**CIDADANIA COMO UM FATOR REPRESENTATIVO DA SAÚDE PUBLICA NA ZAMBÉZIA:**

Uma Abordagem Físico-Sociológica Da Desnutrição Infantil Em Mocuba.

**Tubias Capaina**

**Resumo:**

O presente artigo aborda entorno da importância pela difusão informativa sobre os problemas da desnutrição na Zambézia a partir do distrito de Mucaba, o corredor e a zona económica da província zambeziana. Por um lado, o texto abre espaços para as reflexões por parte dos profissionais de saúde, deste modoidentificar, intervir para prevenir a expansão do fenómeno. Por outro lado, mostrar ao cidadão que a interação em hospitais e a procura pelos serviços de saúde pode solucionar e melhorar o desenvolvimento das crianças com desnutrição.

A escolaridade é um dos meios de aquisição de informação sobre a nutrição, sendo que a participação em atividades não formais ou em programas específicos de nutrição pode ter um impacto positivo (BLOCK, at all. 2007). Mas nem todos têm o acesso a escola, por isso necessita de forma regular as campanhas informativas sobre a desnutrição nas comunidades. Assim pode classificar-se a desnutrição como aguda ou crónica. Em Moçambique, o nível educacional das mães é inversamente relacionado com a prevalência de Baixa Altura/Idade nas crianças. À medida que o nível educacional das mães aumenta a taxa de prevalência de Baixa Altura/Idade nas crianças diminui.

As diversas modalidades de deficiências nutricionais ou a ausência de elementos importantes na alimentação podem ser entendidas como desnutrição. Esta se manifesta na forma de doenças que podem ter origem no aporte alimentar insuficiente, tanto quanto no desmame precoce, higiene precária, infeções persistentes que comprometem o aproveitamento biológico dos alimentos, excesso alimentar com carências específicas e outros.

**Palavras-chave:**

Caracter, Cidadania, Desnutrição e Saúde pública.

**Introdução**

É importante entender a desnutrição enquanto problema de saúde pública na infância, visto que em partes afeta as crianças. Trata-se de um problema do tipo multifatorial, envolvendo determinantes de origem biológica (baixo peso ao nascer e condições de saúde inadequadas) e social (condições socioeconómicas e ambientais desfavoráveis). Entendo que, o consumo nutricional inadequado pode ser uma da causa da desnutrição. Mas, os agentes sociais tanto, genéticos, económicos e políticos também devem ser considerados. Assim, o estado nutricional infantil indica consumo satisfatório de nutrientes para proporcionar o bom crescimento e desenvolvimento da criança, para além de proteção contra doenças. A desnutrição infantil é decorrente do consumo insuficiente de nutrientes ou das infeções de repetição. (UNICEF, 2006).

Esta teoria me permite compreender alguns fatores culturais, como, crenças, hábitos alimentares que podem influenciam negativamente no aumento de casos da desnutrição. Por exemplo, em Moçambique, a desnutrição é um importante problema para a saúde pública, sendo a desnutrição crónica, que se manifesta pela falha no crescimento nos primeiros anos de vida (baixa estatura para a idade), é responsável por um terço das mortes em crianças menores de cinco anos.

Segundo o Relatório do BASELINE (2013), em Moçambique 43% das crianças com idade entre 6-59 meses tem baixa altura para a idade, indicador da Desnutrição crónica, e 7% possui baixo peso para a altura, indicador usado para medir a desnutrição aguda e prevalência de desnutrição crónica é mais alta nas províncias do norte e do centro (Niassa a Sofala, 44-52%) e mais baixa em Maputo Província, Maputo Cidade e Inhambane (26-31%). A prevalência da desnutrição aguda segue o mesmo padrão, sendo mais alta no Norte e Centro (Niassa a Sofala, 6-12%) e mais baixa no Sul (3-4% em Inhambane, Gaza, Maputo Província e Maputo Cidade).

