

HAYDA JOSIANE ALVES

**PRÁTICAS E REPRESENTAÇÕES SOBRE ALIMENTAÇÃO
E SAÚDE ENTRE FRUTICULTORES DA ZONA RURAL
DE VALINHOS-SP**

CAMPINAS

2007

HAYDA JOSIANE ALVES

**PRÁTICAS E REPRESENTAÇÕES SOBRE ALIMENTAÇÃO
E SAÚDE ENTRE FRUTICULTORES DA ZONA RURAL
DE VALINHOS-SP**

*Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da
Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de
Campinas para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem,
área de concentração em Enfermagem e Trabalho.*

ORIENTADORA: PROFA. DRA. MARIA CRISTINA FABER BOOG

CAMPINAS

2007

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP**
Bibliotecário: Sandra Lúcia Pereira – CRB-8ª / 6044

A187p Alves, Hayda Josiane
Práticas e representações sobre alimentação e saúde entre fruticultores da zona rural de Valinhos-SP / Hayda Josiane Alves. Campinas, SP: [s.n.], 2007.

Orientador: Maria Cristina Faber Boog
Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Ciências Médicas.

1. Promoção da saúde. 2. Políticas públicas. 3. Alimentação.
4. Nutrição. 5. Nutrição - Educação. 6. Saúde da população rural.
I. Boog, Maria Cristina Faber. II. Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Título em inglês: Practices and representations related to food and health among fruit producers of the rural area of Valinhos-SP

Keywords: • Health promotion
• Public policies
• Feeding
• Nutrition
• Nutrition education
• Rural health

Área de concentração : Enfermagem e trabalho

Titulação: Mestrado em Enfermagem

Banca examinadora: Prof^a. Dr^a. Maria Cristina Faber Boog

Prof^a. Dr^a. Elizabete Salay

Prof^a. Dr^a. Larissa Mies Bombardi

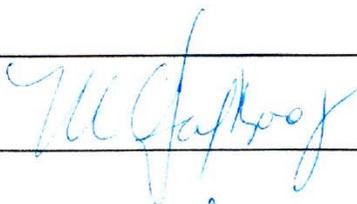
Data da defesa: 26-02-2007

BANCA EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Orientador(a): Profa. Dra. Maria Cristina Faber Boog

Membros:

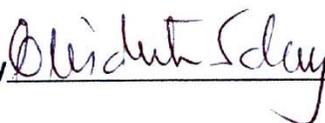
1. Profa. Dra. Maria Cristina Faber Boog



2. Profa. Dra. Larissa Mies Bombardi



3. Profa. Dra. Elisabete Salay



Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas

Data: 26/02/2007

DEDICATÓRIA

*Aos amores da minha vida:
meus pais, Ana Maria e José Alves,
Minha irmã Karina e
meu marido Carlos Eduardo*

AGRADECIMENTOS

A satisfação com que concluo esta etapa resulta de processo não contido apenas no período de mestrado, mas pela importância das minhas escolhas e oportunidades cotidianas.

Agradeço a Deus pelo caminho que me foi colocado e a possibilidade de percorrê-lo com muita saúde, felicidade e em companhia de pessoas tão estimadas.

À minha orientadora Prof^a Dr^a Maria Cristina Faber Boog, pelas palavras sábias e orientação acolhedora desde a graduação até o mestrado. Sua colaboração foi importante em diversas escolhas da minha vida profissional.

Agradeço especialmente à minha família, meus pais Ana Maria Alves Oliveira e José Alves Vieira; meus queridos avós Raimunda Alves Barbosa e Antônio Alves Oliveira (*in memoriam*). Obrigada pelo amor, apoio e confiança, independentes da distância e dificuldades, essenciais à minha existência.

Ao meu querido Cadu, que me faz pensar e amar a vida de um modo tão especial através dos sentimentos que nos unem. Obrigada pelo amor e companheirismo.

Às minhas tias Zara e Eva, e suas famílias, pela acolhida durante tantos anos.

À minha segunda família: Rachel, Ana Maria e Lilica. Obrigada pela oportunidade de dividir a minha vida com vocês todos esses anos. Valeu A5!

Aos amigos Wilson, Elson e Carla, pela ajuda nos momentos finais desta dissertação e amizade gratuita.

Ao amigo Luciano, pela amizade incondicional em tantos momentos dessa caminhada.

Aos meus amigos do coração (e da mesa de café, dos almoços, das festas...): Taniele, Adna, Ricardo, Madson, Cláudia, Alcy, Zénilson, Cristiane, Leo, Rodrigo, Luciane, Celso, Wellis, Dany, Luciana, Clayton, Anatile, Arlete e Urso (Flávio).

As amigos do Hospital Estadual de Sumaré, da enfermagem de clínica cirúrgica, obrigada pelo aprendizado, pela convivência e sobretudo pela amizade. Em especial à Carla, Gi e toda equipe de enfermagem.

À minha amiga Cristiane, parceira de disciplinas, seminários, pesquisa de campo e de tudo mais que uma amizade pode oferecer. Obrigada por dividir comigo tantas angústias.

À Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem, especialmente aos funcionários Carlinhos e Jane, pela ajuda e amizade, me orientando em todas as fases deste trabalho.

À Prof^a. Dr^a. Maria Filomena Ceolim (ex-coordenadora da pós-graduação) pela compreensão e ajuda no primeiro ano do mestrado.

À CAPES - Coordenação e Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior, pelo estímulo à pesquisa e apoio financeiro no primeiro ano do mestrado.

“...deve haver na minha cabeça, e seguramente na cabeça de toda a gente, um pensamento autônomo – que pensa por sua própria conta, que decide sem participação do outro pensamento, aquele que conhecemos desde que nos conhecemos e que tratamos por tu, aquele que se deixa guiar por nós para nos levar aonde vamos que conscientemente queremos ir, mas que, afinal de contas, poderá ser que esteja a ser conduzido por outro caminho, noutra direção, e não para a esquina mais próxima, onde um bando de perdizes nos espera sem que o saibam, mas sabendo nós, enfim, que o verdadeiro sentimento ao encontro é a busca e que é preciso andar muito para alcançar o que está perto...”

José Saramago

	<i>Pág.</i>
RESUMO	xxv
ABSTRACT	xxix
1- INTRODUÇÃO	33
1.1- O espaço rural	36
1.1.1- As várias faces do espaço rural brasileiro.....	36
1.1.2- Ruralidades: possibilidades na produção de saúde.....	43
1.2- Saúde e alimentação na zona rural	45
1.2.1- Os estudos contemporâneos sobre saúde e alimentação no meio rural..	45
1.2.2- População rural, situação de pobreza e programas sociais.....	52
1.3- Alimentação enquanto fato social total: comida, afetividade e sobrevivência	56
2- PROBLEMATIZAÇÃO	61
3- OBJETIVOS	65
3.1- Objetivo geral	67
3.2- Objetivos específicos	67
4- METODOLOGIA	69
4.1- Local	75
4.1.1- A interface com outro estudo.....	76
4.2- Sujeitos e critérios de inclusão	81
4.3- Tamanho da Amostra	82

4.4- Técnicas e instrumentos.....	82
4.5- Aspectos éticos.....	87
5- RESULTADOS.....	89
5.1- O agricultor.....	96
5.1.1- Percepções sobre si.....	96
5.1.2- Valorização do próprio conhecimento.....	97
5.1.3- Relações de trabalho.....	98
5.1.4- Gênero.....	100
5.1.5- Instabilidade.....	103
5.1.6- Pobreza.....	104
5.2- Saúde e doença.....	106
5.2.1- Condições referidas de saúde.....	106
5.2.2- Ambiente para a saúde e religião.....	110
5.3- Espaço social alimentar.....	112
5.3.1- Espaço do comestível.....	112
5.3.2- Espaço de diferenciação social.....	123
5.3.3- Espaço dos hábitos de consumo.....	128
5.3.4- Sistema alimentar.....	131
6- DISCUSSÃO.....	135
7- CONCLUSÃO.....	161
8- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	165
9- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	169
10- APÊNDICES.....	183
11- ANEXO.....	187

LISTA DE TABELAS

	<i>Pág.</i>
Tabela 1- Distribuição das famílias segundo procedência e tempo de moradia nos bairros rurais, Valinhos-SP, 2006.....	92
Tabela 2- Distribuição dos membros das famílias entrevistadas segundo idade, Valinhos-SP, 2006.....	92
Tabela 3- Distribuição das famílias entrevistadas segundo número de membros, Valinhos-SP, 2006.....	93

	<i>Pág.</i>
Figura 1- Esquemática dos níveis do espaço alimentar (Poulain e Proença, 2003a: p.368).....	73
Figura 2- Distribuição das famílias rurais por número de pessoas, Valinhos-SP, 2006 (Boog e Fonseca, 2006: 9).....	79
Figura 3- Distribuição das famílias rurais segundo idade, Valinhos-SP, 2006 (Boog e Fonseca, 2006: 11).....	79
Figura 4- Distribuição das famílias rurais segundo renda e gasto familiar per capita, Valinhos-SP, 2006 (Baseado em Boog e Fonseca, 2006).....	80
Figura 5- Distribuição dos entrevistados segundo escolaridade, Valinhos-SP, 2006.....	94

	<i>Pág.</i>
Quadro 1- Retrospectiva histórica de artigos publicados sobre saúde e alimentação entre comunidades rurais do Brasil.....	49
Quadro 2- Dimensões do espaço social alimentar (Poulain e Proença, 2003a: 252-253.....	72
Quadro 3- Níveis do espaço social alimentar (Baseado em Poulain e Proença, 2003b).....	74
Quadro 4- Caracterização dos bairros rurais Macuco, Capivari e Reforma Agrária, Valinhos-SP, 2006 (Baseado em Boog e Fonseca, 2006).....	77
Quadro 5- Critérios e justificativas para seleção dos indivíduos entrevistados.....	81
Quadro 6- Organização geral dos resultados.....	95
Quadro 7- Representações sociais sobre fruticultura e gênero.....	102
Quadro 8- Representações sociais sobre pobreza.....	104
Quadro 9- Representações sociais sobre fruta.....	114
Quadro 10- Representações sociais sobre verdura.....	120
Quadro 11- Representações sociais sobre carne.....	123
Quadro 12- Representações sociais sobre alimentação saudável.....	125
Quadro 13- Representações sociais sobre alimentação escolar.....	129
Quadro 14- Representações sociais sobre o “comer junto”.....	130
Quadro 15- Representações sociais sobre a compra de alimentos.....	133
Quadro 16- Estereótipos homem versus mulher.....	144

RESUMO



O estudo foi desenvolvido na linha de pesquisa “Trabalho-Saúde-Educação”, como parte de um projeto do Grupo A₃EN – Grupo de Apoio, Aprimoramento e Atualização em Educação Nutricional, tendo como objetivo estudar as práticas e representações sobre alimentação entre fruticultores meeiros, entendendo-as como um processo social, importante na determinação das condições de saúde de uma população. Foi empregada a abordagem qualitativa, por meio de entrevistas não estruturadas, focalizadas. Para análise do conteúdo simbólico utilizou-se a teoria das representações sociais de Moscovici. Os saberes objetivos e subjetivos vinculados ao contexto rural constroem o comportamento alimentar das famílias, dando origem a práticas e representações que influenciam o consumo de alimentos, especialmente de frutas, o cotidiano alimentar na esfera doméstica, o conceito de alimentação saudável, a forma de apropriação da alimentação escolar e as relações do grupo com o setor saúde e com as redes de apoio social. Os homens gerenciam a renda doméstica e realizam a compra de alimentos. O cotidiano alimentar das famílias é condicionado à monotonia alimentar. As verduras e legumes são classificados como alimentos não essenciais. A realização de hortas e a partilha desses alimentos está relacionada a determinadas normas de convivência do campo. As frutas estão mais ligadas à esfera do trabalho na lavoura do que a elementos que as aproximem ao conceito de comida, expresso nas representações: não alimenta; garante a sobrevivência do trabalho familiar no campo representando o sustento familiar. Apesar das frutas cultivadas serem consumidas rotineiramente, frutas são consideradas “comida” apenas quando compradas. As famílias se percebem como “*remediadas*” em relação à condição social, tendo em vista o amparo das redes de apoio social, esta situação as exclui da categoria “pobre de verdade”. O conceito de pobreza está relacionado à garantia de alimentação. Entre os conceitos de alimentação saudável estão: não é algo ligado à rotina; não é essencial; é um objeto de diferenciação social, pois é composta por alimentos especiais, não consumidos diariamente; é uma comida de que se gosta; é uma comida que não faz mal à saúde. O Bolsa Família foi o programa social mais frequentemente citado, porém, a sua oferta está relacionada ao caráter de sujeição ao programa. As preparações salgadas são mais valorizadas na alimentação escolar por reproduzirem o universo simbólico dos valores vinculados aos alimentos na esfera doméstica. As políticas públicas de saúde e estratégias de intervenção em

alimentação em zona rural devem considerar tanto as práticas cotidianas desenvolvidas pela comunidade quanto a subjetividade a elas vinculada.

Palavras-chave: Promoção da saúde – Políticas públicas - Alimentação – Nutrição – Educação nutricional - Saúde da população rural

ABSTRACT



This study was developed in the "Work-Health-Education" line of research, as part of a project of the A3EN Group - Group of Support, Improvement and Updates in Nutrition Education, having as its objective the study of the practices and representations related to food among sharecropper fruit producers, understanding them as a social process, important in determining the health conditions of a population. The qualitative approach was used, through non-structured but focused interviews. For the analysis of the symbolic content, Moscovici's theory of social representations was used. The objective and subjective knowledge linked to the rural context constructs the food habits of the families, giving rise to practices and representations that influence the consumption of foods, especially fruit, the everyday domestic eating habits, the concept of healthy eating, the attitude to school meals and the relationship of the group with the health sector and social support networks. The men manage domestic income and the purchase of foodstuffs. The everyday eating habits of the families is conditioned to monotony. Vegetables and legumes are classified as non-essential foods. The keeping of vegetable gardens and the sharing of these foods is related to certain norms of communal living in the country. Fruits are more associated with the world of work in the fields than with elements that approach the concept of food, a process linked with their representations: they are not feeding; they guarantee the survival of family work in the fields representing the upkeep of the family. Even though the fruit grown is consumed regularly, fruit is considered "food" only when bought. The families see themselves as "remedied" in relation to social condition, considering the work of the social support networks, this situation excludes them from the category of "really poor". The concept of poverty is related to the guarantee of food. Among the concepts of healthy food are: it is not something linked to their routine; it is not essential; it is an object of social differentiation, as it is composed of special foods, not consumed daily; it is a food that you like; it is a food that is not bad for one's health. The "Bolsa Família" (Family Benefit) was the most frequently mentioned social programme, however, its availability is related to the form of being subjected to the programme. Salty foods are most valued in school meals as they reproduce the universe symbolizing the values linked to the foods in the domestic sphere. Public health policies and strategies of food intervention in the rural area should consider not only the daily practices developed by the community but also the subjectivity they are linked with.

Keywords **Health promotion** – Public policies - Feeding - Nutrition - Nutrition Education
– Rural health

1- INTRODUÇÃO

A proposta de articular políticas públicas com a esfera doméstica e o estudo da prática alimentar como um cuidado de vida diária é algo inovador. Esse tema é, além disso, uma proposta de âmbito nacional, discutida recentemente na 32ª. Reunião do Comitê Permanente de Nutrição da ONU –Organização das Nações Unidas, Brasília (Brasil, 2005).

O fortalecimento do controle social no campo da SAN - Segurança Alimentar e Nutricional e o estabelecimento de estratégias e políticas públicas que garantam o direito humano à alimentação estão entre os pontos destacados pelo CONSEA (2004), aos quais este trabalho pretende contribuir.

Neste sentido, a alimentação é tratada como uma construção social. Segundo Rotemberg e De Vargas (2004:86) “a alimentação do ser humano não é instintiva, é construída e aprendida cognitivamente e ideologicamente nas relações sociais”. A cozinha é o local onde o círculo familiar cria, transforma e posteriormente relembra sua subjetividade: hábitos e crenças, maneiras próprias de cuidar e vincular-se ao “outro”. Podemos dizer que as famílias constroem saúde através de seus hábitos alimentares no dia-a-dia, de uma maneira muito própria e característica. A valorização da subjetividade vinculada às práticas sociais é de extrema importância, principalmente em se tratando da criação de políticas sociais de alimentação.

E a saúde, por sua vez, é processo histórico e social construído por sujeitos, atores transformadores de sua própria história, envolvidos em graus e caracteres diferentes e dinâmicos nas estruturas societárias: política, economia, organização social, entre outros (Ayres, 2001; Carvalho; 2004). Além disso, a saúde é, sobretudo, um direito constitucional, como afirma o artigo 196 da Constituição Federal de 1988. Viabilizar a participação comunitária na criação de políticas públicas torna viável a prática da *equidade*, um dos princípios fundamentais do SUS, extensivamente discutido para a assistência e o planejamento de políticas públicas, além de possibilitar o exercício da cidadania.

O estudo da alimentação como veículo de saúde numa zona rural, importante para a construção de políticas públicas, é especialmente desafiador. A começar, um desses desafios é entender o campo de estudo. Existe uma pluralidade de rurais no Brasil atual; então fica a primeira pergunta: - O que é o rural no Brasil hoje? Segunda, como o campo da

saúde e alimentação olha para os homens e mulheres que vivem neste espaço? E por último, quais são as possibilidades de intervenção, nos campos da saúde e alimentação, com vistas à realidade e às adversidades existentes no rural?

Num emaranhado de estudos e teorias procuramos conhecer as discussões em torno do rural - de modo a aproximar o presente trabalho dos já existentes e utilizá-las como subsídio ao estudo e discussão de práticas de saúde e alimentação neste meio.

1.1- O espaço rural

1.1.1- As várias faces do espaço rural brasileiro

Segundo informações do IBGE (2003), 18,7% da população brasileira ocupa a zona rural, o que corresponde a cerca de 31,7 milhões de pessoas. O caráter confortavelmente singularizador dessa informação merece ser discutido, visto a heterogeneidade deste espaço enquanto ambiente físico e espaço social.

Enquanto espaço físico, Veiga (2004) mostra enormes contradições ao se dimensionar o espaço rural no Brasil, em virtude da imensidão territorial e das profundas desigualdades de seu desenvolvimento. O autor afirma, ainda, que este é o único país do mundo que tem por regra desconsiderar as características funcionais ou estruturais das localidades a fim de classificá-la como rural ou urbana, considerando urbana toda sede de município (cidade) e de distrito (vila). A fim de exemplificar essa problemática o autor escreve:

“O caso extremo está no Rio Grande do Sul, onde a sede do município União da Serra é uma “cidade” na qual o censo demográfico de 2000 só encontrou 18 habitantes. Nada grave se fosse extravagante exceção. (...) De um total de 5507 sedes de município existentes em 2000, havia 1176 com menos de 2000 habitantes, 3887 com menos de 10 mil e 4642 com menos de 20 mil, todas com estatuto legal de cidade idêntico ao que é atribuído aos inconfundíveis núcleos que formam as regiões metropolitanas ou que constituem evidentes centros regionais...”(Veiga, 2004: 77-78).

Ainda, segundo o autor, a partir desta contagem oficial o grau de urbanização do Brasil teria atingido 81,2% em 2000. Diversos autores têm apontado para a necessidade de rediscutir esta definição de área rural do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em razão do avanço da ocupação tipicamente urbana em áreas oficialmente consideradas rurais (Caiado e Santos, 2003; Veiga, 2001; 2004; Campanhola e Silva, 2005).

A estratégia encontrada por diversos estudiosos a fim de driblar a ilusão imposta pela regra legal – criada no período mais totalitário do Estado Novo pelo decreto-lei 311/38 - têm sido a associação de diferentes critérios para obtenção de uma classificação mais real: cortes populacionais (número de habitantes), densidade demográfica (hab/Km²) e localização (Veiga, 2004).

Um estudo realizado pelo Ipea, IBGE e Unicamp/Nersur em 1999 e 2000 (Ipea, 2000), combinou os critérios supracitados. Segundo o mesmo, diferentemente dos dados do IBGE, 57% da população brasileira em 2000 ocupava uma teia “inequivocadamente urbana”: aglomerações metropolitanas, centros urbanos e aglomerações.

A partir de dados desse estudo, Veiga (2004) verifica que o Brasil essencialmente rural abriga 30% da população e os outros 13% dos habitantes do nosso país permanecem no “meio de campo”. Com base nesta análise o autor tece a tese de que o Brasil é mais rural do que oficialmente se calcula.

Aliado ao problema das medições desse espaço soma-se outro: a heterogeneidade de ocupações e grupos sociais. A realidade “rural” brasileira sofreu importantes mudanças de conformação socioeconômica nas duas últimas décadas, deflagradas por um processo de urbanização, resultado da industrialização da agricultura e da influência do mundo urbano num espaço que tradicionalmente era definido como rural. Especialmente na década de 90, houve uma acentuada queda das rendas agrícolas, principalmente entre os agricultores familiares. Isto ocorreu em grande medida pela inserção da tecnologia no campo que, neste período, foi responsável por uma impactante substituição de atividades anteriormente agrícolas para não-agrícolas: lazer, entretenimento, turismo, entre outras (Schneider, 2005).

Em contraposição aos trabalhos de Veiga (2001), Carlos (2003) alerta para a distinção entre densidade demográfica e processo de urbanização, afirmando a ingenuidade do primeiro critério, de maneira isolada, na determinação de localidades como rurais ou urbanas. Ressalta, que tal estratégia metodológica ignora os processos sociais definidores do espaço enquanto local de reprodução societária e regulação estatal. Afirma que esse é um debate superado pela geografia contemporânea, há décadas, visto que essa leitura deve ultrapassar a análise de dados estatísticos (visão institucional) com finalidade utilitarista (aumentar a arrecadação do IPTU pelas prefeituras), e lançar uma discussão em que a essência são os processos sociais no campo e/ou na cidade, além da inter-relação entre ambos. Ou seja, torna-se necessário pensar, além de quantos, quem são e como vivem os sujeitos do campo ou da cidade, e os fatores físicos, políticos, sociais e econômicos que os fazem permanecer ou migrar de suas localidades. Neste contexto, a definição do rural brasileiro como “novo”, marcado pela substituição de atividades agrícolas por não agrícolas, também é questionada. Bombardi (2004a) afirma que diversos problemas do “velho rural brasileiro” permanecem latentes, especialmente as relações sociais no entorno da terra, enquanto propriedade privada, e o Brasil apresenta a pior concentração fundiária do planeta, em que 50% das terras estão nas mãos de menos de 2% da população e a luta pela posse de terras é marcada pela violência no campo e o descaso governamental diante da histórica pobreza rural.

Enfim, diversas contradições na verificação do espaço rural não são apenas restritas em ambiente físico, para fins de classificação e análise. Também coexistem (talvez maiores!) do ponto de vista social, exibidas pela dinâmica das relações de trabalho, propriedade da terra e dos bens de produção, entre outras. Isto amplia o leque de análise do impacto destas transformações no modo de vida da população rural, contemplando seus saberes, práticas, desejos, símbolos, identidades, entre outros aspectos. As raízes dessa discussão encontram-se na sociologia rural.

Pires (2004) ao traçar um panorama histórico sobre a transformação do espaço rural neste campo, destacando questões referentes à gestão do espaço e construção de identidades, faz os seguintes apontamentos:

- Passagem do enfoque setorial ao territorial: nos anos 70 o rural era percebido como espaço para produção de alimentos e fibras. Porém, a crise na agricultura na década de 80, alterou o monopólio dos agricultores sobre a gestão desse espaço, que passou a ser ocupado por outros atores (novos moradores, incorporadores imobiliários, agentes ligados ao turismo, entre outros). A partir disso, tornou-se necessário romper com a idéia de rural, enquanto sinônimo de atividades agrícolas (enfoque setorial) e a de que os agricultores fossem os legítimos representantes do meio e alvo privilegiado das políticas públicas. Neste cenário, agora entendido como construção social (Mormont, 1990), se configura uma disputa material e simbólica sobre a representação e gestão do novo espaço rural. Neste sentido, Marsden e Murdoch (1994) teorizaram o rural como “espaço de encontros, de confrontos e integração” entre diferentes atores motivados por seus interesses dentro de redes sociais definidas.
- Concepção do rural dissociada do espaço físico: essa foi a proposta do “*cultural turn*”, um movimento que surgiu na década de 90 na Inglaterra, com a proposta de dar voz aos “outros” dentro dos estudos rurais, seja em termos das questões de gênero, idade, raça ou classe. Para o autor (Pires, 2004:36), esse movimento possibilitou:

“... o desenvolvimento de pesquisas que foram além da simples categoria de rural/urbano e das possibilidades de se pensar múltiplos espaços relacionados a múltiplas identidades sociais.”
- Definições da categoria rural na perspectiva da sociologia rural: O autor discute o termo rural como insuficiente para caracterizar algo como objeto de análise. Cita então, o estudo das práticas sociais dissociadas de propriedades físicas do meio. Para tanto, iluminado pelo trabalho de Santos¹ (1991), destaca a substituição do termo rural por “processos sociais agrários”. Porém, sugere a utilização do termo “ruralidade,” destacando sua ligação com questões referentes à identidade social e como forma de classificação do social.

¹ Santos JVT *apud* Pires A. De rocinha aos enclaves: figurações do rural em Vinhedo, SP [Tese – Doutorado]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2004.

“O termo ruralidade focaliza mais a relação social que os objetos propriamente ditos, (...) marcando o entendimento do rural como constructo social (...) podendo pensá-lo não mais através de suas propriedades físicas, mas como forma de classificação do social. Denota portanto, não somente o espaço físico mas também relações sociais”. (Pires, 2004: p. 41).

Assim, cita também o trabalho de Carneiro² (2001), destacando que o objetivo primordial dos estudos rurais não é o espaço rural em si, mas as relações sociais que lhe dão sentido.

“Neste contexto a categoria rural e urbano não se designam espaços ou propriedades empiricamente observadas, mas representações sociais (...) tornando possível reconhecer experiências e relações sociais tidas como rurais mas que se manifestam em espaços tidos como urbanos. Nesses termos, o rural pode, em alguns contextos, ser expressão da tradição, da autenticidade das relações interpessoais, do simples, do atraso, como também pode, através de uma re-elaboração simbólica por parte dos atores sociais, conter ícones da modernização que se realiza em espaços tipicamente urbanos (Carneiro, 2001:6).

Em concordância com Carneiro, essa re-elaboração simbólica das significações do rural exige considerar, sobretudo, os novos e antigos atores que habitam este espaço: pequenos agricultores familiares, meeiros, assalariados, trabalhadores urbanos residentes da zona rural, trabalhadores assentados (que muitas vezes vêm da cidade), neorurais³, entre outros. Ou seja, indivíduos com diferentes histórias, ideologias e maneiras de viver.

Cândido (1987) observa que além de olharmos para o homem que habita o espaço rural é essencial entender o “projeto humano” desses sujeitos por meio de práticas sociais totalizantes como a alimentação.

² Carneiro MJ *apud* Pires A. De rocinha aos enclaves: figurações do rural em Vinhedo, SP. [Tese – doutorado]. Campinas. (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2004.

³ “...pessoas de origem urbana que para fugirem das mazelas das cidades e/ou explorar potencialidades dos nichos de mercado dirigem-se as zona rurais e iniciam novos negócios”. (Guiliani, 1990: 24). O Neo-rualismo é uma série de valores típicos do meio rural, tais como relações mais direta com a natureza, relações menos rígidas com as esferas do trabalho, auto-determinação do tempo, etc.

