

Alimentação na gestação e puerpério

Feeding in pregnancy and postpartum

Mirian Ribeiro BAIÃO¹

Suely Ferreira DESLANDES²

RESUMO

Os preceitos científicos para uma alimentação saudável são bastante difundidos e reconhecidos como essenciais às demandas nutricionais da gestação e dos eventos a ela relacionados, como o puerpério e a lactação, e visam principalmente, à saúde do binômio mãe-filho. Por outro lado, as práticas alimentares de mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal podem ser influenciadas por outras lógicas. Este artigo é um ensaio teórico que pretende refletir sobre a dinâmica da dimensão sociocultural e das relações sociais nas práticas alimentares de gestantes e puérperas. Procura avançar no entendimento da alimentação para além de uma leitura estritamente nutricional, biológica, majoritariamente interpretada sob a perspectiva bioestatística. Destaca a importância de abordar as questões que permeiam a alimentação por uma ótica interdisciplinar, que permita conjugar saberes fundamentados nas Ciências Sociais e na Biomedicina, a fim de repensar políticas públicas e requalificar a prática assistencial prestada a esse grupo.

Termos de indexação: antropologia da alimentação; conduta na alimentação; gravidez; hábitos alimentares; puerpério.

ABSTRACT

The scientific precepts for healthy eating have been widely divulged and are recognized as essential to the nutritional demands of pregnancy and its related events, such as postpartum and breastfeeding, aiming mainly at the health of the mother-child binomial. On the other hand, the eating habits of women during the pregnancy-postpartum cycle may be influenced by other logic. This article is a theoretical essay that aims to reflect on the dynamics of the socio-cultural dimension and on social relationships with respect to the eating habits of pregnant and postpartum women. It also aims to enhance the understanding of feeding beyond a strict nutritional and biological observation, in greater part interpreted from the bio-statistical perspective. It highlights the importance of approaching questions related to feeding from an interdisciplinary point of view, which allows for the conjugation of knowledge based on the Social Sciences and Biomedicine, in order to review public policies and improve the practice of assistance offered specifically to this group.

Indexing terms: eating anthropology; feeding behavior; pregnancy; food habits; puerperium.

¹ Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher, Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz. Av. Rui Barbosa, 716, 2º andar, Flamengo, 22250-020, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: M.R. BAIÃO.

² Programa de Pós-Graduação Saúde da Criança e da Mulher, Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO

A gestação e os eventos a ela relacionados, como puerpério e lactação, são marcados por profundas mudanças que interferem na vida da mulher. As mais reconhecidas são as modificações relacionadas ao corpo, sua fisiologia e metabolismo. Sob o ponto de vista da biomedicina, é inegável que são fases de maior vulnerabilidade e de grandes demandas que requerem prioridade na assistência.

O perfil de morbidade das gestantes se caracteriza pela dualidade do estado de saúde e nutrição. De um lado, o baixo peso materno e as carências específicas de micronutrientes, podendo resultar em baixo peso ao nascer, e, de outro, o sobrepeso e a obesidade, que muitas vezes associam-se ao desenvolvimento do diabetes gestacional e/ou síndrome hipertensiva da gravidez, com conseqüências para a saúde materna e do concepto¹.

No Brasil, a assistência pré-natal inclui o acompanhamento e o monitoramento do ganho de peso gestacional e prevê orientações nutricionais voltadas às mulheres no período que vai da gravidez à amamentação².

A ciência da Nutrição se ocupa em adequar as recomendações nutricionais às necessidades de nutrientes dos indivíduos nas diversas fases do ciclo da vida. Porém, estudos realizados em diferentes regiões do Brasil revelam que as práticas alimentares de mulheres, mesmo em estados fisiológicos de grande importância, sob o ponto de vista nutricional, tais como gestação, puerpério e lactação, são permeadas por crenças, prescrições e proibições³⁻⁷.

