



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



*Rafaela de Fátima Moraes Maciel*

**Intervenção mediacional e promoção de hábitos alimentares saudáveis em criança diabética: um estudo exploratório**

**UBERLÂNDIA  
2020**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



*Rafaela de Fátima Moraes Maciel*

**Intervenção mediacional e promoção de hábitos alimentares saudáveis em criança diabética: um estudo exploratório**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia

Orientador(a): Celia Vettore

**UBERLÂNDIA  
2020**

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU  
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

M152 2020	<p>Maciel, Rafaela de Fátima Moraes, 1991- Intervenção mediacional e promoção de hábitos alimentares saudáveis em criança diabética: um estudo exploratório [recurso eletrônico] / Rafaela de Fátima Moraes Maciel. - 2020.</p> <p>Orientadora: Celia Vectore. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Psicologia. Modo de acesso: Internet. Disponível em: <a href="http://doi.org/10.14393/ufu.di.2020.188">http://doi.org/10.14393/ufu.di.2020.188</a> Inclui bibliografia. Inclui ilustrações.</p> <p>1. Psicologia. I. Vectore, Celia ,1959-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Psicologia. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU: 159.9</p>
--------------	--

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:  
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091  
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Psicologia  
 Av. Pará, 1720, Bloco 2C, Sala 54 - Bairro Umuarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902  
 Telefone: +55 (34) 3225 8512 - www.pgpsi.ip.ufu.br - pgpsi@ipsi.ufu.br



### ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Psicologia - PGPSI				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Acadêmico/número 347/PGPSI				
Data:	Seis de março de dois mil e vinte	Hora de início:	09:30	Hora de encerramento:	11:00
Matrícula do Discente:	11812PSI029				
Nome do Discente:	Rafaela de Fátima Moraes Maciel				
Título do Trabalho:	Intervenção mediacional e promoção de hábitos alimentares em criança diabética: um estudo exploratório				
Área de concentração:	Psicologia				
Linha de pesquisa:	Processos Psicossociais em Saúde e Educação				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Intervenção mediacional para a promoção de hábitos alimentares junta a crianças diabéticas				

Reuniu-se no bloco 2C, na sala 46, do Campus Umuarama, da Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Psicologia, assim composta: Professores Doutores: Rodrigo Sanches Peres - PGPSI/UFU; Helena de Ornellas Sivieri Pereira - UFTM; Célia Vectore orientadora da candidata.

Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Dra. Célia Vectore, apresentou a Comissão Examinadora e a candidata, agradeceu a presença do público, e concedeu à Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovada.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Celia Vectore, Usuário Externo**, em 06/03/2020, às 14:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Sanches Peres, Professor(a) do Magistério Superior**, em 06/03/2020, às 15:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Helena de Ornellas Sivieri Pereira, Usuário Externo**, em 06/03/2020, às 20:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://www.sei.ufu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1917645** e o código CRC **255F4C95**.



## *Rafaela de Fátima Moraes Maciel*

### **Intervenção mediacional e promoção de hábitos alimentares saudáveis em criança diabética: um estudo exploratório**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia

Orientador(a): Celia Vettore

### **Banca Examinadora**

Uberlândia,

---

Prof. Dr<sup>a</sup>. Celia Vettore

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

---

Prof<sup>o</sup>. Dr. Rodrigo Sanches Peres

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Helena de Ornellas Sivieri Pereira

Universidade de Federal do Triângulo Mineiro – Uberaba, MG

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eulália Henriques Maimone

Universidade de Uberaba – Uberaba, MG

**UBERLÂNDIA**

**2020**

## Agradecimentos

Minha trajetória no mestrado começou com muita energia, disposição e também com o desejo de aprender e amadurecer mais no âmbito acadêmico. Através do desejo de desenvolver um trabalho relacionado à educação pude descobrir o quanto a alimentação era uma temática que convergia a uma expressão da minha busca pelo autoconhecimento durante esse processo todo. Queria descobrir o que a alimentação de fato significava pra mim, através da minha relação com o outro. Entre estudos, pesquisas, cursos, retiros, meditações e orientações fui conduzida a experimentar hábitos de vida mais saudáveis que caminhavam com o desenvolvimento deste trabalho e me mostravam a importância de se escolher com amor aquilo que vai nos nutrir.

Apesar dos momentos solitários e confusos de adaptação nessa trajetória acadêmica, pude contar com a generosidade e com os afetos de pessoas queridas que contribuíram para a construção deste trabalho e para a construção de novas formas de existir que nasceram dentro de mim.

Gratidão aos meus pais, Maria e José e a toda minha família por serem exemplos de sabedoria, amor, respeito, por todo o apoio e por sempre acreditarem e confiarem em mim.

À minha orientadora, Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Celia Vectore, por compartilhar comigo um pouco de sua sabedoria, seus vastos conhecimentos, por sua paciência, generosidade e acolhimento.

Ao meu grande amigo Lucas de Aquino Melo pelo companheirismo, pelas alegrias e aprendizados compartilhados. Sou grata por toda a ajuda e amor oferecidos a mim com tanta generosidade durante essa trajetória no mestrado.

Aos professores de graduação na UFTM, em especial Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Conceição Serralha, que mediou minha iniciação no mundo da pesquisa e ajudou a me reconhecer mais nesse espaço bonito e complexo que é a academia. Não teve como viver esses dois anos de mestrado sem me recordar de vários de seus ensinamentos e vivências.

À Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Silvia Maria Cintra da Silva por me acolher sempre e por me ajudar a florescer nesse processo. Por compartilhar comigo a sala de aula no estágio em docência, pelas conversas e trocas carregadas de conselhos, afetos, arte e sensibilidade.

Aos membros da banca de minha qualificação, Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Helena de Ornellas Sivieri Pereira e Prof<sup>º</sup> Dr Rodrigo Sanches Peres, pelos apontamentos, pelas considerações e ponderações em minha qualificação, um momento importante pra mim.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo financiamento deste trabalho por meio da concessão de bolsa, e com isso garantir a minha permanência em todo o mestrado acadêmico.

A todos os participantes desta pesquisa que puderam contribuir com seus saberes, práticas, vivências, histórias de vida, afetos e disposição em construir conhecimento. Por me receberem em seu lar, compartilharem suas angústias e desafios, confiarem em mim e tornar a existência desse trabalho possível.

E a tantos outros que fizeram parte de alguma forma dessa trajetória e que cruzaram meu caminho. Reconheço com gratidão a importância de todos vocês como mediadores das muitas aprendizagens que vivencio no meu processo de crescimento!

## Resumo

A infância é um período sensível para o aprendizado e a consolidação de vários comportamentos e, dentre esses, um que merece destaque na atualidade refere-se à alimentação. Hábitos alimentares inadequados atrelados a um estilo de vida cada vez mais sedentário tem contribuído para o aparecimento de doenças, antes encontradas prioritariamente em adultos, como a obesidade, diabetes, hipertensão, entre outras. Isto posto, o presente estudo teve como objetivo avaliar o desenvolvimento da intervenção de cunho terapêutico e informativo através de encontros domiciliares com a família de uma criança diabética, seguidos de intervenções mediacionais planejadas nos pressupostos do Programa MISC com a criança. Participaram da pesquisa uma criança diabética do sexo masculino e mais três membros de sua família incluindo sua mãe, avó e irmã adolescente, também diabética. O procedimento de coleta de dados envolveu a realização de entrevistas com a nutricionista que atende crianças diabéticas e a mãe da criança, que permitiram a identificação dos temas a serem trabalhados nas intervenções, bem como as possíveis mudanças ocorridas após as intervenções. Foram seguidas de três encontros domiciliares com a família e três oficinas lúdicas mediacionais com a criança. Antes das intervenções constatou-se um alto consumo de alimentos ultraprocessados, bebidas como refrigerantes, sucos artificiais, baixo consumo de frutas e hortaliças, além de um sofrimento emocional atrelado a lida com a doença. Após as intervenções verificou-se relatos positivos da família sobre os momentos e atividades de acolhimento de suas emoções, trabalhando o desenvolvimento de autocuidado e autoestima, bem como mudanças nos hábitos alimentares da família com o cultivo de uma horta de verduras em casa, diminuição do consumo de produtos alimentícios ultraprocessados como o refrigerante e maior interesse da criança por alimentos in natura. Com isso, é possível considerar a intervenção da Psicologia como relevante em tal contexto, enquanto complemento ao tratamento, trazendo estratégias, como a mediação do conhecimento, que vão considerar não somente a dimensão cognitiva do indivíduo, mas também as dimensões afetivas e histórico-culturais, oferecendo até mesmo um olhar para as particularidades de cada família.

Palavras chave: diabetes infantil; hábitos alimentares; aprendizagem mediada.

## **Abstract**

Childhood is a sensitive period for learning and consolidating some behaviors, and among these, one that deserves to be highlighted today refers to healthy eating. Inadequate eating habits linked to an increasingly sedentary lifestyle have contributed to the onset of diseases, previously found primarily in adults, such as obesity, diabetes, hypertension, among others. That being said, the present study aimed to assess the relevance of therapeutic and informative intervention through home meetings with a diabetic child's family, followed by mediational interventions, planned in the MISC Program theoretical assumptions, with the child in order to promote changes in the family's eating habits. Participated in the research the a diabetic male child and three other members of his family including his mother, grandmother and adolescent sister, also diabetic. The data collection procedure involved interviews with the nutritionist and the child's mother, which allowed the identification of the themes to be worked on in the interventions, as well as the possible changes that occurred after the interventions. They were followed by three home meetings with the family and three mediational play workshops with the child. Before the interventions, there was a high consumption of ultra-processed foods, drinks such as soft drinks, artificial juices, low consumption of fruits and vegetables, in addition to emotional suffering linked to dealing with the disease. After the interventions, there were positive reports from the family about the moments and activities that intended to help dealing with their emotions, working on the development of self-care and self-esteem, as well as changes in the family's eating habits with the cultivation of a vegetable garden at home, reduction of the consumption of ultra-processed food products such as soft drinks and the child's greater interest in fresh foods. Thus, it is possible to consider the intervention of Psychology as relevant in such a context, as a complement to the treatment, bringing strategies, such as the mediation of knowledge, which will consider not only the cognitive dimension of a subject, but also the affective and historical-cultural dimensions, offering even a perspective at the particularities of each family.

**Key words:** diabetic children; eating habits; mediated learning.

## Sumário

<b>1. Introdução .....</b>	<b>8</b>
1.1. A família da criança diabética .....	12
1.2. Sobre o ato de se alimentar e o tratamento alimentar da criança diabética .....	13
1.3. Apontamentos acerca das possíveis contribuições da Aprendizagem Mediada na consecução de hábitos alimentares .....	18
<b>2. Método .....</b>	<b>23</b>
2.1. Tipo de estudo .....	23
2.2. Participantes .....	24
2.3. Instrumentos .....	24
2.4. Procedimento .....	25
2.4.1. Coleta de dados .....	25
2.4.2. Análise de dados .....	27
<b>3. Resultados .....</b>	<b>29</b>
3.1. Identificação dos temas a serem tratados a partir das entrevistas com a nutricionista e com a mãe .....	29
3.2. . Dados obtidos nos encontros domiciliares com a família .....	34
3.3. . Mediações realizadas nas oficinas com a criança .....	44
3.4. Análise da entrevista após as intervenções .....	50
<b>4. Discussão .....</b>	<b>53</b>
<b>5. Considerações Finais .....</b>	<b>60</b>
<b>6. Referências .....</b>	<b>62</b>
<b>7. Apêndices .....</b>	<b>67</b>
7.1. Apêndice 1 – Roteiro de Entrevista com Nutricionista do Ambulatório de Pediatria	67
7.2. Apêndice 2 - Roteiro de Entrevista Semiestruturada para Pais .....	68
7.3. Apêndice 3 – Roteiro de Entrevista Semiestruturada Pais após a Intervenção .....	69
7.4. Apêndice 4 – Transcrição dos encontros domiciliares com a família .....	70
7.5. Apêndice 5 – Transcrição das oficinas com a criança .....	111
<b>8. Anexos .....</b>	<b>130</b>
8.1. Anexo 1 - Recursos e materiais utilizados no encontro com a família .....	130
8.2. Anexo 2 - Recursos e materiais produzidos nas oficinas mediacionais .....	137

## 1. Introdução

A infância é um período sensível para o aprendizado e a consolidação de vários comportamentos e, dentre esses, um que merece destaque na atualidade refere-se à alimentação. Hábitos alimentares inadequados atrelados a um estilo de vida cada vez mais sedentário tem contribuído para o aparecimento de doenças, antes encontradas prioritariamente em adultos, como a obesidade, diabetes, hipertensão, entre outras. Tal contexto obesogênico afeta a saúde física, emocional, psicológico e social das crianças (Silva & Teixeira, 2018). A Organização Mundial de Saúde identificou a obesidade como a epidemia do século atual, tornando-se um dos principais problemas de saúde pública. Em uma pesquisa divulgada em 2015 pelo Ministério da Saúde apontou-se que 52,3% da população brasileira estavam com excesso de peso (Guimarães Júnior, Fraga, Araújo & Tenório, 2018).

Hábitos alimentares são influenciados por fatores genéticos e ambientais e via de regra, se formam prioritariamente na idade pré-escolar e início da idade escolar, acompanhando o indivíduo ao longo de sua existência. Panosso, Gris e Souza (2018) apontam que, a espécie humana apresenta predisposição genética para rejeitar sabores amargo e azedo, dando preferência aos doces, salgados e com alta densidade energética, sendo que a experiência com sabores se inicia no período de amamentação e é influenciada pelo consumo alimentar da mãe. A partir daí, o comportamento alimentar da criança é aprendido no ambiente familiar e em outros ambientes de interações psicossociais.

A aprendizagem do comportamento alimentar e a escolha dos alimentos priorizados na ingesta cotidiana nos dias atuais, se constituem numa difícil equação que tem apresentado resultados preocupantes, haja vista o alto consumo de alimentos ultraprocessados, de bebidas excessivamente açucaradas, atrelado ao baixo consumo de frutas e hortaliças e sedentarismo. Desse modo, além da obesidade e suas consequências funestas tem-se a prevalência cada vez mais frequente, de doenças crônicas como a Diabetes *mellitus*, que por sua vez, se constitui

um dos maiores problemas de saúde do século, já que pertence ao conjunto de doenças metabólicas, que tem como característica a hiperglicemia, advinda da deficiência na secreção de insulina, na ação da insulina e/ou ambas. Tal patologia é classificada em quatro subgrupos: diabetes *mellitus* tipo 1, diabetes *mellitus* tipo 2, outros tipos de diabetes que estão associados a determinadas condições ou síndromes e a diabetes gestacional; sendo a maioria dos casos inclusos no diabetes tipo 1 e tipo 2 (Simões et al., 2010).

É importante destacar que, além de diferenças na sintomatologia e tratamento, a diabetes tipo 1 e tipo 2 também se diferenciam na população que atingem, sendo o tipo 1, mais frequente em crianças e adolescentes e, o tipo 2, atingindo principalmente pessoas entre 30 e 69 anos. Contudo, na atualidade, já é possível observar o tipo 2 em crianças, consequência dos problemas derivados da obesidade e sedentarismo infantil (Marcelino & Carvalho, 2005).

Diabetes *mellitus* é uma doença crônica, que se caracteriza por uma elevação da glicose no sangue, acima da taxa normal, podendo ser causada por fatores genéticos e ambientais, como a já citada obesidade, algumas infecções bacterianas e viróticas, gravidez, traumas psicológicos e emocionais (Zagury, Zagury & Guidacci, 2000).

Ao nível mundial “mais de 415 milhões de adultos convivem com a doença na atualidade e em 2040 estimam-se que sejam 642 milhões” (Marques, Freitas, Rodrigues, Pereira e Moreira, 2018, p. 564). Em território brasileiro, o país se encontra na 4ª posição entre países com maior prevalência de adultos com diabetes, sendo 14,3 milhões de pessoas diabéticas, além de ser o 5º em gastos em saúde. Os dados são ainda mais alarmantes em se tratando da diabetes infantil: existem cerca de 86.000 crianças com menos de 15 anos de idade com a diabetes tipo 1 no mundo e uma estimativa de que 70.000 novos casos sejam diagnosticados por ano, estando o Brasil em 3º lugar entre os 10 países com maior número de crianças diabéticas (Marques et al, 2018).

A diabetes tem como principais sintomas a sede excessiva (polidipsia), excesso de urina (poliúria), muita fome (polifagia), e emagrecimento. Outros sintomas se dariam pelo aparecimento de “sonolência, dores generalizadas, formigamentos, dormências, cansaço doloroso nas pernas, câimbras, nervosismo, indisposição para o trabalho, desânimo, turvação da visão, cansaço físico e mental” (Marcelino & Carvalho, 2005, p.72). Em casos de hiperglicemia prolongada, a cetoacidose (complicação grave que ocorre quando os níveis de açúcar no sangue estão muito altos) pode demandar hospitalização imediata e até mesmo evoluir para o coma e morte. A hiperglicemia crônica está associada a danos em órgãos como olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos (Sparapani & Nascimento, 2009).

O tratamento para a diabetes *mellitus* tipo 1 tem como objetivo principal a regulação dos níveis glicêmicos da criança com a aplicação subcutânea de insulina, atrelado a uma alimentação mais adequada às condições do organismo e, com a realização de exercícios físicos. Apesar da existência de uma diversidade terapêutica, ainda é bastante comum as manifestações clínicas da doença e o tratamento acaba sendo considerado difícil em alguns casos e traumático para a criança, já que a sua eficácia está diretamente ligada à disciplina e mudanças nos hábitos de vida, havendo necessidade de esforços conjuntos entre a família, a criança e a escola (Simões et al., 2010). O manejo da doença também se relaciona com o quanto a criança compreende de seu estado de saúde e de outros aspectos importantes como: “o autocuidado, o cotidiano escolar, o apoio dos amigos, da família e dos profissionais da saúde” Malaquias et al. (2016, p. 06).

Sendo a diabetes tipo 1 uma das doenças crônicas mais comuns em crianças, a sua ocorrência pode implicar em diversos transtornos no seu desenvolvimento e de suas relações familiares, levando à mudanças em suas condições físicas, deficiências no desenvolvimento, dificuldades de aprendizagem, bem como doença mental, limitando, assim, o seu cotidiano (Sparapani & Nascimento, 2009). Correa Júnior, Pereira, Almeida, Saraiva e Alencar (2014,

p. 63) argumentam que, muitas mudanças comportamentais podem ser observadas quando uma pessoa é diagnosticada com a diabetes como “revolta, desespero, raiva, frustração, inconformismo, incerteza, dúvidas, medo e o sentimento mais comum neste momento inicial de descoberta da doença, negação”. Em acréscimo, Seabra (1998) menciona o fato de que crianças diabéticas podem culpar-se por terem a doença, bem como considerar injeções e restrições alimentares como castigos.

Com isso, o manejo terapêutico deve ser construído considerando fatores como a idade, as crenças, os valores, a disposição e motivação pessoal da família e da criança, bem como o contexto socioeconômico em que se situam, entre outros aspectos que podem influenciar na decisão em optar por um controle mais rígido. Capacitar e dar suporte à criança diabética e sua família para o autocontrole domiciliar é uma responsabilidade conferida a profissionais que trabalham com saúde e educação e que nem sempre se encontram adequadamente preparados ou disponíveis para isso (Zanetti, Mendes & Ribeiro, 2001).

Considerando o amplo espectro de saberes que envolve o manejo da diabetes e, dentre esses, tem-se que a atuação do psicólogo junto à pessoa diabética, realizado tanto individualmente quanto em grupo, deve prezar a construção de espaços e contextos capazes de permitir a elaboração e aceitação da doença, partilha de medos, preocupações, problemas, ansiedades, dificuldades, além da aprendizagem de informações e estratégias para lidar com a modificação de hábitos e estilos de vida (Antônio, 2010).

Nesse contexto, vislumbra-se como possibilidade a intervenção psicológica no processo de ensino-aprendizagem de novos hábitos alimentares mais adequados à criança diabética, uma vez que tal ciência possui ferramentas de grande potencial transformador no que tange a aprendizagem de diversas questões cotidianas, como a teoria de Experiência de Aprendizagem Mediada (EAM), que será mais detalhada posteriormente.

### *1.1. A família da criança diabética*

A família constitui um forte papel na vida dos indivíduos e, em especial, da criança diabética, haja vista a necessidade de assimilação e de adaptação de todo o processo da doença e de suas limitações; quando um familiar adoece, todos os outros membros sofrem algum tipo de consequência, com mudança na rotina e no cotidiano. Sparapani e Nascimento (2009) salientam a importância da família nesse momento, já que será necessário dividir entre seus membros, obrigações, melhorar os relacionamentos e desenvolver novas formas de enfrentamento, oferecendo à criança, apoio, informações e fortalecendo sua adequação às vicissitudes da patologia. Para tanto, deve ser considerado o desenvolvimento da criança, as suas capacidades físicas, emocionais e cognitivas bem como sua disponibilidade em aprender sobre a doença e diferentes hábitos de vida.

Entretanto, essa a realidade ideal está bem longe de muitas famílias brasileiras, principalmente em casos delicados como o de doença crônica infantil. Malaquias et al. (2016) argumentam que, tal situação pode ser marcada pela sensação de impotência e pouca aptidão para atender às demandas de cuidados novos e específicos, já que a doença exige a aprendizagem de novos modos de lidar com os sentimentos e sintomas em todos da família, além de procedimentos terapêuticos para controle da enfermidade. Os referidos autores, ainda citam como reação comum, a autopunição que desencadeia nos pais “uma postura protecionista, tornando a criança/adolescente dependente de seus cuidados ou polo centralizador das atenções, apreensões e angústias da família” (p. 02).

Outro extremo na relação dos pais com a criança se manifesta pela aparente entrega total ou parcial de certas responsabilidades da doença, levando a uma baixa adesão ao tratamento, problemas e transtornos psicológicos, distúrbios alimentares, um deficiente controle da saúde e perfil glicêmico pobre. A criança é também afetada de forma negativa quando existem conflitos e discórdia familiar. A falta de apoio e de envolvimento dos

familiares e amigos constitui-se como um dos obstáculos mais importantes à realização do autocuidado (Sparapani & Nascimento, 2009).

Sparapani e Nascimento (2009) mencionam que os desajustamentos com relação à doença apresentados pela criança podem estar ligados ao modo como a família lida com a patologia. Dessa forma, fatores como o apoio e suporte familiar, as competências de cada membro e seus recursos psicológicos auxiliam e influenciam na adaptação da criança às condições da doença.

Para Simões et al. (2010) , inevitavelmente, haverá mudanças na dinâmica familiar, devido a necessidade de mudanças nos hábitos alimentares, controle nas aplicações de insulina, bem como da realização constantes monitorizações glicêmicas e atividades físicas. Além disso, há o impacto da doença na vida social da criança e da família em situações de eventos sociais, nos quais estão presentes alimentos restritos a um indivíduo diabético. Os autores ainda mencionam o despreparo das escolas para ajudar a criança diabética, quer por ter seu ingresso dificultado em determinadas escolas, quer por dificuldades da criança em ser liberada pelo professor, devido as frequentes idas ao banheiro (Simões et al., 2010).

Nesse sentido, é desejável que, quando se trata do atendimento a indivíduos diabéticos, principalmente crianças e adolescentes, os profissionais estejam cientes da importância do envolvimento de todos os que participam da rotina da criança. Esse tipo de atenção é fundamental, especialmente na primeira infância, uma vez que estimula os pacientes a se tornarem cada vez mais capazes de realizar o seu próprio cuidado e autocontrole (Lottenberg, 2008).

### ***1.2. Sobre o ato de se alimentar e o tratamento alimentar da criança diabética***

O ato de se alimentar está fortemente atrelado a uma cultura e a uma sociedade, definindo hábitos de vida dos sujeitos. Escolher o que se come, onde, quando e como depende de uma série de fatores que vão além do indivíduo sendo um fenômeno biológico, cultural e

social. A escolha daquilo que se come, dos locais, de horários, de formas e das pessoas com as quais comemos é definido pela cultura na qual se está inserido, o que demonstra que o ato de comer ou alimentar-se é um fenômeno social e cultural (Braga, 2004).

Dessa forma, a alimentação é muito mais do que apenas nutrição, exercendo funções simbólicas e afetivas nas vidas das pessoas: “comemos, também, de acordo com a distribuição da riqueza na sociedade, os grupos e classes de pertencimento, marcados por diferenças, hierarquias, estilos e modos de comer, atravessados por representações coletivas, imaginários e crenças” (Martins, 2015, p.19). Em síntese, dada a complexidade do ato de se alimentar, entende-se que a alimentação saudável deva ser também prazerosa ao paladar e considerar peculiaridades da história de vida de cada pessoa ao nível individual, cultural e social.

Os pais e a família são os principais responsáveis pelo desenvolvimento do comportamento alimentar e entende-se que as preferências alimentares sofrem influência desde a gravidez e amamentação da criança, a depender do que a mãe costuma ingerir e passando pelos primeiros alimentos que foram apresentados à criança no momento de introdução alimentar (Martins, 2015). Ramos e Stein (2000) pontuam que uma das maiores dificuldades é a aceitação da criança por uma alimentação mais variada e adequada do ponto de vista nutricional, em virtude da neofobia alimentar- fenômeno comum na infância em que há a recusa de alimentos não conhecidos- o que pode comprometer a ingestão de alimentos diferentes. Ao nível psicossocial, o desenvolvimento do comportamento alimentar precisa envolver a participação dos pais enquanto “educadores nutricionais” (Ramos & Stein, 2000 p. 230).

Nesse sentido, é desejável que os pais, além de se atentarem para seus próprios hábitos alimentares e sua relação com a comida, também usem algumas estratégias no processo de educação alimentar dos filhos, como atrelar o consumo de alimentos saudáveis a momentos positivos evitando situações de estresse, evitar chantagens e restrições exageradas, oferecer o

mesmo alimento várias vezes, de formas e contextos diferentes, conscientizar a criança sobre o valor nutricional dos alimentos, bem como incluí-la na escolha, aquisição e preparação do alimento (Martins, 2015).

Pelo fato da diabetes estar diretamente relacionado ao metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, a nutrição desempenha importante papel no seu controle. Lottenberg (2008) aponta que vários estudos clínicos e epidemiológicos são capazes de mostrar que a terapia nutricional é imprescindível no tratamento da diabetes tipo 1. No entanto, embora apresente algumas pequenas diferenças, os itens que geralmente compõe a alimentação indicada para portadores da doença assemelham-se a uma alimentação saudável recomendada para a população em geral.

Indivíduos diabéticos devem ser instruídos a ter uma ingesta alimentar capaz de fornecer todos os macronutrientes (carboidratos, lipídeos e proteínas) e micronutrientes (vitaminas e fibras) em quantidades adequadas. A terapia nutricional precisa objetivar não só um equilíbrio glicêmico, mas o controle de lipídeos e lipoproteínas plasmáticas, bem como a prevenção e o retardo do desenvolvimento de complicações, proporcionando um crescimento e desenvolvimento adequados (Lottenberg, 2008).

Lottenberg (2008) evidencia a existência de inadequações na alimentação de grande parte das crianças, considerando o baixo consumo de hortaliças e frutas bem como uma alta ingestão de alimentos ricos em gordura. Observa-se o mesmo comportamento em adultos diabéticos. Nesse sentido, a ênfase inicial do tratamento alimentar deve ser a adequação da ingestão de nutrientes, atrelado ao controle glicêmico. A autora ressalta que, crianças diabéticas com boa adesão ao tratamento possuem hábitos alimentares mais saudáveis em comparação com não diabéticas. Zanetti e Mendes (2001, p. 27) acrescentam que, as recomendações alimentares para diabéticos devem estar baseadas em princípios de uma alimentação saudável e bons hábitos alimentares, sendo indicadas para toda a família: “uma

dieta baixa em açúcar e gordura e rica em alimentos com alto teor de carboidratos [de baixo índice glicêmico] e fibras é recomendada em refeições regulares”.

A *American Diabetes Association* recomenda que a terapia nutricional deve prevenir ou tentar retardar o desenvolvimento de complicações crônicas, por meio de uma adequação alimentar e mudanças no estilo de vida, satisfazendo as necessidades nutricionais individuais, em consonância com os aspectos culturais, pessoais e a motivação do indivíduo para mudança, mantendo o prazer de se alimentar com recomendações fundamentadas em evidências científicas (Lottenberg, 2008). Todavia, a reestruturação alimentar não é tarefa fácil, por acarretar restrições e limitações até então desnecessárias (Malaquias et al., 2016).

No tratamento alimentar é preciso entender que mudança de hábitos envolve mais do que simplesmente deixar de realizar alguma coisa ou passar a realizá-la de uma maneira diferente. As mudanças podem refletir diretamente na socialização da criança, como citam os estudos de Sparapani, Borges, Dantas, Pan, e Nascimento, (2012). Ter de lidar com o desejo de comer algo que não pode e com a culpa por ter comido é umas das dificuldades nesse processo.

Malaquias et al. (2016), no trabalho sobre o cuidado familiar de crianças diabéticas, relataram que os pais entendem a manutenção de uma alimentação adequada como uma das maiores dificuldades no cuidado da criança, interferindo na capacidade em aderir e controlar a doença. Os autores defendem uma abordagem familiar individualizada por parte da equipe multidisciplinar de saúde, de maneira a permitir a expressão de anseios e conflitos ao lidar com a diabetes, planejando uma assistência no qual a família seja agente ativo no manejo do cuidado à doença. Ainda nesse sentido, Zanetti e Mendes (2001) em um estudo com mães de crianças diabéticas, demonstraram também a dificuldade em reestruturar a alimentação acompanhada da dificuldade de convivência social da criança por não saber lidar com as

restrições dos carboidratos classificados como carboidratos de absorção rápida (doces, balas e chocolates etc).

As orientações nutricionais devem ser feitas por um profissional da Nutrição, em atividades envolvendo a educação alimentar, objetivando o controle glicêmico (Izzo, Vieira, Novello, Saldan & D'agostini, 2013). Zanetti e Mendes (2001) acrescentam que, o trabalho de educação alimentar deve considerar e valorizar questões como as preferências alimentares individuais, o significado do alimento para o grupo familiar e também as limitações socioeconômicas para adquirir os alimentos.

Em um visão mais ampla, Queiroz, Brito, Pennafort e Bezerra (2016) também entendem a educação como atividade essencial no controle da diabetes sendo indispensável que educadores em saúde compreendam a realidade, a visão de mundo e expectativas de cada sujeito, partindo de seu conhecimento preexistente, valorizando suas experiências e evitando estimular a concepção errônea, na qual somente os outros são responsáveis por seus cuidados. Há que se entender que tal processo, precisa ser naturalmente integrado à rotina da criança, de maneira a não considerar o adoecimento como um peso ou um castigo, mas contribuindo para que se tenha a autonomia, sem criar expectativas irreais sobre sua alimentação e melhorando sua qualidade de vida com a diabetes (Seabra 1998).

Uma vez que a alimentação saudável recomendada para a criança diabética é a mesma recomendada para a criança sem diabetes, quais orientações seguir? Em termos de alimentação saudável, o Ministério da Saúde, em parceria com a Organização Mundial de Saúde, lançou em 2014 a segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2014), cartilha com linguagem simples, clara e objetiva, que visa orientar a população a desenvolver hábitos de alimentação saudável, por meio da adequada educação nutricional. O guia leva em consideração não só a ingestão de nutrientes, mas também aspectos como a comensalidade, aspectos culturais e aspectos socioeconômicos que envolvem a alimentação.

A publicação acima referida, além de trazer informações nutricionais sobre os alimentos e grupos alimentares, também tece orientações sobre como ter uma base alimentar com predominância de alimentos *in natura* ou minimamente processados; orienta a utilização moderada de óleos, gorduras, sal e açúcar e a limitar o consumo de alimentos processados, não fazendo de seu uso um hábito diário e, evitando completamente o consumo de alimentos ultra processados. Além disso, aponta a importância de se considerar os contextos de alimentação, prezando por momentos calmos e tranquilos, aquisição de alimentos *in natura* e minimamente processados, entre outros aspectos.

### ***1.3. Apontamentos acerca das possíveis contribuições da Aprendizagem Mediada na consecução de hábitos alimentares***

Escolher ter uma alimentação saudável não depende simplesmente do acesso à informação, considerando que, na atualidade, essa se dá de forma rápida, porém, com frequência, sem o devido filtro da confiabilidade, sendo necessários outros recursos para o empreendimento da ação desejada. Viana (2002) aponta que, mesmo sendo conhecidas as implicações para a saúde dos hábitos alimentares desequilibrados e deficientes em nutrientes, alterar e manter tais hábitos demandam um esforço hercúleo, já que é mais confortável continuar com os velhos hábitos nocivos.

Entende-se a educação como um direito universal e um dos elementos fundamentais para o desenvolvimento das pessoas e da sociedade, a qual engloba não somente a dimensão cognitiva do indivíduo, mas também as dimensões afetivas, éticas, morais e histórico-culturais. Portanto, o educador em qualquer contexto pode ser caracterizado como um profissional que estabelece relações com outras pessoas e com o conhecimento. Assim, a mediação do conhecimento é um elemento essencial para o desenvolvimento das possibilidades de aprendizagem de indivíduo (Salami & Sarmiento, 2011).

Dentro dessa perspectiva, Lev Vygotsky, ao delinear os pressupostos de sua Teoria Histórico-Cultural, traz o conceito de mediação como sendo “o processo de intervenção de um elemento intermediário numa relação; a relação deixa, então, de ser direta e passa a ser mediada por esse elemento” (Oliveira, 2002, p. 26). Em outras palavras, a mediação é fundamental para o desenvolvimento da capacidade do ser humano assimilar e apreender o que acontece no mundo ao seu redor e consigo mesmo.

O processo de mediação, por meio de instrumentos e signos, é fundamental para o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, distinguindo o homem dos outros animais. A mediação é um processo essencial para tornar possível as atividades psicológicas voluntárias, intencionais, controladas pelo próprio indivíduo (Oliveira, 2002, p. 33).

Dentro dessa perspectiva, a teoria da Modificabilidade Cognitiva Estrutural – MCE/ teoria da Experiência da Aprendizagem Mediada – EAM elaborada por Reuven Feuerstein e fundamentada nos conceitos de Vygotsky, passando pela mediação e pela premissa básica de que todo ser humano é modificável (Dionísio & Vectore, 2017). A teoria da MCE, considera a plasticidade cerebral e compreende a inteligência como adaptação à realidade de forma contínua, flexível, autônoma e autorreguladora, por meio da modificabilidade, que envolve tanto o indivíduo consigo mesmo, quanto o seu ambiente (Turra, 2007; Moreira, 2016).

A modificabilidade se refere às mudanças possíveis de serem produzidas nos comportamentos, nas percepções, pensamentos, elaborações, comunicações e construções de significados do sujeito, de maneira a contribuir para o processo de assimilação e adaptação de sua realidade (Dionísio & Vectore, 2017). Com essa premissa, Feuerstein conceitua que a Experiência de Aprendizagem Mediada (EAM) se dá através de uma interação entre mediador-mediado, a partir do desenvolvimento dos critérios universais de mediação (propostos na teoria), buscando promover a referida modificabilidade cognitiva.

Os critérios mediacionais universais propostos por Feuerstein são: Intencionalidade/Reciprocidade, Significado, Transcendência, Sentimento de Competência,

Controle e Regulação da Conduta, Comportamento de Compartilhar, Individuação e Diferenciação Psicológica, Conduta de Busca de Planificação e Realização de Objetivos, Desafio: busca pelo novo e complexo, Percepção da Consciência da Modificabilidade Humana, Escolha da Alternativa Otimista e Sentimento de Inclusão (Feuerstein, Feuerstein & Falik, 2014; Turra, 2007). Dentre esses doze critérios elencados, cinco foram selecionados e adaptados para compor o *Programa MISC - Mediation Intervention for Sensitizing Caregivers*, desenvolvido por Pnina Klein (1996), cuja essência principal está na sensibilização do mediador para promover interações de qualidade, levando em consideração aspectos sociais e culturais do mediado, podendo ser utilizado em qualquer contexto de interação e com crianças de todos os estágios do desenvolvimento. Esses critérios são:

- *Focalização*: tentativas de assegurar que a criança focalize a atenção em alguma coisa em específico, com o mediador deixando clara sua intenção em realizar a mediação e do mediador em compreender o que está sendo ensinado.
- *Expansão*: tentativa de ampliar a compreensão da criança sobre o que está sendo ensinado, explicando, comparando e adicionando novas experiências, indo além do que é proposto para o momento.
- *Afetividade ou mediação do significado*: é todo ato afetivo e o desprendimento de energia emocional do mediador na interação com a criança, utilizados para contribuir com a construção de sentidos e significados de objetos, pessoas, relações e eventos ambientais.
- *Recompensa*: ocorre quando o mediador demonstra satisfação com o comportamento da criança e explicando o porquê de estar satisfeito. Tal aspecto facilita o desenvolvimento de autocontrole, sentimentos de capacidade e sucesso, ampliando possibilidades para novas atividades.

