

Saberes e Práticas Alimentares de Gestantes e Lactantes Ribeirinhas Amazônicas

Naiara Lima Pereira¹

Fabiane Vinente dos Santos²

Evelyn Marie Therese Mainbourg¹

¹Instituto Leônidas & Maria Deane/Fundação Oswaldo Cruz, Laboratório SAGESPI, Manaus, AM, Brasil

²Instituto Leônidas & Maria Deane/Fundação Oswaldo Cruz, Laboratório LAHPA, Manaus, AM, Brasil

Resumo

A dieta alimentar dos ribeirinhos amazônicos sofreu profundas mudanças decorrentes da desorganização do seu modo de vida. Essas mudanças repercutem no nível das subjetividades e mais ainda no que diz respeito à gravidez, puerpério e amamentação. O objetivo visa explorar os saberes e práticas alimentares de doze mulheres ribeirinhas gestantes ou lactantes em duas comunidades amazônicas. A abordagem foi a etnográfica combinada com entrevistas semiestruturadas das mulheres, suas mães e parteiras. Além de identificar um complexo quadro em que condicionantes de ordem econômica e ambiental caminham lado a lado às representações, concepções e saberes relacionados à alimentação, os dados dão conta das profundas transformações nos padrões alimentares destas populações, da constituição de redes de apoio formadas por familiares e comunidade que se mobilizam para garantir gestação, parto e puerpério saudáveis. Destacam-se os impactos das políticas públicas de renda mínima e de proteção ambiental na questão alimentar.

Palavras-chave: Lactente. Comportamento Alimentar. Nutrição pré-natal. Amazônia.

Knowledge and Dietary Practices of Amazonian Riverine Pregnant and Lactating Women

Abstract

The diet of Amazonian riverside peoples suffered profound changes resulting from the disorganization of their way of life. These changes affect the level of subjectivities and more so when it comes to pregnancy, puerperium and breastfeeding. The objective is to explore the knowledge and the eating practices of twelve pregnant or lactating riverine women in two Amazonian communities. The approach was ethnographic combined with semi-structured interviews of those women, their mothers and midwives. In addition to identifying a complex framework in which economic and environmental conditions go hand in hand with representations, conceptions and knowledge related to food, the data have evidenced the profound changes in the dietary patterns of these populations, the constitution of support networks formed by family members and community that mobilize to ensure a healthy pregnancy, childbirth and postpartum. The impacts of public policies regarding minimum income and environmental protection on the food issue are highlighted.

Keywords: Lactating women. Feeding behaviour. Prenatal nutrition. Amazon.

Recebido em: 06/09/2021

Aceito em: 23/12/2021



Este trabalho está licenciado sob CC BY-NC-SA 4.0. Para visualizar uma cópia desta licença, visite <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

1 Introdução

Ao longo do ciclo da vida, as práticas alimentares são influenciadas por diferentes questões: fisiológicas, emocionais, culturais e socioeconômicas, nem sempre estando de acordo com o conhecimento científico sobre nutrição (BAIÃO; DESLANDES, 2010). No período da gestação, é necessário um maior aporte nutricional, com o objetivo de garantir o crescimento fetal e uma gestação e recuperação pós-parto saudável (COTTA *et al.*, 2009).

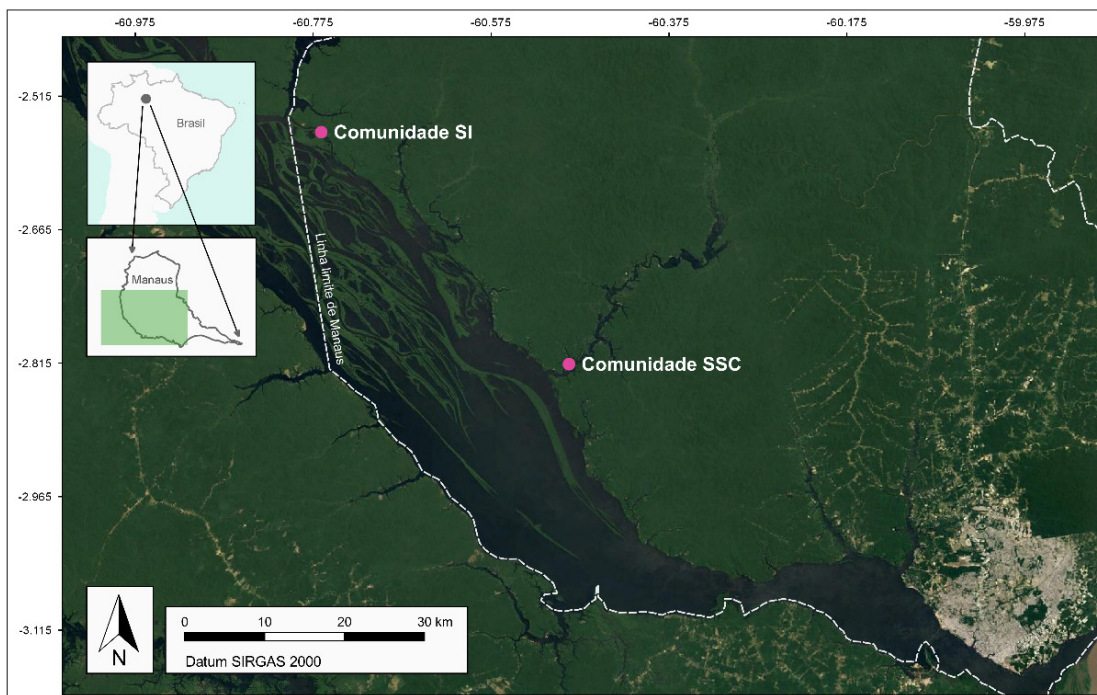
Concepções diversas sobre corporalidade e suas relações com os alimentos cercam o período gravídico-puerperal, sejam elas técnicas, como as repassadas na ocasião das consultas de pré-natal na atenção realizada por profissionais de saúde, ou socioculturais, difundidas pelas crenças, valores, gostos, prescrições e interdições que agem como fortes referenciais, podendo o conhecimento em nutrição e a cultura alimentar se justaporem, se contraporem ou conjugarem-se, às vezes interferindo na margem da autonomia da gestante sobre suas escolhas alimentares (BAIÃO; DESLANDES, 2010).

Este artigo tem como base a pesquisa realizada entre gestantes e lactantes de duas comunidades rurais da Amazônia (PEREIRA, 2020). Seu objetivo é explorar os saberes e práticas dessas mulheres sobre alimentação e a maneira como estes impactam nas suas práticas alimentares, levando em consideração o contexto ambiental, cultural e econômico em que estão inseridas. Conhecer mais a fundo as práticas alimentares relacionadas ao período gravídico-puerperal é fundamental para que os profissionais e os serviços de saúde melhorem a qualidade do diálogo com os usuários do sistema de saúde e garantam a efetividade de orientações de saúde de forma contextualizada.

2 Metodologia

Neste artigo, de natureza descritiva e exploratória, investigou-se as práticas alimentares de seis gestantes e seis lactantes de duas comunidades rurais ribeirinhas localizadas no município de Manaus: Santa Isabel e São Sebastião (Figura 1), no Estado do Amazonas, Brasil. Utilizou-se a abordagem etnográfica por meio de entrevistas semiestruturadas e observação participante das práticas de preparo e consumo alimentar das gestantes e lactantes. Foram também entrevistadas duas mães de gestantes e três parteiras, pessoas que acompanham de perto o processo de parto, pós-parto e a amamentação dos recém-nascidos.

Figura 1 – Localização das duas comunidades ribeirinhas do Rio Negro, área rural do município de Manaus, 2018



Fonte: Google Earth (2020) e IBGE (2020)

A etnografia é uma estratégia teórico-metodológica com a finalidade de apresentar os símbolos de uma cultura e compreender suas relações dentro de um sistema de significados. Essa compreensão é feita a partir de registros escritos, observacionais e discursivos, partindo do pressuposto de que, para se ter uma apreensão ampla da realidade, é preciso considerar que as ações nem sempre correspondem às racionalizações, assim como nem todas as ações são documentadas e nem tudo que está documentado corresponde às ações (VÍCTORA *et al.*, 2000, p. 53-55).

As 12 mulheres, assim como as três parteiras foram nominadas ao longo do texto com nomes fictícios (nomes de flor); e as mães com a informação “mãe de” seguido do nome fictício da filha gestante ou lactante. Os critérios de seleção foram: para as gestantes: a maior idade gestacional e, para as lactantes, filho de menor idade, sendo que os bebês deviam possuir idade inferior a seis meses, uma vez que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é preconizado o aleitamento exclusivo até essa idade (WHO, 2000).