Desse modo, o conhecimento científico (traduzido na prescrição dietética) e as práticas culturais podem estar em oposição, o que coloca a mulher diante de duas lógicas distintas. Os preceitos científicos tornam-se impotentes diante de algumas interdições e prescrições, particularmente associadas aos valores culturais e ao simbolismo dos alimentos. Com isso, legumes, frutas, ovos, peixes e carnes costumam ser supri-

midos da dieta, quando considerados “fortes” e perigosos para a saúde da mãe e da criança. Também favorece a exclusão de alimentos o emprego do princípio da analogia, como, por exemplo, ingestão de ovos e nascimento de um bebê calvo; pata de caranguejo e malformação das pernas; consumo de abacaxi e surgimento de manchas na pele da criança⁸.

Muitas pessoas em diferentes sociedades ainda crêem que os desejos da gestante precisam ser atendidos, caso contrário a criança nascerá com alguma marca; que a coloração de alguns alimentos pode manchar a pele do bebê e que alimentos “quentes” podem provocar aborto⁹. Assim, em diversas culturas, uma mulher que transgride as normas pode se tornar responsável pelo surgimento de malformação fetal, de defeitos simples ou doenças na criança^{8,9}.

Do ponto de vista científico, é possível observar a adoção de dietas monótonas, qualitativamente insuficientes para o crescimento e desenvolvimento fetal.

Em resumo, no que se refere à alimentação, é possível evidenciar a presença de significados a partir de dois tipos de lógica: a sociocultural e o conhecimento científico. Embora cercada por uma racionalidade técnico-científica, sobretudo por meio do contato com o discurso biomédico na assistência pré-natal, as crenças, os valores, os gostos, as prescrições e interdições alimentares têm grande importância para muitas mulheres grávidas e puérperas em várias culturas.

Ao identificar a alimentação como um sistema complexo que transcende a questão nutricional, e a gestação e o puerpério, períodos especialmente importantes sob o enfoque do atendimento às exacerbadas demandas nutricionais, este artigo é um ensaio teórico que procura refletir e discutir a alimentação e as práticas alimentares na gravidez e no puerpério, fundamentado, principalmente, em estudos que utilizaram as ciências sociais em saúde como referencial teórico e/ou método.

Para deflagrar esta reflexão, duas perguntas tornam-se centrais: quais são as principais relações sociais, lógicas culturais que podem influenciar as práticas alimentares de gestantes e puérperas? Há, efetivamente, espaço na assistência para instituir a discussão e reflexão sobre essas questões e, assim, possibilitar uma orientação nutricional mais comprometida com a valorização do patrimônio cultural alimentar das mulheres grávidas e das parturientes?

O estudo parte do pressuposto de que tais relações, interações, regras e lógicas socioculturais são ignoradas nas orientações nutricionais voltadas às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. A reflexão desenvolvida busca contribuir com uma prática assistencial com potencial de articular a lógica da ciência com outras lógicas que também pertencem ao mundo do vivido, redimensionando o olhar para o tema alimentação na gestação e puerpério, além de suscitar um repensar sobre políticas públicas e prática assistencial, indicando a necessidade da adequação cultural das ações voltadas a esse grupo.

Alimentação: conexões entre a biologia, a cultura e a sociabilidade

O quadro da má nutrição, que era caracterizado pela magreza, nanismo e menor resistência às infecções, tem sido modificado pelo aumento da prevalência do sobrepeso^{10,11}. Para Claude Fischler, citado por Sorcinelli¹², não é mais o medo das privações, da falta de alimentos, nem a obsessão pelo abastecimento que preocupam o homem ocidental, mas a abundância, isto é, o conflito e a insegurança causados pelo medo dos exageros alimentares e pelo problema da escolha dos alimentos. Porém, em locais onde há escassez ou dificuldade de acesso aos alimentos por parte da população, devido a situações de pobreza, o temor da fome ainda é uma realidade.

É possível, também, encontrar num mesmo contexto de privação social, desnutrição e obesidade¹³, e, ainda, a carência de micronutrientes pode se manifestar independentemente

das condições socioeconômicas e antropométricas¹⁴. Essas situações demonstram que o estado nutricional, como objeto de estudo, exige ser investigado para além do entendimento de sua extensão, buscando a compreensão em sua profundidade e complexidade.

Estudos têm demonstrado um padrão inadequado no consumo alimentar dos brasileiros^{11,15-18}, caracterizado pela alta densidade energética, com altos teores de gorduras e açúcares simples, em detrimento de carboidratos complexos e fibras. A associação demonstrada por métodos quantitativos entre dieta e doenças, especialmente as crônicas, vem motivando o setor da saúde a intervir com mudanças nos padrões de consumo alimentar¹⁸.

