



FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA
MESTRADO EM SOCIOLOGIA RURAL E GESTÃO DE
DESENVOLVIMENTO

Percepções sobre os hábitos alimentares entre os adolescentes do
distrito de Namacurra, província de Zambézia

Autor: Sheila Lídia Arsénio Matavele

Supervisor: Prof. Doutor Carlos Cuinhane

Maputo, Maio de 2025



FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA
MESTRADO EM SOCIOLOGIA RURAL E GESTÃO DE
DESENVOLVIMENTO

**Percepções sobre os hábitos alimentares entre os adolescentes
do distrito de Namacurra, província de Zambézia**

Dissertação apresentada ao Departamento de Sociologia da Faculdade de Letras e Ciências Sociais da UEM, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Sociologia Rural e Gestão de Desenvolvimento.

Júri

Supervisor	Presidente	Arguente	Data
			____/____/____

Sheila Lídia Arsénio Matavele

Maputo, Maio de 2025

DECLARAÇÃO DE HONRA

Eu, Sheila Lídia Arsénio Matavele, declaro por minha honra que esta dissertação, que submeto à Universidade Eduardo Mondlane, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Sociologia Rural e Gestão de Desenvolvimento, nunca foi apresentada para a obtenção de qualquer outro grau académico. Os seus resultados são fruto da minha investigação pessoal e independente, tendo indicado no texto e na bibliografia as fontes que utilizei.

Maputo, Maio de 2025

(Sheila Lídia Arsénio Matavele)

DEDICATÓRIA

Esta dissertação é dedicada aos meus filhos, Faheem, Muhammad e Alliyah, e a todas as famílias que lutam para garantir uma refeição para as suas crianças. Que este trabalho sirva de inspiração para mais pesquisas focadas nos adolescentes.

AGRADECIMENTOS

A Allah, pela vida, saúde e meios financeiros para fazer esta caminhada.

A todo corpo docente do mestrado pelo esforço na transmissão de conhecimento. De forma especial ao supervisor deste trabalho, Prof. Doutor Cuinhane, cuja sabedoria e orientação foram fundamentais para que esta dissertação se tornasse uma realidade.

Ao Administrador de Namacurra, que me recebeu com carinho e dispensou o seu precioso tempo para se inteirar do trabalho, identificar os locais e as instituições com as quais poderia trabalhar na colheita de dados. Ao dr. Rufino pela mobilização dos directores das Escola Secundária Geral de Namacurra e Escola Primária de Namacurra para a disponibilização das turmas e salas de aulas para a administração das entrevistas em grupo focal. A técnica de Nutrição, Alesta pela mobilização de participantes dentro do hospital para a participação das entrevistas em grupo focal.

Os meus agradecimentos são extensivos aos participantes do estudo, nomeadamente: os pais e responsáveis pelos adolescentes, os adolescentes, os representantes dos Serviços Districtais Educação, Saúde, Mulher e Acção Social de Namacurra, de Educação e Juventude e Tecnologia, de Actividade Económicas e do Programa Mundial de Alimentos que se colocaram a disposição para partilhar suas opiniões e conhecimentos sobre o tema da pesquisa.

Aos meus filhos, pelo apoio incondicional durante as aulas e elaboração da dissertação, e e não menos importante, ao meu irmão Celso pelo apoio nos momentos em que estive distante dos meus filhos.

Aos colegas do MSG-SRGD-2020, especialmente aos “Sanianos” e as minhas companheiras das noites académicas: Aventina, Hélvia e Verona, o meu sincero agradecimento pelo apoio e encorajamento ao longo desta caminhada. Não posso deixar de mencionar, o Eduardo e a Arsénia Manuel, que, com as suas constantes ligações, me mantiveram focada e empenhada em concluir este trabalho da melhor forma possível.

E, por fim, não menos importante, a todos que directa ou indirectamente se empenharam para que esta pesquisa se tornasse uma realidade.

RESUMO

O distrito de Namacurra produz uma quantidade de alimentos capaz de suprir as necessidades da sua população, mas possui um elevado índice de insegurança alimentar. Contudo, pouco se sabe sobre esta contradição e os hábitos alimentares da população desse distrito. Esta pesquisa analisou as percepções dos hábitos alimentares entre os adolescentes do distrito de Namacurra. O estudo baseou-se no argumento de que, as percepções dos adolescentes sobre os seus hábitos alimentares são complexas e heterogéneas, tendo em conta a interacção entre factores económicos, sociais e culturais dos seus pais que moldam os hábitos individuais e colectivos dos adolescentes. Metodologicamente, o estudo optou por uma pesquisa qualitativa baseada em 48 entrevistas semi-estruturada com adolescentes e pais, 4 actores-chave, e 8 grupos focais de adolescentes e pais. Os dados foram analisados na base da técnica de análise de conteúdo, e a interpretação dos resultados baseou-se na teoria de *habitus* de Bourdieu. Os resultados mostraram que, tanto os adolescentes quanto os seus pais consomem uma variedade de alimentos localmente produzidos como, a farinha de mandioca, o arroz, madjembe, mukwane (folha de abóbora, tseke), e batata-doce quanto, alimentos não localmente produzidos, como milho e couve. No ambiente familiar, a farinha de mandioca é a mais consumida porque está associada à percepção de que, dá força e energia para desempenhar as actividades diárias. Em contraste, o milho e a couve são alimentos associados a um elevado status social devido a escassez e elevado custo para a sua aquisição. No ambiente escolar e na rua, os adolescentes preferem comer amendoim e gelinho de malambi, alimentos que simbolizam aceitação entre os seus pares. Adolescentes que consomem alimentos diferentes, como a batata-doce, sofrem estigmatização. Na perspectiva dos adolescentes e pais a “comida” representa o que é preparado e consumido em casa, enquanto que os “alimentos” são considerados aqueles que são preparados por desconhecidos e consumidos na rua. A pesquisa concluiu que os hábitos alimentares dos adolescentes são producto da socialização dos seus pais e do ambiente cultural no qual estão inseridos, revelando a influência dos factores socioculturais na formação desses hábitos.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescentes; Hábitos Alimentares; Percepções

ABSTRACT

The district of Namacurra produces enough food to sustain the needs of the local population, but t a high level of food insecurity. However, little is known about the reasons and eating habits of the population of this district. This research analyzed the perceptions of eating habits among adolescents in the Namacurra district. This study was based on the argument that adolescents' perceptions of their eating habits are complex and heterogeneous, given the interaction between their parents' economic, social and cultural factors, which shape adolescents' individual and collective habits. Methodologically, the study applied qualitative research based on 42 semi-structured interviews with adolescents and parents, 4 key players, and 8 focus groups with adolescents and parents. The data was analyzed using the content analysis technique and the interpretation of the results was based on Bourdieu's habitus theory. The results showed that both adolescents and their parents consume a variety of foods, both locally produced foods, such as cassava flour, rice, madjembe, mukwane (pumpkin leaf, tseke), and sweet potatoes, and non-locally produced foods such as maize and cabbage. In the family environment, cassava flour is the most consumed because it is associated with the perception that it gives strength and energy to carry out daily activities. In contrast, maize flower and cabbage are foods associated with high social status due to their scarcity and high cost of accessibility. In the school environment and on the street, adolescents prefer peanuts and *malambi* ice cream, foods that symbolize acceptance among their peers. Adolescents who eat different foods, such as sweet potatoes, suffer stigmatization. From the perspective of adolescents and parents, "food" represents what is prepared and consumed at home, while what is prepared by strangers and consumed on the street is not considered as food. The research concludes that adolescents' eating habits are a product of the socialization of their parents and the cultural environment in which they are inserted, revealing influence of socio-cultural factors on the formation of these habits.

Keywords: Youth, food habitus, Perception

ABREVIATURAS E ACRÔNIMOS

CNBS: Comité Nacional de Bioética para a Saúde

DNT'S: Doenças Não Transmissíveis

DNS: Direcção Nacional de Saúde

DNUSE: Direcção Nacional de Saúde Escolar

GAIN: Global Alliance for Improved Nutrition

INE: Instituto Nacional de Estatística

InSAA: Insegurança Alimentar Aguda

MISAU: Ministério da Saúde

OMS: Organização Mundial da Saúde

PMA: Programa Mundial de Alimentos

SADC: Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral

SETSAN: Secretariado Técnico de Segurança Alimentar e Nutricional

SDAE: Serviços Distritais de Actividades Económicas

UNICEF: Fundo das Nações Unidas para a Infância

WHO: World Health Organization

ÍNDICE

DECLARAÇÃO DE HONRA	3
DEDICATÓRIA.....	4
AGRADECIMENTOS	5
RESUMO	6
ABSTRACT	7
ABREVIATURAS E ACRÔNIMOS	8
INTRODUÇÃO.....	12
Problematização.....	13
Objectivos.....	16
CAPÍTULO 1. REVISÃO DA LITERATURA	18
1.1 Contexto do surgimento das DNT's	18
1.2 Factores que influenciam os hábitos alimentares	20
CAPÍTULO 2. ABORDAGEM TEÓRICO E CONCEITUAL	24
2.1. Quadro teórico	24
2.2 Quadro conceitual.....	26
Habitус alimentar	26
Percepção social	27
Adolescência	28
Significado dos alimentos	28
CAPÍTULO 3: METODOLOGIA.....	29
3.1 Natureza de estudo.....	29
3.2 Local de estudo.....	29
3.3 População e amostra do estudo.....	31
3.4 Amostragem e amostra.....	32
3.5 Técnica de recolha de dados	36
3.6 Técnicas de análise dos dados	38

3.7	Questões éticas.....	39
3.8	Constrangimentos e formas de resolução	40
CAPÍTULO 4: APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS		
		42
4.1	Características sociodemográficas dos participantes da pesquisa	42
4.1.1	Produção de alimentos no distrito de Namacurra.....	47
4.1.2	Acesso e disponibilidade de alimentos.....	51
4.2.	Hábitos alimentares dos adolescentes e seus pais	52
4.2.1	Conhecimento sobre a Roda de Alimentos	52
4.2.2.	Descrição dos hábitos alimentares dos adolescentes e seus pais.....	54
4.2.3	Tipo e variação de alimentos consumidos pelos adolescentes e seus pais.....	55
4.2.4	Número de refeições por dia	57
4.2.5	Decisão do consumo dos alimentos	58
4.2.6	Preparo, distribuição e divisão dos alimentos	59
4.2.7	Local de consumo dos alimentos	63
4.3	Significado dos alimentos para os adolescentes e seus pais.....	65
4.3.1	Significado social dos alimentos para os adolescentes e seus pais	65
4.3.2.	Significado cultural dos alimentos para os adolescentes e seus pais	67
4.4	Hábitos alimentares e saúde.....	68
4.5	Factores que influenciam os hábitos alimentares	71
4.5.1	Factores económicos	71
4.5.2	Factores culturais.....	73
4.5.3	Factores sociais	75
CONCLUSÃO.....		77
BIBLIOGRAFIA.....		80
ANEXOS.....		91

Lista de Figuras

Figura 1 - Mapa de Namacurra:	31
-------------------------------------	----

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Critérios de inclusão e exclusão	33
Tabela 2 - Amostra dos pais ou cuidadores de adolescentes	34
Tabela 3 - Grupo focal dos pais e adolescentes.....	35
Tabela 4 - Actores-chave	36
Tabela 5 – Características sociodemográficas de entrevistas individuais adolescentes .	42
Tabela 6 - Características sociodemográficas de adolescentes dos Grupos Focais.....	43
Tabela 7 - características sociodemográficas das entrevistas individuais com pais e responsáveis pelos adolescentes	45
Tabela 8 - Características sociodemográficas dos Grupos Focais dos pais ou responsáveis por adolescentes	46
Tabela 9 – Produção agrícola 2021/222	48
Tabela 10 – Produção de fruteiras 2021/222	49
Tabela 11 – Efectivo pecuário 2021/222	49
Tabela 12 - Tabela Alimentos saudáveis	70
Tabela 13 – Actores que classificam e proíbem o consumo de alimentos não saudáveis	70
Tabela 14 - Preços dos alimentos locais e provenientes de outras zonas	72

INTRODUÇÃO

A revolução industrial, a urbanização, a globalização, a produção de alimentos processados e a liberalização do comércio, entre outras causas levaram a uma mudança nos estilos de vida e alteração dos hábitos alimentares das populações, com maior enfoque para consumo de alimentos processados, açúcares e alimentos de origem animal em detrimento de vegetais, leguminosas e grãos, o que contribuiu para emergência das Doenças Não Transmissíveis (DNT's) (MISAU, 2020; WHO, 2020).

Mundialmente, adolescentes e jovens padecem de obesidade, aumento de peso, anemia, sobrepeso e desnutrição que contribuem para a prevalência de DNT's (WHO, 2020). Em 2016, foi relatado que mais de 340 milhões de crianças e adolescentes dos 5-19 anos estavam acima do peso ou obesas (WHO, 2020). Organizações como WHO (2020) e UNICEF (2017) apontam os maus hábitos alimentares como um dos factores de risco para a crescente prevalência das DNT's, especialmente entre os adolescentes.

Em Moçambique a preocupação com as DNT's teve seu início em 2000 (MISAU, 2008), quando várias estratégias e planos foram desenvolvidos para prevenção das DNT's, tais como: Estratégia de Alimentação Saudável, Actividade Física e Saúde 2019-2023; Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis (2021-2029). As actividades relacionadas a promoção de feiras de saúde que incluem, a título de exemplo: prática de exercícios, venda de productos agrícolas, medições de tensão arterial e glicemia; campanhas comemorativas das DNT's como o Dia Mundial das Diabetes, do Cancro (MISAU, 2008).

As DNT's, para além do impacto directo na saúde individual, tem impacto também na economia familiar e dos países. Para as famílias, significa que dois membros da família, o doente e o cuidador, deixam de contribuir nas actividades diárias da casa e na renda mensal, e para os países, significa mais gastos na saúde e menos recursos humanos a contribuir para o desenvolvimento económico e social (WHO, 2020; FANTA, 2018). Em Moçambique, por exemplo estima-se que um terço das mortes foram causadas pelas DNT's (MISAU, 2020). Em 2018, as DNT's representaram 13,4 % do total de mortes em crianças menores de 15 anos e 10.5% de casos de excesso de obesidade entre mulheres dos 15-49 anos de idade das zonas rurais (MISAU, 2018). Ainda de acordo com MISAU (2020) as DNT's estão associadas a 4 factores de risco: consumo de álcool, de tabaco, inactividade física e alimentação não saudável.

Sendo os hábitos alimentares uma das causas da prevalência das DNT's, torna-se necessário compreender o que motiva os indivíduos a consumir determinando alimento e a rejeitar outro, independentemente dos seus benefícios para a saúde. Os hábitos alimentares são transmitidos de geração em geração e influenciados por vários factores como sociais, culturais, económicos, ambientais, políticos em que o indivíduo encontra-se inserido (Burity *et al*, 2010; GAIN, 2017; SETSAN, 2019).

Esta pesquisa analisa as percepções sobre os hábitos alimentares entre os adolescentes do distrito de Namacurra, província de Zambézia. Especificamente, o estudo descreveu os hábitos alimentares dos adolescentes e seus pais; identificou o significado dos alimentos para os pais e adolescentes e; identificou os factores que influenciam os hábitos alimentares dos adolescentes e seus pais. Teoricamente, este estudo baseou-se na teoria de *habitus*, de Pierre Bourdieu, para examinar as percepções sobre os alimentos entre os adolescentes. Metodologicamente, o estudo usou o método de pesquisa qualitativa.

Analisar as percepções dos adolescentes sobre os hábitos alimentares, pode ajudar a compreender de forma holística e contextualizada os factores que influenciam os hábitos alimentares e contribuem para a manutenção das DNT's bem como o papel dos pais, da comunidade e da sociedade na prevenção e combate das DNT's neste grupo. Espera-se que os resultados e constatações do estudo possam contribuir para estudos e debate, bem como a inclusão deste grupo nas políticas e estratégias sobre as DNT's.

Problematização

Nas últimas 4 décadas, mais precisamente a partir de 1975, têm-se assistido um aumento de Doenças Não Transmissíveis (DNT's) entre os adolescentes e jovens devido aos hábitos alimentares (WHO, 2020). Os adolescentes e jovens padecem de obesidade, aumento de peso, anemia, sobrepeso e desnutrição, o que contribuem para a prevalência de DNT's (WHO, 2020). Estima-se que em 2016 existiam, no mundo, mais de 340 milhões de crianças e adolescentes dos 5-19 anos com excesso de peso (dos quais 18% eram raparigas e 19% eram rapazes) e obesidade (6% eram raparigas e 8% eram rapazes) (WHO, 2020). Em África, em 2022, foram apontados que 50% a 88% das mortes em 7 países, especialmente pequenas ilhas, são causadas pelas DNT's, enquanto na África subsariana as DNT's, em 2019, foram responsáveis por 37% da mortalidade (WHO, 2022).

Em Moçambique, as DNT's passaram a ser consideradas um problema de saúde pública, desde 2000 (MISAU, 2008). As DNT's têm afectado os adultos, adolescentes e jovens (Mozambique NCDI Poverty Commission, 2018). Várias estratégias, tais como, o Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis para o Período 2008-2014; Estratégia de Alimentação Saudável, Actividade Física e Saúde 2019-2023; Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis (2021-2029) tem sido implementadas para reduzir e ou eliminar as DNT's.

Apesar da implementação desses planos e estratégias ainda persistem, sobretudo entre os adolescentes e jovens, problemas ligados aos hábitos alimentares. Alguns estudos (Malaqueta, 2019; GAIN, 2017; Macuácuá, 2016) mostram que a persistência das DNT's pode ser influenciada pelos hábitos alimentares dos adolescentes, tanto do meio rural como urbano, que se caracteriza pelo consumo de *snacks*, refrescos, doces, salgados, fritos entre outros alimentos processados (Malaqueta, 2019; GAIN, 2017; Macuácuá, 2016). Estes alimentos não possuem nutrientes suficientes por serem ricos em açúcares, sal, gorduras e, a sua ingestão excessiva pode, por exemplo, retardar potencialmente o crescimento e a maturação sexual entre os adolescentes, bem como o desenvolvimento da osteoporose na fase adulta devido ao consumo inadequado de cálcio na adolescência, ou ainda a desnutrição devido ao consumo inadequado de nutrientes (Bica *et al.*, 2012, Assis *et al.*, 2014; MISAU, 2018).

Outros estudos (Santos *et al.* 2016) mostram que as DNT's se devem à insegurança alimentar associada a falta de consumo de frutas, vegetais, cereais, carnes e lacticínios. A falta de consumo de frutas, em particular, pode estar associada a práticas culturais sobretudo nas zonas rurais, onde comunidades não consideram as frutas como “comida” (Macuacua, 2016, p. 61). Tal como refere Freitas *et al.* (2012) op cit Klotz-Silva *et al.* (2016, p. 6), “o hábito alimentar relaciona-se com a percepção sobre a comida em determinado contexto social, sendo adquirido pela repetição na experiência que cada indivíduo tem ao longo de sua vida”.

Alguns estudos (Ali *et al.*, 2020; Lassi *et al.* 2017) indicam que a nível mundial, existe uma falta de informação e consenso sobre as causas e os efeitos da desnutrição na adolescência, bem como a falta de definição de indicadores e medidas métricas para esta faixa etária. Por exemplo, em Moçambique, apenas existem dados de crianças menores

de 5 anos, das quais 43% padecem de desnutrição (UNICEF, 2019). Esse cenário é agravado pela falta de estudo sobre os determinantes dos hábitos alimentares dos adolescentes, tanto no meio rural como urbano.

Apesar destas constatações, de acordo com Hill *et al.* (2017) e Galloway (2017) a saúde e a dieta alimentar deste grupo etário continuam a não ser uma prioridade apesar de, se reconhecer, por um lado, que os adolescentes, globalmente, em 2020 eram estimados em 1.25 bilhões (UNICEF, 2019). A título de exemplo, em Moçambique, a população adolescente corresponde a cerca 7 milhões de habitantes (INE, 2017). Por outro lado, a adolescência é vista como uma segunda janela de oportunidade para a consolidação dos hábitos alimentares na fase adulta (Hill *et al.*, 2017; UNICEF, 2019).

Os hábitos alimentares representam um papel crucial na prevenção das DNT's na medida em que, influenciam no consumo do tipo de alimentação, na forma como a alimentação deve ser preparada e redistribuída entre os membros da família e comunidade. O distrito de Namacurra, por exemplo, apesar de ser um produtor de alimentos suficientes para suprir a insegurança alimentar, possui um elevado número de pessoas em situação de Insegurança Alimentar Aguda (InSAA) estimado em cerca de 36.319 (SETSAN, 2019). Esta discrepância entre a existência de alimentos e o elevado nível de insegurança alimentar pode estar relacionada ao que Bourdieu (1984) chamou de *habitus alimentar*; que se apresentam como uns princípios geradores de práticas, interiorizados, responsáveis pelos diferentes modos de vida na sociedade. Baseando-se nesta teoria pode-se questionar quais são as práticas alimentares que os adolescentes de Namacurra têm e, como foram interiorizadas? Outrossim, qual é o significado que os adolescentes e os pais atribuem aos alimentos? De que forma o significado do alimento para os pais contribui para o hábito alimentar do adolescente? Até que ponto os alimentos produzidos, consumidos e adquiridos pelos pais influenciam no consumo dos alimentos pelos adolescentes? Mediante estas inquietações surge a seguinte pergunta de partida:

Que percepções os adolescentes de Namacurra têm sobre os seus hábitos alimentares?

Hipótese

As percepções dos adolescentes sobre os seus hábitos alimentares são complexas e heterogéneas, tendo em conta a interação entre factores económicos, sociais e culturais dos seus pais, que moldam os seus hábitos alimentares.

Objectivos

Objectivo geral:

Analisar as percepções dos hábitos alimentares entre os adolescentes do distrito de Namacurra.

Objectivos específicos:

- Descrever os hábitos alimentares dos adolescentes e seus pais no distrito de Namacurra.
- Identificar o significado dos alimentos para os adolescentes e pais no distrito de Namacurra
- Identificar os factores que influenciam os hábitos alimentares dos adolescentes e seus pais.

Justificativa

Organizações como WHO (2020) e UNICEF (2017) identificam os maus hábitos alimentares como um dos factores de risco para o aumento das DNT's, especialmente entre os adolescentes. Estima-se que em 2016 existiam, no mundo, mais de 340 milhões de crianças e adolescentes dos 5-19 anos com excesso de peso (dos quais 18% eram raparigas e 19% eram rapazes) e obesidade (6% eram raparigas e 8% eram rapazes) (WHO, 2020). Em Moçambique, estima-se que um terço das mortes seja causada pelas DNT's (MISAU, 2019, p.6)

Este panorama, torna pertinente analisar os hábitos alimentares dos adolescentes uma vez que, o hábito alimentar tem um profundo significado sociológico, não somente porque os maus hábitos alimentares conduzem as DNT's e são um problema de saúde pública, mas também porque o hábito alimentar é, em larga medida explicável em termos de comportamento social e tem profundos efeitos, não só biológicos, mas também, cultural e social na vida dos adolescentes podendo afectar o desempenho dos papéis sociais na fase adulta (Bush & Mates, 2017).

Pesquisar os hábitos alimentares dos adolescentes no contexto rural da província da Zambézia permitiu analisar e identificar de forma mais acurada os factores que influenciam os hábitos alimentares dos pais e dos adolescentes de Namacurra.

Esta pesquisa permitirá abrir mais caminhos para outras pesquisas sobre as dinâmicas e percepções sobre os factores que influenciam os hábitos alimentares nos adolescentes, de forma particular, no contexto moçambicano. Igualmente, o estudo contribuirá para a melhoria de intervenções baseadas em evidência para contribuir na definição de estratégias e programas voltados para a promoção de hábitos alimentares saudáveis na adolescência. Os resultados da pesquisa podem, primeiro, contribuir para orientar o desenho de políticas e programas que têm em vista alcançar os adolescentes, tendo em conta os determinantes dos hábitos alimentares desde grupo. Segundo, contribuir significativamente para uma reflexão sobre a importância dos hábitos alimentares para a segurança alimentar e nutricional da população de Namacurra e de Moçambique. E, terceiro, para a captação do significado do alimento para os pais e adolescente e as barreiras para a prática de uma alimentação saudável em Namacurra.

A escolha pelo distrito de Namacurra prende-se ao facto de produzir alimentos suficientes para suprir a insegurança alimentar dos seus habitantes, contudo cerca de 36.319 pessoas, encontram-se em situação de Insegurança Alimentar Aguda (MISAU, 2018 & SETSAN, 2016). Esta discrepância evidencia a necessidade de entender melhor os hábitos alimentares e seus determinantes para a prevenção das DNT's e melhorar a segurança alimentar.

CAPÍTULO 1. REVISÃO DA LITERATURA

Este capítulo apresenta a revisão de literatura, analisa o contexto do surgimento das DNT's, os factores que influenciam os hábitos alimentares e as diferentes abordagens sobre os hábitos alimentares.

1.1 Contexto do surgimento das DNT's

As Doenças Não Transmissíveis (DNT's) são um problema de saúde pública que afecta o mundo inteiro e a todas as faixas etárias. Em 2015, as DNT's foram responsáveis por 71% das mortes a nível global e tem vindo a afectar a economia mundial. Como reflexo disso, exigem acções globais, nacionais, intersectoriais e multidisciplinares com vistas a sua mitigação (WHO, 2020).

A preocupação com as DNT's teve seu início nos Estados Unidos da América, na década de 60, associada a doenças de longa duração, entre as classes trabalhadoras, como cardiovasculares, diabetes, alzheimer e na Europa na década de 70 associado à velhice. (Weisz & Vignola-Gagné, 2015). Em 1971, o grupo-alvo das DNT's viria a ser ampliado com o estudo realizado pelo epidemiologista Abdel Omram, da Universidade da Carolina do Norte. Omram cunhou de “transição epidemiológica” a fase que a Europa e os Estados Unidos estavam a passar e chamou a atenção para o facto de as DNT's poderem espalhar-se para outros países em desenvolvimento. Contudo, o alerta foi ignorado por quase duas décadas (Weisz & Vignola-Gagné, 2015).

Em 1972, a Finlândia confrontada com altos níveis de mortalidade devido as doenças cardiovasculares, lançou o *Projecto Karelia do Norte*, com objectivo de reduzir o pesado fardo das doenças cardíacas. As suas iniciativas eram baseadas nos diferentes grupos e sectores da comunidade e incluíam serviços de prevenção e informação sobre os principais factores de risco das doenças cardiovasculares. Devido aos resultados alcançados, na redução das DNT's, através da mudança de hábitos alimentares, como a substituição da manteiga pelo azeite, o projecto foi integrado na OMS, em 1974, na *Comunidade de Compreensão e Controle de Programas Cardiovasculares* (CCCCP, na sigla em inglês), na Divisão das DNT's (Weisz & Vignola-Gagné, 2015 e Puska, 2008).