As comunidades rurais ribeirinhas da região são caracterizadas pela dispersão de casas nas proximidades de um núcleo central de maior densidade e onde ocorrem as atividades sociais, o predomínio de atividades de subsistência como o roçado e a pesca, a disponibilidade restrita de energia elétrica, e o acesso da população à área urbana por meio exclusivamente fluvial, para realizar compras e retirada de benefícios sociais como os do Programa Bolsa-Família, aposentadoria, benefício de prestação continuada, seguro-defeso e bolsa-floresta¹. Foram fatores que determinaram a escolha dessas duas

¹ O Programa Bolsa-Família (PBF) foi criado pela Lei n. 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que unificou vários benefícios já existentes e ampliou a clientela. Os outros benefícios, além da aposentadoria, são: a) o Benefício de Prestação Continuada (BPC), estabelecido pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), criada pela Lei n. 8.742, de 7 de

comunidades: a distância de cada uma em relação à cidade mais próxima e o tamanho dessa cidade, assim como o tamanho da população de cada comunidade, de forma a contemplar duas situações distintas em relação ao acesso a recursos alimentícios e eventual influência do padrão alimentar urbano. A pesquisa de campo durou 21 dias na comunidade Santa Isabel e 14 dias na comunidade São Sebastião.

3 São Sebastião e Santa Isabel: duas Comunidades Ribeirinhas

As comunidades de São Sebastião e Santa Isabel diferem pelo tamanho, distribuição espacial das casas, população, atividades econômicas e educação. É pelas suas diferenças que elas foram escolhidas de maneira a possibilitar um leque mais amplo de situações vivenciadas pelas mulheres em estudo.

O acesso de ambas as comunidades à área urbana se dá por meio fluvial, mas Santa Isabel se situa perto de uma cidade pequena, Novo Airão (uma hora de lancha rápida); enquanto São Sebastião tem acesso mais fácil à sede da capital Manaus (cinco a seis horas de barco).

A comunidade de Santa Isabel se localiza no curso superior, próximo à divisa com o município de Novo Airão, ainda no estado do Amazonas, e possui uma população de 28 famílias com 108 pessoas (dados fornecidos pelos agentes comunitários de saúde). A segunda, São Sebastião, fica na área situada a meio caminho entre Manaus e Novo Airão, com uma população de 120 famílias totalizando 435 pessoas.

O acesso aos serviços de saúde funciona da seguinte forma: as comunidades são referenciadas, no município, pela Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) e pelas unidades fixas de saúde das comunidades em que atuam os Agentes Comunitários de Saúde e os microscopistas que realizam ações de controle da malária. Segundo El Kadri *et al.* (2019), as Unidades Básicas de Saúde Fluviais constituem-se em uma modelagem tecno-assistencial de assistência voltada para a peculiaridade do ambiente de várzea amazônica, no qual as equipes de saúde atuam dentro de uma unidade móvel que se desloca pelos rios, e tem suas ações elaboradas no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (EL KADRI *et al.*, 2019, p. 4).

Nas comunidades estudadas existem parteiras que atuam de diferentes formas: atendimento ao parto, avaliação física durante a gestação para eventualmente “puxar a barriga” com o intuito de colocar a criança “no lugar” e, ainda, orientações acerca das atividades, alimentos, remédios caseiros e chás que as mulheres podem consumir (ou não) durante o período gravídico-puerperal, elementos comuns à atividade de partejar em outros pontos da Amazônia, como mostra a pesquisa de Fleisher (2007), em Melgaço, no Pará, que apresenta as parteiras intervindo sobre a dieta da família da gestante/puerpera, comportamentos e atividades cotidianas.

dezembro de 1993, para pessoas com deficiência física e idosos sem condições de se aposentar, situação comum entre os pequenos agricultores rurais; b) o benefício de Seguro-desemprego do pescador artesanal (apenas durante o período de defesa da pesca) que foi criado pela Lei Federal n. 10.779, de 25 de novembro de 2003; e c) “Bolsa-floresta” criada pelo governo do Estado do Amazonas pela Lei Estadual n. 3.135, de 5 de junho de 2007 (AMAZONAS, 2007) que institui a política estadual sobre mudanças climáticas, conservação ambiental e desenvolvimento sustentável do Amazonas.

Em São Sebastião, onde só tem uma parteira, a prática do parto domiciliar não foi relatada durante a pesquisa de campo, possivelmente por ser uma comunidade mais próxima da cidade de Manaus, o que facilita o deslocamento. Em Santa Isabel, comunidade bem mais distante da capital e mais próxima de Novo Airão que dispõe de menos recursos hospitalares, conta com três parteiras e com maior frequência de partos domiciliares. As mulheres que decidem (ou são aconselhadas a) parir nas maternidades contam com apoio de familiares que moram na cidade, seja Manaus ou Novo Airão. Em geral, elas tomam o cuidado de realizar o deslocamento até a cidade com antecedência, pois há sempre o receio de que uma viagem muito próxima ao momento do parto poderia apresentar o risco de que as mulheres dessem à luz na embarcação, algo que elas evitam.

No seu estudo aprofundado no tema das parteiras, Correia (2020) relata que há pouco mais de 20 anos, a quase totalidade dos partos atendidos na área eram domiciliares e amparados por parteiras. As parteiras que atuam, hoje em dia, foram escolhidas por parteiras mais experientes e treinadas por elas, primeiramente observando e auxiliando nos partos e, depois, quando se sentirem seguras, realizando o primeiro partejo sozinhas. A parteira mais nova de Santa Isabel tem 44 anos. Diferentemente das parteiras mais antigas, ela possuía maior vínculo com o serviço de saúde presente na comunidade. Ao tomar conhecimento do desejo da mulher de parir em um hospital, ela costuma se organizar junto à gestante e a acompanhá-la à maternidade, tarefa que não era realizada pelas parteiras mais antigas que atuavam somente no parto domiciliar. A parteira mais nova compreende também a importância do pré-natal, encorajando as mulheres a realizarem o acompanhamento pela Unidade Básica de Saúde Fluvial: “acompanhar, fazer o pré-natal, fazer os exames, isso aí é certo que ela tem que fazer” (Ninfeia, parteira, Santa Isabel), demonstrando as modificações no papel da parteira dentro da comunidade.

Em Santa Isabel, que tem população quatro vezes menor que a de São Sebastião, a maior parte dos moradores nasceu na própria comunidade; enquanto São Sebastião tem maior número de moradores vindos de outras áreas, em particular, de Manaus, o que incide sobre o perfil populacional.

Em São Sebastião, a água para consumo é retirada de poços artesianos por meio de motores que são ligados durante os períodos em que há energia elétrica e armazenada na caixa de água dos domicílios equipados para esse fim, de onde ela segue para as torneiras. Em Santa Isabel, a água é distribuída nas casas por meio de mangueiras de borracha conectadas à caixa d'água. Nas casas, essa água é armazenada em baldes e em galões que ficam localizados no banheiro e na cozinha.

As duas comunidades possuem motor de luz, que funciona com combustível cedido pela Secretaria de Estado de Educação e Qualidade do Ensino e é ligado durante as aulas. Nesses horários, há ainda, nas escolas, disponibilidade de internet que é compartilhada com os comunitários. No período de férias, a luz é ligada na hora do almoço e do jantar, a depender da quantidade de combustível cedida. Na comunidade de São Sebastião, a maioria das casas possui um pequeno gerador de energia próprio; o que se reflete sobre a conservação de alimentos, pois nas duas comunidades visitadas, houve períodos em que o gerador da comunidade não estava funcionando. Enquanto entre os moradores da comunidade de Santa Isabel era comum descartar alimentos que se estragavam, os de São Sebastião conseguiam conservar por um período maior os alimentos por terem geradores

individuais em casa, o que incide sobre a qualidade e a diversidade da alimentação das grávidas e lactantes.

Em Santa Isabel, as principais atividades são de agricultura e pesca, parte da produção sendo vendida na cidade de Novo Airão. Há roçados em locais afastados da comunidade, onde se faz o plantio de banana, macaxeira, mandioca, cará e outros. Em São Sebastião, predominam atividades relacionadas ao comércio, construção e serviços diversos, enquanto a pesca e a agricultura são mais realizadas por famílias que fazem parte da comunidade, mas moram em áreas mais afastadas, como lagos próximos.

Em ambas as comunidades há âmbitos em que não circula dinheiro para obtenção de alimentos, utilizando-se escambo dos espetos de churrasco de madeira fabricados manualmente localmente (a partir de uma árvore de madeira dura) contra gêneros alimentícios ou combustível (Figura 2).

Apesar de essas comunidades terem o peixe e a farinha como principais fontes de proteína e energia, em função do ambiente ribeirinho, a alimentação delas difere. Além do tamanho da população e da distância em relação à cidade mais próxima (assim como do tamanho dessa cidade), vale observar que há diferenças na alimentação em função da localização das habitações nas comunidades. Em Santa Isabel, por se tratar de uma comunidade mais afastada da capital, Manaus, foi observado maior consumo de alimentos produzidos no local, não havendo diferença entre as famílias morando na área central da comunidade e as residindo em lagos ou igarapés mais afastados dessa área, embora pertencendo à mesma comunidade. Em São Sebastião, os moradores da área central, por possuir comércios maiores e até um que produz pão, assim como facilidade de obtenção de produtos advindos da capital, tinham maior consumo de produtos industrializados. Porém, notou-se que os moradores de lagos ou igarapés mais afastados da parte central da comunidade de São Sebastião consumiam mais alimentos locais. Essas variações de obtenção de alimentos chamaram nossa atenção na observação das diferentes práticas alimentares das mulheres nessas duas comunidades ribeirinhas: a menor com perfil de condições de vida e alimentação mais rurais que a outra bem maior e menos distante da capital com perfil de influência urbana.

