

“Quando tem como comer, a gente come”: fontes de informações sobre alimentação na gestação e as escolhas alimentares

I¹ Luciana Novaes Moreira, ² Denise Cavalcante de Barros, ³ Míriam Ribeiro Baião,

⁴ Marize Bastos Cunha I

Resumo: A alimentação adequada durante a gestação é recomendada, com vistas ao ganho de peso dentro do esperado para cada gestante. O ato de comer, porém, é permeado não somente pela dimensão nutricional, mas também cultural, econômica e emocional, podendo influenciar no ganho de peso gestacional. O objetivo do estudo foi analisar como as mulheres apreendem as orientações sobre alimentação que recebem no período gravídico-puerperal e a relação com práticas alimentares, após o puerpério inicial. A pesquisa de abordagem qualitativa, fundamentada na perspectiva interpretativista, mostrou que há uma dificuldade na oferta e no acesso aos alimentos, além da influência que essa alimentação sofre pelos fatores culturais e simbólicos. As orientações recebidas foram incorporadas ao conhecimento adquirido pela cultura local, influenciando no que é considerado necessário e possível para cada mulher, mostrando uma monotonia alimentar e um padrão de consumo voltado para a exclusão de frutas, legumes e verduras.

► **Palavras-chave:** puerpério; nutrição materna; ganho de peso; comportamento alimentar.

¹ Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro-RJ, Brasil (nutricao@luciananovaes.com). ORCID: 0000-0003-1317-9487

² Laboratório de Ensino e Pesquisa em Alimentação e Nutrição, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro-RJ, Brasil (barrosdc@ensp.fiocruz.br). ORCID: 0000-0001-5016-0844

³ Instituto de Nutrição Josué de Castro, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro-RJ, Brasil (mirianbaiao@nutricao.ufrj.br). ORCID: 0000-0002-2002-9666

⁴ Mestrado em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro-RJ, Brasil (marizecunha@ensp.fiocruz.br). ORCID: 0000-0001-7509-9138

Recebido em: 18/10/2017
Revisado em: 20/04/2018
Aprovado em: 24/06/2018

Introdução

A alimentação tem forte relação com a sobrevivência e a saúde do ser humano, podendo exercer influência na vida de um indivíduo e ser considerada um dos fatores determinantes da qualidade de vida. Nas práticas alimentares, que representam desde os procedimentos relacionados sobre como o alimento deve ser preparado até como ele é consumido, há um aspecto subjetivo que traz à tona a identidade cultural, condição social, religião, memória familiar, dando forma a essa experiência do dia a dia (SANTOS et al., 2012; BOURDIEU, 2004; DIEZ GARCIA, 1997).

Tratando-se do cuidado com a saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada o ponto inicial da rede de atenção e ordenadora do cuidado. No que tange ao cuidado nutricional, há um incentivo a uma alimentação adequada cuja avaliação se dá por meio da análise de adesão ou não de determinadas práticas alimentares, sem levar em conta os fatores e o contexto da vida cotidiana que influenciam nas escolhas de alimentos pela população. Como consequência, o atendimento nutricional sofre certo distanciamento da realidade, para provocar mudanças nas práticas alimentares (SANTOS, 2012).

Na gestação e pós-parto, as questões culturais e emocionais relacionadas à alimentação parecem se intensificar, contribuindo com um repertório de símbolos e significados, que podem influenciar no ganho de peso gestacional (MARQUES et al., 2011; BAIÃO, DESLANDES, 2010, 2006). Estudos mostram que o acesso ao cuidado nutricional no serviço de saúde contribui para uma qualidade da alimentação e um ganho de peso adequado da mulher, principalmente para aquelas que apresentam sobrepeso e obesidade, sendo um diferencial para os desfechos da gestação, tanto para elas quanto para os bebês (SEABRA et al., 2011; GAMA et al., 2014).

Após a gestação, configura-se o momento do puerpério, que na Atenção Básica (AB) é marcado pelo período após o parto, com duração de até 6 semanas (BRASIL, 2015). Esse período pode ser considerado curto, visto que há uma intensa mudança hormonal, modificações internas e externas que interferirão na saúde e no cotidiano dessa mulher, além de ser um período com grande carga de transformações psíquicas, sugerindo a necessidade de uma atenção especial voltada para além das seis semanas, englobando nesse período o pós-neonatal, período compreendido entre 28 a 364 dias de vida da criança (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2012).

As ações de alimentação e nutrição se tornam parte do cotidiano da AB por sua relação íntima com importantes agravos à saúde, como no caso de gestantes que apresentam um risco maior para o desenvolvimento de diabetes e hipertensão. Essas ações procuram oferecer uma melhor qualificação e resolutividade da atenção à saúde da população brasileira (BARROS et al., 2013).

O nutricionista, incorporado pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), possui um importante papel de apoiador das ações executadas na ESF, norteadas pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição articulada às políticas públicas voltadas para ações de promoção da saúde e segurança alimentar e nutricional na atenção básica (BRASIL, 2013).

O *Guia alimentar* (BRASIL, 2014) é uma ferramenta de apoio na promoção da assistência nutricional, por meio do aconselhamento da prática alimentar, nas dimensões alimentar e nutricional. O *Guia* reforça que as mudanças ocorram com uma aproximação do comportamento alimentar da população, tornando-se, dessa forma, um apoio aos indivíduos nas suas escolhas em relação às práticas alimentares, respeitando-se as características orgânicas, emocionais e socioculturais de cada um (BORELLI et al., 2015; LÍBERA et al., 2011).