O autor destaca a alimentação como o primeiro e mais constante mediador entre o homem e a natureza, onde ambos aparecem numa “solidariedade indissolúvel” e necessária à transformação do meio num “projeto humano”. Destaca, ainda, que a projeção do homem sobre o meio com suas “necessidades e planejamentos” só se dá na medida em que a alimentação está ligada à organização para obtê-la e distribuí-la. Declara a alimentação como possibilidade de ilustrar as relações de um grupo com o meio pelo fato de esta ser um recurso “vital por excelência” (necessidade humana básica) e fazer parte de um conjunto de reações culturais, históricas e de vinculação do grupo com o meio. Porém, Bombardi (2004b: 45-50), ao realizar ponderações sobre o ponto de vista geográfico, afirma que o meio – neste caso nomeado *espaço*, não é uma massa “*amorfa, homogênea ou neutra*” do ponto de vista da apropriação deste pela ação humana, que esteja a serviço da realização do “projeto humano” como proposto por Antônio Cândido – citado anteriormente. A autora define o espaço enquanto “local de possibilidades”, ou seja, matéria-prima para a ação humana, pois ele ao mesmo tempo possibilita e limita a ação humana para o delineamento de idéias, trabalho, organização social, desejos, histórias, etc.

Acrescenta ainda a noção de território⁴ - que não é sinônimo de espaço, se constituindo como a materialização das relações sociais, “a fusão entre o meio natural, que não é homogêneo (o espaço) e as determinações histórico-sociais que nele se dão”. Ou seja, resultado da produção humana a partir do espaço. Ressalta-se que o fato de se pensar o espaço como resultado não significa que o mesmo seja algo acabado, visto que o seu processo de transformação é dinâmico e contínuo.

Com base nestas definições sugerimos o estudo das ruralidades e território social, por uma combinação de conceitos, visto que estes apresentam dimensões importantes, complementares e determinantes do espaço rural. Este não pode ser desconsiderado em sua esfera física, determinante (em muitas situações) da ocupação e das possibilidades de sobrevivência de uma população, nem em sua esfera social, determinante

⁴ Miranda e Costa (2005:45) afirma que esta definição confere ao território um tecido social particular provido de uma determinada base de recursos naturais, formas de produção, consumo e troca, rede de instituições e formas de organização que lhes dão coesão.

das relações de poder no meio, que, por sua vez, pode estabelecer regras para a utilização do território.

Além disso, as relações entre identidade, ambiente físico e espaço social são questões intrincadas e com reflexos em vários campos da vida. Daí como desconsiderar as discussões que abarcam estas esferas: espaço, território, ruralidades, como uma mistura entre espaço físico e ordem social?

Um movimento social ocorrido entre as quebradeiras de coco, em São Luiz do Maranhão, exemplifica bem as inter-relações entre ambiente físico e espaço social do território. A coleta de coquilhos era livre em São Luiz, e as palmeiras eram consideradas uma dádiva da natureza. Até que a formação de grandes empresas no campo e a opção de muitos fazendeiros pela criação de gado tornaram impossível a coleta livre nos cocais. Então as quebradeiras de coco iniciaram um movimento social com o objetivo de reconquistar a coleta nos babaçus e a luta orientou-se para reivindicações ligadas à saúde e educação. Isso favoreceu a instalação do PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do PFS – Programa de Saúde da Família (Santos, 2003).

Assim, o espaço rural torna-se importante como categoria de análise não apenas a partir de mudanças econômicas, ou relações sociais circunscritas a espaços de poder (ou falta dele), mas também para entender as implicações de todos estes fatores na vida dos sujeitos que habitam este espaço.

No que concerne à saúde, essa discussão merece ser considerada pela necessidade de verificação das condições de vida da população dessas novas ruralidades: padrões de morbi-mortalidade: condições de trabalho, acesso a programas e serviços de saúde, entre outros.

1.1.2- Ruralidades: possibilidades na produção de saúde

“Vida, meio e grupo se integram muitas vezes em função dela [a alimentação]”

(*Cândido, 1987*)

Simplicidade: quase um sinônimo de homem do campo. A exemplo desta, associações ingênuas acerca dos sujeitos que compõe o espaço rural, refletem em grande medida um “senso comum” que muitas vezes desqualifica e minimiza os saberes e práticas desses homens, essenciais para ocupação e transformação desse espaço. É complexa por si, a relação homem-espaço, especialmente quando são incorporadas nesta discussão práticas, saberes, aspirações, crenças, mitos, ritos e símbolos que compõe a totalidade da relação homem-meio.

Cândido (1987), ao estudar as transformações que ocorreram no modo de vida caipira no município de Bofete no interior paulista, descritas na obra “Os Parceiros do Rio Bonito”, mostrou, a partir de um enfoque sociológico, as transformações nos meios de subsistência, e a relação entre homem e meio rural por intermédio de uma importante prática social: a alimentação. Na mesma linha, Brandão (1981:7) em “Plantar, Colher, Comer” deixa falar “produtores-consumidores” de alimentos na esfera rural⁵: o meeiro, parceiro, diarista, camarada, peão, bóia-fria, enfim, o lavrador da terra. Neste estudo o autor analisa o trabalho do agricultor; o acesso à terra e modos de produção, as crenças de uso e a restrição dos alimentos.

Pires (2004) ao estudar área vizinha ao local de estudos do presente trabalho – área rural do município de Vinhedo, destacou a relação existente entre transformações sociais no campo e a construção da identidade do homem que habita este meio. O autor elaborou uma importante discussão acerca da identidade dos novos caseiros, os antigos

⁵ Estas denominações referem-se ao homem que trabalha na terra, mas não é proprietário da mesma.

- Meeiro e parceiro: nesta situação o trabalhador rural divide a renda da colheita com o patrão - o dono da terra, ao qual empregaremos a denominação fazendeiro, como uma espécie de “aluguel” pelo local de trabalho e moradia - o campo e, teoricamente, pela própria força de trabalho empregada.

- Diarista, peão, camarada, bóia-fria: nesta situação o trabalhador rural não necessariamente reside na terra, mas trabalha nela e recebe uma quantia combinada no final de período pré-estabelecido: dia, semana, mês, colheita, contrato, empreitada, etc.

trabalhadores de áreas tradicionalmente rurais, agora ocupadas pelos novos condomínios de Vinhedo. Analisou ainda as transformações econômicas e sociais, especialmente a partir da década de 90 do século XX, como motor do processo da diversificação do campo e das identidades das pessoas que dele fazem parte. Neste sentido, o autor não fala simplesmente de um espaço rural, mas de diversificadas “ruralidades”, fazendo referência à pluralidade de espaços, maneiras de gerir e pertencer ao mesmo.

Já num enfoque da geografia contemporânea, Bombardi (2004b) estudou o processo de territorialização camponesa na mesma área do presente estudo - o município de Valinhos, especificamente no bairro Reforma Agrária (primeiro local onde ocorreu uma efetiva reforma agrária em terras paulistas). A autora tomou o campesinato enquanto classe social inserida na ordem capitalista e destacou a importância do território (resultado de três fatores: tempo, espaço e relações sociais) como elemento estruturante da vida camponesa.

A saúde, como uma condição inerente à vida dos sujeitos, determinante e determinada por diversos aspectos dessa interação homem-meio (ambiente físico e espaço social) não é alheia a este processo de transformação, sendo ainda, capaz de refletir muitas das mudanças verificadas no espaço rural e vivenciadas pelas populações que o habitam. Em concordância com Silva (1973:92)

“o processo saúde doença resulta da interação do homem consigo mesmo, com outros homens na sociedade e com elementos bióticos e abióticos do meio. Esta interação se desenvolve nos espaços social, psicológico e ecológico, e como processo tem dimensão histórica”

Historicamente, os estudos sobre saúde da população rural no Brasil estão relacionados a estudos sobre alimentação e nutrição (especialmente ligados à pobreza e desnutrição infantil), um tema não menos complexo e bastante significativo para o entendimento da dicotomia rural-urbano.

Sobre este ponto de vista, vale notar que os objetos de estudo para a temática saúde merecem ser ampliados e problematizados como um aspecto amplo, complexo e importante da nova “ruralidade brasileira”, visto que a ação governamental para estas populações, por meio da formulação de políticas públicas, deve ser pautada numa produção de conhecimento técnico sobre o tema e sua transversalidade em diversos campos: sociologia, geografia, nutrição, enfermagem, história, economia, entre outros.

1.2- Saúde e alimentação na zona rural

1.2.1- Os estudos contemporâneos sobre saúde e alimentação no meio rural

Os estudos contemporâneos sobre saúde no meio rural encontram-se mais voltados à temática da saúde ocupacional - destacadamente sobre impacto do uso de agrotóxicos e pesticidas entre trabalhadores rurais (Scopinho et al., 1999; Faria, et al., 2000; Oliveira-Silva et al., 2001; Peres, 2001; Moreira et al, 2002; Soares et al., 2003). Alguns ainda relacionam essa temática com aspectos da saúde mental do trabalhador rural (Rozemberg, 1994; Gomes, 2000; Faria, et al, 1999; Levigardy e Rozemberg, 2004).

Discutir o sujeito rural centrado iminentemente na esfera do trabalho é desconsiderar o intenso debate que as ciências econômicas e a sociologia têm realizado no entorno das ruralidades. Isto obviamente vai além da esfera do trabalho, contaminando todas as relações da vida social, envolvendo, portanto, maneiras de pensar e produzir saúde. O sujeito merece ser discutido em todas as suas potencialidades de interação, ação e transformação das relações deste homem com o meio.

O espaço rural é habitado por sujeitos que têm transformado práticas de cuidado a partir da interação com novos elementos do espaço físico com o meio ambiente, a modernização da vida no campo; a situação de moradia transformada pela chegada dos condomínios no campo, mudanças nas relações de poder, novas relações de trabalho.

Neste contexto, marcado pela transformação, pode ser destacado um intenso processo de co-produção de novos sujeitos e suas práticas. A partir da conceituação de Campos (2000), os sujeitos são continuamente co-produzidos como sujeitos individuais e coletivos (família, grupos, equipes, etc.) a partir de um constante processo de luta-negociação com o passado e o presente, onde coexistem a determinação biológica, desejos, as necessidades sociais, a política, o poder, sistema econômico, etc⁶. O fato de os sujeitos serem continuamente produzidos não se deve apenas à implantação de nova ordem

⁶ Campos (2000) destaca a existência de planos para a co-produção de sujeitos. No plano relativo à dimensão interna do sujeito coexistem: determinação biológica, desejo, interesse, compromisso, prática social, necessidades sociais, valores, ética, saberes, sistema econômico, etc. Essa dimensão interna do sujeito é que vai determinar a dimensão externa, visto que é a partir dos elementos citados como constituintes do mundo interno que o sujeito busca e constrói sua vida e suas relações sociais – o mundo externo, que obviamente imputa limites a ação do homem. O autor destaca ainda que não existem limites precisos entre o interno e o externo.

econômica deflagradora de mudanças das ocupações dessas pessoas, mas também à própria mistura de novos saberes, novas culturas e também novas práticas de trabalho, novos significados à terra e ao trabalho, alteração das relações de poder e apreensão do espaço⁷. Isso possibilita entender o sujeito para além do enfoque determinista e reducionista.

Além disso, a saúde têm sido marcada pela existência de programas que buscam penetrar no espaço domiciliário das famílias por intermédio de programas como Programa de Saúde da Família - PSF e o Programa de Agentes Comunitários na Saúde – PACs. Porém, o domicílio na ordem rural vai além da casa, ele abarca o campo, o trabalho, os ensinamentos sobre a terra, a natureza, a identidade, as representações, enfim, um contexto próprio do homem do campo. O campo da saúde deve ser sensível ao lidar com estes fatores no planejamento e na implementação de intervenções com estes sujeitos. Porém, os estudos sobre saúde no espaço rural não contemplam a dinamicidade e a riqueza desta abordagem, desconsiderando a historicidade desses sujeitos no modo de pensar e produzir saúde e cuidado.

Vale ressaltar que o olhar para as condições de vida e saúde do homem do campo foi historicamente tratado pelos estudos sobre a alimentação e nutrição através dos inquéritos de consumo de alimentos e estudos sobre saúde infantil, especificamente relativos à desnutrição infantil no meio rural.

Monteiro (1979) inaugurou uma importante vertente dos estudos sobre alimentação e nutrição em zona rural relacionadas à desnutrição infantil. A partir de um estudo realizado no Vale do Ribeira-SP, este autor verificou relações entre a desnutrição energético-protéica e fatores como: posse da terra; escolaridade materna; número de irmãos menores de 5 anos numa mesma família, ordem de nascimento, entre outros fatores. A partir deste estudo, a desnutrição passou a ser discutida para além da instalação de uma ocorrência de ordem fisio-patológica, mas sobretudo da instalação de problema de ordem social (Monteiro, 1979; 1995; e 2000; et al. 2003) contemplando esferas do planejamento e organização familiar (Arruda et. al., 1987); poder e posse da terra (Lira et.al., 1985;

⁷ Pires (2004), ao realizar um estudo a transformação social impulsionada pela conversão de áreas agrícolas para casas de moradia em Vinhedo-SP, mostra que os condomínios geraram aumento no preço das terras, novos padrões de consumo, atitudes discriminatórias e práticas de segregação social para com os caseiros, entre outras mudanças.

Ferreira et. al., 1997); acesso a bens, serviços e redes sociais (Neumann et. al., 2002), etc. Com a ampliação destes estudos para a década de 90, Monteiro mostrou ainda que a desnutrição assume grandes proporções no país e está presente em todas as suas regiões e áreas, sendo a população rural mais atingida do que a urbana (Monteiro, 1995; Monteiro et al. 2003). Segundo o autor (1995) a comparação da situação da desnutrição infantil no Brasil com estatísticas provenientes de outros países em desenvolvimento situa os estados das regiões Norte e Nordeste junto a países muito pobres da África e da América Latina. A mesma comparação situa os estados das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste ao lado de um pequeno e privilegiado grupo de países em desenvolvimento relativamente ricos e/ou reconhecidos como contando com sistemas de seguridade social muito eficazes. Este autor chama atenção ainda para o fato de que a fome, medida pelas reservas energéticas da população adulta, tem incidência restrita no país, afetando de forma clara apenas a população rural do Nordeste, ainda assim em grau leve ou moderado, de acordo com padrões internacionais (Monteiro, 1995; Monteiro et al., 2003).

Dados recentes sobre mortalidade infantil no Brasil mostram que as maiores taxas encontram-se associadas aos mais baixos graus de escolarização feminina e baixos indicadores socioeconômicos (Duarte et al., 2002). Monteiro (1979) já havia associado estes fatores à desnutrição infantil, somando-os ainda ao acesso a serviços e a saneamento básico. Estes parâmetros são evidentemente mais presentes nas populações rurais, que possuem maiores taxas de pobreza, menores taxas de alfabetização e graus de escolaridade. Destaca-se que grupos populacionais com este perfil apresentam maior ocorrência de óbitos por doenças infecciosas, inclusive pelas já eliminadas ou controladas em países desenvolvidos – diarreias agudas, hanseníase e tuberculose (Duarte et al., 2000). Além disso, as associações entre o risco de morrer no primeiro ano de vida pela à morbidade por estas doenças, associadas a indicadores relativos de qualidade de vida e nível socioeconômico, estão descritas na literatura (PAHO, 2001).

Associado a todos estes problemas relacionados à alimentação e condições de vida, observa-se que a população rural não está alheia ao fenômeno da transição nutricional - desnutrição para a obesidade - já descrita por diversos autores (Monteiro, 1995; Batista Filho e Rissin, 2003).

Veiga e Burlandy (2001) avaliaram os indicadores socioeconômicos e perfil nutricional de 201 crianças e adolescentes de um assentamento rural no interior do Rio de Janeiro. As autoras verificaram a baixa prevalência de déficits nutricionais no grupo estudado e detectaram sobrepeso entre os adolescentes. Batista Filho e Rissin (2003) ao verificarem o fenômeno da transição nutricional⁸ em meio rural verificaram: correção dos déficits de estatura entre 54,4% entre crianças, declínio da desnutrição entre mulheres e aumento da obesidade entre homens e mulheres de zona rural.

Porém, estes estudos não avaliaram que peculiaridades relacionadas à alimentação estão presentes na população rural, que, para além de uma discussão relativa a acesso e disponibilidade de alimentos – premissas para qualquer discussão neste sentido, seriam pano de fundo para a instalação tanto dos quadros de desnutrição quanto do fenômeno da transição nutricional. Alguns estudos nas ciências humanas verificaram algumas dietas e representações da alimentação entre populações rurais (Cândido, 1987; Brandão 1981, Bombardi 2004b). Nas ciências da saúde são mais escassos ainda estudos com esta abordagem. Os estudos que relacionam alimentação e saúde entre comunidades rurais estão geralmente relacionados a medidas quantitativas do que se come. Em muitas situações estas medidas referem-se a proteínas, carboidratos, lipídios e vitaminas, esquecendo o valor social do alimento em si, como elemento histórico e cultural de uma cultura local. Roberto da Matta (2004) escreve que o alimento é simbolicamente algo neutro, já comida é um alimento que se torna familiar, visto que corresponde a uma gama de significados identitários de um grupo social, por ser definidor de caráter e coletividade. Em muitos dos estudos que encontramos, o tipo de alimento consumido não foi sequer citado. O Quadro 1 contém estudos em que a temática “comida” aparece vinculada aos estudos sobre saúde no meio rural. Estes escassos estudos refletem sobre o cotidiano alimentar das famílias de zona rural, tratando ainda da relação estabelecida entre o fato alimentar e as condições de vida (moradia, trabalho, saneamento, educação, etc) de determinada população.

⁸ Os autores destacam a existência de quatro fases para o fenômeno da transição nutricional: a) desaparecimento da desnutrição grave, devido doença infecciosa, atuando sobretudo, entre crianças já previamente desnutridas; b) desaparecimento do marasmo nutricional – perda elevada de massa adiposa e tecido muscular; c) aparecimento do binômio sobrepeso/obesidade e d) correção do déficit estatural (Batista Filho e Rissin, 2003).

Quadro 1- Retrospectiva histórica de artigos publicados sobre saúde e alimentação entre comunidades rurais do Brasil [continua]

Baldo et. al., 1966	<p><i>Analisaram a situação alimentar de colonos. O estudo realizado na Fazenda São Francisco - Cordeirópolis, SP. Brasil, com 37 famílias de colonos que cultivavam cana-de-açúcar e laranja. Porém 21 famílias foram selecionadas, a partir do critério de saldo líquido mensal médio por pessoa, para inquérito sobre o consumo de alimentos. O método empregado foi o inquérito alimentar por sete dias consecutivos e pesagem dos alimentos. Os autores concluíram que era baixo o consumo de carnes, produtos lácteos, vegetais de folha e frutas.</i></p>
Frederico et. al.,1984	<p>Estudaram a alimentação de trabalhadores volantes rurais no local de origem e no local de trabalho. Foi realizado na cidade de Ribeirão Preto – SP. Brasil com 30 trabalhadores rurais do sexo masculino.</p> <p>Para isso o consumo diário de alimentos foi avaliado durante quatro meses, através do método de pesagem. Os autores verificaram que a alimentação no local de origem incluía grande variedade de alimentos diferentemente da oferecida no local de trabalho. Porém ingestão calórica neste local foi maior que no primeiro.</p>

Quadro 1- Retrospectiva histórica de artigos publicados sobre saúde e alimentação entre comunidades rurais do Brasil [continua].

Romani e Amigo,1986	<p>Verificaram a influência da posse da terra nas condições de alimentação dessa população.</p> <p><i>Este trabalho foi realizado no Agreste Pernambucano. PB, Brasil com 689 famílias de zona rural, empregando o método do recordatório alimentar e pesagem de alimentos nas 24h. A ingestão dos alimentos estava diretamente relacionada com a posse da terra. Entre as famílias sem posse da terra foi reduzido o consumo de carne, tomate, pimentão, macarrão e gorduras. A farinha de mandioca, o açúcar e o café eram amplamente consumidos entre todas famílias. As quantidades consumidas aumentam de modo geral, à medida que aumenta a propriedade da terra. O consumo de verduras não foi referido.</i></p>
Silva Prado et al. 1995	<p>Avaliaram a distribuição e a magnitude da Hipovitaminose A na zona rural da cidade de Cansanção – BA. Brasil, entre 161 crianças de 6 a 72 meses. Para isso foi realizada avaliação sanguínea de retinol e recordatório alimentar da criança com mãe ou responsável. Os autores concluíram que crianças com menos de 24 meses apresentaram piores índices de retinol sérico. As crianças de 24 a 72 meses consumiam maior diversidade de alimentos ricos em vitamina A.</p>

Quadro 1- Retrospectiva histórica de artigos publicados sobre saúde e alimentação entre comunidades rurais do Brasil [conclusão].

<p>Castro, 2001</p>	<p><i>Estudou e comparou hábitos alimentares de estudantes brasileiros de zonas rural e urbana do município de Garça – SP. Brasil. Participaram do estudo 193 estudantes de zona rural e urbana de 13 a 17 anos. Foi avaliado o consumo de alimento através de recordatório alimentar e utilizadas avaliações antropométricas. A autora verificou que baixa ingestão de frutas, hortaliças e produtos lácteo em ambos grupos. Especialmente no grupo rural o consumo de feijão foi mais prevalente, especialmente entre o sexo feminino e o de leite e derivados no sexo masculino.</i></p>
<p>Rivera e Souza, 2005</p>	<p>Estudaram o estado nutricional e condições socioeconômicas de escolares de zona rural no município de Planaltina, DF. Brasil. O estudo foi realizado com 166 escolares de ambos sexos, entre 5 e 14 anos, através da avaliação de condições socioeconômicas e avaliações antropométricas. Foi verificada baixa prevalência de déficit nutricional; frequência de excesso de peso similar às populações de referência.</p>
<p>Pegolo, 2005</p>	<p>A autora avaliou o estado nutricional; consumo de alimentos e condições de vida de escolares da zona rural do município de Piedade, SP. Brasil. Participaram do estudo 150 escolares de ambos sexos entre 7 e 14 anos. Foi aplicado de um recordatório de 24 horas, questionário relativo à adesão ao Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE e aquisição de alimentos nas cantinas e similares. Verificou tendência dos escolares de zona rural a apreciarem o consumo de “salgadinhos” nas cantinas. Revelou ainda que a maioria adota dietas classificadas como inadequadas e, entre os alunos que consomem “merenda escolar”, a maioria refere não gostar das refeições.</p>

Estes dados demonstram que são necessários estudos acerca da alimentação na zona rural, para que as intervenções possam constar como uma das prioridades na agenda das políticas públicas. A criação de programas de promoção à saúde e educação nutricional deve, de fato, contemplar aspectos inerentes ao modo de vida rural, que tenham reflexos tanto na saúde quanto na alimentação, e enfim, nos diversos campos da vida cotidiana.

1.2.2- População rural, situação de pobreza e programas sociais

Monteiro (1995) ao medir e comparar a extensão e a distribuição da pobreza⁹, fome¹⁰ e a desnutrição¹¹ no Brasil, a partir dos dados da Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílio -PNAD, realizada pelo IBGE em 1990, mostrou dados importantes sobre o posicionamento da população rural brasileira em relação à situação de pobreza. Neste estudo, o autor chamou a atenção para o fato de que mais de um quarto da população brasileira convivia abaixo da linha de pobreza, sendo 41,3% desse grupo pertencente à zona rural. Em trabalho mais recente, publicado pelo mesmo autor (Monteiro et al., 2003), tendo como base a PNAD 1999, foi evidenciado que 27,4% da população brasileira vivia abaixo da linha de pobreza. Porém, esses dados não devem ser comparados com os do estudo anterior, visto que, diferentemente dos parâmetros expostos naquele trabalho, em que era verificada apenas a renda da população, neste, a linha de pobreza foi construída com base no custo de vida estimado para as distintas regiões do país. Porém, mesmo neste estudo, internamente às regiões, a frequência de pobres continuava sendo sistematicamente maior no meio rural do que no meio urbano (Monteiro et al, 2003).

As diferenças entre zona rural e urbana permeiam constantemente as discussões sobre segurança alimentar. Dados do CONSEA – Conselho Nacional de Segurança Alimentar Nutricional (2004) mostram que das famílias vulneráveis à fome no país, 19%

⁹ “São pobres as pessoas que não suprem permanentemente necessidades humanas elementares como comida, abrigo, vestuário, educação, cuidados de saúde etc...”(Monteiro, 1995: 195).

¹⁰ “Têm fome aqueles cuja alimentação diária não aporta a energia requerida para a manutenção do organismo e para o exercício das atividades ordinárias do ser humano” (Monteiro, 1995: 195).

¹¹ “Sofrem de desnutrição os indivíduos cujos organismos manifestam sinais clínicos provenientes da inadequação quantitativa (energia) ou qualitativa (nutrientes) da dieta ou decorrentes de doenças que determinem o mau aproveitamento biológico dos alimentos ingeridos” (Monteiro, 1995: 195).

estão em regiões metropolitanas, 26% em áreas urbanas não-metropolitanas e 46% nas áreas rurais.

Belik (2003) destaca que 27% da população brasileira não tem renda suficiente para garantir uma alimentação satisfatória – essas pessoas se concentram em áreas urbanas não metropolitanas. No entanto, são as áreas rurais que possuem a maior proporção de pobres; 47,3% dos habitantes não conseguem obter uma renda mínima de US\$ 1,08 por dia.

Porém, estes números não fazem referências às diferentes estratégias de sobrevivência dessas populações, relacionadas ao modo de vida das mesmas, que, conseqüentemente, fazem emergir a organização social e cultural em cada um destes grupos para a criação de maneiras de viver, comer, cuidar da saúde, etc.

Apesar disso, estes dados denunciam principalmente a necessidade da inclusão de estudos de alimentação em inquéritos destinados a estabelecer condições de saúde numa abordagem mais qualitativa a fim de subsidiar o planejamento de intervenções relacionadas aos temas comportamento alimentar, fome e pobreza, especificamente na zona rural.

Avaliando a dimensão da pobreza no meio rural, Dedecca (2005) realizou uma reflexão sobre as famílias pobres dos municípios rurais e analisou a incidência do Programa Fome Zero (Brasil, 2003b) – programa de combate à fome do governo Lula, neste espaço. Nesse trabalho, discutiu a desvinculação dos problemas fome, pobreza e baixos níveis de renda e destacou que a situação de pobreza no século XXI apresenta-se de modo complexo e não necessariamente expresso pelo estado de fome. O autor (Dedecca, 2005:10) escreve ainda que “a pobreza deve ser associada à capacidade das pessoas/famílias em aproveitarem do estado de bem-estar produzido pelas sociedades em épocas e circunstâncias específicas”. Chamou ainda a atenção para o fato de que a focalização dos programas sociais em informações complementares ao nível de renda individual ou familiar, como acesso a bens e serviços, podem mascarar uma condição de pobreza e indicar somente deficiências na cobertura de políticas sociais¹². Reitera a necessidade de tomar como ponto de partida a

¹² Para correção deste problema foi criada uma nova abordagem de indicadores sociais, o Índice de Desenvolvimento Humano - IDH, através do primeiro relatório Mundial sobre Desenvolvimento Humano do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD. No último PNUD, realizado em 2001 o Brasil ocupava a 69ª posição com um IDH igual a 0,750.

linha de pobreza adotada pelo Banco Mundial (US\$ 1,08/dia), pelo fato de a pobreza no meio rural estar diretamente associada à insuficiência de renda, o que impossibilita a inserção dessa população em padrões de consumo que incorporem bens e serviços considerados relevantes para uma condição digna de vida. Além disso, pontua as seguintes questões:

- A definição de desemprego adotada pela Organização das Nações Unidas, que é a não realização de nenhum trabalho nos últimos sete dias e procura de emprego no últimos 30 dias, não se aplica à população rural:

“os domicílios rurais mantêm permanentemente, em sua maioria e independentemente da sua extensão, algum tipo de produção que é repassada a outros domicílios direta ou indiretamente, caracterizando-o, portanto, como unidade econômica”
(Dedecca, 2005: 19).

Isto faz com que seja questionável e provavelmente subestimado o indicador de desemprego no meio rural – inferior a 5%.