A desnutrição crónica afeta 43% das crianças em todo o país. A prevalência da desnutrição crónica é mais elevada nas províncias do Norte e Centro onde varia entre 41% e 52%. Nas províncias de Inhambane, Gaza, Maputo Província e Maputo Cidade a prevalência é menor e varia entre 26% e 39%. Nas zonas rurais, mais crianças apresentam desnutrição crónica do que nas zonas urbanas (45% versus 39%).

Esta perspetiva permite-me entender que a cultura pode ser entendida como um sistema simbólico ou um conjunto de mecanismos de controlo, planos, receitas, regras e instruções que dominam o comportamento humano.

**Informação**

É a forma através da qual buscamos saber sobre a realidade de que participamos e ao fazê-lo temos como objetivo nos apropriarmos dos diferentes aspectos que nos circundam, estando incluídos neste processo tanto a busca de respostas para questões extremamente simples como tomar uma condução para ir do bairro *x* ao bairro *y*, bem como aspectos de maior dificuldade/complexidade, ou seja, no sentido de ir além do cotidiano, de forma a responder indagações sobre a história da sociedade, os processos de produção da vida, o lugar e o papel do homem no mundo, dentre outros, HOUAISS (2001).

Visto que, a sociedade humana é um conjunto de pessoas, ligadas entre si pela necessidade de se ajudarem umas às outras… a fim de que possam garantir a continuidade da vida e satisfazer seus interesses e desejos. Dalmo de Abreu Dalari1, cit

No entanto, MEZOMO (2002) cit. define hábitos alimentares como os atos concebidos pelos indivíduos em que há seleção, utilização e consumo de alimentos disponíveis. Os fatores de risco, relacionados com a desnutrição em crianças são baixo peso ao nascer, história de prematuridade, desmame precoce, baixo grau de escolaridade materna, ingestão inadequada dos alimentos, insegurança alimentar e nutricional, pobreza, falta de acesso aos serviços básicos de saúde, saneamento deficiente, falta de água potável, cuidados inadequados de crianças e doenças.

Esta teoria me permite entender que, a alimentação é uma necessidade fisiológica básica, um direito humano e um ato sujeito a certas representações culturais, tais como as crenças e diferenças no âmbito social, étnico, filosófico, religioso e regional.

**Cidadania na visão retrospetiva**

Inicio por indicar a visão mais difundida ou como o conceito de cidadania é utilizado para falarmos das questões da sociedade. De forma ampla coloca-se sempre que precisamos exercer nossa cidadania, que é necessário conquistá-la ou que ela se restringe a um grupo de pessoas colocadas socialmente em situação de riqueza, mando e poder. Esta, porém, é uma das faces da questão. Concretamente é preciso pensar o que é ser cidadão, DAMATTA (1992).

Cidadania – em latim *civitas*; de que se originou cidade, conjunto de seus habitantes, os “civis”; cidadão. HOUAISS (2001): “cidadão: habitante da cidade ou indivíduo que como membro de um Estado usufrui dos direitos civis e políticos garantidos pelo mesmo Estado e desempenha os deveres que nesta condição lhe são atribuídos. Para tanto irei recorrer a MARSHALL (1967), um autor considerado clássico nessa discussão, que, discorrendo sobre a cidadania na Inglaterra explicita que naquele contexto sua constituição se deu de forma gradativa e processual, sendo composta de três partes – civil, política e social.

Apesar das contradições no que se refere aos direitos civis e o progresso dos direitos sociais, estas teorias instauram-se a uma nova ótica para a questão da cidadania. Assim o termo *cidadão* ganha conotação positiva incorporando-se ao linguajar corrente e se institui em 1988 a Constituição Cidadã, que inova e amplia de forma significativa o âmbito dos direitos. Porém, mesmo com as garantias constitucionais, ainda precisamos avançar para que eles se concretizem no contexto da vida diária de cada pessoa. Ressalva-se, que tal processo não se realiza por doação, mas por intermédio da consciência, articulação e reivindicação de nossos direitos, como afirma, CARVALHO (2002).

Estas teorias me permitem descrever como se deu o desenvolvimento do conceito cidadania ao longo da história.