Apesar dessas diferenças de consumo alimentar, não aparecem nitidamente diferenças entre as duas comunidades, quanto às práticas alimentares relativas a proibições ou recomendações citadas pelas gestantes e lactantes. Em Santa Isabel, uma gestante relatou o seguinte:

“No pós-parto, a gente tem que seguir mesmo, né? Pelo fato da gente tá sangrando e esse negócio todo. Eu acho que tem um monte de coisa também que não pode comer. Eu na minha particularmente, mesmo, evito um monte de coisa. Evito fritura, nada que não seja com caldo né [...] coisas que tem muito óleo [...] muito hormônio”. (Helicônia, gestante, Santa Isabel)

No entanto, outra gestante de Santa Isabel confessou uma mudança de uma gravidez para outra: “Eu enjoei o frango [...], a única coisa que eu comi durante minha gravidez dela foi miojo, só miojo” (Camellia, gestante, Santa Isabel).

Esse tipo de mudança foi registrado também em São Sebastião, a respeito do consumo de cabeçudos, um quelônio tradicionalmente consumido e muito apreciado na região: “Eu ficava meio assim, mas só o dela [parto da primeira filha] que eu não

comi, mas o dela [parto do bebê] eu comi escondida ainda” (Jasmin, lactante, São Sebastião). Em São Sebastião igualmente, uma lactante ficou em dúvida depois de ela ter consumido um tracajá (outro quelônio da região) durante a gravidez e ter tido uma filha com sindactilia: “[...] não sei se é verdade, mas a gente evita” (Aninga, lactante, São Sebastião). Porém, questionada sobre o que consumia, Orquídea, lactante de São Sebastião, relatou o consumo de produtos enlatados: “Peixe, ovos, sardinha, essas coisas de lata. Porque como não tinha geladeira, tinha que ser essas coisas de lata”. Ao perguntar se havia mudado a alimentação em algum período da gestação ou puerpério, ela relatou: “Eu como de tudo. Até agora o leite tá saindo normal”. Essas falas não permitem mostrar que há diferença claras no consumo alimentar das gestantes e lactantes, a depender do tipo de comunidade ou do local onde a mulher vive.

4 Transição Alimentar e Condicionantes Socioambientais nas Escolhas Alimentares

O modo de vida das populações rurais da Amazônia é caracterizado pelas atividades de caça, coleta, pesca e agricultura, contando com uma dieta relacionada a essas atividades que, portanto, sofre variação sazonal, como demonstrado no estudo realizado por Adams *et al.* (2005), em que a diversidade dos itens consumidos foi considerada mais baixa na cheia, quando parte dos plantios está coberta pelas águas, o pescado se faz escasso e a locomoção é dificultada.

O pescado apresenta valor mais acessível no mercado, em comparação com os alimentos proteicos importados de origem animal, como a carne de boi e o frango, mas o consumo de peixe também é determinado pelas variações sazonais, pela oferta de captura e pela escolha do que é comercializado ou consumido.

A caça consiste numa atividade sazonal relevante e constitui uma alternativa alimentar e uma fonte de proteína animal apreciada pelos ribeirinhos (capivara, tracajá, queixada e paca) por representar uma quebra na monotonia alimentar do cardápio diário (SILVA, 2007).

A agricultura tem como principais produtos: a mandioca, o milho e o feijão que podem ser estocados tanto para consumo quanto para venda, visto que a falta de infraestrutura de transporte, estocagem e condições de mercado são motivos decisivos para o cultivo desses alimentos (ADAMS *et al.*, 2005). A mandioca pode ser consumida na forma de beiju, tapioca, crueira e principalmente farinha, cuja maior parte da produção é destinada à subsistência, enquanto o excedente, à comercialização. Vale ressaltar que o arroz está representado como um alimento “urbano”, enquanto a farinha como uma comida do “sítio” e incorporada ao “ser caboclo” (MURRIETA, 1998).

As entrevistadas relataram o binômio peixe com farinha como os principais alimentos, inclusive na gestação e na lactação, devido à disponibilidade no ambiente associada ao domínio da tecnologia tradicional e baixo custo. A dieta inclui ainda o arroz, o feijão e as massas, que são tidos como complementares a esses dois alimentos, com o consumo também dos animais de caça como paca, jacaré, cutia e quelônios (ADAMS *et al.*, 2005; MURRIETA, 2001; SOUZA, 2018).

Essa dieta é valorizada pelas mulheres, uma vez que elas reconhecem a alimentação na área rural como mais natural e saudável do que a da área urbana. “É mais o natural mesmo [...] é um peixe [...] uma farinha que foi feita aqui [...] foi feita ali. [Em] Manaus acho que é muito hormônio as coisas [...] aí prejudica a gente [...] prejudica a criança” (Helicônia, gestante, Santa Isabel).

Pela disponibilidade de pescados serem sazonais, há oscilações no acesso a esse alimento. A seca (de maio a setembro) é tida como o período de fartura. Já a cheia (novembro a março), período de chuvas na região amazônica, é o período de escassez. Os meses de abril e outubro constituem os períodos de transição entre um regime e outro (FISCH *et al.*, 1998; LEITE *et al.*, 2007; MERCADO *et al.*, 2015). As entrevistadas relataram também que a escassez de peixe aumenta o consumo de alimentos processados (sardinha enlatada, pão, queijo) e ultraprocessados (salsicha, macarrão instantâneo com caldo liofilizado).

Segundo a NOVA, classificação criada em 2010 (MONTEIRO *et al.*, 2010) e revisada em 2014, que categoriza os alimentos em quatro grupos, os alimentos processados (grupo 3) são produtos fabricados a partir de alimentos *in natura* ou minimamente processados (grupo 1) e ingredientes culinários (sal, açúcar, óleo, amido) (grupo 2), como peixe conservado em óleo ou água e sal, conservas de hortaliças ou de leguminosas, queijos e pães. Os alimentos ultraprocessados (grupo 4) são constituídos por formulações industriais feitas com cinco ou mais ingredientes como açúcar, óleos, gorduras e sal, além de antioxidantes, estabilizantes e conservantes, e possuem também substâncias cuja função é simular atributos sensoriais de alimentos *in natura* ou ocultar atributos sensoriais indesejáveis para criar produtos industriais prontos para comer, beber ou aquecer, que sejam capazes de substituir alimentos ou pratos não ou minimamente processados (MONTEIRO *et al.*, 2016). São exemplos de alimentos ultraprocessados consumidos pelos ribeirinhos: refrigerantes, balas, biscoitos, achocolatados, salsichas, caldos liofilizados com sabor de carne, de frango ou de legumes, maionese, fórmulas infantis, sopas e macarrão instantâneo.

As famílias de modo geral não incorporaram a criação de galinhas como uma alternativa e, mesmo havendo algumas poucas pequenas iniciativas de criação doméstica, os comunitários não comercializam as galinhas “caipiras” criadas que são consumidas de forma esporádica pela própria família, assim como os ovos. A opção pelo congelado ocorre então em função da dificuldade em encontrar a proteína na comunidade, e da oferta de frango congelado, encontrado facilmente nos pequenos comércios. Schor *et al.* (2015) fazem uma análise aprofundada dessa tendência no âmbito do Estado do Amazonas, representando um dos aspectos mais dinâmicos da transição alimentar entre populações ribeirinhas da Amazônia.

Nas duas comunidades estudadas, há pequenos comércios em que são vendidos alimentos produzidos localmente, como farinha de mandioca e tucupi, mas, principalmente produtos alimentícios trazidos da cidade como arroz, feijão, macarrão, farinha de trigo, café, leite em pó, assim como frango congelado e uma diversidade de alimentos ultraprocessados (calabresa, salsicha, conservas de carne e de leguminosas, macarrão instantâneo, *catchup*, biscoitos, doces e refrigerantes), de qualidade nutricional nociva,

além de cerveja e aguardente. Famílias que pescam muito vendem peixe fresco ou conservado no gelo ou no sal.

Nas últimas décadas, a população brasileira passou por diversas transformações que resultaram em mudanças no padrão de saúde e de consumo alimentar. A transição alimentar alcança a população rural alinhada ao rápido processo de urbanização e às alterações na economia regional, com a universalização das aposentadorias e benefícios sociais. A população passa a ter mais acesso a alimentos industrializados e processados em áreas remotas (SILVA; GARAVELLO, 2012). Segundo Schor *et al.* (2015), a produção e o extrativismo local ainda representam uma parte importante dos alimentos *in natura* que são consumidos na região amazônica, mas a crescente dependência de produtos importados da cidade coloca em xeque a própria soberania alimentar da região. Piperata *et al.* (2011) ressaltam que a integração das comunidades ao mercado tem impacto negativo sobre o estado nutricional das populações ribeirinhas, sendo associado a maiores taxas de sobrepeso, obesidade e doenças crônicas associadas como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. Acrescentam que essas descobertas provavelmente estão relacionadas também às reduções nos níveis de atividade física e ao aumento do consumo de alimentos ricos em carboidratos, gordurosos e com baixo teor de fibras [transição nutricional], que resultam de um afastamento da produção local de alimentos e maior dependência de bens adquiridos.