- *Regulação do comportamento:* acontece quando o adulto ajuda a criança a planejar antes de agir, conscientizando-a sobre a importância de pensar e construir passos para realizar um dado objetivo (Klein, 1996).

Vectore (2003) ressalta que nem sempre o adulto consegue apresentar os critérios mediacionais perfeitamente consolidados e quando o mediador os apresenta com baixa qualidade pode até colocar em risco o desenvolvimento da criança. Contudo, quando o mediador é capaz de conhecer a criança e suas reais necessidades, pode utilizar recursos como brinquedo, brincadeiras, histórias infantis e até mesmo experiências do dia a dia, como momentos de alimentação, para realizar intervenções mediacionais que promovam o seu desenvolvimento com qualidade (Moreira, 2016).

Há que se entender que quando intervenções mediacionais de qualidade são eficazes, o mediado pode atuar como um multiplicador, uma vez que vivenciar o processo de aprendizagem mediada pode contribuir para que se torne também um mediador. Logo, o processo de mediação vai além de uma simples e orientada tarefa ou de uma orientação de aprendizagem, objetivando tornar o indivíduo capaz de agir independentemente de situações específicas e assim, de se adaptar às novas dimensões e situações com as quais possa se defrontar (Turra, 2007).

Isto posto, propõe-se neste estudo avaliar a pertinência da intervenção mediacional na aprendizagem de hábitos alimentares saudáveis em uma família com criança diabética, por meio de encontros domiciliares e oficinas mediacionais. A literatura científica (Antônio, 2010) dá ênfase sobre a necessidade de se ampliar espaços e contextos, nos quais a aprendizagem de informações sobre viver melhor com a diabetes se constitui num importante diferencial na aderência ao tratamento. Em acréscimo, trabalhos como o de Muniz e Vectore (2017) e Marson e Vectore (2017) demonstraram a eficácia de intervenções com base no uso de pressupostos da EAM e Programa MISC na promoção de hábitos alimentares mais

saudáveis em crianças pré-escolares e com Síndrome de Down, onde os resultados mostraram alterações na ingestão alimentar dos participantes, além da importância da intervenção junto à família.

A revisão de literatura nos permite apontar alguns fatores importantes a se considerar na justificativa deste trabalho. Além de dificuldades relatadas advindas do manejo de uma alimentação adequada para a criança diabética e sua família (Malaquias et al. 2016; Zanetti & Mendes, 2001; Sparapani & Nascimento, 2009; Zanetti, Mendes & Ribeiro, 2001; Marcelino & Carvalho, 2005; Correa Júnior et al., 2014) outros trabalhos salientam também a importância de intervenções educativas nesse contexto (Izzo et al., 2013; Malaquias et al., 2016; Zanetti & Mendes, 2001; Seabra, 1998; Queiroz, Brito, Pennafort e Bezerra, 2016). O conhecimento é uma das mais poderosas ferramentas capaz de capacitar pessoas para o autocuidado, melhoria da qualidade de vida e para tomada de decisões sobre o que entende ser melhor para si mesmo (Simões et al., 2010). A escassez de trabalhos voltados para intervenções educacionais de hábitos alimentares para diabéticos também é outro fator importante a se considerar.

Sparapani e Nascimento (2009, p. 277) ressaltam que programas que levem em consideração as particularidades do sujeito, utilizando-se de métodos recreativos e criativos, podem se mostrar uma opção importante a ser utilizada no ensino das crianças “trazendo bons resultados na aprendizagem de questões consideradas difíceis da doença e de aspectos comportamentais, e facilitando a educação. O cotidiano de crianças e adolescentes com diabetes e suas famílias é permeado de desafios e oportunidades de aprendizagem”.

Outra questão que se considera importante é o fato de que a infância se configura como um momento promissor para o desenvolvimento do indivíduo, especialmente em aspectos ligados à aprendizagem, inteligência, formação da personalidade, inclusive comportamento alimentar (Martins, 2015), logo esta pesquisa pode derivar intervenções

preventivas, que possam contribuir não apenas para uma infância melhor, mas também para uma vida adulta de qualidade.

## **2. Método**

### ***2.1. Tipo de estudo***

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, exploratório e apoiado na metodologia qualitativa de pesquisa. A pesquisa qualitativa caracteriza-se por ser um meio para se explorar e entender significado e sentidos atribuídos e construídos por indivíduo ou grupos. Nesses termos de abordagem qualitativa algumas características que estarão presentes nesse estudo podem ser enfatizadas: investigador é o principal instrumento do estudo, sendo a sua compreensão o instrumento-chave de análise; é importante que o pesquisador tenha um olhar não trivial sobre os fenômenos, pois muitos detalhes podem servir para investigar o objeto de estudo; há maior ênfase no processo do que apenas nos resultados tornando mais clara a dinâmica interna de situações, que frequentemente inexiste aos olhos do observador exterior (Bogdan e Biklen, 1997).

Sobre a pesquisa exploratória, Gil (2008) define que elas são desenvolvidas visando proporcionar uma perspectiva mais aproximativa e geral acerca de um determinado objeto de estudo. O presente trabalho pode ser classificado também como uma pesquisa-intervenção, não apenas pelo fato de se propor um trabalho interventivo, mas também, como definem Serrano-Garcia & Collazo (1992, p. 218, citados por Szymanski & Cury) pelo fato de que os processos de investigação e intervenção podem ser simultâneos, uma vez que durante um processo de pesquisa "desde o momento em que uma pessoa começa a fazer indagações, altera, de forma mínima ou máxima o ambiente e as pessoas que a rodeiam". Dessa forma, tendo um caráter participante, a pesquisa intervenção pode ser definida basicamente como uma investigação que objetiva uma mudança, valorizando o respeito aos sujeitos envolvidos

na investigação considerando os problemas e soluções envolvidos no contexto da pesquisa e realizando planejamentos de ação social junto a esses sujeitos (Serrano-Garcia & Collazo (1992, p. 218, citados por Szymanski & Cury).

## ***2.2. Participantes***

Participaram desta pesquisa quatro integrantes da família de uma criança com diagnóstico de diabetes tipo 1 que passa por atendimentos no Ambulatório de Pediatria do Hospital de Clínicas. A família é composta pela criança, seu pai, sua mãe, sua avó, seu irmão e irmã adolescentes. O pai e o filho mais velho não participaram do trabalho por não estarem presentes no lar no momento em que se deram as intervenções. Neste estudo a criança será identificada pelo nome fictício Igor. Aqui é importante ressaltar que embora o trabalho focasse em crianças diabéticas, na família, a adolescente Irmã de Igor também teve o diagnóstico de diabetes tipo 1. Na tabela abaixo é possível visualizar os dados dos membros da família que participaram do estudo:

*Tabela 1: Identificação dos participantes.*

<b><i>Identificação</i></b>	<b><i>Idade/Sexo</i></b>	<b><i>Parentesco com a criança</i></b>
Mãe	35 anos/feminino	Mãe
Avó	56 anos/feminino	Avó
Irmã de Igor	13 anos/feminino	Irmã
Igor	6 anos/masculino	Criança

## ***2.3. Instrumentos***

- a) Entrevistas semiestruturadas com a nutricionista e a mãe da criança, contendo questões relativas à rotina alimentar.

- b) Recursos utilizados nos encontros com a família: vídeos com temática de alimentação saudável, atividades sobre preferências alimentares, textos com temáticas de autocuidado e alimentação, informações do Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2014) (Anexo 1).
- c) Recursos mediacionais selecionados e elaborados para as oficinas com a criança: histórias infantis com temáticas de alimentação (A cesta da Dona Maricota, Belinky, 2010 e Conto infantil sobre alimentação, Fagioli e Nasser, 2008), ilustrações de alimentos para colorir, jogo eletrônico “Lanchinho Legal”, figuras de alimentos, brinquedos de pelúcia para encenação de histórias, materiais de papelaria para confecção da pirâmide alimentar e do prato saudável (EVA, cola, tesoura, tinta, pincéis, lápis de cor) (Anexo 2).

## ***2.4. Procedimento***

### **2.4.1. Coleta de dados**

A coleta de dados se iniciou após a autorização e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (Número do Parecer: 3.263.797). Inicialmente, a Nutricionista do Ambulatório de Pediatria do HC da instituição em que as crianças são atendidas foi convidada a participar da pesquisa e após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi realizada uma entrevista que abordou questões que envolvem seu trabalho com as crianças diabéticas e suas famílias.

A partir de uma lista de contatos de pacientes em atendimento no Ambulatório de Pediatria, criada com base nos critérios de inclusão e exclusão e cedida pelo Arquivo Médico do Hospital de Clínicas, foi feito contato inicial por telefone com os pais de dez crianças. Desses, quatro não foram localizados, dois não residiam na cidade, o que inviabilizava a participação das crianças no estudo. Dos quatro contatos restantes, um não demonstrou interesse em participar por indisponibilidade de tempo. Assim, agendou-se o encontro com as

mães de duas das crianças, e o pai e a mãe da terceira criança para o detalhamento da pesquisa, leitura do Termo de Consentimento e entrevista.

Os interessados em participar voluntariamente leram o Termo de Consentimento da pesquisa e, estando de acordo, foram realizadas entrevistas audiogravadas com os pais/responsáveis, que foram transcritas para posterior análise. Nessa etapa foram realizadas quatro entrevistas com os responsáveis e a entrevista com a nutricionista que atende no ambulatório de pediatria. Depois de realizadas as entrevistas, os pais de uma das crianças desistiram de continuar sua participação no estudo, alegando indisponibilidade de tempo para agendar os encontros e as oficinas. O trabalho foi iniciado com os pais de duas crianças e no decorrer das intervenções, os pais de mais uma das crianças desistiram de continuar, também alegando indisponibilidade de tempo devido a falecimento de familiar. Com isso, foi dado andamento no trabalho com apenas uma criança e sua família, conforme caracterizado no item Participantes.

Inicialmente, as entrevistas com a mãe e a nutricionista serviram de base para identificar características do padrão alimentar da família, bem como para definir os temas mais pertinentes a serem trabalhados nos encontros e nas oficinas. Posteriormente, os encontros foram planejados e considerando a disponibilidade da família, três encontros foram agendados para trabalhar os temas e questões definidos a partir dos objetivos da pesquisa e com base em uma análise prévia das entrevistas. Os seguintes temas foram elencados: os sentimentos que permeiam o lugar de cuidador da criança com diabetes; autocuidado e autoestima; aspectos emocionais do ato de se alimentar; estratégias para lidar com a neofobia, seletividade e recusa alimentar; classificação dos alimentos, grupos alimentares e montagem de um prato saudável.

Os encontros foram realizadas na sala de TV da residência da família, tiveram uma duração média de duas horas, aproximadamente, e ocorreram uma vez a cada quinze dias,

sendo um total de três encontros. Os encontros tiveram o foco de estabelecer um espaço de escuta terapêutica, partilha dos sentimentos atrelados à vivência com a doença, autocuidado, autoestima, o significado de se alimentar e outros aspectos afetivos relacionados aos hábitos alimentares. Contou também com a exibição de vídeos, imagens e realização de atividades sobre as temáticas trabalhadas. Também foram mediadas informações acerca da classificação dos alimentos, grupos alimentares e neofobia alimentar. Os encontros foram filmados para posterior transcrição e análise, após a transcrição das videogravações para a pesquisa, elas foram apagadas.

A etapa seguinte foram as intervenções com a criança, através das oficinas mediacionais. Foram realizadas três oficinas elaboradas com base nos critérios mediacionais do Programa MISC, que também ocorreram semanalmente, na sala de TV do lar da família, com duração aproximada de uma hora e meia. Também foram filmadas para posterior transcrição, análise e após a transcrição elas foram apagadas. Utilizando recursos lúdicos, como narração de histórias, jogos eletrônicos, colagem, pintura, encenação com brinquedos, foi possível trabalhar temas como grupos alimentares, construindo a pirâmide alimentar, a importância dos alimentos saudáveis na nossa saúde, montagem de lanches saudáveis e do prato ideal.

A última etapa foi a entrevista semiestruturada com a família, após os encontros. A entrevista foi realizada com a mãe, avó e Irmã de Igor, com o intuito de identificar as possíveis mudanças e contribuições ocorridas após as intervenções. No total, foram realizadas três encontros com a família e três oficinas com a criança.

#### ***2.4.2. Análise de dados***

As entrevistas com a mãe e a nutricionista serviram como base para levantamento dos hábitos alimentares das crianças e de suas famílias, informações para o planejamento dos temas dos encontros domiciliares, temas das oficinas e, posteriormente, para avaliação das

possíveis contribuições das intervenções. Os dados obtidos com as transcrições dos encontros com a família foram descritos a partir dos temas trabalhados em cada encontro domiciliar. Os dados obtidos das oficinas mediacionais foram categorizados e organizados de maneira a permitir a identificação dos comportamentos mediacionais já descritos, bem como suas frequências, mediante a utilização do programa MISC.

Os dados obtidos nas entrevistas foram analisados a partir da metodologia da Análise de Conteúdo que é, segundo Bardin (2000) “um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens”. Os comportamentos alimentares da criança e sua família foram averiguados antes e após a intervenção, de modo a possibilitar a comparação e verificação de possíveis diferenças e melhoras.

### 3. Resultados

Os resultados serão apresentados em quatro tópicos a partir dos dados oriundos das entrevistas semiestruturadas com a nutricionista e a mãe, visitas domiciliares para intervenção com a família; oficinas mediacionais com a criança e entrevista semiestruturada com a família após as intervenções, apresentados na seguinte estrutura:

- Identificação dos temas a serem tratados a partir das entrevistas com a nutricionista colaboradora e com a mãe.
- Dados obtidos nos encontros domiciliares com a família.
- Mediações realizadas nas oficinas com a criança.
- Análise da entrevista semiestruturada após as intervenções.

#### **3.1. Identificação dos temas a serem tratados a partir das entrevistas com a nutricionista colaboradora e com a mãe**

A análise da transcrição do material coletado a partir da entrevista com a nutricionista colaboradora possibilitou elencar alguns temas de destaque que contribuíram para a execução das oficinas com a criança e sua família, como: *Manejo do tratamento nutricional; Desafios familiares requeridos no tratamento nutricional e Educação alimentar da criança diabética*. Sobre “*Manejo do tratamento nutricional*” a nutricionista, que neste trabalho será chamada de K, conta que atende crianças a partir de um ano de idade até adolescentes com diabetes, obesidade e outros transtornos endócrinos. Seu trabalho com as crianças diabéticas foca em auxiliar a família na aprendizagem da contagem de carboidratos, na regulação da quantidade de carboidratos consumida para quantidade de insulina aplicada e elaboração de um plano alimentar:

Com diabéticos a gente auxilia na contagem de carboidratos, na regulação da quantidade de carboidratos consumida pra quantidade de insulina aplicada, então é

bem voltado pra que o diabético tenha uma qualidade de vida melhor e tenha um controle glicêmico melhor. [...] A gente conhece um pouco do hábito dessa criança e faz um registro alimentar, faz a parte de avaliação nutricional que a gente pega todo um recordatório habitual de tudo que ele consome, habitualmente [...] A gente faz um cálculo né, do quanto ele precisa e a gente tem planos alimentares pré estabelecidos para algumas calorias (K).

Ao falar sobre “*Desafios familiares requeridos no tratamento nutricional*”, K conta que percebe um abuso do consumo de alimentos industrializados pelas crianças, como bolachas, salgadinhos de pacote, refrigerantes e baixo consumo de frutas, legumes e verduras. Ela também cita o fato dos pais não saberem lidar com a neofobia alimentar, termo usado para definir a “relutância em consumir, ou falta de vontade em experimentar, alimentos desconhecidos” (Ferreira, Castro & Lopes, 2017), que é comum para crianças pequenas e devido a isso, acabam não apresentando alimentos diferentes a seus filhos.

Então a maior dificuldade é com as dietas industrializadas que hoje tá na moda né, skinnis, bolachas, refrigerantes, salgadinhos de pacote, os lanches da escola [...] Esses hábitos alimentares inadequados que não ajudam em nada no tratamento, por que eles chegam aqui totalmente descompensados porque come em excesso e tem uma qualidade alimentar muito ruim, a maioria das crianças. São poucas que chegam aqui que comem fruta, comem verdura, que comem salada. Tem uma faixa etária que é comum a recusa alimentar, tem a neofobia, a fobia ao novo, então talvez fosse importante tirar dos pais essa coisa de que é obrigado a comer. Tem alimento que a gente não gosta. Eu tenho, você tem. Falar para os pais que é normal a criança ter alimentos que não vai gostar e que criança tem medo do novo. Então, não é brigando que ele vai comer! É um dia só pra ela pegar, outro dia só pra ela sentir o cheiro, então começa assim a educação alimentar, apresentando o alimento e depois provar. O último passo é provar. [...] Geralmente de 2 a 4 aninhos eles têm essa coisa de não querer comer nada diferente do que comiam e essa é a importância do que já foi apresentado lá na introdução alimentar que a gente tem muita dificuldade também hoje em dia. (K).

Além disso, ela fala sobre o fato dos pais não compreenderem a necessidade de mudarem seus próprios hábitos alimentares para influenciar seus filhos e de permitirem muitos alimentos inadequados para as crianças, talvez por sentirem culpa, pena e até mesmo por falta de conhecimento sobre o que é o carboidrato e como ele age no organismo, por exemplo.

Faz muito sentido trabalhar primeiro com os pais, porque são os pais que compram os alimentos, os pais que fornecem o que tem dentro de casa é os pais que saem pra

comer e levam esses filhos. Os pais que são exemplos. A adesão da família é tudo sabe. Ao tratamento, à informação, saber a importância do tratamento pra saúde da criança. Então, tem pais muito permissivos que a gente não sabe por que, se isso tem base em talvez culpa, a gente não sabe. São muitas questões afetivas. Tem famílias que os pais são muito rígidos ou são muito permissivos e com criança ela só come o que tem em casa, ela não trabalha, não tem dinheiro (K).

Sobre a “*Educação alimentar da criança diabética*”, K diz que ela deve ser equivalente à educação alimentar saudável recomendada para qualquer criança, com o diagnóstico de diabetes ou não. Evitando o consumo abusivo de carboidratos e produtos industrializados, fazendo um consumo diário de frutas, legumes e verduras. K enxerga também uma necessidade de se quebrar alguns mitos que a família tem com relação ao carboidrato por achar que só alimentos como a bala, o açúcar e os doces que são um problema. Ela diz ser preciso saber a importância da qualidade nutricional dos alimentos nas refeições para a manutenção de um peso adequado e bom desenvolvimento: “é saber da importância do conjunto da alimentação no tratamento, por que a manutenção do peso adequado interfere no tratamento” (K).

Em relação à mãe tem-se que, após a sua entrevista foi possível classificar as informações em dois principais temas que serviram de norte para elaboração das intervenções com a família e a criança, a saber: *Lidando com a doença/tratamento; Momentos de alimentação/hábitos alimentares*.

Sobre o tema “*Lidando com a doença/tratamento*”, uma vez que é oferecido suporte e orientação por parte da equipe do ambulatório de pediatria, ela relata que, apesar de algumas dificuldades de adaptação, tentam lidar com os aspectos mais técnicos do tratamento que incluem aferir e corrigir a glicemia com aplicações de insulina, identificação dos sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia e a contagem de carboidratos. Ela relata também dificuldades em manter uma alimentação saudável e adequada em sua família, não seguindo um plano alimentar, além de dificuldades em lidar com os sentimentos de tristeza, insegurança e culpa

que acabam surgindo devido à condição de saúde da criança, como ilustram as seguintes falas:

É, igual eu falei. Eu não sou muito desesperada. Só que tem dias que pesa, sabe? Tipo tem dias que dá uma tristeza. Tipo, você ver o seu filho daquele jeito é triste. Principalmente em crises de hipoglicemia. [...] a hipoglicemia pra m... a pior fase, porque... Ah, sei lá. Dá uma coisa assim... é muito difícil. Às vezes eu tenho muito medo de acontecer isso de madrugada e eu não ver, e eu tá dormindo [...] Ele (pai) é muito preocupado porque ele fala assim, que ele acha que é dele. Que isso veio dele. Ele fala “Amor, minha família tem muito mais casos (de diabetes) que a sua”. Mas ele fala que ele tem uma culpa... Ele acha que a culpa é dele... Que isso... E eu falo, isso não é culpa, isso é gene. Isso veio e não é culpa de ninguém. A gente tem que levantar a cabeça e cuidar deles. É isso (Mãe).

No tema “*Momentos de alimentação/hábitos alimentares*” a mãe relata ser frequente o uso do celular por parte de seu filho durante as refeições e que apesar de brigas é também um momento de descontração e interação da família:

A gente come assim... Às vezes vai todo mundo de uma vez. Às vezes um pouco fica na sala, um pouco fica na cozinha [...] Então, assim, é bem legal, a gente vai comendo e conversando, rindo, brincando e brigando [...] O Igor come com o celular todo dia. Todo dia ele vai comer, ele põe o celular e fica vendo desenho. [...] Maioria das vezes à noite a gente come na sala. A gente vai pra sala e fica vendo televisão (Mãe).

A dificuldade de manutenção de hábitos mais saudáveis na alimentação é um ponto citado pela mãe ao descobrirem a doença. Algumas mudanças foram realizadas, mas com o passar do tempo e dos sentimentos de medo relacionados à descoberta, os hábitos não se mantiveram:

Na época que a gente descobriu a diabetes, a gente fazia as coisas tudo certinho. Porque parece que fica aquela coisa, né? A gente morre de medo. Então a gente sempre tinha salada... Assim, eu pesquisava muitos os alimentos mais ricos em fibra, pra poder ajudar a cair a glicose e tal. Então a gente sempre fazia mais salada, sempre tinha um alimento, uma verdura cozida, uma coisa e tal. Hoje em dia, igual eu falei, a gente voltou pro básico. Arroz, feijão, carne. Então é o que ele come.

Além disso, os hábitos alimentares gerais da família parecem se limitar ao consumo de muitos produtos processados e ultraprocessados e baixo consumo de alimentos in natura:

Ah, é básico. Arroz, feijão, carne... refrigerante. A gente vai muito... [Risos]. Eles falam que a gente come muita besteira. Então, assim, a gente come sanduíche, pizza... pastel... Essas coisas. Porque é muito corrido, lá em casa. Então, assim, é o básico. É um arroz, um feijão, uma salada... E aí, muitas dessas vezes a gente chega tarde, até

eu fazer comida. Aí meu marido fala “Não, eu vou pedir alguma coisa”. Aí a gente pede um omelete... pede pizza... sanduíche. E refrigerante a gente pega muito. É uma coisa que eu falei que a gente tem que dar uma maneirada. Quase todos os dias. Eu, por exemplo, bebo todos os dias (Mãe).

Outro ponto interessante a se destacar nas falas da mãe é a clara influência dos hábitos alimentares dos pais nos hábitos dos filhos, quando relata que consomem muito refrigerante:

[...] o Pai sai e compra uma Coca e não traz zero pra eles e aí eles já falam “Por que vocês compram pra vocês e não compram zero?”. Aí eu falo “Não, porque refrigerante faz mal”. Aí eles falam “Não, mas você bebe.” Mas, assim, eu bebo mais que eles, mas eles também bebem. Bastante.

A Neofobia, seletividade e recusa alimentar, que já haviam sido destacados pela nutricionista, também são retratadas em várias falas da mãe com relação a seu filho, evidenciando a necessidade de trabalhar esse tema nos encontros. Junto a isso, a mãe traz um pouco da dificuldade da criança em se alimentar de verduras e legumes, tendo preferência por alimentos ricos em carboidratos:

Se você faz qualquer coisa diferente disso ele já fala “Que isso? Eu não gosto disso”. Aí eu falo pra ele assim “Mas experimenta, você não sabe o que, que é.” “Eco! Eu não quero isso”. Então, assim, beterraba, cenoura... É... batata. Batata ele come. E mandioca. Mas, é... Ele não podia comer, né? Porque é carboidrato puro. Mas, assim, chuchu ele não come de jeito nenhum. Esses dias eu fiz chuchu e ele “Eco! Eu não como isso de jeito nenhum”. Então, ele rejeita muita coisa. Muita coisa.

Diante das informações coletadas pelas entrevistas com a nutricionista e a mãe, foi possível elencar as seguintes temáticas a serem trabalhadas nos encontros domiciliares com a família:

- Os sentimentos que permeiam o lugar de cuidador da criança com diabetes; Autocuidado e Autoestima.
- Aspectos emocionais do ato de se alimentar; Estratégias para lidar com a neofobia, seletividade e recusa alimentar.
- Classificação dos alimentos, grupos alimentares e montagem de um prato saudável.

### **3.2. Dados obtidos nos encontros domiciliares com a família**

Foram realizados três encontros na residência da família e contaram com a presença de alguns dos membros que variaram ao longo dos encontros. As transcrições de todos os encontros de intervenção encontram-se nos Apêndices deste trabalho.

#### **3.2.1. Encontro 1 – Sentimentos que permeiam o lugar de cuidador da criança com diabetes; Autocuidado e Autoestima.**

##### **Duração aproximada: 2h30**

O encontro contou com a presença da Mãe, Avó, Irmã de Igor e Igor e se iniciou com a pesquisadora expondo os temas que seriam trabalhados e abrindo espaço para que os participantes pudessem falar sobre suas experiências e angústias relacionadas à lida com a diabetes. A proposta deste encontro foi a de oferecer um ambiente de escuta terapêutica e acolhimento psicológico das angústias vivenciadas pelos membros da família que participaram. Além disso, notou-se um teor terapêutico no fato dos membros ouvirem as experiências e sentimentos uns dos outros, aproximando-os e possibilitando um acolhimento entre eles, como exemplifica o diálogo abaixo entre Mãe e Irmã de Igor:

Mãe: Não sei pra ela, eu acho que ela não aceita muito bem. Ela finge que aceita, mas ela não aceita bem. Porque ela gosta muito de comer, tem dia que mexe muito com as emoções dela, tem dia que ela ta estressada demais.

Irmã de Igor: tanto que agora eu não sei por que to chorando, oh.

Mãe: tá chorando por que você não aceita, é por que você não se aceita, que nem na escola, ela se compara demais com as outras pessoas, eu vejo que ela faz muita coisa na escola para parecer com os outros. Entendeu? Para não mostrar que é diferente. Mas não é uma anormalidade você ter diabetes, não é. Porque tem gente que tem tantas coisas, tem gente que tem pressão alta. É uma doença, é uma coisa que a gente vai tratar a gente vai tomar um remédio vai continuar convivendo como qualquer pessoa. Não é vergonhoso você falar ‘eu não posso comer essa bolacha não, vou comer uma maçã’. Se tá com vergonha de falar, responde ‘agora eu vou andar numa onda mais fitness eu vou comer minha maçã, come sua bolacha aí de boa’. Mas é uma alimentação que todo mundo deveria ter. Mas ninguém tem.

Foi relatado também um pouco das dificuldades que a família tem para a mudança de hábitos alimentares e a partir disso, foi discutido e trabalhado o quanto as mudanças de

hábitos estavam relacionadas ao nosso nível de autoconhecimento e autocuidado e, em seguida, proposta uma atividade em que eles deveriam preencher num papel o que cada um considerava mais importante para si referente às preferências como lazer, comida, atividade física, qualidades, defeitos, alegrias, tristezas etc. O intuito da atividade foi propor uma maior consciência de si mesmo e dos outros.

Dando seguimento ao encontro, foi proposto discutir um pouco sobre a vivência de famílias com crianças diabéticas, com temas retirados da literatura científica e adaptados para uma linguagem informal. Os seguintes temas foram discutidos: “quando algum familiar adoce, todos os outros membros da família sentem algum tipo de impacto, mudanças ou sofrimento”; “sensação de impotência pra lidar com as questões relacionadas à doença”; “necessidade de suporte da família toda, especialmente na divisão de responsabilidades”; “a maneira como a família toda lida com a situação vai influenciar a criança na aceitação ou na negação da doença”; “estratégias para lidar com a autopunição”; “a importância de redes de apoio e grupos de apoio em redes sociais para a troca de experiências e materiais de cuidado”. As falas abaixo exemplificam um pouco as reflexões acerca da experiência da família que surgiram a partir dos temas acima:

Mãe: Ah é verdade...eu nunca mais dormi em paz. Como eu já falei, eu tenho horário pra tudo. Eu sinto falta de chegar e dormir despreocupada. Já não tem isso mais. Fico preocupada com sono dele, se a glicose aumentou, se tá acontecendo alguma coisa com ele, pra mim mudou muito a rotina. Eu não durmo mais do mesmo jeito.

Avó: ah é, por que aqui em casa sou em que faço comida. Então agora não pode usar açúcar em tudo...tem que colocar adoçante. Tem que ver direitinho o que vai fazer pra comer.

Pesquisadora: algumas mudanças são inevitáveis de acontecer né, mas um detalhe que faz muita diferença é contar com o suporte da família toda, especialmente na divisão de responsabilidades pelo cuidado da criança. Vocês sentem que podem contar com isso?

Mãe: Ah maioria das vezes eu conto com os meninos mesmo e minha mãe. Por que meu marido é só o financeiro. Que nem ele sai de manhã e não sabe nem quanto ficou a glicose do Igor, não sabe o que ele comeu. Então eu sinto falta desse suporte pra se preocupar com ele. Porque com o marido é só o financeiro mesmo. Ele compra tudo que precisa, insulina, comida. A sorte é que tem a minha mãe que ajuda muito. Por ela

morar aqui ela me ajuda muito. Quando eu preciso, ela tá sempre aqui. Às vezes eu quero comprar um miojo ou um pão para os meninos comer, ela vira e fala: não, vou lá fazer comida, porque esses meninos tem vó. \*risos\*. Aí ela vai lá e faz comida. Não deixa eles comerem besteira. Então, eu sinto mais apoio na minha mãe que no meu marido. Mas o grosso da responsabilidade com a diabetes mesmo é comigo.

Pesquisadora: Mãe, uma reação muito comum diante dessas dificuldades é a autopunição. Por isso é importante ter algumas estratégias pra lidar consigo mesma quando a carga parece ser muito pesada. Nesse sentido, você consegue pensar de que forma lidar com isso?

Mãe: Olha eu fico triste, eu choro, eu vou lavar o cabelo pra refletir sobre a vida, \*risos\* porque ali eu choro, eu converso com Deus. Eu peço pra Deus aumentar as minhas forças. Então assim, é um banho, é uma tarde que eu coloco tudo pra fora e eu volto. Eu meloro. Se eles tão bem, eu estou bem...mas assim, o duro é que a partir do momento que eu escolhi ter filhos, parece que eu não sou mais eu. Eu sou eles, eu sou a minha família. Uma decisão minha interfere na vida deles. Eu deixei de fazer muita coisa pra não prejudicar eles, deixei de fumar, de beber, mudei minha alimentação, mas eu só não fico neurótica com a comida deles, lendo rótulo de tudo, odeio ler rótulo \*risos\*.

Pesquisadora: E você acha que tem como encontrar um equilíbrio entre o que você quer fazer e o que você faz por eles? Porque isso acaba sendo muito importante...

Mãe: Sim, eu acho que sim, por que dentro disso tudo, a gente faz coisas boas, a gente vive bem. Mas lógico que tem que abdicar de algumas coisas, né. Toda mãe tem. Mas eu consigo. Mesmo com crianças normais é necessário né? Mas assim, entre eu e eles eu sempre escolho eles. Às vezes você da aqueles surtos do tipo, pô, vou pensar em mim. Aqueles surtos que você quer fugir, aí no plano de fuga você inclui os filhos que eram o motivo da fuga \*risos\*. Então você para pra pensar.

Em seguida, foi discutido, a partir da leitura de um texto fictício (vide Anexo 1), como o cuidado do outro está diretamente ligado ao nível de autocuidado e amor-próprio das pessoas. Essa atividade proporcionou desabafos e reflexões entre as participantes da família sobre como elas lidam consigo mesmas, o que acham que precisam melhorar, sobre como a alimentação mais saudável é importante neste aspecto e como ter hábitos que vão melhorar a qualidade de vida são uma atitude importante de autocuidado:

Irmã de Igor: Eu sinto um pouco de dificuldade nisso [...] Sobre esse negócio de amor-próprio, é difícil pra mim. É que eu ligo muito pra opinião das outras pessoas, e tipo... ai que saco, vou chorar. Então, tipo... algumas coisas que as pessoas falam pra mim, me machucam sabe. Então tipo, eu tento agradar todo mundo, mas não consigo.

Mãe: Você nunca vai conseguir agradar todo mundo. Você precisa olhar pra você e ver o que você quer, o que te faz bem e gostar. Quem não gostou que vai viver a vida deles. É assim eu acho que quem gostar de você vai gostar do jeito que você é. Sem mudar nada. E quem não gosta, vai tentar mudar.

Pesquisadora: Irmã de Igor, sobre isso que você falou, você já teve a chance de se questionar, por que aparece essa necessidade de agradar outras pessoas? É interessante você tentar se questionar isso no momento dessa ação ou no momento. Fazer esse exercício de se observar. Focar sua atenção em si mesma nos momentos em que se sente assim já é um exercício de autocuidado. Faz sentido?

Irmã de Igor: \*balança a cabeça em tom de afirmação\*

Por fim, o encontro foi finalizado com mais uma atividade que visou promover uma reflexão sobre a qualidade do autocuidado das participantes com o preenchimento em uma folha de papel onde elas deveriam fazer uma lista com os seguintes itens: Coisas que gosto e faço, Coisas que não gosto e faço, Coisas que gosto e não faço, Coisas que não gosto e não faço. Essa atividade proporcionou um momento de descontração e reflexão sobre a rotina da família.

### **3.2.2. Encontro 2 – Aspectos emocionais do ato de se alimentar. Estratégias para lidar com a neofobia, seletividade e recusa alimentar.**

**Duração aproximada: 2h**

O encontro contou com a presença da Mãe, Avó, Tia-avó (que estava visitando a família), Irmã de Igor e Igor, ocorreu na sala de tv da residência da família e foi iniciado pela pesquisadora com as explanações das informações que seriam trabalhadas no encontro. A proposta foi levar algumas informações sobre os aspectos emocionais e comportamentais que envolvem o ato de se alimentar e a pesquisadora explanou sobre: os elementos biológicos, elementos culturais e elementos sociais que definem o que comemos e gostamos de comer, como exemplificado nas falas abaixo:

Pesquisadora: Então, tem alguns alimentos que pra nós tem um significado mais emocional mesmo do que... por exemplo, as vezes você está com sede mas só quer beber um refrigerante com a justificativa de que está com sede, e muitas vezes não é necessariamente sede, pode ser um vício no açúcar contido no refrigerante, né? Às vezes é mais pelo prazer gerado pela bebida do que pela necessidade fisiológica.

Mãe: Ah é verdade. Eu, por exemplo, só mato minha sede com coca! \*risos\* Bebo coca todo dia e só não bebi hoje ainda por que não tem \*risos\*.

Pesquisadora: Sim, o refrigerante é um exemplo muito comum disso né. Ele não tem um valor nutricional muito bom. Mas então falando um pouco sobre como se forma o comportamento alimentar, ele é definido por vários elementos. Elementos biológicos que você traz na sua genética né. Vem dos seus pais. Então, a forma como seus pais se alimentaram influencia em você, nos seus genes. Por exemplo, tem algumas pessoas que tem um gene específico que faz com que elas sintam o gosto do brócolis um pouquinho mais amargo. E outras sentem o gosto dele mais adocicado. Então por isso que tem gente que gosta de algumas coisas e não gosta de outras. A ciência já comprovou que existe essa diferenciação nas pessoas.

Mãe: Nossa, isso eu não sabia.

Irmã de Igor: ah que legal.

Igor: Quando eu tava internado eu comi brócolis e achei gostoso.

Mãe: É interessante isso, por que a gente pensa que o gosto é igual pra todo mundo. Eu achava que era frescura. \*risos\* Porque o trem não tem gosto de nada. Aí isso explica né...

Foi falado também sobre os alimentos que comemos devido ao afeto atrelado aquele alimento, memórias da infância, por fazer parte de uma cultura ou por participar de eventos sociais, como festas de aniversários, por exemplo.

Pesquisadora: [...] Então gente, sabendo disso é possível compreender porque às vezes pode não ser tão simples deixar de comer um alimento que faz mal. É por que ele te desperta algum afeto também. Te dá alguma coisa boa, uma sensação boa [...] faz sentido pra vocês o quanto é complexo mudar um habito alimentar, o quanto envolve muitas coisas?

Mãe: Sim... o biológico foi o que me surpreendeu mais. Assim, explica muitas coisas. Mas o cultural e o social, meio que a gente já sabe né, vem muito de família mesmo. Tem famílias que tem costume de comer mais coisas e tal. Aí você chega e percebe que, 'ah fulano come isso todo dia e eu como uma vez por ano'. Então assim, é muito de família mesmo né ... muito de casa.