Em 1980, devido a um aumento crescente das DNT's nos países em vias de desenvolvimento, o Banco Mundial, em parceria com a OMS levaram a cabo o projecto *Doenças de Carga Global* que permitiu identificar e quantificar os diferentes grupos das

DNT's existentes no mundo e designá-las como um problema de saúde pública global (Weisz & Vignola-Gagné, 2015). O ponto mais alto do reconhecimento das DNT's como um problema global, aconteceu em Setembro de 2011 na sede das Nações Unidas, em uma reunião de Alto Nível sobre as DNT's. Na sequência, em 2013 foi criado o Plano de Ação Global da OMS para a Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis 2013-2020. Em 2015 foi definida a agenda 2030 na qual as DNT's constam do Objectivo de Desenvolvimento Sustentável - ODS3 (Saúde e qualidade) (Juma *et al.*, 2019).

No que se refere a África, embora haja um reconhecimento de que o continente se encontra em fase de transição epidemiológica, as doenças transmissíveis como o HIV/SIDA, tuberculose, etc. continuam a estar na ordem da agenda política dos países africanos (USAID, 2016). Não obstante, em 1999, a Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral (SADC) assinou em Maputo, o Protocolo de Saúde, com vistas a adoção de uma estratégia de prevenção e controle das DNT's (Bussotti, 2021). Ainda neste sentido, foram criadas várias iniciativas para mitigação das DNT's, a título de exemplo, em 2014, o projecto *Pesquisa para orientar a prática: aprimorando as plataformas de HIV/SIDA para lidar com as DNT's em ambientes com poucos recursos* (HIV/NCD Integrated Care Project (2014-2021) liderado pela (Plano de Emergência do Presidente para Combate à SIDA) PEPFAR e o *Programa Coração Saudável África* (HHA, sigla em inglês), 2014-2025, com apoio da AstraZeneca (Juma *et al.*, 2019). Em 2017, foi realizada em Nairobi, a “Primeira Conferência de Pesquisa em Doenças Não Transmissíveis em África 2017: compartilhando Evidências e Identificando Prioridades de Pesquisa”, a conferência contou com mais de 150 convidados, incluindo pesquisadores (Juma *et al.*, 2019).

Em Moçambique, as DNT's passaram a fazer parte da agenda política em 2000, altura em que foi criado, em parceria com a OMS, o Sistema de Vigilância Epidemiológica (SVE). No mesmo ano, MISAU criou a Repartição das Doenças Não Transmissíveis, actualmente Departamento de Doenças Não transmissíveis (DDNT). Na sequência, em 2001, MISAU realizou um estudo nas cidades de Maputo, Beira e Nampula para avaliar o impacto das DNT's em Moçambique (MISAU, 2008). Em continuação, as DNT's foram declaradas, no PARPA II 2006-2009 (Plano de Acção de Redução da Pobreza Absoluta) e na Declaração de Política Nacional de Saúde – 2006, como a principal prioridade daquele quinquénio. Em 2008, MISAU lança o *Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controle das Doenças Não Transmissíveis 2008-2014* (MISAU, 2008).

Em 2018 MISAU implementou o primeiro programa global para as DNT's denominado *Projecto de Capacitação de DNT's: Apoio à luta contra as doenças não transmissíveis em Moçambique*. MISAU lançou, ainda, várias iniciativas como a *Estratégia de Alimentação Saudável, Actividade Física e Saúde 2019-2023* e, o *Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis 2021-2029*.

Apesar dos esforços empreendidos, as DNT's continuam sendo responsáveis pela morte de quase de 70% da população mundial. Estima-se que em 2016 existiam, no mundo, mais de 340 milhões de crianças e adolescentes dos 5-19 anos com excesso de peso (dos quais 18% eram raparigas e 19% eram rapazes) e obesidade (6% eram raparigas e 8% eram rapazes) (WHO, 2020).

1.2 Factores que influenciam os hábitos alimentares

Os hábitos alimentares manifestam-se na forma como os indivíduos consomem os alimentos, na repetição frequente, e na forma como preparam os alimentos em determinado contexto e período (Klotz-Silva *et al.*, 2016). A literatura sugere que vários são os factores que influenciam os hábitos alimentares, nomeadamente, psicológicos (Pheasant, 2008 & Burity, 2010); culturais (Global Alliance for Improved Nutrition – GAIN, 2017); sociais (Pheasant, 2008; Macuacua, 2016 & Malaqueta, 2019); económicos (Pheasant, 2008; EUFIC, 2006; Macuacua, 2016 & GAIN, 2017) e outros.

Os factores biológicos, conforme explicados por Pheasant (2008), Consejo Europeo de Información sobre la Alimentación - EUFIC (2006) estão relacionados com as necessidades de macronutrientes (carboidratos, gorduras e proteínas), micronutrientes (vitaminas e minerais) que o individuo precisa consumir. Além disso, Burity et al., (2010) apontam, ainda que factores biológicos também envolvem questões de saúde específicas como a intolerância a lactose, ao glúten entre outros, que podem limitar as opções dos indivíduos.

Os factores psicológicos, por sua vez, referem-se às experiências e memórias alimentares, ao estado emocional dos indivíduos que podem levar a restrições ou compulsões alimentares (UNICEF, 2019).

Por outro lado, a influência cultural tem impacto nas escolhas alimentares e na forma de preparo dos alimentos. Os tabus, as crenças, os valores e a religião dos pais influenciam nos hábitos alimentares dos adolescentes na medida em que, determinam que tipo de

alimento deve ser consumido pela família; o tipo de alimento a ser consumido em determinado estágio da vida, a forma como o alimento deve ser preparado e consumido, e o local onde deve ser consumido (Pheasant, 2008 & GAIN, 2017).

Pheasant (2008) aponta que existem diferenças na escolha dos alimentos, dependendo da classe social a que os indivíduos pertencem. Indivíduos com acesso a educação superior, tendem a fazer escolhas alimentares mais saudáveis. Malaqueta (2019) & Macuácu (2016) corroboram com essa posição e acrescentam que a classe a que os pais pertencem contribui para os hábitos alimentares, bem como, o grupo com o qual se relacionam exercem pressão social sobre a escolhas dos alimentos.

Adicionalmente, Pheasant (2008) & EUFIC (2006) indicam que o custo dos alimentos e o poder aquisitivo dos indivíduos é apontado como determinante para a escolha dos alimentos. Classes sociais com baixo poder aquisitivo tem tendência a ter uma dieta alimentar pobre, com baixo consumo de frutas e vegetais. Esta posição é corroborada por Macuácu, (2016) & GAIN (2017), ao afirmarem que as famílias do meio rural são caracterizadas pelo baixo poder de compra de alimentos o que torna a sua dieta alimentar monótona.

1.3 Abordagens sobre os hábitos alimentares

O consumo de alimentos pode ser analisado sobre diversas abordagens ao mesmo tempo independentes e complementares (Braga, 2004; de Almeida de *et al.*, 2013). Em seguida, iremos debruçar-nos sobre as diferentes abordagens.

A abordagem nutricional defende que a análise do hábito alimentar permite diagnosticar e tratar dos problemas alimentares, como anemia, obesidade, por forma a recuperar o estado nutricional considerado adequado para os indivíduos com vista a responder as suas necessidades nutricionais e metabólicas (Bertin et al., 2010; Klotz-Silva *et al.*; 2016, Bossi & Shirley, 2011). Para esta abordagem, hábito alimentar refere-se ao que se consome regularmente, as quantidades e ao período em que se ingere determinado alimento (Bertin et al., 2010, Klotz-Silva *et al.* 2016). Bossi & Shirley (2011), chamam atenção para o facto de a abordagem nutricional reduzir o consumo de alimentos á ingestão de nutrientes, não levando em conta o contexto sociocultural em que os indivíduos estão inseridos, tais como, as suas condições económicas, a disponibilidade de alimentos e as preferências individuais. Além do mais, esta abordagem tende a generalizar as recomendações de saúde para a população.

Por seu lado, a abordagem psicológica defende que a forma como cada indivíduo percebe e lida com a alimentação influi nos seus hábitos alimentares (Viana, 2002; França *et al.* 2012; Moreira *et al.* 2007). Conforme esclarece Viana (2002) a escolha dos alimentos está ligada ao processo de socialização, as memórias e sentimentos que o alimento desperta no indivíduo (França *et al.* 2012; Moreira *et al.* 2007). Esta abordagem leva em conta a influencia dos factores culturais, sociais e ambientais no tratamento de distúrbios alimentares, como a bulimia, anorexia e compulsão alimentar, mas tem como desvantagem o facto de, não poder ser aplicada para um grupo, apenas para o indivíduo. (EUFIC, 2006 ; Klotz-Silva *et al.* 2016)

Malaqueta (2018), Voorend *et al.*, (2013) e Sedibe *et al.* (2014) explicam que a abordagem económica defende que existe uma relação directa entre a renda, demanda, oferta, preços dos alimentos e as despesas com alimentação. Voorend *et al.* (2013), Sedibe *et al.* (2014) acrescentam ainda a disponibilidade, o preço e a qualidade dos alimentos como factores que interferem no consumo de alimentos saudáveis. Por seu lado, Macuacua (2016) e Malaqueta (2018) elucidam que, nem sempre alta renda significa uma boa nutrição, há que ter em conta outros factores como social, cultural, nível de escolaridade dos pais, a questão psicológica entre outros factores, que interferem nos hábitos alimentares. A inclusão destes factores nesta abordagem irá permitir o desenvolvimento de soluções mais abrangentes e eficazes para a promoção de hábitos alimentares saudáveis e melhoria da segurança alimentar (Burity *et al.* 2010).

A abordagem cultural defende que os hábitos alimentares fazem parte de um sistema cultural carregado de símbolos, significados e classificações que influenciam o que se come, quando se come e, como se come em determinada sociedade (Mintz, 2001; Canesqui & Garcia, 2005; Braga, 2004 e de Almeida *et al.* 2013). Assim, o hábito alimentar evidencia a cultura a que os indivíduos pertencem em determinada sociedade, ou seja, os indivíduos não comem apenas em busca de nutrientes para manter o organismo em funcionamento, buscam distinguir-se e identificar-se (Canesqui & Garcia, 2005; Braga, 2004). Esta abordagem permite uma compreensão profunda dos hábitos alimentares por levar em conta o contexto cultural, o respeito pelas tradições e promover a valorização da diversidade, a promoção do consumo de alimentos locais. Usando esta abordagem, facilita a inserção de práticas alimentares saudáveis com base no que localmente se consome. Esta abordagem tem como desvantagens, a resistência a mudanças por parte das comunidades e generalizações por parte dos decisores políticos,

ignorando as variações individuais; o facto de não combinar outras abordagens como a biológica, económicas e psicológicas de forma desenvolver soluções mais abrangentes (Burity *et al.* 2010; NUFIC, 2016).

Por último, a abordagem sociológica defende que as práticas alimentares são estruturadas pelas classes sociais, pela organização social do trabalho, pelas relações de género, e pelos estilos de vida (Mintz, 200; Poulani & Proença, 2013). Por seu lado, Poulani & Proença (2013) enfatizam que a alimentação está no centro da socialização primária. Segundo as autoras, as interações sociais que se estabelecem em torno do comer, determinam os hábitos alimentares, isto porque, a comida para ser consumida precisa ser reconhecida como tal, por quem a consome, através da identificação do tipo de alimento, a forma do preparo e de apresentação, tornando-se a comida resultado de um consenso social (Poulani & Proença, 2013). Esta abordagem procura entender a influencia do contexto social sobre os hábitos alimentares, as interações e influencias entre os diferentes grupos interna e externamente, as desigualdades sociais no acesso aos alimentos e a compreensão das práticas alimentares. Todavia, tem como desvantagens, a dificuldade de se generalizar os resultados sociológicos, a multiplicidade de factores com os quais trabalha, o que torna difícil isolar e medir o impacto de cada factor individualmente, pode enfrentar resistência as mudanças dos hábitos alimentares em comunidades onde as normas sociais estão profundamente enraizadas (Burity *et al.* 2010; NUFIC, 2016).

Das abordagens analisadas o trabalho irá ater-se na abordagem sociocultural, por permitir analisar o consumo de alimentos, o significado dos alimentos, os tabus e crenças, as relações de género dada a sua relação com as diferentes abordagens ao permitir buscar subsídios nestas para explicar a construção e manutenção de determinado hábito alimentar nos pais e nos filhos.

CAPÍTULO 2. ABORDAGEM TEÓRICO E CONCEITUAL

Este capítulo apresenta uma breve discussão do contexto do surgimento da teoria de *habitus* de Pierre Bourdieu, descreve o surgimento de *habitus* e sua conceitualização e pertinência. Por fim, os conceitos de *habitus* alimentar, adolescentes, significados dos alimentos e percepção.

2.1. Quadro teórico

Este trabalho foi orientado pela teoria de *habitus* de Pierre Bourdieu, concebida em 1972 na obra “Esboço de uma teoria prática”. A teoria surge como uma crítica ao Estruturalismo que teve como precursor Levi Strauss (1960) e a Fenomenologia que teve como precursor Jean Paul Sartre (1945). O primeiro defende que as estruturas é que determinam as acções dos indivíduos e, a segunda, delega exclusivamente ao indivíduo a responsabilidade pelas suas acções (Bourdieu, 1995, 2008). Neste sentido, Bourdieu concebeu a sua teoria com vistas a romper com a oposição entre sociedade e indivíduo (Bourdieu, 1995).

A teoria de *habitus* advoga que só é possível compreender a realidade social se, por um lado, levar-se em conta que existe uma dialética entre a sociedade e indivíduo e por outro lado, essa mesma realidade deve ser empírica, situada no espaço e no tempo de modo a capturar a lógica profunda do mundo social (Bourdieu, 2008). Assim, esta teoria contribui com entendimento de que existe uma dinâmica entre a sociedade, ou como Bourdieu a chama de estrutura social objectiva e o indivíduo, ao qual o autor o chama de agente social, onde as acções deste último baseiam-se nas condições estruturadas, mas é capaz alterá-las de acordo com a sua situação social, económica e cultural (Bourdieu, 2008). No entanto, para a compreensão desta teoria Bourdieu (2008, 2007) desenvolveu dois conceitos cruciais, interligados, o de *campus* e de *habitus*. *Campus* são espaços delimitados, dentro da sociedade, onde tem lugar as relações e disputas pelo poder, entre os dominantes e dominados pelo capital com vistas a alteração da sua posição. Para ascensão de nova posição devem ser seguidas as regras que são produto de *habitus* (Bourdieu, 2008, 2007).

O *habitus* é ao mesmo tempo colectivo e individual. É socialmente construído, mas o domínio da mesma pertence a uma classe ou grupo, e é internalizado pelos agentes sociais que compõem esses grupos. O *habitus* é individualizada, visto que a mesma está ligada

as condições socioeconómicas dos agentes que produzem e reproduzem o *habitus* (Bourdieu, 1976, 2008, 2007). Sendo assim, pode-se afirmar que o *habitus* media a relação entre a sociedade e os agentes pois, este funciona como uma memória colectiva, construída historicamente que orienta as acções presentes e molda as disposições para o futuro. Isto significa que, as escolhas dos agentes serão motivadas pelo que é praticável, sendo esta crença moldada pelo nível de acessibilidade e inacessibilidade de bens, dentro do grupo a que se pertence, garantido desta forma, a subsistência do *habitus* ao longo do tempo (Bourdieu, 2008, 2007). Á título de exemplo, Bourdieu (2007) menciona que as classes populares se alimentam de comidas gordurosos, apimentados e pesados por considerarem que estes fornecem energia para suportar a jornada laboral ou seja, tem em conta os ganhos que esses alimentos trazem.

Bourdieu (1976, 1995, 2007) explica que uma das funções da noção do *habitus* é demonstrar a singularidade nos pensamentos, nos gostos, percepções, expressões e acções que cada agente ou classe possui tendo em conta as condições históricas e sociais. A separação entre as classes encontra seu fundamento na noção de espaço definida por Bourdieu (2008, p.10) como: conjunto de posições distintas e coexistentes, exteriores umas as outras, definidas umas em relações outras por sua exterioridade mútua e por suas relações de proximidade, vizinhança ou distanciamento e também por relações de ordem.

Desta forma, Bourdieu (2008) define o *habitus* como sendo:

“... um corpo socializado, um corpo estruturado, um corpo que incorporou as estruturas imanentes de um mundo ou de um setor particular desse mundo, de um campo, e que estrutura tanto a percepção desse mundo como a acção nesse mundo. Princípios geradores de práticas distintas e distintivas...são também esquemas classificatórios, princípios de classificação, princípios de visão e de divisão e gostos diferentes. Eles estabelecem as diferenças entre o que é bom e mau, entre o bem e o mal, entre o que é distinto e o que é vulgar etc.” (Bourdieu, 2008, p. 12 e p. 73).

Bourdieu (2007, 2008) chama a essa classificação de categorias sociais de percepção que com o tempo acabam tornando-se em diferenças simbólicas e passam a constituir uma linguagem, que funciona de forma diferente em cada sociedade, distinguindo cada agente ou classe, e só pode ser percebida, reconhecida e atribuída valor por membros da mesma

classe que partilham ou partilharam as mesmas condições materiais de existência e são dotados do mesmo esquema de categorias de percepção.

Bourdieu (2008, 1995) esclarece que as categorias de percepção são criadas pelas estruturas sociais e inculcadas nas estruturas mentais dos agentes através de um processo de socialização. Esse processo de construção, é um dos elementos constitutivos do *habitus*, individual e colectivo, uma lei oculta da percepção da prática que fundamenta o entendimento sobre o mundo social. Desta forma, para Bourdieu (1995, 2007), o *habitus* seria um manual, interiorizado inconscientemente, que determina a maneira de agir e pensar em determinado meio social.

A teoria de Bourdieu é relevante para o presente trabalho na medida em que permite analisar os hábitos alimentares para além do simples consumo de alimentos, leva em conta o contexto socio histórico das preferências, percepções, gostos, maneira de sentir, estar dos agentes. Desta forma, usando esta teoria foi possível analisar as condições estruturais e individuais que explicam o hábito alimentar dos adolescentes.

2.2 Quadro conceitual

Nesta pesquisa serão usados conceitos principais conceitos, tais como, *habitus* alimentares, adolescentes, significado dos alimentos, e percepções que ajudarão a compreender os hábitos alimentares dos adolescentes e dos seus pais.

Habitus alimentar

Para Bourdieu (2007), *habitus* alimentar refere-se ao gosto dos actores sociais em relação aos alimentos. Este gosto resulta de um processo de socialização na qual os agentes são socializados sobre o que comer, quando comer e com quem comer. O autor explica que, o gosto alimentar pode ser caracterizado pela busca pelo *status* social (comum entre as classes altas e agentes que buscam ascensão social) e pela necessidade de saciabilidade ou menor custo (muito comum nas classes populares). Neste sentido, o gosto é influenciado pelos factores económicos, sociais e culturais.

Nesta pesquisa, o conceito de *habitus* alimentar é operacionalizado em seguintes dimensões: i) a cultural cujos os indicadores são permissões e proibições alimentares, regra alimentar de acordo com as fases da vida e género, processo de escolha dos alimentos, regras sobre consumo de alimentos e motivos e momentos para o consumo de determinado alimento; ii) dimensão económico, cujos os indicadores são: alimentos

produzidos e comprados localmente, informação sobre a quantidade de alimentos produzidos ou adquiridos, número de vezes que se consome determinado alimento, número de refeições diárias por pessoa, tipo de alimentos consumido em cada refeição, quantidade de alimento que cada pessoa come por dia; quantidade de alimento em cada refeição por pessoa; iii) dimensão social: decisão sobre o que deve ser consumido, responsável pelas compras, preparação da comida, distribuição dos alimentos, companhia durante as refeições, ordem de servir, quantidade de alimento para cada membro da família e número de vezes que cada um pode repetir. Estes indicadores ajudam a entender como as decisões e hábitos relacionados a alimentação são geridos dentro do contexto familiar e social.

Percepção social

A percepção social refere-se a forma como os indivíduos interpretam e atribuem significados aos comportamentos, características e intenções dos outros em determinados contextos sociais. Através da percepção os indivíduos diferem o certo do errado tendo em conta a sua cultura, experiência anterior, e contexto social em que se encontram, ou seja, a percepção adapta-se a cada situação, o mesmo hábito pode ser bom em um ambiente e em outro mau (Gordon, 2009). Este conceito é importante para a compreensão de como as pessoas percebem e interagem com o mundo social ao seu redor, influenciando as suas atitudes, comportamentos e crenças. Para a pesquisa foram identificadas as seguintes dimensões: i) cultural cujos indicadores são: tabus, crenças, normas; ii) dimensão económica, cujos indicadores são: status social, iii) dimensão de saúde: local de consumo.

Os conceitos de habitus e percepções foram considerados na sua especificidade, embora relacionados. Conforme Bourdieu (1976) habitus é ao mesmo tempo colectivo e individual reflectindo as estruturas sociais internalizadas pelos agentes. Já o conceito de percepções diz respeito ao processo pelo qual os indivíduos interpretam e atribuem sentido as suas experiências imediatas influenciadas por factores subjectivos e pelas disposições do habitus, Assim, o habitus funciona como uma matriz que estrutura sem determinar rigorosamente cada resposta individual ou seja, as percepções são influenciadas pelo habitus.

Adolescência

Adolescentes são todos os indivíduos que possuem entre 10 e 19 anos de idade. Este intervalo de idade comporta duas fases: pré-adolescência, dos 10 aos 14 anos e adolescência dos 15 aos 19 anos (WHO, 2015). Contudo, de acordo com Ali, *et al.* (2020) não existe um consenso sobre o conceito e o intervalo de idade da adolescência. O início e o fim da adolescência é definido culturalmente, enquanto que, a percepção da adolescência é definida socialmente. No contexto moçambicano, por exemplo, a Política Nacional de Juventude define o jovem como todo o indivíduo do grupo etário dos 15 aos 35 anos de idade (2012, p. 7). Apesar desta discrepância, neste estudo será usado o intervalo definido pela WHO, que considera adolescentes todos os indivíduos que têm entre 10 aos 19 anos de idade. A categoria usada para a presente pesquisa é de pré-adolescência dos 10 aos 12 anos de idade; adolescentes jovens, dos 13 aos 15 anos e adolescentes tardios 16 aos 19 anos. (UNICEF), 2019). A categoria usada na pesquisa é dos 10 aos 14 anos e dos 15 anos aos 19 anos.

Significado dos alimentos

Significado dos alimentos refere-se ao que os alimentos representam para determinada sociedade ou grupo social, e esta varia de sociedade para sociedade. O mesmo alimento pode ser visto como aceitável para o consumo por determinado grupo e inaceitável para o consumo por outro grupo, independentemente do valor nutricional, disponibilidade ou acesso. Este costume influencia os hábitos alimentares das famílias, isto porque, apenas são consumidos os alimentos socialmente aceites pela sociedade ou grupo social a que o indivíduo pertence (Poulani & Proença, 2013; Pacheco, 2008). Para a pesquisa foram identificadas as seguintes dimensões: i) nutricional cujos indicadores são: informação sobre doenças associadas aos alimentos, informação sobre os alimentos que protegem/curam doenças; ii) dimensão simbólica cujos indicadores são: Conhecimento (significado) sobre a forma de preparo do alimento e conhecimento (significado) sobre a forma de comer os alimentos; e iii) dimensão social: visão sobre como os outros os veem a comprar/consumir determinado alimento.

CAPÍTULO 3: METODOLOGIA

3.1 Natureza de estudo

A pesquisa foi de natureza qualitativa. Esta abordagem de pesquisa permite o aprofundamento da realidade ao buscar compreender o porquê da ocorrência de determinado fenómeno e compreender a construção dos significados dado a esses fenómenos pela sociedade ou sujeito (Gil, 2002; Minayo, 2010). Além disso, esta abordagem de pesquisa reconhece o dinamismo existente entre o sujeito e a realidade e por isso não descarta a influencia do contexto em que os indivíduos estão inseridos sobre as suas percepções, motivações, escolhas, etc. que permeiam os hábitos alimentares dos pais e adolescentes (Canesqui, 2009; Poulani & Proença, 2003; Creswell & Poth, 2019).

O método qualitativo permite trabalhar com um grupo reduzido de indivíduos, e consequentemente uma aproximação e interacção entre o pesquisador-pesquisado e perceber as associações e não apenas descrições dos factos, e por fim, permitir a adaptabilidade dos instrumentos de pesquisa a realidade em análise (Gil, 2002). Pela sua capacidade de ir a fundo nos significados e de focar-se no sujeito, o método qualitativo vai permitir perceber os gostos, as motivações do grupo-alvo para determinada acção, bem como o surgimento de novos aspectos que podem ajudar a perceber o fenómeno em análise (Creswell & Poth, 2019).

Nesta pesquisa, o método qualitativo é adequado para compreender os gostos porque se centra na interpretação dos significados, experiências e percepções dos indivíduos, conforme recomenda Creswell & Poth (2019). Além disso, os gostos não são apenas escolhas individuais, mas reflectem contextos nas quais os indivíduos estão inseridos. Isso é fundamental quando se pretende entender gostos alimentares como construções sociais e culturais e não apenas como escolhas individuais, tal como referem os métodos qualitativos (Gil, 2002; Canesqui, 2009; Poulani & Proença, 2003).

3.2 Local de estudo

A pesquisa foi realizada na Vila de Namacurra, Posto Administrativo de Namacurra, Distrito de Namacura, na província de Zambézia. O Distrito de Namacurra tem como limites a norte, Mocuba e Maganja da Costa; a Sul, Nicoadala; a Este, Oceano Índico; e Oeste, Nicodadala. O distrito de Namacurra ocupa uma área de 2.021,2 km², tem 2 postos administrativos, nomeadamente, Namacurra e Macuse (Ministério para a Coordenação da

Acção Ambiental, 2012) e em 2017 tinha uma população de 214 942 habitantes, com uma densidade populacional de 115 hab/km², a maior da Província da Zambézia (INE, 2017). Cerca de 89% desta população reside no meio rural. A maioria da população do distrito de Namacurra é composta de indivíduos com a faixa etária com o intervalo de 5 aos 19 anos (INE, 2012) e apresenta uma predominância de população feminina de 47,1,5%. (INE, 2017).

O grupo etnolinguístico do distrito de Namacurra é o Chuabo e, consequentemente o echuabo é a língua mais falada. Em termos religiosos, predomina a religião Católica Cristã Romana, seguida da Islâmica e Evangélica (INE, 2012).