O *Guia* traz uma compreensão explícita de que o ato de se alimentar é cultural. Sendo assim, podemos afirmar que a mulher não pode ser vista apenas como um corpo que precisa ser nutrido, mas como um ser humano que possui crenças, gostos, que constrói sua prática alimentar de modo social, adequando essa alimentação ao seu conhecimento junto as suas possibilidades de obter esse alimento (MENEZES et al., 2015).

Mudanças no consumo alimentar são complexas e o ato de se alimentar envolve diferentes dimensões, trazendo com isso a importância de se considerar o contexto social e cultural ao qual essas mulheres estão inseridas. O que poderia ser uma influência benéfica, que promovesse um ganho de peso adequado, e que se perpetuasse no período pós-parto, torna-se uma dificuldade, principalmente para as mulheres de classes mais pobres, por questões relativas às condições pessoais, como baixa escolaridade, desemprego e aspectos socioculturais. Soma-se a essa situação, a influência do ambiente que elas vivem, como violência, insegurança alimentar e acesso a políticas, programas e ações que contribuiriam para uma equidade socioeconômica (GRAHAM; UESUGI; OLSON, 2016).

Ainda, há facilidades proporcionadas pela aquisição de produtos alimentares industrializados e um menor consumo de alimentos *in natura*. Esse retrato vem

modificando o padrão tradicional alimentar brasileiro. A população, de forma geral, diminuiu o consumo do tradicional arroz com feijão e de alimentos naturais, incorporando um padrão que privilegia alimentos ultraprocessados ou ricos em gordura e açúcar, o que representa para alguns autores o chamado estilo de vida ocidental contemporâneo (IBGE, 2010; ANJOS, 2006).

Por essa situação é que estudos mais recentes sobre o consumo alimentar concordam com essa perspectiva apontada, valorizando os aspectos relacionados ao contexto sociocultural ao qual o indivíduo está inserido (CANFIELD; MACIEL, 2013; CARVALHO; LUZ; PRADO, 2011; FREITAS, MINAYO, FONTES, 2011). A promoção da saúde, incluindo a saúde da mulher no puerpério, necessita de um discurso com abordagem mais ampliada e humanizada, que traga uma visão mais compreensiva da alimentação, que se conecte ao cotidiano das pessoas e não traga apenas um modelo prescritivo de saúde, reproduzindo o modelo biomédico tradicional (OLIVEIRA et al., 2018; SANTOS et al., 2012).

Destaca-se a importância de repensar em que contexto o ganho excessivo de peso ocorreu, a problematização de mudanças no padrão alimentar e de que forma estas interferem nas relações e se fazem presentes no discurso do indivíduo. Até porque, há ainda uma forte presença de discursos vindos dos profissionais de saúde que reduzem a alimentação, incorporando a ideia de dieta como prescrição, descontextualizada dos desejos e vivências dos indivíduos e que mostram surtir poucas mudanças corporais e comportamentais positivas (PRADO et al., 2017).

A saúde da mulher no pós-parto é pouco estudada, precisa ganhar mais ênfase nas discussões e estar incorporada à rotina dos serviços de saúde para além do período do puerpério inicial, amamentação e cuidados com o recém-nascido. O objetivo do estudo foi analisar como as mulheres apreendem as orientações sobre alimentação que recebem no período gravídico-puerperal e a relação com práticas alimentares, após o puerpério inicial, contribuindo para a organização do cuidado nutricional para as mulheres no pós-parto.

Métodos

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido com mulheres que fizeram o pré-natal na AB, em Manguinhos, no Rio de Janeiro, no período de 2015 a 2016. O atendimento de pré-natal e puerpério acontece em um centro

de saúde e uma clínica da família apoiados por um NASF, cuja equipe possui um nutricionista apoiando as duas unidades. O atendimento nutricional individualizado é priorizado para as situações de risco ou quando os pacientes são encaminhados pela equipe médica. Entre as práticas comuns, há o atendimento coletivo, práticas educativas em saúde e ações de capacitação da equipe de saúde, seguindo as diretrizes estabelecidas pela ESF para as equipes do NASF. O estudo se fundamentou na perspectiva interpretativista. Por meio do interpretativismo, a pesquisa buscou ser fiel às experiências de vida do indivíduo, dando importância às falas, silêncios, gestos, que trazem o sentido de vida do indivíduo, sob a visão da fenomenologia (COSTA; GUALDA, 2010; SCHWANDT, 2006; ORLIKOWSKI; BAROUDI, 1991; MINTZBERG, 1987).

Em quatro meses, foram entrevistadas 17 puérperas por meio de conversas individuais com duração média de 50 minutos. As entrevistas foram realizadas em locais reservados nas duas unidades de saúde. Para complementar as análises, também foram coletadas informações sobre questões sociodemográficas das mulheres entrevistadas.

As mulheres incluídas no estudo eram primíparas ou multíparas, estavam no primeiro ano pós-parto, passaram por uma gestação de feto único, não portadoras de doenças crônicas ou infectocontagiosas prévias à gestação e receberam o atendimento de pré-natal nessas unidades de saúde.

O instrumento utilizado foi um questionário semiestruturado para a coleta dos dados sociodemográficos e um roteiro aberto para a construção do diálogo.