Os hábitos de consumo representam somente uma dimensão do “espaço social alimentar”¹⁹, devendo ser estudados em sua totalidade, o que significa investigar não somente o registro de quantidades e frequências dos alimentos consumidos, mas as formas de cozinhar e de consumir²⁰. Os inquéritos realizados por meio de estudos epidemiológicos deixam de contemplar uma compreensão pautada nos aspectos socioculturais presentes em cada comunidade no tempo e no espaço.

Oliveira & Thébaud-Mony²¹ entendem que as avaliações de consumo alimentar deveriam considerar fatores socioculturais e nutricionais reveladores das várias dimensões presentes nas necessidades dos indivíduos, das suas formas de adaptação e de apropriação do modelo dominante, das suas formas de resistência, da adoção de novos alimentos ou preparações e manutenção de hábitos e práticas tradicionais, assim como de suas representações e estratégias de sobrevivência face à oferta.

Embora se reconheça que a indisponibilidade de alimentos possa provocar carências, a abundância não garante um estado nutricional adequado, em função do componente comportamental que determina a seleção, o preparo e a ingestão alimentar¹⁴.

Deve-se ressaltar que uma associação mecânica entre estado nutricional e comportamento alimentar pode fazer recair sobre o indivíduo a culpabilização por suas escolhas. No entanto, pouco se sabe sobre as diferentes razões que desencadeiam a escolha dos alimentos.

Conforme defende Murrieta²², “... os processos de escolhas alimentares são o resultado da interação dialética entre as estruturas habituais do cotidiano, os ciclos ecológicos dos recursos naturais, a dinâmica político-econômica dos mercados locais e regionais e as representações de classe e preferências individuais” (p.41). Não apenas escolhemos o que comemos, mas também o quanto, onde, como, quando e com quem, constituindo práticas alimentares diversificadas que se relacionam às representações coletivas, ao imaginário social, às crenças de um grupo e às suas práticas sociais²³.

A prática clínica reconhece as influências culturais sobre o estado nutricional dos indivíduos, que pode ser afetado de duas maneiras: por meio da exclusão de alimentos fontes de nutrientes essenciais, se esses forem classificados como impróprios; e/ou do estímulo ao consumo de alimentos considerados prejudiciais à saúde pela ciência da Nutrição⁹. Evidencia-se, portanto, uma leitura limitada que enfatiza uma interferência negativa da cultura sobre as condutas alimentares. Os aspectos culturais e simbólicos presentes na alimentação e, sobretudo, nas práticas alimentares são, freqüentemente, traduzidos como ignorância ou falta de informação. Sob essa ótica, as inadequações podem ser corrigidas pelo maior acesso ao conhecimento técnico-científico, que vem sendo cumprido pela educação nutricional, que visa transformar hábitos alimentares inadequados¹⁴.

Promover a educação nutricional como uma intervenção capaz de transformar hábitos tem se revelado uma tarefa pouco eficaz, o que leva a crer que o entendimento sobre o processo histórico e sobre os aspectos simbólicos da alimentação deveria estar contido nas orientações, as quais precisam compatibilizar a racionalidade técnico-científica e a cultura²⁴.

O consumo alimentar está relacionado às crenças que foram construídas por uma sociedade ao longo de sua história, as quais nem sempre estão ajustadas à ciência e à razão e, como consequência, inúmeros programas que visavam mudar hábitos alimentares fracassaram, por desconsiderar preceitos e proibições religiosas, bem como a cultura alimentar local²⁵.

No entendimento de Lima²⁶, as classes sociais apresentam conteúdos socioculturais específicos que revelam não só os hábitos alimentares e os modos de conceber os alimentos, mas as concepções e percepções sobre a vida num dado momento histórico.

De acordo com Poulain & Proença^{19,20} o “fato social alimentar” engloba as práticas alimentares e as representações sociais, reveladoras de questões particulares e subjetivas de cada indivíduo e cada grupo social. Constitui-se um novo campo de pesquisa, que se abre na interface das ciências da Nutrição e das leituras socioantropológicas da alimentação. Tem como objeto de estudo a compreensão das escolhas alimentares e necessita, para o seu desenvolvimento, das colaborações pluri e transdisciplinares.