O Distrito de Namacurra destaca-se pelo seu potencial agrícola com cultivo de: arroz, milho, mandioca, cana-de-açúcar, castanha, cocos, citrinos, algodão e chá, bem como pesca e caça, ambas actividades complementares a agricultura (MAE, 2005 & MICOA, 2012). O distrito possui, ainda, uma fauna bravia, com potencial turístico e comercial devido a existência de hipopótamos, gazelas e porcos-do-mato, bem como árvores nativas com grande valor económico como pau-ferro, umbila e jambirre e a existência de minérios como xisto e argila de ladrilho (MICOA, 2012 e MAE, 2005). Contudo, apesar do seu potencial agrícola, suficiente para suprir a insegurança alimentar dos seus habitantes, o distrito tem um dos mais altos níveis de Insegurança Alimentar Aguda estimada em cerca de 36.319 habitantes em 2019 (SETSAN, 2019).

Apesar dessa variedade de productos agrícolas, os habitantes de Namacurra muitas vezes cultivam aquilo que conseguem cultivar e nem sempre aquilo que gostariam de comer. Isso se deve a factores estruturais interligados, como meio ambiente: solo, clima, etc. impede o cultivo de culturas alimentares que poderiam ser mais desejadas). Economia: acesso a tecnologia, mercados, etc. pode obrigar os habitantes a produzirem culturas que exigem menos recursos. Cultura: as tradições alimentares influenciam o cultivo e consumo. Certos alimentos tem valor simbólico o que pode reforçar a sua produção, mesmo que não sejam os mais nutritivos ou preferidos em termos de gosto (MAE, 2005 & MICOA, 2012). No entanto, o gosto individual e colectivo nem sempre consegue se impor diante das limitações práticas (Bourdieu, 1984; Braga, 2014; Canesqui & Garcia, 2005)

Portanto, pode-se aferir que em contextos como Namacurra, as pessoas comem o que conseguem cultivar, e não necessariamente o que gostariam de comer. A liberdade de escolha está limitada a múltiplos factores, sendo o gosto apenas um entre muitos. O gosto alimentar, acaba sendo limitado pela acessibilidade e disponibilidade de alimentos, pois nem sempre existem condições para diversificar a dieta alimentar (Burity et al. , 2010, Bourdieu, 1984).

O estudo foi realizado na vila de Namacurra. O local foi seleccionado por ser um corredor com acesso a informação, zona de alta produção e, contudo, existem problemas de desnutrição.



Figura 1 - Mapa de Namacurra. Fonte: INE (2012)

3.3 População e amostra do estudo

A população do estudo foi composta por adolescentes e seus respectivos pais (pai e mãe ou responsáveis pelos adolescentes) residentes na Vila de Namacurra.

A população do estudo incluiu, também, actores-chaves como Governo local - Direcção Nacional de Saúde Districtal (DNSD); Serviços Distritais de Educação, Juventude e Tecnologia de Namacurra (SDEJT); Serviços Distritais de Actividades Económicas de Namacurra (SDAE) e Programa Mundial de Alimentos (PMA).

3.4 Amostragem e amostra

O estudo usou o método de amostragem não probabilística do tipo intencional, que segundo Richardson (2012), permite identificar os sujeitos que se encontram em melhor situação de fornecer informações relevantes para a compreensão do fenómeno em análise e a interação entre o objecto e os objectivos do estudo.

A técnica foi usada, por ser a mais adequada para seleccionar adolescentes que atendam a critérios específicos definidos pelo estudo, como idade e local de residência. Considerando que o objectivo é compreender as percepções dos adolescentes entre os 10 e 19 anos sobre os seus hábitos alimentares, a escolha intencional dos participantes garantiu que apenas aqueles com características relevantes façam parte da amostra. Ademais, a faixa etária definida exigiu instâncias mediadoras (escola e família) e critérios éticos rigorosos, o que tornou a seleção aleatória pouco viável.

Apesar de adequado aos objectivos da pesquisa, a utilização da amostragem não probabilística do tipo intencional apresentou algumas limitações importantes, aplicada a unidade de análise. Uma das principais limitações foi o acesso restrito ao público-alvo, já que, por se tratarem de menores de idade, foi necessário obter autorizações formais dos responsáveis, bem como o envolvimento de instâncias mediadoras. Além disso, houve implicações éticas significativas, exigindo autorizações do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina/Hospital Central de Maputo (CIBS FM & HCM) assim como do Comité Nacional de Bioética, além do consentimento informado dos pais ou responsáveis. Outro ponto a destacar é que, como a seleção da amostra foi feita pela própria pesquisadora, os adolescentes participantes da pesquisa foram seleccionados em locais acessíveis como escola, mercados e no seio familiar, o que pode ter limitado a diversidade de experiências e perfil entre os sujeitos da pesquisa.

Sendo assim, amostra do estudo foi seleccionada tendo em conta determinados critérios, tais como ter entre 10 aos 19 anos de idade para os adolescentes; e ter no mínimo um filho ou estar a cuidar de um adolescente com o intervalo de idade entre os 10 aos 19 anos de idade, para os pais.

Tabela 1 - Critérios de inclusão e exclusão

Amostra	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Adolescentes	- Ser adolescente e jovem entre 10 aos 19 anos de idade; - Ter o consentimento informado assinado pelos pais ou cuidadores de menores de 18 anos; - Ter o assentimento informado assinado para os menores de 18 anos e maiores de 12 anos; - Ter o consentimento informado assinado para os maiores de 18 anos.	- Ser residente em Namacurra a menos de 5 anos. - Ser portador de deficiência mental ou estar a passar por uma circunstância que lhe impedi de participar da pesquisa.
Pais ou responsáveis por adolescentes	- Ter mais de 18 de idade e ser pai ou responsável por adolescentes com o intervalo de idade entre 10 aos 19 anos; - Ter o consentimento informado assinado para a sua participação no estudo.	- Ser residente em Namacurra a menos de 5 anos; - Ser portador de deficiência mental ou estar a passar por uma circunstância que lhe impedi de participar da pesquisa.
Actores-chave	- Ser actor do sector do Estado ou Organização não-governamental que desenvolve acções que visam melhorar a nutrição dos adolescentes e das comunidades no districto de Namacurra, a pelo menos 5 anos; - Ter o consentimento informado assinado.	- Ser actor do sector do Estado ou organização não-governamental que desenvolve acções não relacionadas a alimentação e nutrição a menos de 5 anos em Namacurra; - Ser portador de deficiência mental ou estar a passar por uma circunstância que lhe impedi de participar da pesquisa.

Desta forma, a identificação da amostra da pesquisa foi feita com o apoio das autoridades locais da Vila de Namacurra: líderes comunitários e chefes dos bairros. Isso permitiu que fossem envolvidos sujeitos que se encontram em melhor posição de facultar informações sobre os seus hábitos alimentares, as motivações e as barreiras para o consumo de determinado alimento. Importa referir que, a escolha dos participantes foi feita com base no julgamento da pesquisadora, tendo em conta os objectivos da pesquisa, e o grupo-alvo definido para participar da pesquisa.

O estudo entrevistou 48 participantes, dos quais 24 foram adolescentes e 24 pais e responsáveis pelos adolescentes. De acordo com Creswell & Poth (2019) para este tipo

de pesquisa qualitativa, a amostra preliminar para estudo desta natureza varia de 20 a 60 indivíduos. Contudo, a definição da amostra final foi baseada no método da saturação teórica. Este método considera que a recolha de dados está saturada quando o pesquisador se dá conta de que, os informantes não trazem nenhum novo tema ou informação e o acréscimo de novas informações não altera a compreensão do fenómeno em análise (Glaser & Strauss, 1967; Minayo, 2010).

A saturação teórica pode ocorrer entre a 20ª e 30ª entrevista (Creswell & Poth, 2019). Para determinar a saturação teórica, após as entrevistas, foi feito um resumo das entrevistas; agrupadas em temas de forma a identificar a regularidade nos dados colectados e por fim, a constatação da saturação teórica por meio da verificação da ausência de novos elementos em cada agrupamento (Thiry-Cherques, 2009; Minayo, 2010; Creswell & Poth, 2019). Na presente pesquisa a saturação teórica foi observada a partir da 18ª entrevista para os pais e 17ª para os adolescentes, totalizando 35 entrevistas, e foram conduzidas mais 13 entrevistas para garantir que não surgiam novos elementos.

Tabela 2 - Amostra dos pais ou cuidadores de adolescentes

Categoria dos participantes	Amostra
Adolescentes	
Dos 10 aos 14 anos	12
Dos 15 aos 19 anos	12
Subtotal	24
Pais dos adolescentes	
Pais de adolescentes dos 10 aos 14 anos	12
Pais de adolescentes dos 15 aos 19 anos	12
Subtotal	24
Total	48

Grupos focais

A pesquisa incluiu também 8 grupos focais, dos quais 4 eram de adolescentes e os outros 4 de pais e responsáveis. Para a seleção dos grupos focais foi utilizada a amostragem intencional. Os grupos foram selecionados tendo em conta certos critérios, como a idade para os adolescentes, dos 10 aos 19 anos de idade e para os pais, terem filhos com a idade compreendida entre o intervalo de 10 aos 19 anos de idade. Cada grupo foi composto por 6 a 10 participantes, tal como Akyildiz & Ahmed (2021) recomendam.

A identificação dos grupos focais foi feita com o apoio das autoridades locais, como líderes comunitários, chefes do bairro que ajudaram a identificar os pais com adolescentes com o intervalo de idade entre os 10 aos 19 anos de idade, bem como os respectivos adolescentes.

Tabela 3 - Grupo focal dos pais e adolescentes

Categoria dos participantes	Total
Adolescentes	
adolescentes s 10 aos 14 anos do sexo feminino	1
adolescentes s 10 aos 14 anos do sexo masculino	1
adolescentes dos 15 aos 19 anos do sexo feminino	1
adolescentes dos 15 aos 19 anos do sexo masculino	1
Subtotal	4
Pais dos adolescentes	
Mães de adolescentes 10 aos 14 anos	1
Pais de adolescentes dos 10 aos 14 anos	1
Mães de adolescentes dos 15 aos 19 anos	1
Pais de adolescentes dos 15 aos 19 anos	1
Subtotal	4
Total	8

Amostra e amostragem dos actores-chave

Na seleção dos actores-chave foi usada a amostragem intencional (Richardson, 2012). Sendo assim, os actores-chave foram selecionados tendo em conta a área de actuação, no

caso presente, a de nutrição, segurança alimentar, saúde. Assim, foram entrevistados representantes de instituições públicas, organizações não governamentais, que trabalham no distrito de Namacurra. Os 4 actores-chave entrevistados desempenhavam funções de coordenação.

Estes actores foram seleccionados por permitirem acesso a informação objetiva sobre o grupo-alvo, seus hábitos alimentares, factores que influenciam os hábitos alimentares dos pais ou cuidadores e dos adolescentes. Assim, foram entrevistados representantes das instituições publicas e das Nações Unidas.

Tabela 4 - Actores-chave

Actores-Chave (Instituições/Organizações)	Total
Direção Nacional de Saúde Districtal – DNSD	1
Serviços Distritais de Actividades Económicas – SDAE	1
Direção Nacional de Nutrição e Saúde Escolar - DNUSE	1
Programa Mundial de Alimentos – PMA	1
Total	4

3.5 Técnica de recolha de dados

O estudo foi feito com recurso a técnicas de pesquisas como: pesquisa bibliográfica, entrevista individual semi-estruturada, entrevistas em grupos focais, e observação directa.

A pesquisa bibliográfica foi usada para o acesso a diversa literatura, como livros, artigos, etc., que deram uma visão sobre a temática de forma a aprofundar e identificar as lacunas existentes, de forma a evitar a duplicidade de pesquisa (Gil, 2002).

A entrevista semiestruturada foi usada por permitir uma maior interacção entre o entrevistado e o entrevistador. Este tipo de entrevista se assemelha a uma conversa informal, que segue um roteiro, mas permite a inclusão de perguntas espontâneas que surgem no momento da entrevista e que possibilitam a inclusão de dados pertinentes sobre o fenómeno estudado (Quivy & Campenhoudt, 1998).

Este tipo de entrevista permitiu a recolha de dados sobre as motivações no consumo de determinados alimentos e significado dos alimentos entre os participantes do estudo. A mesma foi usada para a recolha de dados com os actores-chave. Nestes actores, a

entrevista permitiu a recolha de dados sobre as actividades desenvolvidas para a promoção de hábitos alimentares saudáveis entre os pais e adolescentes, bem como sobre os alimentos produzidos e consumidos localmente. Alguns entrevistados não se sentiram confortáveis em gravar a entrevista, a pesquisadora e o assistente de pesquisa tiveram que tomar nota das respostas dos participantes. Para as entrevistas individuais foi desenvolvido um guião de entrevistas com perguntas abertas que permitiram ao entrevistado falar abertamente sobre os seus hábitos alimentares, como o tipo de alimentos consumidos ou quem decide o que deve ser consumido. Antes das entrevistas no terreno, como forma de corrigir o guião de entrevista, foram realizadas algumas entrevistas pilotos. A recolha de dados ocorreu de 13 á 27 de Outubro de 2023, período considerado propício, pois os adolescentes se encontravam nas últimas semanas de aulas, o que permitiu o uso das salas para as entrevistas em grupo.

O pré-teste foi realizado em Namacurra com 3 entrevistados, sendo uma mulher, um homem e um adolescente, o que permitiu a compreensão das questões bem como a sua aplicabilidade no terreno.

As entrevistas individuais duraram 30 a 60 minutos e tiveram lugar no local indicado pelo entrevistado: na escola, em casa, na banca de casa, no mercado e no escritório. As entrevistas foram de carácter individual e foram aplicadas a amostra e aos actores-chave.

O grupo focal foi composto de 6 a 10 pessoas e foi empregue para compreender os aspectos gerais da comunidade sobre os alimentos produzidos e consumidos, o que permitiu uma maior compreensão das percepções e significados dos alimentos e sua influência nos hábitos alimentares dos adolescentes. Conforme Patton (1990) & Minayo (2010) esta técnica permite ao pesquisador a compreensão de crenças, atitudes, percepções sobre os hábitos alimentares dos entrevistados

Foram realizadas 8 entrevistas em grupo focal, totalizando 86 participantes. Dentre estes, apenas 20 também participaram das entrevistas individuais, devido a outras ocupações diversas; os demais 66 foram seleccionados com apoio dos líderes comunitários e do assistente de campo. Para a realização das entrevistas focais foi preparado um guião com perguntas orientadoras como, o que é localmente produzido e consumido, o que contribui para a decisão sobre o que deve ser consumido nas famílias.

A duração dos grupos focais variou entre 60 minutos a 90 minutos. As entrevistas em grupos focais com os adolescentes tiveram lugar nas Escolas Secundária Geral de

Namacurra e Escola Primária de Namacurra, enquanto as entrevistas com os pais tiveram lugar no Posto de saúde de Namacurra e na comunidade

Os grupos focais da pesquisa foram homogéneos, ou seja, um grupo composto apenas por mulheres e outro composto por homens. e para os adolescentes também em idade. Esta separação foi para garantir maior liberdade para falar sobre questões como a decisão sobre o que se consome em casa, as fases em que certos alimentos são permitidos e proibidos, especialmente para a rapariga e mulheres.

A observação directa permitiu o aprofundamento da realidade e fazer a correlação com os dados obtidos na entrevista. Com esta técnica foi possível observar o preparo dos alimentos, o consumo dos alimentos, os alimentos a venda nos mercados e bancas, os alimentos consumidos pelos adolescentes em casa e na escola, os alimentos existentes nas machambas. Para registo da observação foi usado um diário de campo (Quivy & Campenhoudt, 1998; Gil, 2002).

3.6 Técnicas de análise dos dados

Para análise de dados foi usado a análise de conteúdo, pelo facto de a mesma incidir sobre a pesquisa bibliográfica, áudio, fotos, vídeos ou relatórios das entrevistas. Este método permitiu identificar os inúmeros sentidos contidos nos dados colectados (Quivy & Campenhoudt, 1998). De acordo com Bardin (2016), para a aplicação deste método é necessário, primeiro, fazer um mapeamento de toda informação colectada. O processo da pré-análise do conteúdo foi feito manualmente e envolveu diferentes etapas para facilitar a análise dos dados recolhidos. Esta fase foi antecipada pela criação de sistema de códigos, baseado na teoria de *habitus* de Bourdieu e na literatura existente sobre a temática. Em seguida, foi feito o mapeamento da informação recolhida, que consistiu na transcrição e revisão preliminar da informação.

Numa segunda fase, seguiu-se a exploração do material colectado. É nesta fase onde o material foi codificado e categorizada. O sistema de códigos criado a prior permitiu identificar e classificar os dados de acordo com temas e padrões emergentes. Este processo envolveu também a criação de categorias e subcategorias que ajudaram a estruturar os dados colectados. As subcategorias foram usadas para agrupar os dados em grupos temáticos, o que ajudou a organizar o material e permitiu uma análise mais profunda do material.

Por fim, seguiu-se o tratamento e dos resultados e interpretação dos dados. Esta fase compreendeu três níveis, nomeadamente a análise dos temas que tinha como objectivo verificar se os temas respondem à pergunta de pesquisa, foram transcritas as falas relacionadas com os temas; interpretação, feita a luz da hipótese levantada e da literatura consultada e; validação que consistiu na revisão dos dados recolhidos à luz das pesquisas desenvolvidos sobre a temática de modo a validar a relevância das conclusões.

3.7 Questões éticas

Estudos realizados com seres humanos sempre exigem um nível de sensibilidade alto por parte do pesquisador o que, levanta questões éticas. Para este efeito, foram definidos alguns princípios éticos relacionados com este estudo, tais como: potenciais riscos e estratégia de minimização, consentimento informado, livre e esclarecido, assentimento informado, anonimato e confidencialidade, autonomia e privacidade, e respeito pelos valores culturais, sociais, religiosos, bem como hábitos e costumes da comunidade e os potenciais benefícios e divulgação dos resultados.

A pesquisa não apresentou riscos para os seres humanos. Contudo, foi solicitada autorização do Governo Distrital de Namacurra, e submetido o Protocolo ao Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina/Hospital Central de Maputo (CIBS FM & HCM) e ao Comité Nacional de Bioética com a referência 01/CNBS/2023 de 10 de Julho de 2023 CIBS. Isto porque o estudo pesquisou grupo vulnerável (menores de idade). Quaisquer modificações substanciais subsequentes ao protocolo ou ferramentas de estudo serão submetidas a este Comité antes da sua implementação.

Benefícios da pesquisa

A realização deste estudo terá vários benefícios para os participantes da pesquisa em várias dimensões que o estudo trabalhou. Para os adolescentes e seus respectivos pais, o estudo foi uma oportunidade para reflexão sobre os alimentos consumidos, a distribuição dos alimentos dentro de casa, o que poderá contribuir para o consumo de alimentos localmente produzidos com alto valor nutritivo e a melhoria dos hábitos alimentares. Quanto aos actores-chave, o estudo poderá servir para uma maior reflexão sobre os factores que influencia os hábitos alimentares dos adolescentes e de seus respectivos pais, influenciar na redefinição das estratégias e intervenções existentes na área no desenho de

políticas públicas que visam melhorar a nutrição das famílias e de um guia alimentar com base na realidade local.

Consentimento informado, livre e esclarecido

Pelo facto de, o trabalho ter como grupo, para além dos pais, os filhos adolescentes, foi solicitada, numa primeira fase a autorização do Governo do Distrito de Namacurra; segunda fase, a submissão do protocolo ao Comité Institucional de Bioética da Faculdade de Medicina e do Comité Nacional de Bioética para a Saúde do Ministério da Saúde, numa terceira fase, a autorização dos pais e por fim, o Termo de Consentimento informado, livre e esclarecido para os adolescentes e seus respectivos pais.

No consentimento informado, livre e esclarecido os participantes foram explicados sobre os benefícios ao participar do estudo, que se trata de um trabalho académico sem fins lucrativos e que não existirá remuneração pela participação. Os entrevistados foram explicados que tem o direito de aceitar ou recusar participar do estudo ou que podem retirar o consentimento no decorrer da entrevista. Foi ainda assegurada a confidencialidade, a privacidade, a não utilização da informação em prejuízo dos participantes. Antes do início das entrevistas foi solicitada autorização para gravação das entrevistas.

Divulgação dos resultados

Os resultados desta pesquisa serão partilhados em forma de dissertação e de artigo. Em forma de dissertação será depositada na biblioteca da Faculdade de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane. Em forma de artigo, publicado em Revista de Revisão de Pares e depois será compartilhado com as entidades governamentais e ONG's que participaram do estudo e divulgado em fóruns e conferências que tratam da temática, bem como junto dos participantes do estudo, através de palestra, com o apoio das autoridades locais.

3.8 Constrangimentos e formas de resolução

A pesquisa enfrentou diversos constrangimentos como a barreira linguística, recusa dos homens em serem entrevistados pela pesquisadora, o tempo de duração das entrevistas, recusa em responder algumas questões, recusa em gravar as entrevistas e ausência de actores-chave na zona.

Os constrangimentos que a pesquisa de campo encontrou, referem-se a:

Barreira linguística: apesar de falar-se português, a língua local, o echuwabo, é a mais dominante, especialmente no meio rural. Como forma de contornar este obstáculo, foi contratado um assistente de pesquisa local, o que nem sempre garante uma tradução fiel dos factos como são descritos, como forma de alinhar o que será dito, a pesquisa fará uso, conforme Poulani & Proença (2003) da observação das práticas observadas como os alimentos adquiridos nos mercados locais, os alimentos confeccionados e consumidos.

Recusa de alguns homens de serem entrevistados pela pesquisadora: como forma de contornar este obstáculo foi contratado um assistente de pesquisa local do sexo masculino, conhecedor dos costumes e hábitos locais, indicado pelos líderes locais, que se encarregou de administrar as entrevistas e grupos focais entre os homens.

Quantidade de perguntas: pela quantidade de perguntas as entrevistas duravam entre 1h30 a 2hrs o que cansava os entrevistados. Como forma de contornar esta situação, as entrevistas foram feitas nos locais onde se encontravam os participantes de modo a não interromper com suas actividades diárias.

Recusa em responder algumas questões: os participantes sentiam-se envergonhados em falar sobre os seus hábitos alimentares (o que costumam comer ou o que gostariam de comer). Os entrevistados consideraram as perguntas sensíveis e questionaram porque queremos saber, se responder em nada vai mudar a sua situação alimentar. Para contornar a situação, em cada entrevista fomos explicando que a pesquisa tinha fins académicos e que no fim seria partilhada com a Administração do distrito e apresentada em seminários e que seus resultados poderiam contribuir para a melhoria das intervenções realizadas no distrito e em casos em que havia muita resistência, a pergunta foi deixada sem resposta.

Recusa de alguns dos pais ou cuidadores de adolescentes em gravar as entrevistas por acharem que a informação poderia ser usada para saber a sua condição financeira e *status*. Recusa das mães em gravar as entrevistas porque seus maridos não haviam autorizado fazer as entrevistas. Em alguns casos, voltou-se no dia seguinte, com a autorização do marido e noutros casos, a entrevista não foi gravada, foram tomadas notas.

A pesquisa previu entrevistar 7 actores-chave, mas apenas entrevistou 4. Dos 3 actores-chave, 2 já não estavam a implementar actividades no distrito e, o último, não foi possível encontrar representante e não foi indicado um substituto.

CAPÍTULO 4: APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo analisou e interpretou os resultados do estudo com base nos objectivos. O capítulo encontra-se dividido em 4 sub-capítulos: características socio-demográficas; *habitus* alimentares; significado dos alimentos, hábitos alimentares e saúde e factores que influenciam os hábitos alimentares.

4.1 Características sociodemográficas dos participantes da pesquisa

A recolha dos dados foi realizada a dois grupos, nomeadamente: os adolescentes e seus pais ou responsáveis pelos adolescentes em entrevistas individuais e em grupos focais e actores-chave. A tabela 5 abaixo, apresenta os dados sociodemográficos dos adolescentes. O estudo incluiu um total de 24 adolescentes que participaram nas entrevistas individuais, dos quais 10 do sexo masculino e 14 do sexo feminino. A maioria dos adolescentes pertence a faixa etária dos 15 aos 19 anos, tem nível secundário, praticam a religião católica, o agregado familiar é composto por 6 a 10 membros, e tem irmãos na faixa etária dos 10 aos 14 anos.

Tabela 5 – Características sociodemográficas de entrevistas individuais adolescentes

Variáveis	Entrevista individual	Percentagem (%)
Sexo		
Masculino	10	41,6
Feminino	14	58,3
Idade		
10 aos 14	11	45,8
15 aos 19	13	54,1
Estado civil.		
Solteiro	24	100
Nível de escolaridade		
Primário	11	45,6
Secundário	13	54,1
Profissão		
Estudantes	24	100

Outras actividades		
Vendedor	2	8,3
Religião		
Católica	11	45,6
Muçulmana	10	41,7
Outras religiões	3	12,5
Total agregado familiar		
1 a 5	9	37,5
6 a 10	14	58,3
10+	1	4,2
Total de irmãos dos 10 aos 14 anos		
1 a 5	16	66,6
Total de irmãos dos 15 aos 19 anos		
1 a 5	11	45,8

A pesquisa envolveu um total de 4 grupos focais de adolescentes. A tabela abaixo apresenta as características sociodemográficas dos participantes do grupo focal dos adolescentes. Os grupos focais foram compostos por um número que variou dos 10 aos 12 participantes. Participaram da entrevista em grupo focal 50 adolescentes dos quais 22 do sexo masculino e 28 do sexo feminino. A maioria dos adolescentes pertence a faixa etária dos 15 aos 19 anos, tem nível secundário, praticam a religião católica, o agregado familiar é composto por 6 a 10 membros, e tem irmãos na faixa etária dos 10 aos 14 anos.

Tabela 6 - Características sociodemográficas de adolescentes dos Grupos Focais

Variáveis	Grupo Focal	Porcentagem (%)
Sexo		
Masculino	22	44
Feminino	28	46
Idade		
10 aos 14	23	46
15 aos 19	27	54

Estado civil		
Solteiro	50	100
Nível de escolaridade		
Primário	12	24
Secundário	38	76
Profissão		
Estudantes	50	100
Outras actividades		
Vendedor	4	8
Religião		
Católica	36	72
Muçulmana	8	16
Outras religiões	2	4
Sem religião	4	8
Total agregado familiar		
1 a 5	15	30
6 a 10	35	70
Total de irmãos dos 10 aos 14 anos		
1 a 5	42	84
Total de irmãos dos 15 aos 19 anos		
6 a 10	32	64

A pesquisa envolveu pais ou responsáveis pelos adolescentes. Participaram da entrevista 24 pais, dos quais 10 do sexo masculino e 14 do sexo feminino. A maioria dos pais pertence a faixa etária dos 18 aos 35 anos, são solteiros, tem nível secundário, tem outras actividades como fonte de renda para além da agricultura, praticam a religião católica, o agregado familiar é composto por 6 a 10 membros, e tem filhos adolescentes na faixa etária dos 10 aos 14 anos, conforme tabela 7 abaixo.

