado, discuta os porquês de isso acontecer e exponha as questões políticas e sociais da alimentação que independem do indivíduo.	

*POR QUE SOU GORDA, MAMÃE?*, DE CÍNTIA MOSCOVICH

### **Temas da EAN para adolescentes:**

O corpo, as mídias e as redes sociais.

### **A obra e algumas reflexões**

Cíntia Moscovich é uma escritora e jornalista gaúcha

que além de romances, escreve contos e crônicas. Selecionamos a sua obra *Por que sou gorda, mamãe?*. Nessa história a narradora-personagem se dá conta de ter engordado vinte e dois quilos e conta os seus problemas com o corpo através de uma carta endereçada à sua mãe. Tudo o que come é alvo de julgamentos, da vigilância médica e da culpa. De família judia, povo que passou por episódios de fome, a comida parece ter um lugar central e especial na sua vida. Suas avós são referências quando se trata de alimentação. A materna, chamada Vovó Magra, tinha um grande apreço pela boa refeição e encontrava no prato de comida o sentido da existência. Já a Vovó Gorda tinha um ar melancólico e os netos brigavam para usufruir da maciez de sua corpulência.

A partir desse romance é possível discutir a questão da “lipofobia” ou “gordofobia” na nossa sociedade. Trata-se do medo da gordura, que parece atingir mais profundamente as mulheres que os homens, apesar de ninguém estar livre desse imperativo: “seja magro(a)!”. Isso diz respeito a um ideal de beleza que se distancia da realidade e é inatingível (FISCHLER, 1995). Essa obsessão transforma o nosso modo de enxergar o corpo e os alimentos, que se transformam em tabus, perigos que geram medo e culpa ao serem consumidos.

Algumas ideias para trabalhar com adolescentes:

Tema	Sugestões de ações	
	Individual	Coletivo
O corpo, as mídias e as redes sociais.	Sugira a leitura prévia do romance. Converse com o adolescente sobre o livro e peça que apresente características da personagem que não tenham a ver com o modo como vê o seu corpo. Depois peça para realizar a mesma atividade, mas agora caracterizando a si mesmo.	Sugira a leitura prévia do romance ou selecione trechos da obra. Com inspiração no romance, peça ao adolescente que como a narradora, escreva uma carta endereçada ao seu próprio corpo ou a pessoas que foram importantes para a construção dos seus hábitos alimentares. Essa pode ser uma forma de facilitar a comunicação de questões difíceis de digerir, referentes a memórias e à relação com o corpo.

*A DOCE ARTE DE FAZER DOCE,*  
DE LOURDINHA MEDEIROS

**Temas da EAN para adolescentes:**

Culinária e transformação dos alimentos; Valorização das culturas alimentares.

**A obra e algumas reflexões**

Lourdinha Medeiros nasceu na cidade de Caicó em 1969. Além de fazer teatro desde a década de 1990, faz parte do Grupo de Cultura Popular Verso e Prosa e do Coral Canto Caá, além de ser cordelista, historiadora e professora na rede

básica de ensino do Rio Grande do Norte. É autora de *A doce arte de fazer doce*.

Nas rimas desse cordel, Lourdinha apresenta a importância econômica e cultural da doçaria para a região do Seridó. Os versos apresentam o modo de fazer do chouriço, doce feito com sangue de porco, além de:

(...)  
 Filhós com mel e sequilho  
 Doce de coco e mamão  
 Tem bolachinha de leite  
 Para o prazer e deleite  
 E sua satisfação  
 E para degustação  
 O chouriço oferecemos  
 Cocada e doce seco  
 O grude, não esquecemos  
 Ainda tem o licor  
 De requintado sabor  
 O de melhor que nós temos. (MEDEIROS, 2019, p. 6)

Nem os indígenas nem os negros africanos conheciam o açúcar, portanto, a doçaria no Brasil é herança metropolitana que foi facilmente assimilada pelos povos que aqui habitavam (DÓRIA, 2014). Ele sempre esteve associado à hospitalidade, como nos mostra Lourdinha Medeiros em seu cordel, como também à celebração, hierarquização e distinção social. Para além dos ingredientes, os modos de fazer foram se modificando e passaram a incorporar culturas, saberes e fazeres.

A leitura desse poema pode ajudar a trabalhar temas como a culinária e suas transformações e valorizar a cultura ali-

mentar, considerando que a Educação Alimentar e Nutricional tem o alimento e a comida como referências e preza pela valorização da cultura alimentar, com suas singularidades regionais, históricas e culturais (BRASIL, 2012).