A opção por alimentos ultraprocessados e processados também se dá devido à dificuldade de conservação dos alimentos *in natura*. Foi observada nas comunidades a falta de funcionamento do gerador de luz, o que leva a uma perda de grande quantidade de alimentos, como peixe e frango. Para contornar a situação, os comunitários realizam a salga dos pescados e modificam a escolha alimentar, preferindo produtos enlatados vendidos em pequenas porções e que podem ser armazenados por longos períodos.

“Para não estragar (o pescado) a gente taca bem o sal né? E nós deixamos esse dia, deixa eu ver... Nós comemos três dias e três noites. Meu sogro cortou e nós fizemos o caldo. Nós fizemos três dias e não estragou. E quando não acaba, a gente corta pelo menos uma banda para o dono da taberna vender. Dá um preço para ele e ele faz. Daí ele pega e faz isso. Entendeu? Daí, quando já acaba essas coisas assim, o jeito é ele comprar conserva”. (Jasmin, lactante, São Sebastião)

Outra estratégia para obtenção de alimentos em função da cheia é a fabricação de espetos, conforme citado acima, para a troca por alimentos em pequenos comércios localizados nas comunidades, em uma razão de R\$ 3,50 para cada 350 espetos. Esse valor, contudo, oscila em função do nível das águas, sendo diminuído no período da cheia e aumentado no período da seca. Estudo realizado por Kurihara (2011) na mesma região informou que 83% das famílias estudadas produziam espetos, pois é uma atividade fácil de implementar, mas que requer uma produção intensa para obter um produto em troca, geralmente alimentício. A mão de obra é familiar, sendo comum encontrar mulheres grávidas (Figura 2) e crianças exercendo essa atividade.

Figura 2 – Gestante confeccionando espeto em comunidade ribeirinha do Rio Negro, área rural do município de Manaus



Fonte: Pereira (2018)

No período de cheia dos rios, o valor diminui porque um número maior de famílias confecciona espetos. Por conta do baixo valor de venda, a população passa a realizar o escambo por alimentos industrializados de baixo preço ou pequenas quantidades de gasolina para o funcionamento do motor de luz próprio do domicílio.

“A gente coloca uma malhadeirinha, por aí. Aí, vê o que pega. Às vezes, quando não pega, aí a gente amarra o espeto que tem, e vai atrás de comprar salsicha porque o frango já está vinte e dois, vinte e quatro. O frango aí na vila, aí, tem que ser muito espeto para chegar a dar vinte e quatro (em reais, valor do frango congelado)”. (Astromélia, gestante, Santa Isabel)

Uma comerciante, durante uma conversa informal, considerou que com o preço de R\$ 3,50 para um “milheiro” de espetos (quantidade de espetos cabendo em duas mãos fechadas), valia a pena fabricar 50 ou até 100 “milheiros”.

Nesse contexto, o Programa Bolsa Família exerce um papel importante em relação à segurança alimentar. Santos *et al.* (2017), em estudo sobre a avaliação de beneficiárias ribeirinhas, apontam que o rendimento mensal das famílias provinha de trabalhos informais que estavam sujeitos à sazonalidade e que o dinheiro do Programa Bolsa Família era considerado uma renda estável.

Segundo dados do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BRASIL, 2019), o valor médio desse benefício social, no município, era, na época, de R\$ 162,06 por família. Porém varia de acordo com a renda *per capita* e a quantidade de crianças, adolescentes, gestantes e nutrízes. Foi observado o uso do benefício principalmente para compra de alimentos para o mês, inclusive de farinha, uma vez que a facilidade de compra pode se juntar à falta de mão de obra para a fabricação da farinha. As compras eram realizadas no dia da retirada do dinheiro na cidade mais próxima (Manaus ou Novo Airão, segundo o caso).

“Recebe a bolsa-família em Manaus. Daí, já faz a compra para fazer por lá [...]: arroz, açúcar, café, até farinha mesmo se não tiver ninguém para fazer né? Trigo [...] e é isso mais que a gente compra aqui. Porque bolacha com esses guris é rapidinho e trigo não. Dá para fazer três, quatro vezes. O que mais? Milharina [farinha de milho], feijão, macarrão, leite”. (Magnólia, lactante, São Sebastião)

“A gente sempre traz, ele traz carne, bucho de boi né? para ajudar, para colocar no feijão porque às vezes fica muito difícil, que quando enche [...] o rio. Aí fica muito difícil a pessoa vai atrás e não consegue. Coloca a malhadeira e não pega, aí às vezes chove bastante também, é um pouco difícil. Aí a gente tem que trazer de lá para poder a gente fazer nos dias que não consegue daqui do interior”. (Aninga, lactante, São Sebastião)

O Programa Bolsa-Família possui ainda a Variável Gestante e a Variável Nutriz (VG/VN), um acréscimo no valor de R\$ 41,00, repassado mensalmente durante o período de gravidez e nos seis primeiros meses de amamentação (BRASIL, 2019). A variável Gestante pode ser solicitada assim que a mulher inicia o pré-natal, e a Variável Nutriz, a partir do nascimento do bebê. Porém quando questionadas, parte das mulheres desconhecia essas variáveis e disse não receber.

A variável visa a reforçar o acesso das mulheres aos serviços de saúde, além de contribuir para a elevação da renda familiar em períodos em que há maior necessidade nutricional das gestantes. É importante sensibilizar os profissionais que atendem a essa população, como Agentes Comunitários de Saúde e profissionais que atuam na Unidade Básica de Saúde Fluvial, para que informem as mulheres sobre esses benefícios.

5 A Reima e Outras Interdições

Estudos realizados por Maués *et al.* (1976) e por Maués e Maués (1978) estabelecem que a noção de reima é uma categoria popular de classificação de alimentos comum no Norte e no Nordeste do Brasil, permitindo a divisão dos alimentos entre reimosos ou mansos. O reimoso seria “[...] um alimento que ‘faz mal’, só podendo ser consumido por alguém em perfeitas condições de saúde; ao passo que o alimento manso é considerado inofensivo para as pessoas, em qualquer estado” (MAUÉS; MAUÉS, 1978, p. 123).

Um alimento reimoso facilitaria o surgimento de um novo agravo ou tornaria pior uma doença já patente ou um processo de cicatrização, mas nem sempre tem uma correspondência sugestiva entre o alimento reimoso e o sinal ou sintoma considerado resultante do seu consumo. Em compensação, alimentos não qualificados como reimosos, mansos ou outros são incriminados quanto a um sinal ou sintoma observado após seu consumo. É o caso dos peixes lisos (sem escamas) que são considerados os causadores de hanseníase, na Amazônia.

A restrição de alimentos considerados reimosos foi encontrada na fala das mulheres caracterizando algumas frutas que, uma vez consumidas por mulheres menstruadas, gestantes ou puérperas, causariam prejuízos ao sangue e prurido, não devendo ser consumidos por pessoas doentes ou em situações de limiaridade (MAUÉS; MAUÉS, 1978). O consumo de melancia e de outras frutas ácidas é associado à hemorragia no pós-parto ou na menstruação, duas condições tidas como de vulnerabilidade das mulheres. “Nós até ficamos chateadas porque quer comer e não pode. Tipo, o que me falaram né?”

A melancia né? Que dá hemorragia na mulher depois de ter tido o bebê” (Magnólia, lactante, São Sebastião).

A amamentação também é fonte de restrições alimentares. A característica de reimosa foi atribuída pelas mulheres ribeirinhas a certas subespécies de galinhas, de patos e de peixes, assim como a animais de caça, calabresa e ovo (Quadro 1). A quebra da restrição alimentar poderia causar febre na gestante, na puérpera e no recém-nascido, devido a inflamações, infecções e hemorragias no pós-parto, até complicações que podem acarretar à morte. “Então, é isso que eu estou dizendo: a galinha, o pato, se ela comer, ela morre. A galinha, aquela galinha que é arrupitada, ela morre também, mata” (Echeveria, parteira, Santa Isabel).

“A gente não pode comer peixe liso, galinha arrupitada ninguém come, galinha nanica também não, pedrês também não, galinha piroca, também não comia, era galinha inteira. Tanto fazia ser galo, como frango, como galinha tudo. Mas nanica, arrupitada e piroca, não comia não [...] não pode comer ovo, que o ovo é podre”. (Agave, parteira, Santa Isabel)

O consumo de galinha foi relatado como adequado ou não no pós-parto a depender da subespécie do animal. Maués *et al.* (1976) encontraram resultados similares quanto à classificação das galinhas consideradas o alimento ideal para as mulheres, principalmente no período de resguardo. Porém, algumas restrições foram identificadas quanto a subespécies, podendo ser consideradas reimosas. Essa mesma divisão reimoso/manso vale também para os peixes consumidos na região.

Fraxe (2004, p. 213) cita alguns exemplos das recomendações encontradas para a primeira semana do pós-parto: frango magro seria recomendado, ao contrário do frango gordo, pois a gordura faria mal. Seriam indicados ainda o mingau de farinha de mandioca, a banana cozida e os chás de ervas medicinais. As proibições se referem a alimentos “fortes”, sendo citados ovos, carne de porco, frutas cítricas, feijão, peixe sem escama e caça. Também são citadas especificidades ligadas ao potencial reprodutivo de certos animais que tornaria sua carne indigesta.