**Internet como forma de informação**

É notório perceber mudanças no comportamento da sociedade decorrente do surgimento de artefactos tecnológicos como o telefone, o rádio, a televisão, os computadores e, mais recentemente, a *Internet*. Tais mudanças advindas da evolução tecnológica resultaram no que se denomina “sociedade de informação”, ou seja, a capacidade de obter informação, instantaneamente, de qualquer lugar e de forma rápida e eficaz (JÚNIOR & PARIS, *apud* COUTINHO, 2013:26).

Trago estes conceitos para elucidar as diversas formas de obtenção de informação por parte do cidadão ou investigadores sociais visto que, os meios de comunicação social determinam que assuntos são importantes e quais merecem atenção e, desta forma, adquirem um papel importante na estruturação da realidade política e social. Por outras palavras, o público não somente toma conhecimento dos assuntos pelos *media*, como também percebe que importância deve dar a cada assunto, através da ênfase conferida, em primeira instância, pelos *media*. E isto poderá ter uma importância tanto maior quanto for à luta dos partidos em campanha eleitoral por transmitir a sua mensagem através dos meios de comunicação social, SALGADO (2008:43).

Estas teorias me permitem perceber sob quais ângulos obtemos ou podemos extrair as informações que necessitamos sem sair de casa, não só pela covid-19, mas também para economia de tempo.

Atualmente, o *e-mail,* os sites de busca e as redes sociais são as ferramentas mais utilizadas na *Internet* (YOUNG & ABREU, 2011). Desse modo, abrem-se novas perspetivas de relacionamento, indispensáveis para as pessoas que trabalham em casa ou que têm uma vida atribulada a ponto de não sobrar energia para uma vida social mais intensa, GUIMARÃES (2004). A *Internet* tornou-se uma rede de alcance universal na qual questões relativas à formação de identidade, sexualidade e autoestima são exploradas em um mundo virtual (SUBRAHMANYAM, GREENFIELD, & TYNES, *apud* COUTINHO, 2013:32).

Esta teoria me permite explicar que a internetconstitui uma alternativa para desenvolver bases sociais ausentes nos ambientes imediatos do cidadão podendo assim alcançar as informações que necessita.

**Saúde Publica**

Segundo VASCONCELLOS (2000) cit., a Saúde Pública está inserida no campo das políticas públicas de responsabilidade pública e como direito social, entendida como uma política social de proteção às pessoas. De acordo com a época e o funcionamento das cidades e de seus habitantes vai se definindo a organização do trabalho da Saúde Pública, surgindo da necessidade de compreender a vida comunitária, seus costumes, formas de sociabilidade, diversidade dos modos de vida, conformando-se assim nas suas formas de assistência e proteção.

*A Saúde Pública surge, então, como um saber específico, voltado às relações interpessoais, à vida familiar privada e à ocupação do espaço público nas cidades (Vasconcelos, op.cit., p. 29).*

A doença não é apenas o desaparecimento de uma ordem fisiológica, mas o aparecimento de uma nova ordem vital (...). O patológico implica pathos, um sentimento directo e concreto de sofrimento e de impotência, sentimento de vida contrariada (...), ZALZANO (2006: 96–145).

Associando os conceitos apresentados, podemos considerar a saúde pública como um domínio genérico de práticas e conhecimentos organizados institucionalmente dirigidos a um ideal de bem-estar das populações em termos de acções e medidas que evitem, reduzam e/ou minimizem os agravos à saúde, assegurando condições para a manutenção e sustentação da vida humana. (Pinho et al 2012), entende que “a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde”. “O conceito ampliado de saúde diz respeito à qualidade de vida, não só à ausência de doenças”.

Esta teoria permite entender e identificar o tipo de mobilização a usar para a criação de campanhas publicas, com o objetivo de controle da salubridade local. Motivada na preocupação com a assistência à saúde das crianças que é o meu foco neste artigo, bem como o registro de assistência às campanhas realizadas para o combate da desnutrição.

**Carácter**

Segundo ALLERS (1946), cit por, SILVA, (2001). O termo vem do grego, tendo sua origem ligada a um substantivo que significava “a estaca”, e a um verbo que designava o acto de “cortar” ou “chanfrar”. Na origem, então. Posteriormente, a palavra passou a designar “... a máscara do actor que, como se sabe era, no teatro grego, imóvel e destinada a determinado papel.” (1946).