Pesquisadora: Sim, então a alimentação e o os hábitos alimentares tem esse caráter simbólico né. Muito do que eu vou comer é determinado pela minha história. Minha carga genética, o espaço social que eu ocupo, a história de vida dos meus pais, estão sujeitos a essas questões. Mas é importante pensar também que algumas dessas são coisas que mudam, são passíveis de mudanças.

É interessante observar no trecho abaixo a Mãe tomando consciência da influência de seus hábitos no seu filho diabético:

Pesquisadora: Bom, então continuando... É legal a gente citar também, que em termos de alimentação infantil, existe uma a importância da alimentação dos pais,

especialmente da mãe durante desde a gravidez, por exemplo. Tudo isso vai influenciar no paladar da criança.

Mãe: Coitado do Igor, só vai gostar de coca então. \*risos\* Vai beber só coca na vida. Eu só bebia coca, não dava conta de mais nada \*risos\*.

Pesquisadora: Ah o refrigerante, é complicado né? Nele tem muito a questão do açúcar que é capaz de viciar, vocês sabiam disso?

Mãe: Sim, já ouvi falar um pouco sobre isso...

Pesquisadora: Então, ingerindo o refrigerante, é possível você perder o controle da quantidade que você ingere, justamente por conta desse poder viciante do açúcar.

Mãe: Ah então é um vício igual é o vício com álcool né? Mesmo que você pare, você não consegue dosar né?

Pesquisadora: isso mesmo...

Mãe: Ah então é igual né...eu não fico bêbada com a coca \*risos\*. Mas de repente eu não tô bebendo nada e quando eu assusto já tô bebendo dois litros sem ver. E é uma sede que só a coca mata. Então tipo assim, eu posso beber o que for, mas tem dia que tô estressada que meu marido percebe e já fala, “você quer que eu leve uma coca pra você?” \*risos\*.

Pesquisadora: Então você tem uma relação complicada com a coca, né?

Mãe: tenho demais. Já fiquei dois anos sem beber, por conta de uma promessa, mas quando eu voltei veio tudo de novo.

Pesquisadora: Bom então essa questão do açúcar, como ele pode viciar, quando você volta a beber é como se fosse uma recaída também né?

Mãe: Nossa é difícil. Tudo pode ser um vício então né.

Pesquisadora: Sim...por isso a importância do equilíbrio na alimentação.

Foi falado da importância de como saber diferenciar preferência alimentar de hábito alimentar e como, muitas vezes, precisamos tirar dos nossos hábitos alimentares alguns alimentos que preferimos, mas que não fazem bem. Da importância de desassociar o consumo de verduras, legumes e frutas a momentos ruins, associando-os a momentos bons. E além disso, foi falado da importância que tem a forma e o contexto em que um determinado alimento é servido, influenciando no paladar e na preferência alimentar, principalmente da criança. Como exemplo, foram citados momentos de briga e quando se força uma pessoa a comer o que não quer:

Pesquisadora: Vou dar um exemplo: conversando com uma pessoa próxima, ele me contou que o pai dele fazia com que ele e os irmãos comessem jiló a força, brigando com eles, ou seja, eles tinham que comer uma coisa num momento em que eles não queriam e sendo obrigados, então por conta disso, mesmo agora sendo adultos, eles não conseguem comer o jiló por terem tido essa primeira experiência ruim. Se eles comiam e vomitavam, o pai fazia comerem outro pedaço. Então enquanto crianças, eles criaram a ideia, sem nem ter consciência, de que toda vez que comessem jiló, seria um sofrimento. Eles passaram a associar uma coisa com a outra. Então não teve oportunidade nem de descobrir se o sabor os agradaria ou não em outro momento da vida. Então a gente tende a se sentir assim quando experimentarmos uma coisa pela primeira vez em um momento ruim. Você quer evitar tudo de ruim que envolveu o momento que você experimentou aquilo, inclusive o que você experimentou. Faz sentido pra vocês?

Tia-avó: Ah, então é por isso que minha filha não come fígado de jeito nenhum. Eu fiz ela comer na marra, ela fazia vômito e eu falava, 'agora que cê vai comer'. E eu não soube fazer. Eu fazia na marra, tinha que ter calma, ter paciência, e eu não sabia fazer. Então tadinha, culpa minha. Então eu forcei ela demais, não podia ter feito isso. Hoje ela não pode nem ver.

Pesquisadora: Não, não se sinta culpada. Não era culpa sua por que você não tinha essa informação que tem hoje, né? Você, provavelmente queria o bem dela, mas não sabia que tinha outras formas melhores de lidar com a situação, né?

Mãe: Sim, mas quando eu era pequena, minha tia forçava eu a comer cebola. Eu não gostava de cebola de jeito nenhum, até hoje eu não gosto. Mas eu como, por que eu aprendi assim, que na vida, amanhã eu posso ter só cebola pra comer. Então assim, eu vou trabalhando...tinha uma época que eu não comia nada de cebola. Nada. Mas agora eu vou colocando ali no meio da comida, misturando... E também por que eu vi que ela era antioxidante, antiinflamatória, sei lá o que ela é. \*risos\* Eu sei que eu ponho ela em tudo agora, então hoje eu gosto muito da cebola por ela ser antiinflamatória e tudo mais, pelo bem que ela faz eu aprendi a gostar. [...].

Pesquisadora: Ah uma coisa muito interessante sobre isso é que algumas pessoas, não é que não gostam do gosto de um tal alimento, muitas vezes elas só não gostam da textura daquele alimento. Principalmente as crianças. Então muitas vezes, se você cozinha o alimento ela pode acabar gostando ou se você não cozinha e deixa ele cru a criança pode gostar mais, vai variando.

Em seguida, foi apresentado um vídeo (transcrição em Anexo 1) em que uma nutricionista ensina a identificar quando a fome é realmente uma necessidade orgânica e quando ela é emocional, dando dicas para lidar com a fome emocional, evitando o ganho de peso. O vídeo possibilitou as participantes reconhecerem aspectos de si mesmas:

Avó: Eu descobri que as minhas fomes quase sempre são emocionais. Se eu tô nervosa, eu quero comer. Se eu tô feliz, eu quero comer. \*Risos\* mas eu como mais quando eu tô nervosa. Sabe, às vezes eu tô assim, muito fadigada...aí eu quero comer. Aí eu como tudo que eu vejo pela frente.

Pesquisadora: E geralmente você prefere comer o quê nesses momentos?

Irmã de Igor: No meu caso é doce!

Mãe: No meu também.

O encontro seguiu com uma atividade que tinha o intuito de promover a reflexão sobre os motivos de elas escolherem se alimentar do que se alimentam e questionarem por qual motivo são levadas a escolher um determinado alimento. Foi entregue a todas uma folha de papel para preencherem com pelo menos três alimentos que consumiam considerando as seguintes motivações como itens: saúde (Que contenha uma grande quantidade de vitaminas e minerais; Me mantenha saudável; Seja nutritivo, Seja bom para a minha pele/dentes/cabelos/unhas, etc. Seja rico em fibra e me dê saciedade); Humor (Me ajude a lidar com o estresse; Me ajude a lidar com a vida; Me ajude a relaxar; Me mantenha acordado, alerta; Me deixe alegre/animado; Faça com que eu me sinta bem) Conveniência (Seja fácil de preparar; Não leve muito tempo para ser preparado; Possa ser comprado em locais perto de onde moro ou trabalho; Seja fácil de achar em mercearias e supermercados. Apelo Sensorial (Tenha um bom cheiro; Tenha uma boa aparência; Tenha uma textura agradável; Seja gostoso) Preço (Não seja caro; Seja barato; Tenha o preço justo) Controle de peso ou Restrição alimentar (Tenha poucas calorias; Me ajude a controlar o peso ou alguma doença; Tenha pouca gordura; Tenha fibras) Familiaridade (Seja o que eu costumo comer, Seja familiar Seja parecido com a comida que eu comia quando era criança).

A atividade proporcionou a tomada de consciência das participantes do porquê de comerem o que comem, partindo da ideia de que essa tomada de consciência pode impulsionar a mudança, como foi observado na fala da Mãe abaixo:

Pesquisadora: Gente, legal vocês terem citado muito as frutas, verduras e legumes nas listas de vocês, por que a ideia principal desse exercício é tomar consciência do por que você come o que come, por que faz determinadas escolhas, por que a mudança só acontece quando você tem consciência do que precisa mudar. E vocês citaram poucos alimentos ultraprocessados e industrializados, que vamos conversar um pouco sobre no próximo encontro.... Mas a ideia é diminuir o consumo desses produtos cada vez mais a fim de melhorarem os hábitos.

Mãe: Pois é ...eu ia muito na feira comprar verdura e fruta...eu parei... eu ia uma vez por semana... mas agora eu tô querendo voltar, por que é importante né...Eu tô falha com isso, não faço mais. Mas eu gosto muito de verdura, só tô precisando voltar a comer mais.

Por fim, o encontro se encerrou com informações sobre estratégias para lidar com a neofobia e seletividade alimentar das crianças, com informações como: não desistir de apresentar o alimento outras vezes e em outros contextos quando a criança nega pela primeira vez; a importância de se manter um ambiente agradável e alegre durante as refeições; conscientizar a criança do valor nutricional dos alimentos e mostrar similaridades entre os alimentos novos e os que ela já conhece.

### **3.2.3. Encontro 3 – Classificação dos alimentos, grupos de alimentos e montagem de um prato saudável.**

**Duração aproximada: 1h30.**

O encontro contou com a presença da Mãe, Irmã de Igor e Igor, ocorreu na residência da família e foi iniciado pela pesquisadora com as explicações das informações que seriam trabalhadas no encontro. A proposta foi levar algumas informações sobre classificação dos alimentos (*in natura*, minimamente processados, processados e ultraprocessados), alertando sobre a importância de se ingerir mais alimentos *in natura* e menos processados e ultraprocessados. E também como montar um prato saudável de acordo com as recomendações do Guia Alimentar Para a População Brasileira do Ministério da Saúde (Brasil, 2014). Foi possível perceber que logo no início do encontro a Mãe já estava mais consciente da necessidade de adicionar mais verduras na alimentação da família:

Pesquisadora: [...] Algumas delas vocês já devem até saber, tem alguma familiaridade, mas é só pra não passar batido mesmo. Aí vamos conversar um pouquinho sobre os nutrientes, pra que servem e como montar um prato saudável de acordo com o ministério da saúde.

Mãe: Prato saudável: arroz, feijão e carne. \*risos\*

Pesquisadora: Olha, pra ficar que nem o recomendável, a gente vai adicionar só mais umas coisinhas que vocês vão ver hoje. O resto tá legal.

Irmã de Igor: Algumas coisas verdes né, mãe. \*risos\*

Outro momento de destaque do encontro foi quando a mãe, após as informações sobre alimentos ultraprocessados, relatou algumas mudanças que já vinha fazendo em sua rotina alimentar, incluindo parar de tomar o refrigerante, que antes consumia todos os dias:

Mãe: [...] Hoje a gente foi no mercado, e meu marido pegou “*cup noodles*” (macarrão instantâneo ultraprocessado). Aí quase que eu peguei. Eu ia pegar pra todo mundo. Aí eu parei e pensei melhor e falei ‘não, tô levando carne, minha mãe faz um arroz, então eu vou mudar um pouco’

Pesquisadora: Ai que bom que você mudou de ideia!

Mãe: Pois é \*risos\* Mas o duro é que é prático. Chega aqui você põe água, coloca no microondas, todo mundo come a pronto. Então assim, é difícil...

Pesquisadora: Mas você tá conseguindo lidar muito bem com essas dificuldades agora né? Pelo menos está lidando melhor e repensando em escolhas melhores...

Mãe: Eu tento né...Sabe por que eu tô bebendo muita água? Parei de tomar refrigerante.

Pesquisadora: Você jura? Que maravilha! Nossa tô feliz em saber disso...

Mãe: Pois é ...\*risos\* Parei... agora quando pede lanche o marido fica até bravo, acha esquisito \*risos\* por que eu não peço mais refrigerante. Ele fala ‘você não bebe, mas eu bebo’ e eu falo: ‘problema seu, você não vai beber na minha frente não’ \*risos\*.

Nesse encontro, também foi apresentado à família o aplicativo de celular Desrotulando, desenvolvido por um grupo de nutricionistas. O aplicativo usa a câmera do telefone celular para escanear o código de barras de produtos alimentícios industrializados disponíveis no mercado e dar uma listagem das informações mais importantes do rótulo, de forma simples e didática, fazendo uma classificação do produto seguindo critérios de uma boa nutrição e atribuindo uma nota pra aquele produto de 0 a 100. Além de mostrar os pontos positivos e negativos de consumir aquele produto.

Também trabalhou-se a montagem de um prato saudável (apresentando os grupos alimentares de legumes, verduras, frutas, cereais, tubérculos, raízes, leguminosas, carnes e

ovos) com uma atividade em que elas usaram um prato de papel e selecionavam nomes de alimentos escritos em papel para compor a montagem do prato.

Mãe: o meu eu coloquei arroz, feijão, carne vermelha, cenoura, rúcula e tomate. Mas eu trocaria esse arroz por macarrão \*risos\*

Pesquisadora: Muito bom, tem todos os grupos né?

Irmã de Igor: No meu eu coloquei arroz, feijão, couve flor, carne de frango, cebola, tomate e cenoura.

E por fim, foi entregue a família uma folha impressa com o texto “Dez passos para uma alimentação adequada e saudável” (que se encontra no item Anexo 1 deste trabalho) retirado do Guia Alimentar Para a População Brasileira do Ministério da Saúde (Brasil, 2014).

### **3.3. Mediações realizadas nas oficinas com a criança.**

As oficinas foram planejadas e fundamentadas segundo os critérios de mediação, descritos pelo Programa MISC (Klein, 1996), para a realização das oficinas com o Igor. Dessa forma, em todas as oficinas realizadas foi possível identificar os critérios mediacionais e a frequência que eles foram utilizados. Serão apresentadas abaixo as informações do que ocorreu em cada oficina, bem como os dados no que diz respeito à frequência dos critérios mediacionais utilizados.

Durante as visitas para a realização dos encontros com a família, Igor esteve presente, mas brincava com seus brinquedos a maior parte do tempo interagindo pouco. Na terceira e última visita com a família, a pesquisadora levou algumas figuras de alimentos diversos para colorir e solicitou à Igor que colorisse somente os alimentos que já tinha experimentado e que gostava (Anexo 2). Com isso, foi possível conhecer um pouco das preferências alimentares e perceber que muitos alimentos, especialmente vegetais e frutas, Igor dizia não gostar por que nunca tinha experimentado, evidenciando que a alimentação pobre em verduras e legumes de Igor poderia ser devido à baixa oferta desses alimentos pela família e não necessariamente pelo paladar de Igor.

A primeira oficina teve como objetivo apresentar grupos alimentares, para quem servem os alimentos no nosso corpo e montagem da pirâmide alimentar. Ela teve a duração aproximada de uma hora e trinta minutos e foram utilizados os recursos história infantil: A cesta da Dona Maricota (Belinky, 2010), imagens de alimentos coloridos pelo Igor, EVA em formato de pirâmide, tinta guache de várias cores, pincéis, tesoura e cola.

A segunda oficina teve como objetivo salientar a importância da alimentação saudável para a saúde e ensinar a montar lanches saudáveis, ela teve a duração aproximada de uma hora e os recursos utilizados foram história infantil “Conto infantil sobre alimentação” (Fagioli & Nasser, 2008), brinquedos de pelúcia do próprio Igor e o aplicativo de jogo infantil “Lanchinho Legal”. O Jogo é um aplicativo para dispositivos móveis que tem como premissa básica melhorar a qualidade da alimentação infantil através de uma interface lúdica. Nele, a criança pode escolher os lanches para todos os dias da semana e no fim enviar para um endereço de e-mail todo o cardápio escolhido. O jogo foi idealizado pela engenheira de alimento e consultora de alimentação infantil Mayra Abondanza e é descrito por ela em seu *web site* como tendo uma metodologia inovadora que proporciona o vínculo da criança com todo o processo da alimentação. O jogo tem um mecanismo de funcionamento que indica através de sinais verde, amarelo e vermelho, quando o lanche criado está saudável ou não para Igor<sup>1</sup>.

A terceira oficina teve como objetivo lembrar a classificação da pirâmide alimentar e aprender a montar um prato saudável ideal de acordo com as recomendações do ministério da saúde. Teve a duração aproximada de uma hora e os recursos e materiais utilizados foram a

---

<sup>1</sup>([https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.mayraa.lanchinholegal&hl=pt\\_BR](https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.mayraa.lanchinholegal&hl=pt_BR), recuperado em 11 de dezembro, 2019).

Pirâmide alimentar de EVA confeccionada no primeiro encontro; figuras de alimentos de todos os grupos alimentares; EVA em formato de prato, cola, brinquedos de pelúcia de Igor.

A *tabela 2* mostra a frequência dos comportamentos mediacionais da pesquisadora, nas três oficinas, contabilizados pela pesquisador e pela orientadora do trabalho:

*Tabela 2 – Frequência de critérios mediacionais das oficinas.*

<i><b>Critério Mediacional</b></i>	<i><b>Frequência</b></i>
Focalização	43
Expansão	56
Afetividade ou mediação do significado	67
Recompensa	70
Regulação do comportamento	23
Total	259

Abaixo é possível ver exemplos de falas da mediadora, durante as três oficinas, que exemplificam o uso de cada critério trabalhado.

*Focalização:* tentativas de assegurar que a criança focalize a atenção em alguma coisa em específico, como pode ser visto nas falas abaixo:

Mediadora: Você reconheceu quase todos os alimentos... E esse aqui, você sabe o nome? \*aponta para berinjela\*

Mediadora: Aqui na base da pirâmide \*aponta para a imagem\* tem os alimentos que dão energia pra gente andar, correr, brincar...

Mediadora: Tem essas folhas aqui não é? \*aponta para a couve\*

Mediadora: É a couve! E tem também esses dois aqui né? \*aponta para o tomate e o morango\* (Oficina 1)

Mediadora: Você tá vendo que esse papa tá bem saudável?

Mediadora: Aqui, senta aqui pertinho que vou te mostrar como funciona. Bom, primeiro temos que montar o cardápio da semana. Aqui estão os alimentos...

Você pode ir passando para o lado e me falando os nomes dos alimentos que você conhece.

Mediadora: Qual desses sucos aí é mais saudável? Esse da caixinha ou o suco natural de frutas?

Mediadora: No jantar Joãozinho repetiu a mesma façanha. Não quis comer. O que você acha disso Igor? (Oficina 2)

Mediadora: Primeiro, olha esses alimentos aqui que eu trouxe pra montar o prato, vamos ver qual grupo entra cada alimento desse pra gente montar o prato?

Mediadora: Vamos começar com esse aqui...a banana! \*aponta para a banana\* Qual grupo entra?

Mediadora: Vamos! Eu vou pedir pra você selecionar desses alimentos aqui \*aponta para os alimentos\* que eu trouxe só os que você gosta e que são saudáveis, tudo bem? (Oficina 3)

*Expansão:* tentativa de ampliar a compreensão da criança sobre o que está sendo ensinado, explicando, comparando e adicionando novas experiências, indo além do que é proposto para o momento:

Mediadora: Isso mesmo! O espinafre tem muitos nutrientes que são bons para o nosso corpo. Assim como a couve e o brócolis que são da mesma cor né?

Mediadora: Sabe por que a laranja faz bem para nosso corpo? Ela tem uma vitamina chamada vitamina C, que deixa nosso sistema imunológico forte, pra lutar contra o vírus que causa a gripe, então te ajuda a ficar forte contra a gripe.

Mediadora: Sabe quem mais tem vitamina C? O limão! Que é parente da laranja né? Então bebendo suco dessas frutas, você fica mais forte pra lutar contra a gripe.

Mediadora: “E disse a ervilha: eu sou pequenina por fora, mas dentro tenho proteína.” Você sabe pra que serve a proteína? Ela é um nutriente muito importante por que ajuda a gente a ter músculos, ajuda a gente a crescer, ficar forte e também ajuda a lutar contra os vírus e bactérias. Pra conseguir correr, brincar... (Oficina 1)

Mediadora: E o bacon? Ele não é muito saudável, né? Mas entra em algum grupo aqui, qual?

Mediadora: Ah, agora que você sabe que não é muito legal comer muito, você vai pedir menos pra mamãe, né?

Mediadora: Mas é legal lembrar que o leite tem cálcio, um mineral importante para os nossos ossos, né? Pra eles ficarem forte (Oficina 3)

*Afetividade ou mediação do significado:* é todo ato afetivo e o desprendimento de energia emocional do mediador na interação com a criança, utilizados para contribuir com a construção de sentidos e significados de objetos, pessoas, relações e eventos ambientais.

Mediadora: Que legal esse lobinho, ele é muito lindo. Coloca ele aqui pra aprender sobre os alimentos com a gente também.

Mediadora: Então o milho falou: Olhem, sou o mais belo. Sou louro, gostoso e tão amarelo. O belo sou eu declarou o tomate. Não mais do que eu, contestou o abacate. Olha que engraçados esses alimentos competindo. Qual que você acha que é o mais belo e gostoso desses, Igor? O milho, o tomate ou o abacate? (Oficina 1)

Mediadora: Muito gostoso mesmo! Você tá vendo que esse papa tá bem saudável?

Mediadora: A mamãe diz...Joãozinho meu filho, você não pode ficar sem comer! Todos os alimentos são importantes para você crescer forte e não ficar doente. As saladas e as verduras são muito importantes para sua saúde, servem para sua barriguinha não doer e funcionar direitinho. Olha o que a mamãe explicou pra ele: A cenoura, por exemplo, faz muito bem para os olhos. O arroz serve para a gente, como a gasolina é para o carro, então se você não comer, não vai ter força para andar nem para correr, e nem mesmo para ficar em pé.

Mediadora: Que bom, por que a sopa é muito nutritiva. Você coloca vários legumes e verduras todos juntos e come vários nutrientes pra deixar o corpo bem saudável e forte (Oficina 2)

Mediadora: Que bom que você quer montar um prato saudável, significa que está aprendendo muito.

Mediadora: Isso mesmo. Depois na outra metade nós vamos dividir espaço para os carboidratos e proteínas. Por que desses dois grupos a gente precisa comer um pouquinho menos que verduras e legumes.

Mediadora: Ah sim...você tá certo mesmo. A gente colocou o cupcake aqui por que ele tem muito açúcar (Oficina 3)

*Recompensa:* ocorre quando o mediador demonstra satisfação com o comportamento da criança e explicando o porquê de estar satisfeito. Tal aspecto facilita o desenvolvimento de autocontrole, sentimentos de capacidade e sucesso, ampliando possibilidades para novas atividades.

Mediadora: Isso, muito bem! Você reconheceu quase todos os alimentos...

Mediadora: Olha você sabe! Que legal, muito bem Igor! Bate aqui \*levanta mão para o ar e a criança bate com a mão\* (Oficina 1)

Mediadora: \*bate palmas\* Nossa Igor, parabéns, você entendeu tudinho! Muito bom. Você é demais. Todos os brinquedos batem palmas.

Mediadora: Legal! Gostei que você está combinado tudo direitinho com eles...

Mediadora: Isso! Você tá aprendendo muito bem. Falta só mais um agora, qual é?

Mediadora: Isso! Muito bem! O feijão e o frango servem para fazer você crescer, também deixam seu cabelo e suas unhas bonitas. (Oficina 2)

Mediadora: Fez certíssimo, parabéns. Eu to muito feliz que tá aprendendo. Agora vamos montar outro prato diferente desse?

Mediadora: Adorei seu prato!! Ficou muito bonito e deve ter ficado muito gostoso né? E tem todos os grupos também.

Mediadora: Exatamente. Você tá lembrando tudo.

Mediadora: Isso mesmo! Você relembrou de tudo. Eu to tão feliz com isso! Agora vamos para a próxima atividade de hoje? (Oficina 3)

*Regulação do comportamento:* acontece quando o adulto ajuda a criança a planejar antes de agir, conscientizando-a sobre a importância de pensar e construir passos para realizar um dado objetivo.

Mediadora: Que legal esse lobinho, ele é muito lindo. Coloca ele aqui pra aprender sobre os alimentos com a gente também.

Mediadora: Olha, aqui estão as tintas, os pincéis... E primeiro vamos fazer a base da pirâmide igual tá aqui na imagem? Depois vamos recortar os alimentos que são carboidratos e colar.

Mediadora: Sim, deixa ele aqui pertinho da gente pra aprender também

Mediadora: Então pode pegar as tintas e pintar de qualquer cor a parte da base (Oficina 1)

Mediadora: Calma que ainda tem um finalzinho aqui... Ainda não acabou. Depois disso o Joãozinho foi ao médico, no hospital e lá o médico explicou pra ele tudo que você falou.

Mediadora: Aqui, senta aqui pertinho que vou te mostrar como funciona. Bom, primeiro temos que montar o cardápio da semana. Aqui estão os alimentos... Você pode ir passando para o lado e me falando os nomes dos alimentos que você conhece.

Mediadora: Legal, agora aperta ok e vamos escolher o lanche do próximo dia. Que tal colocar o próximo lanche mais saudável ainda? (Oficina 2)

Mediadora: Isso nós vamos montar três pratos diferentes hoje! Só que tem um jeito certo de montar o prato pra ele ficar bastante saudável, vamos descobrir como?

Mediadora: Eu vou pedir pra você selecionar desses alimentos aqui que eu trouxe só os que você gosta que são saudáveis, tudo bem?

Mediadora: Depois na outra metade nós vamos dividir espaço para os carboidratos e proteínas. Por que desses dois grupos a gente precisa comer um pouquinho menos que verduras e legumes (Oficina 3)

### **3.4. Análise da entrevista após as intervenções.**

A entrevista foi realizada um mês após as intervenções, ocorreu no lar da família e contou com a participação da Mãe, Irmã de Igor e avó. Foram abordadas questões sobre as percepções gerais da família sobre o trabalho, quais as mudanças percebidas nos hábitos alimentares e seus impactos na vida com a diabetes. Dessa forma, a análise da entrevista permitiu a definição de dois temas: *Percepções sobre as intervenções* e *Mudanças nos hábitos da família e da criança*.

Em *percepções sobre as intervenções*, a família avalia que o trabalho foi bom e contribuiu para a aquisição de novos saberes, antes desconhecidos. Relatam também que ter um espaço para falar de suas emoções, trabalhando questões como autocuidado e autoestima foi bastante relevante, tendo consequências positivas para um dos membros da família:

Ah eu gostei, empolgou bastante o Igor, por que ele gosta muito de tudo que é pra aprender, pra fazer, ele fica louco né. Mas eu acho que é interessante, assim, coisas que eu não sabia, eu aprendi. Sabe tipo, igual aquela coisa da influência do emocional e dos genes pra certos tipos de alimentos. Eu não sabia, eu achava que era frescura \*risos\*. Eu pensava ‘ah como que a pessoa não gosta disso’ \*risos\*. Então assim, tem muitas coisas que a gente aprende né...a questão do paladar. Eu acho que pra mim foi muito bom. E pras crianças a gente precisa passar isso né...(Mãe)

Eu gostei muito da parte da autoestima e autocuidado por que antigamente eu ligava muito pra opinião das outras pessoas. Qualquer coisa, até brincando mesmo. Meu irmão brincava, ‘você é feia’, aí eu já saía chorando. Agora se ele fala isso eu respondo ‘seu feio’ \*risos\* aí tipo, não magoa mais, melhorou bastante minha autoestima (Irmã de Igor).

Sobre isso, ainda é possível destacar também a percepção da avó, que enxergou no fato de terem um momento e um espaço para juntar a família, conseguindo expressar coisas que em outros contextos não foi possível.

Eu gostei muito né, mais da comunhão que a gente teve né. Eu gostei foi que juntou todo mundo pra fazer. Todo mundo falando o que ele achou, o que pensou. Eu gostei de falar, nas atividades. Às vezes a gente fica mais calada né, quieta. É muito ruim. Aí eu gostei de falar (Avó)

Com relação às *mudanças nos hábitos da família*, apesar de ainda relatar consumir produtos ultraprocessados pela praticidade em prepará-los pra consumo, é destacado a redução na ingestão de refrigerantes que era um hábito diário, passando a ser casual, como relata a mãe: “ah e tirei bastante refrigerante. Entra quase nada aqui em casa agora \*risos\*” (Mãe). Mesmo durante os encontros com a família, a mãe já fazia relatos de como os impactos das informações estavam influenciando no seu consumo da bebida e por isso estava parando de beber diariamente.

Uma mudança pertinente relatada também foi aumento no consumo de alguns legumes e verduras: “agora minha mãe sempre faz salada, batata, cenoura” (Mãe). Tal mudança desencadeou também na atitude de cultivar uma horta no quintal da família. Elas relatam estar plantando alimentos como cenoura, couve, alface, etc:

Na parte de comida, na parte de alimentação a gente viu a importância né...de fazer verdura, salada, né...que eu gosto de fazer. Já fazia. Agora faço todo dia. Parar de comer muita bobeira né. Fiz até uma hortinha lá no fundo. Eu vou te levar lá pra ver. Plantei alface, couve, mostarda, cenoura... antes de cê ir embora vou te levar lá. Couve... rúcula...mostarda...cebolinha (Avó).

No que tange o comportamento da criança, a mãe destaca em sua fala ter mudado a percepção que tem das atitudes de seu filho com relação à neofobia alimentar, observando agora uma maior abertura para experimentar alimentos que antes não consumia como o morango, rúcula e a folha de mostarda:

Eu achava que ele era ruim pra comer, mas depois das informações que você trouxe, eu vi que ele não é tão difícil assim, que dá pra lidar melhor. Tem um grupo restrito que ele come mais, tem algumas coisas que ele ainda não conhece, mas agora eu vi que tipo assim, ele tá mais disposto a experimentar sabe. Antes ele era mais fechado...agora tá mais aberto a experimentar. Igual o morango, ele não experimentava, agora no dia que a gente comprou ele experimentou, achou azedo, mas comeu \*risos\* (Mãe).

Na fala a seguir, observa-se a algumas consequências positivas do cultivo da horta na casa e a importância da criança se familiarizar de alguma forma com um alimento para ter o interesse em consumi-lo: “agora a gente plantou a mostarda, ele não sabia o que era mostarda, agora sabe, experimentou e comeu. Come alface e couve, por que a gente plantou. Aí parece que só por que é daqui de casa, ele quer” (Mãe).

A mãe também demonstrou ampliar um pouco mais sua consciência sobre a influência de seus comportamentos e hábitos nas atitudes da criança, compreendendo a importância de se manter uma postura de reflexão sobre suas falas e cultivar uma abertura com relação as possibilidades alimentares da criança:

Igual a rúcula. Outra coisa que percebi é que tem coisas que a gente mesmo impede ele de fazer. No dia em que ele falou da rúcula, eu falei pra ele “você não vai gostar” aí ele falou assim “por que?” “ porquê ela é meio ardidinha”. Mas aí depois eu parei e percebi o que eu tinha feito \*risos\*. Eu já criei um bloqueio nele falando que ele não ia gostar. Aí tipo assim, eu fui lá e deixei ele provar né. Então a questão dele provar ficou bem forte. Às vezes a gente não faz nem questão de deixar experimentar. Eu respeito muito o paladar, mas tem dia que eles querem comer pão, não querem jantar. Eu deixo, eu respeito, mas se eles experimentam outras coisas, pode abrir a cabeça né (Mãe).

E por fim, quando questionada se percebe alguma relação entre as mudanças e a lida com a diabetes a Mãe destaca de novo a redução no hábito de consumo de refrigerantes e a importância dos hábitos saudáveis na manutenção do controle da doença:

Eu penso que só de parar de tomar refrigerante, que tem muita açúcar né, já alivia um pouco pra eles (filhos). Por que assim, a doença tá controladinha. A gente tá conseguindo controlar e tá tudo bem. Toma a insulina direito... eu falo que não dá pra seguir tudo que a nutricionista lá indica. Ela quer uma rotina pra gente que não tem como. Ela quer que mude os horários de comer...de dormir...e não dá. E eu não posso ficar negando tudo. Mas acho que dá pra controlar melhor o que a gente come. Que nem minha mãe faz comida e ela prefere comida que miojo \*risos\* que nem eu te falei. Então eu acho que isso já tá bom demais.

#### 4. Discussão

Ao longo dos encontros com a família, nos deparamos com um alto consumo de alimentos ultraprocessados, bebidas como refrigerantes, sucos artificiais, além de baixo consumo de frutas e hortaliças constituindo um cenário propício não apenas a prevalência da obesidade, mas também de doenças crônicas como a Diabetes *mellitus*, que se constitui num dos maiores problemas de saúde do século (Simões et al., 2010). Antes encontradas prioritariamente em adultos essas doenças estão cada vez mais frequentes na infância, devido a estilos de vida mais sedentários e com hábitos alimentares inadequados (Silva & Teixeira, 2018).

Com esse contexto, o presente trabalho ganha forma objetivando o estudo de intervenções na promoção de hábitos alimentares saudáveis em uma família com dois casos de diabetes, sendo que um deles é de uma criança de seis anos. A proposta foi realizar intervenções de cunho terapêutico e informativo através de encontros domiciliares com a família, seguidos de intervenções mediacionais planejadas nos pressupostos do Programa MISC com a criança, de maneira a promover mudanças nos hábitos alimentares da família.

Neste sentido, o presente trabalho traz em seus resultados os relatos de duas integrantes da família que avaliam como pertinentes para si, os momentos e atividades de acolhimento de suas emoções, trabalhando o desenvolvimento de autocuidado e autoestima. Além disso, notou-se um teor terapêutico no fato dos membros ouvirem as experiências e sentimentos uns dos outros, aproximando-os e possibilitando um acolhimento entre eles. Compreende-se que contribuições da Psicologia junto à pessoa diabética e sua família devem incluir em seus objetivos a construção de contextos onde é possível a partilha de medos, preocupações, problemas, ansiedades e dificuldades (Antônio, 2010).

Por isso, alguns desajustamentos com relação à doença que são apresentados pela criança podem estar ligados à maneira como a toda família lida com ela e com os problemas. Fatores como o apoio e suporte familiar, competências de cada membro e seus recursos psicológicos auxiliam e influenciam na adaptação da criança às condições da doença (Sparapani e Nascimento, 2009).

Outro ponto interessante a se destacar sobre as intervenções com a família está na importância do processo de aprendizagem de informações e estratégias para lidar com a modificação de hábitos e estilos de vida (Antônio, 2010). É relatado pela nutricionista entrevistada que seu trabalho com as crianças diabéticas foca em auxiliar a família na aprendizagem da contagem de carboidratos, na regulação da quantidade de carboidratos consumida para quantidade de insulina aplicada e adequação de um plano alimentar pré

estabelecido. A Mãe relata na entrevista após as intervenções ter dificuldades em se adequar às mudanças que são propostas pela nutricionista, devido à dificuldade em incorporar na sua rotina as orientações da profissional. Nesse sentido, Zanetti, Mendes e Ribeiro (2001) dizem que capacitar e dar suporte à criança diabética e sua família para o autocontrole domiciliar é uma responsabilidade conferida a profissionais que trabalham com saúde e educação e que nem sempre se encontram adequadamente preparados ou disponíveis para isso.

Nesse espaço, a intervenção da Psicologia se mostra relevante novamente, enquanto complemento ao tratamento, trazendo estratégias, como a mediação, que vão considerar não somente a dimensão cognitiva do indivíduo, mas também as dimensões afetivas e histórico-culturais, oferecendo até mesmo um olhar para as particularidades de cada família. Portanto, faz-se importante, em tais contextos, estabelecer relações de mediação entre as pessoas e o conhecimento (Salami & Sarmiento, 2011).

Ainda sobre a família, entendendo que ela constitui um forte papel na vida das crianças diabéticas devido à necessidade de assimilação e de adaptação de todo o processo de tratamento da doença e das limitações relacionadas, torna-se necessário não apenas instrumentalizar essa família com informações como também mostrar a necessidade de se refletir e acolher as consequências de mudanças na rotina e no cotidiano (Sparapani e Nascimento, 2009).

Nos encontros domiciliares foi possível avaliar a importância da temática acima e seus impactos, quando foram apresentados para a família os temas sobre as vivências de outras famílias com crianças diabéticas, retirados da literatura científica. Além disso, foi trabalhado também o fato de que preferências alimentares sofrem influência desde a gravidez e amamentação da criança, a depender do que a mãe costuma ingerir e passando pelos primeiros alimentos que foram apresentados à criança no momento de introdução alimentar (Martins, 2015). Acredita-se que mediar as informações descritas acima promoveu reflexões,

especialmente na Mãe, sobre a influência de seus hábitos alimentares nos hábitos de seus filhos, como apontado nos resultados.