- A aposentadoria no meio rural tem grande importância para atenuar a pobreza: o peso da renda da aposentadoria para as famílias pobres na área rural era, em 2001, de 6,4%. Isto é um importante objeto de análise nas ciências econômicas, e reitera mais ainda o argumento de que a pobreza está, neste meio, relacionada à insuficiência de renda e de baixos rendimentos individuais de trabalho (Delgado e Cardoso Jr., 2000).
- São limitados os instrumentos que essas famílias possuem – capital social, para superação da condição de pobreza: 68% das famílias da área rural possuem filhos de até 16 anos sem instrução. Mesmo que esse indicador incorpore os filhos que não se encontram em idade escolar e não contemple as diferentes ruralidades Norte-Sudeste do país, evidencia, de qualquer maneira, os desafios e limites dessas famílias no campo da educação.

Esta análise explicita a importância das políticas públicas para a mudança da condição de vida dessas populações, fazendo re-emergir a discussão sobre o acesso limitado desse grupo aos instrumentos de formação de capital social e aos programas sociais e de saúde.

Especificamente sobre o acesso à saúde e alimentação, os dados PNAD mostram que além de reduzido, a disparidade de acesso à saúde entre população rural e urbana torna-se pior ainda.

Ao se medir o acesso a bens e serviços, o Suplemento Saúde da PNAD -2003 mensura parte da desigualdade em saúde vivida pela população rural. Sobre atendimento odontológico, a população rural continua excluída juntamente a outros grupos populacionais. Ainda é grande a parcela de brasileiros que nunca foi ao dentista: 15,9% da população, ou 27,9 milhões de pessoas. Em 1998, essa proporção era de 18,7%. Nas populações urbana e rural, essas proporções atingiram 13,6% e 28,0%, respectivamente.

Em relação ao gasto com comida, a última POF- Pesquisa de Orçamento Familiar (PNAD, 2003) constatou que é a população de zona rural quem mais destina parte da renda para alimentação, sendo esta a segunda maior despesa dos brasileiros, perdendo apenas para a habitação. Famílias da área urbana gastam 20% de sua renda com comida, enquanto as da área rural reservam 35% para essa finalidade. Em média, o brasileiro destina quase um quarto das despesas com comida à alimentação na rua. As pessoas do meio urbano são as que se alimentam mais fora do lar. Elas destinam em média 24% dos gastos com alimentação para essa finalidade. Já a população rural não usa mais do que 13% para comer fora. Quando se comparam os hábitos alimentares de quem vive na cidade e de quem vive no campo, há outros dados expressivos: a população urbana gasta pouco mais do que 10% com cereais e leguminosas, enquanto a população rural destina em torno de 16,9% para esses produtos. O que se mostra positivo do ponto de vista da segurança alimentar da população rural. Isto denota a existência de uma “cultura do comer” da zona rural diferente da urbana, conseqüentemente associada à forma de viver desses diferentes grupos.

Considerando a discussão exposta pontuamos a seguinte questão para reflexão:

Se não problematizarmos a construção das práticas de saúde com base nos processos efetivamente existentes sobre as condições de vida social no meio rural, como construiremos estratégias e políticas voltadas para essa comunidade?

1.3- Alimentação enquanto fato social total: comida, afetividade e sobrevivência

*“Minha mãe achava estudo.
A coisa mais fina do mundo.
Não é.
A coisa mais fina do mundo é o sentimento.
Aquele dia de noite, o pai fazendo serão,
ela falou comigo:
“Coitado, até essa hora no serviço pesado”
arrumou pão e café, deixou tacho no fogo, com
água quente.
Não me falou em amor,
essa palavra de luxo.”*

Adélia Prado

Como Adélia Prado mostra, nenhum outro comportamento liga-se de modo tão íntimo à nossa sobrevivência como o comer, não sendo necessária “instrução acadêmica” para sua compreensão e principalmente para usar a comida como expressão de afetividade.

As práticas alimentares constituem realidades objetivas, que são os procedimentos relacionados à preparação do alimento ao seu consumo propriamente dito; associadas a práticas subjetivas, como identidade cultural, condição social, religião, memória familiar (Diez Garcia, 1997).

Zaluar (1985:105) em “A máquina e a revolta” afirma que “a comida é o principal veículo através do qual os pobres urbanos pensam sua condição.” Assim, além de nos hierarquizarmos pelo tipo de alimento presente em nossa mesa, como afirma a autora,

expressamos, através da comida, realidades individuais e coletivas, que sustentam a criação e transformação de práticas, onde sujeitos se reconhecem, estabelecem laços sociais, vínculos afetivos, multiplicam conhecimentos geracionais, explicitam modos de pensar e viver no mundo numa determinada época, considerando inclusive diferenças de idade, gênero, etnia, religião, entre outras.

Neste sentido, a compreensão do espaço simbólico do comer através das representações sociais da comida e de suas práticas, e inclusive o entendimento das estratégias criadas na esfera doméstica para “o comer”, possibilitam a construção de ações em saúde de uma maneira que valoriza a cotidianidade e viabiliza uma maior participação dos sujeitos envolvidos.

Considerando o indivíduo como sujeito de suas práticas, tratamos do comer enquanto atividade biológica e ato social, relacionado ao seu estilo de vida. Em relação a essa subjetividade vinculada à alimentação, Rial (1996) afirma que comemos o que a nossa cultura indica como sendo um bom alimento. Em concordância com a autora, destaca-se que a nossa cultura emite pareceres não apenas relacionados ao que comemos, mas sobre a forma que comemos e com quem comemos.

Em relação ao aspecto do “com quem comemos”, emerge a questão da comensalidade. O comer junto ou comensalidade é uma prática cotidiana que vincula saberes subjetivos através do alimento partilhado (Diez Garcia, 1997), além disso, expressa o complexo sistema alimentar das diferentes culturas culinárias com suas regras, representações, práticas, enfim, significados não necessariamente ligados a características intrínsecas do alimento (Bleil, 1998 Scholliers, 2001).

Grinnon (2001) escreve que “a comensalidade é o resultado da manifestação de um grupo social pré-existente” e afirma ainda que, no caso da família ocidental, a intensidade da comensalidade doméstica poderia ser considerada um indicador da integração entre os membros de um grupo familiar e dos mecanismos de enfrentamento (acordos) das rotinas de trabalho e das outras pressões do dia-a-dia.

Jackson (1999) chama atenção ao fato de que repartir a comida é um ritual fundamental de vinculação social em que afirmamos nossa identidade comum como membros de uma família ou grupo, portanto, escolher alguém com quem comer é, em toda parte, considerado um ato sério, que não deve ser recebido com leviandade.

Segundo Mauss (1988) comer é um fato social total, ligando o social e o individual de um lado, o físico (ou fisiológico) e o psíquico de outro (Lévi-Strauss, 1974). Sobre a comensalidade, esse autor observa ainda que pensar a partilha, no sentido de “dar, receber e retribuir” é entender que o comportamento alimentar assegura um contrato social de identidades, estabelece a aliança e a comunhão.

Segundo Mintz (2001), nossas atitudes em relação à comida são normalmente aprendidas cedo e bem, e são, em geral, inculcadas por adultos afetivamente significativos, o que confere ao nosso comportamento alimentar um poder sentimental duradouro. Crescemos em lugares específicos, cercados também de pessoas com hábitos e crenças particulares, portanto o que aprendemos sobre comida está inserido num corpo substantivo de materiais culturais historicamente derivados e nossos filhos são treinados de acordo com isso.

Antônio Cândido (1987) ao descrever as mudanças sociais que levaram a mudanças da dieta do caipira paulista, ressalta que, ao lado da fome, ou subnutrição de caráter fisiológico, há o que se poderia chamar de "fome psíquica", um desejo permanente pelas "misturas queridas": carne, pão e leite, de tal modo que sua privação poderia dar lugar a insatisfações psíquicas, não pelo valor nutricional do alimento em si mas pelo desejo de tê-lo à mesa.

Tornar-se provedor de alimentos, seja na esfera da produção, como é o caso destes agricultores, ou na esfera doméstica do preparo de alimentos, exige que se vincule o pensar e o sentir com todas suas representações simbólicas, individuais e coletivas da comida e do comer, ao agir cotidiano, limitado pelas condições de aquisição dos alimentos, tanto as econômicas como aquelas decorrentes da disponibilidade na região.

Alves et al. (2004) discutem a necessidade de homens e mulheres dividirem na esfera doméstica um “lugar na cozinha”, considerando a importância do cuidado com a alimentação¹³. Chamam atenção ao fato de que assim como as mulheres tornaram-se provedoras da alimentação, os homens podem ser convidados ao cuidado. Sugerem que as políticas de segurança alimentar assumam esta orientação, ao invés de somente valorizarem as diferenças de gênero. Neste mesmo sentido, para Boog (2004: p. 21) “mulheres e homens, meninas e meninos devem se familiarizar com habilidades culinárias mínimas que lhes permitam gozar de autonomia para prover o autocuidado em relação à alimentação e cuidar da alimentação das crianças pequenas”.

A Carta de Olinda, documento da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Brasil, 2004), oficializa como uma das causas de insegurança alimentar a degeneração dos hábitos alimentares como comprometimento do patrimônio cultural alimentar, componente essencial da identidade cultural dos povos.

Para implementação dessa discussão a educação nutricional¹⁴ aparece como estratégia importante e capaz de conferir ao tema uma abrangência ampla. Ela pode possibilitar a que saúde e alimentação sejam tratadas, sobretudo, respeitando a história e a cultura alimentar dos indivíduos, viabilizando assim, intervenções efetivas pelos profissionais de saúde na esfera doméstica. Isso é importante, visto que, estudar as práticas alimentares em seus aspectos objetivos e subjetivos, é tornar uma realidade inteligível, é desvendar maneiras eficazes de interagir com uma comunidade, visando à promoção e educação em saúde. Neste sentido reforçamos a própria definição de promoção à saúde em concordância com a Carta de Ottawa, documento da I Conferência Mundial de Promoção à

¹³ Leonardo Boff (2002) foi quem relatou as várias significações do cuidado, indo de cura (originada da palavra latina coera), até cogitare-cogitatus: cogitar, atitude de preocupação, desvelo. Todas essas designações do cuidado mostram a importância do “outro” para o cuidador, uma vez que “pelo cuidado não vemos a natureza e tudo que nela existe como objetos” (Boff, 2002:95), mas como sujeitos. Portanto, o modo de ser cuidado, como o autor chama a atenção, revela a dimensão do feminino no homem e na mulher, no sentido de uma relação que privilegie a convivência, a interação, a comunhão, o sujeito-sujeito. Essa afirmação faz com que caminhemos para uma discussão sobre gênero.

¹⁴ Boog (2004: 17) define a educação nutricional como “um conjunto de estratégias sistematizadas para impulsionar a cultura e a valorização da alimentação, concebidas no reconhecimento da necessidade de respeitar, mas também modificar crenças, valores, atitudes, representações, práticas e relações sociais que se estabeleçam e torno da alimentação, visando o acesso econômico e social a uma alimentação quantitativa e qualitativamente adequada, que atenda aos objetivos da saúde, prazer e convívio social”.

Saúde – Canadá, 1986 (OPAS, 2003) que define: “promoção à saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.” Por meio da compreensão dos fenômenos comportamentais vinculados à alimentação, é possível propor intervenções que privilegiem o diálogo entre a cultura das humanidades e a cultura científica (Morin, 2001), como é a proposta contemporânea (Souza e Contandriopoulos, 2004) para a produção científica.

O estudo do cotidiano e da subjetividade a ele vinculada vem desvendar o processo simbólico que constrói nosso comportamento e a responsabilização por nossa condição de saúde, como afirma Buss¹⁵ (2000).

¹⁵ “Proporcionar saúde significa, além de evitar doenças e prolongar a vida, assegurar meios e situações que ampliem a qualidade da vida “vivida”, ou seja, ampliem a capacidade da autonomia e o padrão de bem-estar que, por sua vez, são valores socialmente bem definidos, importantes em valores e escolhas. Nessa perspectiva a intervenção sanitária refere-se não apenas à dimensão objetiva dos agravos e dos fatores de risco, mas aos aspectos subjetivos, relativos, portanto, às representações de saúde e doença” (Buss, 2000).

2- PROBLEMATIZAÇÃO

Ao se propor um estudo sobre saúde e alimentação em zona rural, na perspectiva exposta, nos deparamos com importantes questões.

O espaço rural nunca foi alheio às mudanças nos campos da política, economia e as lutas societárias que marcaram diversos momentos da história social (Bombardi, 2004b; Pires, 2004). Estas mudanças são refletidas nos diversos campos da vida cotidiana, entre muitos, no campo da saúde. Sobre este aspecto, o setor saúde é dinamizado por diversas disciplinas, o que é algo especialmente importante no processo de elencar e tratar os problemas sociais do espaço rural, com vistas a ações governamentais efetivas para a solução de problemas reais.

Para tanto, a construção de políticas sociais deve considerar que os piores indicadores sociais, de saúde e alimentação encontram-se em zona rural (Belik, 2003; CONSEA, 2004; IBGE, 2005). Estes podem ser deflagrados por fatores que vão além da determinação biológica da doença e também da determinação social do homem. Da mesma forma que a saúde não é apenas a ausência da contaminação do corpo por agentes nocivos – destacando a importância deste aspecto para conferir saúde ao corpo, o sujeito não é exclusivamente determinado socialmente, mas capaz de construir e mudar sua história (Ayres, 2001; Brant, 2001; Campos, 2000; Carvalho, 2004; 2005; Lacaz, 2001; Minayo, 2001). Ou seja, o sujeito é ativo na construção de práticas de saúde e doença.

Para tanto, a proposta deste trabalho é verificar que aspectos da saúde e alimentação estão na fala coletiva destes sujeitos e de que maneira são construídos. Neste sentido, a subjetividade vinculada a práticas sociais como alimentação pode elucidar diversas estratégias para a construção de saúde.

Quais são os aspectos simbólicos da alimentação de meeiros fruticultores determinantes de suas práticas alimentares? Como considerá-los nas intervenções de educação em saúde, especialmente educação nutricional?

No espaço rural isto é especialmente importante, visto a precariedade das condições de saúde dessa população e a importância deste universo como foco de análise.

Pensar os aspectos subjetivos da alimentação na esfera doméstica como modo de construir saúde pode nos revelar como essa comunidade constrói e pensa a própria vida. Estudar a esfera doméstica do espaço rural é, além de entender essas práticas, compreender como são transformadas e ensinadas através das gerações (Mintz, 2001). Destacamos a escassez de trabalhos que valorizam os aspectos subjetivos da fala coletiva, ligados à alimentação e saúde em zona rural. Diante disso, como propor políticas sociais que contemplem essa realidade?

“É muito forte a tentação em afirmar que só faltam palavras aos atores”

Serge Moscovici (1975: 51)

3- OBJETIVOS

3.1- Objetivo geral

- Desvendar o cotidiano alimentar e as representações sobre alimentação, entre famílias de meeiros fruticultores residentes nos bairros rurais do Capivari, Macuco e Reforma Agrária do Município de Valinhos, SP.

3.2- Objetivos específicos

- Descrever saberes objetivos e subjetivos sobre a comida e sua relação com a dinâmica cotidiana da família
- Identificar e analisar a prática comensal das famílias e representações sociais relacionadas à alimentação na esfera doméstica; verificar o conceito de alimentação saudável;
- Identificar a existência e a representação de programas sociais relacionados à alimentação para as famílias;
- Verificar a relação da instituição de saúde local e pastoral da criança, com os moradores, especialmente no que concerne à alimentação;
- Estudar na fala coletiva questões simbólicas, deflagradoras de práticas de alimentação e saúde.

4- METODOLOGIA

Este trabalho privilegia o estudo de aspectos simbólicos das práticas de alimentação e saúde numa comunidade rural. Para tanto, optamos por um estudo de caráter qualitativo, visto a possibilidade de aprofundar o estudo da subjetividade vinculada à saúde e alimentação.

A escolha de apenas um modelo alimentar, nesta perspectiva, não contemplaria duas importantes preocupações teóricas assumidas neste trabalho. Primeiro, é necessário um modo de entender as práticas alimentares que privilegie os aspectos simbólicos da alimentação, não desconsiderando a importância das questões biológicas, nutricionais e ambientais, determinadoras, na mesma medida, da saúde vinculada à alimentação. Ou seja, a existência de um alimento e a possibilidade de acesso ao mesmo antecedem a criação e transformação de aspectos simbólicos vinculados ao alimento. Segundo, a autonomia do social e dos sujeitos é imprescindível aos campos de escolhas de saúde e alimentação. Não somos apenas determinados socialmente, mas possuímos alguma autonomia neste processo, e esta é essencial a mudanças no *status quo* das comunidades, a partir de estratégias vinculadas a programas de promoção à saúde e educação nutricional.

A partir destas questões optamos pelo conceito de espaço social alimentar de Poulain (2004). Este trata do imbricamento entre o biológico e o cultural, para além da estrutura rígida de um modelo alimentar. O conceito de espaço social alimentar permite o estudo das zonas de liberdade dadas aos comedores humanos nos pontos limítrofes entre o que se come (o alimento em si e a capacidade e viabilidade fisiológica do organismo em processá-lo – chamadas *condicionantes materiais*); e pelas condicionantes econômicas (de acesso ao alimento) - nomeadas condicionantes ecológicas. Estes espaços de liberdade possibilitam a autonomia do social na criação de aspectos simbólicos vinculados à alimentação.

A partir deste conceito os autores tratam o espaço social alimentar a partir das dimensões da alimentação, resumidos no quadro seguinte:

Quadro 2- Dimensões do espaço social alimentar (Poulain e Proença, 2003b: 252- 253):

Espaço do comestível	Corresponde à escolha operada pelos sujeitos dentro de determinada variedade de opções vegetais e animais para o consumo alimentar.
Sistema alimentar	Conjunto de estruturas tecnológicas e sociais de aquisição e transformação dos alimentos (coleta, compra, preparação culinária, entre outras)
Espaço do culinário	Espaço da cozinha e das relações cotidianas relacionadas à transformação do alimento em algo comestível e identitário de um indivíduo, família, grupo, comunidade, etc.
Espaço dos hábitos de consumo	Mitos e ritos responsáveis pelo comportamento alimentar individual e coletivo.
Temporalidade alimentar	Relaciona a alimentação aos ciclos de vida do homem (fase lactente, adolescência, idade adulta, a velhice, etc.);
Espaço de diferenciação social	Fronteiras de identidade entre grupos e comunidades, definidas pelas diferenças culturais vinculadas à alimentação, mas também no interior de uma mesma cultura, entre os sujeitos que a constituem.

Todos estes espaços possuem diferentes práticas, símbolos e representações, contemplando, portanto, dados de natureza tanto objetiva quanto subjetiva. Tendo como base a utilização desse conceito como metodologia de estudo de práticas alimentares, pode ser mais bem compreendido a partir da análise de níveis do fato alimentar definido pelos autores supracitados e esquematizado na Figura 1.

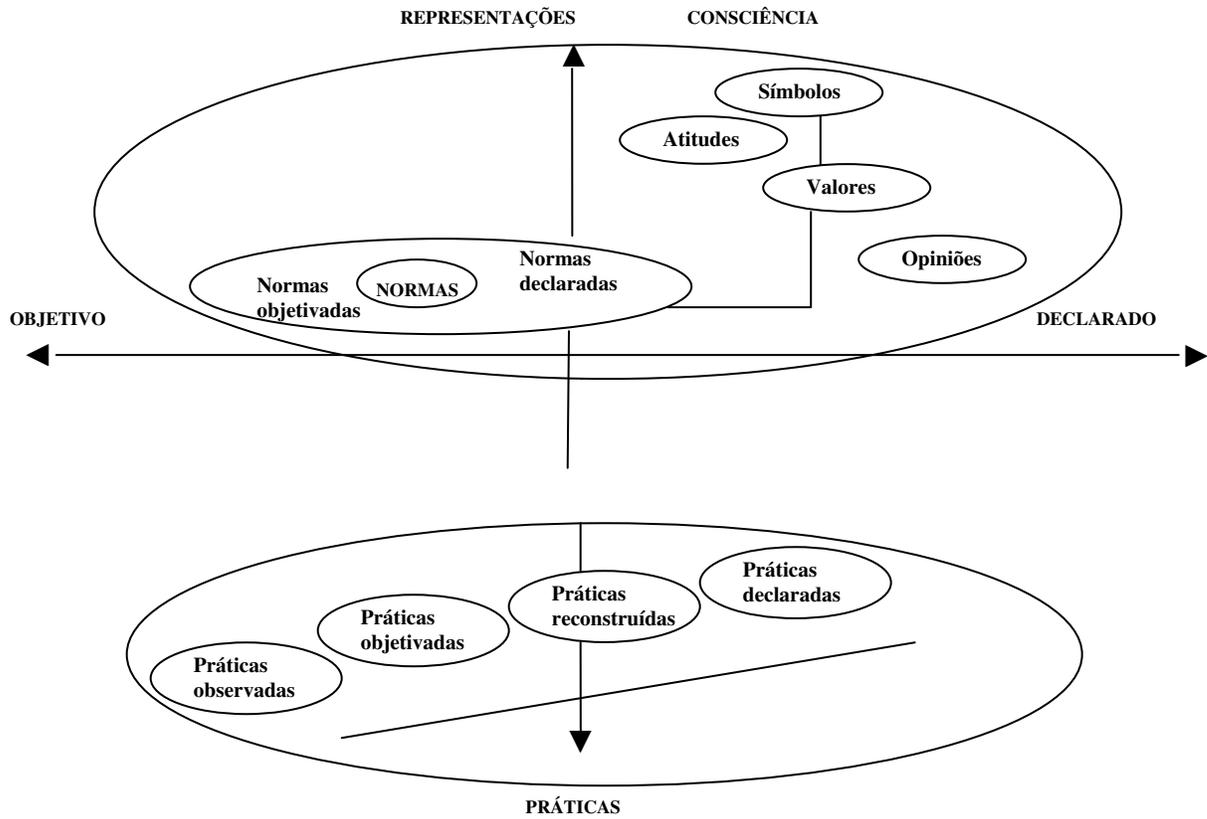


Figura 1- Esquematização dos níveis do espaço alimentar (Poulain e Proença, 2003a: p.368).

As práticas alimentares definidas desta metodologia e o modo de utilização das mesmas neste trabalho pode ser melhor entendido do quadro seguinte:

Quadro 3- Níveis do espaço social alimentar (Baseado em Poulain e Proença, 2003b)

[continua]:

<i>Nível</i>	Definição	<i>Modo de utilização neste trabalho</i>
<i>Práticas (verificadas e declaradas)</i>		
<i>Práticas observadas</i>	Comportamento alimentar individual ou coletivo	Verificadas através de análise de dados de entrevista estruturada e utilização da técnica de observação participante no campo de pesquisa
<i>Práticas objetivadas</i>	Relações indiretas e/ou diretas do comer com o ambiente e a sociedade: fluxo econômico, disponibilidade, aquisição de produtos e fluxo de dejetos	<i>Idem anterior</i>
<i>Práticas reconstruídas</i>	Reconstrução atemporal ou temporal de diferentes aspectos da prática alimentar com a ajuda de instrumentos de anamnese ou rememoração	Analisadas a partir de dados de entrevista estruturada para aquisição de recordatório alimentar 24 hs.
<i>Conteúdos subjetivos declarados</i>	Local onde estão presentes os conteúdos representacionais	Entrevista estruturada não focalizada.

Quadro 3- Níveis do espaço social alimentar (Poulain e Proença, 2003b) [conclusão]:

<i>Símbolos (verificados e declarados)</i>		
Normas	Modelos de conduta seguidos pela sociedade	Idem anterior
Opiniões	Expressão verbal sobre determinado objeto.	Idem anterior
Valores	Representações positivas ou negativas acerca de determinados objeto ou prática	Idem anterior
Sistemas simbólicos	Núcleos de sentido mais ou menos conscientes e estruturados sobre determinado objeto de análise (representações)	Idem anterior
Atitudes	Conjunto de predisposições individuais em aceitar ou negar determinada prática	Não analisadas neste trabalho ¹⁶

4.1- Local

O estudo foi desenvolvido no município de Valinhos. A cidade é conhecida como a Capital do Figo Roxo, cultura agrícola centenária que atraiu também o plantio de outras frutas nas pequenas propriedades rurais. Hoje, a goiaba disputa com o figo os números das safras. Valinhos produz ainda uva, pêssego, caqui, manga, acerola, lichia, sirigüela e carambola, entre outras variedades. (<http://www.valinhos.sp.gov.br>). Valinhos tem uma população de 82.973 habitantes, estando situada a 90 km da capital do Estado de São Paulo e faz parte da RMC - Região Metropolitana de Campinas. Integra o Circuito das Frutas e possui acesso facilitado por duas rodovias: Anhangüera e Bandeirantes. A fruticultura no município está ligada ao processo de reforma agrária ocorrido no início da década de 60 quando 72 famílias receberam do governo do estado glebas para atividade agrícola. Famílias inteiras trabalham hoje na fruticultura em bairros originados do processo da reforma agrária, ainda pertencentes à zona rural.

¹⁶ A análise desta categoria implica propor ao indivíduo uma série de práticas e solicitar a classificação das mesmas em aceitáveis ou inaceitáveis.

Para o estudo foram contemplados especificamente os bairros rurais: Capivari; Macuco e Reforma Agrária¹⁷. O local possui um processo histórico de ocupação rural (Bombardi, 2004b) vinculado à instalação da fruticultura na região. Estes fatores fazem da área local interessante para estudo de práticas de saúde e alimentação.

4.1.1- A interface com outro estudo

Destaca-se que este trabalho foi delineado numa perspectiva qualitativa, porém foram utilizados dados de natureza quanti-qualitativa, adquiridos a partir de um estudo desenvolvido por Boog e Fonseca. (2006) na mesma área e período deste, acerca da alimentação de famílias de meeiros fruticultores, a fim de subsidiar programas educativos de nutrição comunitária. As autoras desenvolveram um estudo de corte transversal, sobre as condições socioeconômicas e o comportamento alimentar das famílias de alunos que freqüentam a EMEF Dona Carolina Sigrist. A pesquisa realizada na comunidade abrangeu 79 famílias desses bairros que tinham, até maio de 2006, filhos estudando na referida escola. Os dados destas autoras foram obtidos a partir de utilização da técnica de entrevista estruturada – perguntas previamente formuladas (Cruz, 2002), com aplicação de um questionário com perguntas estruturadas. Portanto, dados de natureza quantitativa foram úteis tanto para compreensão do campo de pesquisa, quanto na seleção da amostra para este estudo e subsequente emprego da metodologia escolhida. Tanto a caracterização do campo de pesquisa, exibida no Quadro 4 quanto a dos entrevistados, exibida em resultados, parte deste conjunto de dados:

¹⁷ Nos anos 50 foi efetuado um projeto de lei de “Revisão Agrária”, pelo governador Carvalho Pinto e seu secretário da agricultura José Bonifácio Coutinho Nogueira, por meio do qual foram desapropriados lotes da “Fazenda Capivari”, sendo estes, adquiridos por agricultores de baixo poder aquisitivo. Desse processo foi originado o Bairro Reforma Agrária (Bombardi, 2004).

Quadro 4- Caracterização dos bairros rurais Macuco, Capivari e Reforma Agrária, Valinhos-SP, 2006 (Baseado em Boog e Fonseca, 2006 [continua]):

<i>Ocupação</i>	Quase 60% das famílias são agricultoras na região. Dessas, cerca de 80% são meeiras. Das famílias de não agricultores, cerca de 65% são assalariados. Os bairros Capivari (17,7) e Morro das Pedras (16,5) são os que possuem maior número de agricultores, dentre as famílias que possuem alunos que freqüentam a escola Carolina Sigrist.
<i>Origem</i>	A maioria das famílias é do estado de São Paulo ou Paraná. Das famílias de meeiras, em relação à origem do pai, 38,7% (15,2% do total) são do Paraná e 29,0% (11,4% do total) são de São Paulo. Já em relação à origem da mães das famílias observamos que 32,3% (12,7% do total de famílias) são do Paraná e 35,5% (15,0% do total) são de São Paulo. As outras famílias vêm de Minas Gerais, Alagoas, Paraíba, Pernambuco e Bahia.
<i>Número de pessoas na família</i>	A média do número de pessoas na família situa-se entre 4 e 6 pessoas. Para as famílias de assalariados, o número mediano de pessoas na família é 4, e para as famílias de meeiras é de 6 pessoas. Os dados da Figura 2 ilustram esses resultados.
<i>Idade</i>	A média de idade entre mulheres assalariadas e meeiras foi de respectivamente 22,5 e 21,2 anos. Já entre os homens, considerando as mesmas categorias foi de 23,4 e 22,5 anos. Os dados da Figura 3 mostram a distribuição desses indivíduos segundo a idade.