De acordo com, (Abbagnano, 1982, cit por Silva 2001). De maneira geral, pode-se afirmar que há semelhanças e diferenças entre os diversos autores que procuraram conceituar carácter. Por exemplo, para M. Fouillée, caracterologia francês da virada do século XIX ao XX, citado por Gaillat, “... o carácter, marca distintiva do indivíduo, é a maneira relativamente una e constante de sentir, pensar, querer...” definição semelhante à proposta por ABBAGNANO, (1976).

Esta teoria permite entender a posição dos agentes sociais na comunidade, sobre tudo como elas interpretam o problema da desnutrição ao nível local.

**Exemplos das Diferenças Comportamentais Entre Géneros (Sexo) e Idade de Experiencia**

Apesar de existirem autores que defendem a determinação do sexo baseando-se em critérios de ordem biológica, já há doutrinas que defendem a conjugação de inúmeros fatores para a sua determinação.

LAWTHER, (1978) cit por SILVEIRA, (2009), afirma que as mulheres são mais sensíveis e respondem com maior intensidade emocional que os homens. Para DETANICO e SANTOS (2005) cit por Silveira, (2009) realizaram um estudo com judocas do género feminino e masculino, as mulheres se mostraram mais ansiosas que os homens. Então se percebe que, no geral, o sexo masculino possui maior índice de ansiedade que o sexo feminino. De acordo Loureiro, (2004). cit por Rocha, (2009), Determinações genéticas e hormonais estão na essência da formação do indivíduo que, no meio intrauterino, através das junções de determinados cromossomas sexuais vão formar um feto que se vai transformar numa mulher ou num homem.

Estas predeterminações fisiológicas terão muita importância no indivíduo, pois a sua “bagagem” genética origina a formação de seres com características únicas. Isso ocorre, nos diversos espaços sociais, incluindo a escola e as aulas de educação física, sejam ministradas para turmas do mesmo sexo ou não. Segundo, Veloso, (2005), cit. por Rocha (2009), O sexo e a idade representam importantes pré-indicadores na distinção das atividades sociais, especialmente, a partir da adolescência, sendo a atividade física um bom exemplo disso.

As crianças constituem fonte de preocupação e de investimento, na medida em que todos os estudos existentes nas mais diversas áreas e temas, mostraram que qualquer intervenção nesta etapa leva a um melhor ajustamento físico, psico-emocional e social no estado adulto, promovendo assim a saúde. De acordo com Peiró e Gimeno, (2004), cit por Rocha, (2009), os meninos apresentam valores mais elevados na orientação ao ego do que as meninas como um meio para adquirir status social.

Estas teorias me permitiram entender a diferença entre os géneros, quanto à perceção da ansiedade.

**Desnutrição**

A Desnutrição é uma doença de natureza clínico-social multifatorial cujas raízes se encontram na pobreza, assim, a desnutrição grave acomete todos os órgãos da criança, tornando-se crónica e levando a óbito, caso não seja tratada adequadamente. Pode começar precocemente na vida intrauterina (baixo peso ao nascer) e frequentemente cedo na infância, em decorrência da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e da alimentação complementar inadequada nos primeiros 2 anos de vida, associada, muitas vezes, à privação alimentar ao longo da vida e à ocorrência de repetidos episódios de doenças infeciosas como as diarreias e doenças respiratórias. (WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO 1950).

A desnutrição ocorre quando o aporte de alimento é insuficiente para suprir as necessidades nutricionais. É responsável por mais de 1/3 das mortes de crianças em todo o mundo.

Esta teoria permite entender como acontece o crescimento das crianças (altura por idade), visto que este é um dos indicadores visuais e globais de saúde e também permite inferências quanto à desigualdade nas populações, uma vez que a própria desnutrição pode ser entendida como um dos produtos da desigualdade social.