Se atentar para seus próprios hábitos alimentares e sua relação com a comida, é um movimento necessário no processo de educação alimentar dos filhos (Martins, 2015). Esse é um ponto de destaque nos resultados com o relato da mãe sobre a lida com comportamentos de neofobia alimentar do filho. Ela descreve conseguir perceber, em um dado momento que ela mesma estava barrando a possibilidade da criança se abrir para um novo alimento e tentou regular seu próprio comportamento ao se perceber. Sobre isso, Martins (2015) destaca a necessidade de se atrelar o consumo de alimentos saudáveis a momentos positivos oferecendo o mesmo alimento várias vezes de formas e contextos diferentes, evitando situações de estresse, evitando chantagens e restrições exageradas, e conscientizar a criança sobre o valor nutricional dos alimentos.

Sobre as orientações nutricionais trabalhadas nos encontros, além de contar com a supervisão de uma profissional da Nutrição na elaboração do conteúdo, o uso do Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2014) para embasar a teoria discutida nos encontros foi de grande importância para o desenvolvimento das intervenções com a família e a criança. A cartilha, além de explicar sobre informações nutricionais dos alimentos e grupos alimentares, faz orientações sobre como ter uma base alimentar com predominância de alimentos *in natura* ou minimamente processados e limitar o consumo de alimentos processados e evitando os ultraprocessados (Brasil, 2014).

Quando a Mãe relata o alto consumo de alimentos ultraprocessados pela família, associa a preferência pelos produtos à praticidade na aquisição e no preparo. Mesmo tentando diminuir o consumo desses alimentos, ela diz não conseguir bani-los. É desejável que tais alimentos sejam evitados devido a sua quantidade elevada de ingredientes artificiais, com alto teor calórico, maior quantidade de açúcar, sódio, gorduras saturadas e baixo teor de fibras e

micronutrientes que são essenciais. Seu consumo exagerado está atrelado ao desenvolvimento de doenças como obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares e algumas questões como alto investimento do mercado publicitário de alimentos nesse setor e até mesmo a praticidade de preparo do alimento citada pela Mãe, contribuem para seu crescente consumo pela população brasileira (Andretta, Siviero, Mendes, Motter & Theodoro, 2019).

Mesmo assim, nos relatos da entrevista após a intervenção são identificadas mudanças nos hábitos da família com a redução do consumo de refrigerantes e aumento do consumo de alimentos *in natura* como verduras, frutas e legumes, além de começarem o cultivo de uma horta em casa, com verduras e legumes diversos. Entende-se a participação da Avó nos encontros como um atributo muito importante na compreensão dessas mudanças. É possível pensar na influência dela na aquisição dos novos hábitos quando ela relata na entrevista sentir que os encontros a ajudaram a se expressar mais que de costume no meio familiar e atrelado a isso, tem o fato dela já ter uma predisposição ao consumo dos alimentos *in natura*, cozinhar a maior parte das refeições da família e ter habilidades relacionadas ao cultivo da horta.

A criança também começou a ter mais interesse nas verduras que estavam sendo cultivadas na horta da família. É possível enxergar o cultivo da horta como um importante recurso psicoeducativo que a própria família desenvolveu em casa. Isso corrobora com os estudos de Pinheiro, Cristina, Paiva, Correa e Jesuíno (2012) que propõe em seu trabalho o uso de uma educação nutricional ligada ao plantio e cultivo de plantas e vegetais propiciando mudanças nos hábitos alimentares de crianças, com um maior consumo de verduras e legumes.

Sendo a infância um período sensível para o aprendizado e a consolidação de vários comportamentos como o da alimentação saudável (Silva & Teixeira, 2018), neste trabalho também foi proposta a intervenção através de oficinas mediacionais com base nos pressupostos do Programa MISC. Embora os dados do estudo não permitam generalizações,

as mudanças ocorridas no comportamento da criança permitem inferir uma possível eficácia do uso do programa no trabalho.

Ressalta-se aqui a pertinência do uso de jogos, brincadeiras, narrativas de histórias e outros recursos lúdicos na aprendizagem de hábitos alimentares saudáveis por agregar sentidos positivos de alegria, descontração, afetividade e ludicidade à aquisição desses novos hábitos (Martins, 2015). Acredita-se que um detalhe interessante do trabalho foi o fato dele ser realizado de forma individualizada (Malaquias et al., 2016) e em um ambiente bastante familiar para a criança, como seu lar, sendo possível utilizar recursos que a própria criança tinha, como os brinquedos que ela estava acostumada a brincar.

Os dados oriundos das oficinas mediacionais mostram que dos 259 comportamentos mediacionais identificados ao longo das três oficinas, 70 referiram-se à *Recompensa*, critério mais utilizado, seguido de *Afetividade ou Mediação do Significado*, segundo critério mais utilizado, com 67 comportamentos; o terceiro critério mais utilizado foi *Expansão*, com 56 comportamentos, seguido de *Focalização*, com 43 e *Regulação do comportamento*, com 23.

Os critérios dizem respeito não apenas ao perfil mediacional da pesquisadora, mas também ao contexto e às condições em que se deu o trabalho. *Focalização e Regulação do Comportamento* foram os critérios menos utilizados e compreende-se isso pelo fato do trabalho ter sido desenvolvido com apenas uma criança, sem possibilidade de interação com um grupo e em um ambiente completamente familiar a ela. As interações não exigiram muito a necessidade de buscar o foco da criança, pois não haviam muitas distrações no espaço e por conta disso, pouca necessidade de adequar seu comportamento às atividades que estavam sendo proposta naquele contexto.

Durante as visitas para os encontros com a família, foi possível observar um pouco das preferências da criança, como ela se comportava, do que gostava de brincar e com isso as intervenções foram pensadas também considerando essas particularidades, como apreço por

atividades de colorir, pintar, jogos eletrônicos de dispositivos móveis e encenação com brinquedos de pelúcia.

Os critérios mais utilizados foram *Recompensa, Afetividade ou Mediação do Significado e Expansão*. De acordo com a Mãe, na entrevista após a intervenção, a criança se beneficiou muito do trabalho por ter bastante interesse em aprender coisas novas e isso não se mostrou diferente nas oficinas. Como um dos objetivos principais das oficinas era familiarizar a criança com alimentos mais saudáveis e grupos alimentares, ela se mostrava sempre interessada no que era proposto e isso possibilitou um maior uso dos critérios descritos acima.

Foram propostas atividades e brincadeiras que instigavam a criança a pensar e responder sobre o que estava vivenciando, propiciando uma oportunidade da mediadora se mostrar satisfeita e elogiar seus feitos, fazendo bastante uso do critério *Recompensa*. Ao mesmo tempo em que os temas trabalhados eram novidade para a criança, tinham completa relação com sua vivência diária, especialmente pelo fato de viver com restrições alimentares e por ter sido feito um trabalho com a família, que foi presenciado pela criança. Logo, foi possível fazer maior uso dos critérios *Afetividade* ou *Mediação do Significado e Expansão* ampliando a compreensão da criança sobre o que era vivido por ela no momento imediato e atrelando sentidos e significados pertinentes aos benefícios de uma alimentação saudável no nosso corpo e na nossa vida.

Klein (1997) menciona que, a importância de se considerar e integrar durante a mediação, o conhecimento de aspectos culturais que vão otimizar as intervenções e com isso, após vivenciar o processo de aprendizagem mediada, o mediado pode se tornar um mediador, independente da idade, atuando como um multiplicador. Sendo capaz de trabalhar temas diversos ao utilizar os critérios mediacionais, é possível que o mediador promova aprendizagens significativas que geram mudanças no comportamento da criança (Muniz,

2013). No presente estudo, são relatados pela Mãe da criança aumento e interesse no consumo de algumas verduras e frutas, bem como redução do comportamento de neofobia alimentar.

Sobre isso, Marques (2009) descreve alguns fatores importantes que podem contribuir para mudanças no comportamento alimentar de crianças como o fornecimento de informações, através de uma educação nutricional, sobre a importância de se ingerir certos alimentos; a adequação da idade aos recursos utilizados na intervenção; intervenção com as pessoas que lidam diretamente com a criança, como professores e a própria família; coerência entre as ofertas alimentares da criança no ambiente em que ela vive com o que é trabalhado na intervenção; intervenções com um tempo de duração longo, sendo que quanto maior o tempo, maiores são as chances de efeitos duradouros. Aqui neste estudo tal fator não foi possível devido às limitações de tempo para realização do trabalho.

## **5. Considerações Finais**

Em se tratando da diabetes infantil, há que se entender que os hábitos alimentares que se formam na idade pré-escolar e início da idade escolar são influenciados por fatores biológicos, sociais e culturais e vão acompanhar o indivíduo ao longo de sua vida. Logo, esta pesquisa visou contemplar intervenções para promover hábitos alimentares saudáveis em uma família com dois casos de diabetes, sendo um deles infantil. Além disso, acredita-se que as intervenções também possam ter um cunho preventivo, de modo a contribuir não apenas para uma infância melhor, mas quiçá, para uma vida adulta de qualidade.

O presente estudo mostrou a importância de um trabalho de intervenção mediacional, que ao se utilizar de atividades lúdicas devidamente mediadas foi capaz de promover mudanças significativas na ingestão alimentar da criança. Há um destaque para os encontros realizados com a família que, sem dúvidas, contribuíram para grande parte das mudanças relatadas aqui. Foi possível observar um decréscimo no consumo de refrigerantes e um aumento

na exploração e consumo de alimentos novos, como verduras e frutas, além do interesse em cultivar esses alimentos na própria casa da família.

Apesar da curta duração da intervenção, o estudo cumpriu seu objetivo de promover os hábitos alimentares saudáveis na família, acolhendo questões de ordem afetivas e mediando informações pertinentes para uma maior consciência na escolha do que consumir e ingerir. O uso do Programa MISC nas oficinas com a criança demonstrou mais uma vez a eficácia do programa.

Contudo, há que se entender que os encontros com a família não foram planejados com base no uso dos critérios do MISC, tendo um foco mais terapêutico e informativo. Entende-se que a intervenção poderia ter sido mais bem sucedida se, atrelado a esse foco, tivesse contemplado intervenções familiares também com base nos critérios mediacionais, de maneira a instrumentalizar essa família na utilização dos critérios, sendo agentes multiplicadores da mediação.

Mesmo tendo a pessoa do mediador como importante instrumento para uma intervenção bem sucedida, Klein (1997) pontua que o MISC também pode contribuir com a formação daqueles envolvidos na aprendizagem, destacando sua ênfase também na formação dos cuidadores, incorporando o processo mediacional em todas as suas ações relações.

Outro ponto importante é o fato do trabalho ter sido realizado apenas com uma família. A proposta inicial era desenvolver um trabalho com grupos de famílias de crianças diabéticas, mas devido às limitações de disponibilidade das famílias, optou-se pela intervenção com apenas uma. O trabalho também não contou com a participação de dois integrantes da família: o pai e o irmão mais velho da criança, que não tinham disponibilidade nem interesse em participar. Tal fato também pode ter gerado impacto negativo uma vez que o pai foi relatado como sendo a pessoa que também comprava muitos produtos ultraprocessados que a família consumia.

É importante que a presente proposta seja desenvolvida e ampliada em termos de participantes, já que os resultados alcançados não permitem generalizações estatísticas, por se tratar de uma pesquisa qualitativa. Além disso, vale destacar a necessidade de um trabalho de formação com outros atores envolvidos no processo de educação alimentar da criança, como os professores por exemplo. Destaca-se também a necessidade de visitas domiciliares nos momentos de refeição após a intervenção, bem como oficinas mediacionais que contemplem como estratégia brincadeiras que envolvam a degustação de alimentos, acompanhados por um profissional da nutrição. Aqui foi um tema delicado de se trabalhar devido às restrições com relação aos alimentos e horários de refeições da criança.

Aqui, também é importante contemplar sobre a pertinência desse tipo de trabalho ser realizado pela Psicologia, uma vez que é desejável intervenções na área da saúde que prezem pelo olhar biopsicossocial do ser. A literatura científica (Zanetti, Mendes, & Ribeiro, 2001; Correa Júnior, Pereira, Almeida, Saraiva e Alencar, 2014), assim como os dados coletados neste trabalho, corroboram, quando apontam a necessidade de se atentar para aspectos emocionais e comportamentais que impactam no tratamento da doença crônica, considerando que o manejo terapêutico deva abarcar questões de ordem psicológica como as crenças e motivações pessoais, os valores, o sofrimento psíquico, entre outros.

Uma palavra final refere-se a importante interface de saberes, que o presente estudo faz por meio dos conhecimentos da Nutrição e da Psicologia, agregando olhares que, certamente são necessários para problemas complexos e desafiadores, como é o manejo adequado da diabetes em crianças pequenas.

## 6. Referências

Andretta, V, Siviero, J, Mendes, K. G, Motter, F.R, Theodoro, H. (2019). Consumo de alimentos ultraprocessados e fatores associados em uma amostra de base escolar pública no sul do Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva* [periódico na internet]. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/consumo-de-alimentos->

[ultraprocessados-e-fatores-associados-em-uma-amostra-de-base-escolar-publica-no-sul-do-brasil/17271?id=17271](http://www.scielo.br/ultraprocessados-e-fatores-associados-em-uma-amostra-de-base-escolar-publica-no-sul-do-brasil/17271?id=17271).

- Antônio, P. (2010). A Psicologia e a doença crônica: Intervenção em grupo na diabetes Mellitus. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 11(1), 15-27. Recuperado em 28 de março de 2020, de [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862010000100002&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862010000100002&lng=pt&tlng=pt).
- Bardin L. (2000). *Análise de conteúdo*. Lisboa (Portugal): Editora Edições 70.
- Belinky, T. (2010) *A cesta de Dona Maricota*. São Paulo: Editora Paulinas.
- Bogdan, R., & Biklen, S (1997). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Tradutores M. J. Alvarez, S. B. Santos & T. M. Baptista. Porto, Portugal: Editora Porto.
- Braga, V. (2004). Cultura alimentar: contribuições da antropologia da alimentação. *Saúde em revista*, 4(13), 37-44.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2014). *Guia Alimentar para população brasileira*. (2ª ed.). Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf) Acesso em 28 de março de 2020.
- Correa Júnior T. C. P., Pereira, S. M. P. D., Almeida, V. C. F., Saraiva, A. R. B. S., & Alencar, A. M. P. G. (2014). Aprender as repercussões do diabetes mellitus em crianças sob a ótica das mães. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 15 (1), 60-69. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000100009>
- Creswell, J. W. (2010). Seleção de um projeto de pesquisa. In J. W. Creswell (Org.), *Projeto de pesquisa*. Porto Alegre: Artmed.
- Dionísio, A. M. P., & Vectore, C. (2017). Intervenção Mediacional na aprendizagem do Braille: um estudo com crianças deficientes visuais. *Psicologia Escolar e Educacional*, 21(3), 549-560. <https://dx.doi.org/10.1590/2175-353920170213111103>.
- Fagioli, D, Nasser, L. A. (2008). *Educação nutricional na infância e na adolescência*. (2a ed.). São Paulo: Metha.
- Ferreira, D. Q. C., Castro, F. N., & Lopes, F. A. (2017). Influência da formação acadêmica em Nutrição na expressão da neofobia alimentar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(2), 339-346. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017222.13922015>.
- Feuerstein, R. Feuerstein, R.S. & Falik, L.H (2014). *Além da Inteligência. Aprendizagem mediada e a capacidade de mudança do cérebro*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas.
- Guimarães Júnior, M. S. ., Fraga, A. S., Araújo, T. B., & Tenório, M. C. C. (2018). Fator de risco cardiovascular: a obesidade entre crianças e adolescentes nas macrorregiões brasileiras. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. 12(69). 132-142.

- Izzo, P. M., Vieira, R. L. D, Novello, D., Saldan, P. C., & D'agostini, L. (2013). Diabetes mellitus: experiência de crianças e adolescentes em relação à sua alimentação no ambiente escolar. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 11(2), 156-170.
- Klein, P. S. (1996). *Early Intervention: Cross-Cultural Experiences with a Meditational Approach*. New York: Garland Publishers.
- Lottenberg, A. M. P. (2008). Características da dieta nas diferentes fases da evolução do diabetes melito tipo 1. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 52(2), 250-259. <https://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302008000200012>.
- Malaquias, M. S. T., Marques, C. D. C., Faria, A. C. P., Pupulim, J. S. L., Marcon, S.S., & Higarashi, I. H. (2016). A criança e o adolescente com diabetes mellitus tipo 1: desdobrar do cuidado familiar. *Cogitare Enferm*.21(1):1-7. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.42010>
- Marcelino, D. B., & Carvalho, M. D. B. (2005). Reflexões sobre o diabetes tipo 1 e sua relação com o emocional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(1), 72-77. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722005000100010>.
- Marques, A. C. M. (2009). *Programas de Intervenção Alimentar/Nutricional em Meio Escolar: Metodologias de desenvolvimento e implementação*. (Tese de Licenciatura) Universidade do Porto, FCNAUP, Portugal. Recuperado de <https://hdl.handle.net/10216/54594>.
- Marques, A. D. B., Freitas, C. M., Rodrigues, D. P., Pereira, M. L. D., & Moreira, T. M. M. (2018). Representações sociais elaborada pela mídia sobre diabetes infantil. *Enfermería Global*, 17(1). 563-575. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.289281>
- Martins, N. L. M. (2015). *Intervenção mediacional e hábitos alimentares junto a crianças com síndrome de Down*. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia, MG, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/17613/1/IntervencaoMediacionalHabitospdf>.
- Marson, N. & Vectore, C. (2017). Intervenção mediacional: promovendo hábitos alimentares saudáveis em crianças com síndrome de down. In C. Vectore (Org.), *Aprendizagem Mediada: intervenções em contextos educativos*. Curitiba: Appris.
- Moreira, K. C. C. (2016). *Intervenção mediacional e promoção da saúde: um estudo com crianças pré-escolares*. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia, MG, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/17844>.
- Muniz, V. C. (2013) *Aprendizagem mediada: uma proposta de intervenção mediacional para a promoção de hábitos alimentares saudáveis em pré-escolares*. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia, MG, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/17208>.
- Muniz, V. C. & Vectore, C. (2017). Intervenção mediacional: promovendo Hábitos alimentares saudáveis em crianças. In C. Vectore (Org.), *Aprendizagem Mediada: intervenções em contextos educativos*. Curitiba: Appris.

- Oliveira, M. K. (2002) *Vygotsky: Aprendizagem e desenvolvimento, um processo sócio-histórico*. (4ª ed.). São Paulo: Scipione.
- Panosso, M., de Souza, S., & Gris, G. (2018). Efeitos de um jogo de tabuleiro sobre a seleção e consumo de alimentos por crianças. *Revista Psicologia e Saúde*, 10(2), 103-123. doi:<http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v10i2.598>
- Pinheiro, D. S., Cristina, C., Paiva, B. A. R., Correa, R. S., Jesuino, R. S. A. (2012). Intervenção escolar na educação alimentar infantil quanto aos micronutrientes. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, Três Corações, 10(1), p. 209-217. <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrv.2012.101.209217>.
- Queiroz, M. V. O., Brito, L. M. M. C., Pennafort, V. P. S., & Bezerra, F. S. M. (2016). Sensibilizando a criança com diabetes para o cuidado de si: Contribuição à prática educativa. *Escola Anna Nery*, 20(2), 337-343. <https://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160046>.
- Ramalho, R. A., & Saunders, C. (2000). (2000). O papel da educação nutricional no combate às carências nutricionais. *Revista de Nutrição*, 13(1), 11-16. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732000000100002>
- Salami, M., & Sarmiento, D. F. (2011). Interfaces conceituais entre os pressupostos de L. S. Vygotsky e de R. Feuerstein e suas implicações para o fazer psicopedagógico no âmbito escolar. *Revista Psicopedagogia*, 28(85), 76-84. Recuperado em 28 de mar • o de 2020, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862011000100008&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862011000100008&lng=pt&tlng=pt).
- Seabra, H. (1998). A criança e a sua diabetes. *Análise Psicológica*, 16(1), 169-171. Recuperado em 15 de maio de 2018, de [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-82311998000100019&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82311998000100019&lng=pt&tlng=pt).
- Silva, C. M. & Teixeira, T. (2018). Comportamento alimentar infantil e atitudes parentais face à alimentação das crianças. In: Leal, I., Humboldt, S., Ramos, C., Valente, A., & Ribeiro, J. (Eds.). *12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde: Promover e Inovar em Psicologia da Saúde: Actas*. 231-240. Lisboa: ISPA - Instituto Universitário. <http://hdl.handle.net/10400.12/6417>
- Simões, A. L. A., Stacciarin, T. S. G., Poggetto, M. T. D., Maruxo, H. B., Soares, H. M., & Simões, A. C. A. (2010). Conhecimento dos professores sobre o manejo da criança com diabetes mellitus. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 19(4), 651-657. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000400007>.
- Sparapani, V. C., & Nascimento L., C. (2009) Crianças com diabetes mellitus tipo 1: Fortalezas e Fragilidades no manejo da doença. *Ciência. Cuidado e Saúde*, 2(8), 274-279. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidaude.v8i2.8211>
- Sparapani, V. C., Borges, A. L. V., Dantas, I. R. O., Pan, R., & Nascimento, L. C. (2012). Children with Type 1 Diabetes Mellitus and their friends: the influence of this interaction in the management of the disease. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(1), 117-125. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidaude.v8i2.8211>

- Szymanski, Heloisa, & Cury, Vera Engler. (2004). A pesquisa intervenção em psicologia da educação e clínica: pesquisa e prática psicológica. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 9(2), 355-364. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000200018>.
- Turra, N. (2007). Reuven Feuerstein: Experiência de Aprendizagem Mediada - um salto para a modificabilidade cognitiva estrutural. *Educere et Educare - Revista de Educação*. 2. 297-310.
- Vectore, C., & Zumstein, L. S. (2010). Utilização de recursos mediacionais para a identificação de estressores em pré-escolares. *Psicologia Escolar e Educacional*, 14(2), 311-321. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572010000200013>.
- Vectore, C. (2003). O Brincar e a Intervenção Mediacional na Formação Continuada de Professores de Educação Infantil. *Psicologia USP*, 14(3), 105-131. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642003000300010>.
- Viana, V. (2002). Psicologia, saúde e nutrição: contributo para o estudo do comportamento alimentar. *Análise Psicológica*, 20(4), 611-624. Recuperado em 28 de mar • o de 2020, de <https://doi.org/10.14417/ap.24>
- Zanetti, M. L., Mendes, I. A. C., & Ribeiro, K. P. (2001). O desafio para o controle domiciliar em crianças e adolescentes diabéticas tipo1. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9(4), 32-36. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692001000400006>.
- Zanetti, M. L., & Mendes, I. A. C. (2001). Análise das dificuldades relacionadas às atividades diárias de crianças e adolescente com diabetes mellitus tipo 1: depoimento de mães. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9(6), 25-30. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692001000600005>.
- Zagury, L., Zagury, T., & Guidacci, J. (2000). *Diabetes sem medo*. Rio de Janeiro: Rocco.

## 7. Apêndices

### *7.1. Apêndice 1 – Roteiro de Entrevista com a Nutricionista do Ambulatório de Pediatria*

1. Processo de formação de nutricionista (onde cursou? Quanto tempo de formada? )
2. Como chegou a este trabalho em que está hoje? (Cursos de especialização, trabalhos anteriores?) Há quanto tempo faz atendimentos no ambulatório?
3. Conte sobre o trabalho atual.
4. Qual a faixa de idade dos pacientes atendidos por você?
5. Como é realizado o tratamento das crianças aqui no ambulatório, em especial, o nutricional?
6. A educação alimentar da criança diabética é equivalente à educação alimentar saudável recomendada para qualquer criança?
7. Quais informações que você acredita serem cruciais para a família e a criança? Como são dadas?
8. Quais as técnicas usadas para transmitir essas informações?
9. Se a criança for muito pequena ela participa da conversa?
10. Conte um pouco sobre as maiores dificuldades que você enxerga/lida ao atender a criança diabética e sua família.
11. Fale um pouco sobre a elaboração do plano alimentar. Quais informações são consideradas na sua elaboração?
12. Você percebe dificuldade de adesão ao plano alimentar? Como?
13. De zero a dez, sendo 0 inadequado e 10, totalmente adequado, como você avalia a aderência das crianças e das famílias, no que diz respeito ao tratamento nutricional? Por que?

## ***7.2. Apêndice 2 - Roteiro de Entrevista Semiestruturada para Pais***

- 1- Há quanto tempo sabe-se do diagnóstico de diabetes da criança? Existe mais alguém da família com a mesma condição?
- 2- Conte um pouco sobre como é para você lidar com o diagnóstico de seu filho (a) no dia a dia.
- 3- Como são os momentos de alimentação da família?
- 4- Fale um pouco sobre os tipos de alimentos mais comuns nas refeições da família.
- 5- Como é o comportamento geral da criança?
- 6- Como você percebe que seu filho (a) lida com sua condição?
- 7- Conte um pouco sobre sua vivência e a de seu filho em relação ao tratamento. Existem dificuldades? Quais?
- 8- Como são os momentos de alimentação da criança?
- 9- O que ela gosta de comer? E o que ela não gosta de comer?
- 10- Ela aceita alimentos novos que ainda não conhece?
- 11- Como acha que seria a alimentação ideal para sua criança?
- 12- Você acha que deveria mudar algo na alimentação da criança?
- 13- Você a incentiva a comer alimentos que ela não gosta? Como isto ocorre?

### ***7.3. Apêndice 3 – Roteiro de Entrevista Semiestruturada Pais/ após a Intervenção***

- 1- Após a realização das oficinas, houve alguma alteração na alimentação? Se sim, quais?
- 2- Você acha que a alimentação da criança melhorou?
- 3- A sua criança experimentou novos alimentos?
- 4- Há algum alimento que ela não comia e passou a comer? Se sim, quais?
- 5- Como você acha que essa experiência contribuiu com a forma como a família lida com a doença da criança?

#### *7.4. Apêndice 4 – Transcrição dos encontros domiciliares com a família.*

##### **Transcrição Encontro 1 - Os sentimentos que permeiam o lugar de cuidador da criança com diabetes; Autocuidado e Autoestima. Duração aproximada: 2h35**

O encontro contou com a presença da Mãe, Avó, Irmã de Igor e Igor foi iniciado pela pesquisadora com as explanações das informações que seriam trabalhadas no encontro.

**Pesquisadora:** Pessoal, primeiro eu gostaria de agradecer mais uma vez a participação de vocês no trabalho e por me receberem aqui. Nesse primeiro encontro nós vamos conversar um pouco sobre os sentimentos que permeiam a vivência de vocês com a diabetes na família e conversar um pouco sobre a importância do autocuidado e da autoestima para lidar com essas questões relativas a doença e pra mudanças de hábitos. Trouxe também algumas atividades bem simples pra nos auxiliar a entrar em contato com essas questões. Agora, por que começar com vocês, né, a família. Antes de tudo eu gostaria de ouvir vocês como foi pra vocês quando descobriram o diagnóstico.

**Mãe:** Pra mim foi péssimo né, eu senti o mundo desabar, por que de verdade né, mesmo tendo muitos casos na família, o que eu sei de diabetes era só coisa ruim, era só ‘ah vai ficar cego, vai amputar, não tem o que fazer’. Quem descobriu primeiro foi ele, mas acho que se fizesse o teste nos dois no mesmo dia, tinha dado nos dois. Mas assim, como ele era mais pequeno, ele dava indícios mais fortes, tinha só 3 anos, ele me pedia para ir ao banheiro, me pedia pra beber água, então eu vi os sintomas nele primeiro, então assim a primeira noite que eu fiquei com ele no hospital foi o pior dia da minha vida de tudo que eu já passei na minha vida. Por que ele era uma criança que não gostava de ficar na rua, ele gostava muito de ficar em casa. Aí quando eu cheguei no hospital eles me falaram que era pra eu trazer uma mala por que em menos de 15 dias eu não saía do hospital. Mas ele tava tão cansado, mas tão cansado que quando a gente descobriu que eles aplicaram a insulina pra glicose dele descer, ele desmaiou. Mas falar para você que eu aceitei, não. Eu aprendi a conviver com a diabetes. Mas tem dias que eu vejo coisas neles, assim, que eu entro no meu quarto e começo a chorar, lógico, por que eu não queria que eles fossem assim. Por que pai e que mãe que não quer que seu filho não seja normal? Eu queria que eles pudessem sair, comer o que quisessem, não queria que ficasse tomando picada toda hora, mas o que eu fico tentando passar para ela é o seguinte, olha tem gente que está vegetando em cima de uma cama, que tá pior do que vocês, tem gente que tem doença que a criança não pode brincar não pode fazer nada. E eles não. Sempre falei

para eles que eu tento passar para eles é isso, que vocês não são diferentes de ninguém. A pessoa tem pressão alta, ela toma remédio pra pressão alta. Vocês tomam insulina, mas isso não impede vocês de estudar, não impede vocês de crescer, não impede ela de ser mãe, não te impede de fazer nada na sua vida, mas isso é uma coisa que eu acho que tem que partir da pessoa. Eu acho que quando Deus coloca alguma coisa na sua frente, você tem duas opções, se vitimizar e morrer com aquilo ali ou você tem a opção de se levantar e lutar pra fazer alguma coisa, entendeu? Por que Deus não permite vir sobre você alguma coisa que você não dá conta, entendeu? Então eu sempre tive muito isso. Logico que pra mim não é fácil, mas na hora que eu vi meus filhos assim, eu escolhi lutar por eles, eu escolhi viver por eles. E o que eu puder fazer eu vou fazer, que nem eles falam ‘mãe quero comer sorvete’ vai comer sorvete por que a insulina tá aí pra isso. Eles não precisam ficar passando vontade por que a insulina tá aí pra isso. A contagem de carboidratos também. Eu falo muito pra eles não comerem escondidos, por que eu nunca fui rude, eu não nunca neguei demais. Só que é igual eu tento explicar pra eles, não vai sair comendo tudo de uma vez, tem que ser planejado por que vocês têm diabetes. Agora com a Irmã de Igor, quando eu saí do hospital com o Igor, passou uns dias eu fui para o retiro espiritual da igreja, por que eu saí do hospital com vontade, sentindo que eu tinha que agradecer ele não ter tido nenhuma complicação. Aí quando foi no domingo, saindo do retiro eu olhei meu celular e tinha lá 17 chamadas da minha tia, por que a Irmã de Igor tinha ficado com minha tia, aí eu olhei aquele tanto de ligação e falei ‘aconteceu alguma coisa’, fui ligar de volta e perguntei brincando, ‘quem morreu’, aí minha prima respondeu, ‘não é que eu queria um documento da Irmã de Igor’, eu falei uai mas por que? Aí ela falou ‘é por que a gente mediu a glicose dela e tava dando 460’. Fia aí nessa hora eu caí no chão, eu soltei o telefone, eu não lembro de mais nada. Meu marido veio, ele ficou muito assustado, por que me viu chorando, aí eu pensei ‘gente eu não dou conta de um, mais um não, meu deus, não pode ser’. E assim a gente internou ela e foi muito difícil, meu marido morria de medo, eles não tinha coragem de ficar aqui em casa com ele, ninguém tinha coragem de aplicar insulina, por que quem aprendeu a aplicar insulina foi eu, foi eu tudo e ela internada. Então eu ficava dividindo com meu marido, ficava m casa com ele e meu marido ia pro hospital ficar com ela, depois nós trocava. Eu ficava com ela e ele vinha pra casa. Até hoje é difícil quando eu viajo por que ninguém tem coragem de aplicar insulina neles. Que nem eu fui viajar e deixei eles com a minha mãe, foi difícil.

**Avó:** assim eu aplico, faço a medição mas até hoje me da agonia, que nem eu falei pra ele, vamos fazer por que precisa, me da muita agonia, tadinho, uma gastura, mas eu aplico.

**Pesquisadora:** Irmã de Igor você quer contar um pouquinho da sua experiência também?

**Irmã de Igor:** então, quando descobriu, foi por que ela (aponta para a avó) tava preocupada comigo, foi porque em uma semana eu emagreci 5 kg. Aí na época a gente tava fazendo academia ao ar livre aí a gente até brincava que era por que tava fazendo academia e tal. Aí no dia que eu tava lá na minha tia, eu falei, ‘tia, mede a minha glicose, só pra despreocupar minha vó, aí ela mediu e tava dando 400 e pouco. Aí quando a gente foi para o hospital, até na época eu pedi desculpa para a minha mãe, não sei por que eu pedi desculpa mas por que eu não queria, por que já tinha meu irmão. Mas aí a gente começou a acostumar. Por que foi que nem minha mãe falou, não é uma doença que impossibilita a gente de fazer alguma coisa, mas precisa tratar dela.

**Mãe:** mas assim o fato dos dois terem diabetes, uniu muito eles. Eles já eram muito unidos, mas agora mais ainda, que nem quando eu vou comprar chocolate diet, paçoca diet, essas coisas... daí eu dou o dele e ele já pergunta, ‘cadê o da Irmã’. Então assim, ele tem com quem dividir as coisas ...Eu acho que Deus faz as coisas assim, deus sabe o que faz sempre. Eu não queria que ela tivesse, mas a ligação deles é tão grande, que acho que pra ele tão foi mais fácil aceitar as coisas, dividir com ela, não é tão difícil pra ele por que ele sabe que tem ela. Então assim tudo que ele vai fazer ele pergunta, e a Irmã? Então ele não se sente sozinho, ele não é diferente, ele tem alguém com quem dividir. Entendeu? Não sei pra ela, eu acho que ela não aceita muito bem. Ela finge que aceita, mas ela não aceita bem. Por que ela gosta muito de comer, tem dia que mexe muito com as emoções dela, tem dia que ela ta estressada demais.

**Irmã de Igor:** tanto que agora eu não sei por que to chorando oh.

**Mae:** tá chorando por que você não aceita, é por que você não se aceita, que nem na escola, ela se compara demais com as outras pessoas, eu vejo que ela faz muita coisa na escola para parecer com os outros. Entendeu? Para não mostrar que é diferente. Mas não é uma anormalidade você ter diabetes, não é. Porque tem gente que tem tantas coisas, tem gente que tem pressão alta. É uma doença, é uma coisa que a gente vai tratar a gente vai tomar um remédio vai continuar convivendo como qualquer pessoa. Não é vergonhoso você falar ‘eu não posso comer essa bolacha não, vou comer uma maçã’. Se tá com vergonha de falar, responde ‘agora eu vou andar numa onda mais fitness eu vou comer minha maçã, come sua bolacha aí de boa’. Mas é uma alimentação que todo mundo deveria ter. Mas ninguém tem. Mas assim, realmente eu não vou mentir, comer é muito bom. Eu sou uma pessoa que eu vou pra academia todo santo dia, eu vou não é por que eu sou fitness, eu bebo coca o dia inteiro,

eu como besteira, eu não consigo fechar minha boca, não consigo fazer dieta. Eu falo que eu não malho pra virar panicat, eu não tenho esse perfil. Eu malho pra comer e viver bem, por que eu quero ter saúde quero cuidar dos meus filhos. Então a gente acaba comendo. Se a pessoa fica naquele negócio de não pode, não pode, não pode, aí acaba fazendo mesmo. Eu amo salada, carne, frutas. Realmente no começo, quando descobriu a doença, a gente mudou muita coisa aqui em casa, hoje a gente voltou mais ou menos pro mesmo lugar, mas eu evito muito hoje de comprar besteira e deixar dando sopa. Chocolate...compro assim, vamo comer agora e acabou. Não tem dessa de guardar por que se guardar ela come escondida.

**Pesquisadora:** Sim, eu compreendo o que vocês dizem, principalmente nessa questão de se privar de tudo de uma vez. Como vocês relatam, foi um baque, um sofrimento muito grande descobrir a diabetes pra vocês e realizar todas essas mudanças no estilo de vida e na alimentação acaba tendo que ser algo progressivo e devagar, né? Por que vocês tinham um habito alimentar diferente antes de descobrirem a doença e muitas mudanças na nossa vida são progressivas, um passo de cada vez. Mas penso que no meio desse processo de mudança, temos que tentar prezar pelo equilíbrio. Se em um dia toma o refrigerante no outro substitui por uma bebida um pouco mais saudável, etc, e assim vai seguindo tentando manter esse equilíbrio e fazendo as mudanças aos poucos. Lembrando que qualquer hábito só pode ser mudado com persistência e continuidade. Faz sentido, pra vocês?

**Mãe:** Faz, demais.

**Irmã de Igor:** Sim.

**Avó:** “Balança a cabeça em tom de afirmação”.

**Pesquisadora:** Bom, seguindo essa ideia de trabalhar o autoconhecimento, hoje eu trouxe uma atividade bem simples, para começarmos a entrar em contato com nossas preferências pessoais, por que, faz sentido pra vocês que quanto mais a gente se conhece, fica mais fácil sabermos o que é preciso mudar nos nossos hábitos?