Ampliando o olhar: a mulher e a alimentação

A associação das mulheres com a comida e com o cozinhar, e dos homens com o trabalho fora do domicílio e com a política, tem sido objeto de uma importante literatura dedicada à relação da comida com o gênero, com temáticas que se relacionam com imagem corporal, domesticidade, liberação das mulheres e identidade de gênero²⁷.

Desde o século XIX as melhores condições de alimentação na Europa exerceram influência sobre a regulação hormonal feminina, antecipando a menarca e retardando o surgimento da menopausa, com conseqüente aumento do período de fertilidade. Porém, a ração alimentar destinada aos homens foi sempre bem maior do que a das mulheres, mesmo em períodos de gravidez e lactação, o que as tornava propor-

cionalmente mais atingidas por carências nutricionais, principalmente hipovitaminoses, revelando características de um modelo alimentar baseado na discriminação da mulher - cuja função primordial era a reprodução -, significando um estado de inferioridade social¹².

Para Valeri²⁸, a tensa oposição entre os gêneros se reflete em muitos sistemas alimentares, pois os alimentos, freqüentemente, são divididos em alimentos de homens, de mulheres e "neutros" e, ainda, as práticas alimentares costumam estar associadas a qualquer tipo de relação estabelecida entre homens e mulheres. O autor cita o exemplo de Tanga (Nova Irlanda) para diferentes significados nas seguintes situações: se um homem e uma mulher comem juntos, se o marido recusa a comida preparada pela mulher e se a mulher aceita a comida de outro homem podem significar aproximação, separação e adultério, respectivamente. Ainda para o mesmo autor, em algumas sociedades a comensalidade entre homem e mulher é proibida, salvo em situações de orgia, sendo a alimentação, muitas vezes, identificada com a cópula, revelando uma ligação entre o ato de comer e o ato sexual.

Comumente, em quase todas as sociedades do ocidente, tem sido atribuída à mulher a responsabilidade pela seleção, preparo e distribuição dos alimentos no interior da família, além do cuidado com os filhos, o que vem justificando a educação nutricional destinada às mães²⁹, consideradas, na maioria das vezes, responsáveis pelos agravos nutricionais das crianças.

Em um estudo no semi-árido baiano, sobre estratégias alimentares de sobrevivência, Assis et al.³⁰ apontam que a escolha das mulheres como informantes justificou-se por serem elas que "tradicionalmente elaboram e preparam os alimentos, cuidando de repor a força de trabalho masculina, dos seus próprios corpos e da alimentação da criança" (p.162). No entanto, embora sejam responsáveis pelo preparo dos alimentos, as mulheres normalmente realizam essa tarefa levando em consideração somente o gosto

do marido e dos filhos e não o seu próprio gosto³¹.

Murrieta²², na Ilha de Ituqui, no Pará, observou que a alimentação é servida primeiramente aos homens, "como na maior parte das sociedades camponesas latino-americanas" (p.68). Além disso, o autor comenta que as partes mais valorizadas do peixe, um alimento considerado especial na região, eram destinadas aos homens e a cauda e as porções espinhosas ficavam para as mulheres, que acabavam por desenvolver preferência por essas partes.

Na visão de Freitas¹³, é devido às relações assimétricas de gênero que se instauram na organização doméstico-familiar que cabe às mulheres a menor parte ou aquilo que sobra da alimentação dos filhos, o que pode estar contribuindo com a mortalidade materna e infantil no Brasil como um reflexo da má nutrição.

Ainda em muitas culturas a mulher pode ser considerada impura, especialmente no período da menstruação, e fica proibida de cozinhar para os homens, pois a impureza pode ser transmitida pelos alimentos que recebem influências da pessoa que os cozinhou²⁸.