Canesqui (2007, p. 211) define a comida forte como uma comida que sacia por um longo tempo e mata a fome. Ela relata que, em Itapuá, os alimentos “mais fortes” eram o café, o feijão, o leite, e os “menos fortes” eram o arroz, a batata doce e a carne de frango. Mas essa classificação varia de acordo com a disponibilidade dos alimentos em cada localidade. Brandão (1981, p. 114) alerta sobre o fato de que “[...] a comida forte nem sempre é uma comida sadia”. Ele apresenta também um quadro de oposições entre forte e fraco na pessoa e no alimento onde comida forte *versus* pessoa forte ou comida fraca *versus* pessoa fraca são combinações boas, enquanto comida forte *versus* pessoa fraca e comida fraca *versus* pessoa forte são combinações ruins. “Comida fraca *versus* pessoa fraca ajuda a recuperação de quem está doente e não ofende a quem é doente”. É o caso das mulheres paridas. “O frango de terreiro pode. Aí, tinha tipo para tomar caldo” (Camélia, gestante, Santa Isabel). Sempre eu comia o peixe [...] mas não aquele peixe reimoso, como o pirarucu e a piranha” (Camélia, gestante, Santa Isabel).

“Não pode comer piranha, não pode comer pacu, matrinxã não pode, traíra não sei se você conhece traíra, conhece, né? traíra não pode. Só pode comer cará da escama fina, escama grossa também não pode, acacú, tem aquele que chama, aruanã, que é um peixe que é bem reimoso né?”. (Aninga, lactante, São Sebastião)

“Galinha da perna preta não pode comer não. Mas os outros, [se a] perna for branca, vermelha, pode comer. A da perna preta não pode comer, dá hemorragia na mulher e é arriscado ela né, ela apagar” (Echeveria, parteira, Santa Isabel)

Pela concepção de que a mulher no pós-parto se encontra ferida e de que os alimentos reimosos facilitariam infecções e inflamações internas, as mulheres passam por um período de restrição alimentar maior no pós-parto e, ainda, durante a amamentação para que não ocorra a inflamação do coto-umbilical no bebê. “Piranha faz mal diz, por causa do umbigo do menino, que o leite vai tudo para umbigo da criança” (Dorvalina, parteira, Santa Isabel).

Além da inflamação no coto-umbilical, a alimentação da mãe ao amamentar poderia, de acordo com essas concepções, acarretar outros malefícios ao recém-nascido, como diarreia, cólica e candidíase oral, conhecida como “sapinho”. Contra isso, vários alimentos devem ser evitados, como mostram os relatos.

“No resguardo [...], galinha “arrupitada”, ela (puérpera) não pode comer. E o peixe para ela, só o pacu, o jaraqui da escama fina. Pirarucu, ela não pode comer. Tambaqui, ela não pode comer não, que faz mal né [...]. Agora, aí que eu não sei o que faz, que adoce a criança né, que ela mama né? Dá disenteria, dá outros problemas na criança”. (Agave, parteira, Santa Isabel)

“Jabuti, peixe boi, é. [...] Acará-açú, não pode. Porque senão vai nascer sapinho na boca da criança [risos]. Nasce, é um monte de coisa, tipo superstição, mas que pode ser verdade, pode ser que tipo... ninguém sabe né?”. (Helicônia, gestante, Santa Isabel)

“Calabresa, pirarucu, outros peixes reimosos. Assim, faz mal pimenta, né? Principalmente [...] muito reimoso para criança, porque é danado para dar dor de cólica” (Camélia, gestante, Santa Isabel)

Ao estudarem tabus alimentares em nutrízes, Oliveira *et al.* (2011), Gomes *et al.* (2011) e Del Ciampo *et al.* (2008) também encontraram a cólica e a diarreia como principais motivos para a restrição alimentar durante o período de amamentação, embora a revisão sistemática de literatura empreendida por Cherubini (2011) não tenha conseguido estabelecer essa relação. No que diz respeito à candidíase oral, não há estudos que a relacionem com a alimentação materna, sendo infecção causada pelo fungo do gênero *Candida*, transmitido verticalmente durante o parto ou de forma horizontal, por meio da contaminação do ambiente (COUTO *et al.*, 2011). A analogia popular entre peixes reimosos e o “sapinho” pode ter sua origem na associação das manchas brancas de aspecto pastoso que a candidíase mucocutânea provoca na cavidade oral, com o resto de leite ingerido pelo recém-nascido.

A gravidez, o puerpério e a amamentação são tidos pelas mulheres pesquisadas como períodos de vulnerabilidade: a gravidez por representar momento de preparação, mudanças corporais e formação de nova vida; o puerpério pelo fato de que o corpo da mulher está “aberto”, “ferido” e em recuperação; e a amamentação por se tratar de período em que a mulher transfere ao filho não somente nutrientes, mas também malefícios quando ela teve uma alimentação considerada inadequada para o bebê. Esses conceitos foram também apresentados em estudos como o de Silva e Ramos (1998, p. 8), no qual eles destacam o relato das parteiras dizendo que, após o parto, a mulher fica “toda ferida por dentro” e, ao ingerir comidas reimosas, o processo de cicatrização se torna mais lento, podendo causar problemas como hemorragia e repercutir inclusive na

criança que corre o risco de sofrer inflamação no coto umbilical. Fleischer (2007) relatou também que as parteiras de Melgaço (Marajó, Pará) consideravam que, no puerpério, o corpo da mulher se encontrava vulnerável, a mulher se encontrava “aberta”, com risco tanto de adoecimento e de “subida do sangue” quanto de entrada no corpo da puérpera de substâncias, eventos e coisas indesejáveis.

6 Os “Desejos” e as Restrições Durante a Gestação

Nos relatos das mulheres ribeirinhas, aparece um componente relacionado à alimentação na gravidez, o chamado “desejo da grávida”. Basicamente o desejo se caracteriza pela vontade repentina de ingerir um alimento incomum na dieta cotidiana e possui inúmeras e variadas manifestações, não sendo algo exclusivo das mulheres ribeirinhas da Amazônia. Na literatura médica, a categoria da picamalácia é caracterizada pelo

[...] gosto por alimentos esdrúxulos, condimentos raros e substâncias estranhas, ou por substâncias potencialmente prejudiciais, tais como o barro ou a goma. Podem, ainda, apresentar [...] uma urgente e imperativa cobiça por determinados tipos de alimentos. (TAVARES, 1974, p. 290)

As mulheres do estudo não relataram o desejo de comer alimentos esdrúxulos, mas apareceu a categoria do desejo relacionado à vontade de consumir alimentos ausentes do cotidiano e de difícil obtenção.

“É porque a gente tem mais é desejo de comer o que não tem aqui, né? Mas o que tem em Manaus. Daí quando a gente ia pra Manaus, a gente comprava [...] Ah, essas coisas assim: sorvete, essas coisas que não tem aqui mesmo. Fruta, maçã, melancia. Aí quando a gente ia em Manaus, já trazia”. (Clematis, lactante, São Sebastião)

Minha sogra veio de Manaus e trouxe carne, por que aqui é muito difícil, né? [...] comi de montão e era noite e aí comecei a arrotar choco, começou a fazer mal, deu dor de barriga e tudo mais (Jasmim, lactante, São Sebastião).

Entre os alimentos de difícil obtenção está a carne de gado bovino, que foi o principal item de desejo das mulheres ribeirinhas durante o período gestacional. O consumo de carne bovina é atípico nas comunidades estudadas por não haver criadouros e pela difícil conservação. Segundo Murrieta (2001), a carne bovina para os ribeirinhos de Itaquí, no Pará, significa a quebra na repetitividade da estrutura dietética, representando um elemento de ascensão social e uma forma de capital simbólico. Juntamente com o frango congelado, é considerado como alimento “normal” (manso) e lembrado como a comida servida nas maternidades, sendo avaliada como ideal e menos perigosa que a carne do mato, considerada reimosa. “No resguardo, eu já estava em Manaus e já comia coisa normal. Você sabe, né? Frango, carne, essas coisas” (Orquídea, lactante, São Sebastião). “E assim, carne dessa do mato que é perigosa mesmo. Porque, no hospital, a gente só come coisa passada pelo médico, já, né? Carne de gado já vem tudo passadinho por ele lá, né?” (mãe da gestante Margarida, Santa Isabel).

O desejo de comer algo fora do convencional entre as gestantes é algo que mobiliza não apenas o circuito familiar, mas também outros agentes externos como vizinhos, padrões e amigos, já que o desejo tem que ser satisfeito para que a criança nasça saudável. O desejo

estabelece, dessa forma, uma relação direta entre o bebê, seu pai, seus parentes e suas redes de relações, sendo o primeiro sinal de reconhecimento daquela nova pessoa. Nesse contexto, o desejo se apresenta como um articulador de afetos e elemento de reforço de vínculos de parentesco e de solidariedade em função da criança. O desejo também serve como um indicador para medir o comprometimento e a cumplicidade do companheiro, tornando-o parte importante do desenvolvimento da gestação e desenvolvendo um sentido de paternidade.