As entrevistas foram gravadas com permissão das entrevistadas, transcritas, classificadas e analisadas a partir de uma adaptação da análise de conteúdo temática de Bardin (2011), onde as informações obtidas foram tratadas, dividindo-se a análise em três etapas: pré-análise, com a leitura exaustiva, sem descartar nenhuma informação, para assegurar a apreensão do conteúdo e ordenar e classificar o material empírico; a exploração do material, recortando os trechos de falas, agrupando em temas, categorias e identificando os núcleos de sentido que se apresentaram nos relatos; e por último, o tratamento das informações obtidas, tornando os dados brutos significativos, criando o diálogo entre o tema, objetivos e questões que foram se apresentando. O princípio da saturação das questões abordadas foi adotado para determinar a finalização da pesquisa, quando se observou que os assuntos

trazidos à discussão começaram a se tornar repetitivos e as informações obtidas anteriormente foram novamente apresentadas, evidenciando a redundância dos achados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

As categorias que se apresentaram foram as práticas alimentares na gestação e no puerpério. As categorias empíricas analisadas, denominadas núcleos de sentido, foram a construção do conhecimento sobre a alimentação, as orientações alimentares recebidas pelo serviço e o padrão alimentar adotado na gestação e no puerpério.

Esta pesquisa respeitou as normas vigentes e foi aprovada pelo Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública – CAAE 53114116.0.0000.5240.

Resultados e Discussão

Características dos sujeitos – dados sociodemográficos

Em relação à idade, nove tinham entre 20 e 29, seis, entre 30 e 39 e duas tinham mais de 40 anos. Quanto à situação de trabalho, apenas três tinham trabalho formal e uma não trabalhava por opção. As demais manifestaram como impeditivo para continuar trabalhando a necessidade de cuidar dos filhos e o fato de não ter ajuda ou alternativas para isto.

Em relação à escolaridade, três possuíam o ensino médio completo, nove, o ensino fundamental completo e cinco, o ensino fundamental incompleto. Treze mulheres relataram que viviam com o companheiro e que era o primeiro cônjuge com quem constituíram a família. Em relação à avaliação antropométrica e diagnóstico nutricional, medidos pelo Índice de Massa Corporal (IMC), onze tinham sobrepeso e seis, obesidade.

As fontes de informações alimentares

De acordo com as entrevistadas, as orientações sobre alimentação na gestação eram transmitidas por familiares com mais idade (mãe, sogra, tia, avó), pelos profissionais de saúde e pela mídia.

As falas mostraram que havia uma lógica que determinava o que se poderia e deveria comer na gestação e no pós-parto, dando contorno as suas escolhas alimentares. Como exemplo, acreditavam que alimentos considerados saudáveis como frutas e leite deveriam estar mais presentes na sua alimentação e que deveriam evitar as preparações “mais pesadas” por não fazerem bem para o bebê.

Sobre o conhecimento passado por pessoas mais velhas, para algumas mulheres havia uma necessidade de exercer autonomia e independência para decidir como se alimentar de forma adequada, tanto para ela quanto para o bebê. Além disso, os conselhos recebidos por essas pessoas também podiam ser desqualificados e considerados ultrapassados.

(P1) – ... As pessoas falavam pra mim que refrigerante... porque dava ardência no parto, café... ih, mas me falaram muita besteira, muita coisa (sorri)... **minha tia então**, nossa senhora. (Imitando a tia): Você é maluca! Eu vou te dar... (levanta a mão como se fosse bater). Aí eu: **Tia**, eu tô bebendo um copo de refrigerante?! Não ia beber uma garrafa inteira. Ela sempre falava, porque é povo mais antigo, entendeu?

(P2) – O bife é pra não ter anemia, **minha sogra** sempre falava que eu tinha que comer pra não ter anemia. E tinha que ser assim por causa do ferro. E é importante isso na gravidez. O frango é pra ser menos coisas de gordura, é melhor pra saúde.

A gravidez é um período de intensa mudança, que costuma gerar medos, dúvidas, angústias, fantasias e curiosidades que podem influenciar nos significados sobre o corpo e a saúde (COSTA et al., 2012).

A fala da Puérpera 1 foi representativa de um grupo de mulheres que demonstrava orgulho da sua autonomia para tomar decisões relacionadas à alimentação e sua saúde. O conhecimento de pessoas mais velhas foi traduzido pela expressão “besteiras” e reconhecido como desatualizado ou um comportamento antigo. Essa fala revelou um pensamento de que é possível comer de tudo desde que haja moderação.

Para outras mulheres, como a Puérpera 2, ouvir as experiências de quem já tinha vivenciado a maternidade foi valorizado como conhecimento significativo, produzindo certa segurança no cuidado. Essa fala traduziu uma conduta alimentar adotada por seguir uma orientação baseada na experiência de alguém com mais idade, especialmente quando envolvia uma relação de afetividade. Sua sogra não só tinha a vivência como trazia o conhecimento sobre as propriedades do alimento, além de saber sua importância para aquele momento. Essa conduta teve amparo de outras mulheres, que seguiram com o mesmo pensamento, recebendo os conselhos de quem já havia vivenciado uma gravidez como uma recomendação que deveria ser seguida.

A alimentação se torna um aspecto importante para ser investigado nesses períodos, já que o ato de comer pode sofrer influência de diferentes fatores de ordem histórica, cultural, social, de gênero e econômica, transformando-se em um sistema repleto de significados que caracterizam o homem e a sociedade em que convive

(CANESQUI, 2005). Por isso, a transmissão de conhecimentos entre familiares também se apresenta como um reforço de costumes.

Como salientado por Baião e Deslandes (2010), as regras alimentares voltadas para o ciclo gravídico-puerperal são fundamentadas no discurso biomédico, mas também pela cultura alimentar. Família e amigos, no caso das mulheres que recebiam bem os conselhos, mostravam-se como os transmissores da preparação para auxiliar essa mulher a se tornar mãe, conferindo a proteção e orientação necessárias que o momento exigia e, com isso, a perpetuação das práticas culturais que reafirmavam a posição desse sujeito no seu espaço de convívio.

Para Oliveira et al. (2011), os profissionais de saúde, em especial nutricionistas, enfrentam dificuldades em promover mudanças alimentares e desmistificar a presença de alimentos que elas julguem ser necessários ou inadequados nesse período.