Em Itapuá, Pará, Motta-Maués⁵ verificou que as proibições alimentares durante a menstruação dizem respeito a um contexto de categorizações mais amplo, referente à reima dos alimentos, que são classificados como "reimosos" ou "mansos" ("não reimosos"). Os critérios utilizados para essa classificação levam em conta três questões: a) o alimento em si, antes de ser preparado para o consumo; b) o estado da pessoa que vai prepará-lo; c) o modo de preparo do alimento. Nessa comunidade, a mulher menstruada também fica impedida de comer alimentos "reimosos". Ela não ingere, enquanto dura o fluxo, frutas ácidas, "travosas" (caju, taperebá, tamarindo, etc.) e gordurosas (abacate, piquiá, uxi, umari, etc.). A proibição dessas frutas previne as "doenças do ventre", tais como: a "suspensão" (quando o sangue menstrual "sobe pra cabeça", podendo a mulher ficar louca ou até mesmo morrer); as "flores brancas" (conhe-

cidas como corrimento) e a “mola” (espécie de “bicho” gerado no ventre materno).

A reima pode justificar ainda, em algumas regiões do Brasil, a figura da “mãe-de-leite”, pois, nos primeiros dias após o parto, a puérpera fica impedida de amamentar porque o leite materno é considerado “venenoso” ou “reimoso”, configurado pela sua própria coloração amarela^{5,32}.

As restrições alimentares visam ao equilíbrio do corpo e do espírito²². Como durante a menstruação, gestação, puerpério e lactação a mulher e também as pessoas a ela ligadas ficam vulneráveis, existe uma consciência coletiva da necessidade de proteção e prevenção.

Alimentação, gestação e puerpério: dinâmicas e lógicas socioculturais

Em muitas sociedades as mulheres acreditam que, quando estão grávidas, devem modificar a dieta de alguma forma, pois as prescrições e proibições durante esse período visam proteger mãe e filho, e, se não forem respeitadas, podem causar deformações ou danos físicos no bebê⁹.

Em um estudo sobre gravidez e maternidade, em grupos urbanos de baixa renda de Porto Alegre, Paim⁶ revela que, na gravidez, o corpo se manifesta também quanto a certos alimentos, por meio do desejo ou enjôo, que podem variar entre os indivíduos. As mulheres estudadas enfatizaram que, quando não estavam grávidas, não apresentavam as mesmas reações a determinados alimentos que experimentaram durante a gravidez. Normalmente os alimentos mencionados como causadores de desejos eram comuns na dieta das mulheres. De maneira semelhante, os alimentos apontados como causadores de enjôos faziam parte da alimentação rotineira, como carne, feijão, tomate, pimentão, considerados alimentos “fortes”. Em geral, o aumento da quantidade de alimentos consumidos durante a gestação foi ressaltado nas falas das mulheres.

No modo de vida urbano circulam fortes imposições estéticas ao corpo feminino, o que faz supor que, não raro, mesmo mulheres grávidas passem a evitar de forma mais radical certos alimentos que “engordam”, tais como doces, massas, pães e frituras.

Motta-Maués⁵ também verificou, em Itapuá, Pará, que a gravidez pode ser ameaçada pelo desenvolvimento da “mola” se a mulher, quando menstruada, ingerir, numa mesma refeição, carne com frutos do mar. Para cortar o efeito deve-se tomar um copo d’água entre um alimento e outro, sendo essa a única proibição que se mantém durante toda a gestação, nesse caso, tanto para a mãe quanto para o pai, pois os dois precisam evitar totalmente a mistura.

O puerpério, de forma semelhante à gestação, é identificado como momento especial ao qual se aplicam algumas regras alimentares. Na linguagem popular o puerpério é conhecido como o período do resguardo, pós-parto, dieta, quarentena, durando cerca de quarenta dias e é repleto de grande significação cultural^{33,34}. No estudo de Chamilco⁷, as parteiras entrevistadas revelaram que “até se completarem os quarenta dias posteriores ao parto, a mulher está com o pé na sepultura” (p.127), ficando submetida a uma série de prescrições e proibições.

Tradicionalmente, a parturiente obedece a um regime alimentar severo, que visa garantir a recuperação da mãe e a qualidade do leite para a criança. Canja de galinha, canjica e outros alimentos são usualmente apontados como capazes de restabelecer a parturiente, mas também de produzir um leite de alto teor nutritivo porque, segundo as representações, a mãe que não se alimenta adequadamente pode até ter muito leite, mas não satisfaz a criança porque o leite é “fraco”⁴.