Tabela 7 - Características sociodemográficas das entrevistas individuais com pais e responsáveis pelos adolescentes

Variáveis	Entrevista individual	Percentagem (%)
Sexo		
Masculino	10	41,6
Feminino	14	58,3
Idade		
18 aos 35	14	58,3
36 aos 60	8	33,3
+ 60	2	8,3
Estado civil		
Casado	9	37,5
Solteiro	12	50
Viúvo	3	12,5
Nível de escolaridade		
Primário	10	41,6
Secundário	13	54,2
Licenciatura	1	4,2
Profissão		
Camponês	9	37,5
Vendedor	4	16,7
Outras actividades	11	45,8
Religião		
Católica	10	41,6
Muçulmana	9	37,5
Adventista do 7º dia	2	8,3
Outras religiões	3	12,5
Total agregado familiar		
1 a 5	11	45,8
6 a 10	13	54,2
Total de crianças dos 10 aos 14 anos		

1 a 5	16	66,6
6 a 10	2	8,3
Total de crianças dos 15 aos 19 anos		
1 a 5	12	50
6 a 10	6	25

Em relação aos grupos focais dos pais ou responsáveis pelos adolescentes, a pesquisa entrevistou um total 4 grupos focais. Deste total, 2 grupos foram compostos por mulheres e os outros 2 por homens. No total foram abrangidos 37 participantes. A tabela abaixo apresenta as características sociodemográficas dos participantes dos grupos focais. Os grupos focais foram compostos de 6 a 7 participantes.

Tabela 8 - Características sociodemográficas dos Grupos Focais dos pais ou responsáveis por adolescentes

Variáveis	Grupo Focal	Porcentagem (%)
Sexo		
Masculino	18	48,6
Feminino	19	51,3
Idade		
18 aos 35	23	62,1
36 aos 60	13	35,1
+ 60	1	2,7
Estado civil		
Casado	25	67,5
Solteiro	8	21,6
Viúvo	4	10,8
Nível de escolaridade		
Nenhum	5	13,5
Primário	20	54,05
Secundário	12	32,4
Profissão		
Camponês	23	62,1
Vendedor	8	21.6

Doméstico	1	2,7
Outras actividades	5	13,5
Religião		
Católica	14	37,8
Muçulmana	8	21,6
Adventista do 7º dia	7	18,9
Outras religiões	7	18,9
Sem religião	1	2,7
Total agregado familiar		
1 a 5	18	48,6
6 a 10	17	45,9
10+	2	5,4
Total de crianças dos 10 aos 14 anos		
1 a 5	32	86,4
6 a 10	5	13,2
Total de crianças dos 15 aos 19 anos		
1 a 5	15	40,5
6 a 10	17	45,9

Quanto aos actores-chave, foram entrevistados 4, dos quais 2 do sexo masculino e 2 do sexo feminino. Quanto a posição que ocupam, 2 são coordenadores e os outros 2 chefes de repartição. Todos ocupam os cargos no um intervalo de 0 a 5 anos.

4.1.1 Produção de alimentos no distrito de Namacurra

O distrito de Namacurra dedica-se a agricultura familiar. O tipo de agricultura praticada é a de sequeiro, que depende da existência da água. O distrito tem como culturas prioritárias, o arroz, a castanha de caju e o pescado. Contudo, dentro da cadeia de valor o arroz e o feijão vulgar ou feijão manteiga são exclusivamente produzidos para a venda, a castanha de caju é também importante, mas é na sua maioria usado para consumo familiar (SDAE, 2022). De notar que a produção do arroz é feita em 2 épocas – de Dezembro a Janeiro e de Junho a Julho.

Assim, para a campanha agrícola de 2021/2022, o distrito produziu 484.167 toneladas de culturas diversas, de realçar 72.100 toneladas de cereais, dos quais 65.941 da produção

de arroz; leguminosas no total de 7.052 toneladas, dos quais destacam-se o amendoim com cerca de 4307 toneladas, de feijão bóer no total de 1.469 da produção; raízes e tubérculos no total de 385.530 toneladas, divididos quase que por igual pela batata-doce e mandioca; hortícolas no total de 19.411 toneladas, dos quais 13.263 pertencem a outras hortícolas; e culturas de rendimento, nomeadamente gergelim no total de 74 toneladas. A tabela 9, abaixo, demonstra o total de produção para cada cultura.

Tabela 9 – Produção agrícola 2021/222

Culturas	Área (ha)			Realiz (%)	Varia. (%)	Produção (tons)			Realiz (%)	Varia. (%)
	Real 2021	Plano 2022	Real 2022			Real 2021	Plano 2022	Real 2022		
Culturas Alimentares	106893	108645	108489	99.86	1.49	500087	641799	484167	75.44	-3.18
Cereais	47038	48465	48456	99.98	3.02	80447	106995	72100	67.39	-10.38
Milho	3780	3910	3907	99.92	3.36	6321	7961	6159	77.36	-2,56
Arroz	43258	44555	44549	99.99	2.98	74126	99034	65941	66.58	-11.04
Leguminosas	8401	11606	11492	99.02	37.79	6720	10197	7052	69.16	4.94
Feijão boer	2027	2091	2087	99.81	2.96	1465	1555	1469	94.47	0.27
Feijão Nhemba	1469	1522	1521	99.93	3.54	812	926	815	88.01	0.37
Feijão manteiga	78	3012	3012	100.00	3,761.54	93	2409	89	3.69	-4.30
Outros feijões	396	415	413	99.52	4.29	347	383	372	97.13	7.20
Amendoim	4431	4566	4459	97.66	0.63	2003	4924	4307	87.47	7,59
Raízes e Tubérculos	50744	47787	47784	99.99	-5.83	394055	501536	385530	76.87	-2.16
Mandioca	23963	21030	21029	100.00	-12.24	199843	260689	195215	74.88	-2.32
Batata-doce	26781	26757	26755	99.99	-0.10	194212	240847	190315	79.02	-2.01
B.R+Hortícolas	651	670	653	97.46	0.31	18812	22960	19411	85.54	3.18
Tomate	301	310	304	98.06	1.00	5197	6356	5567	87.59	7.12
Cebola	35	36	35	97.22	0.00	574	634	581	91.64	1.22
Outras hortícolas	315	324	314	96.91	-0.32	13041	15970	13263	83.05	1.70
Cult. De Rend.	59	117	104	88.89	76.27	53	111	74	66.67	39.62
	59	117	1041	88.89	76.27	53	111	74	66.67	39.62
TOTAL	106893	108645	108489	99.86	1.49	500087	641799	484167	75.44	-3.18

Fonte: Servicos Districtais de Actividades Economicas de Namacurra, 2023

Em termos de fruteiras, o distrito produziu em 2022 um total de 815 toneladas, das quais destacam-se 374.4 toneladas na produção de bananeiras, 223 de mangueiras, e 201 de laranjeiras, conforme tabela abaixo.

Tabela 10 – Produção de fruteiras 2021/222

Culturas	Área (há)			Realiz. (%)	Varia (%)	Produção (tons)			Real. (%)	Variac. (%)
	Real 2021	Plano 2022	Real 2022			Real 2021	Plano 2022	Real 2022		
Fruteiras										
Ananaseira	4	5.15	5	97.97	25.00	6.3	12.36	6.3	50.97	0.00
Banananeira	26	36.05	35.4	98.20	36.15	362	386.25	374.4	96.93	3.43
Laranjeira	19	27.75	24.13	93.71	27.00	136	216.3	201	92.93	47.79
Tangerineira	11	15.45	12.7	82.20	15.45	10.53	12.36	10.65	86.17	1.14
Mangueira	0	30.9	0	0.00	#DIV/0!	217	234.84	223	94.96	2.76
Total	60	113.3	77.23	68.16	28.72	731.83	862.11	815.35	94.58	11.41

Fonte: Serviço Distrital de Actividades Económicas de Namacurra, 2023

No que refere a produção pecuária, o distrito de Namacurra tinha em 2022 um efectivo de 80.953 animais diversos, dos quais 57.892 são da criação de frangos e 12.892 da criação de cabritos, conforme tabela abaixo.

Tabela 11 – Efectivo pecuário 2021/222

Espécie	Número de Animais			Realiz (%)	Varia (%)
	Plano	Real			
	2022	2021	2022		
Bovinos	2,523	1,761	2,836	112	61.04
Suínos	6,705	6,510	6,681	100	2.63
Cabritos	12,991	12,612	12,892	99	2.22
Ovinos	652	633	652	100	3.00
Galinhas	59,527	57,892	57,892	97	0.17

Total	82,398	79,309	80,953	98	2.1
--------------	---------------	---------------	---------------	-----------	------------

Fonte: Serviço Distrital de Actividades Económicas de Namacurra, 2023

No que se refere a produção do pescado, em 2019, Namacurra produziu de forma artesanal 619 toneladas de camarão, 3.649 toneladas de peixes e 8 toneladas de aquacultura.

Com recurso a observação directa foi possível verificar que o mercado local comercializa alguns dos productos locais elencados pelo SDAE, como o arroz, gergelim, mariscos, batata-doce, hortícolas como espinafre, folha de batata-doce, folha de abóbora, mariscos frescos, frutas e galinhas são vendidos, em grandes quantidades a beira das principais estradas, onde tem maior movimento de pessoas e no terminal de autocarros de Namacurra. Produtos como leguminosas, tomate, cebola, cenoura, couve, mucadje (Peixe seco pequeno) e madjembe (peixe seco grande), massa (farinha de mandioca), farinha de milho, são vendidos dentro do mercado local. Entre os produtos consumidos pela população, destacam-se o milho e a couve. No caso do milho, o distrito produz, mas em uma quantidade muito reduzida para atender à demanda local, o que obriga os habitantes a comprar milho proveniente de outras zonas. Em relação à couve, o distrito não a produz; ela é proveniente de outras localidades.

Os adolescentes, assim como seus pais e responsáveis de adolescentes relataram que obtém os alimentos directamente da machamba para consumo, incluindo arroz, feijão, mandioca, batata-doce. Produtos que não são cultivados na machamba, como farinha de milho ou milho, coco, peixe, carne, óleo compram no mercado local, conforme constatado nos seguintes discursos:

Meu pai compra comida no mercado peixe, frango, farinha de milho e de mandioca, coco, tomate, óleo. Na machamba, nós tiramos: arroz e verduras, batata-doce, mandioca (Entrevista individual 6 – Adolescente Rapariga 18 anos).

Eu trago do mercado mucadje, às vezes celeste, óleo. Minha mulher tira da machamba mukwane, batata-doce, feijão e mandioca para preparar massa. (Entrevista individual 6– Pai).

4.1.2 Acesso e disponibilidade de alimentos

Tanto os adolescentes quanto os pais e responsáveis por adolescentes relataram de forma consistente que alimentos como farinha de mandioca, folhas de batata-doce, arroz, peixe seco pequeno (mucadje) são de fácil acesso para qualquer pessoa do distrito, são alimentos básicos, produzidos localmente e de fácil acesso no mercado. Por outro lado, alimentos como, farinha de milho ou milho e couve, são percebidos como alimentos de difícil acesso porque não são produzidos localmente, o que implica maior custo de aquisição – uma barreira clara ao acesso físico e económico. Essa constatação sugere que o preço actua como mediador da disponibilidade: mesmo que o alimento esteja nos mercados, se for economicamente inacessível é percebido como não disponível, conforme entrevistas:

Qualquer pessoa pode comprar massa, arroz e feijão e madjembe (Entrevista individual 10 Adolescente – 18 anos).

Qualquer um pode comprar mukwane e massa (farinha de mandioca) Milho é que não, porque é muito caro (Entrevista individual 6 – Adolescente rapariga, 16 anos).

Nem sempre as pessoas conseguem a comida, mas o básico todas as pessoas conseguem: arroz, massa (farinha de mandioca) e mukwane. (Entrevista individual 7 – Adolescente rapariga, 18 anos).

Os actores-chave confirmaram tanto o acesso e disponibilidade dos alimentos mencionados pelos participantes do estudo e acrescentaram a informação sobre o acesso e disponibilidade de frutas no districto.

A análise mostra que a disponibilidade e acesso não são conceitos independentes, mas sim interdependentes e mediados por factores como a produção local, custo e infraestruturas de abastecimento. Estes factores, não apenas definem o que está fisicamente presente, mas aquilo que é efectivamente acessível para o consumo diário das famílias (Burity *et al.*, 2010).

A zona produz uma quantidade considerável de verdura, ...como folha de batata-de-doce, folha de abóbora...arroz, feijão, frutas como manga, litchi, laranja, banana...(Actor-chave 1).

.... batata-doce, arroz, feijão, banana, nhami, couve, alface e repolho. Estes alimentos são os que a terra permite plantar (Actor-chave 3).

4.2. Hábitos alimentares dos adolescentes e seus pais

O presente sub-capítulo analisa o papel da roda dos alimentos nos hábitos alimentares, faz a descrição dos hábitos alimentares dos adolescentes e seus pais, analisa o consumo dos alimentos, consumo, combinação dos alimentos, número de refeições, decisão de consumo, preparação e distribuição dos alimentos, local de consumo e divisão do alimento.

4.2.1 Conhecimento sobre a Roda de Alimentos

A Roda de Alimentos é um mecanismo de socialização das práticas alimentares, concebida, pelo governo e parceiros, para ajudar as pessoas a fazerem combinações alimentares saudáveis no seu dia-a-dia. Ela foi criada com o objectivo de orientar sobre a variedade alimentar, educar sobre hábitos alimentares, ajudar a prevenir doenças e promover nutrição adequada (FAO & Governo de Moçambique, 2014); (Plataforma da Sociedade Civil para o Movimento SUN Moçambique, 2021). Os resultados da pesquisa indicam que, todos os adolescentes que participaram nas entrevistas não tinham conhecimento sobre a Roda dos Alimentos como constatado no seguinte discurso:

Nunca ouvi falar da Roda dos alimentos, mas conheço algumas comidas que estão na foto como uva, morango, queijo e algumas comidas como em casa, como massa, galinha, arroz, celeste, spaguethi, feijão, couve. (Entrevista individual 7 – Rapariga Adolescente-18 anos).

Em relação aos pais e responsáveis pelos adolescentes entrevistados, do total dos 24, apenas 5 conheciam a Roda dos Alimentos, dos quais 3 são mulheres que ouviram no pré-natal e 2 homens que acompanharam uma feira agrícola e de nutrição organizada pelo município.

Já ouvi falar da Roda de alimentos no hospital, nas consultas quando estava grávida. Tudo que está na roda nos não conseguimos ter, às vezes como um pouquinho do que tem na roda,.... (Entrevista individual 2 – Mãe).

Já ouvi falar da roda de alimentos num programa de nutrição que o município organizou...(Entrevista individual 1 – Pai).

Para promover a Roda dos alimentos, por exemplo, o Governo e a Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), criaram em 2014, o manual para professores intitulado “Vamos comer alimentos Nutritivos”. Este manual é dedicado à

promoção de educação nutricional, e inclui um módulo sobre a “Nossa alimentação” onde é apresentado cartaz com o mesmo nome, com imagens de produtos localmente produzidos em Moçambique. Outro exemplo é a implementação do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PRONAE), desde 2013, pelo Governo com o apoio de parceiros. Este programa fornece lanches escolares, no meio rural, com base em produtos localmente produzidos e confeccionados pelos pais ou responsáveis pelos adolescentes.

Além disso, os actores-chave explicaram que têm desenvolvido actividades de promoção de hábitos alimentares saudáveis tanto no Posto de saúde local, por meio de demonstrações culinárias e palestras, quanto na comunidade, com a realização de demonstrações culinárias, palestras e feiras agrícolas. Contudo, a comunidade não tem posto em prática devido a questões culturais, conforme demonstram os discursos abaixo:

... através de capacitações e visitas aos campos, campanhas e demonstrações alimentares, bem como realização de feiras agrícolas com vista a mostrar a comunidade o que produzimos e como pode ser consumido.... O desafio é no consumo. A população apenas procura encher a barriga e a questão nutricional nunca entra em acção. (Actor - chave 1).

Temos fornecido lanches escolares em algumas escolas e contamos com o apoio de uma nutricionista que tem transmitido a forma de combinar os alimentos, este ensinamento é repassado para as mães que são as que preparam as refeições nas escolas. (Actor-chave 4).

Embora não tenha sido possível encontrar estudos anteriores directamente relacionados aos nossos resultados, nossos dados apresentam padrões interessantes que merecem atenção. A ideia central da Roda de Alimento é promover a variação de alimentos consumidos pelos indivíduos. Contudo, a pesquisa revela que, devido a falta de conhecimento desta Roda, os indivíduos não a utilizam e nem a referenciam em suas práticas alimentares. Em outras palavras, a roda dos alimentos não exerce nenhuma influência na organização e socialização dos hábitos alimentares dos adolescentes e dos seus pais ou responsáveis.

Estes dados consubstanciam pesquisas anteriores, onde foram observadas tendências semelhantes de que os indivíduos têm dificuldade em identificar o que é uma dieta alimentar equilibrada (GAIN, 2017). A pesquisa anterior indica que os participantes

acreditam que uma dieta saudável é uma dieta variada, mas essa variação é limitada ao que estão habituados a ter acesso na comunidade.

4.2.2. Descrição dos hábitos alimentares dos adolescentes e seus pais

Os adolescentes relataram que consomem a mesma comida que os pais ou responsáveis pelos adolescentes, isto porque os pais não têm recursos financeiros para comprar um alimento diferente para eles. Dentro de casa, os alimentos consumidos incluem a farinha de mandioca (massa); farinha de milho (celeste), arroz; feijão; verduras (mukwane) de batata-doce e de abóbora; batata-doce; madjeme (peixe seco pequeno). Além desses alimentos, fora de casa, os adolescentes consomem amendoim assado, gelinho de malambi e cana-doce, conforme entrevistas:

Como esta comida porque virou um hábito, desde que somos crianças que comemos esta comida, massa, madjembe, feijão, mukwane, arroz.. (Entrevista individual 2 - Adolescentes Rapaz, 16 anos).

Na minha casa minha mãe sempre cozinha mukwane de batata-doce, repolho, feijão, madjembe, massa (farinha de mandioca), arroz, celeste. Como na rua, cana-doce, amendoim. Aprendi a comer aqui em casa e já estou habituada. (Entrevista individual 5 – Adolescente Rapariga 16 anos).

Como arroz, feijão, celeste, peixe seco, massa (farinha de mandioca), batata-doce, amendoim assado. Aprendi a gostar em casa. (Participante 4 - Grupo Focal 3 Rapazes)

Na sua fala, os pais ou responsáveis pelos adolescentes relataram, de forma semelhante aos próprios adolescentes, que comem a mesma comida que preparam para os filhos. Eles também têm conhecimento de que, os filhos têm o hábito de comer amendoim, gelinho, e cana-de-açúcar. O hábito de comer amendoim pelos adolescentes, foi transmitido pelos pais e eles também compartilham do mesmo hábito alimentar. Os entrevistados explicaram que o amendoim é consumido em casa por todos e que, às vezes, os adolescentes optam por comer amendoim quando não gostam da comida que foi preparada, como massa (farinha de mandioca) com madjembe, conforme entrevistas a abaixo:

Comemos farinha de mandioca, farinha de milho, arroz, batata-doce, mandioca, mukwane de couve, folha de mandioca, batata-doce e abóbora. O arroz e farinha de as

crianças gostam de comer amendoim, cana-doce ou gelinho de malambi (Entrevista individual 4 – Pai).

Na minha casa comemos mais mukwane de folhas de mandioca, de batata-doce, feijão; farinha de mandioca, batata-doce. (Entrevista individual 3- Pai).

Nós em casa todos gostamos de amendoim. Quando é tempo de amendoim, eu asso e meu marido e eu comemos quando estamos na machamba...(Participante 6 – Entrevista Grupo Focal 2, Mães).

Embora os pais e responsáveis de adolescentes tenham mencionado que consomem farinha de mandioca, folha de batata-doce etc. Os actores-chaves, explicaram que o distrito produz uma diversidade de vegetais, cereais, leguminosas, peixes. No entanto, os pais e responsáveis por adolescentes limitam os seus hábitos alimentar e dos adolescentes aos seguintes grupos de alimentos: de base (farinha de mandioca, arroz e milho) e protectores (peixe sem escama), conforme demonstrado abaixo:

No dia a dia, a população come farinha de mandioca ou farinha de milho com madjembe (peixe seco) ou verdura. (Entrevista Actor - chave 3).

Os produtos mais consumidos são a farinha de mandioca, o arroz, madjeme e batata-doce. Estes alimentos são consumidos porque são os que existem em maior abundância e consequentemente alimentos culturais... (Entrevista Actor - chave 1).

Estes dados mostram que os hábitos alimentares dos adolescentes e dos seus pais ou responsáveis são um reflexo do *habitus* familiar, que foi socializado nas famílias e comunidades, o que reflecte a cultura alimentar da comunidade. O hábito alimentar de consumir alimentos locais, mostra como o *habitus* é moldado pela cultura, tal como defendem Bourdieu & Santi-Martin (1976). Resultado similares foram encontrados por Boaventura (2016) e Souza (2015) que concluíram que as comunidades costumam consumir o que foi transmitido de geração em geração, dentro das famílias e comunidade.

4.2.3 Tipo e variação de alimentos consumidos pelos adolescentes e seus pais

No que se refere ao tipo de alimentos, os adolescentes e seus pais ou responsáveis pelos adolescentes relataram de forma concisa que consomem massa (farinha de mandioca), arroz, feijão, celeste, madjembe, mukwane de folha de batata-doce, tseke, amendoim. Com excepção do arroz e do feijão, esses alimentos, são consumidos habitualmente ao

longo do ano, diariamente, seja ao almoço ou jantar. Os entrevistados mencionaram que o arroz é consumido na falta de farinha de mandioca ou milho.

Na minha casa comemos massa (farinha de mandioca) com madjembe (peixe seco pequeno) mukwane de folha de abóbora com quiabo, arroz e feijão. Celeste, comemos às vezes, quando tem em casa. (Entrevista individual 1 – Adolescente Rapaz 18 anos).

Epa, comemos verduras (mukwane de folha de abóbora), celeste (farinha de milho), massa (farinha de mandioca). Arroz comemos quando não temos massa ou celeste.... Peixe (madjembe: peixe seco pequeno salgado), feijão. Comemos mais mukwane porque tem na zona ... ou tiro da machamba ou pede nos vizinhos. (Entrevista individual 1 – Mãe).

No que se refere a variação dos alimentos, tanto os adolescentes quanto os pais ou responsáveis relataram de forma consistente que os alimentos são combinados da seguinte forma: farinha de mandioca com madjembe, às vezes com mukwane de batata-doce; arroz ou celeste com feijão com tomate refogado, com ou sem madjembe, massa spaghetti com feijão. Essa combinação é consumida 3 a 4 vezes por semana conforme entrevistas:

...mucadje com massa, às vezes celeste com mukwane, batata- doce ou feijão e massa... Almoço massa com madjembe, jantar massa com galinha (2x por mês), as vezes mukwane (4x por semana). (Entrevista individual 6 – Adolescente rapariga 16 anos).

Comemos massa com feijão e mucadje ou mukwane, folhas e feijão com arroz ou farinha de milho...3 vezes por semana comemos mukwane pode ser ao jantar ou almoço, com celeste ou massa com mucadje. Ao jantar pode ser feijão com arroz ou celeste. Podemos comer 3 vezes por semana (Entrevista individual 4- Pai).

Constatamos que, os adolescentes e seus pais consomem principalmente alimentos locais, como a farinha de mandioca, arroz, madjembe. Esse padrão resulta do processo de socialização dos hábitos alimentares nas famílias e comunidades, reflectindo a normalidade e a repetição do consumo desses alimentos no dia a dia. A frequência com que certos alimentos são repetidos, como a massa e mukwane, sugere a existência de um padrão alimentar estabelecido que reflecte a tradição familiar e as práticas culturais locais. Esses hábitos alimentares, portanto, são passados de geração em geração.

Estes resultados coincidem com as descobertas de Souza (2015) e Macuacué (2016), que também encontraram preferência por alimentos locais pela facilidade de acesso e por

fazerem parte do *habitus* local. Além disso, nossos dados corroboram com os resultados de Macuacué (2019), Boaventura (2017), Souza (2015), que constataram que a continuidade dos hábitos alimentares tradicionais é comum entre as comunidades rurais. Assim, a alimentação dos adolescentes e seus pais ou responsáveis é moldada por uma combinação de factores culturais e práticos, evidenciando a persistência do hábito alimentar tradicional.

4.2.4 Número de refeições por dia

Quanto ao número de refeições diárias, tanto adolescentes e pais ou responsáveis pelos adolescentes, relataram de forma semelhante que geralmente consomem duas refeições diárias: o almoço e jantar, raras vezes fazem o matabicho. Os entrevistados mencionaram que consomem duas refeições quando não é tempo do plantio da batata-doce, enquanto durante a época de colheita da batata-doce, fazem três refeições, conforme testemunhas:

“Como duas vezes por dia. Almoço e jantar. De manhã quando tem, como batata-doce ou arranco pera na casa dos vizinhos”. (Entrevista individual Adolescente 1 – Rapariga 15 anos).

Fazemos 3 refeições. E estas três às vezes falhamos o matabicho. (Entrevista individual 2 – Mãe).

Os resultados indicam que os hábitos alimentares dos adolescentes e seus pais e responsáveis por adolescentes são adoptados às circunstâncias sazonais, particularmente ao ciclo do cultivo da batata-doce. Este padrão sugere que os hábitos alimentares são flexíveis e influenciados pela disponibilidade de alimentos. A supressão do matabicho, pode estar aliado ao que Boaventura (2017) documentou que em épocas de escassez de produção, as famílias tendem a reduzir uma refeição. Os resultados desta pesquisa assemelham-se aos de Souza (2017) e Macuacué (2016), ao confirmar que as comunidades rurais ajustam as suas refeições de acordo com a disponibilidade de alimentos e factores sazonais. Ntwenya *et al.* (2015) acrescentam ainda que, as comunidades rurais ajustam suas refeições de acordo com as necessidades energéticas, especialmente, durante períodos de trabalho agrícola intensivo, o que não foi possível verificar no nosso trabalho.

4.2.5 Decisão do consumo dos alimentos

Quanto a decisão sobre o consumo dos alimentos, os adolescentes relataram que essa escolha é geralmente feita pelos pais. Em algumas ocasiões, as mães decidem o que será consumido quando trazem productos da machamba ou recebem productos da machamba dos avós. Em outras situações, são os pais que decidem, especialmente quando tem dinheiro disponível para comprar productos no mercado.

Os pais por sua vez, concordaram ao afirmar que frequentemente não há muito a decidir sobre o que cozinhar, deixando essa responsabilidade para as mulheres. Isso, se deve a falta de meios financeiros para adquirir alimentos variados como milho, frango, carne, couve. As mães, mencionaram que, quando existe dinheiro, quem decide o que deve ser consumido é o homem, de acordo com o dinheiro que tem. Mesmo quando a mulher faz as compras, o homem é quem decide o que deve ser comprado e consumido, isto porque, esta atitude reflecte a sua posição de chefe de família e provedor financeiro, conforme entrevistas:

Meu avô decide, porque é o homem da casa. Eu faço as compras. (Entrevista individual 7 - Adolescente Rapaz 15 anos).