Quadro 4- Caracterização dos bairros rurais Macuco, Capivari e Reforma Agrária, Valinhos-SP/ 2006 (Baseado em Boog e Fonseca, 2006) [conclusão]:

<i>Escolaridade</i>	A maioria dos componentes das famílias possuía primeiro grau incompleto. A distribuição desse caractere entre assalariados e meeiros foi de 56,7% e 64,3 respectivamente. Já o número de analfabetos foi de 3,9% e 7,7% para as mesmas categorias. Ou seja, o número de analfabetos entre meeiros é cerca de duas vezes maior quando comparados aos assalariados.
<i>Renda</i>	A renda per capita da comunidade é sempre inferior a um salário mínimo (350,00 reais), sendo maior entre não agricultores ¹⁸ .
<i>Aposentadoria</i>	80% das famílias não possuíam pessoa aposentada, e nas outras famílias, o número de aposentados não é maior do que um aposentado.
<i>Escoamento sanitário</i>	O escoamento sanitário é feito através de fossas rudimentares ou sépticas, sendo a presença da primeira mais freqüente entre as famílias (quase 50%, no geral).
<i>Lixo doméstico</i>	O lixo doméstico, para praticamente 70% das famílias é coletado. As outras famílias queimam o lixo, com exceção de poucas famílias de meeiros que o enterra.

¹⁸ Destaca-se a dificuldade em se mensurar dados de renda nesta comunidade, visto que, geralmente, os indivíduos trabalham com contratos – acordos baseados no rendimento da safra. Neste tipo de acordo, o patrão – dono da terra, geralmente vende a produção, desconta os gastos com insumos agrícolas utilizados e divide os lucros com os lavradores, num sistema de “meia” ou seja, o lucro líquido da produção é dividido: 50% para o patrão e o restante para o “meeiro”.

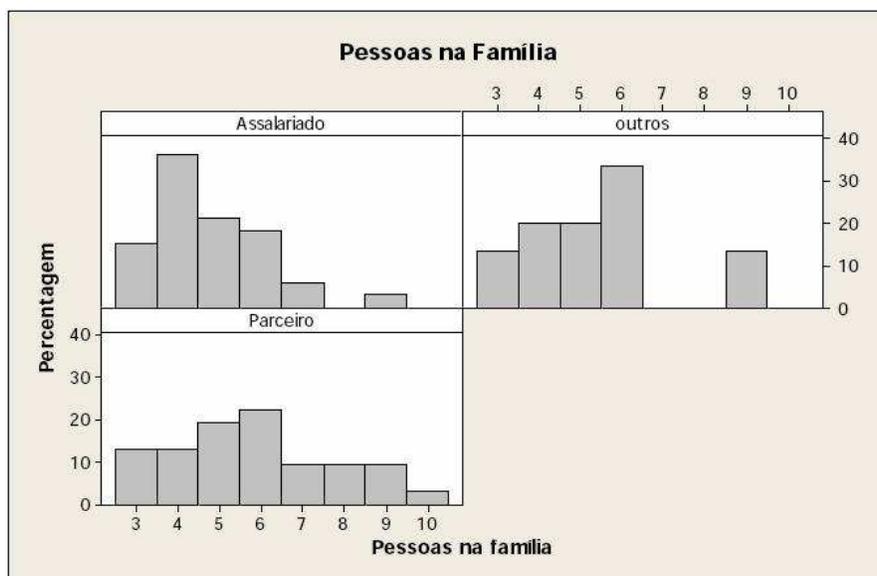


Figura 2- Distribuição das famílias rurais por número de pessoas, Valinhos-SP/2006 (Boog e Fonseca, 2006: 9)

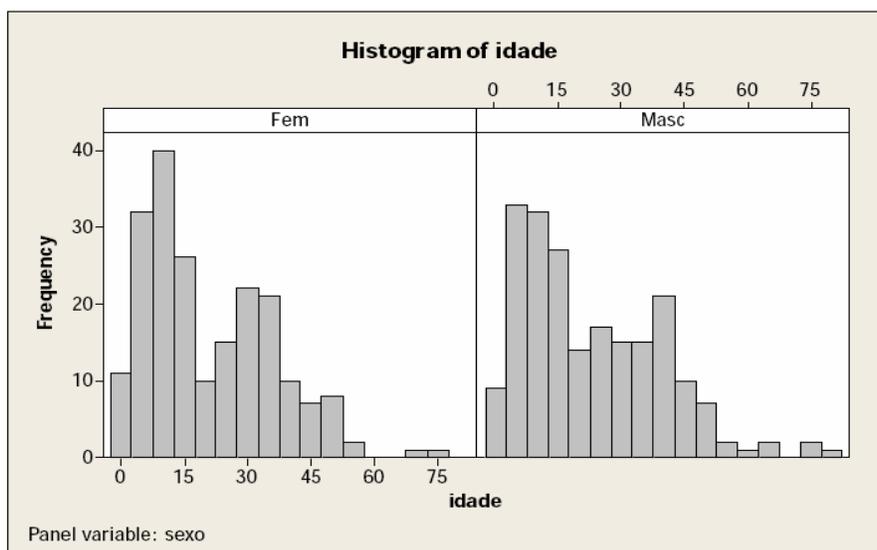


Figura 3- Distribuição das famílias rurais segundo idade, Valinhos-SP/2006 (Boog e Fonseca, 2006: 11)

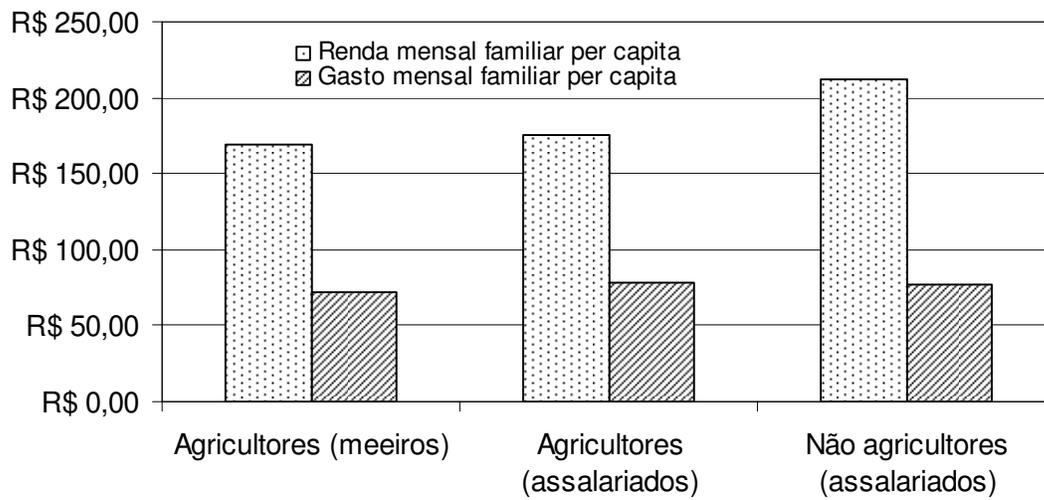


Figura 4- Distribuição das famílias rurais segundo renda e gasto familiar per capita, Valinhos-SP/2006 (Baseado em Boog e Fonseca, 2006)

4.2- Sujeitos e critérios de inclusão

- Critérios de inclusão das famílias:

A partir do estudo de Boog e Fonseca (2006) anteriormente citado, foram selecionadas as famílias de meeiros fruticultores a partir dos seguintes critérios:

Quadro 5- Critérios e justificativas para seleção dos indivíduos entrevistados:

<i>Critério</i>	<i>Justificativa</i>
Tempo de moradia nos bairros Macuco, Capivari ou Reforma Agrária maior que três anos.	Maior vivência relativa aos aspectos ambientais, socioeconômicos e culturais do bairro.
Número de membros maior ou igual a seis pessoas	O número mediano de indivíduos entre as famílias de meeiros, segundo Boog e Fonseca (2006) é de seis pessoas. O interesse por arranjos familiares mais extensos deve-se, também, ao fato de que este tipo familiar, em zona rural, estar relacionado à vivência de situações de pobreza e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento às mesmas (Dedecca, 2005), aspecto interessante aos objetivos deste trabalho.
Possuir uma ou mais crianças na família que freqüentassem a EMEF Dona Carolina Sigrist no momento da entrevista	Todas as famílias do trabalho de Boog e Fonseca partem do espaço escolar, assim, todas as famílias selecionadas possuíam pelos menos 1 criança na referida escola, visto que esta amostra parte do estudo já citado.
Durante a entrevista para coleta de dados do trabalho de Boog e Fonseca (2006) a família ter expressado um conteúdo relevante sobre o cultivo e/ou consumo/ aceitação de frutas na dieta cotidiana ¹⁹	Um dos principais focos de interesse deste trabalho é o entendimento das práticas de consumo de frutas entre estas famílias.

¹⁹ No questionário aplicado por Boog e Fonseca. (2006) havia um campo denominado “observações” em que o entrevistador podia anotar alguma fala do entrevistado ou alguma percepção do entrevistador referente ao consumo de frutas e verduras.

A princípio, foram convidadas à entrevista apenas mulheres, maiores de 18 anos pertencentes às famílias selecionadas pelos critérios supracitados, desde que consentissem a participação, conforme os critérios da Resolução n. 196/96 referente aos regulamentos de pesquisas envolvendo seres humanos. Porém, durante muitas entrevistas, houve situações em que os maridos também colaboraram livremente.

4.3- Indivíduos

Utilizamos amostra intencional que Turato (2003: 296) conceitua como:

“... amostra construída com um pequeno número de pessoas preferidas deliberadamente em função da importância que elas têm em relação ao tema eleito, consideradas assim, portadoras de representatividade social numa situação determinada”.

Observamos ainda que número de sujeitos participantes da pesquisa não foi pré-definido, pois, ressaltamos que, em pesquisas qualitativas, não se trabalha com representatividade estatística em relação ao universo de sujeitos. Portanto, a quantidade de indivíduos decorreu de necessidades não-matemáticas, onde o aprofundamento e a abrangência de compreensão foram focos de interesse (Minayo, 1994; Ferreira et al., 2002). A coleta de dados foi considerada suficiente quando não surgiram mais novos conteúdos (Spink, 1995).

Foram selecionadas nove famílias para o presente estudo, a partir dos critérios mencionados no Quadro 5.

4.4- Técnicas e instrumentos

O estudo foi realizado em três fases: exploratória do campo de pesquisa, coleta de dados e tratamento do material.

- **Fase exploratória**

Na fase exploratória do trabalho de campo objetivamos conhecer o campo de pesquisa e o cotidiano das famílias estudadas. Para tanto, empregamos a técnica de observação participante na modalidade “observador-como-participante”. Segundo Minayo (1994) esta é uma estratégia complementar ao uso das entrevistas, tratando-se de uma observação quase formal e em curto espaço de tempo. Segundo Cruz Neto (2002), a técnica de observação participante se realiza por meio do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seu próprio contexto.

Freqüentamos o campo por um ano. Nesta etapa realizamos o contato com as famílias através de visitas domiciliares e visitas às lavouras, de 15 em 15 dias, e de visitas a espaços coletivos, como a Capela do Bairro Capivari e presença em reuniões da Pastoral da Criança realizada neste local, mensalmente.

- **Fase de coleta de dados**

Primeiramente, a pesquisadora utilizava parte da entrevista estruturada realizada por Boog e Fonseca (2006), referente à condição socioeconômica, mobilidade social e comportamento alimentar das famílias entrevistadas, visando à seleção e conhecimento do perfil dessas famílias. Isso subsidiava a abordagem à família na fase de coleta de dados.

Nesta fase, foi utilizada técnica de entrevista não estruturada focalizada, que, segundo Lakatos e Marconi (1995:197):

“consiste num roteiro de tópicos relativo ao problema que se vai estudar e o pesquisador tem a liberdade de fazer as perguntas que quiser: sondar razões e motivos, dão esclarecimentos, não obedecendo, a rigor, a uma estrutura formal.

As questões sobre o comportamento alimentar dos entrevistados foram abordadas de maneira semi-estruturada, orientadas pelo roteiro do Anexo I. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para análise.

- **Fase de tratamento do material**

Na fase de tratamento dos dados qualitativos tomamos por base a teoria das representações sociais.

Minayo (1994) descreve que sob a óptica das ciências sociais, a produção desse conhecimento só se concretiza como saber a partir da experiência prática da ação humana. Por isso, as representações sociais podem ser conceituadas como categorias de pensamento, ação e sentimento que expressam dada realidade, na medida em que a explicam, justificam ou questionam.

Sá (1995) afirma que as representações sociais são formas de conhecimento, socialmente elaboradas e partilhadas, que têm o objetivo de construir uma realidade comum a um conjunto social.

Moscovici (1978:57) afirma que as representações sociais "...não são uma instância intermediária, mas sim um processo que torna o conceito e a percepção intercambiáveis, uma vez que se engendram reciprocamente”.

Ele as define como:

“... um corpo organizado de conhecimentos e uma das atividades psíquicas graças às quais os homens tornam inteligível a realidade física e social, inserem-se num grupo ou numa ligação cotidiana de trocas e liberam os poderes de sua imaginação...”
(Moscovici, 1978, p.29).

Moscovici interessou-se em sua vasta obra pelo “poder das idéias” (Oliveira, 2004). Para o autor, as idéias habitam dois espaços: os “universos reificados”, onde habitam idéias produzidas a partir de conhecimentos aprendidos de um arcabouço teórico formal [a escola, a religião, etc], alimentadas por informações científicas, técnicas entre outras; e os “universos consensuais”, habitado pelas teorias do senso comum, espaço onde são criadas as representações sociais, portanto foco de interesse do autor. Estas idéias representam a apropriação da lógica natural do cotidiano de um grupo social e os diferentes mecanismos de verificação para sua existência, como expressão da maneira de agir de uma

comunidade. Existem dois importantes mecanismos que transformam as teorias do senso comum em representações sociais: a) ancoragem - processo pelo qual determinado conhecimento torna-se familiar, ou seja, meio através do qual é ancorado a um núcleo de conhecimentos; b) objetivação - “processo pelo qual indivíduos ou grupos acoplam imagens reais, concretas, compreensíveis, retiradas de seu cotidiano aos novos esquemas conceituais que se apresentam e com os quais têm que lidar” (Oliveira, 2004:181).

Segundo Diez Garcia (1994): “Na construção das representações sociais estão presentes o conteúdo (informações, imagens, opiniões, atitudes), o objeto (um trabalho, um acontecimento, uma pessoa) e o sujeito (o indivíduo, a família e o grupo social)” de forma que as representações sociais garantam coesão, controle e a continuidade do grupo social, e, através delas, os sujeitos sejam identificados e reconhecidos.

Abric²⁰ (1994) fazendo referência à função prática da representação social, a caracteriza como “o produto e o processo de uma atividade mental pela qual um indivíduo ou grupo reconstitui o real com que se confronta e lhe atribuiu uma significação específica”. Destaca ainda, as funções essenciais das representações sociais nas sociedades contemporâneas:

- a) funções de saber: através dela são difundidas as teorias do senso comum como uma espécie de saber “ingênuo”, permitindo assim a troca de informações entre sujeitos - a comunicação social;
- b) funções identitárias: esta garante o controle social e a criação/preservação das especificidades dos grupos sociais;
- c) funções de orientação: define as regras sociais, os laços entre sujeitos, o que é lícito, aceitável, tolerável, enfim, prescreve/orienta os comportamentos;
- d) funções justificatórias: permite que os atores justifiquem comportamentos e condutas, afirmem tomadas de decisões.

²⁰ Abric, J-C *apud* Sá CP de. Núcleo central das representações sociais. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.

Este autor criou, ainda, a teoria do núcleo central, maneira pela qual uma representação social é organizada. Para fins práticos utilizamos esta teoria para a organização do material simbólico. Este foi organizado a partir de representações que compunham um núcleo central e os núcleos periféricos.

Abric²⁰ (1994) define o núcleo central como “um subconjunto de representações, composto de alguns elementos cuja ausência desestruturaria a representação ou lhe daria uma significação completamente diferente”, ou seja, eles são compostos de elementos que ocupam a posição privilegiada na estrutura da representação. Este, é marcado pela memória coletiva de um grupo social e contém importantes elementos históricos, sociológicos e ideológicos. Como complemento indispensável a um sistema central existe os sistemas periféricos, os quais, promovem a interface entre a realidade concreta e o sistema central a partir do momento em que atualizam e contextualizam as representações. Graças ao sistema periférico um sistema central pode ser ancorado numa determinada realidade, visto que propicia flexibilidade aos comportamentos e condutas, o que oferece sobrevida a um sistema central genuinamente “normativo”.

Estudar as representações sociais é saber o modo como um grupo social constrói e expressa um conjunto de saberes e sobretudo privilegia determinadas “idéias”. Possibilita um vasto campo de investigação objetiva e subjetiva, podendo auxiliar na compreensão dos comportamentos e práticas de saúde numa população, e direcionar de maneira mais efetiva ações interventivas com este grupo, sem agredi-lo e levando em consideração sua identidade, cultura e cotidianidade.

Esta teoria permite, sobretudo, “olhar” e “escutar” a maneira de pensar de determinados atores e compreender a execução de comportamentos a partir do mundo das idéias. Dentro da assertiva durkheimiana “apenas fatos sociais podem explicar fatos sociais”, Moscovici insere questões individuais, singularidades, enfim particularidades que dão coesão a um grupo social. Este mecanismo oferece’ dinamicidade aos comportamentos, contextualiza maneiras de pensar e agir e, sobretudo, promove o rompimento ao clichê da passividade humana. Ou seja, os atores não são apenas “massas”, sujeitos predeterminados por uma superestrutura social, mas, sobretudo, são inseridos de forma ativa neste ínterim, sendo, portanto, capazes de modificar o ambiente em que vivem, o perfil epidemiológico de

determinada localidade, a forma de funcionamento de uma rede de apoio social, quebrar tabus, entre outros exemplos, propiciar, sobretudo, o exercício de uma política de direitos e participação.

4.5- Aspectos éticos

O projeto atende às disposições da Resolução n. 196/96 referente aos regulamentos de pesquisas envolvendo seres humanos. Foi submetido ao Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas e aprovado no processo n. 203/2005 (ANEXO III). Todos os sujeitos assinaram o termo de consentimento informado antes do início da entrevista.

5- RESULTADOS

Os resultados que seguem serão apresentados na seguinte ordem: caracterização da amostra e temas centrais: o agricultor, saúde doença e espaço social alimentar. Nestes, foram verificadas categorias de análise. Em cada categoria foram organizados núcleos representacionais simbólicos centrais e periféricos (Sá, 2002), abordados segundo a teoria das representações sociais de Moscovici (1987), conforme discutido em fase de tratamento do material. Estes núcleos aparecem organizados nas tabelas (Quadro 6). Em algumas categorias não foram verificadas representações sociais, visto que a coleta de dados não elucidou, neste casos, tal investigação. Da mesma forma, estas falas foram expostas e seu conteúdo simbólico revelado. A organização dos núcleos foi resultado de um agrupamento realizado pela pesquisadora, tendo por base os elementos teóricos vislumbrados nas falas e as questões mais valorizadas e expressadas pelas famílias. Foram usadas siglas para identificação dos entrevistados, a fim de que a identidade dos participantes não fosse revelada.

- **Caracterização dos indivíduos**

Os dados da Tabelas 1, 2, 3 e Figura 5 e exibem a caracterização das famílias estudadas. Destaca-se que todos os membros das famílias de meeiros trabalhavam na lavoura. A renda mensal era menor que um salário mínimo (350,00) para todas as famílias.

Tabela 1- Distribuição das famílias segundo procedência e tempo de moradia nos bairros rurais, Valinhos-SP, 2006

Família	Procedência (estado)	Tempo de moradia no bairro (anos)
1	Paraná	6
2	Paraná	4
3	Minas Gerais	10
4	São Paulo	4
5	Paraná	12
6	São Paulo	6
7	Paraná	2
8	São Paulo	7
9	São Paulo	2

Tabela 2- Distribuição dos membros das famílias entrevistadas segundo idade, Valinhos-SP/2006

Idade (anos)	Pessoas (n°)
≤ 1	1
1 a 6	8
7 a 14	17
15 a 18	3
19 a 35	24
36 a 59	11
> 60 anos	3

Tabela 3- Distribuição das famílias entrevistadas segundo número de membros, Valinhos-SP/2006

Família	Crianças na família (nº)	Adultos na família (nº)	Total de membros na família
1	3	3	6
2	3	5	8
3	1	5	6
4	3	5	8
5	2	8	10
6	3	6	9
7	7	2	9
8	4	2	6
9	4	2	6

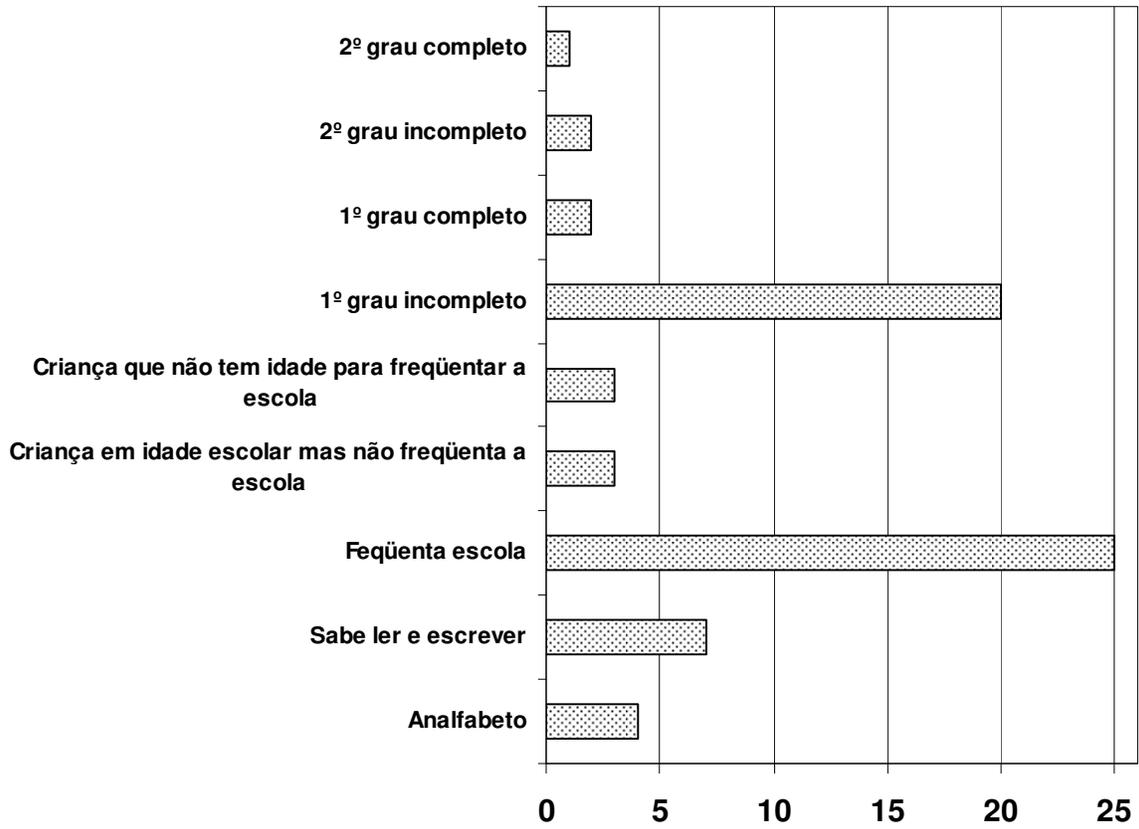


Figura 5- Distribuição dos entrevistados segundo escolaridade, Valinhos-SP/2006

Temas centrais

5.1- O agricultor

Nada é tão importante na vida do agricultor quanto o trabalho com a terra, porque esse trabalho significa sua própria vida, contém sua vida, seus conhecimentos, suas raízes, sua história. Isso é extensivo a toda família, visto que, geralmente, todos trabalham no campo e aprendem a olhar para si através do trabalho com a lavoura.

5.1.1- Percepções sobre si

Quando o entrevistado era convidado a falar sobre si, o elemento chave de todas as conversas era o trabalho. Rotina neste grupo significa trabalho: o cuidado com a terra e o resultado deste processo. Quando a lavoura não “dá” o previsto, a frustração é pessoal.

Entrevistadora: *Como é sua vida, sua rotina?*

CF: *Nós acorda de madrugadazinha e pára de trabaia quando Deus já fechou o dia!*

M: *A rotina com a uva é..prá nos é normal, né?! Levanta cedo, chega tarde, a uva não tem paradeira! É direto na roça! Quando tá apurado no serviço nós armoça na roça! Se você dá mole...vai tudo ...perde tudo! Não sai as coisa muito bem! Aí a uva não fica boa! Os cachimbo muito mole. Então na desbrota ...na colheita...você perde a lavoura! É só um mês de lavoura, né?! É só um mês de colheita! Se você perde ela começa a debulhar! Cê balaça o pé ela cai tudo!*

CL: *Quando chega a época da colheita você não tem tempo. Tem que vive com pão e café porque você não tem tempo.*

5.1.2- Valorização do próprio conhecimento

A todo o momento os meeiros faziam questão de contar que patrão apenas citava como era o cuidado com uma lavoura de frutas, no momento de “ensinar” o serviço. A partir daí o meeiro aprendia a “lidar” com esse cultivo rapidamente, praticamente sozinho e tão bem a ponto de ensiná-lo a qualquer pessoa, inclusive ao próprio patrão.

Os meeiros têm orgulho das responsabilidades e dos saberes que possuem.

CF: *O patrão só podô e disse, faça assim, faz assim. Ele podô o pé e disse: - Se vira! Hoje nós ensina ele! [...] fica tudo na cabeça da gente, a gente não esquece de nada!*

M: *O povo da cidade é que é caipira. Caipira é eles. Porque você pergunta o quê é as coisa deles, nós sabe. Mais eles num sabe das coisa nossa da roça não. E nós sabe as coisa deles. Você diz o que é um banco, um mercado, eu sei. Mas você pergunta como é um pé de abrobrinha, eles num sabe. Es num sabe se dá em pé, eles num conhece. Nós não. Nós conhece tudo deles e as nossa também!”*

C: *Acho que é importante aprender tudo os serviço da lavoura também, né [além de freqüentar a escola]? Porque nem tantos nem todas as pessoa consegue um emprego bom, então pelo menos aprendendo a lavoura se não tá empregado tá trabalhando na lavoura, né?!*

Entrevistadora: *E a senhora acha que a lavoura é um tipo de emprego?*

C: *É a mesma coisa, né?! Só que a lavoura a gente trabaia mais no sol, então assim na fábrica a gente trabaia mais na sombra, assim...um lugar fechado!*

CF: *Eu ensino desde criancinha. Com oito ano, já trabalhava nós tudo! Esse aqui com 19 eu não ensino mais nada! Eles conhece! Eles é filho do mato, do capoeirão!*

S: Porque ser meeiro, você tem que saber que eles solta a roça na sua mão! O cara chega... é a mesma coisa que alguém solta o carro na sua mão. Agora é o você que é o motorista! Então é mesma coisa. Você tem que sabe o que fazer. Você tem que saber passar um veneno, um produto pra não pega praga, saber a hora da colheita, se você relaxa, você num vai ter nada, só vai perder!

5.1.3- Relações de trabalho

- **O tempo de trabalho**

Sob a ótica deste grupo eles não são donos do tempo de trabalho. Não é apenas a natureza, o amanhecer e o entardecer que ditam a hora de trabalho. O patrão também o faz e, além disso, fiscaliza o momento de trabalho.