Por outro lado, Calvasina *et al.* (2007) apontam que desejos não satisfeitos podem acarretar riscos às crianças, como o aborto, o aparecimento de marcas com o formato do alimento desejado na pele da criança e até o fato de o bebê, depois de nascido, permanecer com a boca aberta e babando, o que pode ser associado a um sinal de deficiência mental. “A criança nasce, mas tem delas que abortam, né? Que a criança nasce com a boquinha aberta, é que estava com vontade de comer aquilo e a mãe não comeu” (Agave, parteira, Santa Isabel). “Eu só ouvia as coisas assim, se a criança dormir de boca aberta, é porque desejou alguma coisa e a mãe dela não comeu. Diziam muito para mim” (Jasmim, lactante, São Sebastião).

A Quadro 1 mostra a diversidade de alimentos evitados para as três situações fisiológicas, e, para cada uma, os riscos incorridos, sendo os mais citados: a inflamação, a infecção e a hemorragia.

Quadro 1 – Alimentos evitados e riscos incorridos citados pelas gestantes e puérperas ribeirinhas

Alimentos evitados	Períodos	Riscos incorridos
Ácido/amargo/azedo	Gestação	Anemia Aborto
Quelônios	Gestação	Parto difícil Má-formação
Pato, galinhas (arrepada, nanica, pedrês, entre outras)	Gestação Puerpério	Hemorragia Inflamação
Peixes considerados reimosos (cará vermelho, piranha, matrinxã, traíra, entre outros)	Puerpério Lactação	Hemorragia Infecção puerperal Inflamação no coto umbilical do recém-nascido Diarreia no recém-nascido Candidíase oral no recém-nascido
Ovos	Puerpério Lactação	Infecção puerperal Hemorragia Diarreia no recém-nascido
Carne de caça consideradas reimosas (tatu, paca e veado)	Gestação Puerpério	Má-formação Hemorragia
Calabresa	Puerpério Lactação	Infecção puerperal Hemorragia Inflamação no coto umbilical do recém-nascido Diarreia no recém-nascido
Melancia Cupuaçu	Puerpério	Infecção puerperal Hemorragia

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir de dados coletados em Pesquisa de campo, Rio Negro, área rural, município de Manaus, Amazonas (2018)

Os alimentos azedos e ácidos, embora considerados reimosos, também foram citados como desejados, o que marca certa ambiguidade em sua condição. As mulheres entrevistadas relataram a restrição quanto ao consumo de alimentos ácidos, azedos e amargos durante a gestação pelo fato de eles causarem anemia, ou ainda, por serem considerados abortivos para mulheres com “útero frágil”, não devendo ser consumidos no início da gestação. “No início da gravidez, não. Nada que seja assim pode comer, a coisa amarga assim, mais nada daquilo que possa ofender, porque tem gente muito com o útero frágil né? Qualquer coisa já vem espontâneo” (Helicônia, gestante, Santa Isabel). “Comer tudo pode comer assim, só não negócio tipo limão... outras coisas assim né de fruta, não pode comer também azedo” (Camélia, gestante, Santa Isabel).

Estudos, como os de Tavares (1974) e de Quintanilha e Menezes (2010), encontraram resultados semelhantes, mostrando que as frutas cítricas eram constantemente evocadas como objeto de desejo das gestantes. Tavares (1974) atribui esse comportamento a uma necessidade orgânica das gestantes, uma vez que as frutas cítricas são fontes ricas de vitaminas. A vontade de uma mulher de consumir esse tipo de alimento é vista como indício de uma possível gravidez. Por outro lado, seu consumo por parte das gestantes pode representar perigos, incluindo-se aí o risco de um aborto espontâneo, conforme deixa clara a fala da mãe de uma gestante: “Coisa azeda também não pode comer muito não. Mas a mulher só deseja coisa azeda, mas se desejar uma coisa na gravidez e não comer, perde [o bebê]” (mãe da gestante Rosa, Santa Isabel).

Em estudos, como os de Gomes *et al.* (2011), Vítolo *et al.* (1994), Oliveira *et al.* (2011) e Lima (2016), as mães estudadas afirmaram evitar a ingestão de frutas cítricas no período de amamentação por acreditarem que causam cólicas nos bebês. Trigo (1989), ao estudar tabus alimentares em áreas rurais da Região Norte, encontrou resultados semelhantes: as frutas mais recusadas eram as consideradas ácidas e cítricas. A autora relata ainda a preocupação quanto à essa restrição que poderia causar deficiências nutricionais específicas, como a hipovitaminose C. Diferente dos autores citados acima, a restrição do consumo de frutas ácidas relatada pelas mulheres ribeirinhas do estudo se limitou ao período da gestação, e seu consumo, embora seja um “desejo constante” das grávidas, é apontado como causador de aborto. “Ácido também não é muito bom não [...] não, porque [...] tudo ácido dá anemia, né?” (Ninfeia, parteira, Santa Isabel). “Quando a gente está gestante, tem vontade de comer muito azedo, mas não gosto muito não, por que a gente fica meio amarelinha, com alguma coisa assim” (mãe da gestante Rosa, Santa Isabel).

O consumo dos quelônios como a irapuça (*Podocnemis erythrocephala*), o tracajá (*P. unifilis*), o cabeçudo (*Peltoderus dumerilianus*) e a tartaruga (*P. expansa*), assim como o dos animais de caça, embora muito apreciado pela população ribeirinha, é restringido durante a gravidez pela associação com dificuldades no parto e má-formação da criança.

“Tracajá né? Que tem os pezinhos grudadinhos. A minha filha ela tem o dedinho grudado assim, assim bem na metade assim do pezinho dela é grudado aqui, aí a gente acha que foi disso né de quando eu estava grávida eu comi um tracajá”. (Aninga, lactante, São Sebastião)

Para as mulheres ribeirinhas, a relação entre o consumo de quelônios durante a gravidez e possíveis casos de sindactilia nas crianças seria uma forma de “vingança”

do animal ao morrer. “Podia vingar né quando a criança está se formando na barriga. Aí animal assim, caça do mato eu não gostava muito de comer né? No início, quando a criança está se formando, depois é normal” (Aninga, lactante, São Sebastião).

Essa concepção acaba reverberando em certa culpabilização da mulher, uma vez que se acredita que a criança nasceu com má-formação ou houve dificuldades no parto devido ao consumo do alimento pela mãe, fazendo com que sua alimentação nesse período vire tabu ou seja feita às escondidas.

“Eu gostava muito, muito mesmo. Aí às vezes quando ele saía com esse cunhado dele, ele saía para pegar, aqueles [...] cabeçudos. Daí não me deixavam comer [...] o ex-padrasto dele que dizia que ia dificultar meu parto. Ele dizia as coisas assim para mim”. (Jasmim, lactante, São Sebastião)

7 Anemia

A anemia, como vimos, aparece nos relatos como um risco constante para a mulher gestante e no pós-parto, apesar de poucos casos terem sido encontrados na população, talvez porque a prevenção por parte do serviço de saúde seja efetiva (PERRONE, 2018, p. 38). As mulheres relataram o consumo de alimentos ricos em ferro, a fim de prevenir anemia, como o feijão, taperebá (*Spondias mombin* L.), couve e fígado bovino. “Eu falava que não queria comer feijão, e ela falava que eu tinha que comer, porque eu estava muito amarela, que ela falou que era anemia” (Aninga, lactante, São Sebastião). “Me disseram para eu comer mais era fígado, por causa da minha anemia [...] Fígado e couve, para tomar suco” (Bromélia, lactante, São Sebastião). “Feijão, me recomendaram comer muito feijão, até a médica me recomendou para tomar suco de taperebá. Porque ela disse que olhava para mim e que dava para ver que a minha anemia estava forte e tudo mais” (Jasmim, lactante, São Sebastião). “Foi casca de raiz de açaizeiro que é para dar sangue. A mulher, ela fica mais corada, não fica aquela parida que parece que está doente não fica não” (Hortênsia, gestante, São Sebastião).

Uma das questões que se fizeram presentes nos relatos das mulheres foi o desconhecimento de alguns profissionais de saúde sobre o acesso das ribeirinhas a alguns alimentos, que, todavia, eram recomendados por eles. Um exemplo foi uma lactante que informou que havia encomendado da capital um pedaço de fígado bovino por recomendação do profissional de saúde da UBS fluvial. Como esse tipo de alimento não costuma ser disponível na comunidade, a família empreendeu um grande esforço para “importá-lo”. O profissional de saúde não atentou para o fato de que suas recomendações deveriam estar ancoradas em algum conhecimento prévio sobre o contexto e o acesso das usuárias a esses alimentos.

Segundo Bueno e Teruya (2004), o aconselhamento dietético deve se dar por meio de uma relação interpessoal em que o profissional escuta e ajuda na tomada de decisões individuais. No estudo de Líbera *et al.* (2011) sobre a avaliação da assistência pré-natal na perspectiva de puérperas e profissionais de saúde, os autores descrevem que, apesar do discurso dos profissionais exercer forte influência sobre o comportamento das gestantes, as experiências apreendidas são relevantes para as mulheres, havendo ainda

uma interpretação do discurso dos profissionais, com base na cultura e nas vivências dessas mulheres.

8 Alimentos “Que dão leite”

As mulheres afirmam que alimentos com caldo são ideais no pós-parto quando preparados a partir de frango e peixes considerados não reimosos, por serem “leves” e auxiliarem na produção de leite.