(P13) – É... canjica, bacalhau, castanhas, dá leite né. Muito líquido, e... (marca de isotônico), água de coco, tudo isso aí eu tô tomando.

(P4) – Hoje eu tenho muito cuidado por causa dele (olha pro filho). [...] Aí, eu bebo muito café, eu tô parando até de tomar café, porque tá fazendo mal pra ele. Tá dando gases nele. Porque quando eu acabo de tomar o café e dou mamar pra ele, ele sente dor, entendeu?

O discurso mostrou a valorização do conhecimento gerado pelo *cotidiano*, que tem como premissa o desenvolvimento da confiança no papel que se espera da mulher como mãe, capaz de proteger e cuidar da criança que estará sob sua responsabilidade.

É importante que se dê espaço durante a consulta de pré-natal e no pós-parto, para a mulher expor seus medos e dúvidas referentes à alimentação e perceber práticas alimentares que poderão fazer parte do simbólico contido no que se pode comer e como se deve comer.

A Puérpera 2 traz o contato com o discurso prescritivo, quando refere que a orientação alimentar dada pelo profissional no pré-natal pode ser comparada a uma prescrição de um medicamento, com quantidades, horários exatos e fixos, na qual não houve sua participação nas escolhas alimentares para fornecer uma alimentação adequada a sua saúde e a do seu bebê. Inúmeras razões irão ditar a prática alimentar desse período, influenciando nas decisões que a mulher tomará em relação a que alimentos poderão ou não fazer parte de sua alimentação, mesmo que essas escolhas não estejam compatíveis com o estado nutricional ideal naquele momento (BAIÃO; DESLANDES, 2006).

(P2) – Ah, a médica mesmo falou que não era bom eu ficar comendo muita fritura, refrigerante... pra eu tomar bastante água... comer fruta, legume, não ficar sem comer... essas coisas.

A preocupação com relação às ações educativas em alimentação e nutrição é evidente. Infelizmente, estas ainda se situam em modelos tradicionais e prescritivos que se baseiam na transmissão de informações (SANTOS et al., 2012). Portanto, destaca-se a urgência para a construção de novas perspectivas para as práticas de educação alimentar e nutricional. Há muito por fazer nesta direção na busca do fortalecimento do processo de formação profissional como ainda no investimento na produção de conhecimento no campo.

Poucas relataram ter recebido orientação sobre alimentação, e quando ocorreu, foi dada pelo médico ou enfermeiro durante o pré-natal. As que relataram esse cuidado fornecido pelo médico demonstraram confiança no que foi transmitido, percebido como uma certa questão cultural de valorização da palavra deste profissional, mas isso não foi suficiente para unir às outras formas de saber incorporadas. Percebeu-se a importância da compreensão dos significados da alimentação na vida dessas mulheres, respeitando o mundo que as cerca, e, a partir disso, do desenvolvimento de ações efetivas de promoção da alimentação saudável.

O acompanhamento de um nutricionista pode se tornar um grande reforço na difícil tarefa de promoção do encontro entre a alimentação praticada e as recomendações enfatizadas pela equipe de saúde, criando um elo maior nesse atendimento. Somente uma das entrevistadas no estudo recebeu esse atendimento. Outra foi encaminhada para a equipe de nutrição, porém tardiamente no oitavo mês, sendo logo internada para o parto, não se configurando um acompanhamento que pudesse promover mudanças alimentares.

Uma das mulheres, por perceber que estava ganhando muito peso em pouco tempo, quis receber orientação da nutricionista porque, segundo ela, não era obesa antes da gestação. Como não houve amparo ao seu pedido durante os atendimentos do pré-natal, ela e o marido optaram por procurar atendimento na iniciativa privada.

(P15) – [...] a gente, foi no plano de saúde pra conversar com a (pausa), a nutricionista. Porque aqui ninguém, nem uma vez, me levaram. Só no plano de saúde. Aí ela foi e me deu uma lista do que eu deveria comer, no almoço e no jantar, e de 3 em 3 horas, ela me botou pra comer. Aí eu sempre tinha que comer uma fruta no intervalo de almoço e... lanche, eu comia uma fruta. Porque aqui não tinha nutricionista, então eu não sabia direito o que comer.

A única entrevistada que recebeu atendimento demonstrou um impacto positivo do aconselhamento dietético, já que seu ganho de peso atendeu às necessidades do período e foi compatível com o previsto para a gestação. Mesmo assim, o caráter prescritivo ficou claro na sua fala. Houve um benefício gerado pelo atendimento do nutricionista, mas ainda uma lacuna no que se caracterizaria um respeito ao cotidiano dessa mulher, que se torna tão importante quanto os aconselhamentos que necessitam ser repassados.

O acompanhamento pela nutrição se torna importante para garantir tanto a saúde da mãe quanto a do bebê (LÍBERA et al., 2011; SEABRA et al., 2011; NIQUINI et al., 2012). Ter direito a esse acompanhamento se torna uma proteção durante toda a gestação. A prevenção ao excesso de peso é uma das situações em que uma orientação nutricional adequada poderá trazer benefícios.

Esse profissional, contudo, também necessita incorporar um atendimento que não faça uma transmissão do saber de modo verticalizado. Se livrar dos resquícios do olhar cartesiano, que desvaloriza o subjetivo e valoriza o racional. O nutricionista não consegue se aproximar do paciente quando idealiza tanto um padrão de alimentação saudável, como o próprio indivíduo, separando-o de suas práticas do cotidiano, traduzindo essa alimentação por nutrientes que irão atender somente uma demanda fisiológica (KRAEMER et al., 2014).