CL: As veiz cê fica aí sentada e se ele [o patrão] passa aqui, chega aqui e não tiver ninguém lá na roça ele fala: - Mas não tem nada pra fazer na roça? Mesmo que você tá lá à toa, mas tem que tá lá. Prá cumprir horário.

Entrevistadora: *Então o patrão quer o produto final?*

CF: Não! Ele quer saber todo movimento!

- **O bom patrão**

Para o meeiro o bom patrão é um sujeito honesto. Isto é medido no momento do acerto de contas do contrato. As falas sugerem que, muitas vezes, o trabalhador se sente injustiçado nesta relação, não participa do processo de venda dos produtos e não é munido de instrumentos fiscalizadores sobre o mesmo. A instabilidade gerada nesta relação é responsável em grande medida pela grande mobilidade das famílias. Ou seja, elas mudam de uma chácara para outra não só em busca de melhores rendimentos, mas, sobretudo, de melhores relações de trabalho.

ME: *Eu acho que têm que ser honesto, né?! Acabou a colheita, ele chega lá e fala: - Vamos acertar! Mas ele não é! Não tá sendo honesto. Porque deveria de ser, né?! Agora logo já vêm a poda da uva tudinho e ele não acertô ainda! [...] Quando nós entremo aqui foi assim, ele falô que não fornecia [vale]. Mas não têm de onde tirá! Têm que fornece, você num acha?*

CF: *Ele não paga a gente! A gente cobra ele: - Acerta! Acerta! Ele não! Sem vergonha! Vou ficá brigando pra quê? Vou ficar discutinho por quê? Eu não gosto de discutir. Eu prefiro perder e sair!*

Entrevistadora: *Por que vocês mudam tanto de uma chácara para outra?*

C: *Ah! É porque sempre não dá certo com um patrão!*

A figura do patrão é usada em casa na educação dos filhos. Se algo que o filho fizer desagradar o patrão é porque aquilo é “realmente errado”, e isso é usado pelos pais na educação dos filhos para ensinar o discernimento entre o certo e o errado.

S: *Quando eu vejo alguma coisa que num tá certa eu converso. Olha eu num quero que cê faça isso, isso e isso. Que se ocê continua a fazê fica feio pra você, fica feio pra gente. O patrão chama a gente por causa disso e daquilo... e então, eu não quero pobrema. Então eu dô esses conselho.*

- **O contrato**

Nem todos os trabalhadores têm um contrato formal, um documento com as regras do trabalho e da partilha dos rendimentos. Alguns trabalhadores que trabalham no sistema de meiação, ganhando cerca de 30% dos rendimentos, isso sem descontar os insumos agrícolas utilizadas na lavoura, ou seja, o parceiro ganha, muitas vezes menos de 30% dos rendimentos com a lavoura. Na fala dos entrevistados o contrato é um instrumento legal importante, mas gera certo constrangimento exigí-lo do patrão. É como se viver na terra e trabalhar com aquele patrão fosse algo permitido por aquele dono. Nesta relação não

cabem muitas exigências por parte do meeiro. Porém, principalmente entre os agricultores de mais idade, o contrato é mais valorizado. Ele é algo de extrema importância como documento legal comprobatório do tempo e tipo de trabalho para requisição da aposentadoria rural.

CF: Tem lei. Precisa de contrato. Prá comprovar o tempo de trabalho prá aposentadoria.

5.1.4- Gênero

Geralmente o homem é o responsável pelo contrato. Tanto as mulheres como eles próprios usam essa afirmativa para classificar os homens como “chefe da família”. Essa categoria está muito mais relacionada a quem resolve os problemas econômicos da casa e, sobretudo, todo tipo de questão relacionada à lavoura.

Os homens, na maioria das situações eram os responsáveis pela compra de alimentos.

Na maioria das famílias existe também uma divisão social do trabalho, os homens fazem o trabalho pesado: roçar, passar veneno, etc. Enquanto as mulheres participam do trabalho leve, delicado, como embalar, colher, etc. Entre as mulheres que executam o trabalho tido como masculino [trabalho pesado] existe um sentimento de autovalorização, visto que executam “papel de homem” de “chefe de família”, e tornam-se, portanto, merecedoras de um respeito diferenciado em relação às outras mulheres.

Outra questão importante é o fato de as mulheres sentirem-se mais amparadas quando o patrão é uma mulher.

D: Na roça tem serviço leve e serviço pesado. Leve é tirar um matinho, esparramá na valetinha, colher, embalar, pesado é ingeté [veneno] com a bomba nas costas.

M: *Meu pai é quem manda no pedaço. Ele é chefe! Ele resolve tudo! Ele quem conta tudo! Ele acerta tudo! No terreno dele, é ele quem manda!*

Entrevistadora: *Quem é o chefe da família nessa casa?*

CL: *Acho que é eu, né?! O meu marido fala pouco. Daí se tiver que falá mesmo as veiz que o patrão chega aqui, se tiver que pedi um dinheiro as veiz que um filho tá doente eu peço, se tiver que pedir um adubo, um veneno prá passa no morango eu chego e falo. Se tiver alguma coisa no morango eu chego e falo.*

D: *Ah! É meu marido que é o chefe da casa, porque é ele que faz a frente, né?! No serviço é ele, no dinheiro é ele que pega pra fazer a compra, então é ele que é o chefe da casa [...] na hora de conversa com a patroa é mais é ele mas vai nós dois, porque essa patroa é diferente, com ela dá pra falar, agora se fosse home era meio complicado.*

S: *Homem é mão pesada. Homem faz um serviço mais grosso, né. Ela faz tudo [falando da esposa]. Só veneno ela não passa. Aí a parte do veneno eu faço. Já o morango a muié é melhor. Morango cê tem que te, vamo assim dizer...delicadeza.*

MD (esposa de S): *O chefe daqui de casa é ele. Eu abaixo a cabeça e fico quieta.*

S(completa): *É. O chefe sou eu. Eu sou aquele pai que é respeitado dentro de casa.*

Entrevistadora: *Quem faz compra de alimentos nessa casa?*

C: *É sempre meu marido que vai. Eu quase não vou por causa que eu sempre tenho que ver as criança, né? Então não tem como a gente levar eles também.*

E: *Assim, na colheita tem que ser eu e ele direto, né?! Aí quando acaba a colheita, aí a poda, corta embaixo o figo pra desbrotar, então aí ele vai trabalhar por dia, é pro home mesmo. Onde o homem vai é ele que vai, né?! Eu fico, tirando um brotinho, roçando o pé de mato pro meio da roça. Mas assim, é porque dá pra mim fazer sozinha. Agora negócio de passará veneno...*

A lavoura de fruta possibilita que a mulher participe mais ativamente do trabalho no campo (Quadro 7), e isso é relevante visto que o número de membros na família que trabalha na lavoura é muito importante para a condição do trabalho e o resultado final. Além disso, na fala dos entrevistados foi revelado que lavoura de fruta gera um trabalho “melhor” que outro tipo de lavoura, porque é mais “leve”. É justamente isto que possibilita a participação de crianças e mulheres na fruticultura. Porém, mesmo que a mulher execute o mesmo trabalho que o homem, ela continua se vendo como mais “fraca”, visto que esse mesmo trabalho na mão de uma mulher é “leve”.

Quadro 7- Representações sociais sobre fruticultura e gênero.

Núcleo representacional central	A lavoura de fruta é leve
Núcleo representacional periférico	A mulher pode “ajudar” na fruticultura

A mulher pode “ajudar” na fruticultura:

C: *A lavoura de tomate era mais pesado, né? Então a lavoura do figo, da goiaba fica um serviço mais pequeno, a gente também pode trabalhar. A lavoura de tomate é só os homens, agora nas outra a gente vai, né?*

M: *Muié é fraca! Ê bichinha mole é muié! (...) Eu trabalho pro meu pai, vamos supor das 5 da manhã até enquanto tá claro, eu ganho a diária de 20,00 real!*

CF: *Quando fica apurado precisa mesmo! Domingo passado eram 400 caixa [de goiaba] só pra nós, três homens! Aí tem que colher. Fazer a caixa na hora lá! Aí aperta! Se ela não ajuda....*

São as mulheres as responsáveis pelo trabalho doméstico de cuidar, passar, lavar, cozinhar e nutrir a família. O homem não têm responsabilidades sobre este aspecto. Porém, foram colhidos relatos dos homens fazerem o café da manhã (coarem o café preto).

C: Aqui em casa quem faz o café cedinho todo dia é ele [o marido]. Faz mio que eu!

CF: Um cafezinho anima!

5.1.5- Instabilidade

Apesar de valorizar a vida no campo, o sonho deste tipo de agricultor é sempre possuir uma terra própria, uma casa própria e sobretudo proporcionar uma vida melhor aos filhos, através da educação, através do “estudo”, visto as dificuldades em ser meeiro.

CF: A gente não tem casa. Tô com 70 anos e a gente nunca, não tem uma morada! Tá sempre viajando por esse mundo véio! Nós vêio de Itapeva filha! Eu queria que nós ter uma parada certa! Da gente! Pra não ficar...tá vendo? Nós tamos numa chácara aqui, daqui nós fumo pra lá, daí nos vortemo pra lá, pro mesmo lugar de novo [apontando em diversas direções]. Eu queria tê uma terra! Prá plantar goiaba! Pra esse povo trabalhar tudo! [...] Nós gosta memo é da fartura da terra!

Entrevistadora: E agora, você tá ensinado a lida da lavoura pra eles [os filhos], você quer que eles continuem?

E: Ah! Eu não espero isso deles não. Eu não quero pra mim e não quero pra eles, né? Eu quero que eles estuda, é isso que eu quero pra eles. Te outro futuro, melhor que a gente. Por que é muito sofrido, a lavoura é muito sofrido.

5.1.6- Pobreza

O que é ser pobre num bairro rural? Quando os entrevistados foram convidados a se classificarem em relação à pobreza, ele se colocavam em relação à garantia de alimentação. Ser pobre está relacionado à privação econômica em adquirir comida. Neste sentido foram encontradas as seguintes representações (Quadro 8).

Quadro 8- Representações sociais sobre pobreza.

Núcleo representacional central	Ter comida é não ter pobreza.
Núcleos representacionais periféricos	Garantir a comida em casa não é ser pobre de verdade.
	Possuir meios de garantir comida num momento de dificuldade financeira, não é ser pobre.

Garantir comida em casa não é ser pobre de verdade:

Entrevistadora: *Você se acha pobre?*

O: *É pobre só que...é tanto pobre diferente de pobre, que têm diferença os pobre sabia?*

MO: *Tamo na classe dos pobre, mas tem gente pobre de verdade!*

O: *Têm o pobre mesmo! Tem pobre, pobrezinho e têm pobre mesmo. Nós somos pobre, mas somos diferente dos outros pobre. Porque têm os pobre que trabalha aqui na lavoura que são daqueles pobre diferente, daqueles pobre bem pobrezinho mesmo, miserento! Você fica até com dó e ajuda. Daí ajuda, ganha cesta básica, ganha roupa, né? É diferente. Já nós somos pobre diferente, né. Que num falta comida, graças a Deus, num falta leite e enfim, nos é pobre, mas...*

Possuir meios de garantir comida num momento de dificuldade financeira, não é ser pobre:

Entrevistadora: A senhora se acha pobre?

C: Assim!!! Média, né? Remediada [risos] [...] a Assembléia de Deus ajuda sempre. Dão cesta básica.[...]

Entrevistadora: E a Sr^a já pegou essa cesta? Quantas vezes?

C: Uma par de veiz. Uns sete mês por aí.

As famílias revelaram diversas estratégias para enfrentar determinadas privações econômicas.

CL: Ah! Hoje eu num esquento a cabeça. [...] Quando eu morei lá em Castilho eu pegava 200,00 real e era pra 8...9 em casa. Que era meu sogro minha sogra, mais quatro irmão, meu menino e eu e meu marido! Nós passava com 200 real. Eu ia no mercado e comprava 20 kilo de arroz, seis lata de óleo, feijão e ali eu ia fazendo tudo assim tudo na hora certinho. Então o que ia comer na hora do almoço, por exemplo, meio dia, daí güentava até a hora da janta, por que não podia fazê extravagância, se você fizesse não passava o mês com 200 real não! Que era bastante pessoa pra come com 200 real. [...] Dificuldade, dificuldade eu não tenho. Mas eu já tive que tirar dum lugar pra coloca no outro. Mesmo o gás, já chegou um tempo de tê que cozinhá no fogão a lenha por não te dinheiro prá compra o gás pra faze comida, né. Eu controlo se não deu aqui dá lá. Então lógico. Então se não tem aqui eu falo vamo improvisa um negócio aí e vamo lá.

ME: Nós passemos dificuldade [...] A gente sofre porque tem hora que cê olha e vê que eles tá com fome e cê num tem nada pra podê dá! Isso corta o coração! Eu já passei muito disso! Oiava do lado não tinha! Oiava do outro não tinha! Quantas vez meus filho foram durmi sem come nada! Aqui mesmo já aconteceu isso, viu? Deles levantá cedo e ir prá escola! Mãe! Não têm comida? Não!

Dava outra vortinha...Mãe! Eu tô com fome! Ai que dó! Meu Deus do céu! Eu falava que não tem ou que vai ganhá dinheiro prá comprá ! Aí eu desembarcei, falei: - Quer saber de uma coisa! Eu fui lá na escola! As muierada no outro dia viero tudo com cesta pra me dá! Eu acho que é bom pedir ajuda, porque se cê num pedi ajuda não têm diálogo, ninguém vai saber.

5.2- Saúde e doença

5.2.1- Condições referidas de saúde

Entrevistadora: *A senhora tem algum problema de saúde com as crianças?*

C: *Nenhum não. Só uma gripinha de vez em quando.*

Várias afecções não são tratadas como doença, outras são amenizadas pela designação no diminutivo. Em outros casos, essa pergunta gera resposta negativa, mas completadas pela fala: “só pressão alta!”. Isso revela que existem algumas doenças como o resfriado comum e a hipertensão arterial sistêmica, não tratadas como doença pelo grupo, estando ainda presente a idéia de que algumas destas doenças estavam relacionadas a determinadas fases da vida.

Existem relatos de doenças vinculadas à condição de saneamento:

ME: *Quando minhas criança era pequena, elas teve aquela doença por causa da água, como é que chama é....hepatite? Quem teve foi Douglas, o Valter, o Ivan o.... Ah! Esse eu fiquei com ele em casa!*

Entrevistadora: *Como assim, não entendi.*

ME: *É que os outros eu internei. Internei meus quatro pequenininho no final.*

Entrevistadora: *E quanto tempo eles ficaram internados?*

ME: *Um mês. Eles ficaram tudo junto. Internado junto.*

Alguns alimentos de qualidade duvidosa são comprados pela população por serem de fácil acesso, pois provêm desta região, no caso de uma produção inadequada ao mercado, e/ou de custo reduzido. Essa prática é danosa à saúde desta população:

ME: Ovo nunca falta em casa, porque eu vou buscar na granja. Mas é duro cê comprá porque é assim, ovo quebradinho, né?! Quando não tem o quebradinho eu pago no bom, esse daí é dois real.

Entrevistadora: Como assim quebradinho?

ME: Eles fala que é quebradinho, mas num é assim quebrado, as veis dá até pra cozinhar! As veis parece que a galinha cisca muito, aí bate ele trinca, né?! Eles falam quebradinho!

Entrevistadora: E quanto custa a dúzia do quebradinho?

ME: Um real, parece. É barato a dúzia do ovo quebradinho, mais em conta!

Entrevistadora: Aqui passa o verdureiro?

ME: Passa, né?! Pra dizer que num comprei, a gente comprou uma melancia uns tempo atrás! Acho que as coisa dele não é boa! Parece estragado! A minha vizinha falô que comprô uma melancia semana passada e deu pras criança dela, e eles mais de uma semana aí pra cama, vomitando e cagando! Já vou falar o português claro! Vomitado e cagando! As crianças dela passou tão mal que nossa! Nem foi pra escola!

Em muitas falas foram relatadas dificuldades da população em utilizar a rede básica de saúde. Estas eram propriamente geográficas, pelo fato de o centro de saúde ser de difícil acesso, do ponto de vista dos entrevistados, por estar localizado longe de suas casas; e organizacionais dos serviços, visto que, as mudanças à população adstrita não aconteciam

concomitantemente à migração dos prontuários para os “novos serviços” de referência, impossibilitando a assistência adequada:

ME: Você vai no posto do Macuco, eles fala pra você ir no posto do Reforma! Você vai no posto do Reforma eles fala que você pertence ao Macuco. Então se ponhasse um aqui seria melhor aqui. Tanta terra abandonada não podia ceder uma pro posto? Servia pra todo mundo! [...] É difícil, muito difícil ir no Reforma! Vamo supor... você tem um exame marcado, vamo supor é de sangue, é...das 7 às 8. Você não vai conseguir pegar o ônibus e chegar lá a tempo e ir caminhando sem comer num dá!

MD: As vezes a gente vai lá [no posto de saúde] e eles num querem atendê! Tá difícil, viu?! Eu já falei pro meu marido, eles não manda meu prontuário e também não qué me atende no local! Que se eles manda meu prontuário pra lá, eu sô atendida lá [posto de saúde da sua nova área de cobertura], não tem pobrema, eu vô lá e os médico me examina lá. Mas mandá meu prontuário e do neném ninguém manda já faz uns seis mês.

Em diversas falas a comunidade verbalizou o desejo por um programa de saúde, que ofereça visitas domiciliárias. Isso foi mais expressivo entre as famílias que possuem idosos, visto as dificuldades em levá-los ao centro de saúde. A visita domiciliária foi colocada pela comunidade como uma alternativa às longas distâncias.

Entrevistadora: Que tipo de assistência à saúde vocês acham que falta no bairro?

O: Do governo? Eu acho que têm que ter que nem saiu na televisão, médico em casa, enfermeira cuidando da pessoa idosa... se fica doente e a gente leva pro médico fica difícil, né? Eu acho que se tivesse uma assistência médica dessa parte era melhor.

- **Trabalho e saúde**

O trabalho prejudica a saúde? Existem diversas crenças acerca dos prejuízos do trabalho à saúde. No fato dos homens executarem os trabalhos tidos como “prejudiciais”, como “passar veneno na lavoura”, existe uma mensagem subliminar de que são corpos que resistem mais ao trabalho na roça do que as mulheres. Esta divisão sexual com base no prejuízo à saúde é mais evidente no período da gravidez.

O prejuízo à saúde é melhor percebido pelo agricultor quando da ocorrência de um dano imediato ao organismo, como dores lombares pelas atividades de colheita de morango, dores cervicais por atividades como a poda e a colheita de goiaba, queimaduras geradas pelo “leite do figo” entre outros exemplos, e menos, quando este era em consequência do efeito de agrotóxicos ou do estresse gerado pelas atividades do campo e principalmente, advindas das relações de trabalho no sistema de meiação.

Entrevistadora: *A lavoura prejudica a saúde?*

CF: *Não! A lavoura diverte! Quanto cê fica mais velho mais cê acostuma! Daí ficar assim...o dia inteiro descansando fica mais ruim! Ficar dentro de casa sem trabaiá não dá! Aí não dá!*

CL: *Aquele leite! Ele cai assim e come tudo! Se cai aqui [aponta para o braço] ele come tudo, ele estraga a gente, né?! Então é ruim, cê têm que passá aquele cal branco. Já o pêssego têm aquele pozinho dele, mas é só aquilo que é ruim. [...] Acho que com o tempo o agrotóxico prejudica a saúde. Mas depende do organismo. Eu mexo com agrotóxico desde a idade de 15 anos. Se você tem um organismo fraco e tomou ali, tomou aquele baque do veneno, você já tem dor de cabeça, já têm enjôo já tem um monte de coisa e tem organismo que não faz nada não. Então ele também acostuma com o cheiro né. Eu acostumei, né? Eu plantei tomate e passava sempre, tomava aquele pica-pau, tomava tudo isso que você tem pra passar de cima em baixo, você lava a cabeça até os pés em baixo e nunca tive problema. Se você chega em casa e tomar um banho bem tomado, não dá tempo de acontece nada. Eu cheguei a mexer com veneno na gravidez, né. Daquele pequenino nossa! [apontando para o filho mais jovem]. Eu levantava de manhã cedo e ia passá sim. Nunca tive pobrema nenhum não.*

S: *O figo queima a mão! Aquele leite dele, ele pega na pele fica tudo preto. Aí começa a saí bolha, Tipo quando cê ta com alguma doença. Onde aquela bolha fica, é tudo mancha, fica tudo manchado o braço.*

D: *Quando eu tava grávida ficava em outro serviço fora do veneno.*

E: *O povo fala que veneno prejudica né?! Que mais pra frente o veneno entra no sangue e dá até câncer, dá ferida, coça!*

5.2.2- Ambiente para a saúde e religião

A religião estava diretamente relacionada à saúde e a não existência de atividades de lazer entre o grupo.

Não existem locais públicos, naquela região, destinados ao lazer da comunidade.

A religião tem forte influência na organização social da comunidade. Entre muitas famílias a igreja representa uma espécie de atividade de lazer. Em outros momentos é tida como a garantia de ajuda social num momento de dificuldade financeira. Em momento algum o Estado é referido como executor destes papéis na mesma situação de garanti-lo com a estabilidade que a igreja promove.

Por isso mesmo a Igreja (evangélica ou católica) é, para esta comunidade, algo tão palpável e humano. Possui sua representação firmada na reunião de pessoas, no auxílio que essas pessoas promovem através de palavras de conforto e esperança ou através de doações de gêneros alimentícios ou vestimentas, enfim algo palpável. A Igreja está muito mais vinculada a uma esfera concreta do que abstrata porque remete ao grupo que intermedia pessoas, ou melhor, parafraseando uma entrevistada “*remedia pessoas*”.

Numa das conversas a entrevistada disse que a família freqüentava a igreja nas quartas, quintas e sextas à noite, além do sábado e domingo “é claro”. Porém, mesmo apesar dessa elevada assiduidade, muitas conversas deixam transparecer uma participação

desigual na igreja, o que provavelmente gera diferentes níveis de subordinação entre o grupo.

Entrevistadora: *A Sr^a fala na igreja, lê alguma parte do evangelho para os irmãos?*

C: *Não. Não é sempre que a gente têm oportunidade, né? Tem gente que vai lê a bíblia, mas a gente fica, né? É que eles quase não dá oportunidade pros irmãos. Dá oportunidade pros irmão que toca, canta...e é até preferível, né?*

CF: *Não falo na igreja não! Prá falar na igreja tem que ser estudado, os irmão é preparado.*

A pastoral da criança e adolescentes frequenta a região à cerca de um ano. Além de oferecer ajuda social por meio da distribuição de gêneros alimentícios, roupas e calçados, oferece cursos de catequese. Isto é uma novidade na região, muito bem aceita pelo grupo, visto que os cursos de primeira comunhão e crisma eram feitos na igreja da cidade de Valinhos. Na Igreja do bairro Capivari, as celebrações da missa são realizadas somente em dias que antecedem datas especiais: Páscoa, Natal, entre outras, nos dias comuns a igreja permanece fechada – a chave fica com uma pessoa da comunidade vizinha do local. A limpeza da igreja é realizada pela própria comunidade. Neste local são realizados os encontros com as representantes da pastoral da criança, sempre no terceiro sábado do mês. No final da reunião são distribuídos lanches e doações. A pastoral disponibiliza transporte de ida e volta para que as famílias não deixem de comparecer à reunião em razão das longas distâncias. Durante as reuniões as crianças são pesadas e têm a altura mensurada. Quando alguma criança está perdendo peso a pastoral oferece um apoio especial a esta família através de doações e orienta o encaminhamento da criança à rede básica de saúde. As representantes da pastoral têm um registro com mais de 60 famílias da comunidade, com dados sobre número de membros, idade, peso e altura das crianças e tempo de amamentação exclusiva. Não era necessário pertencer à religião católica para ter participação garantida nas reuniões, não existe exclusão por religião. Porém, são as famílias católicas e moradoras em áreas vizinhas à igreja, as que mais frequentam os encontros.

5.3- Espaço social alimentar

Os resultados sobre alimentação foram estruturados a partir dos elementos que compõem o espaço social alimentar de Poulain (2004). Foram tratados os seguintes espaços: espaço do comestível, espaço de diferenciação social, espaço dos hábitos de consumo e sistema alimentar.

5.3.1- Espaço do comestível

Vários fatores se articulam na escolha humana do que é comestível ou não. Esta seleção não se reduz apenas às características nutricionais dos alimentos, mas estão presentes também fatores culturais, geracionais, adaptativos, representações simbólicas, entre outros. No caso, entendemos que essa categoria contempla a rotina alimentar e o que a comunidade classifica como comida. Dentro desta categoria foram analisadas falas e representações referentes ao consumo de frutas, verduras, carne bovina e carne de frango.

- **Cotidiano alimentar**

Iniciamos os resultados com a descrição do cotidiano alimentar do grupo. Os homens ou as mulheres preparavam o café antes de sair para o trabalho na lavoura, por volta das seis horas da manhã, marcando simbolicamente o despertar da família. No decorrer da manhã, o café e as frutas da lavoura, consumidas no momento do trabalho, eram estratégias utilizadas para “*agüentá até o almoço*”. O café significava o “vigor” para enfrentar o trabalho. A simbologia do café, enquanto fonte de vigor, é tão presente que obtivemos o relato de uma mãe que oferecia “café com leite” na mamadeira ao seu bebê, como um modo de oferecer “energia” e ainda algo de “sabor agradável”. A próxima refeição após o café era o almoço, em torno das 11 horas. Entre as famílias com maior renda per capita a carne fazia parte da refeição todos os dias, entre as famílias de menor poder aquisitivo, apenas nos finais de semana. A carne bovina, mais valorizada entre o grupo, era frequentemente substituída pela carne de frango por ser mais barata. Quando não era possível comer carne, por causa do preço, comiam ovos, fato facilitado pela existência

de uma granja na região, que vendia ovos quebrados a preços mais acessíveis. A família geralmente retornava da lavoura para almoçar em casa. O almoço era preparado pela mulher (mãe) no dia anterior ou (filha mais velha, que não ia para a lavoura), no mesmo dia. Em períodos especiais (colheita, desbrota), que exigiam mais cuidado com a lavoura, a família não retornava para comer em casa. Alguém, geralmente a mulher, retornava para buscar a comida em casa. Todos referiam não gostar de comer na lavoura, porque não tinha “*nem lugar para sentar direito*”. Mesmo comendo em casa ou na lavoura, todos comiam no mesmo horário, as mesmas preparações, e ainda que não estivessem no mesmo cômodo da casa ou ao redor de uma mesa, diziam: “*nós aqui comemo junto*”. Neste sentido, todas as famílias referiram “comer junto”. Após o almoço eles retornavam ao campo com uma nova garrafa de café. Eventualmente comiam alguma coisa na lavoura mesmo, como um pedaço de pão que alguém da família levasse, mas rotineiramente comiam, durante o trabalho, as frutas da lavoura. Por volta das 17 horas, era o horário do jantar. A mulher retornava da lavoura mais cedo, umas 16 horas, para dar início às preparações do jantar. Então cozinhavam feijão, para um ou dois dias e arroz, diariamente, poderia ser o mesmo do almoço do dia seguinte. Acrescentavam uma verdura ou legume, para o jantar daquele dia e quando possível, uma carne. O que foi observado pela pesquisadora nas mesas de refeição, diferiu do padrão encontrado na pesquisa quantitativa. As visitas foram feitas no horário do almoço e jantar, quando foi observada presença de legumes e verduras à mesa e menos frequentemente de carne. As panelas sobre o fogão eram sempre duas: a do arroz e a do feijão.

As mães referiam que as crianças não gostavam das verduras e legumes, mas adoravam carne, sendo necessário colocar como condição para “comer carne” comer também legumes e/ou verduras, geralmente preparadas para a janta. No almoço era necessário um alimento de preparo mais rápido: uma hortaliça. Tomavam mais café após o almoço e dormiam cedo, por volta das 20 horas, sem comer mais nada. Aos sábados era o dia das mulheres, após trabalharem na lavoura até mais ou menos 12 horas, realizarem a “faxina” da casa e entre as famílias de maior renda, preparar pão, bolo ou broa, para serem comidos durante a semana. Nos finais de semana, que entre o grupo era o “dia de domingo”, era dia de comida especial: um macarrão com molho, frango assado, carne assada, enfim preparações em que a carne deveria ser o prato principal.