**Fator social na Alimentação**

As experiências culturais em particular por um lado, podem afetar na maneira de como as crianças concebem e classificam as qualidades do gosto e como se formam as preferências pelos sabores (doce, amargo, salgado, picante etc.) de populações e individualmente. E por outro refere-se aquilo que dá sentido às escolhas e aos hábitos alimentares desde as identidades sociais. Sejam as escolhas modernas ou tradicionais, assim, o comportamento relativo à comida liga-se diretamente ao sentido que conferimos a nós mesmos e à nossa identidade social.

“Toda substância nutritiva é *alimento*, mas nem todo alimento é *comida*. “A afirmação de DA MATTA (1992), remete ao especto *cultural* da alimentação e, por conseguinte, àquilo que a transforma em *comida.* A partir da diferenciação estabelecida pelo autor entre alimento e comida, é possível refletir sobre o papel da cultura na alimentação.

Esta teoria permite entender que os agentes sociais na alimentar é constituída pelos hábitos alimentares em um domínio em que a tradição e a inovação têm a mesma importância. Ou seja, a cultura alimentar não diz respeito apenas àquilo que tem raízes históricas, mas, principalmente, aos nossos hábitos cotidianos, que são compostos do que é tradicional e pelo que se constitui como novos hábitos.

**Nutrição na gestação e crescimento fetal**

A desnutrição tem geralmente início antes mesmo do nascimento, na vida intrauterina. Uma gravidez saudável fornecerá normalmente à criança um peso ao nascer suficientemente elevado para protegê-la dos inúmeros ataques do meio exterior a que estará sujeita quando abandonar o útero materno.

Especialistas consideram, cita ABRAMOVAY (1989), que o peso mínimo de um recém-nascido é de 2,5 Kg. Segundo estatísticas, nos países desenvolvidos aproximadamente 5% das crianças nascem com menos de 2,5 Kg. Já nos países considerados pobres, este índice sobe para 17%. Estes dados são considerados muito preocupantes, pois “a mortalidade de bebés de baixo peso ao nascimento, seja devido ao retardo de crescimento uterino ou prematuridade, é 40 vezes maior que os recém-nascidos de peso normal”. (MAHAN; SCOTT-STUMP, 1995, p. 182).

Esta teoria permite entender que o estado nutricional do bebe é dependente da mãe, e não existe outro momento da vida onde um ser vivo depende diretamente do outro ser, entretanto, o feto se alimenta tudo o que a sua mãe também se alimenta.

**Aspetos socioeconómicos e nutrição**

A educação materna está relacionada com o conhecimento de boas práticas de cuidados a ter com as crianças e com a riqueza do agregado. Em Moçambique, 44 % das mães das crianças menores de cinco anos nunca frequentaram a escola, enquanto 51% tem algum nível de ensino primário e apenas % ensino secundário ou mais. Há variações na frequência escolar, especialmente entre áreas urbanas e rurais. Nas áreas rurais, 55% das mães nunca frequentaram a escola, 45% frequentaram a escola primária, e menos de 1% foram até ao ensino secundário ou acima deste. Contrariamente às áreas rurais, nas áreas urbanas apenas 21% das mães nunca frequentaram a escola, enquanto 65% e 13% foram à escola primária e pelo menos à secundária, respetivamente.

A região da Cidade de Maputo tem a maior percentagem de mães que tem pelo menos ensino secundário 22%, comparado com 1 a 5% no resto das regiões do país (ESTUDO DE BASE, 2013). Acrescenta-se ainda o deficiente saneamento básico, que contribui para a propagação de epidemias como a malária, cólera, principalmente no período das chuvas, comprometendo o estado de nutrição da criança e elevando a mortalidade neste grupo etário (HAMER, 1998).

Esta teoria permitiu-me entender que as condições ambientais e económicas podem limitar a aquisição de bens alimentares essenciais, contribuindo para um deficiente estado de nutrição particularmente em mulheres e crianças.