“É que geralmente já dizem que é para eu tomar caldo, que é bom para mim e tudo mais. Daí eu faço, até quando eu quero comer alguma coisa assim, de seco ele já não deixa muito (marido) porque seco não é bom para o peito, porque até quando eu tive essa daqui dificilmente eu comia alguma coisa seca, por que já não deixam, por causa do leite, que já dizem que eu tenho que tomar alguma coisa com caldo e tudo mais, daí eu separo”. (Jasmim, lactante, São Sebastião)

Na busca por alimentos “com caldo”, que possam proporcionar mais leite (chamados na literatura médica de lactogogos), e por formas de atenuação dos sintomas de enjoo na gestação, as mulheres acabam recorrendo a opções de baixo custo e com pouco teor nutritivo, que é o caso do macarrão instantâneo comercializado junto com um pacotinho de temperos cuja composição nutricional e química é questionável quanto à adequação às necessidades.

“Aí quando não tem é o jeito mesmo é às vezes ele compra um nissin (macarrão instantâneo) e eu faço para mim com caldo. Me dizem que não é muito recomendado assim para criança, mas a gente come mais isso aí e quando eu vejo que já vai acabar eu separo pelo menos uns dois que é já para eu fazer a noite, entendeu? É tudo tipo assim, regrado para eu tomar o caldo”. (Jasmim, lactante, São Sebastião)

“Quando a gente está grávida, tem umas comidas também que a gente se enjoa né? Que a gente quase não come. Eu enjoei o frango, o cheiro assim não vai o frango, da minha menina dessa que está aqui” (Camélia, gestante, Santa Isabel)

O macarrão instantâneo, de tipo lámen, é um produto ultraprocessado, de preparo rápido, fácil e barato. É comumente encontrado em pequenos comércios nas comunidades ribeirinhas. Filgueiras (2016), em seu estudo sobre crianças em comunidades ribeirinhas e quilombolas na Amazônia, encontrou resultados similares quanto à popularidade do macarrão instantâneo por conta da facilidade e da rapidez de preparação, longo prazo de validade e fácil transporte.

Nascimento *et al.* (2017), ao estudarem o papel do Programa Bolsa-Família na segurança alimentar no Marajó, relataram que o macarrão instantâneo foi recorrente na fala dos entrevistados, demonstrando a adesão massiva a esse item pelas famílias locais, ressaltando a importância de restringir seu consumo, uma vez que são produtos de baixo valor nutricional e que representam um risco às gestantes por conta de seu alto teor em sódio, de 2.385 md/100g, bem superior ao estipulado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que é de 1.920,70 mg/100g. (MONTEVERDE *et al.*, 2017). O consumo de sódio acima de 6g por dia é um fator de risco para hipertensão arterial, que, quando atinge as gestantes, é chamada de pré-eclâmpsia e eclâmpsia.

9 Conclusões

Contrariando a imagem clássica de que os povos ribeirinhos da Amazônia teriam sua dieta composta majoritariamente de alimentos cultivados como frutas, hortaliças e leguminosas, além do consumo facilitado de proteína animal oriunda de pesca e da caça, o que o estudo revela é que a dieta dessas populações está sofrendo profundas modificações impostas pela constante desestruturação dos modos de vida e pela criação de novas necessidades que não possuem suporte financeiro para serem satisfeitas, o que se reflete em uma dieta com alto consumo de alimentos processados. As restrições não são apenas de ordem econômica, mas modificam também o plano das subjetividades, compondo um amplo quadro social que deve ser analisado em sua complexidade pelos gestores públicos, a fim de formular políticas públicas que possam realmente promover transformação social nesses locais.

A gravidez, o puerpério e a amamentação são eventos importantes na vida dos ribeirinhos, mobilizando toda uma rede de saberes, pessoas e afetos em torno da mãe e do bebê. Observar os saberes e as práticas relacionados à alimentação de mulheres ribeirinhas gestantes e lactantes é uma oportunidade de vislumbrar um complexo quadro em que condicionantes de ordem econômica e ambiental caminham lado a lado com as representações, concepções culturais e saberes relacionados à alimentação.

Do ponto de vista das políticas públicas, sobressai-se a relevância de programas sociais de renda mínima que, se por um lado, contribuem para garantir alimentos, por outro, facilitam o processo de dependência de produtos ultraprocessados, cada vez mais presentes na dieta dos ribeirinhos, como mostra o peso do macarrão instantâneo entre as lactantes, na busca por formas de produzir mais leite. Não há como produzir saúde nesses territórios sem levar em conta essas questões tão delicadas. Os profissionais da atenção básica devem estar atentos e informados sobre esse contexto e seus processos.

Referências

- ADAMS, Cristina *et al.* Agricultura e alimentação em populações ribeirinhas das várzeas do Amazonas: novas perspectivas. **Ambiente & Sociedade**, [s.l.], v. 8, n. 1, p. 65-86, 2005.
- AMAZONAS. **Lei n. 3.135, de 5 de junho de 2007**. Institui a Política Estadual sobre Mudanças Climáticas, Conservação Ambiental e Desenvolvimento Sustentável do Amazonas, e estabelece outras providências. 2007. Disponível em: <https://sapl.al.am.leg.br/norma/7590>. Acesso em: 17 ago. 2022.
- BAIÃO, Mirian Ribeiro; DESLANDES, Suely Ferreira. Práticas alimentares na gravidez: um estudo com gestantes e puérperas de um complexo de favelas do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 15, supl. 2, p. 3.199-3.206, 2010.
- BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Plantar, colher, comer**. Rio de Janeiro: Graal, 1981.
- BRASIL. Ministério da Cidadania. **Relatórios de Informações Sociais – RI Bolsa Família e Cadastro Único – Novo Airão, Amazonas**. 2019. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Riv3/geral/index.php?file=entrada&relatorio=153>. Acesso em: 7 jan. 2019.
- BUENO, L. G. S.; TERUYA, K. M. Aconselhamento em amamentação e sua prática. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 80, n. 5, supl. p. 126-130, nov. 2004.

- CALVASINA Paola Gondim *et al.* “Fraqueza de nascença”: sentidos e significados culturais de impressões maternas na saúde infantil no Nordeste brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 23, n. 2, p. 371-380, 2007.
- CANESQUI, Ana Maria. A qualidade dos alimentos: análise de algumas categorias da dietética popular. **Revista de Nutrição**, [s.l.], v. 20, n. 2, p. 203-216, 2007.
- CHERUBINI, Kadhija Abrahim. **Associação entre alimentação materna e cólica entre lactentes**: uma revisão sistemática. 2011. 52p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.
- CORREIA, Priscilla Cabral. **Sistema de auto-atenção e vivências da gestação em uma comunidade rural do Amazonas**. 2020. 151f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz, Manaus, 2020.
- COTTA, Rosângela Minardi Mitre *et al.* Aspectos relacionados aos hábitos e práticas alimentares de gestantes e mães de crianças menores de dois anos de idade – O programa de saúde da família em pauta. **O Mundo da Saúde**, [s.l.], n. 33, v. 3, p. 294-302, 2009.
- COUTO, Evanice Maria Pereira *et al.* Candidíase invasiva em neonatos: uma revisão epidemiológica. **Ensaios e Ciência Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, [s.l.], v. 15, n. 4, p. 197-213, 2011.
- DEL CIAMPO, Luiz Antonio *et al.* Aleitamento materno e tabus alimentares. **Revista Paulista de Pediatria**, [s.l.], v. 26, n. 4, p. 345-349, dec., 2008.
- EL KADRI, Michele *et al.* Unidade Básica de Saúde Fluvial: um novo modelo da Atenção Básica para a Amazônia, Brasil. **Interface**, [s.l.], v. 23, e180613, 2019.
- FILGUEIRAS, Lígia Amaral. **Crianças ribeirinhas e quilombolas da Amazônia**: crescimento, determinantes sociais de saúde e políticas públicas. 2016. 127p. Tese (Doutorado em Antropologia) – Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Belém, 2016.
- FISCH, Gilberto *et al.* Uma revisão geral sobre o clima da Amazônia. **Acta Amazônica**, [s.l.], v. 28, n. 2, p. 101-101, 1998.
- FLEISCHER, Soraya. Sangue, Leite e Quarentena: Notas etnográficas sobre o puerpério na cidade de Melgaço, Pará. **Campos – Revista de Antropologia Social**, [s.l.], v. 8, n. 2, 2007.
- FRAXE, Therezinha de Jesus Pinto. **Cultura Cabocla-Ribeirinha**: Mitos, Lendas e Transculturalidade. São Paulo: Annablume, 2004. p. 215.
- GOMES, Monique Ribeiro Túlio *et al.* Investigação dos tabus e crenças alimentares em gestantes e nutrizes do hospital regional de Mato Grosso do Sul – Rosa Pedrossian. **Ensaio e Ciência: Ciências Agrárias e da Saúde**, [s.l.], v. 15, n. 6, p. 121-133, 2011.
- GOOGLE EARTH. **Imagem satélite landsat/copernicus**. 2020. Disponível em: <https://earth.google.com/web>. Acesso em: 19 jan. 2020.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Malhas territoriais**. 2020. Disponível em: <https://ibge.gov.br/geociencias>. Acesso em: 19 jan. 2020.
- KURIHARA, Leonardo Pereira. **Exploração Madeireira Familiar no Rio Cuieiras, Baixo Rio Negro, Amazônia Central**. 2011. 83p. Dissertação (Mestrado em Agricultura no Trópico Úmido) – Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia, Manaus, 2011.
- LEITE, Maurício Soares *et al.* Sazonalidade e estado nutricional de populações indígenas: o caso Wari’, Rondônia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 23, n. 11, p. 2.631-2.642, 2007.
- LÍBERA, B. D. *et al.* Avaliação da assistência pré-natal na perspectiva de puérperas e profissionais de saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4.855-4.864, dez. 2011.