Santos (2012, p. 452) destaca que é crescente a importância da educação alimentar e nutricional no contexto da promoção da saúde e da alimentação saudável. É uma estratégia para que se enfrente os novos desafios nos campos da saúde, alimentação e nutrição. Paradoxalmente, para a autora a “educação alimentar e nutricional está em todos os lugares e, ao mesmo tempo, em lugar nenhum”.

Para algumas mulheres, a orientação alimentar recebida não se tornou compatível com as dificuldades enfrentadas na obtenção dos alimentos, o que provocou certo constrangimento para falar desses impeditivos, quase sempre relacionados à questão financeira ou à violência local.

(P1) – Então não é tão dificultoso pra comprar... só a questão financeira que faz ficar difícil... assim, a (nome da primeira filha) está na escola, na creche, [...] é até meio dia. Naquele outro período, pra mim voltar a trabalhar teria que pagar uma pessoa, aí não compensa, então não dá pra ajudar em casa... fazer o quê!

(P4) – Porque onde eu tava morando eu tinha ajuda de custo. Eu fiz vários cursos... lá eu tinha ajuda, mas depois que vim pra cá... (fica com um olhar triste), e não vejo como conseguir as coisas. Preciso esperar ele crescer.

(P6) – Sempre falavam pra comer mais coisas tipo fruta, essas coisas... legume... essas coisas assim. Nem tudo dá, né?! (Faz uma cara de descontentamento). Porque quando tem como comer a gente come, mas nem sempre tem como comprar essas coisas.

(P12) – Eu acordo 5 e meia, 10 para as 6. Aí dou atenção a ele (bebe), boto meu marido pra trabalhar, e boto a menina pra escola, aí acordo o outro pra tomar café, faz almoço com o que tem... arruma casa.... aí só vou dormir lá pras 10 e meia, 11 horas. A menina estuda de manhã e o menino estuda a tarde. Essa é a vida.

Quando as mulheres vivenciam que há possibilidade de faltar o alimento, há um sentimento de angústia e preocupação quanto à garantia da alimentação de toda a família (CONTRERAS; GRACIA, 2011). Ainda se tem uma grande parcela da população sofrendo pelas dificuldades na obtenção do alimento, passando por privação alimentar, ao mesmo tempo que sofrem as influências do mundo moderno (SANTOS, 2008).

A escolha do que comer faz parte de um processo complexo e o fator econômico possui grande influência na hora da aquisição do alimento. Nesse contexto, fazer a educação nutricional se torna um desafio, considerando que aliar o conhecimento teórico à realidade do paciente faz do profissional de saúde também um educador em saúde e isso perfaz um processo longo de mudança de paradigmas (BOOG, 2008).

De acordo com Paulo Freire (FERNANDES; BACKES, 2010), educar implica que haja uma busca contínua do indivíduo e que esse seja o sujeito ativo no processo de educar e não se torne objeto dessa educação. Ferreira e Magalhães (2007) formularam uma concepção teórica sobre uma “nova prática” para a atuação do nutricionista na promoção da saúde, afirmando que a mesma deve ser inovadora, que o profissional deve demonstrar desprendimento, ousadia, envolvimento e criatividade. As autoras apontam quatro diretrizes para essa atuação: adoção do modelo de atenção sob o enfoque da integralidade, articulação de saberes técnicos e populares, capacitação dos indivíduos para que a população possa realizar autonomamente escolhas alimentares mais saudáveis e contemplar no seu trabalho o princípio da intersetorialidade das ações, estabelecendo parcerias com escolas, instituições sociais, associações comunitárias, ONGs.

A fala “Porque quando tem como comer a gente come, mas nem sempre tem como comprar essas coisas” demonstra a falta de oportunidades, e que esta é uma situação que possui uma grande complexidade. As escolhas nem sempre podem ser traduzidas como boas escolhas, mas sim como escolhas possíveis. Uma parcela da

população vive em uma situação de exclusão social, exposta a riscos e insegurança alimentar (POBLACION et al., 2014). A expressão “mas nem sempre tem como comprar” mostra o risco de comprometimento da alimentação, tanto em qualidade como em quantidade percebida pela própria puérpera.

Outro destaque na análise foi a prioridade dos alimentos no prato do dia a dia, fazendo relação com a situação financeira familiar. O arroz e o feijão representam uma marca social e cultural, fazendo parte de uma construção da identidade dessa população (OLIVEIRA et al., 2018), considerados alimentos do cotidiano e também aparecem por serem acessíveis para todos.

A carne apareceu como o alimento de quem dizia que não faltava alimento em sua casa: “porque sempre tinha o arroz e o feijão e quase sempre uma carne.” As frutas, legumes e verduras foram colocadas pelas próprias mulheres como os alimentos de uma dieta saudável, mas que oneravam as despesas, aparecendo esporadicamente na alimentação, mostrando um contraponto em saber o que é saudável e poder adquirir.

Há uma estreita relação entre a condição econômica e o tipo de alimentação praticada. Ao falar sobre a alimentação, esta é citada mais pelo que está presente no almoço e jantar, onde o básico e indispensável arroz com feijão compõe uma tríade com a carne, que foi representada pela maior presença de frango e embutidos como linguiça e salsicha. Ter esse conjunto no prato foi relatado como o essencial e um modo de demonstrar que, apesar das dificuldades, não se passava fome. A exclusão de frutas, legumes e verduras surge pelo preço desses alimentos e a dificuldade financeira impõe a essas pessoas a preferência por alimentos de uma digestão mais longa que promovam maior saciedade (SAGLIO-YATZIMIRSKY, 2006).