**Aspetos socioculturais**

De acordo com diferentes aspetos culturais onde possam estar inseridas, as crianças nos primeiros meses de vida podem alimentar-se de leite materno, chás e sumos, segundo a classe social, e região do país. Por outro lado, a criança de família de baixo poder económico, cuja mãe não consegue amamentá-lo, acaba muito cedo por receber alimentos que são considerados desadequados para a idade, WOORTMAN (1978).A disponibilidade e o acesso aos alimentos influenciam o consumo alimentar da criança.

A infância é, do ponto de vista psicológico, socioeconómico e cultural, influenciada pelo ambiente onde vive. Dessa forma, as atitudes são, frequentemente, reflexos desse ambiente (OLIVEIRA at al 2003).Os hábitos alimentares surgem na infância, quando as crianças começam a diversificação alimentar a partir dos 6 meses de idade; as atitudes em relação à comida são normalmente aprendidas nessa fase, e geralmente transmitidas por pessoas cuja relação afectiva é grande, conferindo ao comportamento um poder sentimental duradouro, MINTZ (2001).

Esta teoria me permite entender que o conceito de alimentação está relacionado a um conjunto de símbolos e significados nas mais diversas culturas, e com isso o profissional da saúde deve procurar tornar-se um profissional culturalmente aceitável nesses diferentes cenários da sociedade.

**Conclusão**

Este artigo permite perceber que existe sim alguns fatores que convencionam a desnutrição infantil na Zambézia e em moçambique. No entanto, ainda não há pesquisas suficientes para documentar e sensibilizar a comunidade local, primeiro para conhecer a doença e depois a aderir os postos de saúde mais próximos de modo a solucionar os problemas da desnutrição quanto mais rápido possível. Segundo RAMALHO e SAUNDER, a escolha dos alimentos é algo complexo e influenciada por muitos outros fatores além do acesso aos alimentos e conhecimento a respeito de nutrição. O bem que se faz num dia, é semente da felicidade para o dia seguinte.

A desnutrição infantil tem determinantes multicausais, com condicionantes biológicos e sociais que se relacionam com o atendimento (ou não) de suas necessidades básicas, como saúde, saneamento, educação e alimentação, YAMAMOTO (2004). Assim, as crenças, os mitos e certas proibições (Tabus) alimentares nas mulheres grávidas e durante a amamentação, podem influenciar no desenvolvimento da criança tanto de forma negativa como de forma positiva.