Algumas ideias para trabalhar com adolescentes:

<b>Tema</b>	<b>Sugestões de ações</b>	
	<b>Individual</b>	<b>Coletivo</b>
Culinária e transformação dos alimentos	Após a leitura do poema, peça para o adolescente falar sobre o seu doce preferido. Façam ou adquiram e o degustem calmamente com todos os sentidos: visão, paladar, olfato, audição, sensação tátil. Ao final, comente sobre as sensações, sentimentos e pensamentos que surgiram com a experiência.	Realize uma leitura coletiva do poema e em seguida divida os adolescentes em grupos. Cada grupo deve ficar responsável por um doce: deve pesquisar mais sobre o modo de fazer e sobre a história. Então, devem cozinhar ou adquirir o doce e levá-lo para ser partilhado entre os demais participantes.
Valorização das culturas alimentares	Inspirando-se no poema incentive o adolescente a escrever versos sobre alimentos que fazem parte da sua cultura.	A partir da leitura do poema proponha aos adolescentes a realização de uma feira gastronômica, apresentando os doces e a cultura seridoense.

## O QUINZE, DE RACHEL DE QUEIROZ

### **Temas da EAN para adolescentes:**

Alimentação como direito; O comer e o momento das refeições.

### **A obra e algumas reflexões**

Rachel de Queiroz nasceu em 1910 na cidade de Fortaleza. Ela trabalhou como tradutora, jornalista e escritora, tendo sido uma importante cronista e romancista. *O quinze* é um de seus romances mais conhecidos. Ele foi publicado em 1930 e retrata a seca que massacrou o Ceará em 1915, por isso o nome do livro.

O romance acontece em dois planos. Em um deles temos a história de afetos entre Vicente, um criador de gado, e sua prima Conceição, uma professora que vivia em Fortaleza, mas nas férias visitava seus familiares que moravam em uma fazenda em Quixadá, interior do Estado.

No outro plano é narrada a intensa seca que assola o sertão, restando aos fazendeiros abandonar suas terras. D. Maroca é uma dessas pessoas que se vê obrigada a deixar o seu lugar. Em sua casa trabalha o personagem Chico Bento, que sem dinheiro para a passagem sai a pé com a família com destino à capital.

Um dos momentos mais marcantes dessa retirada é quando Chico Bento e sua família encontram um outro grupo de viajantes que esfolavam a carcaça podre de um animal. Comovido e enojado ele oferece sua carne de criação salgada, ainda que lhe falte o que comer no dia seguinte. Em outra passagem, seu filho Josias come uma mandioca crua, e falece devido à sua toxicidade.

*O quinze* é uma obra extremamente atual, pois denuncia o problema da seca, da pobreza e da fome, problemas sociais que coexistem com a alta prevalência de obesidade. Aqueles que passam fome não têm o seu Direito Humano à Alimentação Adequada garantido, nem a Segurança Alimentar e Nutricional, que consiste não apenas em termos alimentos em quantidade adequada, mas também de qualidade, com acesso regular e permanente, considerando a diversidade cultural, a sustentabilidade e as práticas alimentares promotoras de saúde (BRASIL, 2006).

Algumas ideias para trabalhar com adolescentes

Tema	Sugestões de ações	
	Individual	Coletivo
Alimentação como direito	Discuta com o adolescente sobre a fome e sobre a violação dos direitos que estão envolvidos nesse problema social: direito à água, à terra, à alimentação, etc., contribuindo para a compreensão mais ampla da alimentação.	Peça aos alunos que realizem uma leitura prévia do romance ou faça uma leitura coletiva em sala de aula, discutam o romance e em seguida interpretem o livro montando uma peça de teatro. Para isso, eles devem definir os atores, figurinista, roteirista, etc. A peça também pode ser gravada e divulgada no Youtube®.

Tema	Sugestões de ações	
	Individual	Coletivo
O comer e o momento das refeições	Converse com o adolescente sobre dimensões fisiológica e social que estimulam o comer. Desafie-o a conversar com pessoas mais velhas sobre alimentos que eram comuns em período de dificuldades financeiras. Peça que realize um momento de refeição compartilhando esse alimento com a pessoa que contou a história sobre aquela comida.	Os adolescentes podem fazer uma pesquisa sobre preparações culinárias desenvolvidas em períodos de escassez de alimentos. Essas preparações podem ser apresentadas em um momento de refeição compartilhada.

## TODA MAFALDA, DE QUINO

### **Temas da ean para adolescentes:**

Alimentação, sistemas alimentares e sustentabilidades.