**“Todos balançam a cabeça em tom de afirmação”.**

Então eu trouxe uma atividade para começarmos a ter contato com nossas preferências pessoais. A atividade é bem simples, vocês vão preencher essa lista com as informações do que vocês consideram ser mais importantes pra vocês referente a preferências como um lazer,

uma comida, uma atividade física, uma qualidade, um defeito, uma alegria, uma tristeza, um sonho e por fim, uma esperança.

**\*uma folha com a lista das preferências pessoais para ser preenchida é distribuída para os membros da família e lhes é reservado alguns minutos para preenchimento\***

**Pesquisadora:** Bom, estou vendo que vocês já finalizaram o preenchimento. Querem comentar um pouquinho as respostas? Quem começa?

**Mãe:** eu já falei demais 'risos' se eu começar a falar, depois não paro! 'risos'.

**Avó:** assim eu quase não sou de falar.

**Mãe:** Mas é bom falar, mãe. Qual que é sua qualidade?

**Avó:** A minha qualidade é ser sincera. E meu defeito é falar demais, \*risos\*

**\*todos da família dão risadas\***

**Irmã de Igor:** E você mãe, qual sua qualidade e seu defeito?

**Mãe:** Minha qualidade é que eu sou comunicativa, e meu defeito é que eu sou exclusiva.

**Irmã de Igor:** Minha qualidade é que eu gosto de fazer comida e o meu defeito é que eu sou muito grossa.

**Mãe:** Você tem muitas qualidades a não ser fazer comida. Você é espontânea, você obediente, às vezes. Você ajuda, você tem um coração bom...

**Avó:** amar...

**Mãe:** ama muito, ama até demais, \*risos\*...até quem não precisa amar.

**Pesquisadora:** Legal como vocês podem ir se ajudando a complementar as listas né pessoal? Muitas vezes o outro serve como um espelho pra nós e ver como ele nos enxerga pode contribuir para uma compreensão mais profunda de nós mesmos, né?

**Mãe:** Verdade...

**Irmã de Igor:** é mesmo...

**Irmã de Igor:** qual sua alegria, vó?

**Avó:** minha alegria? É ver minha família reunida.

**Irmã de Igor:** minha alegria é ver a pessoa que eu gosto.

**Mãe:** então você fica feliz todo dia por que você acorda e me vê todo dia, ué \*risos\*

**\*Todos dão risadas\***

**Mãe:** a minha alegria são eles \*aponta para os filhos\*. Com cada um deles eu aprendi alguma coisa, com cada um deles eu amadureci alguma coisa, por eles eu faço muitas coisas. Tipo a minha vida nunca sou eu pensar em mim mesma, por que se fosse só eu pensando em mim mesma seria uma coisa totalmente diferente. Então a minha vida é eles, é ver eles bem, ver eles felizes, dar o que eles precisam, querem, fazer o que eu posso por eles, os três... tem outro também que não tá aqui \*risos\*.

**Pesquisadora:** Legal mãe, como isso que vc diz, tem tudo a ver com o tema proposto para a gente discutir hoje. Como o cuidador se sente e como ele pode tentar encontrar momentos e espaços de autocuidado mesmo com essa tarefa de se dedicar a cuidar dos filhos com diabetes, né? Como é seu caso. Por que é uma posição que te exige muito né?

**Mãe:** é até demais \*risos\*

**Irmã de Igor:** qual foi a sua esperança?

**Mãe:** a minha esperança? Vencer meus obstáculos sem desistir e a cura para a diabetes.

**Avó:** De sempre vencer os obstáculos e obter a minha vitória.

**Irmã de Igor:** a minha é realizar todas as loucuras que eu quero fazer \*risos\*

**Mãe:** sangue de Jesus tem poder, tá amarrado, \*risos\*

**Irmã de Igor:** é por que eu quero pular de paraquedas, eu quero um dia viajar, fazer umas loucuras.

**Mãe:** namorar só com 63 anos \*risos\* por que eu só vou deixar quando tiver essa idade \*risos\*

**Irmã de Igor:** Ah credo \*risos\*

**Irmã de Igor:** e o lazer?

**Mãe:** eu gosto de dançar, de caminhar...

**Avó:** passar uns dias na beira do rio.

**Mãe:** ah que ótimo.

**Irmã de Igor:** eu gosto de comer \*risos\*

**Mãe:** credo menina, seu lazer é comer, que horror! \*todos dão risadas\*

**Pesquisadora:** interessante você falar isso, Irmã de Igor, por que uma das coisas que vamos trabalhar aqui nos encontros é o significado que a comida tem pra gente. Isso é muito importante de compreender quando é preciso mudar de hábitos.

**Irmã de Igor:** \*responde com um sorriso\*.

**Mãe:** ah que ótimo.

**Pesquisadora:** e atividades físicas?

**Irmã de Igor:** eu gosto de jogar.

**Mãe:** academia.

**Avó:** eu gosto de pilates, mas no momento não estou fazendo.

**Pesquisadora:** E comida?

**Irmã de Igor:** ah eu gosto de lasanha.

**Mãe:** Pizza.

**Avó:** tudo massa né... o que não pode \*risos\*. E a tristeza? Eu é quando sou contrariada.

**Mãe:** Eu fico triste quando eu não consigo ser forte. Quando alguma coisa me baqueia, tipo naquele momento eu não consigo ser forte e acabo demonstrando a tristeza. Eu não gosto disso, eu gosto de mostrar que eu tô bem sempre. Eu nunca gosto de mostrar que eu não tô bem, então quando isso acontece, me deixa triste por que eu vejo que não consegui ser forte naquele momento.

**Irmã de Igor:** a minha é me sentir insuficiente.

**Mãe:** Também acho que você não se sente suficiente. Ela tem um complexo de rejeição, uma insegurança. Ela acha que nunca pode, que ela nunca vai fazer, que ninguém gosta dela. Essas coisas ela tem.

**Irmã de Igor:** e o sonho?

**Avó:** o meu é tirar minha carteira de motorista.

**Mãe:** meu sonho eu coloquei a cura da diabetes dos meninos.

**Irmã de Igor:** meu sonho é casar, ter minha casa e meus filhos.

**Pesquisadora:** Legal gente, acho que a ideia dessa atividade é realmente criar esse contexto descontraído para vocês conversarem sobre o que gostam, não gostam, suas preferências, se conhecerem um pouquinho mais e entrar em contato consigo mesmo. Por que é importante você falarem um pouco de suas dores, alegrias na vida...o que acaba estando relacionado com a vivência de vocês com a diabetes dos meninos, né. Agora para dar continuidade, eu trouxe algumas informações sobre a vivência emocional de pais de crianças com diabetes que eu retirei da literatura científica nessa área. São alguns dados pra gente refletir um pouco se vocês encontram relação com isso na vida de vocês. Então, pra começar quando algum familiar adocece, todos os outros membros da família sentem algum tipo de impacto, mudanças ou sofrimento também. Vocês percebem isso?

**Mãe:** Ah é verdade....eu nunca mais dormi em paz. Como eu já falei, eu tenho horário pra tudo. Eu sinto falta de chegar e dormir despreocupada. Já não tem isso mais. Fico preocupada

com sono dele, se a glicose aumentou, se tá acontecendo alguma coisa com ele, pra mim mudou muito a rotina. Eu não durmo mais do mesmo jeito.

**Avó:** ah é, por que aqui em casa sou em que faço comida. Então agora não pode usar açúcar em tudo...tem que colocar adoçante. Tem que ver direitinho o que vai fazer pra comer.

**Pesquisadora:** algumas mudanças são inevitáveis de acontecer né, mas um detalhe que faz muita diferença é contar com o suporte da família toda, especialmente na divisão de responsabilidades pelo cuidado da criança. Vocês sentem que podem contar com isso?

**Mãe:** Ah maioria das vezes eu conto com os meninos mesmo e minha mãe. Por que meu marido é só o financeiro. Que nem ele sai de manhã e não sabe nem quanto ficou a glicose do Igor, não sabe o que ele comeu. Então eu sinto falta desse suporte pra se preocupar com ele. Porque com o marido é só o financeiro mesmo. Ele compra tudo que precisa, insulina, comida. A sorte é que tem a minha mãe que ajuda muito. Por ela morar aqui ela me ajuda muito. Quando eu preciso ela tá sempre aqui. Às vezes eu quero comprar um miojo ou um pão para os meninos comer, ela vira e fala: não vou lá fazer comida, por que esses meninos tem vó. \*risos\*. Aí ela vai lá e faz comida. Não deixa eles comerem besteira. Então eu sinto mais apoio na minha mãe que no meu marido. Mas o grosso da responsabilidade com a diabetes mesmo é comigo.

**Pesquisadora:** Aproveitando a sua fala, mãe, alguns pais relatam também que surge uma sensação de impotência pra lidar com as questões relacionadas à doença justamente devido a uma sobrecarga de funções. Além de ter que aprender muita coisa nova.

**Mãe:** Com o tempo eu descobri que a diabetes, não tem como você controlar ela, tem como você conviver com ela. Então eu aprendi muito a lidar com ela. Então até hoje a gente fica meio perdida ainda, por que sou eu quem tem que fazer a maior parte. Mas mesmo assim eu entendo o que tem que fazer e não sofro mais com isso. Eu me sinto impotente e incapaz por exemplo, as vezes vai dar insulina, dói, grita, chora, tipo, você se sente incapaz. Naquele momento você que pegar assim, fazer alguma coisa que está além. Quer fazer alguma coisa que você não pode fazer. Às vezes as pessoas ‘vê’ eu aplicando insulina nele e fala “eu não dou conta”. A partir do momento que você vê que ou você aplica ou você perde seu filho, você dá conta na hora.

**Pesquisadora:** Pois é mãe, a maneira como a família toda lida com a situação vai influenciar a criança na aceitação ou na negação da doença, né. Por isso, é melhor que ela compreenda suas limitações, o que pode, o que não pode, do que se revoltar com seu estado, daí por isso é muito é necessário que os pais sejam compreensivos, sem superproteger. Na medida do possível, é indicado que eles devem evitar acentuar as diferenças entre a criança e os outros integrantes da família. Faz sentido?

**Mãe:** Sim, eu percebo que a diabetes mexe muito com o humor dele. Então tem dia que ele tá um amor, mas tem dia que ele tá super estressado, aqueles meninos birrentos, chatos, que não quer comer. E nem a gente que é mãe aguenta. Tem dia que ele fala, ah não quero tomar insulina, não quero comer e eu falo, então você quer morrer? Doer, dói. Mas você tomando

você vai brincar, vai correr, vai poder comer, vai fazer suas coisas tudo normal. Mas se você não tomar, você pode ficar numa cama e nunca mais levantar dela. E aí, o que você quer? Vai tomar insulina ou não vai. Mas assim, eu tenho que ser forte. Mas por dentro de mim eu não tô forte, mas eu preciso passar segurança pra ele. Eu vou fazer o que? Ficar com dó? Ai meu filho se não quer então não vai tomar? Eu não posso fazer isso, não posso mentir. Eu não posso fazer que nem ela \*aponta para a filha\*. Tem dias que ela já chegou a mentir, já comeu escondida, não aplica insulina. Fazer o que? Eu queria dar o meu (pâncreas) pra ela, se eu pudesse fazer isso eu daria, toda hora, eu tomaria insulina, eu faria qualquer coisa, eu daria o meu pra ela. Mas não posso. Então assim, eu tento passar pra ela. Olha, você vai fazer o que minha filha? Vamo! Você quer comer? Come, mas fala. Você não é diferente de ninguém. Pelo contrário, é mais bonito ainda por que é que nem as nutricionistas falam, se você tem uma alimentação saudável, você acaba ficando mais bonita do que as outras. Então, assim, o corpo é mais saudável. Então assim, eu nunca escolho me vitimizar. Dentro de tudo isso, eu tento focar no que eu posso fazer para melhorar. Eu tento conscientizar ela por que a glicose dela tá sempre alta. Agora pode não dar nada, mas daqui a dez anos vai dar. Ela tá com 14 anos, mas imagina daqui a dez anos ela não enxergar mais? Imagina daqui a dez anos ela precisar de uma hemodiálise. É uma menina ainda. Então eu tento conscientizar ela. Então ela precisa se tratar bem, eu falo pra ela, ela precisa se valorizar, por que senão o resto não vai valorizar ela. Não vai dar a mínima pra ela. A forma como ela se vê é como vão olhar pra ela. Se ela se cuidar, é mais fácil ela morrer de qualquer outra coisa, menos diabetes. Então assim, eu entendo que pra ela é mais difícil por que ela quando descobriu tinha só 11 anos. Ele ainda era muito pequeno tinha só 3 anos. Então ela passou 11 anos comendo de tudo, eu entendo que pra ela é mais difícil. Por isso eu tento ter mais paciência.

**Pesquisadora:** Mãe, uma reação muito comum diante dessas dificuldades é a autopunição. Por isso é importante ter algumas estratégias pra lidar consigo mesma quando a carga parece ser muito pesada. Nesse sentido, você consegue pensar de que forma lidar com isso?

**Mãe:** Olha eu fico triste, eu choro, eu vou lavar o cabelo pra refletir sobre a vida, \*risos\* por que ali eu choro, eu converso com Deus. Eu peço pra Deus aumentar as minhas forças. Então assim, é um banho, é uma tarde que eu coloco tudo pra fora e eu volto. Eu melhora. Se eles tão bem, eu estou bem...mas assim, o duro é que a partir do momento que eu escolhi ter filhos, parece que eu não sou mais eu. Eu sou eles, eu sou a minha família. Uma decisão minha interfere na vida deles. Eu deixei de fazer muita coisa pra não prejudicar eles, deixei de fumar, de beber, mudei minha alimentação, mas eu só não fico neurótica com a comida deles, lendo rótulo de tudo, odeio ler rótulo \*risos\*.

**Pesquisadora:** E você acha que tem como encontrar um equilíbrio entre o que você quer fazer e o que você faz por eles? Porque isso acaba sendo muito importante.

**Mãe:** Sim, eu acho que sim, por que dentro disso tudo, a gente faz coisas boas, a gente vive bem. Mas lógico que tem que abdicar de algumas coisas, né. Toda mãe tem. Mas eu consigo. Mesmo com crianças normais é necessário né? Mas assim, entre eu e eles eu sempre escolho eles. Às vezes você da aqueles surtos do tipo, pô, vou pensar em mim. Aqueles surtos que você quer fugir, aí no plano de fuga você inclui os filhos que eram o motivo da fuga \*risos\*. Então você para pra pensar.

**Pesquisadora:** Entendo, mãe. As responsabilidades aumentam muito né, isso é inegável. Uma outra questão que é considerada muito pertinente para os cuidadores das crianças com diabetes são os grupos de apoio, as redes de apoio, inclusive nas redes sociais, de pais que lidam com a diabetes de seus filhos também. Vocês sentem que podem contar com esse tipo de suporte?

**Mãe:** Ah sim, claro. Tem um grupo de mães no Whatsapp. Me ajudaram muito, principalmente no começo. Agora eu ajudo mais do que sou ajudada \*risos\*. Tem hora que elas falam alguma coisa e eu tô sempre colocando elas pra cima. Por que quando descobri, eu não tinha ideia do que era. Aí você começa a saber, elas postam uma receita, um bolo, uma bala e elas fala quanto deu de glicemia. E isso e aquilo. Então assim, no começo quando você tá parecendo cego em tiroteio é uma luz, sabe, você se encontra ali e você começa a ver tantas coisas que as pessoas vão te falando e aquilo ali te ajuda demais. Muito muito. Hoje em dia, tipo assim, as vezes acabou minhas fitas, eu mando no grupo se alguém tem pra doar. Aí se eu tenho alguma coisa pra doar eu falo. Então a gente troca muitas coisas também, que é agulhas, insulina, fitas, essas coisas, então a gente sempre troca também. E sempre são pessoas que você não conhece e eles pagam. Por que a gente sabe a dificuldade que a gente tem né. Aquelas pessoas ali, elas entendem. Elas sabem o que você passar. Uns são mais fortes, uns são mais fracos. Não é a mesma coisa no meu círculo de amizade por exemplo, é diferente. Lá elas sabem o mundo que eu vivo.

**Pesquisadora:** Agora gente, pensando principalmente no autocuidado de quem cuida, a gente também precisa arrumar formas de existir espaço para você cuidar de você mesma nesse processo, justamente pelo fato do seu papel ser tão importante e determinante pra eles. Eu trouxe um texto justamente pra gente refletir sobre isso. Ele vai falar um pouco de como o meu cuidado, o cuidado de mim mesma, da minha mente e do meu corpo, influencia no cuidado que posso oferecer ao outro. Sua fala, mãe, sobre a forma como eu me olho ser a forma como o outro vai me olhar é muito importante e tem tudo a ver com isso que vamos trabalhar. Pois a história que eu trouxe hoje vai falar exatamente disso. \*a pesquisadora distribui folhas com o texto impresso\*. Alguém gostaria de ler em voz alta? Então eu vou iniciar a leitura e vocês podem ir acompanhando.

*“Essa noite, um SER antigo me acordou dentro do sonho e baixinho me perguntou:*

*-Como você chegou até aqui?*

*Expliquei que vim de várias maneiras. Da minha casa até esse lugar tive que tomar um avião,*

*pegar alguns ônibus, van e também caminhar. Ele soltou uma fumaça bem espessa de cachimbo pela boca e disse:*

.

*- Alguém teve que ter muito amor-próprio para te fazer chegar.*

*Como assim? Eu que tive que me amar para estar aqui através das minhas decisões, isso sim! Ele abriu um sorriso de compaixão para com a minha ignorância e completou:*

.

*- O caminho que você percorreu foi fácil? Qualquer um poderia ter feito?*

*Pensei no trajeto de 6 horas que o motorista da van teve que fazer em meio à neblina, lá no alto, beirando um precipício e respondi:*

.

*- Engraçado você me perguntar isso. Durante a viagem eu pensei várias vezes na habilidade e atenção que o motorista tem que ter nessa estrada.*

.

*- É amor.*

.

*- A nós passageiros?*

.

*- Claro que não. Ele nem te conhece. É amor a ele mesmo. Isso não garante que nenhuma fatalidade aconteça mas faz com que você esteja mais segura sem nem conhecê-lo. Já imaginou se ele não se importasse com a própria vida, que perigo?*

*Fiz cara de confusão, ele começou a rir e novamente com compaixão me explicou:*

.

*- Se fôssemos contar com o amor do motorista aos passageiros possivelmente ele seria negligente, pois amor não se inventa da noite para o dia, se constrói. Como ele não conhecia nenhum de vocês não tinha como amá-los. Mas, bastou ele amar a si mesmo para ser cauteloso e atento com a própria vida, o que conseqüentemente trouxe segurança a todos vocês. Entendeu?*

*Minha cabeça explodiu em luz:*

.

*- Entendi. Amor-próprio! Quando alguém se ama, se cuida, se protege, conseqüentemente torna o mundo mais seguro para os que estão ao seu redor, pois conduz a si mesmo com atenção. O ponto de amor começa dentro de nós e depois se espalha para os demais. Do contrário, a falta de cuidado consigo mesmo, pode machucar quem está por perto... Mas espera, como eu sei se tenho amor-próprio ou não?*

.

*-Simples. O que te atrai, o que você gosta de fazer e o que você busca te traz mais vida ou te destrói? Exatamente aí, nesse ponto está a qualidade do seu auto amor”*

**Pesquisadora:** o que vocês acharam da história? O que surgiu de pensamentos? De emoções?

**Mãe:** Ah eu achei muito verdade. Eu acho que ... o amor-próprio.... assim... eu me amo. De verdade. Igual meu marido fala que as vezes eu sou muito aparecida, mas não é. Eu sou muito conversadeira, eu converso demais. Então qualquer lugar que eu chego, eu faço amizade fácil. E eu gosto de me sentir bem, eu gosto de olhar no espelho e gostar daquilo que eu to vendo. Eu me amo, eu gosto de fazer minha unha, eu gosto de arrumar meu cabelo, eu gosto de me sentir pra mim, não para os outros, sabe? Se eu tiver bem comigo mesma, o outro pode chegar em mim e falar ‘ai você ta gorda’ eu respondo ‘ não to comendo na sua casa’ \*risos\*. O outro pode falar ‘ ai você tá magra’ o problema não é seu, o nome que tá dentro da minha aliança aqui não é o seu. Eu brinco muito com o outros \*risos\*. Eu não sinto que tenho dificuldade com amor p

**Pesquisadora:** Muito bom, mãe. Só de ver seu relato sobre a dedicação que você tem pra cuidar dos seus filhos já pode ser um indicativo do quanto você gosta de se cuidar, né?

**Mãe:** ah é eu acho que de tudo eu escolho amar. Eu gosto de me doar demais pras pessoas. Eu dou meu melhor. Eu me importo com as pessoas. E quando você se ama, as pessoas te amam também. Se eu vejo alguém insegura consigo mesma eu tento levantar essa pessoa, colocar ela pra cima. É que nem eu falo com a Irmã de Igor...

**Irmã de Igor:** Ela diz que eu ligo muito pra opinião das outras pessoas.

**Mãe:** E é verdade. Eu falo sempre pra ela, do mesmo jeito que você ta bom pra um para o outro você não tá. Você não vai conseguir agradar todo mundo. Você nunca vai conseguir agradar todo mundo, então vou agradar eu. Eu to bem. Quem gostou, amém, vem comigo, quem não gostou, fica aí no seu canto e guarda a sua opinião por que eu não sou obrigada a escutar também. Então assim, eu tento fazer isso. A Irmã de Igor é muito assim, ela quer agradar todo mundo pra ser aceita. E nesse agradar todo mundo uma hora você desagrada alguém e quando você desagrada alguém e aí vem a crítica e ela não aguenta a crítica. Ela não suporta a crítica. Então ela definha pra crítica. Eu pego aquela crítica e faço ela virar construtiva, se couber, se eu concordar. Por que tem coisas que a gente tem que concordar. Mas tem coisa que o povo fala que é só uma opinião.

**Avó:** Nesse caso aí eu acho que tenho autoestima também, por que eu sempre me amei. Eu sempre tento fazer algo que eu sei que eu vou ficar bem. Eu me arrumo é pra mim, arrumo meu cabelo é pra mim ficar bem.

**Mãe:** Ela passa perfume pra dormir \*risos\*

**Avó:** Eu passo mesmo, é pra mim. Eu vou dormir comigo, ficar cheirosa. \*risos\* Então assim, nesse assunto aí também, eu gosto muito de mim. Eu me amo e amo os que estão em volta de mim, eu tento passar isso pra eles.

**Irmã de Igor:** Eu sinto um pouco de dificuldade nisso. Ai vou começar a chorar. Calma.

\*alguns minutos depois\*

**Irmã de Igor:** Sobre esse negócio de amor-próprio, autocuidado, é difícil pra mim. É que eu ligo muito pra opinião das outras pessoas, e tipo... aí que saco, vou chorar. Então, tipo... algumas coisas que as pessoas falam pra mim, me machucam sabe. Então tipo, eu tento agradar todo mundo, mas não consigo.

**Mãe:** Você nunca vai conseguir agradar todo mundo. Você precisa olhar pra você e ver o que você quer, o que te faz bem e gostar. Quem não gostou que vai viver a vida deles. É assim eu acho que quem gostar de você vai gostar do jeito que você é. Sem mudar nada. E quem não gosta, vai tentar mudar.

**Pesquisadora:** Irmã de Igor, sobre isso que você falou, você já teve a chance de se questionar, por que aparece essa necessidade de agradar outras pessoas? É interessante você tentar se questionar isso no momento em que perceber essa vontade vindo ou no momento em que você se pegar fazendo. Fazer esse exercício de se observar. Focar sua atenção em si mesma nos momentos em que se sente assim já é um exercício de autocuidado. Faz sentido?

**Irmã de Igor:** \*balança a cabeça em tom de afirmação\*

**Pesquisadora:** Gente eu acho que todos vocês já estão num processo de autoconhecimento e autocuidado muito forte. E tentar manter isso é importante em muitos aspectos da vida, pra manter a qualidade de vida e principalmente pra lidar com a doença, com o tratamento. E até mesmo a partir do momento que vocês topam participar de um trabalho como esse, me receber aqui na casa de vocês já é também um sinal de autocuidado o do quanto vocês se preocupam em se melhorarem e melhorar a vida de quem vocês amam. Então, se auto conhecer, se gostar, é um processo pra vida toda... e é algo que a gente vai construindo e desenvolvendo aos poucos. Então Irmã de Igor, não precisa ficar triste ou ansiosa por isso, por que esse é um processo que você pode ir desenvolvendo dentro de si para trabalhar sua autoestima, e incorporar isso no seu dia a dia e nas suas relações. Por que o autocuidado é também você se observar, se perceber e acolher com carinho aquilo que você percebe em si. Se perdoar quando você ver algo em si que não gosta ou que você fez e ter paciência pra ir trabalhando em si mesma aos poucos, por que cada um de nós tem um tempo diferente pra isso. A gente se cobra muito, às vezes. É importante ir cultivando isso, cultivar atos de gentileza consigo mesmo.

Então, eu penso que a questão da alimentação saudável vai entrar nesse sentido também. É saber que se vocês estão se alimentando bem, de alimentos que vão nutrir o corpo e te fazer bem, estão comendo e tendo hábitos que vão melhorar a qualidade de vida de vocês é uma atitude importante de autocuidado também.

Então gente, para finalizar o encontro de hoje, eu trouxe uma atividade pra gente elencar como está a qualidade no nosso autocuidado. É muito comum, com a rotina a gente deixar de fazer atividades que gostamos. É difícil se priorizar às vezes. E essa atividade propõe uma reflexão sobre o quanto priorizamos ou não as nossas necessidades e proporciona também um autoconhecimento. Nessa folha de papel vocês vão preencher nos 4 quadros. O primeiro vocês vão fazer a lista de Coisas que gosto e faço, Coisas que não gosto e faço, Coisas que gosto e não faço, Coisas que não gosto e não faço.

\*após alguns minutos\*

**Pesquisadora:** Tô vendo que todos terminaram. Quem quer começar a comentar?

**Avó:** Eu coloquei tomar café, sair pra tomar açaí e sair com os netos.

**Irmã de Igor:** As coisas que eu coloquei foram lavar o cabelo, descolorir, comer e dançar.

**Mãe:** Eu gosto de ir pra academia. Por que academia pra mim é mais do que exercitar, ela já trata o corpo e a mente. Por que lá a gente tem um grupinho de amigas, a gente conversa, ri, distrai. Tem dia que saio daqui de casa e já esqueço tudo. Tomar café com minhas amigas também, tomar um açaí, sair pra conversar. Ao mesmo tempo que você ajuda, você também se ajuda com essas atividades. É trocar experiências. Ver filmes, dormir de tarde – adoro a minha sonequinha ali de tarde \*risos\* e ajudar as pessoas. Eu gosto de ser útil.

**Irmã de Igor:** Agora sobre as coisas que gosto e não faço.

**Avó:** Ir pro rancho, ir à praia, eu gosto, eu amo e não vou.

**Irmã de Igor:** Eu gosto de brincar com meu irmão mas eu não faço. E ver série.

**Pesquisadora:** Por que você não brinca com ele?

**Irmã de Igor:** Por que eu tenho preguiça \*risos\*. Maioria das vezes não dá. Agora você mãe.

**Mãe:** Eu coloquei viajar e passear mais em família. Eu sou muito família, eu gosto dessa coisa de sair todo mundo junto, mas o marido ali, ele é mais eu e ele. É difícil por que aí tem que ir de carro, gastar mais gasolina.

**Irmã de Igor:** Agora são coisas que não gosto e faço.

**Avó:** Acordar cedo e ir ao médico.

**Irmã de Igor:** Eu não gosto de lavar louça, arrumar meu quarto e ir pra escola. \*risos\*

**Mãe:** Nossa, mas é exatamente tudo que você tem que fazer todo dia. \*todos dão risadas\* Eu coloquei só acordar cedo. Pode colocar arrumar casa, fazer comida? Coisas que eu faço por que é necessário né? \*risos\*

**Irmã de Igor:** coisas que não gosto e não faço. Vai mãe.

**Mãe:** Peraí que eu fiz uma listinha aqui. Eu coloquei pescar, ficar afastada da cidade assim por muito tempo, eu não gosto, eu não sou de mato. Eu não sou aquela pessoa do campo. Se falar ‘ah vamo pra fazenda e ficar o final de semana’ tudo bem, mais que isso eu não gosto. Já falo que não vou. E abrir mão de quem eu sou, eu não abro mão de mim.

**Irmã de Igor:** Eu não gosto de desvalorizar as pessoas a minha volta. Eu nunca desvalorizei ninguém.

**Mãe:** Você desvaloriza a pessoa mais importante pra você que você vê no espelho todos os dias. Você mesma.

**Irmã de Igor:** \*risos\* Nossa, filosofou agora! Foi fundo.

**Mãe:** Mas não é verdade? \*risos\*

**Pesquisadora:** É importante você se incluir nesse grupo que você citou, então, \*risos\*. Gente então, por hoje é isso mesmo. Eu agradeço mais uma vez a participação de vocês.

### **Transcrição encontro 2 – Aspectos emocionais do ato de se alimentar, estratégias para lidar com a neofobia, seletividade e recusa alimentar. Duração aproximada: 2h03**

O encontro contou com a presença da Mãe, Tia, Avó, Irmã de Igor e Igor, ocorreu na sala de tv da residência da família e foi iniciado pela pesquisadora com as explicações das informações que seriam trabalhadas no encontro.

**Pesquisadora:** Hoje vamos falar um pouco sobre o papel do alimento na nossa vida. O que significa se alimentar? Para quê você se alimenta? Eu penso que o que me motiva a fazer esse trabalho e conversar com vocês sobre alimentação é que ela é tão influenciadora de tantos aspectos da nossa vida, né? Uma boa alimentação influencia na nossa disposição para fazer coisas, pensar coisas, você pode tratar transtornos psicológicos que possuem multi fatores com a alimentação, já ouviram falar disso? Até mesmo em casos de depressão e ansiedade, por exemplo.

**Mãe:** Ah, assim, eu já ouvi falar, principalmente ansiedade né... por que quem tá ansioso as vezes come muito né?

**Pesquisadora:** Sim, e inclusive tem alguns alimentos que podem ter efeitos diretos na liberação de hormônios no nosso corpo, na regulação de humor. Tem casos que alguns alimentos podem te deixar mais indisposto, podem prejudicar a saúde intestinal e com isso influenciar no sistema nervoso. Com isso, uma das coisas que eu trouxe pra gente conversar um pouquinho hoje foi informações sobre como os alimentos influenciam emocionalmente. Então tem alguns alimentos que pra nós tem um significado mais emocional mesmo do que... por exemplo, as vezes você está com sede mas só quer beber um refrigerante com a justificativa de que está com sede, e muitas vezes não é necessariamente sede, pode ser um vício no açúcar contido no refrigerante, né? As vezes é mais pelo prazer gerado pela bebida do que pela necessidade fisiológica.

**Mãe:** Ah é verdade. Eu, por exemplo, só mato minha sede com coca! \*risos\* Bebo coca todo dia e só não bebi hoje ainda por que não tem \*risos\*.

**Pesquisadora:** Sim, o refrigerante é um exemplo muito comum disso né. Ele não tem um valor nutricional muito bom. Mas então falando um pouco sobre como se forma o comportamento alimentar, ele é definido por vários elementos. Elementos biológicos que você traz na sua genética né. Vem dos seus pais. Então, a forma como seus pais se alimentaram influencia em você, nos seus genes. Por exemplo, tem algumas pessoas que tem um gene específico que faz com que elas sintam o gosto do brócolis um pouquinho mais amargo. E outras sentem o gosto dele mais adocicado. Então por isso que tem gente que gosta de algumas e não gosta de outras. A ciência já comprovou que existe essa diferenciação nas pessoas.

**Mãe:** Nossa, isso que não sabia.

**Irmã de Igor:** ah que legal.

**Igor:** Quando eu tava internado eu comi brócolis e achei gostoso.

**Pesquisadora:** ah que legal, Igor! Então você deve ter esse gene que eu tava falando que deixa o brócolis com um gostinho bom né?

**Igor:** \*balança a cabeça em tom de afirmação\*

**Mãe:** É interessante isso, por que a gente pensa que o gosto é igual pra todo mundo. Eu achava que era frescura. \*risos\* Por que o trem não tem gosto de nada. Aí isso explica né... Eu sou muito, muito fácil pra comer, só não gosto de coisas amargas mesmo. Jiló, guariroba...credo...Até pimenta. Não suporto. Já a minha mãe come até soluçar. Eu tenho primos que são baianos, eles têm menino menor que o Igor, e eles comem um prato que é cheio de pimenta. Eu falo, menino do céu, você tá doido. Eles fazem uma comida que cê não dá conta de comer. Tá doido. Teve uma vez que ele fez uma moqueca de peixe, tava maravilhoso, aquela coisa linda, mas quando você ia comer tava pura pimenta. Não... não dava pra comer.

**Pesquisadora:** Interessante. Mas é isso mesmo gente ... essas coisas a biologia explica em alguns casos. Então o fato da gente alimentar, envolve a nossa genética, aquilo que a gente traz ou não de predisposição pra gostar de alimento. Envolve a nossa cultura. Que nem no exemplo que vocês deram. O pessoal costuma falar que baiano gosta muito de pimenta né. Já é algo cultural que tá inserido na culinária típica daquele povo e é natural pra eles. E até mesmo dentro disso é possível pensar na criação de afetos que envolve o gosto pela comida. Muitas vezes se gosta de comer uma determinada coisa mais pela lembrança que ela gera de uma vivência na infância, por exemplo. De ver nossos pais comerem, ver alguém que a gente gosta comer, vivenciar um almoço em família. Vocês têm algum exemplo de comida assim? Mais afetiva, que te remete a uma memória?

**Mãe:** ah sim. Alimentos e cheiros né? Eles trazem memória na gente. Igual ... é coisas... tem um cheiro que eu não sei, um perfume antigo, geralmente eu passo perto de pessoas mais idosas e tem um cheiro que me lembra a minha vó. Me remete a minha vó. E é igual quando a gente era pequeno ela dava muito café com manteiga pra gente. Ah se tá gripado, toma café com manteiga. \*risos\* Então assim, realmente é coisas que você lembra de fato, eu acredito

que isso tá muito ligado sim. Eu tava vendo uma reportagem essa semana também, sobre música. Era um cara que ele conseguiu acordar do coma por causa de música. Então assim, o poder que isso tem na mente da gente, lembranças... essas coisas. Ele gostava muito de uma música e um dia, ele tava em coma, e um dia alguém, não sei quem, tava ouvindo essa musica no quarto e eles viram que ele tava tendo uma reação, muito pequena, mas teve. Aí eles começaram a colocar essa música todos os dias no quarto dele e ele acordou do coma. Então assim, mexe com a memória da gente né. Eu acredito que o alimento também pode fazer isso, igual você falou, lembra da infância. Lembra às vezes de alguém que você compartilhou aquilo.

**Pesquisadora:** Sim, isso mesmo. Então gente, sabendo disso é possível compreender por que às vezes pode não ser tão simples deixar de comer um alimento que faz mal. É por que ele te desperta algum afeto também. Te dá alguma coisa boa, uma sensação boa...

**Mãe:** Mas não me domina. Tipo assim, me domina. Mas a partir do momento que eu falo assim, nossa tô bebendo demais e tal. Por que eu tenho refluxo, aí quando começa a me fazer mal, quando eu começo a sentir dor no peito, nas costas que tem dia que pra dormir é insuportável, aí eu falo: preciso parar. E ali eu paro. Eu paro e fico uma semana sem beber. Quando você vai beber de novo, parece que tá ruim. Mas é tão incrível. Que assim, eu não sei, músculo tem memória muscular. Você sabe disso, né? Você fica um tempão sem malhar, mas você vai lá e faz um exercício e parece que seu músculo, ele acorda. E ele volta de novo. Eu acho que a coca deve ser mais ou menos assim, né? Eu vou lá e eu custo beber um copo, por que quando você vai beber parece que tá forte. Mas passa dois dias aí... então a coca é desse jeito. Eu custo beber um copo, e quando vou ver eu já tô bebendo.

**Pesquisador:** Sim, e com relação à coca ainda tem a questão do açúcar contido nela ser bem viciante para o nosso organismo né? Então pode ser por conta disso que volta tudo de novo. Mas então gente, como eu falei pra vocês, temos os componentes biológicos e culturais pra determinar a nossa preferência por comida, e tem questões sociais também. Já perceberam como tem bastante doce em festas de aniversário? Festas sociais em que nos reunimos pra comemorar tem sempre uma refeição ou algum alimento específico daquele contexto, como o churrasco. Muitas vezes junta os amigos, a família pra comer aquilo. Vocês conseguem pensar em casos assim na história pessoal de vocês?

**Mãe:** Ah eu gosto muito de carne \*risos\*. Eu acredito que é pelo jeito que minha mãe me criou né. A gente nunca teve miséria de carne. Minhas tias até reclamavam com a minha mãe 'ah você tá criando a menina parecendo uma onça'. Acho que se ela não tivesse me criando assim, eu não seria assim. A gente come bastante carne.