- LIMA, Raquel Faria da Silva. **Fitoterapia popular no contexto socioambiental ribeirinho**: contribuições da etnobotânica para a enfermagem transcultural. 2016. 143p. Tese (Doutorado em Enfermagem), Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.
- MAUÉS, Raymundo Heraldo *et al.* **Hábitos e Ideologias Alimentares numa Comunidade de Pescadores**. 1976. 32p. Relatório Final (Estágio) – Hábitos e Ideologias Alimentares em Grupos Sociais de Baixa Renda, Departamento de Ciências Sociais, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 1976.
- MAUÉS, Raymundo Heraldo; MAUÉS, Maria Angélica Motta. O modelo da “Reima”: Representações alimentares em uma comunidade amazônica. **Anuário Antropológico**, [s.l.], p. 120-147, 1978.
- MERCADO, Silva Damaris *et al.* Hábitos alimentares de ribeirinhos da Amazônia e contribuições das enchentes no agravamento ao quadro de insegurança alimentar. **Revista Saber Científico**, [s.l.], v. 4, n. 1, p. 14-18, 2015.
- MONTEIRO, Carlos Augusto *et al.* A new classification of foods based on the extent purpose of their processing. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 26, n. 11, p. 2.039-2.049, 2010.
- MONTEIRO, Carlos Augusto *et al.* NOVA – A estrela brilha. [Classificação dos alimentos. Saúde Pública.] **World Nutrition**, [s.l.], v. 7, n. 1-3, janeiro-março, 2016.
- MONTEVERDE, Naiara Laís Siqueira *et al.* O excesso de sódio presente na alimentação da população brasileira: desafios e estratégias para reduzir o seu consumo. **Revista Linguagem Acadêmica**, [s.l.], v. 7, n. 5, p. 67-76, 2017.
- MURRIETA, Rui Sérgio Sereni. Dialética do sabor: alimentação, ecologia e vida cotidiana em comunidades ribeirinhas da Ilha de Itaquí, Baixo Amazonas, Pará. **Revista de Antropologia**, [s.l.], v. 44, n. 2, p. 39-88, 2001.
- MURRIETA, Rui Sérgio Sereni. O dilema do papa-chibé: consumo alimentar, nutrição e práticas de intervenção na Ilha de Itaquí, baixo Amazonas, Pará. **Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 97-150, 1998.
- NASCIMENTO, Elcio Costa *et al.* O papel do Programa Bolsa Família na segurança alimentar das famílias do Território do Marajó, PA. **Interações**, [s.l.], v. 18, n. 2, p. 59-70, 2017.
- OLIVEIRA, Débora Rocha *et al.* Crenças alimentares no aleitamento materno. Um estudo entre gestantes e nutrizes atendidas em uma maternidade pública no município de São Paulo. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 36, n. 2, p. 67-71, 2011.
- PEREIRA, Naiara Lima. **Foto – Rio Negro, área rural, município de Manaus**. Amazonas, 2018.
- PEREIRA, Naiara Lima. **Saberes e práticas alimentares de gestantes e lactantes ribeirinhas no contexto amazônico**. 2020. 134p. Dissertação (Mestrado em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia) – Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz, Manaus, 2020.
- PERRONE, Anne Caroline de Lima. **Avaliação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro em Gestantes de Áreas rurais ribeirinhas da Amazônia**. 2018. 52p. Dissertação (Mestrado em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia) – Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz, Manaus, 2018.
- PIPERATA, Barbara Ann *et al.* The Nutrition Transition in Amazonia: Rapid Economic Change and its Impact on Growth and Development in Ribeirinhos. **American Journal of Physical Anthropology**, [s.l.], v. 146, 2011.
- QUINTANILHA, Karina Elias de; MENEZES, Maria Fátima Garcia de. Desejos e aversões alimentares: a visão de gestantes usuárias do serviço de obstetrícia da Policlínica Piquet Carneiro. **CERES: Nutrição & Saúde**, [s.l.], v. 5, n. 2, p. 73-88, 2010.

- SANTOS, Thamyras Maués *et al.* Avaliação de Beneficiárias Ribeirinhas da Amazônia sobre o Programa Bolsa Família. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [s.l.], v. 33, e3341, p. 1-8, 2017.
- SCHOR, Tatiana *et al.* Do peixe com farinha à macarronada com frango: uma análise das transformações na rede urbana no Alto Solimões pela perspectiva dos padrões alimentares. **Confins**, [s.l.], v. 24, 2015.
- SILVA, Andrea Leme da. Comida de gente: preferências e tabus alimentares entre os ribeirinhos do Médio Rio Negro (Amazonas, Brasil). **Revista de Antropologia**, [s.l.], v. 50, n. 1, p. 125-179, 2007.
- SILVA, Maria das Graças Silva Nascimento; RAMOS, Tatyana Costa Amorim. Práticas alternativas para a saúde da mulher ribeirinha. **Revista de Educação, Cultura e Meio Ambiente**, [s.l.], v. 2, n. 14, 1998.
- SILVA, Rodrigo de Jesus da; GARAVELLO, Maria Elisa de Paula Eduardo. Ensaio sobre transição alimentar e desenvolvimento em populações caboclas da Amazônia. **Segurança Alimentar e Nutricional**, [s.l.], v. 19, n. 1, p. 1-7, 2012.
- SOUZA, Eidie do Vale. **Atenção ao pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde Fluvial de Manaus**. 2018. 103p. Dissertação (Mestrado em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia) – Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz, Manaus, 2018.
- TAVARES, Maria Solange Guarino. Estudo do aparecimento do hábito de pica e desejos em gestantes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 27, n. 3, p. 290-297, 1974.
- TRIGO, Marlene *et al.* Tabus alimentares em região do norte do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 23, n. 6, p. 455-464, 1989.
- VÍCTORA, Ceres Gomes *et al.* **Pesquisa qualitativa em saúde**: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.
- VÍTOLO Márcia Regina *et al.* Conhecimentos e credences populares de puérperas na prática da amamentação. **Revista de Nutrição**, [s.l.], v. 7, n. 2, p. 132-147, 1994.
- WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. **Lancet**, [s.l.], v. 355, p. 451-455, 2000.

Naiara Lima Pereira

Mestre em Saúde Pública pelo Instituto Leônidas e Maria Deane da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Bacharel em Enfermagem com especialidade em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e servidora pública responsável pelo apoio técnico na Coordenação Estadual de Saúde da Criança, Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas.

Endereço profissional: Instituto Leônidas & Maria Deane/Fundação Oswaldo Cruz, Laboratório SAGESPI, rua Teresina, n. 476, Adrianópolis, Manaus-AM. CEP: 69.057-070.

E-mail: enf.nana@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0234-9172>

Fabiane Vinente dos Santos

Doutora em Antropologia Social pela Universidade Estadual de Campinas, Bacharel em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM), docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (Profsaúde) e pesquisadora do Laboratório de História e Políticas Públicas em Saúde (LAHPSA) do Instituto Leônidas & Maria Deane da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

Endereço profissional: Instituto Leônidas & Maria Deane/Fundação Oswaldo Cruz, Laboratório LAHPSA, rua Teresina, n. 476, Adrianópolis, Manaus-AM. CEP: 69.057-070.

E-mail: fabiane.vinente@fiocruz.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0616-8800>

Evelyne Marie Therese Mainbourg

Doutora em Ciências Sociais pela Universidade de Tours, França, Bacharel em Ciências Sociais: Sociologia pela Universidade de Tours, França, Especialização em Saúde Pública e Nutrição pelo Institut d'Études du Développement Économique et Social do Universidade de Panthéon-Sorbonne Paris I, Bacharel em Enfermagem pelo Centro Hospitalar Regional de Grenoble, França, docente do Programa de Pós-Graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia e pesquisadora do Laboratório de Situação de Saúde e Gestão do Cuidado de Populações Indígenas e outros grupos vulneráveis (SAGESPI) do Instituto Leônidas & Maria Deane da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

Endereço profissional: Instituto Leônidas & Maria Deane/Fundação Oswaldo Cruz, Laboratório SAGESPI, rua Teresina, n. 476, Adrianópolis, Manaus-AM. CEP: 69.057-070.

E-mail: evelyne.mainbourg@fiocruz.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3997-2101>

Como referenciar este artigo:

PEREIRA, Naiara Lima; SANTOS, Fabiane Vinente dos; MAINBOURG, Evelyne Marie Therese. Saberes e Práticas Alimentares de Gestantes e Lactantes Ribeirinhas Amazônicas. **Ilha – Revista de Antropologia**, Florianópolis, v. 24, n. 3, e83684, p. 69-91, setembro de 2022.