Os itapuaenses, no Pará, crêem que as mulheres ficam “estragadas”, ou seja, doentes, quando não há resguardo, não podendo mais cumprir suas funções como antes. Nessa comunidade, o período não termina ao fim dos quarenta dias após o parto, pois as proibições de alimentos

e de certas atividades se estendem para o primeiro ano, em cinco momentos distintos. Nos primeiros sete dias a mulher recebe uma alimentação diferente, na frequência, quantidade e qualidade, do que habitualmente é consumido pela população local. São permitidos alimentos, como café, pão, bolachas, manteiga, galinha, macarrão, arroz, farinha de mandioca. Geralmente a mulher consome uma galinha por dia nessa primeira semana, dividida entre almoço e jantar. No segundo período do resguardo, que vai do oitavo ao quadragésimo dia, a dieta inclui “peixinho bom”, peixe “não reimoso”, de acordo com regras a serem seguidas na pesca e no preparo de peixe pequeno e “magro”. Além do peixe, a mulher também pode comer carne bovina, tanto o charque quanto carne fresca, submetida à salga e preparada de modo igual ao peixe. Do quadragésimo primeiro dia ao terceiro mês são permitidos peixe fresco “não reimoso” e caranguejo, de espécie “não venenosa”. Já no quarto período (do quarto ao sexto mês) continuam proibidos: frutas ácidas e gordurosas, carne de porco, peixes muito “reimosos” (cação e pacamon). No último, do sétimo ao décimo segundo mês, permanecem fora da dieta: carne de porco, cação e pacamon. Segundo a autora, devido ao rigor das proibições alimentares, é comum que as mulheres se alimentem apenas de mingau de farinha de mandioca, quando há falta de alimentos permitidos para as mesmas⁵.

Em Santana do Amapá, durante os primeiros sete dias de resguardo, as puérperas são orientadas a consumir uma dieta especial. O cardápio pode ser resumido em café da manhã com café e bolachas ou pão; um copo de suco ou leite ou caldo de cana, por volta das nove horas; metade de uma galinha, cozida em bastante caldo, arroz e farinha de mandioca no almoço; à tarde, um lanche semelhante ao das nove; jantar igual ao almoço e, antes de dormir, um copo de leite com pão ou bolacha. A comida e o café não podem ser requeentados porque podem causar dor de barriga, cólica e infecção. Alimentos “reimosos”, como alguns tipos de peixe e carnes, também ficam proibidos durante o resguardo⁷.

Castro³⁵ já identificava o puerpério como um período de restrição alimentar, relatando que, de modo geral, a parturiente precisava esperar pelo menos quarenta dias para comer frutas e só uma carne era permitida, a carne de galinha servida com arroz.

Em uma maternidade de São Paulo, Vítole et al.³⁶ constataram como crenças expressivas das puérperas a importância de consumir canjica, cerveja preta e leite para auxiliar o aleitamento materno. Entre os alimentos considerados prejudiciais foram apontados: frutas ácidas, alimentos gordurosos, abóbora e pimenta.

Pode-se dizer que, em geral, a gravidez e os eventos a ela relacionados não indicam apenas o desempenho de uma atividade fisiológica, mas constituem também acontecimentos culturais que são experimentados sob uma construção simbólica que permeia os indivíduos⁶.

CONCLUSÃO

A gestação e o puerpério são considerados momentos especiais, tanto pela ciência quanto pela cultura. Nesses períodos a mulher está sujeita a determinadas regras baseadas em saberes diversificados (provenientes da cultura familiar, da cultura de gênero, da cultura biomédica, entre outros) que nem sempre dialogam entre si, mas que estão intrinsecamente ligados ao modo como as gestantes/puérperas se alimentam e sobre as escolhas que fazem.

Dentro do universo cultural de cada grupo existem leituras diversas que podem se justapor, antagonizar ou interagir, num constante movimento. Por um lado, as crenças, proibições, prescrições e valores alimentares são considerados necessários. Por outro, novos referenciais são incorporados das aproximações com o discurso médico, das demandas de consumo, e até mesmo de uma nova estética, pois a cultura é inevitavelmente dinâmica. As interdições e prescrições que cercam a mulher são veiculadas coletivamente, geralmente como discursos que visam

às melhores condições de saúde da mãe e da criança.