**Irmã de Igor:** eu também.

**Pesquisadora:** Então faz sentido pra vocês o quanto é complexo mudar um habito alimentar, o quanto envolve muitas coisas?

**Mãe:** Sim... o biológico foi o que me surpreendeu mais. Assim, explica muitas coisas. Mas o cultural e o social, meio que a gente já sabe né, vem muito de família mesmo. Tem famílias

que tem costume de comer mais coisas e tal. Aí você chega e percebe que, ‘ah fulano come isso todo dia e eu como uma vez por ano’. Então assim, é muito de família mesmo né ... muito de casa.

**Pesquisadora:** Sim, então a alimentação e os hábitos alimentares tem esse caráter simbólico né. Muito do que eu vou comer é determinado pela minha história. Minha carga genética, o espaço social que eu ocupo, a história de vida dos meus pais, estão sujeitos a essas questões. Mas é importante pensar também que algumas dessas são coisas que mudam, são passíveis de mudanças. Por exemplo, se você muda pra outra região, com outras comidas típicas e outros hábitos, leva um tempo pra você se acostumar, mas a mudança é possível. Você é capaz de se adaptar a outros hábitos de comer. É importante lembrarmos que somos adaptáveis também.

**Mãe:** Hummm...é engraçado né, que minha prima quando ela foi morar nos Estados Unidos, ela pedia pra gente mandar arroz e feijão pra ela. Por que lá era muito caro. A gente mandava daqui pra ela lá. É uma coisa que a gente tem aqui em abundância né. Igual você tá falando, eu acredito que pra ela, quando ela comia, lembrava a casa dela. Brasil, casa né. Essas coisas assim. É bem psicológico né. Na verdade, eu acho que tudo é psicológico né. Tudo envolve a mente. Se você não trabalha sua mente você fica meio doido. Você fica meio...assim, aprende a se adaptar mesmo... então eu aprendi desde cedo a fazer isso. Eu sempre fui sozinha. Eu sempre tive essa concepção, por que minha mãe saía pra trabalhar eu tinha que me virar. Eu sou filha única e meu pai faleceu eu tinha 8 anos. Mas antes dele falecer ele já brigava muito com a minha mãe, então eu era mais sozinha. Pra me sustentar ela trabalhava o dia inteiro, ficava em casa uma ou duas horas e já voltava. Então eu tive que me adaptar. Então eu acho que é muito psicológico mesmo.

**Pesquisadora:** Sim... muito legal seu relato, Mãe, por que ele exemplifica muito bem a capacidade adaptativa que temos e o quanto é importante processarmos bem as mudanças na nossa mente pra que elas ocorram né? E como elas são uma questão de aprendizado, né?

**Mãe:** É...

**Pesquisadora:** Bom, então continuando... É legal a gente citar também, que em termos de alimentação infantil, existe uma importância da alimentação dos pais, especialmente da mãe durante desde a gravidez, por exemplo. Tudo isso vai influenciar no paladar da criança.

**Mãe:** Coitado do Igor, só vai gostar de coca então. \*risos\* Vai beber só coca na vida. Eu só bebia coca, não dava conta de mais nada \*risos\*.

**Pesquisadora:** Ah o refrigerante, é complicado né? Nele tem muito a questão do açúcar que é capaz de viciar, vocês sabiam disso?

**Mãe:** Sim, já ouvi falar um pouco sobre isso...

**Pesquisadora:** Então, ingerindo o refrigerante, é possível você perder o controle da quantidade que você ingere, justamente por conta desse poder viciante do açúcar.

**Mãe:** Ah então é um vício igual é o vício com álcool né? Mesmo que você pare, você não consegue dosar né?

**Pesquisadora:** isso mesmo...

**Mãe:** Ah então é igual né...eu não fico bêbada com a coca \*risos\*. Mas de repente eu não tô bebendo nada e quando eu assusto já tô bebendo dois litros sem ver. E é uma sede que só a coca mata. Então tipo assim, eu posso beber o que for, mas tem dia que tô estressada que meu marido percebe e já fala, você quer que eu leve uma coca pra você? \*risos\*

**Pesquisadora:** Então você tem uma relação complicada com a coca, né?

**Mãe:** tenho demais. Já fiquei dois anos sem beber, por conta de uma promessa, mas quando eu voltei veio tudo de novo.

**Pesquisadora:** Bom então essa questão do açúcar, como ele pode viciar, quando você volta a beber é como se fosse uma recaída também né?

**Mãe:** Nossa é difícil. Tudo pode ser um vício então né.

**Pesquisadora:** Sim...por isso a importância do equilíbrio na alimentação.

**Nesse momento chegam a Tia e a Avó em casa, para participarem do encontro.**

**Pesquisadora:** Então meninas, pra vocês que chegaram agora, eu estava aqui conversando com elas sobre o quanto que o nosso paladar é determinado por várias coisas, entre elas a nossa genética, a nossa biologia, como que cada pessoas pode sentir um gosto diferente comendo o mesmo alimento. Então só recapitulando, a nossa cultura, os hábitos alimentares dos nossos pais né, da nossa família, tudo que a nossa mãe come, os primeiros alimentos que nossos pais nos dão. Então se lá quando bebê, foram oferecidos muitos alimentos com açúcar, a tendência é que essa criança queira sempre alimentos desse tipo.

**Mãe:** Aí mãe, tá vendo.... é culpa sua \*risos\*. Então ela só me deu açúcar. \*risos\*. Por que eu vou te falar.

**Avó:** Eu não dei só isso não.

**Mãe:** Eu e ela somos muito diferentes. Eu gosto de doce e ela só gosta de sal. Então se a gente vai na padaria pra tomar um café, eu vou no bolo, no pudim, rosca, minha mãe é salgado, pão de queijo.

**Pesquisadora:** Humm, entendo. As preferências vão sendo formadas de várias formas né. Então gente, com tudo isso que conversamos, dá pra entender que a formação do nosso paladar é aprendida. Então da mesma forma que a gente aprende a ter hábitos que não fazem muito bem, a gente também pode aprender a ter hábitos que nos fazem bem. Mas tudo com calma, dentro de um processo de mudança.

**Mãe:** O Igor não gosta de água de côco. É a coisa mais estranha por que quando ele era bebê eu só fazia suco pra ele com água de côco. Era água de côco com uva, com maçã...por que será que hoje ele não gosta de beber?

**Pesquisadora:** Então, se no caso você deu a água de côco pra ele misturada com outros alimentos, muito provavelmente ele não pôde sentir o gosto da água, então não se familiarizou com o gosto da água pura...daí quando ele bebeu ela sozinha pode ter estranhado. Aí entram outras coisas importantes também, que vamos discutir hoje sobre as preferências alimentares da criança é que ela vai depender da forma e do contexto em que você apresenta um determinado alimento. Aí eu vou falar também de algumas estratégias para lidar com isso, quando a criança nega um determinado alimento. O segredo é insistir algumas vezes e tentar apresentar o alimento em diferentes contextos. E aí pessoal, quando o alimento é apresentado pra criança de uma forma positiva ela tende a gostar, e quando o alimento é apresentado de uma forma negativa, ela tende a não gostar. Vou dar um exemplo: conversando com uma pessoa próxima, ele me contou que o pai dele fazia com que ele e os irmãos comessem jiló a força, brigando com eles, ou seja eles tinham que comer uma coisa num momento em que eles não queriam e sendo obrigados, então por conta disso, mesmo agora sendo adultos, eles não conseguem comer o jiló por terem tido essa primeira experiência ruim. Se eles comiam e vomitavam, o pai fazia eles comerem outro pedaço. Então enquanto crianças, eles criaram a ideia, sem nem ter consciência, de que toda vez que comessem jiló, seria um sofrimento. Eles passaram a associar uma coisa com a outra. Então não teve oportunidade nem de descobrir se o sabor os agradaria ou não em outro momento da vida. Então a gente tende a se sentir assim quando experimentarmos uma coisa pela primeira vez em um momento ruim. Você quer evitar tudo de ruim que envolveu o momento que você experimentou aquilo, inclusive o que você experimentou. Faz sentido pra vocês?

**Tia:** Ah, então é por isso que minha filha não come fígado de jeito nenhum. Eu fiz ela comer na marra, ela fazia vômito e eu falava, 'agora que cê vai comer'. E eu não soube fazer. Eu fazia na marra, tinha que ter calma, ter paciência, e eu não sabia fazer. Então tadinha, culpa minha. Então eu forcei ela demais, não podia ter feito isso. Hoje ela não pode nem ver.

**Pesquisadora:** Não, não se sinta culpada. Não era culpa sua por que você não tinha essa informação que tem hoje, né? Você, provavelmente queria o bem dela, mas não sabia que tinha outras formas melhores de lidar com a situação, né?

**Mãe:** Sim, mas quando eu era pequena, minha tia forçava eu a comer cebola. Eu não gostava de cebola de jeito nenhum, até hoje eu não gosto. Mas eu como, por que eu aprendi assim, que na vida, amanhã eu posso ter só cebola pra comer. Então assim, eu vou trabalhando...tinha uma época que eu não comia nada de cebola. Nada. Mas agora eu vou colocando ali no meio da comida, misturando... E também por que eu vi que ela era antioxidante, antiinflamatória, sei lá o que ela é. \*risos\* Eu sei que eu ponho ela em tudo agora, então hoje eu gosto muito da cebola por ela ser antiinflamatória e tudo mais, pelo bem que ela faz eu aprendi a gostar. Hoje em dia eu já consigo fazer um vinagrete e se eu bater ela bem batidinha pra ela ficar bem miudinha eu consigo comer....em sopa eu joga ela lá pra ficar bem cozidinha...na carne eu coloco muita cebola... E por conta disso a Irmã de Igor, se deixar, come a cebola de colherada.

Eu não gosto mas ela já gosta. Meu marido gosta de cebola crua com limão. Credo, aquela textura \*risos\*

**Pesquisadora:** Ah uma coisa muito interessante sobre isso é que algumas pessoas, não é que não gostam do gosto de um tal alimento, muitas vezes elas só não gostam da textura daquele alimento. Principalmente as crianças. Então muitas vezes, se você cozinha o alimento ela pode acabar gostando ou se você não cozinha e deixa ele cru a criança pode gostar mais, vai variando.

**Mãe:** Ah o Igor não gosta de cenoura cozida, mas cenoura crua ele ama. Se eu tiver cortando cenoura ele pede um pedaço. Ele fala assim 'da coelhinho' \*risos\* Aí eu dou. Crua ele come, mas se tiver cozida não. E ela crua é bem mais saudável né.

**Igor:** Eu gosto de ovinho e queijo também...

**Mãe:** Ah é, queijo ele adora.

**Pesquisadora:** Mesmo? Quais tipos de queijo você gosta mais? Mussarela? Requeijão? Queijo do pão de queijo?

**Igor:** eu gosto do queijo da pizza.

**Mãe:** Ele adora queijo cheddar. Aqui em casa toda vez que vai pedir pizza, pede sempre com a borda recheada de queijo cheddar por que ele adora.. a gente nem come a borda, dá tudo pra ele \*risos\*

**Irmã de Igor:** Ele só gosta da borda de cheddar, outro dia foi pedir uma com borda de requeijão pra variar e ele não comeu,

**Mãe:** Ah é verdade, ele não come a borda de requeijão, ele até gosta de requeijão em outras coisas mas na borda da pizza é só o cheddar.

**Pesquisadora:** Ah sim, entendo...Então é isso mesmo gente. Dependendo do jeito e do momento que você apresenta um determinado alimento pode ser determinante para a criança gostar ou não. Que nem esse exemplo que vocês deram dele gostar de requeijão mas não gostar da borda da pizza de requeijão. Pelo que vocês falaram, ele está tão habituado a comer a borda de cheddar, que se tiver outra borda de qualquer tipo ele não quer, mesmo gostando do alimento que está recheando a borda. Então no contexto de borda recheada de pizza ele vai preferir o que está habituado, mas não significa que ele não possa comer o requeijão em outros contextos, não é mesmo?

**Mãe:** Ah, sim...

**Pesquisadora:** Bom então as crianças tendem a consumir os mesmos alimentos que a família consome né, só que o padrão alimentar não é a mesma coisa de preferência alimentar. O que isso significa? Então quando você tem um padrão ou um hábito alimentar, algo que você tem costume de comer, não necessariamente vai fazer parte dos alimentos que você prefere.

**Mãe:** é tipo eu to bebendo um chá verde todo dia mas queria tá tomando mesmo era uma coca \*risos\*

**Pesquisadora:** Isso, \*risos\* É bem isso mesmo.

**Mãe:** \*risos\* O chá verde é perfeito, ótimo pra minha saúde, tá me ajudando... mas a vontade mesmo era de beber uma coca. \*risos\*

**Pesquisadora:** Isso mesmo, então pra quê é necessário diferenciar isso? Diferenciar o que você tem hábito de comer do que você prefere comer? Pra manter um certo equilíbrio. Muitas vezes preferimos comer coisas que não fazem bem, né? Aí a gente precisa tirar um pouco dos nossos hábitos esses alimentos ruins e acrescentar outros, né? Por isso é preciso identificar quando a gente tá comendo somente por preferência, sem colocar outros alimentos importantes nos nossos hábitos.

**Mãe:** Quando os meninos eram pequenos eu sempre tentei fazer uma coisa assim, mais saudável. Mas depois que cresce, é igual você falou, é mais pelo padrão de vida da gente mesmo. A criança acaba se adequando, tipo assim, as vezes eu vou comprar sanduíche e minha mãe fala assim: ‘Ah será que o Igor não prefere um arrozinho’ Lógico que não, claro que ele não vai querer arroz, to comprando sanduíche e ele vai querer arroz? \*risos\* Pra mim é como se fosse estranho, eu vou comer sanduíche meu filho vai comer arroz? \*risos\*

**Avó:** Mas a comida é mais saudável.

**Mãe:** Mas ela é assim. Tem dia que a gente vai comprar um sanduíche, uma coisa assim e ela ‘ah eu vou comer um arroz’.

**Avó:** Pois é, um arroz, um feijão, uma carniinha, é mais saudável.

**Mãe:** Tem dia que ela fala isso, e eu falo ‘ah então faça só pra você’ \*risos\*. Ah não tem dia que dá uma preguiça de cozinhar e é tão mais fácil ir lá e pedir um lanche. A minha mãe gosta muito de fazer comida, eu não gosto de fazer comida.

**Avó:** Ah eu gosto.

**Mãe:** Eu não gosto de fazer comida. Por isso que eu sempre dou um jeito, eu faço um miojo.

**Irmã de Igor:** Aqui em casa é assim, eu não gosto de lavar louça, mas eu gosto de fazer comida. Ela (aponta para a mãe) já prefere lavar louça do que fazer comida. A minha obrigação é lavar louça e a dela é fazer comida. Tinha que trocar!

\*todos dão risadas\*

**Pesquisadora:** Ah sim, entendo. \*risos\* Tinha que ser o contrário mesmo!

**Mãe:** Mas isso é por que antes a mamãe trabalhava, quase não ficava em casa. Chegava do serviço seis horas e ia pra igreja. Então a Irmã de Igor lavava a louça de manhã e eu fazia comida, e a tarde eu lavava a louça e fazia a janta. Mas aí agora que a mamãe tá em casa a gente a comida por conta dela, por que a gente não gosta de cozinhar \*risos\*.

**Pesquisadora:** Mas o lado de você cozinhar, ou comer uma comida preparada em casa mesmo, e essa é uma coisa que eu também tento criar o hábito é que você sabe o que está indo na sua comida, qual a qualidade dos alimentos, né, você tem controle do que tá indo ali.

**Avó:** Pois é, comer lá fora, você não sabe nem o que é que você tá comendo.

**Pesquisadora:** Sim, verdade.... Bom então voltando a nossa conversa sobre o contexto que os alimentos são apresentados... É muito comum a gente associar o consumo de verduras e frutas a uma obrigação, justamente por essa questão da gente preferir os alimentos mais açucarados e gordurosos, por que evolutivamente o paladar do ser humano prefere alimentos que vão ser fonte de energia, como o açúcar e a gordura. Mas é sempre bom a gente lembrar que a preferência alimentar precisa ser distinguida dos nossos hábitos e padrões alimentares. E tentar juntar os dois. Unir coisas que você gosta de comer com coisas que você precisa comer pra manter a saúde. Pra não ficar tão difícil né, não ficar exagerado. Comendo tanta coisa que gosta mas que não faz muito bem, e nem comendo somente coisas que não gosta só por que é saudável. Então pra fechar esse assunto gente, é sempre importante vocês observarem os contextos em que os alimentos estão sendo servidos ou apresentados especialmente pra criança. Se é um dia que a criança tá mais triste ou estressada, se está em um contexto agradável ou não ... tudo isso vai influenciar na forma como ela vai perceber e saborear esse alimento. Então a gente pode começar a também apresentar alimentos como frutas, legumes e verduras em momentos de alegria, de comemorações.

**Irmã de Igor:** toda vez que eu vou fazer comida pra ela, eu tento sempre fazer alguma carinha no prato com a comida assim pra ele... aí eu pego o arroz e os bolinhos assim, e faço uma carinha aí ele come todo feliz. \*risos\*

**Pesquisadora:** Ah ótimo! Isso é muito bom. Se puder fazer isso com mais frequência é melhor ainda. Especialmente pra mostrar pra ele novos alimentos. Então gente, eu trouxe um vídeo pra gente conversar um pouquinho sobre como as emoções interferem na nossa sensação de fome. É um vídeo de uma profissional da Nutrição e nesse vídeo ela ensina a gente a identificar quando sentimos uma fome realmente do nosso organismo pedindo comida, pedindo nutrientes... ou se é só uma fome emocional, por conta de estresse ou ansiedade, por exemplo.

**Mãe:** Eu já vi um negócio assim uma vez que era assim: se você tá com fome, vai lá e toma um copo de água, se a fome persistir então era fome, se ela parar então não era fome. Era uma vontade de comer.

**Pesquisadora:** Eu já ouvi falar que essa é uma estratégia ótima sim, por que muitas vezes confundimos a sensação de fome com a de sede. Muitas vezes estamos com sede e não sabemos identificar o desconforto. Especialmente no calor. Bom agora vou colocar o vídeo pra vocês assistirem...

**\*Transmissão do vídeo em um notebook\***

**Transcrição do vídeo:**

**Nutricionista:** *“Você come mais quando está estressado ou ansioso? Isso pode ser alimentação emocional, que é o fato da gente comer na ausência da fome, da necessidade fisiológica, em resposta a uma emoção. O grande problema é quando a gente come em resposta a uma emoção, essa emoção não é aliviada, a gente não fica menos estressado ou menos ansioso quando a gente come, muitas vezes, além da conta. Muitas vezes piora essa nossa sensação. A gente fica frustrado, com sentimento de culpa. Por isso é super importante você saber identificar quando existe a real necessidade de comer e quando a gente tá comendo por emoção. Quando a fome é fisiológica ela surge gradualmente, ou seja, aos poucos e por isso é possível esperar um pouquinho antes de comer. Essa necessidade não é tão urgente quanto na forma emocional. Preferimos refeições mais completas e variadas e normalmente paramos de comer quando saciados. Esse tipo de fome, a fisiológica ou orgânica não desaparece se formos fazer alguma outra atividade, mas não temos sensações ruins depois de comer e sim prazer e bem estar. Se você identificou que você come frequentemente por emoção, eu vou te dar uma dica: faz uma listinha de várias atividades que te deem prazer, que te deem bem estar, mas que não tenham nenhuma relação com a comida. Pode ser, por exemplo, ler um livro, sair para passear com cachorro, ouvir música, tomar um banho quente, qualquer coisa que te faça se sentir bem. Coloca essa listinha de atividades na porta da geladeira ou então na porta de um armário que contém os alimentos que são confortantes para você e toda vez que aparecer essa vontade de comer alguma coisa, antes de comer, dá uma olhadinha na lista selecione uma atividade e vai fazer. Se a fome for emocional, provavelmente você vai se distrair e vai esquecer desse estímulo pra buscar a comida. Se ela for fisiológica, não vai passar e aí vai ser legal você fazer um lanchinho ou mesmo uma refeição”.*

**\*fim da exibição do vídeo\***

**Pesquisadora:** E aí, o que vocês acharam? Alguém quer comentar?

**Avó:** Eu descobri que as minhas fomes quase sempre são emocionais. Se eu tô nervosa, eu quero comer. Se eu tô feliz, eu quero comer. *\*Risos\** mas eu como mais quando eu tô nervosa. Sabe, as vezes eu tô assim, muito fadigada...aí eu quero comer. Aí eu como tudo que eu vejo pela frente.

**Pesquisadora:** E geralmente você prefere comer o quê nesses momentos?

**Irmã de Igor:** No meu caso é doce!

**Mãe:** No meu também.

**Avó:** Não, pra mim não é doce não. Geralmente eu prefiro coisas de sal mesmo, mas eu quero é comer. Por que aí eu como, aí dá uma melhorada na emoção. Aí passa um pouco e eu quero comer de novo, sabe?

**Mãe:** Mas eu achei bem interessante, por que isso é algo muito comum né? De acontecer... mas fiquei refletindo aqui... \*risos\* vou passar a observar melhor isso.

**Pesquisadora:** Sim, legal. É interessante vocês usarem essas estratégias que ela cita no vídeo por que podem ajudar bastante, né. Bom, gente, agora pra finalizar o trabalho de hoje eu trouxe uma atividade que o intuito de nos ajudar a pensar e tomar consciência do por que de ingerirmos tais alimentos. Como que a gente seleciona nossa comida. O que pesa mais pra nós na hora da gente escolher o que a gente quer comer. E aí, vocês vão preencher nessa folha pelo menos 3 alimentos, pode ser mais, que você come pela saúde, por exemplo, depois pelo humor, ou seja, alimentos que você sabe que vai te ajudar a aliviar o estresse por exemplo, pela conveniência, pelo sensorial, pelo preço, pela familiaridade etc. Agora vou entregar uma folha pra cada e qualquer dúvida vocês podem perguntar. E eu vou ler todos os itens com vocês. E eu vou pedir pra vocês tentarem não repetir os alimentos, tentar colocar alimentos diferentes em cada item.

**\*segue abaixo os itens do exercício preenchida por todos\***

**Escreva pelo menos 3 alimentos que você come pela...**

#### **Saúde**

Que contenha uma grande quantidade de vitaminas e minerais; Me mantenha saudável; Seja nutritivo Seja bom para a minha pele/dentes/cabelos/unhas, etc. Seja rico em fibra e me dê saciedade.

#### **Humor**

Me ajude a lidar com o estresse; Me ajude a lidar com a vida; Me ajude a relaxar; Me mantenha acordado, alerta; Me deixe alegre/animado; Faça com que eu me sintam bem.

#### **Conveniência**

Seja fácil de preparar; Não leve muito tempo para ser preparado; Possa ser comprado em locais perto de onde moro ou trabalho; Seja fácil de achar em mercearias e supermercados.

#### **Apelo Sensorial**

Tenha um bom cheiro; Tenha uma boa aparência; Tenha uma textura agradável; Seja gostoso.

### **Preço**

Não seja caro; Seja barato; Tenha o preço justo.

### **Controle de peso ou Restrição alimentar**

Tenha poucas calorias; Me ajude a controlar o peso ou alguma doença; Tenha pouca gordura; Tenha fibras.

### **Familiaridade**

Seja o que eu costumo comer Seja familiar Seja parecido com a comida que eu comia quando era criança

**Mãe:** Pode colocar bebida?

**Pesquisadora:** Pode sim.

**Mãe:** E pode ser tipo assim, salada, ou coloca cada ingrediente da sala?

**Pesquisadora:** Pode ser dos dois jeitos, mas se você colocar salada, descreve o que tem na salada, por gentileza.

**\*todos preenchem as folhas com a atividade\***

**Pesquisadora:** Pessoal, vocês já conseguiram finalizar? Vamos ver como ficou preenchida as listas de vocês?

**Irmã de Igor:** Vai você vó.

**Avó:** Eu primeiro? Então tá, Saúde...laranja, manga e cenoura.

**Irmã de Igor:** Vai você dona, Bia.

**Tia:** Banana, melancia e laranja.

**Mãe:** Alface, tomate e cebola.

**Irmã de Igor:** Nossa que coloquei a mesma coisa \*risos\*. Alface, tomate e cebola. Depois que eu fui olhar o dela. \*risos\*

**Pesquisadora:** Legal, então, na lista de alimentos que vocês ingerem mais pela saúde vocês escolheram frutas, verduras e legumes, né?

**Irmã de Igor:** Humor agora, vai vó.

**Avó:** Qual? O segundo? Café, melancia e melão.

**Tia:** Chocolate, leite e café.

**Mãe:** Coca-cola, chocolate e macarrão.

**Irmã de Igor:** Eu coloquei mineiro zero, chocolate e carne.

**Pesquisadora:** Humm, sim. A gente tende a buscar alimentos com bastante açúcar quando se trata do nosso humor né? Aquilo que conversamos sobre o comer emocional faz sentido aqui?

**Mãe:** Demais.

**Irmã de Igor:** Aham.

**Pesquisadora:** Avó, você escolheu frutas, né? Vocês querem comentar um pouquinho sobre por que esses alimentos melhoram o humor?

**Avó:** Quando eu tô muito nervosa com dor de cabeça, eu tomo café e melhora, \*risos\* eu fico bem, eu fico calma. No caso a melancia também, se eu tiver as vezes muito agitada, eu chupo uma melancia e eu fico mais calma. E também melão, né eu me identifico com esses três aqui.

**Tia:** Eu escolhi o chocolate, tenho sempre na bolsa, sempre tenho alguma coisa assim. E no café, eu vou no café. E a noite se eu perder o sono, eu tomo um leite, alguma coisa assim.

**Irmã de Igor:** quando eu to estressada ou nervosa, aí eu pego um refrigerante, vou tomar, aí quando tem chocolate zero também. Mas meu mais forte é a carne mesmo \*risos\*. Eu gosto muito de carne, eu sou uma oncinha, então se eu tiver estressada e paro pra comer alguma coisa, a carne me acalma. \*risos\*

**Pesquisadora:** agora é o terceiro... conveniência...

**Avó:** Ah, conveniência é queijo, bolacha, bolo...tudo que você compra pronto é conveniente né.

**Tia:** Ah o que eu acho mais conveniente assim pra comer ne, eu gosto muito de bolacha, eu gosto de limão com sal...

**Pesquisadora:** Limão com sal? Interessante

**Tia:** É, às vezes, assim, quando eu levanto de madrugada, dá vontade de comer alguma coisa, eu vou lá e chupo limão com sal. \*risos\* E não me faz mal, sabe. E o outro que eu pus é o pudim né...

**Mãe:** Eu coloquei omelete, lanche, pizza...aquilo que você só liga eles trazem aqui na porta.

**Irmã de Igor:** Eu coloquei cup noodles, pizza e skinny.

**Pesquisadora:** Gente, interessante ver algumas respostas de vocês, por que a pressa e a correria do dia a dia fazem com que a gente acabe optando por alimentos quase prontos e pouco saudáveis, né? Agora o próximo tema...

**Avó:** Apelo sensorial... pera, maçã e goiaba.

**Mãe:** nossa ela é muito saudável \*risos\*

**Irmã de Igor:** a vovó é fitness...

**Avó:** Uai, eu tenho que ser fitness \*risos\* Eu acho que falta só atividade física. Aí nas minhas ansiedades, eu como.

**Mãe:** Mas aí ela não come essas coisas saudáveis que ela colocou ali não...ela come é pão...

**Avó:** Uai, mas eu coloquei isso também...nas minhas ansiedades também eu coloquei lá na parte do humor.

**Tia:** Carne, linguiça e kibe cru.

**Mãe:** Eu coloquei pudim, carne e brigadeiro.

**Irmã de Igor:** Eu coloquei bolacha, suco e sorvete.

**Pesquisadora:** Vocês percebem aqui que de todos os itens, o apelo sensorial e o humor e familiaridade são os três que a gente preenche mais com as nossas preferências pessoais do que nos outros itens?

**Mãe:** hummm, sim.

**Pesquisadora:** Porque nas nossas preferências somos mais guiados pelos nossos sentidos, pelo que parece ser mais saboroso, pela nossa mente.

**Mãe:** Ah sim, pelo emocional né...

**Pesquisadora:** Isso mesmo. É importante ter consciência disso. E no item preço?

**Avó:** Sucos, de uva, laranja...aqueles sucos de saquinho.

**Tia:** Eu pôs chiclete, balinha e doce... por que são os mais baratos né.

**Mãe:** eu coloquei cup noodles, bolacha e pão.

**Irmã de Igor:** Eu fui a mais simpleszinha, eu coloquei pão com margarina, um leite e um toddy. Agora, controle de peso ou restrição alimentar.

**Avó:** Couve, acelga e rúcula. Bem fitness \*risos\*

**Tia:** Chá verde, alecrim e erva cidreira.

**Mãe:** Ovo, cabotiá e couve.

**Irmã de Igor:** Nossa eu sou a mais saudável de vocês: maçã, pera e melão.

**Mãe:** Não, mas ovo é proteína, saudável. Cabotiá tem muita fibra e couve tem muito cálcio e um outro trem que eu esqueci, né? Já pesquisei essas coisas. Eu gosto, mas eu como muito assim, por que eu sei que é saudável.

**Irmã de Igor:** Vai agora o último, gente.

**Avó:** Macarrão, carne e jiló. Jiló eu sempre comi, desde criança, minha mãe fazia muito jiló. ‘Punha’ jiló em cima do arroz. Macarrão a gente sempre comeu...

**Mãe:** ah então você deve ter comido muito arroz na gestação \*risos\*

**Avó:** Uai, o seu pai não deixava eu comer macarrão de jeito nenhum. Aí eu fugia lá pra casa das minhas irmãs e elas faziam macarrão pra mim. Comia até...

**Mãe:** Tá vendo por que que eu gosto de macarrão, eu descobri! \*risos\*

**Pesquisadora:** Com certeza contribuiu. \*risos\*

**Tia:** Eu coloquei arroz, feijão e tomate. A gente comia muito isso... nunca faltou lá em casa.

**Mãe:** Eu coloquei biscoito frito, café e fruta com comida. Mamãe fritava muito biscoito pra mim antigamente. Eu gostava muito.

**Irmã de Igor:** Eu gosto de arroz, feijão e carne assada. Por que quando a gente tá comendo carne assada são momentos bons.

**Pesquisadora:** Gente, legal vocês terem citado muito as frutas, verduras e legumes nas listas de vocês, por que a ideia principal desse exercício é tomar consciência do por que você come o que come, por que faz determinadas escolhas, por que a mudança só acontece quando você tem consciência do que precisa mudar. E vocês citaram poucos alimentos ultraprocessados e industrializados, que vamos conversar um pouco sobre no próximo encontro.... Mas a ideia é diminuir o consumo desses produtos cada vez mais a fim de melhorarem os hábitos.

**Mãe:** Pois é ...eu ia muito na feira comprar verdura e fruta...eu parei... eu ia uma vez por semana... mas agora eu tô querendo voltar, por que é importante né...Eu tô falha com isso, não faço mais. Mas eu gosto muito de verdura, só tô precisando voltar a comer mais.

**Pesquisadora:** Legal! Isso é muito importante. O negócio é manter um equilíbrio, incluir mais coisas saudáveis. Não pensar só em restringir, mas incluir, né. Meninas, então, só pra encerrar hoje, eu trouxe algumas informações sobre estratégias para lidar com neofobia e seletividade alimentar nas crianças. Então, primeiro, é importante tentar conscientizar a criança do valor nutricional dos alimentos que estão no prato dela, por exemplo: ‘ah essa cenoura é boa pra saúde dos seus olhos’ ou ‘esse suco de laranja pode te ajudar e ficar mais forte e não pegar gripe’, coisas bem básicas.

**Mãe:** ah sim, às vezes eu tento fazer isso. Eu falo pra ele que cebola é anti-inflamatório \*risos\*

**Pesquisadora:** Sim, e outra estratégia é nunca desistir na primeira vez que a criança nega o alimento. A indicação é que você sempre que puder, mostre aquele alimento pra ela e em diferentes contextos, várias vezes. Por que muitas vezes é só o contexto que não permite que aquela criança queira experimentar algo. Por isso também é importante tentar ter um ambiente agradável nos momentos de alimentação, como eu havia dito. Faz sentido?

**Irmã de Igor:** Ah é aquela coisa da carinha que eu faço pra ele no prato.

**Pesquisadora:** Isso mesmo ! Outra estratégia é mostrar similaridades que tem entre um alimento que ela vai experimentar com outro que ela já experimentou, por exemplo: a abóbora tem a mesma cor da cenoura, o gosto da couve é parecido com espinafre...Ah, e lembrar também que as vezes não é que a criança não gosta do alimento em si, ela só não gosta da

textura em que ele foi preparado, então é importante variar nisso também. Faz sentido pra vocês?

**Mãe:** Faz. O negócio é ter paciência né.

**Pesquisadora:** Sim, bastante. Então é isso pessoal, eu agradeço mais uma vez pelo encontro de hoje.

### **Transcrição encontro 3 – Classificação dos alimentos, grupos de alimentos e montagem de um prato saudável. Duração aproximada: 2h24**

O encontro contou com a presença da Mãe, Irmã de Igor e Igor, ocorreu na sala de tv da residência da família.

**Pesquisadora:** Então meninas, hoje para encerrar nosso trabalho, sendo o último encontro com vocês, eu trouxe algumas informações nutricionais, mais da parte da nutrição. Algumas delas vocês já devem até saber, tem alguma familiaridade, mas é só pra não passar batido mesmo. Aí vamos conversar um pouquinho sobre os nutrientes, pra que servem e como montar um prato saudável de acordo com o ministério da saúde.

**Mãe:** Prato saudável: arroz, feijão e carne. \*risos\*

**Pesquisadora:** Olha, pra ficar que nem o recomendável, a gente vai adicionar só mais umas coisinhas que vocês vão ver hoje. O resto tá legal.

**Irmã de Igor:** Algumas coisas verdes né, mãe. \*risos\*

**Mãe:** Mas é que nem eu estava falando com meu marido... que a gente precisa voltar a fazer compra semanal de sacolão. A gente parou. Aqui em casa é arroz, feijão e carne. No máximo um tomate, ou alguma coisa assim. Eu preciso voltar a fazer compra de sacolão que a gente fazia uma vez por semana. Geralmente, dia de feira, a gente ia na feira e comprava muito alface, rúcula, salada... que a gente gosta muito. E algumas verduras, algumas frutas. Mas a gente foi parando.

**Pesquisadora:** Sim, entendo... que ótimo. Isso é um ótimo sinal. Quando puder volte mesmo!

**Mãe:** O duro é só o preço né, mas aí tem que comprar o que tiver na promoção. Que nem o tomate, quando tá barato aí você vai lá e compra aquele monte de tomate. A pêra tava super

cara. O Limão também, 8 reais, 7,99 o kg. Por que agora eu tô tomando água com limão de manhã em jejum.

**Pesquisadora:** Ah sim, que bom, as mudanças de hábitos já estão começando né? Agora dando continuidade... Meninas, vocês já ouviram falar de alimentos in natura? E alimentos processados?

**Mãe:** Não.

**Irmã de Igor:** Não.

**Pesquisadora:** Eu vou começar hoje falando um pouco sobre a classificação dos alimentos de acordo com Ministérios da saúde. Essa classificação visa orientar a população na escolha de alimentos para compôr uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa e apropriada que visa também a saúde e o bem estar. O primeiro grupo são dos alimentos in natura, esses alimentos basicamente são os alimentos que você adquire pra consumo do jeito que ele vem da natureza, de plantas ou de animais. Sem passar por procedimentos...

**Mãe:** Seriam frutas? Verduras?

**Pesquisadora:** Isso, frutas, verduras, legumes e algumas carnes também. O leite...Então tem os alimentos in natura...eu trouxe alguma fotos aqui pra exemplificar...

**\*A pesquisadora mostra em um aparelho tablet as seguintes imagens abaixo\***



**Pesquisadora:** Então meninas, na classificação depois dos alimentos in natura, tem os alimentos minimamente processados, vocês têm uma noção de quais seriam esses alimentos? \*ambas balançam a cabeça em sinal de negação\* Bom, são alimentos in natura que, antes de sua aquisição, foram submetidos a alterações mínimas...que não alteram significativamente sua composição.