### **A obra e algumas reflexões**

Nascido em Buenos Aires, Joaquín Salvador Lavado Tejón, o Quino, é um desenhista e cartunista criador da personagem de tirinhas Mafalda, uma menina questionadora, cheia de ironia e humor. Ela odeia sopa e anda sempre preocupada com os problemas do cotidiano e com a democracia.

As histórias em quadrinhos não são consideradas textos literários, mas a sua junção de imagens e escrita pode contribuir para o incentivo à leitura, proporcionar uma visão mais crítica sobre as coisas do mundo, e como todas as formas de arte, permite uma reflexão profunda sobre a condição humana (MORIN, 2000).

No livro *Toda Mafalda*, com edições em português e espanhol, podemos encontrar todas as tirinhas dessa personagem, produzidas por Quino. Seleccionamos apenas uma delas:

**Figura 1:** Tirinha retirada de QUINO. **Toda Mafalda:** da primeira à última tira. São Paulo: Martins Fontes, 2003.



A partir dela é possível discutir o segundo princípio do “Marco de Referência de EAN para as políticas públicas”, que diz respeito a abordar o sistema alimentar na sua integralidade, compreendendo-o como um processo

que abrange desde o acesso à terra, à água e aos meios de produção, as formas de processamento, de abastecimento, de comercialização e de distribuição; a escolha e consumo dos alimentos, incluindo as práticas alimentares individuais e coletivas, até a geração e a destinação de resíduos (BRASIL, 2012, p. 25).

O sistema alimentar também se refere às indústrias agrotecnológicas, alimentícias e pecuária, que percebem os alimentos como mercadorias, parte do sistema de abastecimento e dependentes do modo de produção (CONTRERAS e GRACIA, 2011). Com a globalização e a criação de mercados comuns podemos consumir alimentos que não fazem parte da nossa cultura nem são produzidos em nosso país. Os alunos

podem refletir sobre os prós e contras desse fenômeno para a alimentação, que permite a circulação de alimentos, outras mercadorias, pessoas e culturas de forma acelerada.

Algumas ideias para trabalhar com adolescentes:

Tema	Sugestões de ações	
	Individual	Coletivo
Alimentação, sistemas alimentares e sustentabilidades	Considerando a globalização e o caminho que os alimentos percorrem até chegar à nossa mesa, chamado sistema alimentar, peça ao adolescente que pesquise a origem dos alimentos consumidos na sua casa. E busquem estratégias para consumirem alimentos mais locais.	De forma semelhante ao que pode ser feito individualmente, peça aos alunos para realizarem entrevistas com merendeiras, diretores e gestores da escola questionando a origem dos alimentos oferecidos na escola. Após as entrevistas, incentive-os a propor soluções para terem acesso a mais alimentos locais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essas são apenas algumas sugestões de livros de literatura que podem ser lidos com adolescentes e inspirar os educadores a trabalharem a Educação Alimentar e Nutricional.

Além do educador permitir o diálogo da literatura com outras linguagens e com a tecnologia, ele pode proporcionar um espaço para que as sugestões de leitura partam dos próprios alunos. Ficar de olho no que eles estão lendo também é uma ótima estratégia.

Dessa forma, acreditamos construir um conhecimento mais saboroso, que dá conta de discutir as questões complexas acerca da alimentação, além de contribuir com a formação de leitores.

## REFERÊNCIAS

ANTONACCIO, Cynthia; GODOY, Carolina; FIGUEIREDO, Manoela. Nutrição Comportamental para uma comunicação responsável em saúde e nutrição, In: ALVARENGA, Marle et al. **Nutrição comportamental**. Editora Manole, 2016.

ATWOOD, Margaret. **O conto da aia**. Tradução de Ana Deiró. Rio de Janeiro: Rocco, 2017.

BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm)

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

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012.

CARNEIRO, Henrique. **Comida e Sociedade**: uma história da

alimentação. Rio de Janeiro: Campus, 2003.

CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, sociedade e cultura**. Tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

COUTO, Mia. **O fio das missangas**. Companhia das Letras, 2009.

DÓRIA, Carlos Alberto. **Formação da culinária brasileira**. São Paulo: Três Estrelas, 2014.

FISCHLER, Claude. **El (h)omnívoro** : el gusto, la cocina y el cuerpo. Barcelona: Anagrama, 1995.

MEDEIROS, Lourdinha. **A doce arte de fazer doce**. 2019.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem-feita**. Tradução de Eloá Jacobina. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

MOSCOVICH, Cíntia. **Por que sou gorda, mamãe?** Rio de Janeiro: Record, 2006.