- **Fruta**

Ao se falar em comida para a cultura brasileira destacamos que os elementos chave de comparação são o feijão e o arroz, comida essencial, e a carne, comida de status reconhecido. Enquanto a combinação “feijão e arroz” revelada como “*comida de verdade*”, importante, especialmente entre o grupo estudado para manter o corpo “*forte*” para o trabalho, a fruta é o próprio trabalho. Não pertence à categoria comida, pertence à categoria trabalho, pois, ela se liga mais à categoria trabalho que a categoria comida. Isso faz com que a utilização e a compreensão deste alimento enquanto algo comestível perpassa por representações sociais mais ligadas à questão do trabalho em zona rural que à questão da subsistência, como o feijão e o arroz. Além disso, seu *status* de apreciação não se compara ao *status* que a carne oferece. Os dados são exibidos na Quadro 9 que segue.

Quadro 9- Representações sociais sobre fruta.

Núcleo representacional central	Fruta cultivada na lavoura não é comida, é trabalho.
Núcleos representacionais periféricos	<p>Fruta não alimenta.</p> <p>Fruta lembra lavoura: garantia de sustento da família.</p> <p>Fruta da infância rural (alimento silvestre) não é a mesma da vida adulta (trabalho na lavoura)</p> <p>“Fruta comida” é fruta comprada.</p> <p>Fruta não é “essencial” assim como o açúcar, óleo, feijão e arroz.</p> <p>A fruta garante a sobrevivência do trabalho familiar no campo</p>

Fruta não alimenta:

Entrevistadora: *O senhor acha que a goiaba alimenta?*

CF: *Acho que...pelo menos dá pra quebrar o galho! As vez dá um certo horário e a gente tá na roça, as vez tá com fome, mas dizer gostar [da goiaba], assim, não! É só na roça memo que eu como lá! É pra enganar o estômago.*

CL: *As vezes no meio do dia você num come comida, mas de noite cê chega em casa e faz janta e janta normal, você num sente muito, porque você tá na lavoura comendo fruta o dia inteiro!*

Fruta lembra lavoura: garantia de sustento da família:

M: *Uma vez nós foi morar na cidade. E lá eu comprava manga. Mas num é porque eu gostava de manga, ou tava com vontade de come manga. As vez a manga até apodrecia. É porque eu queria o cheiro da manga lá em casa pra mim lembrar da roça! Pra mim lembra da vida na roça.*

Entrevistadora: *E outras frutas vocês gostam?*

D: *Ah! Nunca mexi com outras fruta, só morango! [...] O morango rende muito. É a única coisa que nós tem pra sustentá a família da gente é o morango.*

S: *Nós come. A gente come goiaba, tem abóbora. Que você tá vendo na terra, o que for produzido e for produzido nós come [...] As vitamina da fruta tá na casca.*

MD: *Eu mexo com goiaba, morango e depois que acaba o morango eu entro na serigiüela!*

Fruta da infância rural (alimento silvestre) não é a mesma da vida adulta (trabalho na lavoura):

O: *“Eu conhecia goiaba, mas é aquela goiaba que dá no meio do mato que eu era criança. E eu ia comê pelo mato afora. E conhecia tudo aquele pé de goiaba caipira que dá no meio do mato. Aquelas goiabinha assim, né? [mostra com o punho fechado algo muito pequeno]. E era uma delícia aquelas*

goiaba lá. Conhecía goiaba assim, não essas goiaba daqui ensacadinha, jogada veneno, toda limpinha. Grandona assim, eu nunca tinha visto dessa maneira. É pra cá também que a gente ficou conhecendo o pêssego, conheceu a goiaba.

MO: Morango. Morango eu num sabia, falava pra mim que era uma arma eu acreditava [risos] Se falasse que dava em árvore eu acreditava! [risos].

C: Não. Não conhecia o figo. Fui conhecer pra cá mesmo. Porque lá onde eu morava não tinha lavoura, né? Goiaba ou figo não tinha lá onde nós morava. Depois que nós vinhamos pra cá que nós foi conhecer o figo e a goiaba.

“Fruta comida” é fruta comprada:

Entrevistadora: Vocês comem fruta?

O: A gente come a maçã que eu compro, mas mais de fruta é só maçã ou banana, porque a gente não tem condição de comprar todo tipo de fruta.

Entrevistadora: E a fruta que vocês plantam?

O: Você chega na roça, aquelas goiaba tudo madurinha...você olha... come logo umas duas...não enjoa não! [...] A goiaba têm muita vitamina né? As vez também chega um amigo da gente e a gente dá logo um agrado, essas num têm problema não! Pode pega que num vai acabar![...] e acerola também têm plantada a gente apanha do pé, então a gente faz suco. [...] Eu não sô de comprar muita fruta porque a gente não consume muita fruta. Só maçã que eu compro, porque a goiaba a gente consome daqui, né?! E come! A gente come o que tem aqui. Agora verdura a gente tem plantadinha.

Compra! A gente compra [feijão, arroz] porque é obrigado, né?! Por que aquilo que num pode faltar, agora os outros [frutas, verduras e legumes], fica naquela, compra se puder!

Entrevistadora: *Por que maçã e laranja você compra?*

C: *Porque sempre as criança pede, né? Mais és come goiaba também. Es come na roça e em casa também. ...”eu compro sempre é um quilinho só. É dois real só, dura só na hora...Nós consome memo é o de sempre, feijão e arroz (risos).*

Entrevistadora: *E outras frutas vocês gostam?*

D: *Ah! Nunca mexi com outras fruta, só morango!*

Entrevistadora: *Mas vocês gostam?*

D: *Ah! Uma banana, uma maçã pra comer eu gosto! Mas nós num têm dinheiro pra comprar!*

EF: *Ah! É raramente que tenho fruta em casa, quando caba, acabou! No tempo que a gente trazia cesta de goiaba perdia tudo! Ficava perdendo daí tinha que jogar fora! Daí não trazia mais!*

CL: *A gente gosta de fruta. A banana. A banana a gente come muito bem, a gente consume muita banana em casa quando, que nem eu falei naquele dia, naquela entrevista da menina lá, aqui atrás tem três pés, né? Então quando tem um que acho bom a gente pega e cortar, né? Deixa madurar ou então quando madura come tudo de uma só vez, daí quando chega quinta-feira, nós vai e compra banana, nós pega e compra ali 2, 3 real de banana, que também não dá pra nada, quando é no outro dia já não tem nada também! Daí laranja eu compro também. Os menino gosta de laranja também. Mesmo não tendo dinheiro, como já faz tempo que eu compro dele, então eu falo: - Deixa eu pegar uma laranja aí, uma banana, daí ele pega e vende pra mim pra quinze dias. Dinheiro prá pagar a vista assim eu não tenho.*

Entrevistadora: *E fruta vocês comem?*

D: *Não. Não! É muito difícil. As veiz quando a criança começa pedir muito eu compro banana, se não maçã, mas é muito raro eu comprar fruta aqui em casa.*

Entrevistadora: *E as frutas que vocês plantam?*

D: *Que nós planta? O que nós planta é morango.*

Entrevistadora: *As crianças comem?*

D: *Assim de que jeito cê fala?*

Entrevistadora: *Se vocês comem fruta na roça, se traz e come em casa, se come outras frutas na roça....*

D: *Ah! Quando eles [as crianças] vai na lavoura eles come direto. As veiz também sobra e traz pra casa, as veiz faz batido com leite, também, quando tem bastante faço geléia [...] assim quando tá embalando né? Que a gente colhe e vai embalar, né? Então o que sobra...não dá uma caixa, daí eles catam e come! [...] E quando tá com fome daí come algum, né? Pra agüenta o almoço! [...] Eles num gosta muito de legume, mas fruta eles come que cê precisa vê! O que aparecê eles come! Agora eu meu marido no começo a gente comia, agora nem ligo mais.*

Fruta não é essencial assim como o açúcar, óleo, feijão e arroz:

ME: *A gente faz compra de mês, porque senão, o dinheiro não dá. Só quando falta alguma coisinha assim... um óleo, um pacote de açúcar a gente vai lá e compra.*

Entrevistadora: *E fruta, você compra fruta?*

ME: *Ah! Eu não compro!*

CL: *Quando eu morei lá em Castilho eu pegava 200,00 real e era pra oito...nove em casa. Que era meu sogro minha sogra, mais quatro irmão, meu menino e eu e meu marido! Nós passava com 200 real. Eu ia no mercado e comprava 20 kilo de arroz, seis lata de óleo, feijão e ali eu ia fazendo tudo assim tudo na hora certinho. Então o que ia comê na hora do almoço, por exemplo, meio dia, daí güentava até a hora da janta, por que não podia fazê extravagância, se você fizesse não passava o mês com 200 real não! Que era bastante pessoa pra come com 200 real.*

Entrevistadora: *Você comprava fruta e verdura naquela época?*

CL: *Não comprava porque o dinheiro não dava! O dinheiro era só pra comida mesmo.*

E: *Essa semana mesmo eu ganhei muito [frutas da região] dos outros né. A gente dá mas a gente ganha também. Uva também eu ganho da minha cunhada. As criança gosta mesmo é das fruta que ganha. Do figo eles num liga muito. Eles gosta de diferente.*

E: *Eu compro mais é laranja agora banana a gente sempre tem por aqui.*

A fruta garante a sobrevivência do trabalho familiar no campo:

MM: *“Você encontra hoje em dia, o algodão por exemplo. O povo têm maquinário agora, né? Então fica difícil., Porque cê vê o algodão a gente num há! Nunca a gente. Meu pai morreu tocando algodão. Eu nasci e me criei vendo meu pai mexendo em lavoura de algodão. Quando morreu coitado, morreu no fundo do poço. Então isso é uma lavoura que a gente trabaia pra mostrar pra fazendeiro. Já a uva, não!”*

Entrevistadora: *Qual a diferença pra vocês entre trabalhar com fruta e com as lavouras de milho que vocês trabalhavam antes?*

MO: *É a maneira de trabalhar né! O ganho, né! Com milho você têm que plantar muita coisa, tê máquina. É prá rico mesmo, pra dono mesmo! Fazendeiro mesmo!*

CL: *Aquele pequeno lá, ele gosta do morango. E gosta de ficá no meio da roça pra lá e pra cá. Ele tem até um serrotinho pra ele cortá o capim. Não sei se eles gosta do serviço ou de ta junto com a gente, ou de ta no serviço com a gente. Acho que eles acha bonito o serviço e que ta junto com a gente!*

- **Verdura**

A verdura, assim como a fruta, não é um alimento essencial como o arroz e o feijão. Não possui o *status* da carne. Mas, sobretudo, propicia a dádiva da partilha, ou até mesmo a “obrigação” da partilha. O meeiro se sente obrigado a partilhar a horta com o patrão, como uma espécie de “etiqueta” do campo. Não é educado plantar numa terra que não é sua e não dividir o resultado desse trabalho com o dono desta terra.

Outra questão que atravessa o plantio e o consumo da verdura é o trabalho que demanda seu preparo (colher, lavar, cuidar...) e cultivo (acordos com o patrão para o plantio). Isto, muitas vezes, é avaliado como algo desagradável, que “não compensa”. As representações neste sentido aparecem na Quadro 10.

Quadro 10- Representações sociais sobre verdura.

Núcleo representacional central	A verdura é importante, porém é um alimento secundário.
Núcleos representacionais periféricos	Não identificados.

C: *Comê verdura é bão quando tá grávida. Porque diz que a verdura dá à gente mais leite!*

ME: *Verdura e legume? A gente come só quando fazia nossa horta, só que agora tá parada.*

Entrevistadora: *Mas você têm abóbora [plantada na entre safra da uva]:*

ME: *É, agora é só abóbora! Todo dia abóbora!*

ME: *Horta, eles [os patrões] deixa fazer! Mas têm que dividi com eles as coisa da horta!*

M: *Vou perdê tempo plantando abóbora?!*

M: *Imagine ficar na beira da pia lavando um alface. Eu tenho uma preguiça menina! E nem faz falta! [...] Minha mãe faz horta, eu nunca fiz!*

CL: *Verdura eu não compro eu pranto, né! [...] Eu planto alface, couve, cebolinha, repolho, mandioca. Eles[as crianças] adora mandioca. Então tem plantado por aí, daí quando dá vontade eu vou lá e cato, por que se for comer todo dia, também não dá não porque enjoa.*

Entrevistadora: *E carne também enjoa comer todo dia?*

CL: *Ah! Carne você num enjoa não! Os menino come carne pura, eles fala, eu não vou comer comida, só vou comer a carne.*

D: *Quando um não tem e outro vamos supor quando eu não tenho pego da horta dela.*

MD: *As coisa é tudo dividida. Alface. Berinjela, cebolinha...Logo nós tem beterraba, graças a Deus! Então é assim, quando nós tem e eles num tem nós pega deles, e eles pega da nossa. E com a patroa é a mesma coisa, é tudo*

dividido, ela pega da nossa e nós pega da dela. Cada um cuida da sua [horta] mas um pede e pega do outro.

E: *A gente planta alface, couve, repolho, cebolinha verde, cheiro verde, né?!*

Entrevistadora: *E têm o ano inteiro?*

E: *Quando na colheita é muito apurado, aí a gente não faz. Mas quando termina, agora um exemplo a gente tá começando a monta [fazer a horta] [...] quando a gente pode comprá a gente compra. Mas come sempre porque é diário tê uma couve, um chuchu, uma abobrinha...mas a gente planta também, uma mandioca!*

- **Carne bovina e carne de frango**

O valor social da carne bovina foi constantemente reafirmado neste estudo. Na impossibilidade de consumi-la todos os dias, esse consumo era referido como mais presente nos “dias especiais”: finais de semana. Destaca -se que o final de semana para este grupo significava o dia de domingo, porque no sábado o trabalho com a lavoura e com a casa é igual, se não maior, que entre os dias de semana (Quadro 11).

A carne de frango foi referida como um substituto mais barato da carne bovina, obviamente sem o mesmo mérito de apreciação entre o grupo.

Outro ponto importante, revelado por intermédio de conversas sobre carne, foi a criação de animais para o consumo. Possuir “criação”, ou seja, cuidar de animais para o consumo, significa uma espécie de apropriação do espaço rural. Geralmente isso é impossibilitado pelo patrão, visto que possuir animais poderia “prejudicar a lavoura”, pelo dano direto à plantação. Sobre este aspecto foi relatado um sentimento saudosista de uma época em que era possível criar animais, quando a família “lidava” com outro tipo de plantação, não tão “delicada” quanto a lavoura de frutas. A falta de permissão neste sentido reafirmava uma “falta de liberdade” por viver numa terra “alugada”.

Quadro 11- Representações sociais sobre carne.

Núcleo representacional central	Comer carne e criar animais é importante para viver no campo.
Núcleos representacionais periféricos	Carne é um alimento forte
	Falta de “criação” é falta de “liberdade”!

Carne é um alimento forte:

M: *Fica sem comê e você começa a desmaiá! Se você fica sem carne, você fica fraco! [...] Fartô carne fartô tudo!*

ME: *A gente compra mais é frango mesmo. E também é só de fim de semana.*

Entrevistadora: *Fim de semana que você fala é sábado e domingo?*

ME: *É só no domingo!*

Falta de “criação” é falta de “liberdade”:

MM: *Aqui! Pra você criar um franguinho tem que criá tudo preso! Lá não! Você olhava a galinha ciscando terreiro, procurando lugar pra durmi! A galinha com aquela ninhada! Era uma beleza! Os franguinho tudo acompanhado da mãe! A coisa mais bonita é o você tratá de um galinheiro!*

MD: *Galinha? Ah! Aqui nós tamo criando. Na outra [chácara] num podia. O patrão era triste, não deixava.*

5.3.2- Espaço de diferenciação social

O que é aceito como alimento por um grupo e rejeitado por outro, pode estar relacionado com a maneira com que os indivíduos classificam-se socialmente para aceitar ou rejeitar determinando alimento. Isso viabiliza ou dificulta determinados comportamentos alimentares que podem estar bastante relacionados com a maneira do grupo produzir saúde. A categoria “comida saudável” é importante neste sentido.

- **Comida saudável**

O que é alimentação saudável para você? Os entrevistados foram questionados sobre o conceito de alimentação saudável através desta pergunta. As respostas revelaram, além de um estranhamento com a pergunta - como se fosse perguntado algo que fugia ao cotidiano, uma forma de classificação do social. Na fala dos entrevistados isso foi exemplificado através do consumo de “frutas”. Estas revelaram que a possibilidade de consumo rotineiro de fruta foi equiparada ao consumo de vitaminas, considerado importante, mas não essencial. As vitaminas são “artigos de luxos” na alimentação e que não garante, necessariamente, energia ao corpo. Assim, os alimentos pertencentes à categoria do saudável, são aqueles que possuem algo importante para o corpo, seja vitaminas, seja porque são saborosos, caros, apreciados, enfim, possibilitam algo que não tem relação direta com o preparo do corpo para o trabalho, são supérfluos neste sentido. Alimento saudável é diferente de alimento essencial, como o feijão e o arroz. Estes sim mantêm o corpo forte para o trabalho na lavoura. Isso faz com que este conceito torne-se uma forma de distinção do social, “comer para a saúde está para quem tem dinheiro de adquirir alimentos importantes ou apreciados ” versus “comer para sobrevivência está para quem necessita comer para garantir energia ao corpo para o trabalho – que é o caso dos entrevistados. Ainda retomando o exemplo da fruta, sob o ponto de vista dos entrevistados, as pessoas de maior poder aquisitivo compram frutas para serem saudáveis, um privilégio que não está acessível a eles.

Comida saudável contempla conceitos do comer e da comida, que podem ou não fazer da rotina desse grupo (Quadro 12). Rotina é preparar o corpo para o trabalho comendo feijão e arroz, o que não é rotina é comer uma alimentação saudável, enfim comer “alimentos especiais”. Para muitas famílias, comida saudável está também, muito ligada à esfera do prazer e esta, não está diretamente relacionada à saúde, mas se durante o preparo das refeições ou a celebração de um dia especial, a comida for preparada com cuidado, pode ser gostosa, então isso a torna saudável.

O macarrão é uma exceção. Ele é referido por todas as famílias como fazendo parte da rotina dietética delas, mas não pertence nem a esfera do saudável nem a esfera do essencial (como o feijão e o arroz). Pertence a uma instância intermediária, nunca citada

diretamente. Durante as entrevistas foi revelado que a rotina de consumo desse alimento é considerável, e este, é também imensamente apreciado pelas famílias. Este alimento não é diretamente citado como algo saudável, mas é citado como um bom alimento, de fácil acesso e sobretudo condizente ao paladar do grupo.

Os fatores que permeiam os alimentos como saudáveis são: possuir algo especial para o corpo - como as frutas que possuem vitaminas, serem “fortes” como a carne bovina, ou então caros como laticínios e a própria carne.

Quadro 12- Representações sociais sobre alimentação saudável.

Núcleo representacional central	Comida saudável não é comida essencial.
Núcleos representacionais periféricos	Comida saudável não faz parte do cotidiano porque exige um poder aquisitivo maior. Comida saudável é a que não faz mal à saúde (porque é “leve” ou “natural” (plantada na natureza) ou então, não tem veneno. Comida saudável é a comida especial (porque tem status social, é a comida preferida, é dos dias de festa, é a que aprendemos culturalmente a valorizar, entre outros fatores) Comida saudável é para dias de festa. Comida saudável é comida que se gosta

Comida saudável não faz parte do cotidiano porque exige um poder aquisitivo maior:

Entrevistadora: *O que é comida saudável para você?*

C: *Nós aqui sempre comemo o de sempre, arroz e feijão!*

CL: *Eu faço arroz, feijão, macarrão, carne, é o que eu tenho, né!*

Comida saudável é a que não faz mal à saúde (porque é “leve” ou “natural” (plantada na natureza) ou então, não têm veneno:

CL: *Acho que se não faz nenhum mal é saudável.*

MD: *Saudável? Alface, goiaba, morango essas coisa assim.*

MM: *Pra mim alimentação saudável eu acho que é aquela que lhe cai bem, aquela que você não se sente mal. E isso é depois que você come uma verdura, um legume, uma fruta! Eu acho que é isso! Porque desde que come saudável, mesmo é a verdura! Não vou dizer que você come numa boa! Mas saudável mesmo é a verdura!*

O: *Pra mim, alimentação saudável é tudo que é natural, né? É legumes, verdura, tudo que é natural, tudo isso, nada de química, nada disso!*

Entrevistadora: *Mas não vai química na fruta na hora de plantar e cuidar?*

O: *É! Mais a química não conserva na fruta!*

MO (completa): *E veneno nós num joga na horta!*

Comida saudável é a que não faz mal à saúde (porque é “leve” ou “natural” (plantada na natureza) ou então, não têm veneno:

CL: *Acho que se não faz nenhum mal é saudável.*

MD: *Saudável? Alface, goiaba, morango essas coisa assim.*

MM: *Pra mim alimentação saudável eu acho que é aquela que lhe cai bem, aquela que você não se sente mal. E isso é depois que você come uma verdura, um legume, uma fruta! Eu acho que é isso! Porque desde que come saudável, mesmo é a verdura! Não vou dizer que você come numa boa! Mas saudável mesmo é a verdura!*

O: *Pra mim, alimentação saudável é tudo que é natural, né? É legumes, verdura, tudo que é natural, tudo isso, nada de química, nada disso!*

Entrevistadora: *Mas não vai química na fruta na hora de plantar e cuidar?*

O: *É! Mais a química não conserva na fruta!*

MO (completa): *E veneno nós num joga na horta!*

Comida saudável não faz parte do cotidiano porque exige um poder aquisitivo maior:

Entrevistadora: *O que é comida saudável para você?*

C: *Nós aqui sempre comemo o de sempre, arroz e feijão!*

CL: *Eu faço arroz, feijão, macarrão, carne, é o que eu tenho, né!*

Comida saudável é para dias de festa:

EF: *é uma coisa assim de dia de Natal, que a gente inventa comida diferente (...) uma macarronada, um frango assado, um refrigerante pra tomá, é isso que agente inventa, mas é só nesse dias e tirando o que eu disse a gente não inventa mais nada, é só o de sempre mesmo, depois a gente não inventa mais coisa não (...) come comida normal.*

S: *A comida da minha mãe é mais saborosa [...] feita no fogão à lenha e tem banha. [...] a banha é mais saudável tem mais força!*

Comida saudável é comida que se gosta:

M: *É aquilo que você gosta, então pra mim é carne! Farto carne farto tudo!*

MM: *Desde quando você come uma comida que você gosta eu acho que já é [alimentação saudável]!*

S: *Ah! Eu já acho que comida saudável é uma comidinha assim bem temperada, que a gente assim sente, né?! Que aí dá gosto de comê, isso é uma comida saudável, bem caprichada no tempero. Comida saudável é uma comida bem forte e temperada. Agora o pobre comê aquela comida dele lá e daqui a pouco ele fala! Puta merda to com uma fome. Por que? Porque é uma comida mais fraca. Pra come uma comida saudável, dinheiro num precisa te, mas têm que te jeito!*

S: *Ah! Macarrão minha filha? Você mexeu no ponto da preferência!*

ME: *Ah! Macarrão! É bão hein! Eu no domingo.*

5.3.3- Espaço dos hábitos de consumo

Neste espaço tratamos de contextos sociais específicos em que ocorrem práticas de alimentação: espaço escolar e o espaço doméstico. No espaço escolar a “merenda” é classificada por um sistema de valores extensivo do ambiente doméstico, onde é valorizada a comida salgada. E isso é um conhecimento geracional, da mesma forma que é ensinado comer com garfo e faca, é ensinado também o que é “melhor” comer em determinado ambiente e como se comportar numa refeição fora de casa. A alimentação escolar é importante neste sentido.

No espaço doméstico foram verificadas, ainda, modalidades do comer junto entre o grupo estudado.

- **Alimentação escolar**

A “comida salgada” é sempre mais valorizada para alimentação escolar do que a doce. As mães geralmente citam os pratos salgados (macarrão, arroz, sopa, polenta, entre outros). O fato de o filho ir para a escola e comer “comida” é algo importante e admirado entre o grupo (Quadro 13). Além disso, ensinam aos filhos que a alimentação salgada é “comida de verdade”. Isso está diretamente relacionado com a seguinte representação entre o grupo: estar “bom na escola” é ter uma merenda valorizada tanto pela mãe quanto pelas crianças. Ou seja, segundo relatos de uma das mães, quando os filhos chegam da escola e dizem: “*estava bom na escola hoje*”, significa que a merenda naquele dia havia sido algo apreciado pela criança.

Outro fato interessante, é o comportamento da criança visto por uma das mães. Comer muito na escola não necessariamente é fome, mas falta de educação. Uma das mães referiu: “*A mãe dela acostudou ela mal. Deixa ela comê, comê! Ontem a professora chamou a mãe dela lá! Ela comeu quatro vez na merenda! Depois passou mal, né! Eu acho que isso não é fome, é falta de limite!*” .

Quadro 13- Representações sociais sobre alimentação escolar

Núcleo representacional central	Comida salgada na merenda é melhor para o meu filho.
Núcleos representacionais periféricos	Comida salgada sustenta mais, então merenda na forma de “comida salgada” sustenta mais. Comida salgada é mais saudável que a doce. Comida da escolar é um substituo da comida em casa Merenda boa é igual escola boa

Comida salgada sustenta mais, então merenda na forma de “comida salgada” sustenta mais:

CL: Ah! Eu preferia a merenda salgada, né? Porque sustenta mais, né? A doce não sustenta, né?

EF: Acho que a comida salgada sustenta mais que a doce, se fosse pra eu escolher [alimentação escolar] eu escolhia a salgada.

O: Acho que a merenda tem que ser reforçada mesmo, com comida mesmo, pra reforça, né?! São uma comida reforçada, né?! É arroz, é feijão, é salada é polenta, essas coisa igual eles dá mesmo! Eu acho que tem que ter merenda reforçada pras criança agüentar! [...] com as criança do meio do mato é diferente, né [comparadas às crianças da cidade]. As da roça já levanta cedo, doido, já desesperado pra pegar o busão [...] as da cidade mora um pouco mais perto [...] as família dessa região daqui não leva merenda porque não têm mesmo [...] então já tem a merenda na escola!

Comida salgada é mais saudável que a doce:

CL: Eu quase não sei o que as criança come na escola. Mas eles come macarrão, eu acho que é bom e é uma coisa que todo mundo gosta. Por exemplo tem dia que é arroz com salsicha, eles gosta também, eu acho que pra mim tá bom se eles ta gostando [...] Comida de sal sustenta mais e evita

problema de saúde. Comida doce dá um monte de problema, dá anemia, dá um monte de coisa então eu prefiro comida de sal.

Comida da escola é um substituo da comida em casa:

M: Eu falo pra ele [o filho] come a comida do governo, que é de graça, lá da escola e guarda a nossa!

ME [justificando porque percebe que alguns filhos gostam e comem a alimentação escolar e outros não] : Os grande [os filhos] não come não [alimentação escolar]! .Em compensação chega em casa parece um furação [...] já chega em casa parece um furação. Do jeito que eles entram joga a bolsa e meu Deus! E pergunta: Sobrou arroz lá? Aí eles vão lá, esquentam e manda pra baixo.

Merenda boa é igual escola boa:

ME: Quando eles falam: - Ah! Mãe hoje tava bom a escola, hein! Ah! É a merenda! A merenda tava boa! Acho que eles vão na escola assim...pela merenda.

- **Comer junto**

Comer junto para o grupo, não é necessariamente comer no mesmo local, mas sim no mesmo horário (Quadro 14). Cada um pode ocupar um local da casa neste momento, não se conversarem, não se olharem, mas se sentirem juntos pelo fato de partilharem da mesma comida numa refeição.

Quadro 14- Representações sociais sobre o “comer junto”.