**Referências Bibliográfica**

1. BLOCK, S: *Maternal nutrition knowledge versus schooling as determinants of child micronutrient status*. Oxford Economic Papers 2007; 59, 330–353.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. *Dez passos para uma alimentação saudável. Guia alimentar para crianças menores de dois anos*. Brasília, DF; 2002.
3. CARVALHO, José Murilo de. *Cidadania no Brasil*: o longo caminho. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.
4. CARVALHO, J. *Desenvolvimento de la ciudadanía en Brasil*. Trad. José Esteban Calderón. México: El Colégio de México. 1995.
5. CARVALHO, J. *Interesses contra a cidadania. In: DAMATTA, Roberto et al. Brasileiro: cida­dão?* São Paulo: Cultura Editores Associados, 1992. p. 87-125.
6. COUTINHO, M. L. *Desenvolvimento de uma ferramenta de avaliação de aplicação web no contexto Acadêmico*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real/Portugal, (2007).
7. COUTINHO. M. L. *Infidelidade virtual no relacionamento amoroso: correlatos afectivos e sociais*. Doutoramento em psicologia social, 2013, Pag.218
8. DAMATTA, R. *Carnavais, malandros e heróis*: para uma sociologia do dilema brasileiro. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.
9. DAMATTA, R. *Um indivíduo sem rosto. In: DAMATTA, Roberto et al. Brasileiro: cidadão?* São Paulo: Cultura Editores Associados, 1992. p. 1-32.
10. FREIMER N, Echenberg D, Kretchmer N. *Cultural Variation-Nutritional and Clinical Implications*. The Western Journal of Medicine.December 1983.139.6.
11. GUIMARÃES, G. M. (2002). *Relações virtuais, Aurora de um novo pensar.* Recuperado em 08 de Abril de 2004, de<http://www.cfh.ufsc.br/~ciber/rba_guimaraes.html>.
12. GUIMARÃES, M. S. *Adultério e infidelidade virtual.* Instituto brasileiro de direito a família, (2004, Abril 6).
13. GUIMARAES. J. L. et al. *Amor pode ser virtual? O relacionamento amoroso pela internet.* Brasil, V.13, 2008. Pag. 285.
14. HAMER DH, Simon F. Thea D, Keush GT: *Childhood diarrhea in Sub Saharan Africa. Child Health Research Project Special Report*. 1998; 2: 1–32.
15. HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mário de Sales. *Dicionário Houaiss de língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
16. JUNGES CF. *Influência da cultura no comportamento alimentar de gestantes: contribuições da enfermagem* [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2010.
17. LEVY L, BÉRTOLO H. *Manual de Aleitamento Materno. Comité Português para a UNICEF*. Ediçãorevista, 2008.
18. MARSHALL, Thomas H. Cidadania e classe social. In: \_\_\_\_\_\_. *Cidadania, classe social e status*. Rio de Janeiro: Zahar, 1967. p. 57-114.
19. LINKAGES Project*: Essential Health Sector Actions to Improve Maternal Nutrition in Africa.* AcadEduc Dev. (Washington, DC). 2001.
20. MINTZ SW. *Comida e antropologia: uma breve revisão*.Rev bras C Soc. 2001; 16:47.
21. MISAU/UNICEF/LSHTM: *Mozambique national Child Mortality Study*. Maputo: MISAU. 2009.
22. OLIVEIRA AM, Cerqueira EMM, Souza JS, Oliveira AC. *Sobrepeso e obesidade infantil: influência de factores biológicos e ambientais em Feira de Santana*, BA. ArqBras Endocrinol Metabol. 2003; 47(2):144-50.
23. PINHO, Adelino et all. *Manual básico de saúde pública: um guia prático para conhecer e garantir seus direitos,* Penápolis: Edição dos autores, 2012.
24. RAMALHO RA, Saunders C. *O papel da educação nutricional no combate as carências nutricionais*. Rev. N., Campinas, 13(1): 11-16, jan./abr., 2000.
25. Relatório de Estudo de Base, *Segurança Alimentar e Nutricional*, 2013.
26. ROCHA, Paola As.; *ansiedade pré-competitiva na Ginástica Artística categoria infantil.* Curitiba*. 200*5.
27. SANTOS, Ana R. e*tal; Ansiedade pré-competitiva em atletas do Nado sicronizado; uma análise a luz dos aspectos emocionais:* Rer. Educ. fis/UEM.V.24. 2013.
28. SANTOS, Marco Aurélio Gonçalves Nóbrega dos; MANOEL, Ricardo Vitorino*. Factores Motivacionais na Prática*
29. SANTOS, Wanderley G. *Cidadania e justiça*: a política social na ordem brasileira. Rio de Janei­ro: Campus, 1979.
30. SALGADO, S. (2007). *Os veículos da mensagem política. Estudo de uma campanha eleitoral nos media.* Lisboa: Livros Horizontes, LDA.
31. SALGADO, S. (s.d). *A influência da televisão e dos jornais na construção das candidaturas presidenciais em Portugal,* (2008).
32. SALZANO, Francisco M. Saúde *Pública no Primeiro e Terceiro Mundos: desafios e perspectivas.* São Paulo: 2002.
33. SILVA, W.C.; JUNIOR, J.G. de S.; BORGES, M. de L.; *Motivação na adolescência para a prática do voleibol*. Colecção Pesquisa em Educação Física, Várzea Paulista, 2015. ISSN; 1981.
34. WHO. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007. Washington, 2007.
35. WOORTMAN, K: Hábitos e ideologias alimentares em grupos sociais de baixa renda. Série Antropologia, 20. Mimeo (Brasília). 1978.
36. YAMAMOTO, R. *Manual de Atenção à Saúde da Criança Indígena Brasileira*. Brasília: [s.ed.], 2004.
37. YOUNG, K. S., & ABREU, C. N. *Dependência de internet: manual e guia de avaliação e tratamento*. Porto Alegre, (2011). RS: Artmed.