NASCENTES, Antenor. **Dicionário etimológico resumido**. Rio de Janeiro: INL, 1966.

POLLAN, Michael. **Cozinhar**: uma história natural da transformação. Tradução Cláudio Figueiredo. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2014.

POLLAN, Michael. **Em defesa da comida**: um manifesto. Tradução de Aldagisa Campos da Silva. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2008.

QUINO. **Toda Mafalda**: da primeira à última tira. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

SERRES, Michel. **Polegarzinha**. Tradução Jorge Bastos. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2013.

UNITED NATIONS. **Report of the Special Rapporteur on the right to food**, Jean Ziegler, UN Doc. A/57/356, 2002. Disponível em: <http://www.righttofood.org/wp-content/uploads/2012/09/ECN.4200258.pdf>

VERÍSSIMO, Luís Fernando. **Exigências da vida moderna**. Disponível em: <https://www.recantodasletras.com.br/humor/1008880>.



**Tipografias utilizadas:**

Gill Sans  
Baskerville

**Papel da capa:**

Cartão Supremo 300g

**Papel do miolo:**

Polen Soft 80g

Impresso na Copiart em 2021.

-

Todos os direitos são reservados à Editora IFRN, não podendo ser comercializado em período de contrato de cessão de direitos autorais.

Em caso de reimpressão com recursos próprios do autor, está liberada a sua comercialização.

A Editora do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN) já publicou livros em todas as áreas do conhecimento, ultrapassando a marca de 150 títulos. Atualmente, a edição de suas obras está direcionada a cinco linhas editoriais, quais sejam: acadêmica, técnico-científica, de apoio didático-pedagógico, artístico-literária ou cultural potiguar.

Ao articular-se à função social do IFRN, a Editora destaca seu compromisso com a formação humana integral, o exercício da cidadania, a produção e a socialização do conhecimento.

Nesse sentido, a EDITORA IFRN visa promover a publicação da produção de servidores e estudantes deste Instituto, bem como da comunidade externa, nas várias áreas do saber, abrangendo edição, difusão e distribuição dos seus produtos editoriais, buscando, sempre, consolidar a sua política editorial, que prioriza a qualidade.



**editoraifrn**



Diôgo Vale, nutricionista do IFRN, mestre em Nutrição (2016) e doutor em Saúde Coletiva (2020). Caicoense, mudou-se para Natal a fim de estudar Nutrição na UFRN (2009-2013), onde vivenciou incríveis experiências em projetos de ensino, pesquisa e extensão nas áreas da Saúde Coletiva e Educação Alimentar e Nutricional (EAN). Nessa mesma universidade, foi professor temporário da disciplina Educação Alimentar e Nutricional quando assumiu as atividades práticas de EAN em escolas (2013-2016). Além disso, fez parte do quadro técnico de nutricionistas do Programa Nacional da Alimentação Escolar (PNAE) no município de Parnamirim/RN compondo o núcleo de EAN (2014-2016) e do Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição Escolar da UFRN (2016). Desde que assumiu o cargo de nutricionista no IFRN (2017), desenvolve ações de extensão, pesquisa e ensino ligadas a EAN da comunidade escolar. Nesta instituição, faz parte do Grupo de Trabalho e Estudo em Nutrição e do Núcleo Interdisciplinar de Estudos em Saúde. Somado a isso, colabora com projetos sobre alimentação e nutrição de adolescentes em outras instituições e é pesquisador do Grupo de Pesquisa em Alimentação Coletiva da UFRN. Suas áreas de interesse são EAN de adolescentes, Educação em Saúde, PNAE, Epidemiologia Nutricional e Promoção da Saúde.



Este livro contribui para a qualificação do campo da educação alimentar e nutricional de adolescentes. Trata-se de uma obra construída a partir das experiências, análises e reflexões de muitos sujeitos – adolescentes, educadores, nutricionistas, pesquisadores, psicóloga, assistente social e odontóloga - envolvidos no processo de educar para promoção da alimentação saudável e da saúde em sua multiplicidade (física, mental e social). Em cada capítulo, estão destacados aspectos da complexidade inerente às adolescências e suas questões alimentares e nutricionais. Com isso, é apresentada uma proposta de educação alimentar e nutricional para resiliência e autonomia, baseada em conceitos atuais da Saúde Coletiva e em ideias de pensadores como Edgar Morin, Jacques Delors e Paulo Freire. Portanto, esta é uma produção direcionada a profissionais de diversas áreas de conhecimento implicados no cuidado alimentar e nutricional de adolescentes.