**Mãe:** Arroz integral?

**Pesquisadora:** Sim, o arroz integral, o arroz branco, feijão, as carnes, óleos, gordura, açúcar e sal, por exemplo. Aqui nessa imagem temos alguns exemplos:



**Pesquisadora:** A outra categoria são os produtos processados ou ultraprocessados.

**Mãe:** Que é bolacha...

**Pesquisadora:** Isso! envolve diversas etapas e técnicas de processamento e vários ingredientes, muitos deles de uso exclusivamente industrial. Alguns exemplos incluem os refrigerantes, biscoitos recheados, salgadinhos de pacote e o famoso miojo. Eles já não são necessariamente considerados alimentos...são considerados produtos por que misturam vários ingredientes. E pelo da gente consumir tanto esses alimentos...é importante destacar quais são os prejuízos desse consumo, principalmente o consumo exagerado. Com o passar do tempo, consumindo esses alimentos, pode haver um prejuízo dos mecanismos que indicam a fome e a saciedade; pode haver um favorecimento do acúmulo de gordura; favorecem o desenvolvimento de alergias e intolerâncias alimentares; podem prejudicar o funcionamento dos rins; podem ocorrer sobrecarga do funcionamento hepático; favorece o aparecimento de distúrbios estomacais e intestinais; além de favorecer o desenvolvimento de doenças como a diabetes, a hipertensão, a obesidade e diversos tipos de cânceres.

**Mãe:** Ai, é complicado viu... é difícil... Eu tento diminuir... Às vezes a praticidade do dia a dia, eu corro muito... eu saio de manhã, de tarde, de noite... eu ando pra lá, pra cá, faço um monte de coisa e é tudo em cima de mim. Acaba que tudo é comigo. Tudo é eu. Então acaba que eu vou no mercado, eu pego o que tem...igual hoje. Hoje a gente foi no mercado, e meu marido pegou “cup noodles”. Aí quase que eu peguei. Eu ia pegar pra todo mundo. Aí eu parei e pensei melhor e falei ‘não, tô levando carne, minha mãe faz um arroz, então eu vou mudar um pouco’.

**Pesquisadora:** Ai que bom que você mudou de ideia!

**Mãe:** Pois é \*risos\* Mas o duro é que é prático. Chega aqui você põe água, coloca no microondas, todo mundo come a pronto. Então assim, é difícil...

**Pesquisadora:** Mas você tá conseguindo lidar muito bem com essas dificuldades agora né? Pelo menos está lidando melhor e repensando em escolhas melhores...

**Mãe:** Eu tento né...Sabe por que eu tô bebendo muita água? Parei de tomar refrigerante.

**Pesquisadora:** Você jura? Que maravilha! Nossa tô feliz em saber disso...

**Mãe:** Pois é ...\*risos\* Parei... agora quando pede lanche o marido fica até bravo, acha esquisito \*risos\* por que eu não peço mais refrigerante. Ele fala ‘você não bebe, mas eu bebo’ e eu falo: ‘problema seu, você não vai beber na minha frente não’ \*risos\*

**Pesquisadora:** \*risos\* Ai que ótimo!!

**Mãe:** Aí eu tô bebendo água o dia inteiro.

**Pesquisadora:** Nossa é capaz que você vai sentir diferença até na sua disposição né?

**Mãe:** É, mas eu senti muita diferença no meu refluxo. Porque eu tenho refluxo.

**Pesquisadora:** Nossa que coisa boa então! Isso é um ótimo sinal né... Ah, falando nisso, hoje eu trouxe uma dica de aplicativo para passar pra vocês. Ele se chama Desrotulando, você já ouviu falar?

**Mãe:** Não.

**Pesquisadora:** Você tinha comentado em um dos encontros o quanto é chato ficar lendo rótulo de embalagem de alimentos no supermercado, né? Às vezes isso é necessário, especialmente no caso dos alimentos para os seus filhos, então, pensando nisso... um grupo de nutricionistas criaram esse aplicativo que você usa a câmera do telefone para escanear o código de barras do produto e ele já te dá a listagem das informações mais importantes do rótulo, de forma bem simples e didática, fazendo uma classificação do alimento e atribuindo uma nota pra aquele alimento de 0 a 100. Além de te mostrar os pontos positivos e negativos de consumir aquele alimento... deixa eu mostrar pra vocês aqui no meu celular como o aplicativo funciona.

**Mãe:** Ah que interessante, já me passa o nome de novo aí que eu vou baixar aqui no meu celular agora.

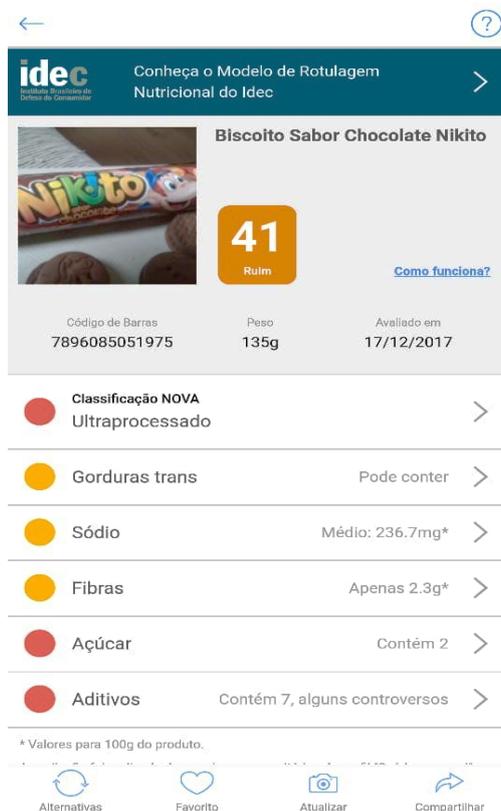
**Pesquisadora:** É Desrotulando. Você pode tanto escolher o alimento a partir da lista aqui do aplicativo quanto usar o scanner dele pra ler o código de barras e já identificar o alimento. \*mostra o app no celular\* Por exemplo, quando a gente abre aqui tem biscoitos... Na versão paga do aplicativo você ainda pode acessar informações do alimento dizendo se ele é aconselhável pra quem tem diabetes, por exemplo.

**Mãe:** Ai que coisa boa.

**Irmã de Igor:** Ah tem bolacha aqui, quer que pega pra testar?

**Pesquisadora:** Ah legal, pega sim.

Passamos o scanner do aplicativo no código de barras do alimento e ele gerou a avaliação como na imagem abaixo



**Mãe:** Nossa uma bosta \*risos\* Não presta pra nada essa bolacha \*risos\*

**Pesquisadora:** Sim, tem nada de nutrientes....Inclusive, nas redes sociais do aplicativo, no Instagram, você pode encontrar mais informações que o grupo de nutricionistas que criaram ele fornecem sobre receitas saudáveis, substituições alimentares, como higienizar alimentos, tudo mais...

**Mãe:** Ai que legal. Já vou seguir eles...

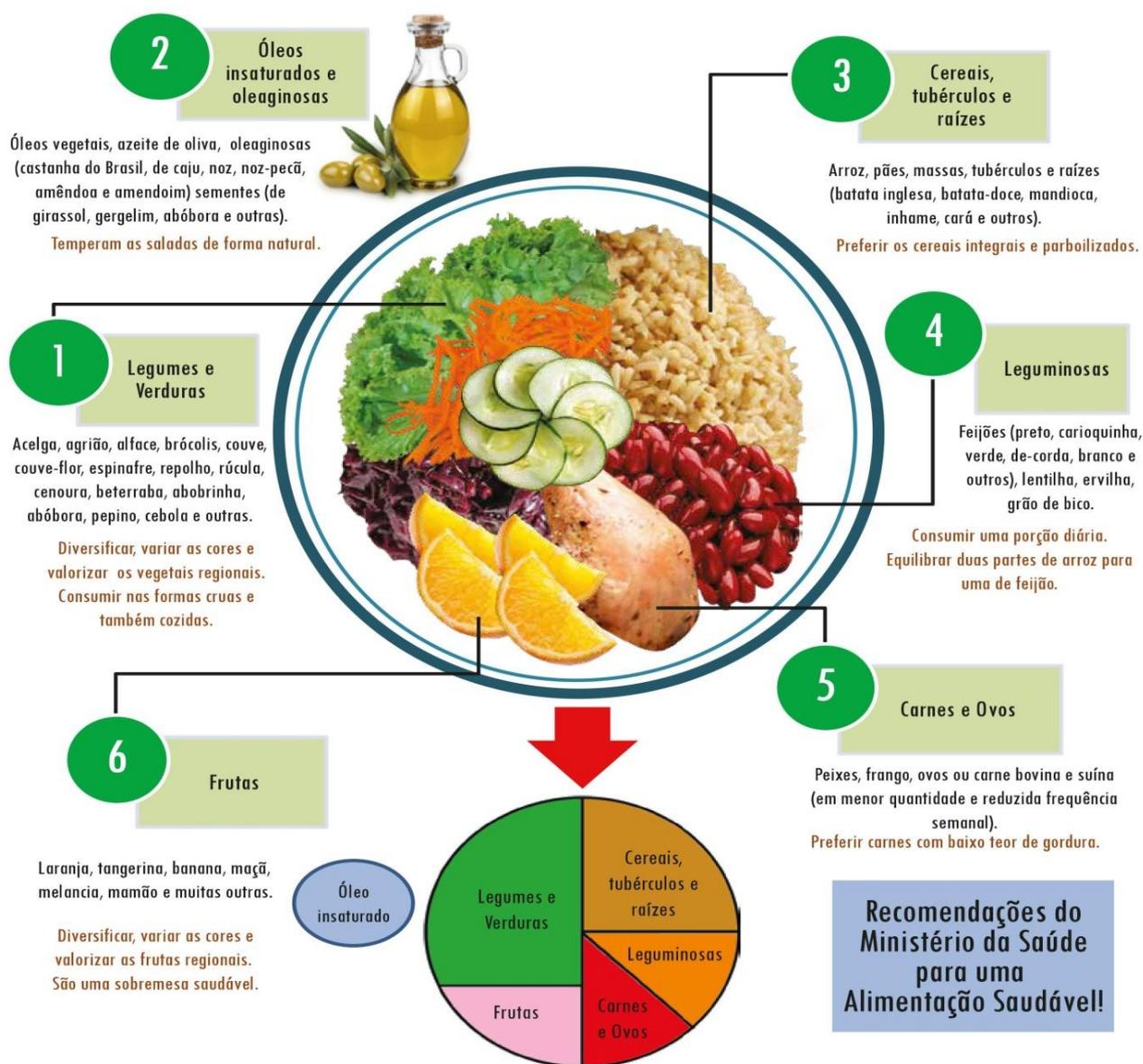
**Pesquisadora:** Sim, inclusive as nutricionistas mostram opções de produtos, por exemplo, marcas de creme de leite, por exemplo, que têm menos conservantes, menos aditivos, que podem ser uma opção menos prejudicial pra saúde.

**Mãe:** Hummm...

**Pesquisadora:** Outra coisa que eu trouxe aqui pra vocês são algumas informações sobre como montar um prato saudável segundo as recomendações do Ministério da saúde para uma alimentação saudável. Nessa folha aqui tem explicando tudo direitinho e eu vou distribuir pra a gente acompanhar juntos e depois de ler as informações nós vamos fazer uma atividade para montagem de um prato saudável, tudo bem?

\*distribui as folhas, idênticas a da imagem abaixo, para a Mãe, Irmã de Igor e Igor\*.

# Como montar um prato saudável



Adaptado de *Healthy Eating Plate* (Harvard School of Public Health, 2011), com base nas recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2006) pela Acadêmica Anice M. de Camargo (Nutrição - VI fase), Monitora do Laboratório de Avaliação e Educação Nutricional da Universidade Regional de Blumenau (2014/2), sob orientação da Professora Bethania Hering, MSc.

Curso de  
**Nutrição**

**FURB**  
UNIVERSIDADE DE BLUMENAU

**50**  
anos

**Pesquisadora:** Então como vocês podem ver, aqui temos os principais grupos alimentares que precisam compor um prato em uma refeição saudável: o grupo dos legumes e verduras

que tem como exemplo a acelga, o brócolis, a cenoura.... esse grupo precisa compor quase da metade do prato, como vocês podem ver na figura. Depois tem os cereais, tubérculos e raízes, que são representados pelos carboidratos né!? Como a batata, o arroz e a mandioca, e eles precisam representar somente essa porção do prato na refeição de vocês, tá claro?

**Mãe:** Difícil é comer esse tantinho de macarrão né? \*risos\*

**Pesquisadora:** Sim... mas é legal tentar manter essa porção, pra ter um equilíbrio né. Por que depois tem as leguminosas que já têm carboidratos também e também são muito importantes por terem proteínas, junto das carnes e dos ovos, que devem ocupar essa pequena porção no prato aqui também. E tem as frutas também que podem compor ali junto dos legumes e verduras, metade do prato. Então é legal tentar manter pelo menos metade do seu prato com alimentos desse tipo. Lembrando que o tomate é uma fruta muito consumida nas refeições né. Ficou claro pra vocês?

**Mãe:** sim, ficou, vamos tentar né. \*risos\*

**Irmã de Igor:** Ficou.

**Pesquisadora:** Legal. Agora pra gente treinar um pouquinho, eu trouxe alguns pratinhos de papel, com os nomes de algumas comidas e vamos tentar montar um prato saudável que tenha pelo menos algum alimento de todos os grupos que trabalhamos aqui, pode ser?

**Mãe:** Pode.

**Pesquisadora:** Ótimo. Vou distribuir aqui pra vocês esses pratinhos de papeis e aqui dentro dessa caixinha tem os nomes de alguns alimentos que vocês podem pegar pra montar o prato e depois vamos conferir os pratos de vocês.

\*alguns minutos depois\*

**Pesquisadora:** Terminaram? Vamos conferir os pratos que vocês montaram? Ver se tem todos os grupos. Podem começar.

**Mãe:** o meu eu coloquei arroz, feijão, carne vermelha, cenoura, rúcula e tomate. Mas eu trocaria esse arroz por macarrão \*risos\*

**Irmã de Igor:** No meu eu coloquei arroz, feijão, couve flor, carne de frango, cebola, tomate e cenoura.

**Pesquisadora:** Muito bom, tem todos os grupos né? A ideia da atividade é inspirar vocês a pensarem em refeições do dia a dia que incluam todos esses grupos alimentares, e o melhor de tudo é que são todos alimentos in natura ou minimamente processados. Isso é importante.

**Pesquisadora:** Por fim, Meninas, eu trouxe pra vocês essa folha com um texto informativo retirado do Guia alimentar para a população brasileira, esse guia inclusive pode ser acessado no endereço que está no fim da folha. É um guia que o ministério da saúde criou para orientar as pessoas como se alimentar melhor. Indico vocês darem uma olhada nele, por que é possível fazer download gratuito. Mas nesse texto que eu retirei do guia, trouxe pra vocês os Dez passos para uma alimentação adequada e saudável e espero que possa ajudar a família a complementar no seu dia a dia alguns dos passos que são descritos aqui. Muita coisa que tem nele nós até conversamos aqui também.

\*abaixo está o texto que foi disponibilizado para a família\*

### **Dez passos para uma alimentação adequada e saudável**

#### **1- Fazer de alimentos in natura ou minimamente processados a base da alimentação**

Em grande variedade e predominantemente de origem vegetal, alimentos in natura ou minimamente processados são a base ideal para uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa, culturalmente apropriada e promotora de um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável. Variedade significa alimentos de todos os tipos – grãos, raízes, tubérculos, farinhas, legumes, verduras, frutas, castanhas, leite, ovos e carnes – e variedade dentro de cada tipo – feijão, arroz, milho, batata, mandioca, tomate, abóbora, laranja, banana, frango, peixes etc.

#### **2- Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias**

Utilizados com moderação em preparações culinárias com base em alimentos in natura ou minimamente processados, óleos, gorduras, sal e açúcar contribuem para diversificar e tornar mais saborosa a alimentação sem torná-la nutricionalmente desbalanceada.

#### **3- Limitar o consumo de alimentos processados**

Os ingredientes e métodos usados na fabricação de alimentos processados – como conservas de legumes, compota de frutas, pães e queijos – alteram de modo desfavorável a composição nutricional dos alimentos dos quais derivam. Em pequenas quantidades, podem ser

consumidos como ingredientes de preparações culinárias ou parte de refeições baseadas em alimentos in natura ou minimamente processados.

#### **4- Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados**

Devido a seus ingredientes, alimentos ultraprocessados – como biscoitos recheados, “salgadinhos de pacote”, refrigerantes e “macarrão instantâneo” – são nutricionalmente desbalanceados. Por conta de sua formulação e apresentação, tendem a ser consumidos em excesso e a substituir alimentos in natura ou minimamente processados. Suas formas de produção, distribuição, comercialização e consumo afetam de modo desfavorável a cultura, a vida social e o meio ambiente.

#### **5- Comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia**

Procure fazer suas refeições em horários semelhantes todos os dias e evite “beliscar” nos intervalos entre as refeições. Coma sempre devagar e desfrute o que está comendo, sem se envolver em outra atividade. Procure comer em locais limpos, confortáveis e tranquilos e onde não haja estímulos para o consumo de quantidades ilimitadas de alimento. Sempre que possível, coma em companhia, com familiares, amigos ou colegas de trabalho ou escola. A companhia nas refeições favorece o comer com regularidade e atenção, combina com ambientes apropriados e amplia o desfrute da alimentação. Compartilhe também as atividades domésticas que antecedem ou sucedem o consumo das refeições.

#### **6- Fazer compras em locais que ofertem variedades de alimentos in natura ou minimamente processados**

Procure fazer compras de alimentos em mercados, feiras livres e feiras de produtores e outros locais que comercializam variedades de alimentos in natura ou minimamente processados. Prefira legumes, verduras e frutas da estação e cultivados localmente. Sempre que possível, adquira alimentos orgânicos e de base agroecológica, de preferência diretamente dos produtores.

#### **7- Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias**

Se você tem habilidades culinárias, procure desenvolvê-las e partilhá-las, principalmente com crianças e jovens, sem distinção de gênero. Se você não tem habilidades culinárias – e isso vale para homens e mulheres –, procure adquiri-las. Para isso, converse com as pessoas que

sabem cozinhar, peça receitas a familiares, amigos e colegas, leia livros, consulte a internet, eventualmente faça cursos e... comece a cozinhar!

#### **8- Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece**

Planeje as compras de alimentos, organize a despensa doméstica e defina com antecedência o cardápio da semana. Divida com os membros de sua família a responsabilidade por todas as atividades domésticas relacionadas ao preparo de refeições. Faça da preparação de refeições e do ato de comer momentos privilegiados de convivência e prazer. Reavalie como você tem usado o seu tempo e identifique quais atividades poderiam ceder espaço para a alimentação.

#### **9- Dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora**

No dia a dia, procure locais que servem refeições feitas na hora e a preço justo. Restaurantes de comida a quilo podem ser boas opções, assim como refeitórios que servem comida caseira em escolas ou no local de trabalho. Evite redes de fast-food.

#### **10-Ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais**

Lembre-se de que a função essencial da publicidade é aumentar a venda de produtos, e não informar ou, menos ainda, educar as pessoas. Avalie com crítica o que você lê, vê e ouve sobre alimentação em propagandas comerciais e estimule outras pessoas, particularmente crianças e jovens, a fazerem o mesmo.

### *7.5. Apêndice 5 – Transcrição das oficinas com a criança*

#### **Transcrição Oficina Mediacional 1 – Contação de história e Montagem da Pirâmide alimentar.**

**Objetivo:** Apresentar grupos alimentares e para que servem no nosso corpo, montar a pirâmide alimentar

**Recursos e materiais utilizados:** História infantil: A cesta da Dona Maricota (Belinky, 2010), desenhos de alimentos coloridos pela criança, EVA em formato de pirâmide, tinta guache de várias cores, pincéis, tesoura e cola.

**Duração aproximada:** 1h35

**Mediadora:** Bom dia Igor, você gosta de ouvir histórias? Hoje eu trouxe uma historinha muito legal pra gente conhecer alguns alimentos.

**Igor:** Eba! Eu gosto de historinhas.

**Mediadora:** Ótimo então! A história se chama a cesta da Dona Maricota. É a história de uma senhorinha que foi fazer compras de alguns alimentos muito legais e saudáveis Senta aqui pertinho de mim agora que vamos ler juntos, eu vou contando a história enquanto você pode ver as figuras. \*a criança se aproxima e senta ao lado\* Você tá vendo na imagem aqui a cesta dela? O que tem na cesta dela?

**Igor:** Cenoura, milho, tomate, parece que é uma banana e um abacate.

**Mediadora:** Isso, muito bem! Você reconheceu quase todos os alimentos... E esse aqui, você sabe o nome? \*aponta para berinjela\*

**Igor:** Não.

**Mediadora:** É uma berinjela.

**Igor:** Isso que eu ia falar.

**Mediadora:** E essa daqui? \*aponta para maçã\*

**Igor:** Parece um pimentão.

**Mediadora:** Parece mesmo \*risos\*. Mas essa é uma maçã. Então vamos ler a historinha. Dona Maricota, boa cozinheira, voltou com a cesta cheinha da feira. Olha que legal, ela voltou da feira, vamos ver o que ela comprou na feira?

**Igor:** Banana, laranja, maçã...

**Mediadora:** Muito bem... Vamos ver aqui: cenoura, laranja, pepino e limão, banana e milho, ervilha e mamão. Moranga e espinafre...

**Igor:** Espinafre eu nunca comi.

**Mediadora:** Não? Mas você já viu o espinafre do popeye?

**Igor:** Já. Ele come pra ficar forte.

**Mediadora:** Isso mesmo! O espinafre tem muitos nutrientes que são bons para o nosso corpo. Assim como a couve e o brócolis que são da mesma cor né?

**Igor:** É.

**Mediadora:** Tomate e cebola, alface, palmito, maçã e escarola. Desses alimentos aqui, qual você gosta?

**Igor:** Eu nunca comi palmito. Nem pepino, por isso que eu não falei.

**Mediadora:** Ah entendi, mas e o os outros?

**Igor:** Suco de limão e milho com manteiga. Sem manteiga eu não gosto.

**Mediadora:** Ah entendi, que legal. E a moranga? Que é aquela abóbora.

**Igor:** Abóbora eu não gosto muito não, mas mistura com arroz e fica gostosinho.

**Mediadora:** Hummm deve ficar mesmo. Olha lá que legal a cesta da dona Maricota \*aponta para a imagem no livro”

**Igor:** Nossa tem coisa até caindo.

**Mediadora:** É mesmo. Ela guardou na dispensa e na geladeira, e deu um suspiro. Ufa! Que cansa! E foi descansar.

**Igor:** Ela tem que separar pra guardar né?

**Mediadora:** Tem mesmo! Cada alimento fica guardado em um lugar diferente né? Então essas verduras, legumes e frutas fresquinhas e maduras, estavam todos animados depois da viagem, puseram-se logo a contar vantagem... olha só! Os alimentos ganharam vida!

**Igor:** Olha eles estão cantando, olha as coisinhas de musicas aqui.

**Mediadora:** É verdade. Então o milho falou: Olhem, sou o mais belo. Sou louro, gostoso e tão amarelo. O belo sou eu declarou o tomate. Não mais do que eu, contestou o abacate. Olha que engraçados esses alimentos competindo. Qual que você acha que é o mais belo e gostoso desses, Igor? O milho, o tomate ou o abacate?

**Igor:** Tomate.

**Mediadora:** Eu também adoro o tomate.

**Igor:** Olha o milho fez a colher de violão.

**Mediadora:** É mesmo. Pois olhem pra mim, provocou o palmito. Sou branco e macio, eu sou o mais bonito e gostoso!

**Igor:** Na verdade é o mais macio

**Mediadora:** É mesmo. Então a laranja falou, bem amável: melhor que bonita, sou saudável. Olha... você sabe por que a laranja é saudável, Igor?

**Igor:** \*balança a cabeça em tom de negação\*

**Mediadora:** Sabe por que a laranja faz bem para nosso corpo? Ela tem uma vitimina chamada vitamina C, que deixa nosso sistema imunológico forte, pra lutar contra o vírus que causa a gripe, então te ajuda a ficar forte contra a gripe.

**Igor:** Eu não como laranja muito não, mas gostar eu gosto.

**Mediadora:** Que bom! E suco de laranja?

**Igor:** É muito gostoso.

**Mediadora:** Sabe quem mais tem vitamina C? O limão! Que é parente da laranja né? Então bebendo suco dessas frutas, você fica mais forte pra lutar contra a gripe.

**Igor:** E não pegar vírus.

**Mediadora:** Isso mesmo, Muito bem Igor! Você é muito esperto. E logo o espinafre gritou: não tem erro, eu sou verde e saudável, eu sou cheio de ferro! O ferro, Igor, é uma coisa que ajuda muito o nosso corpo a funcionar melhor, ajuda nosso sangue.

**Igor:** Humm

**Mediadora:** Sabe o que mais tem ferro?

**Igor:** Humm?

**Mediadora:** O brócolis e a couve. Por isso é tão importante comer esses alimentos.

**Igor:** Eu gosto de brócolis. Eu comi quando tava no hospital. Aí quando a vovó fez em casa eu não gostei.

**Mediadora:** Por que, o que tinha de diferente?

**Igor:** Ele tava mole, aí eu não gostei. Gosto dele durinho.

**Mediadora:** Ah a textura mudou né? Então agora você pode pedir pra vovó fazer ele durinho pra você comer bastante ferro e ficar saudável né?

**Igor:** É. Alface tem?

**Mediadora:** Tem! As verduras... Folha verde escuro tem ferro também.

**Igor:** olha minha mãe achou o lobinho! \*a criança pega um lobo de pelúcia e balança\*

**Mediadora:** Que legal esse lobinho, ele é muito lindo. Coloca ele aqui pra aprender sobre os alimentos com a gente também.

**Igor:** Na verdade eu vou pegar dois, o Leôncio (leão de pelúcia) também, que era do meu irmão e ele me deu pra brincar.

**Mediadora:** ah que legal. Eles vão se divertir com a gente também. Oh: Falou a cebola, aqui, atenção! Saudável sou eu: sou boa pro coração!

**Igor:** Cenoura é boa pra vista.

**Mediadora:** Olha você sabe! Que legal, muito bem Igor! Bate aqui \*levanta mão para o ar e a criança bate com a mão\* E disse a ervilha: eu sou pequenina por fora, mas dentro tenho proteína. Você sabe pra que serve a proteína? Ela é um nutriente muito importante por que ajuda a gente a ter músculos, ajuda a gente a crescer, ficar forte e também ajuda a lutar contra os vírus e bactérias. Pra conseguir correr, brincar...

**Igor:** humm

**Mediadora:** Sabe onde mais tem proteína? No queijo, no leite, na carne, no ovo.

**Igor:** Eu gosto muito de queijo e bebo leite todo café da manhã.

**Mediadora:** Sabe onde mais tem proteína?

**Igor:** Não.

**Mediadora:** No bife. No bife de carne e também no feijão!

**Igor:** Vamos procurar o feijão nas tarefas? \*as tarefas são atividades de colorir alimentos que a criança fez durante o terceiro encontro com a família\*

**Mediadora:** Vamos. Onde ele está?

**Igor:** Tá aqui \*aponta para o feijão\*

**Mediadora:** Isso mesmo. Ótimo! Vamos continuar a historinha? \*aponta para o livro\* Logo o limão disse: quem é que não vê? Tenho a vitamina preciosa, a tal vitamina C. Olha! Lembra?

**Igor:** Tem laranja e no limão por que ele é parente da laranja.

**Mediadora:** Isso mesmo! sabe qual outra fruta que tem vitamina C? O morango.

**Igor:** A minha Irmã gosta, mas eu não me arrisquei ainda a provar.

**Mediadora:** \*risos\* ainda não se arriscou? Mas você vai se arriscar a provar ainda né?

**Igor:** Vou.

**Mediadora:** Legal, eu acho que você vai gostar hein. Eu amo morango. Agora, olha aqui no livro a ervilha com o limão.

**Igor:** Ela é tão pequenininha \*risos\* o limão parece uma ervilha grandona \*risos

**Mediadora:** \*risos\* É mesmo. Mas nisto aparece a Dona Maricota. E as frutas gostosas viraram compota! Você sabe o que é compota?

**Igor:** Não.

**Mediadora:** Compota é quando você faz um doce com as frutas.

**Igor:** Doces?

**Mediadora:** É. E os belos legumes, em toda sua glória, viraram sopão! E acabou-se a história. Você gosta de sopa?

**Igor:** Uhum.

**Mediadora:** Que bom, por que a sopa é muito nutritiva. Você coloca vários legumes e verduras todos juntos e come vários nutrientes pra deixar o corpo bem saudável e forte.

**Igor:** Humm

**Mediadora:** Agora, sabe o que eu trouxe pra gente brincar? Tinta!

**Igor:** Ebaaa, eu adoro pintar.

**Mediadora:** ai que ótimo. Hoje a gente vai pintar uma pirâmide de alimentos. Você já ouviu falar?

**Igor:** Não.

**Mediadora:** Aqui eu trouxe nessa imagem aqui no tablet a figura de uma pirâmide. Essa pirâmide mostra pra gente todos os grupos de alimentos que precisamos comer pra ficar saudável. São os alimentos saudáveis \*mostra a seguinte imagem abaixo\*



**Igor:** olha, tem uvinha, abacaxi...

**Mediadora:** isso, tem frutas, verduras, legumes, carnes... Aqui na base da pirâmide \*aponta para a imagem\* tem os alimentos que dão energia pra gente andar, correr, brincar...São os cereais que são fonte de carboidratos.

**Igor:** Esse eu tenho que comer pouco

**Mediadora:** Isso mesmo, por conta da diabetes né?

**Igor:** É. Olha tem milho. Que isso?

**Mediadora:** Isso é pão.

**Igor:** Ah. Vamo pra parte das frutas agora?

**Mediadora:** Vamos! Mas antes, olha aqui só pra não esquecer, na base tem o quê?

**Igor:** Os alimentos que dão energia.

**Mediadora:** Isso! Muito bem! São os carboidratos. Me fala dois alimentos que são?

**Igor:** Tem o milho e pão que você tava falando né.

**Mediadora:** Muito bem! Agora eu trouxe essa pirâmide aqui de EVA pra gente construir nossa própria pirâmide com os alimentos que você coloriu. \*pega a pirâmide e levanta no ar\*

**Igor:** Ebaaa!

**Mediadora:** Olha, aqui estão as tintas, os pincéis... E primeiro vamos fazer a base da pirâmide igual tá aqui na imagem? Depois vamos recortar os alimentos que são carboidratos e colar.

**Igor:** Tintaaaaa! Tá bom.

**Mediadora:** Então pode pegar as tintas e pintar de qualquer cor a parte da base.

Nesse momento a criança pintou uma faixa dividindo a base da pirâmide de cor amarela.

**Igor:** Olha o amarelo ficou bonito!

**Mediadora:** Ficou lindo mesmo. Agora vamos pegar aqui nas folhas que você coloriu pra recortar todos os alimentos que são carboidratos?

**Igor:** É só olhar na imagem? Tem que ligar o tablet pra mim ver qual que é.

**Mediadora:** Sim, vamos ligar e olhar aqui. Tá vendo essa batata aqui na folha, ela é carboidrato! Vamos recortar ela pra colar.

**Igor:** Mostra para o lobinho também.

**Mediadora:** Sim deixa ele aqui pertinho da gente pra aprender também. E aqui, tem algum carboidrato?

**Igor:** Tem o pão.

**Mediadora:** Isso mesmo, muito bom! E aqui, qual que tem?

**Igor:** O macarrão é?

**Mediadora:** Isso. É sim! Muito bem.

**Igor:** O ovo?

**Mediadora:** não, o ovo é proteína, lembra?

**Igor:** O milho?

**Mediadora:** Sim, o milho entra aqui também, por que é um cereal e é carboidrato.

**Igor:** E me da energia também.

**Mediadora:** Sim, dá bastante energia. O que mais aqui nessa folha?

**Igor:** Arroz?

**Mediadora:** Isso! Você tá aprendendo muito bem. Falta só mais um agora, qual é?

**Igor:** Esse?

**Mediadora:** A manteiga vai em outro lugar que vamos ver daqui a pouco.

**Igor:** A batata!

**Mediadora:** Isso a batata! Pode recortar

**Igor:** Agora...

**Mediadora:** vamos colar na base da pirâmide... \*alguns minutos depois da colagem\*.

**Igor:** Agora vamos partir pra próxima? A camada das frutas e verduras?

**Mediadora:** Isso mesmo! Vamos lá! Olha aqui... \*mostra a imagem da pirâmide novamente\* Agora, são os alimentos que tem vitaminas e sais minerais. Lembra que falamos do ferro? Ele é um mineral importante que tem nesses alimentos aqui dessa camada da pirâmide.

**Igor:** Ah o ferro! Porque aqui tem verde escuro, né? Tem frutas e verduras verde escuro.

**Mediadora:** Exatamente Igor, muito bem!! Você entendeu direitinho. Parabéns. Aqui tem frutas verduras e legumes. Eles são os mais saudáveis.

**Igor:** Agora eu vou pintar de azul então nessa camada da pirâmide.

**Mediadora:** Ótimo, vamos ver quais os alimentos que você coloriu que podemos recortar e colar nessa camada?

**Igor:** Vamo. Então a gente tem que comer isso por que são saudáveis né?

**Mediadora:** Isso.

**Igor:** Alface, cenoura, berinjela.

**Mediadora:** Muito bem! O que mais?

**Igor:** Tem banana, uvinha, laranja e melancia que eu adoro.

**Mediadora:** Isso mesmo. Tem mais algum?

**Igor:** O que mais?

**Mediadora:** Tem essas folhas aqui não é? \*aponta para a couve\*

**Igor:** Ah tem. É alface?

**Mediadora:** É a couve! E tem também esses dois aqui né? \*aponta para o tomate e o morango\*

**Igor:** Tomate e morango.

**Mediadora:** Muito bem. Agora vou esperar você colar tudo na pirâmide.

\*Alguns minutos depois\*

**Igor:** Terminei. A próxima camada eu vou colorir de vermelho.

**Mediadora:** Agora vamos montar as proteínas. O leite, os ovos, a carne e o feijão. Que nos ajudam a crescer, ficar forte, com o cabelo, a pele e as unhas fortes.

**Igor:** Tá agora eu já sei.

**Mediadora:** Então tá bom, vou esperar você recortar e colar.

**Igor:** Sabe de qual cor eu vou colorir a próxima camada?

**Mediadora:** qual?

**Igor:** De rosa.

\*passado alguns minutos\*

**Mediadora:** Vai ficar lindo. Agora, vamos colocar todos os alimentos que são gorduras e açúcares. Esses alimentos também nos dão energia, mas temos que consumir menos né, por que em excesso pode fazer mal a saúde. É por isso que eles ficam na pontinha menor aqui da pirâmide. Quais alimentos você tá vendo aqui que faz parte? \*aponta para os alimentos restantes na mesa\*

**Igor:** São os que sobrou né? Manteiga, brigadeiro, docinho, rosquinha...

**Mediadora:** Muito bom! Isso mesmo, vamos recortar e colar na pirâmide.

\*após alguns minutos\*

**Igor:** Terminou! Olha que linda ficou minha pirâmide alimentar!

**Mediadora:** Ficou mesmo! Parabéns.

**Igor:** vou mostrar pra minha vó.

### **Transcrição Oficina Mediacional 2 – Narração de histórias e Joguinho montagem de lanches saudáveis.**

Objetivo: Salientar a importância da alimentação saudável para a saúde e ensinar a montar lanches saudáveis.

Recursos utilizados: História Infantil “Conto infantil sobre alimentação”; Brinquedos de pelúcia da criança; Aplicativo de jogo infantil “Lanchinho Legal”.

Duração aproximada: 1h

**Mediadora:** Agora eu trouxe mais uma historinha legal pra gente encenar. To vendo que você trouxe seus amiguinhos para participar também, como a gente tinha combinado... Então vamos usar eles pra fazer um teatro. Tudo bem?

**Igor:** Ebaa. Eu acho legal!

**Mediadora:** Então vamos precisar de três bonequinhos porque são três personagens.

**Igor:** Peraí que eu vou pegar a côco (macaquinha de pelúcia). É que eu ganhei ela quando saí do hospital. Ela também tem a pulserinha (indicando que tem diabetes).

**Mediadora:** Ah que bonitinha!

**Igor:** A mamãe queria transformar ela em menino, mas eu não queria deixar. Tá do jeito que eu ganhei...eu gosto assim.

**Mediadora:** Ah que lindo! Muito bom. Ela é muito linda desse jeito mesmo.

**Igor:** O leão só vai ficar assistindo os amigos dele fazer o teatrinho. E tem o lobinho e o furby.

**Mediadora:** tá bom, então. Que ótimo que eles vão participar. Vamos ouvir a historinha agora?

**Igor:** Pessoal, fazem bem essa peça de teatro hein, por que senão hoje à noite eu não brinco com vocês.

**Mediadora:** Legal! Gostei que você está combinado tudo direitinho com eles.... Então vamos ouvir... Era uma vez um menino que não gostava de comer alface, nem agrião, nem espinafre, nem couve, nem tomate... não comia nenhuma verdura... e, às vezes, nem comida...