Os itens considerados por elas como os principais para uma alimentação saudável, tornaram-se fundamentais para diferenciar o nível econômico em que elas se encontravam. Ter condições ou não para se alimentar de modo adequado foi apresentado pela frequência em que frutas, legumes e verduras poderiam aparecer na mesa, suas presenças indicariam quando as condições financeiras estavam melhores.

A monotonia alimentar é ainda um aspecto bem presente na cultura alimentar da população de classes populares. Basicamente, havia a presença de três refeições diárias, com pouca variação no cardápio, o que compromete a qualidade da alimentação e revela a relação existente entre as práticas alimentares e a condição material em que elas se encontram, tornando-se um dos fatores possíveis que contribuem para

o ganho de peso excessivo. Essa monotonia também aparece em outros trabalhos, como no de Ferreira et al. (2010), que apresentaram uma alimentação do cotidiano também monótona, com predomínio de arroz, feijão e farinha, as frutas e verduras sendo citadas como alimentos de difícil acesso e a carne, sendo o item de menor assiduidade na alimentação.

O padrão alimentar e a escolha dos alimentos fazem parte de uma totalidade cultural na qual o sujeito está inserido. Os alimentos consumidos possuem relação com aquilo que desperta os sentidos, que proporciona prazer, mas que são permitidos dentro do orçamento de cada um, sendo mais um fator de exclusão social do que propriamente uma escolha (CONTRERAS, GRACIA, 2011).

A alimentação com poucas opções confirmou o acesso restrito que essa população possuía para conseguir uma alimentação de qualidade, ao mesmo tempo em que há uma resignação por essa situação e uma incerteza que marca uma falta de perspectiva futura (UCHIMURA et al., 2012).

A situação de insegurança e o estresse vivido em decorrência da violência cotidiana pelos moradores de Manguinhos também provoca influência na circulação das famílias, cerceando o seu acesso aos mercados locais, bem como a entrada de alimentos/produtos alimentícios frescos e baratos em suas moradias, o que traz reflexos para sua alimentação.

Os relatos mostraram que situações corriqueiras como ir ao mercado tem se tornado momentos de tensão e afetam diretamente a sua mobilidade. Por outro lado, o abastecimento dos pequenos mercados locais fica prejudicado, seja pelo acesso restrito aos fornecedores, limitados por ruas estreitas para caminhões de médio e grande porte, seja pelo risco de perda de produtos (roubo ou danos).

(P10) – Eu moro perto do rio, aí tem que atravessar para o Mandela pra comprar as coisas. Onde eu moro não tem loja, não tem nada. Se quiser comprar comida tenho que sair e ir no Jacaré... mas tá complicado ficar atravessando. Esses tempos tá muito complicado ficar andando por aqui.

A realidade de Manguinhos é um exemplo de como a violência urbana, a criminalidade, a ação por agentes ligados à repressão do crime organizado têm transformado o cotidiano de quem vive em comunidades (FERNANDES JUNIOR, 2016). A violência interfere de modo negativo na qualidade de vida de qualquer ser humano, incapacitando as pessoas para atividades cotidianas e reduzindo sua

mobilidade. A banalização dessa situação cria um ambiente de passividade onde a violência começa a fazer parte do cotidiano ao qual se vive (FRANCO, 2005).

Várias situações demonstraram influenciar a vida dessas mulheres em relação ao comportamento alimentar. Cuidar de sua saúde e do bebê, desde o período gestacional até o primeiro ano pós-parto, é um caminho cheio de peculiaridades e se torna importante que haja espaço para elas exporem seu cotidiano e serem compreendidas em suas vivências nesse território. As falas demonstraram falta desse diálogo com o serviço de saúde, a comunicação com a equipe de saúde não possibilitou a criação de um vínculo.

Para um aconselhamento efetivo, o profissional do serviço de saúde precisa interagir com as pessoas e não apenas repassar informações. Esse diálogo precisa fazer sentido e provocar envolvimento, sentimento diante do outro e diante da informação transmitida, sendo essa tão relevante quanto a sua situação de vida cotidiana (CIAMPONE; PEDUZZI, 2000; SILVA, 2009).

Não houve relatos de cuidados no atendimento à saúde e à alimentação da mulher no pós-parto. O foco do cuidado se voltou para a criança, sem que a atenção a mulher fosse assunto relevante. Para esse grupo não houve consulta após o primeiro mês pós-parto. Houve um relato, de uma das mulheres, que queria fazer a consulta com o planejamento familiar, mas ainda não tinha marcado, e outra que fez a consulta com vistas à utilização de método contraceptivo, que ainda não estava fazendo uso, relatando falhas no atendimento.

Após o parto, o cuidado necessário com a alimentação não foi percebido como algo importante para a mulher. A abordagem para os cuidados com a alimentação mais equilibrada foi direcionada para as necessidades do bebê e não pelo conjunto mãe e bebê.

A gestação e o período pós-parto são diferentes fases que podem se tornar momentos oportunos para aconselhamentos, trocas de experiências, ações educativas entre os profissionais de saúde e a população. As dificuldades percebidas nessa troca podem ser consequências da falta de preparo, disponibilidade dos profissionais e forte influência do modelo biomédico na sua formação. Mas não se pode excluir desse processo a sobrecarga no serviço de saúde que prejudica uma relação mais próxima e dialógica do profissional com o paciente (CERVATO-MANCUSO; VINCHA; SANTIAGO, 2016; DANELUCI, 2016).

Conclusão

Os relatos mostraram a dificuldade na oferta e no acesso a alimentos e a influência que a alimentação pode sofrer pelos fatores culturais e simbólicos que permeiam a vida dessas mulheres. Elas receberam orientações tanto de familiares como do serviço de saúde, que se incorporam ao conhecimento adquirido pela cultura local, influenciando no que é considerado necessário e possível para cada mulher, tornando-se uma prática diferenciada, com um padrão de consumo alimentar voltado para a exclusão de frutas, legumes e verduras.