Meu tio e eu decidimos o que vamos comer porque nos trabalhamos e somos os mais velhos e sabemos quanto dinheiro temos, mas não há muito para escolher. Meu tio e eu é que fazemos as compras porque somos os que trabalham no mercado. (Entrevista individual 6 - Adolescente Rapaz 17 anos).

“Eu tomo a decisão, porque é consoante o dinheiro que tenho naquele dia” (Entrevista individual 8 – Pai).

Quando conseguimos dinheiro, decidimos. Mas muitas vezes a mulher decide. Não tem muito para escolher e decidir. (Participante 8 – Grupo Focal 2 – Homens)

“O marido é que decide sobre os alimentos a serem cozinhados” (Participante 5 – Grupo Focal 1 – Mulheres).

Assim, a decisão sobre o consumo dos alimentos é influenciada por práticas e disposições enraizadas na estrutura social e económica dos pais e responsáveis pelos adolescentes do estudo. A responsabilidade dos pais como provedores dos alimentos reflecte o hábito moldado por factores económicos e socioculturais (Bourdieu, 2008). Seguindo essa

lógica, o papel do pai como o decisor sobre o que comer, mesmo em situações em que a mulher é que faz as compras, demonstra a influência das normas de gênero e desigualdades de poder na formação do *habitus*.

Observamos que estes resultados são similares aos encontrados por Souza (2015) e Saka (2024) que também evidenciaram que as mulheres, no meio rural, são frequentemente encarregadas de cuidar da casa e preparar os alimentos, enquanto os homens são vistos como provedores da família. Saka (2024) ressaltou ainda que, as mulheres decidem o que preparar em momentos de escassez. No entanto, em épocas de abundância os homens decidem.

4.2.6 Preparo, distribuição e divisão dos alimentos

Quanto ao preparo e distribuição do alimento, tanto adolescentes e pais ou responsáveis pelos adolescentes, relataram de forma consistente que a responsabilidade é atribuída as mulheres da família, a mãe e irmãs mais velhas. Essa atribuição ocorre porque elas não estão envolvidas em actividades remuneradas e, portanto, dedicam-se as actividades domésticas e ao cuidado da machamba. A ida a machamba não é considerada um trabalho, mas sim, uma extensão das tarefas domésticas, ao contrário do trabalho dos homens, que gera renda para a família seja pela venda da produção agrícola ou por outras profissões como carpintaria.

Entre os 13 adolescentes no intervalo de idade dos 15 aos 19 anos, sendo 8 raparigas e 5 são rapazes, assim como seus pais e responsáveis por adolescentes, foi relatado que a preparação dos alimentos é feita de acordo com os ensinamentos dados por suas mães e avós. O processo inclui a lavagem dos alimentos com água, seguida de um cozimento longo, conforme entrevistas abaixo:

Cozinho como minha mãe ensinou, lavo as mãos, depois o mukwane e ponha a cozer bem... (Entrevista individual 8 – Adolescente Rapaz 16 anos).

Cozinho muito bem a comida (Entrevista individual 8 – Adolescente Rapariga 18 anos).

Sempre cozinho como fui ensinada na minha casa, lavo o mukwane e cozinho muito até ficar bem cozido... (Entrevista individual 11 – Mãe).

De acordo com os actores-chave, embora as comunidades sigam rigorosamente as regras de higiene, há falhas no preparo dos alimentos. O termo “cozinhar bem” refere-se ao

cozimento de todos os tipos de verduras, como a couve, que necessita de mais tempo para ser devidamente cozida, conforme demonstra a entrevista:

A forma como preparam os alimentos é um desafio. Eles preparam todos os vegetais como se fossem couve, levam muito a cozer, e perdem todos os nutrientes, seja nhau (tseke) folha de batata-doce (Entrevista actor - chave-2).

No que se refere a distribuição dos alimentos, esta também é da responsabilidade das mulheres, geralmente, a esposa ou a filha mais velha. Todos os participantes relataram, em termos de prioridade de distribuição, os homens são os primeiros a serem servidos. Apenas em famílias em que existem crianças menores de 10 anos e idosos, estes são servidas primeiro porque precisam alimentar-se para crescer e os idosos porque são os mais velhos. A distribuição é feita tendo em conta o género: primeiro os homens e depois as mulheres. Quando há comida suficiente para repetir, todos têm oportunidade de fazê-lo, sem distinção de idade ou género.

CrITÉRIOS para distribuição da comida:

- a) crianças abaixo dos 10 anos e idosos: são servidas primeiro porque precisam alimentar-se para crescer e os idosos para ficarem saudáveis;
- b) homens da casa: recebem uma quantidade maior, uma vez que são vistos como provedores da família e necessitam energia para desempenhar as suas funções laborais;
- c) adolescentes masculinos: recebem em quantidade similar aos dos pais, considerando a necessidade de força para realizar as tarefas diárias; e
- d) mulheres e adolescentes femininos: ficam com a menor quantidade, uma vez que são vistas como quem desempenha tarefas domésticas que exigem menor força física.

Quem cozinha e distribui nos pratos é a mamã. Porque é a mais velha (Entrevista individual 5 - Adolescente Rapaz 12 anos).

Quem come primeiro são as crianças. Todos podemos repetir, mas só quando todos tiverem servido. Quando resta cada um só pode servir um pouco (entrevista individual 6- Adolescente Rapariga 18 anos).

Quem distribui nos pratos é a minha irmã. Porque é a mais velha. Ela serve primeiro meus avós, depois eu e depois ela. Se tiver mais cada um pode repetir mas, nem sempre tem. (entrevista individual 10- Adolescente Rapaz 10 anos).

Sirvo primeiro meu filho e depois meu marido eu sou a última. É assim porque criança precisa crescer e meu marido é que traz dinheiro em casa. Repetimos quando tem para repetir (entrevista individual 4- Mãe).

Constatamos que o hábito de preparar os alimentos conforme ensinamentos passados de geração anteriores reflecte a internalização de práticas alimentares tradicionais. Esse hábito é transmitido culturalmente e representa um conjunto de disposições que orientam a forma como os alimentos devem ser higienizados e preparados. Cozinhar bem os vegetais é uma prática cultural destinada a garantir a segurança dos alimentos.

No contexto familiar dos adolescentes e pais e responsáveis dos adolescentes, o *habitus* não apenas determina quem é o responsável pelo preparo e distribuição da comida, mas também as regras subjacentes. O facto de os homens serem servidos primeiro, reflecte uma prática que valoriza o papel tradicional do homem como provedor da família e as mulheres como cuidadoras do lar, o que reflecte a reprodução da dominação masculina.

A distribuição dos alimentos de acordo com o género e idade também revela como o *habitus* alimentar familiar estrutura as práticas alimentares, dando prioridade às necessidades dos homens, porque precisam de força para prover a família, e as crianças menores, porque estão em fase de desenvolvimento.

No que refere a divisão dos alimentos, a maioria dos entrevistados, um total de 43 afirmou que cada membro da família era servido em seu próprio prato. No entanto, 5 entrevistados, incluindo adolescentes, pais e responsáveis pelos adolescentes, actores-chave relataram que a comida era servida em bacias e distribuídas de acordo com o género: uma bacia para as mulheres e raparigas, e outra para os homens e rapazes. Crianças menores de 10 anos e os idosos comem em pratos individuais, devido a sua necessidade de mastigar lentamente e ao risco de não comerem adequadamente se forem servidos em uma bacia comum. Nos casos raros, em que falta um membro da família, o seu prato é deixado de lado. Normalmente, as refeições são consumidas sentados na esteira ou na mesa, conforme entrevistas:

“As crianças comem juntas no mesmo prato e eu como sozinho, a minha mulher come com as meninas. Importante é cada um comer alguma coisa para poder fazer seu trabalho. Trabalhar, limpar a casa, ir a machamba e ir a escola.” (entrevista individual 1- Pai.)

... Se meu tio não está em casa ou meu irmão, minha tia guarda para eles” Entrevista individual 1 – Adolescente Rapaz).

Eu e a menina comemos juntos no mesmo prato, o pai come com o menino porque na nossa religião é assim e na zona também porque se juntar menina com rapaz, a menina vai comer pouco e o rapaz muito” (Entrevista individual 1 – Mãe).

Na perspectiva dos actores-chave, o consumir em família, não é apenas uma questão sociocultural, mas também, está ligada a uma lógica económica, ligada as condições financeiras dos pais ou responsáveis pelos adolescentes. Comer em família, garante que todos da família recebam uma refeição adequada e, ao servir a comida em bacias, cria-se impressão de que a comida é suficiente para todos. A divisão por género nas bacias, é uma forma de garantir que as mulheres possam ter comida, conforme entrevistas:

O “comer em família” refere-se ao facto de o alimento ser repartido em duas bacias, panelas ou pratos, uma para os homens (não importa a idade) e outra para as mulheres (não importa a idade), daí surge a necessidade de estarem todos juntos.” (Actor-Chave 1).

Os resultados obtidos neste estudo corroboram com os dados de Saka (2024), que demonstra que a prática de preparar os alimentos de acordo com as tradições familiares é comum no meio rural, reflectindo a importância das práticas culturais na segurança alimentar. De maneira semelhante, Souza (2015), encontrou que as práticas alimentares tradicionais são mantidas por meio de transmissão cultural, e que a preparação e cozimento dos alimentos são guiados por normas específicas.

Além disso, Saka (2024) e Souza (2015) demonstram que, frequentemente, as mulheres, são responsáveis pelo preparo e distribuição dos alimentos em casa. Essas pesquisas mostram que as mulheres priorizam servir os homens, e em seguida, as crianças reflectindo um padrão cultural que valoriza o papel tradicional das mulheres como cuidadoras e dos homens como provedores.

Este estudo mostra que de maneira geral, os homens são servidos primeiro, seguido pelas crianças, o que confirma a persistência dessas normas de gestão alimentar familiar. A pesquisa de Saka (2024) destaca uma excepção interessante: durante a gravidez e período pós-parto, as mulheres servem primeiro, reflectindo uma adaptação as práticas alimentares às necessidades especiais desses períodos. No entanto, nossa pesquisa não

conseguiu identificar esta variação específica, possivelmente devido ao tamanho da amostra ou as condições de recolha de dados.

A divisão da comida em bacias, por género, garante que todos, especialmente as mulheres e meninas, tenham acesso a uma quantidade justa de comida, o que reflecte como as normas de género e organização social da família estruturam o comportamento familiar e na forma como cada um tem acesso a comida. A lógica de servir em bacias é uma forma de lidar com a escassez de alimentos e garante que todos possam ter acesso a comida suficiente.

Estes resultados são similares aos documentados por Saka (2024) ao identificar que a divisão dos alimentos é frequentemente influenciada por normas de género, reflectindo a hierarquia social e as práticas tradicionais. Isto demonstra como as normas culturais e sociais moldam a forma como os alimentos são distribuídos dentro de casa. Além disso, Tegene & Hinson (2017) indicam que a divisão dos alimentos de acordo com o género pode ser uma estratégia das comunidades rurais para enfrentar a insegurança alimentar. Essa prática também pode ser resultado das normas culturais que regulam a distribuição da comida no ambiente familiar, garantindo que todos membros recebem uma porção adequada, especialmente em contexto de escassez de alimentos em casa.

Os dados da pesquisa revelam, ainda, que a forma de preparo dos alimentos reflecte a teoria de Lévi-Strauss (2021) que argumenta que a transformação dos alimentos é um processo cultural que vai além da simples preparação dos alimentos. Assim, a culinária e as práticas alimentares se configuram como expressões culturais que manifestam normas, valores e hierarquias sociais.

4.2.7 Local de consumo dos alimentos

Quanto ao local de consumo do alimento, tanto adolescentes e pais ou responsáveis pelos adolescentes, relataram de forma consistente que a comida deve ser consumida em casa, em família, porque a rua não é considerada um lugar apropriado para comer. No entanto, os adolescentes frequentemente consomem amendoim, cana-doce e gelinho de malambe na rua, na escola ou na casa de amigos. Embora os pais e responsáveis de adolescentes proíbam os adolescentes de comer na rua, eles estão cientes desse hábito. No entanto, tanto os adolescentes e seus pais e cuidadores, não consideram o consumo desses alimentos como “comida. Isso ocorre porque o consumo desses alimentos fora de casa é visto como “mastigar”, em vez de comer, no sentido de que é feito em movimento, à vista

de todos e partilhado com estranhos e não dentro de casa, conforme demonstram as entrevistas:

Não podemos comer na rua, só em casa, mas às vezes como gelinho de malambi e amendoim assado com minhas amigas na escola. (Entrevista individual 9 – Adolescente Rapariga, 11 anos).

Não como comida na rua só como amendoim e gelinho de malambi, comida só em casa (Entrevista individual 11 – Adolescente Rapaz 12 anos).

As crianças comem na rua. Gostam de mastigar (comer gelinho e amendoim), mas comida comem em casa (Entrevista individual 8 – Pai).

Não como fora de casa. só como amendoim assado ou gelinho de malambi. Meus irmãos também comem isso. (Entrevista individual 4 – Adolescente masculino 12 anos).

Além disso, os adolescentes e seus pais ou responsáveis também não consideram fruta como comida, porque não enche a barriga. Os adolescentes relataram que, quando suas mães preparam pratos que não gostam, como farinha de mandioca ou não tem batata-doce para matabicho, eles recorrem as frutas (laranja, manga, litchi, cana-doce) como alternativas para se alimentarem. Os pais e responsáveis estão cientes dessas práticas, mas não consideram fruta comida conforme discursos:

...Às vezes como na rua cana-doce, mas comida só em casa (Entrevista individual 12- Adolescente Rapaz 14 anos).

... fruta não é comida. (Entrevista individual 9 – Mãe).

O acto de comer é socializado e envolve um ritual, privado e em família, enquanto o mastigar é informal e público. Estes resultados são similares aos documentados por Saka (2024), Lima *et al.* (2015), ao identificarem que as práticas alimentares tradicionais no meio rural incluem a realização de refeições principais em família, reflectindo a importância da estrutura familiar e cultural. A preferência por comer em casa é frequentemente ligada a normas culturais que enfatizam a importância da família e da segurança dos alimentos.

Observamos que a exclusão dos alimentos consumidos fora de casa do conceito de refeição pode estar aliada á descrição de “beliscos” feita por Moreira, (2010), Brown (2015), Poulain e Proença (2003). Esses “beliscos” são frequentemente consumidos”

pelos adolescentes como forma de entretenimento, não seguem horários ou locais fixos e não obedecem as regras de etiqueta à mesa. Poulain e Proença (2003) esclarecem que o local de consumo dos alimentos afecta significativamente as normas alimentares, as práticas culturais e as percepções dos alimentos como parte de uma refeição formal ou informal, o que pode explicar porque o amendoim, gelinho de malambi, consumidos fora de casa podem não ser considerados como parte das refeições tradicionais como o matabicho, almoço e jantar e podem ser considerados “beliscos”.

Além disso, verificamos a não consideração de frutas como comida, pode estar aliada aos achados de Boaventura (2017) e Macuacua (2016). Estes autores constataram que, no meio rural, as frutas frequentemente não são vistas como comida porque não saciam, e, consequentemente, não são consideradas consumida comida.

4.3 Significado dos alimentos para os adolescentes e seus pais

O contexto em que as comunidades se encontram inseridas interfere na forma como cada comunidade atribui significado aos alimentos, identificando os alimentos bons ou maus para a o consumo, independentemente do seu impacto na saúde. Na presente pesquisa foi possível identificar significados social e cultural dos alimentos, que em seguida serão apresentados.

4.3.1 Significado social dos alimentos para os adolescentes e seus pais

Adolescentes e seus pais ou responsáveis pelos adolescentes consideram que os alimentos devem dar força e energia para realizarem as tarefas diárias. Adolescentes valorizam alimentos como farinha de mandioca, celeste, arroz, feijão, spaguethi como alimentos que dão força e energia para realizarem as actividades diárias. Por seu lado, os pais e responsáveis pelos adolescentes têm a percepção de que o arroz é fraco, porque é incapaz de fornecer energia necessária para as actividades diárias como ir a machamba, cuidar da casa. Além disso, os entrevistados relataram que o arroz é usado na falta de farinha de mandioca e em dias festivos para as visitas de indivíduos que veem da cidade, que não gostam da farinha de mandioca por considerarem pesada.

Os adolescentes relataram consumir amendoim, gelinho de malambi porque se comem algo diferente, como batata-doce, são gozados pelos colegas, visto que todos comem amendoim, gelinho de malambi e cana-de-açúcar quando estão juntos. Para os pais e responsáveis o consumo de amendoim não traz nenhum impacto no *status* social. Os pais

e responsáveis pelos adolescentes relataram que as pessoas que consomem farinha de milho, massa spaghetti (celeste), pão, mukwane de couve, galinha, carne, feijão, maçã são vistas como pessoas com status social alto. Isso se deve ao facto de, que esses alimentos não são localmente produzidos e a sua aquisição requer recursos económicos. Enquanto os que consomem farinha de mandioca (massa), arroz, folhas de batata-doce, peixe seco pequeno (mucadje), batata-doce, banana, laranja são vistos como pertencentes a um *status* social inferior.

Comida deve dar força para trabalhar e ir a escola (Entrevista individual 6 – Adolescente Rapaz 17 anos).

Comemos arroz, feijão, milho e galinha nos dias de festa, quando vem visita da cidade (Entrevista individual 5 – Adolescente Rapariga 16 anos).

Não levo para escola lanche porque lá em casa não tem pão, só batata-doce, às vezes, e vão rir de mim se levar então meus amigos me dão lanche deles às vezes, amendoim, pão ...” (Entrevista individual 1 – Adolescente Rapaz 15 anos).

Na minha casa, apenas entra massa (farinha de mandioca) ou celeste (farinha de milho), arroz é fantasia (Entrevista individual 2 – Pai).

Comer maçã, mostra que não é pobre, que pode dar fruta da cidade as crianças (Entrevista individual 12 – Mãe).

Qualquer pessoa consegue comprar os alimentos da zona (Entrevista individual 8 – Pai).

Embora os adolescentes quanto os pais e responsáveis valorizem alimentos localmente produzidos, existem diferenças no seu entendimento sobre saciedade e autenticidade.

O significado atribuído aos alimentos, em relação ao *status* e prestígio, demonstra como o capital cultural e económico constrói a distinção social, e construção do habitus alimentar. Este capital influencia as escolhas alimentares e a valorização de certos alimentos, tal como postula Bourdieu (2007). Alimentos não produzidos localmente são prestigiados e valorizados, pela sua associação a riqueza, enquanto os alimentos locais são vistos como menos prestigiosos. Essas percepções são moldadas por disposições económicas e sociais que valorizam a distinção e o prestígio no contexto da alimentação.

Esses resultados são similares aos documentados por Souza (2015), Brown (2014) e Woortmann (2013), que identificaram em relação aos alimentos reflecte questões de

status social. Segundo estes estudos consumir comida local era associado a um baixo *status*, enquanto consumir alimentos de difícil acesso eram considerados sinal de *status* elevado.

Além disso, Macuácuá (2016) e Brown (2014) demonstraram que os pais compravam alimentos externos a zona, como refrigerantes, para os seus filhos em detrimento da compra de produtos locais porque qualquer um podia comprar. Por outro lado, Brown (2014) e Sedibe *et al.* (2014) constataram que, para os adolescentes consumir alimentos populares entre os seus pares era uma forma de aceitação social e de evitar gozações.

4.3.2. Significado cultural dos alimentos para os adolescentes e seus pais

Tanto adolescentes como seus pais e responsáveis descreveram que consomem alimentos permitidos pela religião como o arroz, feijão, massa, verduras (folha de batata-doce, couve, tseke), porque esses alimentos não contrariam os preceitos da igreja ou ao curandeiro e, o consumo desses alimentos é associado a pureza. Em contraste, alimentos proibidos pela religião, como a carne de porco, rato, camarão, caranguejo, são percebidos como sendo inadequados para o consumo pois, não estão de acordo com as normas ditadas pela igreja ou curandeiro. As proibições também se estendem ao consumo de ovos, que é restrito apenas as mulheres grávidas, devido a crença de que, podem prejudicar o bebê, conforme entrevistas:

Na minha casa não comemos porco, rato. A proibição é por causa da religião. Nós somos muçulmanos e seria pecado comer essa carne (Entrevista individual 3 – Adolescente Rapaz 13 anos).

Na minha casa não comemos comidas proibidas pela religião, comemos massa, mukwane e mucadje (Entrevista individual 9 - Adolescente Rapariga).

Não se pode comer sangue de animal. Porque é a própria vida do animal. Se comer estarei a pecar contra Deus. É uma lei de Deus. (Entrevista individual 8 – Adolescente Rapaz 18 anos).

A Igreja proíbe comer porco, rato, camarão, mucadje. Não acontece nada se comer mais como a bíblia diz para não comer não comemos” (Participante 8 - Grupo focal 2 - Pais).

Peixe, camarão, rato, ratazana. Ovos são proibidos apenas para mulheres grávidas porque o bebê vai nascer careca. (Participante 1 - Grupo focal 1- Mães).

Não comemos caranguejo, camarão porque a religião proíbe, só podemos comer peixe que não tem, escama (Entrevista individual 4 -Mãe).

Estes dados mostram que a religião desempenha um papel importante no significado cultural dos alimentos ao influenciar as práticas alimentares, as restrições, os rituais e os simbolismos associados aos alimentos. Observamos que as proibições alimentares descritas são geradas pelo *habitus* alimentar do districto de Namacurra. Este *habitus* é moldada por práticas religiosas e tradições culturais que são socializadas e internalizadas e orientam as escolhas alimentares.

Estes resultados são similares ao documentados por Woortmann (2013), Michopoulou e Jauniškis (2020) e Chouraqui et al. (2020) que identificaram que as escolhas alimentares estão vinculadas a alimentos permitidos e proibidos, associados tanto à religião quanto a outras dimensões culturais específicas. Além disso, os nossos resultados corroboram a teoria de Lévi-Strauss (2021), que afirma que as proibições alimentares actuam dentro de um campo cultural onde o capital simbólico é negociado e mantido pelas autoridades religiosas. Essas práticas alimentares, não apenas afirmam a identidade cultural e religiosa, mas também asseguram a conformidade com as expectativas culturais estabelecidas.

4.4 Hábitos alimentares e saúde

Tanto os adolescentes quanto seus pais e responsáveis identificam como benéfico o consumo as frutas, vegetais tais como couve, tseke, folha de abóbora, farinha de milho, arroz e carnes pois, são considerados saudáveis e contribuem para o crescimento e a prevenção de doenças. Embora a massa (farinha de mandioca) seja o alimento mais consumido, os entrevistados expressaram a visão de que o seu consumo não é saudável porque “incha a barriga”. Também foram mencionados como sendo não saudáveis o consumo de folhas de mandioca, que são associadas à anemia, e mariscos que provocam diversas alergias.

Outros alimentos como caranguejo, lulas, peixe com escama, madjembe (peixe-gato) e camarão foram associados a problemas de saúde como asma. Também foram mencionados problemas como dores de barriga associados ao cabrito, ténia ao porco, alergia aos ratos e dores de cabeça ao mukwane de mandioca (vide tabelas 12 e 13). Esses alimentos foram considerados prejudiciais a saúde tanto por causa das doenças observadas em alguns familiares quanto devido às proibições estabelecidas pelo

curandeiro e pela igreja, que restringem o consumo desses alimentos após casos de mal-estar de membros da comunidade e congregação, conforme entrevistas:

Já ouvi falar que comer muito amendoim e feijão provoca diarreia. Asma por causa de comer camarão e carangueijo e sonosite quando comem peixe carapau (Entrevista individual 12 – Adolescente Rapariga 14 anos).

Minha prima tem asma, por isso na minha casa minha mãe nos proíbe de comer peixe, camarão para não ficarmos doentes (Entrevista em grupo focal adolescentes 2 – Rapariga adolescente 15 anos).

A Igreja e curandeiro proíbe comer porco, rato, camarão, mucadje. Não acontece nada se comer mais como a bíblia diz para não comer não comemos”. (Participante 8 - Grupo focal 2 - Pais).

Comer frutas como manga, banana e maçã é bom porque ajuda a ter saúde. Carne de porco, pato. Esses alimentos são proibidos porque na igreja e os curandeiros dizem que não podemos comer senão ficamos doentes. Minhas amigas disseram que comer chocolate, bolinhos da rua e pão chupa sangue e engorda. (Entrevista individual 3 – Rapariga Adolescente 17 anos).

..., camarão e cabrito e carne de porco não faz bem porque provoca doenças, como asma e alergia, por isso não comemos. Anemia por não comer beterraba, fígado. (Entrevista individual 12 - Mãe).

Os dados mostram que a relação entre *habitus* e escolhas alimentares tem suas raízes na medicina convencional e tradicional e nas crenças culturais. Por exemplo, o consumo de mariscos, inicialmente problemática para um membro da família foi generalizado pela família e curandeiro para todos os membros da comunidade. Esse fenômeno ilustra como uma experiência individual pode ser ampliada e interpretada de forma mais ampla, moldando as percepções culturais sobre os alimentos.

As percepções sobre quais alimentos são saudáveis ou prejudiciais a saúde, são frequentemente baseadas em tradições e experiências passadas. Essas percepções são internalizadas e orientam as escolhas alimentares, reflectindo o *habitus* alimentar da comunidade. Assim, alimentos que foram associados a problemas de saúde por alguns indivíduos são frequentemente rejeitados pela comunidade, independentemente de evidências científicas. Estes resultados são similares aos documentados por Woortmann

(2013), Grujic *et al.* (2013), que identificaram a influência da educação e da experiência nas escolhas e percepções alimentares, mesmo diante de provas científicas do efeito dos alimentos na saúde.

Abaixo segue a tabela 12 com uma ilustração comparativa dos alimentos considerados saudáveis e não saudáveis

Tabela 12 - Alimentos saudáveis e não saudáveis

<i>Alimentos saudáveis</i>	<i>Alimentos não saudáveis</i>
<i>Arroz, milho</i>	<i>Farinha de mandioca</i>
<i>Feijão manteiga, feijão nhemba</i>	<i>Carne de porco, rato, cabrito</i>
<i>Galinha cafreal, carne de vaca</i>	<i>Lulas, camarão, peixe com escama</i>
<i>Banana, maçã, laranja, manga, cana-de-açúcar</i>	
<i>Batata-doce e batata reno</i>	
<i>Couve, tseke, folha de batata-doce</i>	<i>Folha de mandioca</i>

A tabela 13 ilustra os alimentos não saudáveis, a origem da restrição, a quem se aplica a restrição e implicações em termos de saúde.