**Igor:** “eu não gosto de comer” \*fala balançando o brinquedo de pelúcia\*.

**Mediadora:** \*risos\* só gostava de comer doces.

**Igor:** “Faz mal pra saúde!” \*fala balançando o brinquedo de pelúcia\*.

**Mediadora:** Isso mesmo....Já sua Irmã (balança o outro brinquedo de pelúcia) gostava de comer tudo isso e muito mais. Um dia, o Joãozinho e a Mariazinha estavam brincando de pular corda no quintal de suas casas. Então a mamãe disse:

**Igor:** Eu giro a corda, vai. \*finge que gira uma corda imaginária\*

**Mediadora:** Olha como eles pulam bem! – Joãozinho... Mariazinha... venham comer! E a Mariazinha perguntou: mas o que tem pra comer hoje no almoço mamãe? E a mamãe responde: Arroz, feijão, salada de alface com cenoura, brócolis refogado e frango cozido.

**Igor:** Humm que papa gostoso!

**Mediadora:** Muito gostoso mesmo! Você tá vendo que esse papa tá bem saudável?

**Igor:** Tá mesmo!

**Mediadora:** Mas o Joãozinho falou: Eca, mas eu não gosto de salada de alface com cenoura, nem brócolis refogado, nem nenhuma verdura! Sabe mamãe, hoje eu não quero comer nada disso, eu quero comer chocolate.

**Igor:** Ixee.

**Mediadora:** Ixe mesmo! Parece que ele não quer comer saudável né, Igor? O que você acha que vai acontecer?

**Igor:** O que?

**Mediadora:** A mamãe diz...Joãozinho meu amor, você não pode ficar sem comer! Todos os alimentos são importantes para você crescer forte e não ficar doente. As saladas e as verduras são muito importantes para sua saúde, servem para sua barriguinha não doer e funcionar direitinho. Olha o que a mamãe explicou pra ele: A cenoura, por exemplo, faz muito bem para os olhos. O arroz serve para a gente, como a gasolina é para o carro, então se você não comer, não vai ter força para andar nem para correr, e nem mesmo para ficar em pé.

**Igor:** Por que ele dá energia.

**Mediadora:** Isso! Muito bem! O feijão e o frango servem para fazer você crescer, também deixam seu cabelo e suas unhas bonitas. Essas são as proteínas, lembra do que a gente falou sobre as proteínas?

**Igor:** \*afirma balançando a cabeça\*

**Mediadora:** Então Joãozinho, que não estava muito convencido que devia comer, sentou-se a mesa junto com sua mãe e sua Irmã . O Joãozinho está com dificuldades de entender que sua mamãe está certa né, Igor? Vamos ver o que ele vai fazer

**Igor:** Ele tem que comer, uai! Come Joãozinho, vai te deixar feliz.

**Mediadora:** Sim, você está certíssimo, Igor! Mas, enquanto a mãe estava distraída, ele deu toda a comida para Spike – seu cachorro, e sua mãe nem percebeu e achou que ele tivesse comido tudo. Que coisa feia ele enganando a mamãe, né?

**Igor:** Feio mesmo. Não pode, você vai ficar de castigo \*fala com o brinquedo de pelúcia usado na encenação\*.

**Mediadora:** Olha, já Mariazinha comeu tudinho o que havia em seu prato, muito contente porque achou a comida muito gostosa, principalmente a salada. Depois do almoço, a mamãe serviu um chocolate de sobremesa e todos comeram, inclusive o Joãozinho. A mariazinha que está certa né? Você tá vendo como ela gosta de ser saudável?

**Igor:** nham nham nham...eles estão comendo. \*se refere aos brinquedos\*

**Mediadora:** Que delícia, estão comendo tudinho né? No jantar Joãozinho repetiu a mesma façanha. Não quis comer. O que você acha disso Igor?

**Igor:** Eu acho que o lobinho gosta de fruta e verdura, mas como isso é só um teatro né, ele tem que fingir.

**Mediadora:** Ah sim! É verdade! O Lobinho gosta, mas o Joãozinho não. O Lobinho que tá certo né?

**Igor:** Tá, por isso que eu gosto dele.

**Mediadora:** Eu também gostei dele. No dia seguinte, Mariazinha levantou-se muito feliz, pois o dia estava realmente lindo e o sol brilhava no céu, então se apressou para chamar Joãozinho para que eles pudessem brincar no quintal.

**Igor:** \*encena uma brincadeira entre os bonecos de pelúcia\*

**Mediadora:** Mas quando chegou...Que susto! Sabe o que ela viu?

**Igor:** O que?

**Mediadora:** viu o Joãozinho muito estranho na cama e então foi chamar a mamãe na cozinha: Mamãe, o Joãozinho está meio estranho e ainda está deitado. A mamãe correu para o quarto de Joãozinho e quando chegou ela percebeu...

**Igor:** \*Encena com os brinquedos\*

**Mediadora:** Meu Deus, Mariazinha, O JOÃOZINHO ESTÁ DOENTE! Joãozinho estava muito mal, não tinha forças para se levantar, estava pálido e fraco. Seu cabelo e suas unhas estavam quebradiços. Por que será hein?

**Igor:** Por que ele não comeu. Daí ele tá cansado por que ele não comeu o arroz pra ficar com energia, nem as proteínas, e ele não comeu nada que tem vitamina e daí ele ficou com vírus, com febre.

**Mediadora:** \*bate palmas\* Nossa Igor, parabéns, você entendeu tudinho! Muito bom. Você é demais. Todos os brinquedos batem palmas.

**Igor:** Agora que acabou o teatro vou colocar todos juntos aqui.

**Mediadora:** Calma que ainda tem um finalzinho aqui...Ainda não acabou. Depois disso o Joãozinho foi ao médico, no hospital e lá o médico explicou pra ele tudo que você falou. Olha que triste, ele não quis ouvir a mamãe...agora tem que ouvir o médico né?

**Igor:** É. Eu falei.

**Mediadora:** Disse que se ele não comesse os alimentos saudáveis, iria ficar doente. Então retornou para sua casa. Será que ele aprendeu agora?

**Igor:** Tomara que agora ele tenha aprendido

**Mediadora:** tomara mesmo. Mas aprendeu hein. Agora Joãozinho já sabe o quanto é importante comer de tudo (arroz, feijão, carnes, frutas, verduras, legumes, leite). Desde aquele dia Joãozinho começou a comer de tudo, e também percebeu que além de fazerem bem para a saúde, todos os alimentos são deliciosos !!!

**Igor:** Aeee, agora palmas para os brinquedos!

**Mediadora:** Aeee, palmas! \*bate palmas\* Parabéns Igor! Pra você e para os brinquedos.

**Igor:** \*Abraça os brinquedos\*

**Mediadora:** Agora sabe o que eu trouxe pra gente brincar? Um joguinho de tablet! Você me disse outro dia que gostava muito de joguinhos no celular e no tablet né? Eu achei esse joguinho legal aqui pra montar lanches saudáveis. Vamos brincar?

**Igor:** Ebaaaa, eu adoro tablet mesmo. Cadê o joguinho?

**Mediadora:** Aqui, senta aqui pertinho que vou te mostrar como funciona. Bom, primeiro temos que montar o cardápio da semana. Aqui estão os alimentos.... você pode ir passando para o lado e me falando os nomes dos alimentos que você conhece.

**Igor:** A uva, o brócolis, a cenoura....esse aqui eu não sei o que é..

**Mediadora:** é Batata chips...daquelas de saquinho.

**Igor:** Esse aqui é o macarrão?

**Mediadora:** Essa aqui é mandioca assada.

**Igor:** Milho...pepino...couve...tomate...queijo...

**Mediadora:** Isso, muito bem. To gostando de ver que você conhece vários.

**Igor:** Pão...pão de queijo...biscoito de povilho...

**Mediadora:** Isso, agora passa para o lado que vamos montar o primeiro lanche.

**Igor:** Eu quero Abacaxi....Leite fermentado....é Yakult né?

**Mediadora:** Isso mesmo.

**Igor:** E pão de queijo que eu gosto muito.

**Mediadora:** Legal, agora aperta ok e vamos escolher o lanche do próximo dia. Que tal colocar o próximo lanche mais saudável ainda? Quais alimentos aqui você acha que são mais saudáveis que o pão de queijo e o Yakult?

**Igor:** Hummm... eu vou escolher... Uva...

**Mediadora:** Que mais? Humm...suco natural de fruta. Gostei. Tá bem saudável, né. Quais frutas você vai escolher?

**Igor:** Maçã e Laranja

**Mediadora:** Muito bem! Gostei da sua escolha desse lanchinho. Só tem frutas.

**Igor:** Agora eu vou escolher um mais gostoso.

**Mediadora:** ótimo! O que você vai escolher?

**Igor:** Hummm... quero Banana.... quero suco de maçã...e também maçã verde. Sanduíche hummmm

**Mediadora:** Legal. Vamos fazer um sanduíche saudável hein. O que você vai colocar nele? \*lendo no tablet\* Pão de forma....queijo fresco...tomate...geléia. Gostei do seu lanche.

**Igor:** Eu também gostei.

**Mediadora:** Agora vamos tentar montar um lanche que tenha algum legume que você gosta?

**Igor:** pode ser cenoura?

**Mediadora:** Pode, claro!

**Igor:** Cenoura... Suco

**Mediadora:** Qual desses sucos aí é mais saudável? Esse da caixinha ou o suco natural de frutas?

**Igor:** O suco de frutas.

**Mediadora:** Isso muito bem!

**Igor:** Eu vou escolher suco de... Framboesa... Com amora! E colocar um biscoitinho também.

**Mediadora:** Legal. Eu amei os lanches que você montou, estão muito saudáveis. Bom agora... nossa brincadeira vai se encerrar...Semana que vem é nosso último encontro...E vamos aprender a montar mais pratos saudáveis antes de nos despedir.

### **Transcrição Oficina Mediacional 3 – Montando um prato ideal**

**Objetivo:** Relembrar a classificação da pirâmide alimentar e aprender a montar um prato saudável ideal de acordo com as recomendações do ministério da saúde.

**Recursos e materiais utilizados:** Pirâmide alimentar confeccionada no primeiro encontro; figuras de alimentos de todos os grupos alimentares; EVA em formato de prato, cola, brinquedos de pelúcia da criança.

**Duração aproximada:** 1h

**Mediadora:** Ah eu vi que você deixou aqui na sala a sua pirâmide né? Que legal ! Você lembra o que é cada grupo aqui?

**Igor:** Lembro um pouquinho.

**Mediadora:** Vamos relembrar então?

**Igor:** uhum

**Mediadora:** na base tem os alimentos que...?

Igor: dão energia...ah lembrei... os carboidratos!

Mediadora: Isso muito bem! Adorei que você se lembrou. Quais outros que também dão energia aqui?

Igor: \*aponta para o grupo das gorduras e dos açúcares\* Mas tem que comer pouco.

Mediadora: Isso, muito bem! E os outros são...?

Igor: Aqui tem vitaminas \*aponta para o grupo dos reguladores\*

Mediadora: Exatamente. Você tá lembrando tudo.

Igor: Vitamina C

Mediadora: Isso. E esse aqui que tem carne são as proteínas...lembra?

Igor: Pra ficar forte.

Mediadora: Isso mesmo! Você relembrou de tudo. Eu to tão feliz com isso! Agora vamos para a próxima atividade de hoje?

Igor: Eba, vamos! Você trouxe o tablet? Eu queria brincar mais nele.

Mediadora: ah, hoje não vamos brincar com ele. Hoje eu trouxe alguns pratinhos e comidinhas pra gente brincar de montar um prato saudável. Sabe? Você gostou do joguinho do tablet né? Mas olha, a brincadeira de hoje é que nem os lanchinhos que a gente montou no tablet. Vamos experimentar? Eu acho que a gente pode brincar de restaurante. Daí, vamos servir pratos para os seus bonequinhos de pelúcia, o que acha?

Igor: tá bom, eu vou pegar a patrulha canina então.

Mediadora: que legal! Pega lá pra gente montar um prato saudável pra eles.

Mediadora: Primeiro, olha esses alimentos aqui que eu trouxe pra montar o prato, vamos ver qual grupo entra cada alimento desse pra gente montar o prato? Vamos começar com esse aqui...a banana! Qual grupo entra?

Igor: \*aponta para o grupo dos reguladores\*

Mediadora: Muito bem, é isso mesmo. E a maçã?

Igor: \*aponta para o grupo dos reguladores\*

Mediadora: Acertou, mais uma vez. O Pão.

Igor: \*aponta para os carboidratos\*

Mediadora: E esse aí, como ele chama e onde fica?

Igor: Tomate \*aponta para o grupo dos reguladores\*

Mediadora: A rosquinha

Igor: \*aponta para o grupo das gorduras e açúcares\*

Mediadora: Isso mesmo, Igor! Muito bem. Acertou. Agora a uva.

Igor: \*aponta para o grupo dos reguladores\*

Mediadora: E esse é o...

Igor: ovo! \*aponta para o grupo das proteínas\*

Mediadora: Isso mesmo, muito bem! E o picolé?

Igor: \*aponta para o grupo das gorduras e açúcares\*

Mediadora: Aee, muito bem! Você é esperto demais! Já tá sabendo a pirâmide todinha. \*sorrindo\* E o arroz?

Igor: \*aponta para o grupo dos carboidratos\*

Mediadora: Isso mesmo. E o bacon? Ele não é muito saudável né? Mas entra em algum grupo aqui, qual?

Igor: \*aponta para o grupo das proteínas\*

Mediadora: Isso mesmo, proteínas, por que é uma carne de porco.

Igor: Vai ser três pratos?

Mediadora: Isso nós vamos montar três pratos diferentes hoje! Só que tem um jeito certo de montar o prato pra ele ficar bastante saudável, vamos descobrir como?

Igor: uhum. Brócolis vem bem aqui. \*aponta para o grupo dos reguladores\*

Mediadora: Ótimo!! Muito bem !

Igor: Essa pizza aqui não é saudável, né?

Mediadora: não mesmo! Gostei de ver, você está atento!

Igor: O alface... que tem ferro.

Mediadora: Isso mesmo, que legal você se lembrou da semana passada né? Sabe o que mais tem bastante ferro? O brócolis!

Igor: Esse sanduíche também não é muito saudável. \*aponta para a figura do sanduíche de hambúrguer\*

Mediadora: não mesmo....o sanduíche a gente tem que comer pouco, né?

Igor: Teve dia q eu comi três vezes seguidas...três dias.

Mediadora: Ah, agora que você sabe que não é muito legal comer muito você vai pedir menos né, pra mamãe?

Igor: Uhum. Agora eu quero montar o prato.

Mediadora: Vamos! Eu vou pedir pra você selecionar desses alimentos aqui que eu trouxe só os que você gosta que são saudáveis, tudo bem?

Igor: Tá. Café não gosto. Leite....eu gosto...ele entra na pirâmide né?

Mediadora: Sim. O leite entra também. Onde?

Igor: Aqui ó \*aponta para o grupo das proteínas\* Mas eu não vou colocar ele não.

Mediadora: Tudo bem pode separar ele com o café. Mas é legal lembrar que o leite tem cálcio, um mineral importante para os nossos ossos, né? Pra eles ficarem forte.

Igor: Já ouvi falar. Não gosto de cebola também. Kiwi também não. Carne não é saudável né?

Mediadora: Se for uma carne sem gordura é, tipo peixe, frango.

Igor: Ah essa tem gordura, eu não quero. Meu prato vai ficar totalmente saudável.

Mediadora: Entendi. Que bom que você quer montar um prato saudável, significa que está aprendendo muito.

Igor: Queijo entra em qual grupo? Pega a pirâmide. Entra no grupo do leite né?

Mediadora: Isso mesmo, acertou.

Igor: E queijo é saudável.

Mediadora: é mas a gente não pode comer em muitas quantidades né.

Igor: É mesmo. Bananinha é saudável. Isso aqui é o que?

Mediadora: Pêra, você gosta?

Igor: Gosto. Côco eu não gosto, nem de água de côco. Pão dá energia. Pêssego é uma fruta, que dizem que é saudável, mas eu nunca comi. E esse aqui?

Mediadora: Essa é a berinjela.

Igor: É saudável né? Mas eu nunca comi. Pimentão...

Mediadora: Você gosta de pimentão?

Igor: Eu nunca provei. Mas ele é saudável?

Mediadora: Sim...ele é um legume muito saudável.

Igor: Laranja, eu gosto. Ovo... Uai, eu acho que ele vai em dois grupos.

Mediadora: Qual?

Igor: \*aponta para o grupo das proteínas e dos açúcares e gordura\* Aqui tem cupcake, cupcake é feito de ovo.

Mediadora: Ah sim...você tá certo mesmo. A gente colocou o cupcake aqui por que ele tem muito açúcar, então ele está representando esse grupo por que tem mais açúcar do que ovo. Mas você está certo, tem ovo nele também. Agora vamos aprender qual a quantidade de cada grupo precisa ter no prato saudável?

Igor: Vamos.

Mediadora: oh, metade do seu prato, tem que ser só de verduras, legumes e frutas.

Igor: Ah, metade?

Mediadora: Isso mesmo. Depois na outra metade nós vamos dividir espaço para os carboidratos e proteínas. Por que desses dois grupos a gente precisa comer um pouquinho menos que verduras e legumes.

Igor: Pode colocar ovo?

Mediadora: pode, ele entra no lugar da carne, né? Por que é proteína.

Igor: Ah tá. Restaurante...restaurante....restaurante... Leite vai aonde ?

Mediadora: Ele vai no lugar da proteína... Você gosta de peixe?

Igor: Gosto. Nossa tem fruta demais, eu acho que nem vai caber tudo no prato.

Mediadora: Então você pode colocar ele na proteína também se quiser. A gente não precisa colocar todas as frutas no prato, você pode escolher uma junto de outros vegetais. É importante escolher vários diferentes.

Igor: Então eu vou colocar arroz com peixe e ovo. E uma saladinha também.

Mediadora: Isso muito bem. Metade do prato só com verduras e legumes. E na outra metade um pouquinho de carboidrato e um pouquinho de proteína.

Igor: Eu fiz certinho?

Mediadora: Fez certíssimo, parabéns. Eu to muito feliz que tá aprendendo. Agora vamos montar outro prato diferente desse?

Igor: Tá.

Mediadora: Vamos fazer um prato de almoço. Faz de conta que você vai almoçar ele hoje.

Igor: Hummm então vai carinha. A carne com feijão.

Mediadora: Isso mesmo. Duas fontes de proteína.

Igor: Cadê o arroz? Me ajuda a procurar um arroz?

Mediadora: Vamos procurar...ele aqui.

Igor: Queijo não vai nesse prato.

Mediadora: Ok...

Igor: Cadê o feijão? Tem feijão na pirâmide...

Mediadora: Tem, mas vamos procurar ele aqui no meio dos alimentos de papel.

Igor: Os legumes vão aonde?

Mediadora: Aqui nessa metade do prato.

Igor: Eu vou pegar alface e tomate. Cebola não por que eu não gosto. Cenourinha também

Mediadora: Hummm muito bom ! o que mais de legume e verdura?

Igor: Eu queria colocar ovinho, pode?

Mediadora: pode! Ele vai na proteína, onde fica?

Igor: Aqui \*aponta pra carne\*. Eu gosto de brócolis mas quando a vovó fez eu não gostei.

Mediadora: Ah esse brócolis aqui é diferente né? Vamos colocar ele também?

Igor: Ta. Eu nunca comi esses mas eu vou colocar. \*fala segurando o pimentão e berinjela\*

Mediadora: Tudo bem. Depois você pode pedir sua vovó pra fazer pra você experimentar né?

Igor: Terminei.

Mediadora: Adorei seu prato!! Ficou muito bonito e deve ter ficado muito gostoso né? E tem todos os grupos também.

Igor: Agora eu posso brincar de lanchinho saudável no tablet?

Mediadora: Pode sim. Como vamos encerrar o trabalho hoje, depois podemos fazer uma brincadeira de despedida com seus bichinhos de pelúcia né? O lobinho, Leôncio...o que acha?

Igor: Ebaaaa.

A criança ficou alguns minutos montando mais lanches no aplicativo do tablet e o encontro foi finalizado após algumas brincadeiras de outras temáticas.

## 8. Anexos

### 8.1. Anexo 1 - Recursos e materiais utilizados no encontro com a família

#### Texto temático utilizado no encontro 1

*Essa noite, um SER antigo me acordou dentro do sonho e baixinho me perguntou:*

.

*-Como você chegou até aqui?*

*Expliquei que vim de várias maneiras. Da minha casa até esse lugar tive que tomar um avião, pegar alguns ônibus, van e também caminhar. Ele soltou uma fumaça bem espessa de cachimbo pela boca e disse:*

.

*- Alguém teve que ter muito amor-próprio para te fazer chegar.*

*Como assim? Eu que tive que me amar para estar aqui através das minhas decisões, isso sim! Ele abriu um sorriso de compaixão para com a minha ignorância e completou:*

.

*- O caminho que você percorreu foi fácil? Qualquer um poderia ter feito?*

*Pensei no trajeto de 6 horas que o motorista da van teve que fazer em meio à neblina, lá no alto, beirando um precipício e respondi:*

.

*- Engraçado você me perguntar isso. Durante a viagem eu pensei várias vezes na habilidade e atenção que o motorista tem que ter nessa estrada.*

.

*- É amor.*

.

*- A nós passageiros?*

.

*- Claro que não. Ele nem te conhece. É amor a ele mesmo. Isso não garante que nenhuma fatalidade aconteça mas faz com que você esteja mais segura sem nem conhecê-lo. Já imaginou se ele não se importasse com a própria vida, que perigo?*

*Fiz cara de confusão, ele começou a rir e novamente com compaixão me explicou:*

.

*- Se fôssemos contar com o amor do motorista aos passageiros possivelmente ele seria negligente, pois amor não se inventa da noite para o dia, se constrói. Como ele não conhecia nenhum de vocês não tinha como amá-los. Mas, bastou ele amar a si mesmo para ser cauteloso e atento com a própria vida, o que conseqüentemente trouxe segurança a todos vocês. Entendeu?*

*Minha cabeça explodiu em luz:*

.  
 - Entendi. Amor-próprio! Quando alguém se ama, se cuida, se protege, conseqüentemente torna o mundo mais seguro para os que estão ao seu redor, pois conduz a si mesmo com atenção. O ponto de amor começa dentro de nós e depois se espalha para os demais. Do contrário, a falta de cuidado consigo mesmo, pode machucar quem está por perto... Mas espera, como eu sei se tenho amor-próprio ou não?

.  
 -Simples. O que te atrai, o que você gosta de fazer e o que você busca te traz mais vida ou te destrói? Exatamente aí, nesse ponto está a qualidade do seu auto amor”

## **Transcrição do vídeo transmitido no encontro 2**

### **Transcrição do vídeo:**

**Nutricionista:** “Você come mais quando está estressado ou ansioso? Isso pode ser alimentação emocional, que é o fato da gente comer na ausência da fome, da necessidade fisiológica, em resposta a uma emoção. O grande problema é quando a gente come em resposta a uma emoção, essa emoção não é aliviada, a gente não fica menos estressado ou menos ansioso quando a gente come, muitas vezes, além da conta. Muitas vezes piora essa nossa sensação. A gente fica frustrado, com sentimento de culpa. Por isso é super importante você saber identificar quando existe a real necessidade de comer e quando a gente tá comendo por emoção. Quando a fome é fisiológica ela surge gradualmente, ou seja, aos poucos e por isso é possível esperar um pouquinho antes de comer. Essa necessidade não é tão urgente quanto na forma emocional. Preferimos refeições mais completas e variadas e normalmente paramos de comer quando saciados. Esse tipo de fome, a fisiológica ou orgânica não desaparece se formos fazer alguma outra atividade, mas não temos sensações ruins depois de comer e sim prazer e bem estar. Se você identificou que você come frequentemente por emoção, eu vou te dar uma dica: faz uma listinha de várias atividades que te deem prazer, que te deem bem estar, mas que não tenham nenhuma relação com a comida. Pode ser, por exemplo, ler um livro, sair para passear com cachorro, ouvir música, tomar um banho quente, qualquer coisa que te faça se sentir bem. Coloca essa listinha de atividades na porta da geladeira ou então na porta de um armário que contém os alimentos que são confortantes para você e toda vez que aparecer essa vontade de comer alguma coisa, antes de comer, dá uma olhadinha na lista selecione uma atividade e vai fazer. Se a fome for emocional, provavelmente você vai se distrair e vai esquecer desse estímulo pra buscar a comida. Se ela for fisiológica, não vai passar e aí vai ser legal você fazer um lanchinho ou mesmo uma refeição”.

**Exercício para observar as motivações e preferências alimentares**  
**Escreva pelo menos 3 alimentos que você come pela...**

**Saúde**

Que contenha uma grande quantidade de vitaminas e minerais; Me mantenha saudável; Seja nutritivo Seja bom para a minha pele/dentes/cabelos/unhas, etc. Seja rico em fibra e me dê saciedade.

**Humor**

Me ajude a lidar com o estresse; Me ajude a lidar com a vida; Me ajude a relaxar; Me mantenha acordado, alerta; Me deixe alegre/animado; Faça com que eu me sintam bem.

**Conveniência**

Seja fácil de preparar; Não leve muito tempo para ser preparado; Possa ser comprado em locais perto de onde moro ou trabalho; Seja fácil de achar em mercearias e supermercados.

**Apelo Sensorial**

Tenha um bom cheiro; Tenha uma boa aparência; Tenha uma textura agradável; Seja gostoso.

**Preço**

Não seja caro; Seja barato; Tenha o preço justo.

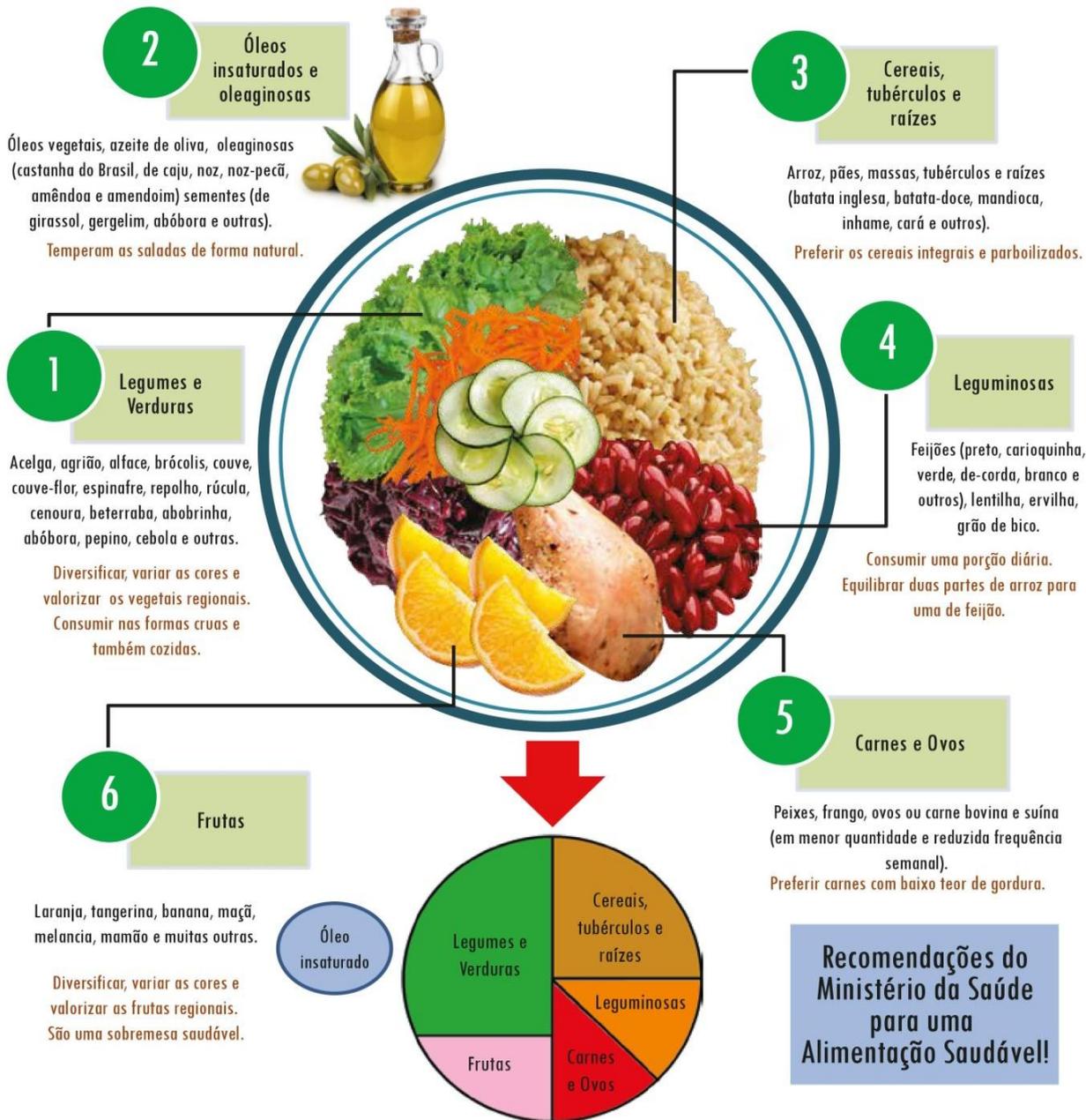
**Controle de peso ou Restrição alimentar**

Tenha poucas calorias; Me ajude a controlar o peso ou alguma doença; Tenha pouca gordura; Tenha fibras.

**Familiaridade**

Seja o que eu costumo comer Seja familiar Seja parecido com a comida que eu comia quando era criança

# Como montar um prato saudável



Adaptado de *Healthy Eating Plate* (Harvard School of Public Health, 2011), com base nas recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2006) pela Acadêmica Anice M. de Camargo (Nutrição - VI fase), Monitora do Laboratório de Avaliação e Educação Nutricional da Universidade Regional de Blumenau (2014/2), sob orientação da Professora Bethania Hering, MSc.

## **Texto retirado do Guia alimentar para a população brasileira do Ministério da Saúde**

### **Dez passos para uma alimentação adequada e saudável**

#### **1- Fazer de alimentos in natura ou minimamente processados a base da alimentação**

Em grande variedade e predominantemente de origem vegetal, alimentos in natura ou minimamente processados são a base ideal para uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa, culturalmente apropriada e promotora de um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável. Variedade significa alimentos de todos os tipos – grãos, raízes, tubérculos, farinhas, legumes, verduras, frutas, castanhas, leite, ovos e carnes – e variedade dentro de cada tipo – feijão, arroz, milho, batata, mandioca, tomate, abóbora, laranja, banana, frango, peixes etc.

#### **2- Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias**

Utilizados com moderação em preparações culinárias com base em alimentos in natura ou minimamente processados, óleos, gorduras, sal e açúcar contribuem para diversificar e tornar mais saborosa a alimentação sem torná-la nutricionalmente desbalanceada.

#### **3- Limitar o consumo de alimentos processados**

Os ingredientes e métodos usados na fabricação de alimentos processados – como conservas de legumes, compota de frutas, pães e queijos – alteram de modo desfavorável a composição nutricional dos alimentos dos quais derivam. Em pequenas quantidades, podem ser consumidos como ingredientes de preparações culinárias ou parte de refeições baseadas em alimentos in natura ou minimamente processados.

#### **4- Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados**

Devido a seus ingredientes, alimentos ultraprocessados – como biscoitos recheados, “salgadinhos de pacote”, refrigerantes e “macarrão instantâneo” – são nutricionalmente desbalanceados. Por conta de sua formulação e apresentação, tendem a ser consumidos em excesso e a substituir alimentos in natura ou minimamente processados. Suas formas de produção, distribuição, comercialização e consumo afetam de modo desfavorável a cultura, a vida social e o meio ambiente.

### **5- Comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia**

Procure fazer suas refeições em horários semelhantes todos os dias e evite “beliscar” nos intervalos entre as refeições. Coma sempre devagar e desfrute o que está comendo, sem se envolver em outra atividade. Procure comer em locais limpos, confortáveis e tranquilos e onde não haja estímulos para o consumo de quantidades ilimitadas de alimento. Sempre que possível, coma em companhia, com familiares, amigos ou colegas de trabalho ou escola. A companhia nas refeições favorece o comer com regularidade e atenção, combina com ambientes apropriados e amplia o desfrute da alimentação. Compartilhe também as atividades domésticas que antecedem ou sucedem o consumo das refeições.

### **6- Fazer compras em locais que ofertem variedades de alimentos in natura ou minimamente processados**

Procure fazer compras de alimentos em mercados, feiras livres e feiras de produtores e outros locais que comercializam variedades de alimentos in natura ou minimamente processados. Prefira legumes, verduras e frutas da estação e cultivados localmente. Sempre que possível, adquira alimentos orgânicos e de base agroecológica, de preferência diretamente dos produtores.

### **7- Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias**

Se você tem habilidades culinárias, procure desenvolvê-las e partilhá-las, principalmente com crianças e jovens, sem distinção de gênero. Se você não tem habilidades culinárias – e isso vale para homens e mulheres –, procure adquiri-las. Para isso, converse com as pessoas que sabem cozinhar, peça receitas a familiares, amigos e colegas, leia livros, consulte a internet, eventualmente faça cursos e... comece a cozinhar!

### **8- Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece**

Planeje as compras de alimentos, organize a despensa doméstica e defina com antecedência o cardápio da semana. Divida com os membros de sua família a responsabilidade por todas as atividades domésticas relacionadas ao preparo de refeições. Faça da preparação de refeições e do ato de comer momentos privilegiados de convivência e prazer. Reavalie como você tem usado o seu tempo e identifique quais atividades poderiam ceder espaço para a alimentação.

**9- Dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora**

No dia a dia, procure locais que servem refeições feitas na hora e a preço justo. Restaurantes de comida a quilo podem ser boas opções, assim como refeitórios que servem comida caseira em escolas ou no local de trabalho. Evite redes de fast-food.

**10-Ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais**

Lembre-se de que a função essencial da publicidade é aumentar a venda de produtos, e não informar ou, menos ainda, educar as pessoas. Avalie com crítica o que você lê, vê e ouve sobre alimentação em propagandas comerciais e estimule outras pessoas, particularmente crianças e jovens, a fazerem o mesmo.

## 8.2. Anexo 2 - Recursos e materiais produzidos nas oficinas mediacionais

Imagens das ilustrações para colorir feitas pela criança.





NOME: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

-  UVA
- MAÇA 
-  LARANJA
- BANANA 
-  PÊRA

PINTE AS FRUTAS QUE VOCÊ GOSTA.

UVA



BANANA



MORANGO



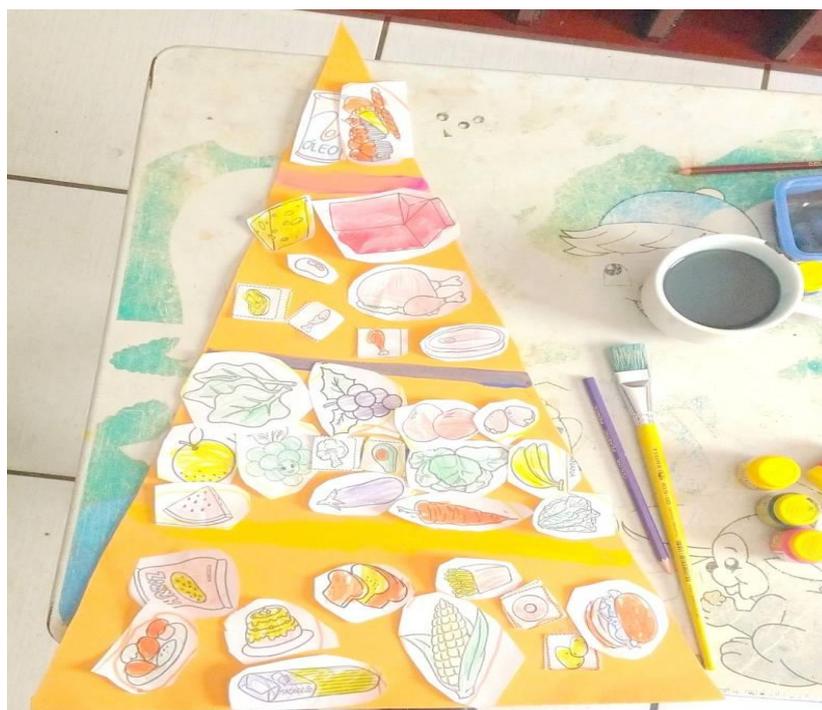
MELANCIA



PINTE O QUE VOCÊ MAIS GOSTA DE COMER



**Imagem da Pirâmide Alimentar de EVA confeccionada pela criança.**



**Imagem dos Brinquedos da criança utilizados nas encenações**





**Imagens do Aplicativo “Lanchinho Legal” com os lanches feitos pela criança.**

# Próxima Semana

Seg Ter Qua Qui Sex

super legal refrescante

suco natural de fruta

Escolha algo Refrescante para não ficar com sede

pular dia

# Próxima Semana



Monte seu  
suco!



frutas



maracujá



escolha até 2 itens