Também foi percebido um comportamento em que a mulher tenta se emancipar das orientações da família ao mesmo tempo em que transparece como essas falas ainda podem repercutir influenciando suas vidas. Mesmo que em alguns momentos houvesse a valorização desse cuidado e em outros, esses conselhos fossem desprezados, em relação ao aconselhamento recebido pela equipe de saúde, a influência da fala de familiares apresentou um peso maior.

A análise de todo material empírico se traduziu como um livro de suas vidas expressando as dificuldades financeiras, de locomoção, a baixa escolaridade e falta de oportunidades para a adoção de comportamentos saudáveis. Houve um desânimo em algumas falas, uma conformação de que não há prática que possa trazer mudanças para que consigam ter uma vida diferente das que elas levam, expondo assim um lado da pobreza e da desigualdade em que se encontram.

O foco do cuidado nutricional deve se basear na valorização do sujeito e promoção de uma mudança comportamental desde o período da gestação. É necessário a ampliação de uma discussão sobre estratégias de cuidado que respeitem os significados da maternidade, que permita a valorização dos diferentes saberes e que supere as dificuldades impostas pela própria formação tecnicista dos profissionais de saúde.

É importante que se pense no reconhecimento aos direitos que essas mulheres possuem, ao cuidado ofertado e o seu reflexo em sua alimentação, em seu cotidiano e na vida futura que se dá no período pós-parto.

Espera-se que o presente trabalho contribua para que o primeiro ano pós-parto também seja um período com destaque no cuidado alimentar e nutricional, com políticas de saúde que promovam o acesso à informação, incorporando os saberes e a realidade de cada mulher, com vistas a diminuir o surgimento de doenças crônicas que podem ser oriundas da invisibilidade da mulher no período pós-parto.¹

Referências

- ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E. M. Saúde do grupo materno-infantil. In: _____. (Eds.). *Nutrição em Obstetrícia e Pediatria*. 2. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2012.
- ANJOS, L. A. dos. *Obesidade e saúde pública*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- BAIÃO, M. R.; DESLANDES, S. F. Alimentação na gestação e puerpério. *Revista de Nutrição*, v. 19, n. 2, p. 245-253, 2006.
- _____. Práticas alimentares na gravidez: um estudo com gestantes e puérperas de um complexo de favelas do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Cien Saude Colet*, v. 15, n. supl. 2, p. 3199-3206, 2010.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARROS, D. C. et al. (Eds.). *Alimentação e nutrição: contexto político, determinantes e informação em saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.
- BOOG, M. C. F. Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável. *Revista Ciência & Saúde*, v. 1, n. 1, p. 33-42, 2008.
- BORELLI, M. et al. A inserção do nutricionista na Atenção Básica: uma proposta para o matriciamento da atenção nutricional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 9, p. 2765-2778, set. 2015.
- BOURDIEU, P. A gênese dos conceitos de habitus e de campo. In: *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004, p. 59-73.
- BRASIL (Ed.). *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia alimentar para a população brasileira*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- _____. *Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres* [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/11/protocolo_saude_mulher.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2015.
- CANESQUI, A. M. Mudanças e permanências da prática alimentar cotidiana de famílias de trabalhadores. In: CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D. (Eds.). *Antropologia e nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 167-210. (Coleção Antropologia e Saúde).
- CANFIELD, H.; MACIEL, M. E. A comida boa para pensar: práticas, gostos e sistemas alimentares a partir de um olhar sócio-antropológico. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, v. 8, n. 0, p. 321-328, 2013.
- CARVALHO, M. C. DA V. S.; LUZ, M. T.; PRADO, S. D. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 1, p. 155-163, jan. 2011.

- CERVATO-MANCUSO, A. M.; VINCHA, K. R. R.; SANTIAGO, D. A. Educação Alimentar e Nutricional como prática de intervenção: reflexão e possibilidades de fortalecimento. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 26, n. 1, p. 225-249, mar. 2016.
- CIAMPONE, M. H. T.; PEDUZZI, M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no programa de saúde da família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 53, n. esp., p. 143-147, dez. 2000.
- CONTRERAS, J.; GRACIA, M. *Alimentação, sociedade e cultura*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.
- COSTA, E. S. et al. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene*, v. 11, n. 2, 2012.
- COSTA, G. M. C.; GUALDA, D. M. R. Antropologia, etnografia e narrativa: caminhos que se cruzam na compreensão do processo saúde-doença. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 17, n. 4, p. 925-937, dez. 2010.
- DANELUCI, R. DE C. *Instituições públicas de saúde e mulheres gestantes: (im)possibilidades de escolhas?* 2016. Tese (Doutorado em Psicologia Social) — Instituto de Psicologia, USP, São Paulo, 2016.
- DIEZ GARCIA, R. W. Práticas e comportamento alimentar no meio urbano: um estudo no centro da cidade de São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 13, n. 3, p. 455-467, set. 1997.
- FERNANDES JUNIOR, G. L. A metropolização da criminalidade com a territorialização das UPPs: da migração a expansão. *Revista Tamoios*, v. 12, n. 1, 21 jul. 2016.
- FERNANDES, M. C. P.; BACKES, V. M. S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, n. 4, p. 567-73, 2010.
- FERREIRA, V. A. et al. Desigualdade, pobreza e obesidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 1423-1432, jun. 2010.
- FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 7, p. 1674-1681, jul. 2007.
- FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008.
- FRANCO, S. La violencia homicida y su impacto sobre la salud en América Latina. In: MINAYO, M. C. de S.; COIMBRA JUNIOR, C. E. A. (Eds.). *Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 619-635.
- FREITAS, M. do C. S. de; MINAYO, M. C. de S.; FONTES, G. A. V. Sobre o campo da Alimentação e Nutrição na perspectiva das teorias compreensivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 1, p. 31-38, jan. 2011.