Núcleo representacional central	Comer junto é comer da mesma panela
Núcleos representacionais periféricos	Comer junto é comer no mesmo horário.

Comer junto é comer no mesmo horário:

ME: Nós come tudo junto assim, né?! Um pega o prato e vai pra sala, outro vai pro quarto, mas é no mesmo horário, na mesma hora!

D: Nós come tudo junto, uns lá na cozinha, outros aqui na sala.

C: Ah! Nos come tudo junto. Uns fica de pé, algum senta no sofá, né. Acho que assim é melhor porque a gente se livra logo da comida, né! Lava logo a louça. Limpa a casa.

Entrevistadora: Vocês almoçam juntos?

MD: Aqui é sortido. Só no domingo.

5.3.4- Sistema alimentar

Sobre a maneira que os alimentos chegam aos comensais foram analisadas questões referentes: compra de alimentos.

- **Compra de alimentos**

Sobre este aspecto, foi revelada uma forma de organização social, com base num limitante fundamental: o fator econômico. No fato de uma família fazer compras uma vez no mês, estão presentes elementos objetivos que justificam a realização de “compra do mês” [fazer compra de alimentos uma vez no mês]: ir ao mercado várias vezes no mês implica gastar-se mais, pois, gasta-se para se locomover ao mercado. Comprar uma vez no mês facilita a priorização da renda familiar num determinado espaço temporal, com isto a família consegue controlar melhor seu orçamento. Além disso, realizando-se uma compra grande o mercado pode se responsabilizar para a entrega dos produtos – o que é fato

importante quando uma família mora longe do mercado e não possui veículo. Estes fatores são contemplados pela família na organização da renda familiar para o planejamento da “compra do mês”. As falas a seguir exemplificam esta situação:

C: Por que não dá pra comprar picado, sempre falta alguma coisa no mês daí não tem dinheiro pra comprá.

M: A gente liga e o dono vêm buscar. Várias pessoa faz compra nele. Ele num cobra nada pra vim buscá e trazê.

CL: Eles trazem a compra aqui e as vezes dá até carona pra gente, já livra um pouco [de dinheiro].

E: A compra de mês é melhor, que você já faz a despesa e vê quanto sobra ainda pros outros gasto.

Uma representação importante foi revelada referente à compra do mês (Quadro 15). Muitas famílias necessitam “pedir vale” para o patrão para que possam realizar a compra de alimentos. Esse vale é uma espécie de adiantamento de dinheiro do contrato, descontado do valor final das vendas dos produtos da lavoura no momento do acerto de contas entre meeiros e o patrão. Porém, na fala das famílias, muitos patrões não vêm com bons olhos a disponibilização de vales. Isso soa como uma espécie de falta de planejamento da família para com o dinheiro adquirido do contrato anterior. Já outros patrões planejam a disponibilização de vales como uma espécie de pagamento mensal, neste caso sobra pouco dinheiro no final do contrato para o meeiro. As famílias que não “pegam vales” orgulham-se do fato.

Outro fato importante e que perpassa questões de gênero é que a compra do mês é feita geralmente pelos homens, e isso se relaciona ao fato de eles serem classificados como chefe da família. Isso fica a cargo dos homens porque as mulheres ficam em casa cuidando dos filhos, ou porque são eles que gerenciam o dinheiro do lar e/ou responsabilizam-se por “perder vale” ao patrão para essa atividade. Essa discussão foi pontuada no tópico anterior “Gênero”.

Quadro 15- Representações sociais sobre a compra de alimentos

Núcleo representacional central	Compra do mês está ligada a constrangimento
Núcleos representacionais Periféricos	<i>Pedir dinheiro para patrão.</i>

Pedir dinheiro para patrão:

ME: *É de cabeça, né?! Ele faz compra melhor que eu minha filha! Ele sabe, ele olha no armário! [...] Ele olha quando ele vê que já faz dias que fez a compra, né?! [...] Aí ele fala: -Preciso pedir dinheiro pro mês! Ai meu Deus! Ai! Nos fica até perturbado, fica! [risos] Ai eu não, hein?! Tô fora! Ai eu não gosto de pedir dinheiro pra patrão!*

CL: *Se for um caso de doença, por exemplo uma criança ta doente eu chego lá e falo pra me dá [vale] porque meu filho ta morrendo, aí ele pega e dá, mas tem que tá morrendo!*

6- DISCUSSÃO

Iniciamos a discussão destacando a interface deste estudo com o projeto “Promoção da saúde, segurança alimentar e nutrição: a contribuição da educação nutricional” (Boog, 2006)²¹, composto por cinco subprojetos, um dos quais é o presente estudo, que possui uma interface com o inquérito socioeconômico e estudo de práticas alimentares (Boog e Fonseca, 2006), os quais, juntos, compõem uma investigação sobre as práticas alimentares de moradores residentes no bairro rural. Assim, dados da pesquisa supracitada serão utilizados na discussão que segue, visto que, concomitantemente, tais resultados oferecem subsídios e questionamentos importantes para este trabalho. Em via de mão dupla, este trabalho procura oferecer respostas a algumas questões da investigação desenvolvida pelas autoras. Advertimos ainda que a relação do agricultor com trabalho, espaço e questões de gênero, não está à margem de uma produção simbólica relacionada às práticas de alimentação e saúde. Neste sentido, utilizamos estas esferas, a fim de contemplar a totalidade da vida desses sujeitos na discussão proposta.

A vivência do campo de investigação e as entrevistas realizadas mostraram uma presença constante do espaço rural e do trabalho com a lavoura, na fala de meeiros fruticultores, como elementos identitários do grupo. Neste sentido, o espaço rural não é apenas um local de trabalho ou moradia. Possui um importante valor, tanto do ponto de vista objetivo, relacionado às condições naturais para determinado cultivo, quanto subjetivo, pois contém significados sobre relações sociais, relações de trabalho e histórias de vida. Para Bombardi (2004b:47), o espaço não é uma “massa amorfa”, pois, a partir dele, o agricultor significa sua própria vida, visto que a lavoura possibilita uma íntima relação entre trabalho, espaço e sujeito. Assim, em concordância com Antônio Cândido o espaço rural é um “local de possibilidades da ação humana” [...] pois contém o projeto desses homens, com suas necessidades e planejamento em função destas” (Cândido, 1987: 23-8). O trabalho possui centralidade nesta relação. Ele é, ao mesmo tempo, um produto e um meio da ação humana na realização destes projetos. Brandão (1981) afirma que quando o agricultor é convidado a falar sobre si, ele fala sobre trabalho e, neste sentido, conseqüentemente remete ao espaço rural. Mais uma vez a tríade “espaço, sujeito e trabalho” é afirmada. Esta íntima relação pode responder a uma observação do diário de

²¹ Edital CNPq No. 51.

campo: o elemento “*start*” das conversas era sempre o trabalho com a lavoura. Falar sobre a lavoura facilitava a abordagem e o estabelecimento dos laços de confiança entre entrevistador [pesquisadora] e interlocutor [meeiro], como uma forma de expressão do interesse do primeiro pelo segundo, processo capaz de dar vazão a falas cheias de cotidianidade.

A intensa mobilidade dos meeiros de um sítio para outro, no mesmo bairro rural, foi uma observação importante neste trabalho. Em nosso caso, a mobilidade foi maior (entre quatro famílias das nove famílias) que a encontrada nos dados da pesquisa quantitativa (Boog e Fonseca, 2006). Isto se deve, provavelmente, ao fato de que o instrumento daquela investigação não contemplou uma situação que diversas famílias experimentaram, a migração para a cidade e retorno ao trabalho do campo (caso verificado entre duas famílias entrevistadas nesta investigação), e a migração entre repetidas propriedades (caso verificado entre outras duas famílias). Pode ter havido uma subnotificação da mobilidade do grupo por causa dos motivos acima descritos. Esse é um exemplo da limitação do inquérito quantitativo, que não alcança certos dados da história de vida das famílias.

As relações de poder (patrão-meeiro) são a grande causa desse perfil de mobilidade social. Além disso, essa relação, geralmente conflituosa, confere ao meeiro um sentimento de fragilidade relacionado à habitação, dependente do vínculo com o patrão e o trabalho com lavoura. Gracia Arnaiz (1996:19) escreve que o trabalho:

“...não significa apenas as ocupações executadas pelos indivíduos, mas engloba as condicionantes em que se realizam as atividades e seu valor social em um determinado contexto cultural.”

Neste sentido, o trabalho influencia a relação existente entre o meeiro e o espaço rural, construindo a maneira pela qual o agricultor se percebe, ora dono desse espaço, num contexto de auto-valorização social do trabalho rural, ora sujeito a ele e às relações de poder a que é subjugado [condicionantes em que se realizam as atividades]. O meeiro se percebe como dono do espaço, quando fala sobre a lavoura, sobre seus conhecimentos a respeito da agricultura e da natureza e, neste sentido, exalta sua autonomia

no cultivo adequado da lavoura. Em outra via, quando remete ao destino da lavoura, às regras do contrato e limitações físicas e financeiras colocadas pelo proprietário da terra, vê-se subjugado à ordem do patrão.

Nesse modo de produção meeira, o agricultor não é dono do tempo de trabalho, ou seja, não é tão autônomo como afirmado por Bombardi (2004b: 201), em estudo realizado no mesmo bairro, visto que não é dono da terra. A autora afirma que num sistema de campesinato, em que o agricultor é dono da própria terra, o sentimento de “não ter patrão, não trabalhar para os outros e não trabalhar para fora” são sinônimos, e reafirmam a liberdade vinculada ao trabalho rural.

Entre o grupo estudado existe certa contradição em relação ao trabalho com a lavoura. Ora, ele é sinônimo de uma “boa ocupação”, visto que essa é a possibilidade do agricultor executar “seus saberes” para um cultivo, ora, é tido como uma saída ao fato de não ser possível conseguir um “emprego bom” na cidade – fato comumente associado ao baixo nível de instrução do grupo, ou seja, ao “*pouco estudo*”. A maioria dos meeiros (64,2%) possuíam primeiro grau incompleto e 12,0% eram analfabetos, e estes dados entre os assalariados da mesma área eram respectivamente 52,3% e 3,5% (Boog e Fonseca, 2006). Ou seja, o grau de analfabetismo entre os meeiros é cerca de 3,4 vezes maior que entre os assalariados. Quanto maior a escolaridade do entrevistado, mais freqüentes eram os relatos de deslocamento de um sítio para outro, talvez porque o acesso à instrução viabilizava uma visão mais crítica da relação de trabalho. Outro aspecto que merece consideração é o fato de que o “bom emprego” na cidade não é uma categoria oposta ao trabalho no campo porque o trabalho no campo, não é visto pelos meeiros como uma ocupação ruim. Ruim é o sistema de trabalho: meiação. Os pais referiram desejar para si e para os filhos a propriedade da terra, ou que estes venham a possuir um “bom emprego” na cidade, afim de lhes garantir um futuro “melhor”, comparado ao que o trabalho com a lavoura foi capaz de garantir à família. De qualquer maneira, entre todas as famílias foi observada e relatada a importância dos pais ensinarem aos filhos o cuidado com a lavoura, como uma espécie de herança cedida pelos pais e herdada pelos filhos dia-a-dia.

No sistema de meiação, o trabalho no campo não exclui a presença do patrão. Ela é constantemente lembrada, imputando limitações tanto à apropriação do espaço doméstico, visto que o patrão determina a possibilidade de o meeiro possuir animais de estimação (cachorro) e criação (aves), quanto ao manejo de inseticidas na lavoura, destino da produção e às regras do contrato. Isso influencia a existência de determinados comportamentos alimentares, pois o patrão é quem “permite” a manutenção de hortas, presentes em 80% das propriedades cultivadas por meeiros (Boog e Fonseca, 2006). Das famílias participantes neste estudo todas confeccionavam hortas e apenas uma criava aves para o consumo. Houve ainda vários relatos sobre uma certa “obrigação” em dividir os produtos da horta com o patrão, como uma espécie de “etiqueta do campo”. Enfim, o meeiro não se sente dono da terra. Na fala dos entrevistados, aparece de forma explícita, ou mesmo implícita, através de mudança de olhar, entonação da voz, fisionomia, entre outros sinais, um descontentamento com essa intensa presença reguladora do patrão. São freqüentes relatos de discordâncias patrão e meeiro, tanto relacionadas às regras do contrato (constrangimento na requisição de fornecimento de vales – adiantamento salarial; desconto de insumos agrícolas, não comprovados com registro fiscal, dos lucros com a lavoura; atrasos nos pagamentos, entre outros), quanto à apropriação do espaço doméstico rural. Numa das falas, a entrevistada refere que *“fica até perturbada em pensar que precisa pedir dinheiro para as compras do mês!”*. Essa fala revela o constrangimento de “pedir vales” ao patrão, associado à necessidade de realizar a compra mensal de alimentos.

A compra mensal de alimentos é realizada pelo chefe da família, geralmente o homem. No trabalho de Boog e Fonseca (2006) as mulheres eram chefes da casa em apenas duas do total de 79 famílias. Chefiar a família é uma discussão de gênero e trabalho no espaço rural. O homem geralmente é considerado o chefe da família, porque cabe a ele “liderar”; “fazer a frente” às questões relacionadas ao trabalho, intermediar as relações com o patrão e, sobretudo, dimensionar a renda familiar para os gastos da casa. Isto confere aos homens autoridade reconhecida no espaço doméstico. Numa das falas, uma das entrevistadas relatou, com orgulho, sua “sábia estratégia” que mantinha a harmonia no lar: *“quando ele [o marido] fala, eu calo e abaixo a cabeça”*, e o marido completou, *“sou aquele pai que é respeitado em casa!”* Porém, entre a maioria das famílias, principalmente

entre as mulheres mais jovens, essa ordem tem sido questionada e alterada²². Observamos durante o trabalho de campo, uma singularidade do poder, relacionada ao espaço doméstico entre várias famílias, em questões como a educação dos filhos, por exemplo. Entretanto, importantes relações culturais de gênero afirmam a soberania do homem na sociedade camponesa, como um processo “natural”. Somado a isto, a maneira como o indivíduo se coloca frente à família se relaciona também ao modo que se dá sua relação com patrão. A autonomia do homem, construída desde seu nascimento na patriarcal sociedade camponesa²³ (Woortmann, 1995), é reafirmada no momento em que ele intermedia as relações da família com o patrão – situação mais freqüente. Quando a mulher assume esse papel, é como se ela se masculinizasse temporariamente e destituísse, em partes, a autonomia “natural” do homem. Quando o patrão é uma mulher, situação rara, mas possível, essa regra se dissolve relativamente, visto que os homens nunca perdem o poder, mas as mulheres também passam a dividir essa autonomia com os maridos, ou seja, elas podem de alguma maneira, adquirir “limitado” poder.

Scott (1997)²⁴ afirma que "o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é um primeiro modo de dar significado às relações de poder". As questões de gênero envolvidas na vida rural são complexas e dinâmicas, pois se relacionam à posição que cada um ocupa numa emaranhada teia de poderes, não somente entre homens e mulheres, mas entre patrão e empregado, e, sobretudo, entre papéis culturalmente ditados como femininos ou masculinos. Dessa forma, homens e mulheres podem “vestir” roupagens “masculinas” ou “femininas” de acordo com a situação, mas essa troca de roupas não é usual, e ainda, os papéis femininos estão, geralmente, subordinados aos masculinos. É comum nesta comunidade que homens se encarreguem do trabalho de fazer compras (fato verificado entre oito das nove famílias entrevistadas) e, eventualmente, pode ocorrer também da

²² Na sociedade capitalista existem três projetos, de longa duração, de exploração-dominação: o projeto da burguesia, que visa usar a classe trabalhadora; o projeto dos homens, cujo objetivo consiste em subordinar as mulheres; e o projeto dos brancos de manter sua supremacia, no caso do Brasil, perante aos negros. Na sociedade brasileira, o poder é rico, branco e masculino (Saffioti, 1987). A sociedade camponesa não está deslocada dessa ordem.

²³ Existe uma mudança nesses padrões visto que as mulheres têm questionado os valores culturais do casamento e, migrando cada vez mais para o espaço urbano, procuram autonomia num espaço não eminentemente masculino como o da lavoura (Stropasolas, 2004).

²⁴ Scott JW, *apud* Brumer A. Previdência social rural e gênero. *Sociologias* 2002;7: 50-81.

mulher ser responsável pelas regras do contrato (relatado em uma das nove famílias e apenas nesta, a mulher dimensionava a renda da casa, fazia compras e conseqüentemente era “a chefe” da família). Já a intermediação com patrão não é uma roupagem tão usualmente “vestida” por mulheres. É comum que homens façam compras, porque isso significa ter o poder sobre o dinheiro da família, ou seja, dimensionar a renda familiar é um papel masculino, então fazer compras, embora seja um trabalho doméstico, é um trabalho elaborado que contempla esferas de poder dentro do lar, então, é executado por homens. As mulheres diziam que “*nem precisavam ensinar aos maridos o que e como realizar as compras da casa*”, primeiro, pelo fato da família sempre comprar os mesmos alimentos, “*o básico*”²⁵ e, em segundo, porque os maridos sabiam a possibilidade do gasto orçamentário nesta tarefa. Os alimentos comprados mensalmente eram: arroz, feijão, óleo, macarrão e o “leite para as crianças”. Esses eram alimentos que, segundo as famílias, não faltavam em casa. A frequência de compra da carne obedecia a diferentes critérios, nas diferentes famílias estudadas: semanalmente - em duas das famílias entrevistadas; acompanhando as promoções no açougue – entre quatro famílias entrevistadas; para os finais de semana - em uma das famílias; quando tinha dinheiro - nas outras duas famílias.

A família sempre se alimentava do mesmo tipo de comida, enfim, apesar dos maridos não cozinharem, eles comiam, assim, sabiam exatamente o que comprar. Ou seja, as famílias referiam comprar e comer “o de sempre” e na medida em que a renda familiar permitia. Nenhuma das famílias referiu fazer lista de compras. Uma aplicação prática dessa constatação é que ações de educação alimentar e nutricional voltadas apenas para as mulheres, possivelmente não alcançam o objetivo de modificar o sistema de compras que se refletirá posteriormente no consumo alimentar. Algumas autoras (Gracia Arnaiz, 1996; Canesqui, 2005) revelam o importante papel das mulheres na estrutura alimentar cotidiana, e, no âmbito das intervenções elas geralmente são pensadas como sujeitos das decisões e, portanto sujeitos das intervenções educativas (Adrien 1998)²⁶ Mas, neste caso, talvez fosse mais adequado pensar uma ação que alcançasse também os homens.

²⁵ Canesqui (1976;2005:184) ao realizar estudos sobre alimentação entre famílias trabalhadoras urbanas, destaca que os alimentos classificados como “mais necessários” ou “básicos” eram: arroz, feijão, macarrão, batata, açúcar, farinha de mandioca e de trigo, óleo de soja, margarina vegetal, cebola, alho, pó de café, alguns temperos, produtos de higiene pessoal e limpeza.

²⁶ Adrien M *apud* Salay E. Hábitos alimentícios y aspectos nutricionales y la calidad de los alimentos. In: Belik W (org.) Políticas de seguridad alimentaria y nutrition em América Latina. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 183-201.

O cotidiano alimentar dessas famílias é rotineiro, condicionando a monotonia alimentar. O desjejum, nesta comunidade, não tinha função de nutrir, mas de marcar o início das atividades do dia. Na investigação de Boog e Fonseca (2006), 42,0% dos meeiros entrevistados realizavam o desjejum apenas com café puro, sem acompanhamentos. Na presente pesquisa, o homem preparou o café em sete das nove famílias entrevistadas e a mulher nas outras duas. As crianças não eram objeto de preocupação, uma vez que as famílias sabem que elas tomam o desjejum na escola, assim que chegam, como refeição adicional, além da merenda escolar.

Não foram obtidos relatos, nem foram observadas durante o trabalho de campo, situações em os homens fossem responsáveis pelo trabalho doméstico de limpeza da casa, utensílios da cozinha, cuidado com os filhos ou mesmo pelo preparo das refeições da família. Geralmente a mulher, mãe ou a filha mais velha eram responsáveis por este trabalho, sendo esta, portanto, uma atividade culturalmente feminina. Este dado está em concordância com diversos autores (Canesqui, 1976;2005; Gracia Arnaiz, 1996; Carvalho, 1998; Luz, 2002).

Gracia Arnaiz (1996), analisando práticas alimentares no âmbito urbano da cidade de Barcelona, verificou que o tempo dedicado às responsabilidades domésticas era maior entre mulheres do que entre homens assalariados. Sendo cerca de quatro vezes maior, no caso das mulheres que trabalhavam fora de casa e seis vezes no caso das mulheres não assalariadas. No presente caso estudado, ninguém era assalariado, mas, a responsabilidade sobre a garantia do orçamento familiar, que podemos tratar simbolicamente por salário, era dos homens e sobre o trabalho doméstico das mulheres. Apesar das diferenças entre os dois estudos, alguns estereótipos do modelo homem versus mulher servem como objetos de comparação:

Quadro 16- Estereótipos homem versus mulher

<i>Objeto</i>	<i>Espaço urbano*</i>		<i>Espaço rural</i>	
	Homem	Mulher	Homem	Mulher
<i>Trabalho</i>	obrigação (atividade remunerada de <i>status</i> social)	opção	obrigação (condição existencial)	Ajuda
<i>Salário</i>	base de sustento	ajuda no orçamento	base de sustento	ajuda ao marido
<i>Trabalho Doméstico</i>	opção	obrigação	Inexistente	Obrigaçã

*Baseado em: Gracia Arnaiz, 1996.

Ao se falar em gênero no espaço rural é obrigatória a distinção entre trabalho doméstico e trabalho produtivo. As personalidades dos sujeitos, construídas culturalmente, definem as funções sociais destes. Segundo Margaret Mead (1988:23), “as padronizações das personalidades entre os sexos são criações culturais às quais cada geração, masculina e feminina, é obrigada a conformar-se...” Homens e, principalmente, mulheres, têm de conformar-se com a definição de seus papéis, e estes conferem adjetivos às atividades que executam: leve, pesado, doméstico, produtivo, entre outras. Num estudo entre comunidades rurais do Rio Grande do Sul feito por Paulilo (2004)

“...a distinção entre trabalho ‘pesado’ feito pelos homens e trabalho ‘leve’ feito pelas mulheres não se devia a uma qualidade do próprio esforço despendido mas ao sexo de quem o executava, de tal modo que qualquer trabalho era considerado leve se feito por mulheres, por mais exaustivo, desgastante ou prejudicial à saúde que fosse. Vemos o mesmo fenômeno se repetir quando da divisão entre trabalho doméstico e trabalho produtivo. É simples: é doméstico se é atribuição da mulher. Se ela vai para a roça com o marido, é trabalho produtivo, mesmo que o que for colhido seja tanto para vender como para comer. Se cuida da horta e das galinhas sozinha, é trabalho doméstico...”

A importância do trabalho feminino foi constantemente citada por homens e mulheres desta comunidade, visto que a agricultura familiar depende muito da presença de toda a família na lavoura. Na fruticultura, a presença feminina é mais valorizada ainda, pois na fala dos entrevistados, são “*as mulheres de mãos delicadas e macias*”, atores centrais no processo de colheita e embalagem de diversas frutas – destacadamente o morango. Woortmann e Woortmann (1997) ao estudarem aspectos simbólicos do trabalho camponês escrevem importantes questões sobre a divisão sexual do trabalho que contribui para a discussão entre trabalho produtivo e doméstico. Para os autores a diferença está no risco que é destinado a cada sexo desde seu nascimento. Ao homem cabe enfrentar os perigos do mato, na natureza, do que está fora do espaço já dominado pela ação humana (a casa, o terreno cultivado, etc.). Às mulheres cabe o enfrentamento dos perigos de processos naturais do corpo: menarca, gravidez e o parto. Bombardi (2004b: 212) afirma que:

“cabe a mulher, que têm a mão macia (grifo meu), o trabalho de acolher [...] tudo aquilo que está voltado para dentro, para o interior da casa, em oposição ao trabalho masculino, que exige mais força e o enfrentamento do que está fora”.

A contradição é: a mulher é importante no trabalho com a lavoura, porque têm “*as mãos macias e delicadas*”, porém, neste estudo, não é considerada pela comunidade uma unidade produtora no campo. Para tal, deve estar acompanhada do marido. Um exemplo pode ser citado. Quando os entrevistados do sexo masculino descrevem o dimensionamento de determinado número de pés numa fruticultura para uma família, os homens fazem parte da conta, mas não as mulheres, visto que elas não trabalham, elas “ajudam”, ainda que executem o mesmo trabalho e na mesma intensidade que o homem – ver Quadro 7. Enfim, não são quatro pessoas para 15 mil pés de uva, são três homens e uma mulher. Já na fala das mulheres a família é um “ator coletivo” na lavoura, apesar da idéia de “ajudar” estar presente nas entrelinhas de diversas falas.

O fato das mulheres apenas “ajudarem” os homens na lavoura foi objeto de estudo de Brumer (2002). A autora afirma que essa representação sobre o trabalho feminino no campo retardou os direitos civis de mulheres em questões como a aposentadoria rural, visto que estas não eram tidas como trabalhadoras rurais, fato garantido apenas na

constituição de 88 (Artigo 195 – Seção da Seguridade Social) que já era previsto aos homens por meio do FUNRURAL- Fundo de Assistência e Previdência ao Trabalhador Rural, desde o início da década de 70²⁷.

A dificuldade de mulheres agricultoras terem acesso a uma política de direitos, e a existência da pobreza rural fazem com que estas, muitas vezes, sintam-se dependentes diretas de programas sociais do governo, como o bolsa família. São freqüentes relatos de mulheres sobre a utilização desses programas, explicitando sua importância na garantia da renda familiar. Geralmente, cabe às mulheres a obtenção e o manuseio destes recursos. Na pesquisa realizada por Boog e Fonseca (2006) cerca de 60% das famílias meirinhas recebiam algum tipo de auxílio, seja governamental ou institucional, e em 55,6% dos casos o auxílio era a Bolsa Família do Governo Federal. Entre as famílias estudadas por nós, três recebiam bolsa família e em todas elas este recurso era gerenciado pelas mulheres. Foram freqüentes as queixas relativas à perda de acesso à utilização destes programas, sem comunicado prévio, informação ou justificativa por parte do governo, o que acarretava um sentimento de descrença e fragilidade em relação ao programa, por parte da usuária. Três das famílias entrevistadas, que, no momento não estavam recebendo este benefício, referiram tal situação e, durante o trabalho de campo, colhemos vários relatos deste tipo. Os alicerces sobre os quais essa política está construída, para atender à realidade dessa população, merece ser analisado pelas entidades governamentais. Além disso, destacamos a

²⁷ Em 1971, foi lançado o Programa de Assistência Rural (PRORURAL), ligado ao FUNRURAL, que previa benefícios de aposentadoria e o aumento dos serviços de saúde até então concedidos aos trabalhadores rurais. “Entre outras medidas, o PRORURAL previa a aposentadoria por velhice e por invalidez para trabalhadores rurais maiores de 70 anos de idade, no valor de ½ salário mínimo; pensão, equivalente a 70% da aposentadoria, e auxílio funeral, para dependentes do beneficiário; serviços de saúde, incluindo assistência médico-cirúrgico-hospitalar e tratamento odontológico; serviço social em geral. As mulheres só seriam beneficiadas diretamente caso fossem chefes de família [...] ou assalariadas rurais. [...] A legislação aprovada em 1988, além da aposentadoria, previa a concessão do salário-maternidade às mulheres trabalhadoras rurais, mas este item foi vetado pelo Presidente Collor por ocasião da regulamentação da legislação previdenciária em 1990. Posteriormente, graças às pressões exercidas pelos movimentos de mulheres trabalhadoras rurais junto aos parlamentares, seu direito ao salário-maternidade foi aprovado em agosto de 1993 e regulamentado um ano depois. Através deste benefício, quando têm um filho(a), as mulheres trabalhadoras rurais passam a receber um benefício equivalente a um salário-mínimo mensal, durante quatro meses (120 dias), benefício que, na Constituição de 1988, foi estendido de três para quatro meses para as trabalhadoras urbanas”.(Brumer, 2002: 55-56)

Porém, para que as mulheres tenham acesso a este benefício devem possuir registro em carteira de trabalho ou registro de venda da produção em seu próprio nome e no de seus dependentes, fato que impossibilita, na maioria dos casos, o acesso de mulheres rurais a uma política de direitos.

importância desse relato numa comunidade rural, com vistas ao fato de que a maior parcela da população que utiliza estes programas vive em zona rural (Belik, 2003). Uchimura e Bosi (2004) analisaram dois programas sociais de comercialização de alimentos a preços mais acessíveis do que os praticados no mercado convencional, desenvolvidos no município de Curitiba (PR) - Mercado Popular e Armazém da Família e verificaram que, no âmbito da percepção dos usuários, esses programas foram identificados com a situação de pobreza vivida e com sentimentos inerentes a essa condição: resignação, sujeição, humilhação e constrangimento. Isto demonstra que a fragilidade de programas sociais têm uma importante relação com o modo com que o usuário se percebe sujeito dele. Com base nas afirmações acima, verificamos que entre trabalhadores da zona rural existe um grande abismo entre uma política de direitos e os sujeitos beneficiários de programas. A condição social de uma população deve estar relacionada à oferta do programa, para que ele seja adequadamente focalizado. Porém, o fato de uma política ser social não justifica administrá-la com um caráter de sujeição, percebido pela população como “descaso”.