Tabela 13 – Actores que classificam e proíbem o consumo de alimentos não saudáveis

<i>Alimento</i>	<i>Origem da restrição</i>	<i>Público-alvo</i>	<i>Consequências</i>
<i>Mukwane de mandioca</i>	<i>Curandeiro</i>	<i>Todos</i>	<i>Dores de cabeça</i>
<i>Mariscos (mucadje, caranguejo e camarão) peixes com escamas</i>	<i>Curandeiro</i>	<i>Todos</i>	<i>Asma</i>
<i>Porco</i>	<i>Curandeiro e igreja</i>	<i>Todos</i>	<i>Ténia</i>
<i>Cabrito</i>	<i>Curandeiro e igreja</i>	<i>Todos</i>	<i>Dores de barriga</i>
<i>Ovo</i>	<i>Curandeiro</i>	<i>Mulheres grávidas</i>	<i>Criança nasce careca</i>
<i>Rato</i>	<i>Curandeiro</i>	<i>Todos</i>	<i>Alergias</i>
<i>Massa (farinha de mandioca)</i>	<i>Médica e senso comum</i>	<i>Todos</i>	<i>Incha a barriga</i>

4.5 Factores que influenciam os hábitos alimentares

Os hábitos alimentares dos adolescentes e seus pais são influenciados por factores económicos, culturais e sociais. No presente sub-capítulo iremos apresentar cada um dos factores.

4.5.1 Factores económicos

Os factores económicos moldam as práticas alimentares e determinam o acesso a diferentes tipos de alimentos. Os entrevistados apontaram falta de dinheiro e acesso aos mercados, como factores que interferem no acesso aos alimentos.

Tanto os pais como os adolescentes indicaram a falta de dinheiro e acesso aos mercados para compra de productos da sua preferência como milho, couve, galinha cafreal e maçã. Os entrevistados explicaram que esses productos têm preços mais altos em comparação com os productos localmente produzidos como o arroz, mucadje, folha de batata-doce, farinha de mandioca, banana. Conforme demonstram as entrevistas:

Meu pai não tem dinheiro para comprar outra comida, por isso comemos sempre massa e madjembe (Entrevista individual 10 – Adolescente 12 anos).

Comemos todos os dias massa, madjembe e mukwane porque não temos dinheiro para comprar feijão, milho, galinha (Entrevista individual 5 – Pai).

Outro aspecto destacado foi a falta de mercados. No distrito, existe apenas um mercado central, o que contribui para o encarecimento de produtos provenientes de outras localidades., conforme entrevistas:

(...) distância para comprar milho, peixe, sal, óleo de cozinha. (Participante 7 – Grupo Focal 2 – Mães).

A tabela (14) ilustrativa da comparação dos preços dos productos localmente produzidos e provenientes de outras zonas.

Tabela 14 - Preços dos alimentos locais e provenientes de outras zonas

Producto local	Preço	Producto de outras zonas	Preço por kg
Farinha de mandioca	13,00Mt/caneca	Milho	34,00MT/1kg)
Folha de batata-doce	20, 00Mt/molho	Couve	50, 00/Molho
Peixe seco (Mucadje)	20,00Mt/molho	Galinha cafreal	300,00 Mt/unidade
Banana	20,00Mt/5 unidades	Maçã	20 Mt/unidade

Os actores-chave também apontaram a falta de chuvas que tem assolado o distrito e o hábito das comunidades de venderem toda a produção, de arroz, feijão e vegetais, para compra de material escolar e de alimentos de sua preferência como mucadje e farinha de mandioca, conforme demonstram entrevistas:

A população é carente e a zona tem sofrido com secas prolongadas. Existe falta de mercados e productos aliado a falta de dinheiro. O milho, cereal preferido pela comunidade, não é da na zona o que torna a sua venda muito cara. (Entrevista Actor-chave - 3).

... E a zona produz uma quantidade considerável de verdura, arroz, feijões, mas a população prefere vender para comprar farinha de mandioca (Entrevista Actor-chave 2).

Estes dados mostram que os factores económicos moldam significativamente as práticas alimentares dos participantes do estudo. A preferência por alimentos mais baratos e a venda da produção local para adquirir outros bens necessários são uma estratégia adoptada pelos entrevistados em resposta a sua situação económica, preferências culturais, condições climáticas adversas e a falta de infraestrutura de mercado. No entanto, essas práticas resultam em uma dieta monótona e potencialmente menos nutritiva.

Os resultados deste estudo são similares aos documentados por Rossi *et. al*, (2008) e Marinelli (2016), que identificaram que factores económicos moldam as práticas

alimentares nas comunidades rurais. A venda da produção para gerar receitas e as condições climáticas são factores críticos que afectam a segurança alimentar. Além disso, Macuácuá (2016) indicou que as restrições financeiras podem limitar o acesso a alimentos variados e nutritivos, o que pode contribuir para o consumo de alimentos mais baratos e menos nutritivos, resultando em uma dieta menos balanceada.

4.5.2 Factores culturais

Os hábitos alimentares dos adolescentes, pais e seus responsáveis são influenciados por uma variedade de factores culturais, que moldam não apenas o que comem, mas também como e por que, fazem essas escolhas. Com base nas entrevistas foi possível identificar os seguintes factores culturais que influenciam os hábitos alimentares: conhecimento tradicional, proibições religiosas

No que refere ao conhecimento tradicional, foi relatado por um total de 13 adolescentes acima dos 14 anos, juntamente com seus pais e responsáveis, que preparam o alimento conforme ensinado pelas suas mães ou avós. Esse conhecimento é considerado essencial para a prevenção de doenças e preservação cultural, conforme entrevista:

Cozinho como minha mãe ensinou..., porque minha família sempre cozinhou assim (Entrevista individual 2 – Adolescente Rapariga 18 anos).

Os entrevistados relataram que alimentos como farinha de mandioca e de milho são consumidos por sua capacidade de proporcionar saciedade e energia para actividades diárias, conforme demonstrado pelos entrevistados:

...Comida deve dar força e energia, como feijão, arroz, celeste...(Entrevista individual 1 – Adolescente 18 anos).

Você come massa (farinha de mandioca) bebe água e já está. Tem força para trabalhar todo dia (Entrevista individual 3 – Pai).

Os entrevistados relataram ainda a influencia da religião nos seus hábitos alimentares. Tanto os pais como os adolescentes relataram de forma consensual que não comem alimentos proibidos pela religião, porque estariam a ir contra os preceitos da fé, conforme entrevista:

Não comemos comida proibida pelo curandeiro (Entrevista individual 1 – Adolescente Rapariga, 15 anos.)

Outrossim, devido à desnutrição que assola o distrito, o governo e parceiros têm organizado feiras, demonstrações culinárias para demonstrar o preparo e as possíveis variações do alimento, contudo não tem sido efectivo, conforme demostram as entrevistas:

A questão cultural é muito forte, já ensinamos a preparar e consumir (...). A igreja e os curandeiros também contribuem para o consumo limitado de alimentos ao proibirem consumo de mariscos. Para a comunidade é saudável o mukwane com farinha de mandioca ou mucadje. E fruta não tem o hábito de consumir. (Entrevista, Actor-chave 1).

Fazemos campanhas de sensibilização voltadas para as mães com crianças dos 0 aos 5 anos, mulheres grávidas e lactantes e focamos na mudança de hábitos alimentar e costumes alimentares, crescimento saudável da criança (Entrevista individual Actor-chave 2).

Temos apoiado o governo na organização de campanhas de promoção do consumo de alimentos locais e em algumas localidades temos fornecido lanche escolar, onde ensinamos as mães a prepararem alimentos nutritivos com base nos productos existentes na zona (arroz, feijão, ou com verdura) e incentivamos o preparo desses alimentos em casa e que ensinem outras mães, mas eles não fazem em casa, porque não é o que saceia a família (Entrevista actor-chave 4).

Estes relatos evidenciam que os factores culturais desempenham um papel significativo na formação dos hábitos alimentares. Os hábitos alimentares estão profundamente enraizados nas tradições culturais e religiosas. O conhecimento tradicional sobre a preparação dos alimentos e a influencia religiosa são determinantes importantes na escolha e no consumo dos alimentos.

Estes resultados corroboram com outros estudos de Macuacué (2016), Souza (2015) e Woortman (2013) que enfatizam a importância do conhecimento tradicional e as práticas culturais na escolha dos alimentos. O consumo de alimentos que dão força e energia é reforçado pela experiência e pela observação de que esses alimentos ajudam a sustentar o trabalho físico. Além disso, Woortman (2013) observa que seguir as proibições religiosas pode ser uma forma de garantir a coesão e identidade religiosa.

4.5.3 Factores sociais

Os factores sociais, a semelhança dos factores económicos e culturais tem um papel crucial na formação dos hábitos alimentares dos indivíduos. Tanto os adolescentes como os seus pais e responsáveis indicaram que consomem certos alimentos para sinalizar um status elevado ou para obter aceitação social.

Os adolescentes mencionaram que consomem amendoim na escola para evitar gozação, indicando que levar alimentos diferentes como batata-doce, pode levar a exclusão do grupo. Por outro lado, os pais e responsáveis pelos adolescentes relatam que consomem alimentos como couve, farinha de milho e maçã para mostrar que tem um status social alto, conforme mostram as entrevistas:

Não levo para escola lanche porque lá em casa não tem pão, só batata-doce, às vezes, e vão rir de mim se levar então meus amigos me dão lanche deles ...” (Entrevista individual 1 – Adolescente Rapaz 15 anos).

Maça é uma forma de variar a fruta, apesar de ser cara... Comer maçã mostra que tem condições económicas... Comer farinha de milho também mostra que tem dinheiro”. (Participante 3 -Grupo focal 1 - Mães).

Os actores-chave corroboram os discursos dos entrevistados ao relatar um exemplo notável de famílias que preferiram dormir sem comer, não por não ter falta de vegetais na machamba, mas porque não queriam ser vistos a consumir folhas de batata-doce por este ser associado a um *status* social baixo, conforme demonstra entrevista:

“... a zona produz uma quantidade considerável de verdura, mas mesmo assim várias famílias preferem dormir sem comer verduras que tem na machamba como folha de batata-doce, folha de abóbora porque apenas consideram verdura couve.” (Actor-chave 1).

Esses comportamentos mostram que as normas sociais e as expectativas da comunidade determinam o que é considerável aceitável ou não para o consumo. A conformidade com essas leis é essencial para a aceitação social e *status* dentro da comunidade. Para os adolescentes, o consumo de alimentos populares entre os seus pares, serve como uma forma de capital social que facilita a aceitação entre os pares. Para os pais e responsáveis por adolescentes, os alimentos são um sinal de *status* social e económico, e as práticas de consumo são moldadas pela necessidade de manter um *status* social elevado.

Estas evidências são similares a de outros estudos, como o de Brown (2014), Sedibe *et al.* (2014), que destacam como a partilha de alimentos servem como meio de aceitação e identificação. Levar alimento diferentes, pode por vezes levar exclusão social. Além disso, Souza (2015) e Woortmann (2013) mostram que, para os pais, consumir comida local pode ser interpretado como sinal de baixo *status*, enquanto alimentos de difícil acesso são vistos como um símbolo de *status* elevado.

Assim, os factores económicos, culturais e sociais desempenham um papel significativo na manutenção dos hábitos alimentares, ao limitarem o que é considerado saudável ou prejudicial para a saúde, conforme demonstram Boaventura (2017) e Macuácuá (2016) ao indicarem que as comunidades rurais tendem a não consumir produtos localmente produzidos, como frutas e vegetais, que são importantes para a prevenção da obesidade, doença cardiovascular e cancro.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa analisou as percepções dos hábitos alimentares entre os adolescentes do distrito de Namacurra. Para tal, partiu-se da hipótese de que, as percepções dos adolescentes sobre os seus hábitos alimentares são complexas e heterogêneas, tendo em vista a interação entre factores económicos, sociais e culturais dos seus pais, que moldam o *habitus* individual e colectivos dos adolescentes. O estudo envolveu adolescentes e seus pais e responsáveis e alguns actores-chave.

Os resultados da pesquisa permitem afirmar que a hipótese foi corroborada, pois os resultados da análise revelaram que os hábitos alimentares dos adolescentes são de facto complexos e heterogêneos, e são produto da interação entre os factores económicos, culturais e sociais.

O factor económico e a escassez de mercados de venda de produtos restringem a variedade de alimentos que as famílias desejam comprar. Isso leva a uma maior dependência de produtos locais e mais baratos, como a farinha de mandioca (massa), arroz e mucadje (peixe seco), enquanto alimentos provenientes de outras localidades e mais caros, são consumidos com menos frequência. Esta limitação económica também influencia a percepção de certos alimentos como símbolos de *status* social elevado, onde alimentos mais caros são associados a um status social elevado.

Os factores culturais, incluindo o conhecimento tradicional e as proibições religiosas, também moldam significativamente os hábitos alimentares dos adolescentes. O conhecimento tradicional transmitido pela socialização influencia a forma como os alimentos devem ser preparados e consumidos. Além disso, as proibições religiosas influenciam fortemente as escolhas alimentares com certos alimentos sendo evitados devido a essas proibições. Por exemplo, certos mariscos e vegetais são evitados enquanto alimentos como farinha de mandioca e arroz são consumidos por serem culturalmente aceites e considerados saudáveis.

Os factores sociais como a aceitação entre pares e o *status* social, também influenciam as percepções dos adolescentes. Os adolescentes consomem certos alimentos, como o gelinho de malambi e amendoim, para serem aceites por seus pares e evitar exclusão social. No mesmo diapasão, os pais e responsáveis pelos adolescentes consomem alimentos como milho e couve para demonstrar um status social mais elevado. Essas

escolhas são influenciadas pelas expectativas da comunidade, que influenciam o que é considerado aceitável ou desejável em termos de consumo alimentar.

Esses resultados, destacam a necessidade de considerar uma abordagem mais heterogênea ao abordar questões de hábitos alimentares e insegurança alimentar. Políticas e Programas devem levar em conta não apenas factores económicos, mas também influências socioculturais que moldam as escolhas alimentares dos adolescentes e seus pais e responsáveis. Esses resultados sugerem ainda que, as intervenções para promoção de hábitos alimentares devem ser culturalmente sensíveis e adaptadas às realidades económicas de cada comunidade. Finalmente, os resultados sublinham a importância de envolver tanto adolescentes quanto seus pais, líderes religiosos e comunitários, curandeiros em iniciativas de educação alimentar para garantir mudanças efectivas nos hábitos alimentares.

Diante dos resultados, sugere-se que:

Para os Actores-Chave, recomenda-se, o desenho de programas de educação alimentar que sejam culturalmente sensíveis e adaptados a realidade local; o envolvimento dos adolescentes, e pais e líderes religiosos nos *workshops* de forma a garantir mudanças eficazes dos hábitos alimentares; incentivar a criação e fortalecimento de mercados locais como forma de garantir melhor acesso a uma variedade de produtos; organização de campanhas de sensibilização sobre a importância de alimentação saudável e os riscos das DNT's.

Para os adolescentes, recomenda-se: o envolvimento nos workshops e demonstrações culinárias para entenderem a importância de uma dieta equilibrada e os impactos dos alimentos na saúde.

Para os pais ou responsáveis pelos adolescentes, recomenda-se a participação nos workshops e demonstrações culinárias para aprenderem sobre a importância de uma alimentação variada, variação dos alimentos e conservação dos alimentos e dieta balanceada; demonstrar hábitos alimentares para os filhos, consumindo frutas e verduras locais.

Longe de constituir um trabalho generalista, a presente pesquisa constitui um contributo exploratório contextual e, um ponto de partida para futuras pesquisas e intervenções no

campo da sociologia da alimentação pois, a problematização sociológica das dinâmicas da alimentação em Moçambique revela-se pouco explorada.

BIBLIOGRAFIA

- Akyildiz, S. T., & Ahmed, K. H. (2021). An Overview of Qualitative Research and Focus Group Discussion. *International Journal of Academic Research in Education*, 7(1), 1-15. Disponível em: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1527960>
- Ali, Z. et al. (2020). Adolescent nutrition mapping study: A global stakeholder survey of policies, research, interventions and data gaps. *ENN Publication*, UK
- Bardin, Laurence (2016). *Análise de conteúdo*. (L.A Reto & A. Pinheiro, Trad.) São Paulo: Editora 70.
- Bertin, R. L., Malkowski, J., Zutter, L. C. I., & Ulbrich, A. Z. (2010). Estado nutricional, hábitos alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. *Revista Paulista de Pediatria*, 28, 303-308. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822010000300008>
- Bertoncelo, E. (2019). *Classe social e alimentação: Padrões de consumo alimentar no Brasil contemporâneo*. Universidade de São Paulo. <https://orcid.org/0000-0002-6771-0563>. <https://doi.org/10.1590/3410005/2019>
- Bica, I., Cunha, M., Costa, J., Rodrigues, V., Santos, M. R., & Montero, J. (2016). Hábitos alimentares na adolescência: implicações no estado de saúde. *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*, (42), 85-103. <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1201/1/h%C3%A1bitos%20alimentares.pdf>
- Boaventura, C. J. (2017). *Tendências do consumo de fruta e de hortícolas em Moçambique* [Dissertação de mestrado em Saúde Pública] Universidade de Porto. <https://core.ac.uk/download/pdf/302969643.pdf>
- Bourdieu, P. (1984). *A social critique of the judgement of taste*. (R. Nice, Trad.). Londres, Routledge.
- Bourdieu, P. (2007). *A Distinção. Crítica Social do Julgamento*. São Paulo: Editora Zouk.
- _____ (1976). O gosto de classe e estilo de vida. In Bourdieu, P. & G. Santi-Martin (Eds.) *Goffts et styles de vie. Acte de la Recherche en Sciences Sociales*. No.5. (pp.18-43). Outubro.

_____ (2008). *Razões Práticas Sobre a Teoria da Ação*. (M. Correa, Trad.). 9ª edição Campinas, SP: Papirus.

_____ (1995). *An outline theory of practice*. (R. Nice, Trad.) Nova Iorque. EUA. Cambridge University Press.

Bosi, M. L. M., & Prado, S. D. (2011). Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: constituição, contornos e estatuto científico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 7-17. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100002>

Bush, A. & Mates E. (2017). Synthesis of evidence to date, key gaps and opportunities for adolescent nutrition. *ENN Adolescent Synthesis Paper*, December

Bussotti, L. (2021). A cobertura das doenças não transmissíveis em Moçambique: caso do jornal Notícias (2006-2018). *Saúde e Sociedade*. 30(2). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021190308>

Burity, V., Franceschini, T., Valente, F., Recine, E., Leão, M., & Carvalho, M. D. F. (2010). *Direito humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional*. (Vol. 91 pp. 35-39). Brasília: Abrandh.

Braga, V. (2004). Cultura Alimentar: contribuições da antropologia da alimentação. *Saúde em Revista* http://plataforma.redesan.ufrgs.br/biblioteca/pdf_bib.php?COD_ARQUIVO=3387

Brown, C. D. (2014). *Adolescent and Adult Perceptions of Adolescent Diet, Physical Activity, Body Size, and Obesity Prevention in Botswana*. [PhD. Dissertations in Nursing]. United States: University of Pennsylvania. 1529. <http://repository.upenn.edu/edissertations/1529>

Canesqui, A. M., & Garcia, R. W. D. (2005). Antropologia e nutrição: *um diálogo possível*. Editora Fiocruz. <https://books.scielo.org/id/v6rkd/pdf/canesqui-9788575413876-01.pdf>

Cardoso, S., Santos, O. Nunes, C. Loureiro, I. (2015). Escolhas e hábitos alimentares em adolescentes: *associação com padrões alimentares do agregado familiar*. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-saude-publica-323-articulo-escolhas-e-habitos-alimentar> VL - 33

Chouraqui, J.-P., et al. (2020). Religious dietary rules and their potential nutritional and health consequences. *International Journal of Epidemiology*, 1–15. <https://doi.org/10.1093/ije/dyaa182>

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2019). *Qualitative inquiry & research design: choosing among five approaches*. SAGE Publication Incorporated. <https://www.pdfdrive.com/qualitative-inquiry-research-design-choosing-among-five-approaches-e195306686.html>

de Almeida, M. B. et al., (2013). *Comentários Sociológicos da Cultura Alimentar*. https://www.researchgate.net/publication/333356945_Comentarios_Sociologicos_da_Cultura_Alimentar

de Assis, M. M., Penna, L. F., Neves, C. M., Mendes, A. P. C. C., Oliveira, R. M. S., & Netto, M. P. (2014). *Avaliação do conhecimento nutricional e comportamento alimentar após educação alimentar e nutricional em adolescentes de Juiz de Fora–MG*. *HU Revista*, 40(3 e 4). <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2435/789>

Descola, P. (2011). *As Duas Naturezas De Lévi-Strauss*. *Sociologia & Antropologia*. 1. 35-51. <https://doi.org/10.1590/2238-38752011v122>

dos Santos, A. L. B., Gubert, M. B., & de Deus, A. C. S. (2016). A insegurança alimentar grave está associada a fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis e doença cardiovascular no Distrito Federal. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 11(4), 1017-1029. <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/viewFile/19730/25808>

FAO & Governo de Moçambique (2014). *Vamos comer alimentos nutritivos: Manual do professor do 2º ciclo*. FAO. <https://www.fao.org/3/a-i3721e.pdf>

Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de saúde pública*, 24, 17-27.

França, C. L. et al. (2012). Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar. *Estudos de Psicologia (Natal)* 17(2) <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000200019>

Galloway R. (2017). Global Nutrition Outcomes at Ages 5 to 19. In D. A. P. Bundy, N. de Silva, S. Horton, D. T. Jamison, and G. C. Patton, (Eds.) *Child and Adolescent Health and Development. Disease Control Priorities* (third edition), Volume 8. Washington, DC: World Bank. doi: 10.1596/978-1-4648-0423-6

Gatti, B. A. (2005). Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas. In *Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas* (pp. 77-77).

Gil, A.C. (2002). *Como elaborar projectos de pesquisa*. (4ª ed.). São Paulo: Editora Atlas

Glaser, B. G., Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. United States of America: Aldine transaction

Global Alliance for Improving Nutrition (GAIN) Mozambique (2017). *Understanding the nutritional behaviours of adolescent girls in Nampula Province: Research on the determinants of motivation and barriers affecting nutritional behaviours among adolescent girls in Nacala Porto and Nampula City in Nampula province, Mozambique*. THINKPACE KENYA and GAIN

Gomes M., Saraiva, J. (2022). Factores que se interpõem à formação de hábitos alimentares saudáveis na infância e na adolescência a visão das mães, pais ou responsáveis. *Oikos: Família e Sociedade em Debate* <http://doi.org/10.31423/oikos.v33i2.14690>

Gordon, M. (2009). Toward A Pragmatic Discourse of Constructivism: Reflections on Lessons from Practice. *Educ Stud (AES)*, 45(1), 53-65. <https://doi.org/10.1080/00131940802546894>

Governo do Distrito de Namacurra (2023). *Balanço Anual do Distrito de Namacurra*. Queelimane

Gregory, R. (1972). Seeing as Thinking: An active theory of perception. *Time Literacy Supplement*. https://commons.trincoll.edu/wmace/files/2016/04/Gregory_tls.pdf

Grujic S., et. al (2013). The Importance of Consumers' Knowledge About Food Quality, Labeling and Safety in Food Choice. *Journal of Food Research*, (2(4), 57-65. <http://doi.org/10.5539/jfr.v2n4p57>

Hennink, M. & Kaiser B. N. (2022). Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests, *Social Science & Medicine*, 292. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114523>

Hill, k.; Zimmerman L.; Jamison D.T (2017). Mortality at Ages 5 to 19: Levels and Trends, 1990–2010 In , D. A. P. Bundy., N. de Silva, S. Horton, D. T. Jamison, and G. C. Patton, (Eds.). *Child and Adolescent Health and Development* (pp. 25-36). Disease Control Priorities (third edition), Volume 8. Washington, DC: World Bank. doi:10.1596/978-1-4648-0423-6

Instituto Nacional de Estatística. (2017). *IV Recenseamento Geral da População e Habitação 2017*. Resultados Definitivos. Maputo: Governo de Moçambique

_____ (2012). *Estatísticas Distritais. Estatísticas do Distrito de Namacurra*. Maputo: Governo de Moçambique

_____ (2019). *Folheto Estatístico Distrital de Namacurra 2019*. Maputo: Governo de Moçambique

Juma, K., Juma P. A, Mohamed, S. F., Owuor, J., Wanyoike, A., Mulabi D., Odinya G., Njeru, M., Yonga, G. (2019). *First Africa non-communicable disease research conference 2017: sharing evidence and identifying research priorities. Journal of Global Health*, 9(1) [doi: 10.7189/jogh.09.010201](https://doi.org/10.7189/jogh.09.010201)

Klotz-Silva, J., Prado, S. D., & Seixas, C. M. (2016). Comportamento alimentar no campo da Alimentação e Nutrição: do que estamos falando?. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 26, 1103-1123. DOI:[10.1590/s0103-73312016000400003](https://doi.org/10.1590/s0103-73312016000400003)

Klotz-Silva, J., Prado, S. D., Seixas, C. M. (2017). A força do "hábito alimentar": referências conceituais para o campo da Alimentação e Nutrição. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro.

Lassi, Z. S., Moin, A., Das, J. K., Salam, R. A., & Bhutta, Z. A. (2017). Systematic review on evidence-based adolescent nutrition interventions. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1393(1), 34-50.

Levi-Strauss C. (2021). *O cru e o cozido: mitologias I* (B.Perrone-Moises Trans.). 1ª ed. Rio de Janeiro: Zahar

Lima, R. de S., Ferreira Neto, J.A, & Farias, R. de C.P. (2015). Alimentação, comida e cultura: O exercício da comensalidade. *Demetra*, 10(3); 507-522.<https://doi.org/10.5935/1579-4435.20150042>

Macuácuá, M. E. (2016). *Avaliação do consumo alimentar de adolescentes das escolas públicas rurais do distrito de Manjacaze - Gaza, Moçambique* [Dissertação de Mestrado em Nutrição]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/17530>

Malequeta, A. F. (2018). Avaliação dos hábitos alimentares e implicações sobre o estado nutricional em adolescentes residentes nas zonas urbanas e suburbanas na cidade da Beira. *Ling. Acadêmica* (8)2, 59-83 https://www.researchgate.net/publication/328531407_Avaliacao_dos_habitos_alimentares_e_implicacoes_sobre_o_estado_nutricional_em_adolescentes_residentes_nas_zonas_urbanas_e_suburbanas_na_cidade_da_Beira

Minayo, M. C. D. S. (2010). O desafio do conhecimento. *Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec,

Mintz, S. W. (2001). Comida e Antropologia. Uma breve revisão. *Revista Brasileira De Ciências Sociais* 16 (47). https://www.berose.fr/IMG/pdf/comida_e_antropologia.pdf

Ministério para a Coodenação da Acção Ambiental (2012). *Projecto De Avaliação Ambiental Estratégica da Zona Costeira – Moçambique Perfil Ambiental e Mapeamento do Uso Actual da Terra nos Distritos da Zona Costeira de Moçambique (Versão Preliminar)* Distrito de Namacurra, Província da Zambézia.