- GAMA, S. G. N. da et al. Fatores associados à cesariana entre primíparas adolescentes no Brasil, 2011-2012. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, p. S117-S127, ago. 2014.
- GRAHAM, M.; UESUGI, K.; OLSON, C. Barriers to weight-related health behaviours: a qualitative comparison of the socioecological conditions between pregnant and post-partum low-income women: Barriers to weight-related health behaviours. *Maternal & Child Nutrition*, v. 12, n. 2, p. 349-361, abr. 2016.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa de Orçamento Familiar 2008-2009*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <www.ibge.gov.br/home/xml/pof_2008_2009.shtm>. Acesso em: 30 abr. 2015.
- KRAEMER, F. B. et al. O discurso sobre a alimentação saudável como estratégia de biopoder. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 24, n. 4, p. 1337-1360, dez. 2014.
- LÍBERA, B. D. et al. Avaliação da assistência pré-natal na perspectiva de puérperas e profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 12, p. 4855-4864, dez. 2011.
- MARQUES, E. S. et al. Representações sociais sobre a alimentação da nutriz. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 10, p. 4267-4274, out. 2011.
- MENEZES, M. F. G. DE et al. Reflexões sobre alimentação saudável para idosos na agenda pública brasileira. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 18, n. 3, p. 599-610, set. 2015.
- MINTZBERG, H. The Strategy Concept I: Five Ps for Strategy. *California Management Review*, v. 30, n. 1, p. 11-24, out. 1987.
- NIQUINI, R. P. et al. Avaliação do processo da assistência nutricional no pré-natal em sete unidades de saúde da família do Município do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 10, p. 2805-2816, 2012.
- OLIVEIRA, D. R. et al. Crenças alimentares no aleitamento materno. Um estudo entre gestantes e nutrizas atendidas em uma maternidade pública no município de São Paulo. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde, Crenças alimentares no aleitamento materno*, v. 36, n. 2, p. 67-71, 2011.
- OLIVEIRA, T. C. et al. Concepções sobre práticas alimentares em mulheres de camadas populares no Rio de Janeiro, RJ, Brasil: transformações e ressignificações. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, n. 65, p. 5-8, 2018.
- ORLIKOWSKI, W. J.; BAROUDI, J. J. Studying Information Technology in Organizations: Research Approaches and Assumptions. *Information Systems Research*, v. 2, n. 1, p. 1-28, mar. 1991.
- POBLACION, A. P. et al. Insegurança alimentar em domicílios brasileiros com crianças menores de cinco anos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, n. 5, p. 1067-1078, maio 2014.
- PRADO, S. D. et al. Relações entre alimentação, obesidade, perda de peso e consumo em revistas femininas. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, v. 11, n. supl., 6 jan. 2017.

- SAGLIO-YATZIMIRSKY, M.-C. A comida dos favelados. *Estudos Avançados*, v. 20, n. 58, p. 123-132, dez. 2006.
- SANTOS, L. A. da S. Reflexões sobre a tríade corpo, comer e comida. In: *O corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais alimentares cotidianas a partir da cidade de Salvador*. [s.l.] SciELO Books – EDUFBA, 2008, p. 22-48.
- SANTOS, L. A. da S. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 2, p. 455-462, 2012.
- SANTOS, V. E. P. et al. O estado nutricional e comportamento alimentar de um grupo de mulheres na estratégia de saúde da família. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 2, n. 2, p. 394-400, 2012.
- SCHWANDT, T. A. Três posturas epistemológicas para a investigação qualitativa: interpretativismo, hermenêutica e construcionismo social. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Eds.). *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2006, p. 193-215.
- SEABRA, G. et al. Sobre peso e obesidade pré-gestacionais: prevalência e desfechos associados à gestação. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 33, n. 11, p. 348-353, 2011.
- SILVA, M. J. P. da. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. *Revista Bioética*, v. 10, n. 2, p. 73-88, 2009.
- UCHIMURA, K. Y. et al. Qualidade da alimentação: percepções de participantes do programa bolsa família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 3, p. 687-694, mar. 2012.

Nota

¹ Moreira L. N., Barros D. C., Baião M. R. e Cunha M. B. P. participaram da concepção, delineamento, análise, interpretação dos dados e aprovação da versão a ser publicada. Moreira L. N. colaborou na redação do artigo. Barros D. C., Baião M. R. e Cunha M. B. P. participaram da revisão crítica do artigo.

Abstract

"When you can eat, you eat": information sources on feeding during pregnancy and eating choices

Adequate feeding during pregnancy is recommended, with a view to gaining weight within the expected for each pregnant woman. The act of eating, however, is permeated not only by the nutritional, but also cultural, economic and emotional dimension, and can influence the gestational weight gain. This study aimed to analyze how women learn about feeding guidelines they receive during the pregnancy-puerperal period and the relationship with eating practices after the initial puerperium. The research of a qualitative approach, based on the interpretative perspective, showed that there is a difficulty in the supply and access to food, besides the influence that this food suffers from cultural and symbolic factors. The guidelines received were incorporated to the knowledge acquired by the local culture, influencing what is considered necessary and possible for each woman, showing a monotony of food and a pattern of consumption aimed at the exclusion of fruits and vegetables.

► **Keywords:** postpartum period; maternal nutrition; weight gain; feeding behavior.