Nas últimas décadas, a Nutrição ganhou seu estatuto de ciência e passou a intervir na cultura alimentar, definindo o que devemos comer. No entanto, é importante desmistificar os preconceitos baseados em argumentos científicos, como o de atribuir à falta de informação e de conhecimento a causa da maioria dos agravos nutricionais.

A primeira pergunta a ser feita é sob que referencial estamos classificando hábitos alimentares como maus ou inadequados? Ou ainda, ao detectarmos maus hábitos alimentares, sob o ponto de vista da ciência da Nutrição, quais as possibilidades de torná-los adequados sob esse referencial? Como profissionais da saúde podem respeitar e/ou negociar os aspectos socioculturais presentes nas práticas alimentares? Para responder a essas questões, é preciso que a “fala” da ciência encontre a “fala” da população e que esse encontro possa transformar-se numa conversa menos autoritária e com menos ruídos, aumentando a confiança principalmente dos usuários para com os profissionais da saúde.

Espera-se suscitar a reflexão sobre as ações que tentam modificar hábitos, atitudes e comportamentos, impondo um “modelo” alimentar que não distinga os indivíduos e seus contextos socioculturais.

A cultura e as escolhas alimentares não devem ser entendidas somente segundo a racionalidade técnico-científica, mas também como formas explicativas e singulares de cada indivíduo e de cada grupo. Nesse sentido, é essencial que a capacidade, o potencial e o desejo de mudança sejam incorporados e considerados no encontro entre profissionais da saúde e usuários e que as “intervenções” possam oferecer flexibilidade a fim de possibilitar o equilíbrio entre a “nutrição” e a “comida”, ou seja, a satisfação de necessidades nutricionais, emocionais e sociais e, principalmente, a compreensão dos indivíduos como sujeitos constituídos por um corpo não somente biológico, mas também simbólico.

REFERÊNCIAS

1. Assis AMO, Santos SMC, Freitas MCS, Santos JM, Silva MCM. O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. *Rev Nutr.* 2002; 15(3):255-66.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência Pré-natal. Manual técnico. Brasília; 2000.
3. Trigo M, Roncada MJ, Stewien GTM, Pereira IMTB. Tabus alimentares em região do norte do Brasil. *Rev Saúde Pública.* 1989; 23(6):455-64.
4. Daniel JMP, Cravo VZ. O valor social da alimentação. *Bol Antropol.* 1989; 2(4):69-83.
5. Motta-Maués MA. Lugar de mulher: representações sobre sexos e práticas médicas na Amazônia (Itapuá/Pará). In: Minayo MCS, Alves PC, organizadores. *Saúde e doença: um olhar antropológico.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 1994. p.113-25.
6. Paim HHS. Marcas no corpo: gravidez e maternidade em grupos populares. In: Duarte LFD, Leal OF, organizadores. *In: Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998.
7. Chamilco RAS. Práticas culturais das parteiras tradicionais na assistência gravídico-puerperal: um estudo etnográfico [tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2004.
8. Rollet C, Morel M-F. Grossesse et accouchement. In: Rollet C, Morel M-F. *Dés bébes et des hommes: traditions et modernité des soins aux tout-petits.* Paris: Albin Michel; 2000. p.13-34.
9. Helman CG. *Cultura, saúde e doença.* Porto Alegre: Artes Médicas; 1994.
10. Dutra de Oliveira JE, Cunha SFC, Marchini JS. A desnutrição dos pobres e dos ricos. Dados sobre a alimentação no Brasil. São Paulo: Sarvier; 1996.
11. Mondini, L, Monteiro CA. Mudanças no padrão de alimentação da população urbana brasileira (1962-1988). *Rev Saúde Pública.* 1994; 28(6): 433-9.
12. Sorcinelli P. Alimentação e saúde. In: Flandrin JL, Montanari M, organizadores. *História da alimentação.* São Paulo: Estação Liberdade; 1996. p.792-805.
13. Freitas MCS. *Agonia da fome.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
14. Ramalho RA, Saunders C. O papel da educação nutricional no combate às carências nutricionais. *Rev Nutr.* 2000; 13(1):11-6.