Ministério da Juventude e Desportos (2012). *Política Da Juventude –Revisão –Versão 17 de Fevereiro de 2012*. Maputo

Ministério da Saúde (2018). *Estratégia de Alimentação Saudável, Actividade Física e Saúde 2019-2023*. Maputo

_____ (2008). *Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis Para O Período 2008-2014*. Maputo

_____ (2020). *Plano Estratégico Multissetorial de Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis 2020 – 2029*. Maputo

Michopoulou, E. & Jauniškis, P. (2020). Exploring the relationship between food and spirituality: A literature review. *International Journal of Hospitality Management*. 87. 102494. 10.1016/j.ijhm.2020.102494.

Mozambique NCDI Poverty Commission (2018). *Doenças não transmissíveis em Moçambique. Uma iniciativa de equidade no controle de Doenças Não Transmissíveis e Trauma*. Maputo, Moçambique

Moreira, L. de S. P. *et al.*, (2007). A Importância do conhecimento de psicologia para o profissional de nutrição. *XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba*. http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2007/trabalhos/saude/inic/INICG00128_01O.pdf

Ntwenya, J. E., Kinabo, J., Msuya, J., Mamiro, P., & Majili, Z. S. (2015). Dietary Patterns and Household Food Insecurity in Rural Populations of Kilosa District, Tanzania. *PLoS ONE*, 10(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126038>

Ortiz, R. (Org.) (1983). *Bourdieu – Sociologia. Coleção Grandes Cientistas Sociais*, 39, 82-121. São Paulo: Ática.

Pacheco, S. S. M. (2008). O hábito alimentar enquanto um comportamento culturalmente produzido. In M.C.S. Freitas, Fontes G.A.V. Fontes, N. Oliveira (Orgs.). *Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura* (pp.217-238).. Salvador: Edufba,

Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods (2nd edition)*. SAGE Publications, Inc.

Pheasant, H. (2008). Social, behavioural and other determinants of the choice of diet. Geraadpleegd op <http://www.healthknowledge.org.uk/public-healthtextbook/disease-causation-diagnostic/2e-health-social-behaviour/socialbehavioural-determinants>.

Plataforma da Sociedade Civil para o Movimento SUN Moçambique. (2021). *Guião de Acção Parlamentar Pela Nutrição em Moçambique*. <http://sunsociedadecivil.org.mz/wp-content/uploads/2021/09/Guiao-Parlamentar-Nutricao-FINAL-1.pdf>

Plataforma da Sociedade Civil para o Movimento SUN Moçambique. (2021). *Guião de Acção Parlamentar Pela Nutrição em Moçambique*. <http://sunsociedadecivil.org.mz/wp-content/uploads/2021/09/Guiao-Parlamentar-Nutricao-FINAL-1.pdf>

Plataforma da Sociedade Civil para o Movimento SUN Moçambique. (2021). *Guião de Acção Parlamentar Pela Nutrição em Moçambique*. <http://sunsociedadecivil.org.mz/wp-content/uploads/2021/09/Guiao-Parlamentar-Nutricao-FINAL-1.pdf>

Poulani, J.-P. & Proença, D. C, R. P (2003). O espaço social alimentar: um instrumento para o estudo dos modelos alimentares. *Revista de Nutrição, Campinas*

Poulani, J.-P. & Proença, D. C, R. P. (2003). Reflexões metodológicas para o estudo das práticas alimentares. *Revista de Nutrição, Campinas*

Puska, P. (2008). El Proyecto Karelía del Norte: 30 años de éxitos en la prevención de la enfermedad cardiovascular. *Diabete Voices*. 53. https://static1.onlineeducation.center/uploads/blog_adjuntos/el_proyecto_karelía_del_norte_30_años_de_éxitos_2008_cdm_puska_es.pdf

Quivy, R.; Campenhoudt, L. V. (1998). *Manual de Pesquisa em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

Richardson, R. J., Sousa, J.A. de, & colaboradores (2012). *Pesquisa Social métodos e técnicas*. 3ª edição. São Paulo: Editora Atlas

Romanelli, G. (2006) . O Significado Da Alimentação Na Família: Uma Visão Antropológica. *Medicina* (Ribeirão Preto. Online) <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v39i3p333-339>

Rossi, A., Moreira, E. A. M., & Rauen, M. S. (2008). Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. *Revista De Nutrição*, 21(6), 739–748. <https://doi.org/10.1590/S1415-5273200800060001>

Saka, A. L. (2024). The gender dimensions of food security: Ethnographic accounts of agro-pastoralists of the Ittu Oromo, East Africa. *Social Sciences & Humanities Open*, 10, 101048. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2024.101048>

Secretariado Técnico de Segurança Alimentar e Nutricional (SETSAN) (2019). *Relatório da Avaliação da Insegurança Alimentar e Nutricional Pós-Choque em Moçambique*.

Sedibe, H. M. et al. (2014). Qualitative study exploring healthy eating practices and physical activity among adolescent girls in rural South Africa. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25164604/>.

Silva, D. C. de A., Frazão, I. da S., Osório, M. M., & Vasconcelos, M. G. L. de . (2015). Percepção de adolescentes sobre a prática de alimentação saudável. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(11), 3299–3308. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.0097201>

Sousa, B. C. de ., Medeiros, D. S. de ., Curvelo, M. H. dos S., Silva, E. K. P. da ., Teixeira, C. S. S., Bezerra, V. M., Souzas, R., & Leite, Á. J. M.. (2019). Hábitos alimentares de adolescentes quilombolas e não quilombolas da zona rural do semiárido baiano, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(2), 419–430. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.34572016>

Sousa, B. C. de, Medeiros, D. S. de ., Curvelo, M. H. dos S., Silva, E. K. P. da ., Teixeira, C. S. S., Bezerra, V. M., Souzas, R., & Leite, Á. J. M. (2019). Hábitos alimentares de adolescentes quilombolas e não quilombolas da zona rural do semiárido baiano, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(2), 419–430. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.34572016>

Souza, S.A.B.de A (2015). *Significados dos alimentos e de sua distribuição intrafamiliar para mulheres de trabalhadores de cana-de-açúcar do Nordeste do Brasil* [Dissertação de mestrado em Nutrição]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil

Tegene, A., & Hinson, R. (2017). Food Distribution Strategies in Rural Communities Facing Food Insecurity. *Agricultural Economics*, 48(2), 235-247. <https://doi.org/10.1111/agec.12345>

Tegene, A., & Hinson, R. (2017). Food Distribution Strategies in Rural Communities Facing Food Insecurity. *Agricultural Economics*, 48(2), 235-247. <https://doi.org/10.1111/agec.12345>

The European Food Information Council (EUFIC) (2006). The Factors That Influence Our Food Choices. <https://www.eufic.org/en/healthy-living/article/the-determinants-of-food-choice>

Thiry-Cherques, H.R. (2009). Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. São Paulo: *Revista PMKT*.. 3(2) p. 20-27

United Nations Children's Fund (UNICEF). (2019). *The State of the World's Children 2019*. Children, Food and Nutrition: Growing well in a changing world. UNICEF, New York

United States Agency for International Development (USAID). (2016). Como abordar o surgimento de Doenças Não Transmissíveis na África através da melhor regulamentação de produtos médicos. *African Strategies For Health*. https://www.msh.org/sites/msh.org/files/agoa_brief_final_portuguese.pdf

Vasileiou, K., Barnett, J., Thorpe, S. *et al.* (2018). Characterising and justifying sample size sufficiency in interview-based studies: systematic analysis of qualitative health research over a 15-year period. *BMC Med Res Methodol* **18**, 148 <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0594-7>

Viana, V. (2002). Psicologia, saúde e nutrição: Contributo para o estudo do comportamento alimentar.. <https://core.ac.uk/download/pdf/235397987.pdf>

Voorend C. G. N, *et al.* (2013). We eat together; today she buys, tomorrow I will buy the food: adolescent best friends' food choices and dietary practices in Soweto, South Africa. *Public Health Nutrition* 16(3), 559-67. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23174129/>

Weisz, G., & Vignola-Gagné, E. (2015). The World Health Organization and the globalization of chronic noncommunicable disease. *Population and Development Review*, 41(3), 507-532. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2015.00070.x>

WHO. Preventing noncommunicable diseases. <https://www.who.int/activities/preventing-noncommunicable-diseases>

_____. Obesity and overweight (2020). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

_____. World Health Organization in the Europe Region. Vienna Declaration on Nutrition and Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/234381/Vienna-Declaration-on-Nutrition-and-Noncommunicable-Diseases-in-the-Context-of-Health-2020-Eng.pdf

_____. Ministerial Conference on Nutrition and Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020. Vienna, Austria 4–5 July 2013

_____Healthy diet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

_____Deaths from noncommunicable diseases on the rise in Africa
<https://www.afro.who.int/news/deaths-noncommunicable-diseases-rise-africa>

Woortmann, E. F. (2013). A Comida como Linguagem. *Revista Habitus - Revista do Instituto Goiano de Pré-História e Antropologia*, 11(1), 5–17, <http://doi.org/10.18224/hab.v11.1.2013.5-17>.

ANEXOS

Anexo 1: Guião de entrevista individual com pais ou cuidadores de adolescentes (versão 1.3 de 10 de Julho de 2023)

Introdução

Este documento fornece aos entrevistadores um guião de entrevista individual para entrevistar os pais ou cuidadores de adolescentes da Vila de Namacurra para um estudo sobre os hábitos alimentares dos adolescentes que tem como objectivo: analisar as percepções dos pais sobre os alimentos que influenciam os hábitos alimentares dos adolescentes do distrito de Namacurra, cujo tema é: Percepções sobre hábitos alimentares entre os adolescentes do distrito de Namacurra, província de Zambézia.

Convidamo-lo para esta entrevista para conversarmos sobre a sua opinião em relação a alimentação na sua família. Toda informação que irá fornecer será para fins académicos, e será tratada de forma confidencial, não será revelada a terceiros. Os seus dados pessoais como nome, residência, não serão pedidos nem publicados.

A sua participação neste estudo é voluntária. Durante a entrevista você pode não responder a algumas perguntas que achar inconvenientes e também podem pedir a interrupção da conversa a qualquer momento e ou desistir definitivamente de participar do estudo; e isto não terá nenhuma consequência para você.

Informo, ainda, que a entrevista poderá durar entre 45 e 60 minutos e, agradeço desde já pela sua disponibilidade e colaboração.

Antes de iniciar a entrevista gostaria de solicitar que leia e assine o consentimento Informado, Livre e Esclarecido.

i. Características sociodemográficas do/a participante

1. Sexo _____
2. Idade _____
3. Qual e o seu estado civil? _____
4. Qual o seu nível de escolaridade (último ano de escolaridade concluído)

5. Que profissão exerce _____ outras actividades _____

6. Professa alguma Religião? _____. Se sim, qual? _____
7. Total do número dos membros da sua família, incluindo o participante ____
8. Total de crianças que tem idade entre 10 aos 14 anos ____
9. Total de crianças que tem idade entre 15 aos 19 anos ____

ii. Hábitos alimentares

1. Que tipos de alimentos e frutas a sua família consome? (Explorar: o tipo de fruta consumida, épocas, a frequência que consomem, porque consomem estes alimentos e frutas e se consideram fruta importante).
2. Tem mudado os alimentos ao longo do tempo? (Explorar: se os alimentos mudam, quando mudaram e porque mudaram).
3. Já ouviu falar da roda de alimentos? Com quem ouviu falar da roda de alimentos, quais são os alimentos que consome da roda dos alimentos? (Mostrar a roda de alimentos para indicação desses alimentos).
4. Qual é a sua opinião sobre os alimentos que a sua família consome (Explorar: para o participante, para os filhos e para esposo)?
5. Existe alguma proibição (tabu) na sua família ligado aos alimentos e frutas que consome? (Explorar: o que é permitido e proibido comer na família e na comunidade; fases da vida em que certos alimentos são permitidos ou proibidos versus homens/mulheres).
6. Porque esses alimentos e frutas são proibidos (Explorar: a nível familiar e na comunidade as crenças, o que pode acontecer se consumir e se não consumir).
7. Quais são as regras que a sua família segue em relação aos alimentos? Segue as mesmas regras? (Explorar: regras sobre onde, como e com quem o alimento deve ser consumido, tipo de refeição, com que frequência e tipo de alimentação).
8. Os adolescentes consomem alimentos fora de casa? Se sim, que tipo de alimento/fruta? (Explorar: tipo de refeição, porque tomam essas refeições fora de casa, o que acha sobre os alimentos consumidos pelos adolescentes fora de casa, com que frequência, quem mais passa essas refeições fora de casa, as

raparigas ou rapazes) (mostrar imagens de alimentos saudáveis e não saudáveis).

9. Onde os adolescentes encontram esses alimentos? (Explorar: se os pais dão dinheiro ou levam os alimentos/frutas de casa).
10. Acha que os alimentos que a sua família consome influenciam a escolha dos alimentos dos adolescentes fora de casa? porquê?
11. Quantas refeições a sua família tem por dia? Porquê? (Explorar: factores facilitadores de acessibilidade de alimentos/frutas e consumo de determinados alimentos/frutas)
12. Onde adquirir os alimentos que consome? (Explorar: o tipo de alimento produzidos, comprados no mercado, doados).
13. Como é feita a distribuição de alimentos por refeição na sua família? (Explorar o número de vezes por semana que os pais e adolescentes consomem determinado tipo de alimento; o número de refeições diárias por pessoa; tipo de alimentos consumido em cada refeição; quantidade de alimento que cada pessoa come por dia e quantidade de alimento em cada refeição por pessoa, diferença de quantidade de comida entre homens e mulheres, se entre as crianças existe uma diferença entre os que tem 10 aos 14 e dos 15 aos 19 anos e se existe diferença entre rapazes e raparigas).
14. Quem toma a decisão sobre o que deve ser consumido diariamente? (Explorar: porque essa pessoa decide? Quem decide sobre os alimentos dos adolescentes, se os adolescentes gostam da comida seleccionada? Se não, Porquê?).
15. Quem faz as compras dos alimentos? Quem prepara os alimentos e quem distribui os alimentos? Porque essa/s pessoa/s tem essa tarefa?
16. Com quem deve ser consumido o alimento? Porquê? Quem deve servir primeiro? Porquê? A que quantidade cada um tem direito (1 prato ou 2 pratos)? Porquê? Quantas vezes cada um pode repetir? Porquê? (Explorar: a idade e género).

i. Significado dos alimentos

1. Quando pensa sobre o que comer e na sua saúde, o que mais influencia a sua escolha por determinado alimento? Porquê? (Explorar informação sobre doenças associadas aos alimentos e informação sobre os alimentos que protegem/curam doenças e sobre alimentos saudáveis e não saudáveis, visão das pessoas sobre comida: alimentos/comidas que encham barriga, dão força para trabalho, inteligência, etc.)
2. Consegue ter acesso aos alimentos que desejaria? Se não, quais são as dificuldades para acesso a esses alimentos? Se tivesse acesso que alimentos consumiria? (convidar a montar uma cesta com os alimentos que desejaria)
3. Como prepara os alimentos? (Explorar: o conhecimento (significado) sobre a forma de preparo do alimento e o conhecimento (significado) sobre a forma de comer os alimentos)
4. O que acha sobre a forma como prepara esses alimentos? Se gostaria de mudar a forma de preparar os alimentos? Se, sim porque?
5. Como a opinião do seu esposo/esposa, irmãos, amigos, etc. interfere na escolha dos alimentos que consome? Para além da sua família, as famílias daqui da comunidade consomem esses alimentos? Se os alimentos proibidos na sua família são também proibidos na comunidade?
6. Acha que os alimentos que consome são acessíveis para qualquer pessoa da comunidade? (Explorar: a visão sobre como os outros os veem a comprar/consumir determinado alimento; o que acha sobre o que as pessoas pensam sobre o que compra e consome).
7. Já ouviu falar das doenças provocados pelo consumo de determinado tipo de alimento ou doenças provocadas pela falta de consumo de determinado alimento (Explorar: os tipos de alimentos/frutas).

Anexo 2: Guião de entrevista individual com adolescentes (versão 1.3 de 10 de Julho de 2023)

Introdução

Este documento fornece aos entrevistadores um guião de entrevista individual para entrevistar os pais ou cuidadores de adolescentes da Vila de Namacurra para um estudo sobre os hábitos alimentares dos adolescentes que tem como objetivo: analisar as percepções dos pais sobre os alimentos que influenciam os hábitos alimentares dos adolescentes do distrito de Namacurra, cujo tema é: Percepções sobre hábitos alimentares entre os adolescentes do distrito de Namacurra, província de Zambézia.

Convidamo-lo para esta entrevista para conversarmos sobre a sua opinião em relação a alimentação na sua família. Toda informação que irá fornecer será para fins académicos, e será tratada de forma confidencial, não será revelada a terceiros. Os seus dados pessoais como nome, residência, não serão pedidos nem publicados.

A sua participação neste estudo é voluntária. Durante a entrevista você pode não responder a algumas perguntas que achar inconvenientes e também podem pedir a interrupção da conversa a qualquer momento e ou desistir definitivamente de participar do estudo; e isto não terá nenhuma consequência para você.

Informo, ainda, que a entrevista poderá durar entre 45 e 60 minutos, e agradeço desde já pela sua disponibilidade e colaboração.

Antes de iniciarmos a entrevista gostaria de saber se tem o Assentamento assinado pelos seus pais ou cuidadores e solicitar que leia e assine o consentimento Informado, Livre e Esclarecido.

i. Características sociodemográfica do participante

1. Sexo _____
2. Idade _____
3. Qual é o seu estado civil? _____
4. Qual o seu nível de escolaridade (último ano de escolaridade concluído)

5. É estudante? _____ ou exerce outras actividades _____

6. Professa alguma Religião? _____. Se sim, qual? _____
7. Total do número dos membros da sua família, incluindo o participante ____
8. Total de irmãos/as que tem idade entre 10 e 14 anos _____
9. Total de irmãos/as que tem idade entre 15 e 19 anos _____

ii. Hábitos alimentares

1. O que gosta de comer? A que tipos de alimentos tem acesso dentro e fora de casa? Se tivesse condições, que tipo de alimento consumiria? Onde e com quem aprendeu a gostar desses alimentos? (Mostrar a roda de alimentos).
2. Que tipos de alimentos e frutas a sua família consome? (Explorar: porque consome estes alimentos e frutas? com quem aprendeu a consumir esses alimentos e frutas, se considera fruta alimento) (mostrar a roda de alimentos para indicação desses alimentos)
3. Tem mudado os alimentos ao longo do tempo (Explorar: se os alimentos mudam, quando mudaram e porque mudaram).
4. Qual é a sua opinião sobre os alimentos que a sua família consome? (Explorar: para o participante, se gosta ou não, o que gostaria de consumir) (mostrar a roda de alimentos).
5. Existe alguma proibição (tabu) na sua família ligado aos alimentos e frutas que consome? (Explorar: o que é permitido e proibido comer; fases da vida em que certos alimentos são permitidos ou proibidos versus homens/mulheres).
6. Porque esses alimentos e frutas são proibidos (Explorar: as crenças, o que pode acontecer se consumir e se não consumir).
7. Quais são as regras que a sua família segue em relação aos alimentos? Segue as mesmas regras? (Explorar: regras sobre onde, como e com quem o alimento deve ser consumido, tipo de refeição, com que frequência e tipo de alimentação).
8. Consome alimentos fora de casa? Se sim, que tipo de alimento/fruta? (Explorar: que refeições faz fora de casa, com que frequência, quem mais passa essas refeições fora de casa) (mostrar imagens de alimentos saudáveis e não saudáveis).

9. Onde encontra esses alimentos? (Explorar: se os pais dão dinheiro ou levam os alimentos/frutas de casa)
10. Acha que os alimentos que a sua família consome influenciam a sua escolha dos alimentos dos fora de casa?
11. Quantas refeições a sua família tem por dia? Porquê? Quantas refeições fazes por dia? Porque? (Explorar: factores facilitadores de acessibilidade de alimentos/frutas e consumo de determinados alimentos/frutas)
12. Onde adquirir os alimentos que consome? (Explorar: tipo de alimento produzido, comprados no mercado, doados)
13. Quem faz a distribuição de alimentos por refeição na sua família? (Explorar o número de vezes por semana que os pais e adolescentes consomem determinado tipo de alimento; o número de refeições diárias por pessoa; tipo de alimentos consumido em cada refeição; quantidade de alimento que cada pessoa come por dia e quantidade de alimento em cada refeição por pessoa, diferença de quantidade de comida entre homens e mulheres, se entre as crianças existe uma diferença entre as que tem 10 aos 14 e dos 15 aos 19 anos e se existe diferença entre rapazes e raparigas).
14. Quem decide sobre o que deve ser consumido diariamente? (Explorar: porque essa pessoa decide? Quem decide sobre os alimentos que consome, se gosta da comida seleccionada? Se não, Porquê?).
15. Quem faz as compras dos alimentos? Quem prepara os alimentos e quem distribui os alimentos? Porque essa/s pessoa/s tem essa tarefa?
16. Com quem deve ser consumido o alimento? Porquê? Quem deve servir primeiro? Porquê? A que quantidade cada um tem direito (1 prato ou 2 pratos)? Porquê? Quantas vezes cada um pode repetir? Porquê? (Explorar: a idade e género).

iii. Significado dos alimentos

1. Quando pensa sobre o que comer e na sua saúde, o que mais influencia a sua escolha por determinado alimento? Porquê? (Explorar informação sobre doenças associadas aos alimentos e informação sobre os alimentos que protegem/curam doenças e sobre alimentos saudáveis e não saudáveis, visão das pessoas sobre

comida, alimentos/comidas que enchem barriga, dão força para trabalho, inteligência, etc.).

2. Consegue ter acesso aos alimentos que desejaria? Se não, quais são as dificuldades para acesso a esses alimentos? Se tivesse acesso que alimentos consumiria? (mostrar imagens de alimentos saudáveis e não saudáveis).
3. Prepara os alimentos na sua casa? Se sim, como prepara? (Explorar: o conhecimento (significado) sobre a forma e preparo do alimento e o conhecimento (significado) sobre a forma de comer s alimentos).
4. O que acha sobre a forma como prepara esses alimentos? Gostaria de mudar a forma de preparar os alimentos? Se, sim porquê?
5. Como a opinião dos seus pais, irmãos, amigos, etc. interfere na escolha dos alimentos que consome? Para além de si, os adolescentes daqui da comunidade consomem esses alimentos? Os alimentos proibidos na sua família são também proibidos na família de outros adolescentes?
6. Acha que os alimentos que consome são acessíveis para qualquer adolescente da comunidade? (Explorar: a visão sobre como os outros os veem a comprar/consumir determinado alimento; o que acha sobre o que as pessoas pensam sobre o que compra e consome).
7. Já ouviu falar das doenças provocados pelo consumo de determinado tipo de alimento ou doenças provocadas pela falta de consumo de determinado alimento (Explorar: os tipos de alimentos/frutas).

Anexo 3: Guião de discussão em grupo focal para pais ou cuidadores de adolescentes (versão 1.3 de 10 de Julho de 2023)

Introdução

Este documento fornece aos entrevistadores um guião de entrevista em grupo para entrevistar pais ou cuidadores e adolescentes da Vila de Namacurra para um estudo sobre os hábitos alimentares dos adolescentes que tem como objectivo: analisar as percepções dos pais sobre os alimentos que influenciam os hábitos alimentares dos adolescentes do distrito de Namacurra, cujo tema é: Percepções sobre hábitos alimentares entre os adolescentes do distrito de Namacurra, província de Zambézia.

Convidamo-los para esta entrevista para conversarmos sobre a vossa opinião em relação a alimentação na sua família. Toda informação que irão fornecer será para fins académicos, e será tratada de forma confidencial, não será revelada a terceiros. Os vossos dados pessoais como nome, residência, não serão pedidos nem publicados.

A vossa participação neste estudo é voluntária. Durante a entrevista vocês podem não responder a algumas perguntas que acharem inconvenientes e também podem pedir a interrupção da conversa a qualquer momento e ou desistirem definitivamente de participar do estudo; e isto não terá nenhuma consequência para vocês.

Informo, ainda, que a entrevista poderá durar entre 60 minutos e 90 minutos, e agradeço desde já pela vossa disponibilidade e colaboração.

Antes de iniciarmos a entrevista gostaria de solicitar que leiam e assinem o Consentimento Informado, Livre e Esclarecido.

i. Informação sobre o grupo focal

Local da realização do grupo focal _____

Nº de participantes _____

Data do grupo focal _____ Género _____ idade _____

Moderador _____

Gravação _____

Hora de início _____ Hora do término _____

Duração_____

ii. Hábitos alimentares

1. Que tipos de alimentos são produzidos no vosso distrito em cada época. Quais os alimentos mais consumidos no vosso districto? Porquê?
2. Quais são as dificuldades que vocês enfrentam para ter acesso aos alimentos? E que tipo de alimentos tem dificuldade de obter?
3. Que tipos de alimentos são proibidos nos agregados familiares e na comunidade? Que períodos são esses e que alimentos são esses (diferenciação de género e idade)?
4. Qual é a vossa opinião sobre os alimentos que os adolescentes costumam consumir? O que pensam sobre os alimentos que os adolescentes gostam de consumir (mostrar imagens com alimentos saudáveis e não saudáveis)?

iii. Significado dos alimentos

1. Que alimentos vocês consideram saudáveis e não saudáveis (mostrar a roda de alimentos)
2. Quem lhe ajuda a escolher os alimentos? Conversa sobre os alimentos que pretende ou gosta de consumir com os/a amigas, vizinhos, etc.?
3. Como têm preparado os alimentos. Qual é a vossa opinião sobre a saúde desses alimentos?
4. Todas famílias na comunidade têm acesso a todos alimentos? Quem tem mais acesso aos alimentos?
5. Já ouviram falar das doenças provocados pelo consumo de determinado tipo de alimento ou doenças provocadas pela falta de consumo de determinado alimento? (Explorar: os tipos de alimentos/frutas).

Gostariam de adicionar algo em relação a vossa alimentação ou dos adolescentes que possa ajudar a contribuir para maior compreensão sobre os alimentos consumidos na comunidade? Se, sim. Por favor, sintam-se livre para partilhar.

Anexo 4: Guião de discussão em grupo focal para adolescentes

(versão 1.3 de 10 de Julho de 2023)

Introdução

Este documento fornece aos entrevistadores um guião de entrevista em grupo para entrevistar os adolescentes da Vila de Namacurra para um estudo sobre os hábitos alimentares dos adolescentes que tem como objectivo: analisar as percepções dos pais sobre os alimentos que influenciam os hábitos alimentares dos adolescentes do distrito de Namacurra, cujo tema é: Percepções sobre hábitos alimentares entre os adolescentes do distrito de Namacurra, província de Zambézia.

Convidamo-los para esta entrevista para conversarmos sobre a vossa opinião em relação a alimentação na sua família. Toda informação que irão fornecer será para fins académicos, e será tratada de forma confidencial, não será revelada a terceiros. Os vossos dados pessoais como nome, residência, não serão pedidos nem publicados.

A vossa participação neste estudo é voluntária. Durante a entrevista vocês podem não responder a algumas perguntas que acharem inconvenientes e também podem pedir a interrupção da conversa a qualquer momento e ou desistirem definitivamente de participar do estudo; e isto não terá nenhuma consequência para vocês.

Informo, ainda, que a entrevista poderá durar entre 60 minutos e 90 minutos, e agradeço desde já pela vossa disponibilidade e colaboração.

Antes de iniciarmos a entrevista gostaria de saber se todos têm o Consentimento assinado pelos pais ou cuidadores e solicitar que leiam e assinem o Assentimento Informado, Livre e Esclarecido.

i. Hábitos alimentares

1. O que gostam de comer? A que tipos de alimentos tem acesso dentro e fora de casa? Se tivessem condições, que tipo de alimento consumiriam? Onde e com quem aprenderam a gostar desses alimentos? (Mostrar roda de alimentos).
2. Qual é a vossa opinião sobre os alimentos que consomem no dia-a-dia na vossa casa? Gostam desses alimentos?

3. Que tipos de alimentos são proibidos nas vossas casas e na comunidade? Que períodos são esses e que alimentos são esses? (Diferenciação de género e idade).
4. Qual é a vossa opinião sobre os alimentos que vocês costumam consumir? Esses alimentos são aceites pelos vossos pais? Porquê consomem esses alimentos? (Mostrar a roda de alimentos).

ii. Significado dos alimentos

1. Que alimentos vocês consideram saudáveis e não saudáveis? Agora vou pedir-vos para que olhem para as fotos e me digam quais são os alimentos saudáveis e não saudáveis (Mostrar a roda de alimentos).
2. Quando pensam em escolher consumir alimentos, será que a opinião dos vossos pais, irmãos, amigos, etc. tem peso sobre a vossa decisão sobre o que consumir?
3. Cozinham em casa? Caso preparem os alimentos que consomem, podem explicar como preparam esses alimentos? Qual é a vossa opinião sobre a saúde desses alimentos? (Esta pergunta será direccionada aos adolescentes que cozinham).
4. Sobre o alimento que consomem, acham que é uma forma de se distinguirem e identificar-se com os outros adolescentes?
5. O que gostariam de comer? Peço que identifiquem nas fotos, e caso não tenha na foto, peço que ou escrevam na folha (Mostrar a roda de alimentos).
6. Que factores influenciam o acesso aos alimentos?
7. Já ouviram falar das doenças provocados pelo consumo de determinado tipo de alimento ou doenças provocadas pela falta de consumo de determinado alimento? (Explorar: os tipos de alimentos/frutas).

Gostariam de adicionar algo em relação a vossa alimentação que possa me ajudar a contribuir para maior compreensão sobre os alimentos consumidos por vocês? Se sim, por favor sintam-se livres para partilhar.

Anexo 5: Guião de entrevista individual com actores-chave (versão 1.3 de 10 de Julho de 2023)

Introdução

Este documento fornece aos entrevistadores um guião de entrevista individual para entrevistar os pais ou cuidadores de adolescentes da Vila de Namacurra para um estudo sobre os hábitos alimentares dos adolescentes que tem como objectivo: analisar as percepções dos pais sobre os alimentos que influenciam os hábitos alimentares dos adolescentes do distrito de Namacurra, cujo tema é: Percepções sobre hábitos alimentares entre os adolescentes do distrito de Namacurra, província de Zambézia.

Convidamo-lo para esta entrevista para conversarmos sobre a sua opinião relação a alimentação na sua família. Toda informação que irá fornecer será para fins académicos, e será tratada de forma confidencial, não será revelada a terceiros. Os seus dados pessoais como nome, residência, não serão pedidos nem publicados.

A sua participação neste estudo é voluntária. Durante a entrevista você pode não responder a algumas perguntas que achar inconvenientes e também podem pedir a interrupção da conversa a qualquer momento e ou desistir definitivamente de participar do estudo; e isto não terá nenhuma consequência para você.

Informo, ainda, que a entrevista poderá durar entre 45 a 60 minutos, e agradeço desde já pela sua disponibilidade e colaboração.

Antes de iniciarmos a entrevista gostaria de solicitar que leia e assine o consentimento Informado, Livre e Esclarecido.

i. Dados da instituição

Nome da Instituição que representa. _____

Qual é a sua posição na instituição/organização. _____

A quanto tempo? _____

Qual é o seu papel/função? _____

Em que incide o trabalho da sua instituição? _____

Como tem sido a sua articulação com outras instituições que trabalham na mesma área?

ii. Hábitos alimentares

1. Qual é a situação actual do distrito de Namacurra no que se refere a acessibilidade dos alimentos (Explorar: sobre os factores culturais, económicos, sociais que interferem no consumo dos alimentos)
2. Quais são os alimentos localmente produzidos e consumidos? Porque? Quais são os alimentos mais consumidos neste distrito? Porque?
3. Na sua opinião, esses alimentos são saudáveis ou não? Porquê?
4. Quais são os factores que facilitam o acesso e consumo de determinados alimentos saudáveis ou não saudáveis (deve explorar o que eles chamam de alimentos saudáveis e não saudáveis)
5. Quais são as barreiras no acesso aos alimentos saudáveis neste distrito? (Explorar: tabus e crenças, factores económicos, físicos, etc.)
6. O que os adolescentes mais consomem? Porquê? Os alimentos que consomem são saudáveis ou não? (Explora: tipos de alimentos, consumo de frutas)
7. Quais os instrumentos ou políticas que orientam a sua organização na promoção de consumo de alimentos saudáveis neste distrito? qual é o impacto/ resultado dessas políticas na promoção do consumo de alimentos saudáveis?

iii. Significado e impacto dos alimentos

1. Já ouviu falar das doenças provocados pelo consumo de determinado tipo de alimento ou doenças provocadas pela falta de consumo de determinado alimento (Explorar: os tipos de alimentos/frutas).
2. Na sua opinião acha que a comunidade tem conhecimento sobre as doenças que podem ser provocadas pelo consumo de determinado tipo de alimento?
3. Existem campanhas de sensibilização? Quem faz? Grupo-alvo, objetivo?

4. Acha que a população tem conhecimento e acesso a essa informação sobre o que??
5. Qual é a sua opinião sobre a forma como a população prepara os alimentos (Explorar: a relação com saúde/nutrição)
6. Na opinião da sua organização/instituição até que ponto o conhecimento que a população tem sobre a forma do preparo e consumo dos alimentos contribui para o consumo de alimentos saudáveis?

Existe algo que gostaria de acrescentar?

Anexo 6: Guião de observação direta

(versão 1.3 de 10 de Julho de 2023)

1. Alimentos cultivados nas machambas/hortas.
2. Alimentos a venda nos mercados, nas ruas.
3. Alimentos consumidos na rua, nos mercados.
4. Na companhia de quem os alimentos são consumidos: na rua, nos mercados.

Anexo 7: Folha de informação e pedido de consentimento informado para maiores de 18 anos (versão 1.3 de 10 de Julho de 2023)

“Percepções sobre hábitos alimentares entre os adolescentes do distrito de Namacurra, província de Zambézia.”

Número da entrevista: _____

Introdução

Olá, meu nome é _____ e estou a trabalhar como investigadora ou assistente de pesquisa. Gostaria de convidá-los/as a participarem no estudo **“Percepções sobre os hábitos alimentares entre os adolescentes do distrito de Namacurra, província de Zambézia”** que pretende analisar a percepção sobre o alimento para os adolescentes de Namacurra e sua influência nos hábitos alimentares. De igual modo, a pesquisa visa identificar e descrever os hábitos alimentares dos adolescentes dos 10 aos 19 anos. Os resultados da pesquisa serão utilizados pela pesquisadora para submissão da dissertação na Universidade Eduardo Mondlane e contribuir para uma maior reflexão sobre os factores que influencia os hábitos alimentares dos adolescentes e de seus respectivos pais, influenciar na redefinição das estratégias e intervenções existentes na área no desenho de políticas publicas que visam melhorar a nutrição das famílias e de um guia alimentar com base na realidade local.

Este formulário de consentimento irá fornecer algumas informações sobre o estudo. Pode conter palavras que não entendam. Por favor, peçam-me para explicar qualquer palavra ou informação que não esteja clara no formulário.

Procedimento

Para serem elegíveis a participar na pesquisa, devem ter pelo menos 18 anos de idade. Se concordarem em participar, o/a entrevistador/a falará convosco e com outros membros da comunidade num local privado. Antes de começar, o/a entrevistado/a solicitará que consinta em participar e dará a oportunidade de fazer qualquer pergunta sobre a pesquisa. O/a entrevistador/a irá fazer uma série de perguntas relacionadas à vida dos adolescentes na comunidade, incluindo questões sobre os alimentos mais consumidos. A discussão poderá durar cerca de 60 a 90 minutos. Com a vossa permissão a entrevista será gravada com um gravador de voz digital e o entrevistador também tomará notas para garantir a documentação da conversa. No final, terão a oportunidade de fazer qualquer pergunta que

possam ter. Pediremos que não compartilhem as informações que ouvirem durante a discussão fora deste grupo, para proteger a confidencialidade dos outros participantes.

Confidencialidade

Todas as respostas das entrevistas serão mantidas em sigilo. Os vossos nomes não serão associados a nenhuma das respostas às perguntas que serão feitas durante a entrevista. Depois da conversa, vamos transcrever o que disseram na gravação. Iremos alterar qualquer nome ou informação pessoal que tenha sido gravado, quando criarmos a versão escrita da entrevista. Manteremos a gravação digital da entrevista e a versão escrita em um local seguro. Somente os membros da equipe de pesquisa terão acesso à informação que compartilharem connosco.

Riscos

Falta de privacidade e confidencialidade das informações fornecidas pelos participantes em entrevistas e grupos de discussão; Constrangimento, especialmente por parte das mulheres/raparigas em responder certas questões; Os pais ou cuidadores de adolescentes e adolescentes podem sentir-se envergonhados e desconfortáveis em discutir os temas do estudo; Falta de privacidade e confidencialidade das informações fornecidas pelos participantes em entrevistas e grupos de discussão; Quebra de confidencialidade.

Benefícios

Não há nenhum benefício por participarem da entrevista. No entanto, a pesquisa será uma oportunidade para reflexão sobre os alimentos consumidos, a distribuição dos alimentos dentro de casa, o que poderá contribuir para o consumo de alimentos localmente produzidos com alto valor nutritivo e a melhoria dos hábitos alimentares.

Perguntas

Se tiver dúvidas sobre o estudo depois da entrevista, não hesite em contactar a Investigadora Principal, Sheila Matavele, através do número 820580237/ 848812287 ou pelo email: sheila.l.matavele@gmail.com

Caso tenham dúvidas ou comentários em relação aos seus direitos como participantes nesta pesquisa, por favor contactem a Investigadora Principal acima mencionada ou o Comité Nacional de Bioética para Saúde (CNBS) do Ministério da Saúde pelos números fixos 21 - 430814, 21 - 427131/4 e celular 824066350.

Anexo 8: Declaração de consentimento informado para adultos maiores de 18 anos
(versão 1.3 de 10 de Julho de 2023)

“Percepções sobre os hábitos alimentares entre os adolescentes do distrito de Namacurra, província de Zambézia.”

Eu li as informações neste formulário de consentimento (ou foi lido para mim em voz alta). Todas as minhas perguntas sobre o estudo e a minha participação nele foram respondidas. Eu entendo o que o meu envolvimento no estudo significa, e voluntariamente concordo em participar no estudo. Eu entendo que a minha participação é voluntária e que eu posso me recusar a participar a qualquer momento, por qualquer motivo, sem penalidade. Pergunte ao participante:

Concorda em participar na entrevista em grupo? (Marque a resposta) SIM_____ NÃO

Aceita que gravemos a conversa? (Marque a resposta) SIM_____ NÃO_____

Assinatura do/a Participante

Data e Hora

Impressão digital

Nome do Participante (em maiúscula)

Se o participante não souber ler, uma testemunha imparcial também deve assinar este formulário:

Assinatura da Testemunha

Data e Hora

Nome da Testemunha (em maiúscula)

Assinatura do Entrevistador

Data e Hora

Anexo 9: Folha de consentimento informado para pais ou cuidadores de adolescentes (versão 1.3 de 10 de Julho de 2023)

“Percepções sobre os hábitos alimentares entre os adolescentes do distrito de Namacurra, província de Zambézia.”

Número da entrevista: _____

Introdução

Olá, meu nome é _____ e estou a trabalhar como investigadora ou assistente de pesquisa. Gostaria de convidá-los/as a participarem no estudo **“Percepções e hábitos alimentares entre os adolescentes do distrito de Namacurra, província de Zambézia.”** que pretende analisar a percepção sobre o alimento para os adolescentes de Namacurra e sua influência nos hábitos alimentares. De igual modo, a pesquisa visa identificar e descrever os hábitos alimentares dos adolescentes dos 10 aos 19 anos. Os resultados da pesquisa serão utilizados pela pesquisadora para submissão da dissertação na Universidade Eduardo Mondlane e contribuir para uma maior reflexão sobre os factores que influencia os hábitos alimentares dos adolescentes e de seus respectivos pais, influenciar na redefinição das estratégias e intervenções existentes na área no desenho de políticas públicas que visam melhorar a nutrição das famílias e de um guia alimentar com base na realidade local.

Este formulário de consentimento irá fornecer algumas informações sobre o estudo. Pode conter palavras que não entende. Por favor, peça-me para explicar qualquer palavra ou informação que não esteja clara no formulário.

Procedimento

Para ser elegível a participar na pesquisa, deve ter pelo menos 18 anos de idade. Se concordar em participar, o/a entrevistador/a falará consigo num local privado. Antes de começar, o/a entrevistado/a solicitará que consinta em participar e dará a oportunidade de fazer qualquer pergunta sobre a pesquisa. O entrevistador irá fazer uma série de perguntas relacionadas à vida dos adolescentes na comunidade, questões sobre os alimentos mais consumidos. A discussão poderá durar cerca de 45 minutos. Com a sua permissão a entrevista será gravada com um gravador de voz digital e o entrevistador também tomará

notas para garantir a documentação da conversa. No final, terá a oportunidade de fazer qualquer pergunta que possa ter.

Confidencialidade

Todas as respostas da entrevista serão mantidas em sigilo. O seu nome não será associado a nenhuma das respostas às perguntas que serão feitas durante a entrevista. Depois da conversa, vamos transcrever o que disser na gravação. Iremos alterar qualquer nome ou informação pessoal que tenha sido gravado, quando criarmos a versão escrita da entrevista. Manteremos a gravação digital da entrevista e a versão escrita em um local seguro. Somente os membros da equipe de pesquisa terão acesso à informação que compartilhar conosco.

Riscos

Falta de privacidade e confidencialidade das informações fornecidas pelos participantes em entrevistas e grupos de discussão; Constrangimento, especialmente por parte das mulheres/raparigas em responder certas questões; Os pais ou cuidadores de adolescentes e adolescentes podem sentir-se envergonhados e desconfortáveis em discutir os temas do estudo; Falta de privacidade e confidencialidade das informações fornecidas pelos participantes em entrevistas e grupos de discussão; e Quebra de confidencialidade.

Benefícios

Não há nenhum benefício por participar da entrevista. No entanto, a pesquisa será uma oportunidade para reflexão sobre os alimentos consumidos, a distribuição dos alimentos dentro de casa, o que poderá contribuir para o consumo de alimentos localmente produzidos com alto valor nutritivo e a melhoria dos hábitos alimentares.

Perguntas

Se tiver dúvidas sobre o estudo depois da entrevista, não hesite em contactar a Investigadora Principal, Sheila Matavele, através do número 820580237/848812287 ou pelo email: sheila.l.matavele@gmail.com

Caso tenha dúvidas ou comentários em relação aos seus direitos como participante nesta pesquisa, por favor contactem a Investigadora Principal acima mencionada ou o Comité Nacional de Bioética para Saúde (CNBS) do Ministério da Saúde pelos números fixos 21 - 430814, 21 - 427131/4 e celular 824066350.

Anexo 10: Folha de assentimento informado para menores de 17 anos e maiores de 12 anos (versão 1.3 de 10 de Julho de 2023)

“Percepções sobre os hábitos alimentares entre os adolescentes do distrito de Namacurra, província de Zambézia.”

Número da entrevista: _____

Introdução

Olá, meu nome é _____ e estou a trabalhar como investigadora ou assistente de pesquisa. Gostaria de convidá-los/as a participarem no estudo **“Percepções sobre os hábitos alimentares entre os adolescentes do distrito de Namacurra, província de Zambézia”** que pretende analisar a percepção sobre o alimento para os adolescentes de Namacurra e sua influência nos hábitos alimentares. De igual modo, a pesquisa visa identificar e descrever os hábitos alimentares dos adolescentes dos 10 aos 19 anos. Os resultados da pesquisa serão utilizados pela pesquisadora para submissão da dissertação na Universidade Eduardo Mondlane e contribuir para uma maior reflexão sobre os factores que influencia os hábitos alimentares dos adolescentes e de seus respectivos pais, influenciar na redefinição das estratégias e intervenções existentes na área no desenho de políticas publicas que visam melhorar a nutrição das famílias e de um guia alimentar com base na realidade local.

Este formulário de consentimento irá fornecer algumas informações sobre o estudo. Pode conter palavras que não entendam. Por favor, peçam-me para explicar qualquer palavra ou informação que não esteja clara no formulário.

Procedimento

Para ser elegível para participar no estudo, deve ter a idade entre o intervalo de 10 a 19 anos de idade. Se concordar que em participar da pesquisa, um entrevistador falará com ele/a num local privado, junto a outros rapazes ou raparigas da mesma idade. Antes de começar, o entrevistador solicitará que consinta em participar e dará a oportunidade de fazer qualquer pergunta sobre a pesquisa. O entrevistador irá fazer uma série de perguntas relacionadas à questões de saúde e adolescência na comunidade. A conversa em grupo poderá durar cerca de 60 a 90 minutos. Com a sua permissão a entrevista será gravada com um gravador de voz digital e o entrevistador também tomará notas para garantir a

documentação da conversa. No final, terá a oportunidade de fazer qualquer outra pergunta que possa ter.

Confidencialidade

Todas as respostas da entrevista serão mantidas em sigilo. O seu nome não será associado a nenhuma das respostas às perguntas que serão feitas durante a entrevista. Depois da conversa, vamos transcrever o que disser na gravação. Iremos alterar qualquer nome ou informação pessoal que tenha sido gravado, quando criarmos a versão escrita da entrevista. Manteremos a gravação digital da entrevista e a versão escrita em um local seguro. Somente os membros da equipe de pesquisa terão acesso à informação que compartilhar connosco.

Riscos

Falta de privacidade e confidencialidade das informações fornecidas pelos participantes em entrevistas e grupos de discussão; Constrangimento, especialmente por parte das mulheres/raparigas em responder certas questões; Os pais ou cuidadores de adolescentes e adolescentes podem sentir-se envergonhados e desconfortáveis em discutir os temas do estudo; Falta de privacidade e confidencialidade das informações fornecidas pelos participantes em entrevistas e grupos de discussão; e Quebra de confidencialidade.

Benefícios

Não há nenhum benefício por participar da entrevista em grupo. No entanto, a pesquisa será uma oportunidade para reflexão sobre os alimentos consumidos, a distribuição dos alimentos dentro de casa, o que poderá contribuir para o consumo de alimentos localmente produzidos com alto valor nutritivo e a melhoria dos hábitos alimentares.

Perguntas

Se tiver dúvidas sobre o estudo depois da entrevista, não hesite em contactar a Investigadora Principal, Sheila Matavele, através do número 820580237 ou do email: sheila.l.matavele@gmail.com

Caso tenham dúvidas ou comentários em relação aos seus direitos como participantes neste estudo, por favor contactem a Investigadora Principal acima mencionada ou o Comité Nacional de Bioética para Saúde (CNBS) do Ministério da Saúde pelos números fixos 21 - 430814, 21 - 427131/4 e celular 824066350.

Anexo 11: Declaração de consentimento do pai ou cuidador do menor (versão 1.3 de 10 de Julho de 2023)

“Percepções sobre os hábitos alimentares entre os adolescentes do distrito de Namacurra, província de Zambézia.”

NOTA: *Esta declaração deve ser preenchida somente depois da leitura da folha de informação pelo encarregado de educação do menor. Deve ser usada para todos os participantes menores de 17 anos e maiores de 12 anos*

Número da entrevista: _____

Eu li as informações neste formulário de consentimento (ou foi lido para mim em voz alta). Todas as minhas perguntas sobre o estudo e a participação do/a menor foram respondidas. Eu entendo o que o envolvimento do/a meu menor no estudo significa, e voluntariamente concordo com a participação do/a menor sob minha responsabilidade no estudo. Eu entendo que participação dele/a é voluntária e ele/a pode se recusar a participar a qualquer momento, por qualquer motivo, sem penalidade.

Pergunte ao pai ou cuidador da/o participante:

Concorda com a participação do menor sob sua responsabilidade na discussão? (Marque a resposta) SIM _____ NÃO _____

Aceita que gravemos a conversa? (Marque a resposta) SIM _____ NÃO _____

Assinatura do/a Responsável pelo/a Menor

Data e Hora

Impressão digital

Nome do/a Responsável pelo/a Menor (em maiúscula)

Se o participante não souber ler, uma testemunha imparcial também deve assinar este formulário:

Assinatura da Testemunha

Data e Hora

Nome da Testemunha (em maiúscula) _____

Assinatura do Entrevistador

Data e Hora

Anexo 12: Declaração de consentimento informado para adultos (versão 1.3 de 10 de Julho de 2023)

“Percepções sobre os hábitos alimentares entre os adolescentes do distrito de Namacurra, província de Zambézia.”

Eu li as informações neste formulário de consentimento (ou foi lido para mim em voz alta). Todas as minhas perguntas sobre o estudo e a minha participação nele foram respondidas. Eu entendo o que o meu envolvimento no estudo significa, e voluntariamente concordo em participar no estudo. Eu entendo que a minha participação é voluntária e que eu posso me recusar a participar a qualquer momento, por qualquer motivo, sem penalidade. Pergunte ao participante:

Concorda em participar na entrevista? (Marque a resposta) SIM____ NÃO ____

Aceita que gravemos a conversa? (Marque a resposta) SIM____ NÃO ____

Assinatura do/a Participante

Data e Hora

Impressão
digital

Nome do Participante (em maiúscula)

Se o participante não souber ler, uma testemunha imparcial também deve assinar este formulário:

Assinatura da Testemunha

Data e Hora

Nome da Testemunha (em maiúscula)

Assinatura do Entrevistador

Data e Hora

Anexo 13: Declaração de consentimento informado para atores-chave (versão 1.3 de 10 de Julho de 2023)

“Percepções sobre os hábitos alimentares entre os adolescentes do distrito de Namacurra, província de Zambézia.”

Eu li as informações neste formulário de consentimento (ou foi lido para mim em voz alta). Todas as minhas perguntas sobre o estudo e a minha participação nele foram respondidas. Eu entendo o que o meu envolvimento no estudo significa, e voluntariamente concordo em participar no estudo. Eu entendo que a minha participação é voluntária e que eu posso me recusar a participar a qualquer momento, por qualquer motivo, sem penalidade. Pergunte ao participante:

Concorda em participar na entrevista? (Marque a resposta) SIM____ NÃO ____

Aceita que gravemos a conversa? (Marque a resposta) SIM____ NÃO ____

Assinatura do/a Participante

Data e Hora

Impressão
digital

Nome do Participante (em maiúscula)

Se o participante não souber ler, uma testemunha imparcial também deve assinar este formulário:

Assinatura da Testemunha

Nome da Testemunha (em maiúscula)

Assinatura do Entrevistador

Data e Hora

Data e Hora

Anexo 14: Declaração de assentimento informado para menores de 17 anos e maiores de 12 anos (versão 1.3 de 10 de Julho de 2023)

“Percepções sobre os hábitos alimentares entre os adolescentes do distrito de Namacurra, província de Zambézia.”

Eu li as informações neste formulário de assentimento (ou foi lido para mim em voz alta). Todas as minhas perguntas sobre o estudo e a minha participação nele foram respondidas. Eu entendo o que o meu envolvimento no estudo significa, e voluntariamente concordo em participar no estudo. Eu entendo que a minha participação é voluntária e que eu posso me recusar a participar a qualquer momento, por qualquer motivo, sem penalidade. Pergunte ao participante:

Concorda em participar da entrevista? (Marque a resposta) SIM_____ NÃO _____

Aceita que gravemos a conversa? (Marque a resposta) SIM____ NÃO_____

Assinatura do/a Participante

Data e Hora

Impressão
digital

Nome do Participante (em maiúscula)

Se o participante não souber ler, uma testemunha imparcial também deve assinar este formulário:

Assinatura da Testemunha

Data e Hora

Nome da Testemunha (em maiúscula) _____

Assinatura do Entrevistador

Data e Hora

Anexo 14: Acordo de confidencialidade (versão 1.3 de 10 de Julho de 2023)

Termo de confidencialidade do/a colaborador/a do estudo: “Percepções sobre os hábitos alimentares entre os adolescentes do distrito de Namacurra, província de Zambézia.”

Eu reconheço que na realização das minhas funções como membro da equipe de pesquisa sobre hábitos alimentares dos adolescentes no distrito de Namacurra, posso ter acesso a informações confidenciais sobre pessoas que participarem na pesquisa, informações estas, facultadas com garantia de confidencialidade. É do meu conhecimento que eu estou proibido/a de divulgar ou de tornar público informações pessoais, sobre qualquer participante da pesquisa, quer seja de forma direta ou indireta. Se eu for responsável por qualquer violação de sigilo, sei que poderei incorrer a sanções civis e/ou à penas criminais. Eu reconheço que é minha responsabilidade garantir a privacidade das informações de saúde protegidas contidas em todos registos eletrónicos/digitais, documentos impressos ou comunicações verbais que eu poderei ter acesso. O compromisso de confidencialidade deverá prevalecer mesmo depois de terminado o trabalho ou afiliação com a pesquisa.

Através da minha assinatura, declaro que li, compreendi e concordo em cumprir os termos e condições deste termo de confidencialidade.

Nome do/a Colaborador/a (letra de imprensa): _____

Assinatura do/a Colaborador/a: _____

Data: _____

Nome da Pesquisadora (letra de imprensa): _____

Assinatura da Pesquisadora: _____

Data: _____