15. Monteiro CA, Mondini L, Costa RBL. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). *Rev Saúde Pública*. 2000; 34(3): 251-8.
16. Andrade RG, Pereira RA, Sichieri R. Consumo alimentar de adolescentes com e sem sobrepeso do município do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(5):1485-95.
17. Moreira EAM, Corso ACT, Corrêa EM, Dovichi SS. Comparação entre duas metodologias de avaliação de consumo alimentar: recordatório de 24 horas e questionário de frequência alimentar. *Hig Alim*. 2003; 17(110):24-9.
18. Garcia RWD. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. *Rev Nutr*. 2003; 16(4): 483-92.
19. Poulain JP, Proença RPC. O espaço social alimentar: um instrumento para o estudo dos modelos alimentares. *Rev Nutr*. 2003; 16(3):245-56.
20. Poulain JP, Proença RPC. Reflexões metodológicas para o estudo das práticas alimentares. *Rev Nutr*. 2003b; 16(4):365-86.
21. Oliveira SP, Thébaud-Mony. Estudo do consumo alimentar: em busca de uma abordagem multidisciplinar. *Rev Saúde Pública*. 1997; 31(2):201-8.
22. Murrieta RSS. Dialética do sabor: alimentação, ecologia e vida cotidiana em comunidades ribeirinhas da Ilha de Ituqui, Baixo Amazonas, Pará. *Rev Antropol*. 2001; 44(2):40-88.
23. Maciel ME. Cultura e alimentação ou o que tem a ver os macaquinhos de Koshima com Brillat-Savarim? *Horizontes Antropológicos*. 2001; 7(16):145-56.
24. Freitas MCS. Educação nutricional: aspectos sócio-culturais. In: *Anais do XIV Congresso Brasileiro de Nutrição*. Belo Horizonte: Conbran; 1996.
25. Bleil SI. O padrão alimentar ocidental: considerações sobre a mudança de hábitos no Brasil. *Cad Debate*. 1998; 6:1-25.
26. Lima ES. Gênese e constituição da educação alimentar: uma síntese. *Phisis: Rev Saúde Coletiva*. 1997; 7(2):9-29.
27. Mintz SW. Comida e antropologia: uma breve revisão. *Rev Bras Ci Soc*. 2001; 16 (47):31-41.
28. Valeri R. Alimentação. In: *Enciclopédia Einaudi*. v.16 – Homodomesticização-cultura material [Internet]. Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda; 1989. p.191-209 [acesso 23 jun. 2004]. Disponível em:<http://www.crisoston.pro.br>
29. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Carência de vitamina A e xerofthalmia. Informe de uma reunião conjunta OMS/USAID. Brasília: Unicef; 1980.
30. Assis AMO, Freitas MCS, Oliveira TC, Prado MS, Sampaio LR, Machado AD, et al. Bró, Caxixe e ouricuri: estratégias de sobrevivência no semi-árido baiano. *Rev Nutr*. 1999; 12(2):159-66.
31. Murcott A. Talking of good food: an empirical study of women's conceptualizations. *Food Foodways*. 1993; 5(3):305-18.
32. Woortman K. Hábitos e ideologias alimentares em grupos sociais de baixa renda. Relatório Final [Mimeo]. Brasília; 1978. Série Antropológica, 20.
33. Carraro TE. A mulher no período puerperal: uma visão possível. *Texto Contexto Enf*. 1997; 6(1):84-91.
34. Almeida FDO, Kantorski LP. Convivendo com a mulher no período puerperal: uma abordagem cultural. *Texto Contexto Enf*. 2000; 9(2):39-45.
35. Castro, J. *Fisiologia dos tabus*. Rio de Janeiro: Oficina Gráfica Mauá; 1941.
36. Vítolo MR, Patin RV, Von Bulow AC, Ganzerli M, Fisberg M. Conhecimentos e credences populares de puérperas na prática da amamentação. *Rev Nutr*. 1994; 7(2):132-47.

Recebido em: 25/4/2005
Aprovado em: 31/8/2005