Em relação à em situação de pobreza na zona rural estudada, nos deparamos com uma importante representação social dessa comunidade: “ter comida não é ser pobre de verdade”. Ou seja, a condição de pobreza é medida pelo acesso à comida. Neste sentido, nenhuma das famílias se considerava “pobre de verdade”. Monteiro (1995) chama atenção para a distinção entre os conceitos de fome, desnutrição e pobreza²⁸. Porém, para estas famílias, o acesso à comida é o que marca estes limites. Outros autores desenvolveram um conceito mais ampliado da situação de fome para a condição humana. Josué de Castro (1983) em sua obra “Geografia da fome” trata o fenômeno como um problema de origens econômica e social, com conseqüências à personalidade humana de ordens espiritual e moral. Destaca ainda que muitas comunidades podem morrer de fome, lentamente, pela falta permanente de determinados elementos nutritivos – *a fome oculta*. Cândido (1987) descreve a *fome psíquica*, relacionada à ausência das *misturas querida*, determinados alimentos apreciados na dieta do caipira paulista. Freitas (2003:24) descreve a fome como um conceito subjetivo, marcado pela experiência orgânica e social dos famintos. A autora afirma que, mesmo na ausência de sinais orgânicos de fome, o sujeito, quando inserido num

²⁸ Ver introdução - População rural, situação de pobreza e programas sociais.

contexto social de insegurança relacionada à oferta e acesso aos alimentos, continua “*a pensar e manter uma relação com o alimento como o faminto*”. Schlichting (2004) ao realizar um estudo entre mulheres etilistas, afirma que a experiência da fome vivida acarreta conseqüências importantes ao espaço doméstico, como a violência e a impregnação dessa experiência de “passar fome” à memória familiar. Esses autores inscrevem este fenômeno numa esfera mais ampla do que a esfera biológica é capaz de tratar e nossos entrevistados aproximam o conceito de pobreza à idéia de privação alimentar.

Sobre este aspecto, a pobreza também está inscrita numa esfera maior do que a questão econômica é capaz de elucidar. A pobreza não está deslocada da falta de condição de necessidades básicas do homem, como conceitua Monteiro (1995), mas pode também ser um conceito representacional. Como tal, os relatos colhidos são marcados pelas representações da ausência de comida e/ou inexistência de estratégias para sua aquisição, e isto também é verificado com base na experiência objetiva e subjetiva de “pobreza”. Entre nossos entrevistados, o “pobre de verdade” seria aquele que não tem comida (em quantidade e qualidade desejada), nem meios de obtê-la; o “remediado”, se enquadra numa situação em que o indivíduo apesar de não ter, por conta própria, garantias sobre o provimento de comida à sua família, possui meios de obtê-la, seja por intermédio da igreja ou do governo, entre outras estratégias. Assim como o “pobre de verdade”, a categoria “remediado” contém signos próprios a partir da experiência vivida por estes indivíduos e do desenvolvimento de estratégias para o acesso a uma comida valorizada e apreciada. Portanto, “o pobre” não pode ser definido apenas como aquele que não supre, permanentemente, necessidades elementares (comida, abrigo, etc) como sugere Monteiro (1995; 2003). E menos ainda, apenas como o sujeito que não tem acesso a determinados alimentos, como proposto por Canesqui (1976; 2005).

Minayo (2001) afirma que é a sociedade, por meio de condições objetivas e subjetivas, quem gera níveis e padrões de qualidade de vida que pretende alcançar. Assim, o conceito de pobreza, criado por essa comunidade têm forte relação com o conceito de qualidade de vida²⁹, pois ter garantia de ter o que comer, considerado privilégio social, é algo que imputa qualidade à vida desses sujeitos. Mas será apenas a comida um valor e objeto socialmente reconhecidos por essa comunidade, como determinante da condição de pobreza? E o acesso à saúde, saneamento, lazer, educação, melhores relações de trabalho entre outras condições capazes de garantir qualidade à vida? Witier (1997)³⁰ afirma que “... para o ser humano, o apetite da vida está estreitamente ligado ao menu que lhe é oferecido”. Nestes termos, cabe perguntar que condições de vida têm sido oferecidas a estes sujeitos através de uma política de direitos?

A necessidade de reformas sociais a fim de viabilizar melhores condições de vida e saúde já era citada desde o século XVIII, quando Johann Peter Frank escreve a célebre “A miséria do povo, mãe das enfermidades”, na qual afirmava que más condições de vida, trabalho, nutrição, etc. eram as principais causas de doenças (Buss, 2000). Desde então, já se pensava em mapear predisposições a doenças, tendo em vista conceitos de condições de vida da população. Formalmente, a partir da Conferência de Alma-Ata em 1978 (WHO, 2003) a saúde passa a ser um direito humano fundamental, um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Neste sentido, a saúde passa a ser, além da ausência de doença, uma questão social. Nessa articulação nasce a corrente de promoção à saúde como estratégia de enfrentamento aos múltiplos problemas de saúde que afetam as

²⁹ “Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural [...] Por fim, é importante observar também que, em todas as sondagens feitas sobre qualidade de vida, valores não materiais, como amor, liberdade, solidariedade e inserção social, realização pessoal e felicidade, compõem sua concepção”. (Minayo et al., 2000:8-9).

Ressaltamos que este trabalho não têm como objeto discutir que conceitos de qualidade de vida o grupo estudado possui, mas alguns destes conceitos, revelados nas entrelinhas das entrevistas explicitam uma importante questão: o modo que o indivíduo se coloca perante a sua vida e as demandas sociais dessa comunidade. Sendo portanto, estas condições que impulsionam as lutas societárias por uma política de direitos que garanta melhores condições de vida.

³⁰ Witier PL *apud* Minayo MCdeS, Hart ZMdeA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc. saúde coletiva* 2000; 5(1): 7-18.

populações humanas. Essa corrente tem seu marco conceitual na “Carta de Ottawa” deliberada na Primeira Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários e Promoção à Saúde (OPAS, 2003) que define promoção à saúde como “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle deste processo”. Assim, as comunidades devem ser “empoderadas” (*empowerment*³¹) para compreender, lidar e discutir soluções para os seus problemas de saúde (Carvalho, 2004). Ainda segundo a Carta de Ottawa (OPAS, 2003), os pré-requisitos para saúde são: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema saudável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. Porém, quais são os pressupostos para uma melhor condição de vida, construídos culturalmente e apreendidos por essa comunidade rural? Quem deve trazer esta discussão para o debate público e efetivar possíveis soluções?

O Estado deve ter na centralidade de suas discussões um “fazer saúde” com sujeitos. Empoderar os indivíduos para participar de um processo de construção de saúde não é atribuir esta responsabilidade apenas ao sujeito, mas afirmar a saúde como direito constitucional³², viabilizado pelo Estado e, sobretudo, regulado pela participação social em todas as esferas de poder (Constituição Federal de 1988, Seção II – DA SAÚDE). Porém, essa comunidade de meeiros não possui “coletivos”, possivelmente propulsores a lutas societárias, que garantam coesão e participação social para resolução dos problemas dessa categoria.

As reuniões organizadas pela Pastoral da Criança, vinculada à Igreja Católica, são encontros importantes para doação de alimentos e roupas aos mais necessitados, mas não um fórum de participação social. Somado a isto, executam um trabalho de vigilância nutricional, mas não é uma organização social que tenha se iniciado a partir de um grupo que se reconhece sobre laços identitários enquanto categoria, possivelmente “sementes” de uma luta coletiva. Disso, surge outro ponto: que questões podem impulsionar lutas coletivas nessa comunidade?

³¹ O empowerment “... corporifica a razão de ser da Promoção à Saúde enquanto um processo que procura possibilitar que indivíduos e coletivos aumentem o controle sobre os determinantes da saúde para, desta maneira, terem uma melhor saúde...” (Carvalho, 2004:1090).

³² O movimento de Reforma Sanitária das décadas de 70 e 80, responsável pela construção do SUS – Sistema Único de Saúde com a Constituição de 88 era fundado nos pressupostos de Alma-Ata, de acordo portanto, com os conceitos e condições para saúde explicitados neste trabalho.

Por intermédio das falas dos entrevistados verificamos que ações de saneamento básico e estratégias de melhoria de acesso ao serviço de saúde são demandas constantemente presentes. O acesso pode ser entendido como um “...conjunto de dimensões específicas que descrevem a adequação entre os clientes e o sistema de cuidados de saúde, tais como disponibilidade, acomodação, capacidade financeira e aceitabilidade...” (Penchanski e Thomas, 1987)³³. A acessibilidade é definida pelo autor como “a relação entre localização da oferta e a localização dos clientes, tomando em conta os recursos para transporte, o tempo de viagem, as distâncias e os custos”. Este é um dos maiores problemas enfrentados por esta comunidade, tendo em vista as longas distâncias a percorrer de casa até o centro de saúde e a inadequação de transportes neste itinerário. Outro grande problema é a acomodação ou adequação funcional, entendida como

“a relação entre o modo como a oferta está organizada para aceitar clientes (sistema de agendamento, horário de funcionamento, serviços de telefone) e a capacidade/habilidade dos clientes de acomodarem-se a estes fatores e perceberem a conveniência dos mesmos”.

São constantes relatos de insatisfação com a demarcação territorial fixada pelos serviços de saúde, e o estabelecimento de populações adstritas aos serviços não acompanha a migração de prontuários para novas áreas, conseqüentemente, a população fica sem cobertura adequada pelos serviços de saúde da rede básica. Unglert (1995)³⁴ afirma que:

“a base territorial deve retratar mais do que uma simples demarcação topográfica-burocrática, deve representar a apropriação do espaço local pelos profissionais de saúde da área e pela população e refletir o estabelecimento de uma relação de responsabilidade entre os recursos de saúde e a população”. (Teixeira 1995: 35-36)

³³ Penchanski Re Thomas CM apud Lora AP. Acessibilidade aos serviços de saúde: estudo sobre o tema no enfoque da saúde da família no Município de Pedreira, São Paulo. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, 2004.

³⁴ Unglert CVS. apud Teixeira CF. Construindo distritos sanitários: a experiência da cooperação italiana no Município de São Paulo: HUCITEC/Cooperação Italiana em Saúde, 1995.

Neste sentido, a equipe é responsável pelo estado de saúde da população adscrita à área de abrangência, gerando vínculo entre os profissionais e a população, melhorando a qualidade do atendimento e determinando uma maior confiabilidade ao processo (Lora, 2004). Consideramos as carências do local e as demandas da população, como pistas para nortear trabalhos investigativos e ações de assistência e organizacionais por parte dos serviços de saúde, responsáveis na prestação uma assistência adequada à área.

No estudo de Boog e Fonseca (2006) 2,6% dos entrevistados referiram hipertensão arterial na família (doença mais referida entre as famílias). Ainda, segundo as autoras, 70% das pessoas nas famílias não possuíam nenhuma doença. Em nosso estudo, verificamos que muitas doenças não eram tratadas como doença pela comunidade, como é o caso do resfriado comum, nomeado pelo diminutivo “gripinha”, condição tida como inerente à infância. Ou ainda, a hipertensão arterial sistêmica (Pressão arterial \geq 140/90 mmHg), cuja prevalência na população é de 22,3% a 43,9%, segundo inquéritos de base populacional realizados no Brasil (SBH, 2002). A não percepção da hipertensão como doença certamente levou a uma subestimativa desta enfermidade no estudo quantitativo.

Outra importante questão de saúde dessa comunidade é relativa ao trabalho na lavoura. Essa questão retoma a divisão sexual das atividades relacionadas à lavoura e fragilidade e o enfrentamento de corpos femininos e masculinos perante a determinado trabalho. A diferença entre os corpos feminino e masculino não está apenas relacionada a diferenças físicas e fisiológicas dos sexos, mas está impregnada de valores culturais aprendidos e ensinados ao longo de gerações (Citeli, 2001). Isso minimiza o trabalho feminino, classificado como doméstico, improdutivo, leve. Porém, o trabalho “leve” executado pelas mulheres do campo é composto de uma dupla jornada, o trabalho com a lavoura e as atribuições domésticas que incluem o cuidado com a casa, o marido e os filhos. E qual é o peso desse trabalho “leve” ao corpo feminino?

Segundo Pinheiro et al. (2002), a partir da análise dos dados da PNAD/98, as mulheres, tanto de zona rural quanto urbana, apresentam maiores índices de doenças crônicas do que os homens de ambas as regiões, e os dados de saúde da zona rural são sempre piores que os de zona urbana, visto que 27,7% dos homens e 35,9% das mulheres

da zona rural referem doença crônica, enquanto na região urbana esses números correspondem, respectivamente, a 28,1% e 32,9% . A análise da morbidade mostrou ainda que, independentemente do indicador utilizado e do tipo de domicílio (urbano ou rural), existem diferenças entre os sexos nas condições de saúde, sempre desfavoráveis às mulheres. Ressalta-se ainda que, na zona rural, o principal motivo de procura dos serviços de saúde entre homens e mulheres é a presença de doença, enquanto entre mulheres da zona urbana é a prevenção.

Os riscos à saúde vinculados ao trabalho no campo, especialmente vinculado ao uso de agrotóxicos (Scopinho et al., 1999; Faria, et al, 2000; Oliveira-Silva et al., 2001; Peres et al., 2001; Moreira et al., 2002; Soares et al., 2003) é considerável tanto para homens quanto mulheres, estando mais presente entre os homens. Entre as famílias entrevistadas no estudo quantitativo (Boog e Fonseca, 2006), 80% referiram não usar agrotóxicos nas hortas e 58,06% dos meeiros disseram acreditar que os agrotóxicos não interferem na sua saúde. Entretanto, são os homens que lidam com esses produtos e, quando o defensivo é aplicado, mulheres e crianças devem permanecer longe do local de trabalho – em apenas uma das famílias a mulher também manuseava agrotóxicos. Ninguém falou sobre o uso de equipamentos de proteção individual, nem sobre uma seqüela do uso de defensivos agrícolas ao próprio corpo. Peres et al. (2001) e Moreira et al. (2002) mostram, por meio de estudos realizados entre trabalhadores rurais, relatos sobre intoxicação aguda por agrotóxicos sempre referidos na terceira pessoa, com a expressão: “aconteceu com fulano!”, o que dissocia, segundo os autores, o desenvolvimento de estratégias de prevenção da esfera pessoal. Peres et al. (2005) estudaram, ainda, os principais aspectos relacionados à percepção de riscos do trabalho rural, na mesma área estudada anteriormente. Neste trabalho, evidenciaram que os perigos e riscos à saúde no entorno do trabalho rural eram minimizados e negados por parte do trabalhador, principalmente entre homens.

Em nosso estudo, as injúrias geradas ao corpo pela fruticultura estão presentes na fala dos entrevistados quando sua ocorrência dá-se na forma aguda: dor nas costas após período de colheita, queimadura por leite de figo, etc. Mesmo estas se apresentam minimizadas por parte dos trabalhadores entrevistados, visto que consideram a fruticultura

uma “lavoura leve”, de trabalho “mais pequeno”, portanto de riscos menores e/ou suportáveis a corpos acostumados a “lidar” com lavouras “mais custosas” ao próprio corpo. Ou seja, homens fortes não sofrem problemas pequenos. Não foram encontrados trabalhos que abordem riscos inerentes à fruticultura para a saúde.

As representações sociais sobre frutas e fruticultura foram objetos deste trabalho no que se relaciona ao conceito de espaço social alimentar. Ou seja, discutimos questões sobre meeiros que cultivam frutas, em relação ao consumo do produto de seu trabalho. O espaço social alimentar é um objeto sociológico total, no sentido Maussiniano, por que relaciona a totalidade da vida humana à alimentação. Segundo Mauss, comer é um fato social total, ligando o social e o individual de um lado, o físico (ou fisiológico) e o psíquico de outro (Lévi-strauss, 1974). Neste sentido, segundo Poulain e Proença (2003a: 251), a alimentação humana é submetida a uma dupla série de condicionantes:

“De um lado estão os mecanismos bioquímicos subjacentes à nutrição e às capacidades do sistema digestivo, deixando um espaço de liberdade largamente utilizado pelo cultural e contribuindo assim, para a socialização dos corpos e para a construção das organizações sociais”.

De outro, estão os condicionantes ecológicos ou econômicos que impõem restrições relativas à oferta natural de determinados alimentos ou restrições econômicas de acesso aos mesmos. Assim, o que se come e como, depende de questões sociais, econômicas e nutricionais. Numa discussão sobre comestibilidade deve ser destacada a importância do valor social do alimento, tratado com mérito reconhecido pela sociologia e antropologia. Porém, concomitante a essa discussão, devem ser analisados, principalmente pelos profissionais da saúde, os fatores passíveis de intervenção que ocasionam determinado comportamento alimentar, a fim de possibilitar intervenções no campo da alimentação e nutrição e em outros campos da vida, visto que, através da comida expressamos nossas visões de mundo (Bleil, 1998).

Alba Zaluar (1985), a partir de um estudo sociológico entre pobres urbanos do conjunto habitacional Cidade de Deus (RJ), faz importantes afirmações sobre o poder simbólico da comida e a forma de organização social a partir dela. Na fala dos moradores comida é basicamente “feijão, arroz e carne” (grifo meu). Para a autora:

“existem alimentos que são comida e outros que não são. Comida é basicamente arroz, feijão e carne. As verduras, os legumes e as frutas, no discurso, aparecem sempre como alimentos que servem para tapear e freqüentemente vêm na forma diminutiva: “saladinhas”, “verdurinhas”, “coisinhas” que “não dá”, que “não satisfaz”. Do mesmo modo, o arroz sem acompanhamento do feijão vira “arrozinho” e comê-lo assim é considerado passar fome. [...] O que não é comida, pode incluir peixe, canja de galinha, frutas, verduras. E não são comida porque não sustentam, não “enchem a barriga”, não satisfazem, não são “fortes”, enfim. Podem ser usados freqüentemente como suplemento da “comida”, já que ajudam, “compõe o prato”, têm vitamina”. (Zaluar, 1982:175-176).

Entre os meeiros estudados, fruta não é comida, também porque não alimenta, não enche a barriga, serve apenas para “enganar o estômago”. Porém, a partir de nossos resultados, verificamos que essa representação está, sobretudo, assentada no fato da fruta se ligar mais à esfera do trabalho que a da comida entre estes meeiros. Daniel e Cravo (2005:60) a partir de uma discussão referente ao papel utilitário e simbólico do alimento afirmam que:

“como produtor, o homem produz as condições de existência material. Ele pode ser um caçador na sociedade tribal, um agricultor nas sociedade camponesa, um proletário na sociedade capitalista, mas ao se produzir como tal, ele se torna um produto desse modo de produção e simultaneamente um transformador em potencial.”

No “campesinato” contemporâneo o produtor é, de fato, produto de todas as esferas supracitadas. As famílias rurais dependem tanto dos bens de consumo quanto das tecnologias disponíveis pelos insumos agrícolas e tecnologias de produção para que possam vender o produto de seu trabalho e, a partir disso, garantir sobrevivência, e, se possível, acúmulo de dinheiro – algo almejado pelas famílias rurais estudadas. Porém, a dieta dessas famílias não se limita ao que elas produzem. Portanto, a correspondência entre renda e trabalho é assentada na produção e venda de frutas. Logo, a fruta está intimamente relacionada à esfera do trabalho e às garantias de subsistência da família. Isto influencia, conseqüentemente, o valor simbólico desse alimento. Fruta não é comida, é trabalho.

A fruta só é comida quando é comprada: uma representação social. A banana era a principal fruta consumida pelas famílias meeiras (38,5%) e as demais eram: banana, goiaba, melancia, mexerica e laranja. O consumo de frutas entre meeiros era baixo, visto que 59,5% dos participantes do estudo não consumiram nenhuma fruta ou suco de frutas no dia anterior à entrevista do estudo quantitativo e 32,9% havia consumido apenas uma porção de frutas (Boog e Fonseca, 2006). Dos relatos colhidos neste estudo, verificamos que a banana, laranja, mexerica e maçã, eram as principais frutas compradas pelos meeiros, o que reforça correspondência entre fruta comprada sinônimo de fruta “comida”.

O consumo de legumes e verduras também era reduzido entre os meeiros, destacando-se que, entre o grupo entrevistado por Boog e Fonseca (2006) 70,9% e 53,2% da população não havia consumido nenhuma porção de verduras e legumes no dia anterior à entrevista e 26,6% e 41,8% havia consumido uma porção desses alimentos, respectivamente. Porém, 83,87% dos entrevistados referiram consumir estes alimentos. Dentre estes, as verduras mais consumidas eram: alface, couve manteiga e repolho e os legumes: tomate, chuchu e abobrinha.

A recomendação³⁵ do Ministério da Saúde é de três porções de frutas e três porções de verduras e legumes nas refeições diárias. Jaime e Monteiro (2005) afirmam, segundo os dados da pesquisa de orçamento familiar do IBGE 2002-2003, que o consumo de frutas e verduras em áreas urbanas é duas vezes maior que em zonas rurais. Ainda segundo o estudo realizado pelos autores, apenas uma em cada cinco pessoas consumiam frutas e verduras todos os dias e apenas um em cada oito consumiam esses alimentos segundo a recomendação mundial - cinco ou mais porções por dia (WHO, 2002). Além disso, ainda segundo os autores, esse consumo era pior entre homens, jovens, de áreas rurais e de estratos sociais com limitado acesso à instrução escolar. Em concordância ao estudo supracitado, diversos outros afirmam que as mulheres consomem mais frutas e vegetais que homens (Thompson et al, 1999; Baker e Wardle, 2003; Subar et al, 1995).

³⁵ O consumo recomendado de frutas, verduras e legumes é de 400 gramas/dia. A participação desses alimentos no valor energético total para uma alimentação saudável, considerando uma dieta de 2000 kcal, é de 9% a 12%. Entre as famílias brasileiras esse consumo corresponde de 3% a 4%. (Brasil, 2006b).

Os dados revelam, neste estudo, através de nossos dados, que os meeiros não consideram frutas, aquelas ingeridas na lavoura, consumidas dos pomares da região ou ganhadas de um vizinho. A fruta só é “comida” quando comprada; neste caso, durante as respostas a um instrumento de pesquisa, esta representação não pôde ser contemplada, em virtude da limitação inerente a um instrumento quantitativo. Na pesquisa quantitativa (Boog e Fonseca, 2006) isto pode ter gerado um viés, subestimando o consumo de frutas. Da mesma forma, aventamos a possibilidade de haver viéses nos dados do IBGE, visto que o alimento enquanto mercadoria, que tem entrada nos domicílios por meio de um sistema de compras é de mensuração objetiva, porém, os provenientes de hortas ou pomares podem não ser declarados pelas famílias. Por outro lado, a ingestão de frutas descritas pelas autoras corresponde àquela que o indivíduo conscientemente come, e, sobretudo, conta que come, por diversos motivos (saúde, prazer, entre outros). E ainda, corresponde a consumo de frutas relacionado ao deslocamento de parte da renda familiar para este fim. Neste sentido, este dado é de grande valor porque descreve o que os sujeitos valorizam relatar que comeram. Porém, foi por intermédio das práticas desses sujeitos, observadas durante o trabalho de campo e do estudo das representações sociais a elas vinculadas, que pudemos desvendar o real cotidiano alimentar destas famílias: elas [de fato] comem mais frutas e verduras do que contam. Porém, o consumo de verduras e legumes também aparece, na fala dos entrevistados, como secundário, não tendo o prestígio social da carne, nem o valor nutricional reconhecido do feijão e o arroz.

Estudos sugerem que o acesso à informação pode conduzir a um melhor padrão de consumo de frutas e verduras (Jaime e Monteiro, 2003). Entretanto se considerarmos que a população entende por frutas somente aquilo que é adquirido no comércio, possivelmente esse estímulo levará a uma compra maior de produtos de supermercado, inclusive frutas. Mas o incremento do consumo não se daria por meio de maior exploração dos recursos domésticos. Para tanto devem ser pensadas outras formas de intervenção, que valorizem a cultura e a biodiversidade da própria região.

Estudos evidenciam que aumentos reais no poder de compra conduzem à diminuição no percentual do orçamento doméstico gasto com alimentação, à substituição de produtos ricos em carboidratos pelos protéicos (principalmente de origem animal) e à

ampliação da demanda pelos itens industrializados (Barreto e Cyrillo 2001), mas não com o consumo de frutas. Nos países em desenvolvimento a situação é pior ainda, paralelamente a rápidas transformações demográficas e a uma má distribuição de renda, passam a coexistir, nos diferentes estratos populacionais, hábitos alimentares praticados tanto nas nações pobres quanto nas ricas. Segundo Monteiro e cols (1995) esse cenário de transição nutricional tem sido identificado no Brasil. Nas três últimas décadas, a substituição crescente de proteínas vegetais por animais e de carboidratos por lipídios nas sete maiores regiões metropolitanas do país indicam elevação nos riscos potenciais de doenças crônico-degenerativas, que se somam a problemas carenciais preexistentes. A prevenção das doenças derivadas do consumo alimentar excessivo e desbalanceado tem representado o ponto central das recomendações alimentares desde o final do século XX (Willett, 1994). Salienta-se a importância do consumo de verduras, legumes e frutas para o adequado suprimento das necessidades de diversas vitaminas e minerais e de fibras, em razão das atividades fisiológicas desses nutrientes na proteção contra doenças cardíacas, cânceres, diabetes e desordens gastrintestinais (WHO, 2002; 2003; Brasil, 2006b).

A alimentação é um dos aspectos fundamentais para a promoção da saúde (OPAS, 2003), e a implementação de ações neste sentido é uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Brasil, 2003a) e também uma importante recomendação da 57^a Assembléia da Organização Mundial da Saúde (WHA, 2004), especialmente referente ao incentivo no consumo de vegetais (Brasil, 2006b).

Ter uma alimentação saudável é uma prática estimulada desde a década de 80 por organismos internacionais, evocando sempre a importância da variedade de alimentos como fonte de nutrientes, o equilíbrio nas escolhas alimentares, baseada nas necessidades individuais e a moderação pelo controle do consumo de alimentos energéticos, principalmente as gorduras (WHO; 2002; 2003; Brasil, 2006b). Mas serão estes os estímulos alimentares aprendidos a partir das lições gastronômicas de casa? O conceito de alimentação saudável é alvo de controvérsias. Silva et al. (2002) ao estudarem o conceito de alimentação saudável, entre profissionais da saúde, mostram que os valores biológicos se sobressaem, em detrimento aos valores simbólicos inscritos na alimentação cotidiana dos indivíduos. O Ministério da Saúde (Brasil, 2006a:13) destaca alguns princípios à promoção de uma alimentação saudável que, neste sentido, deve ser:

“ adequada em quantidade e qualidade (oferecendo de forma equilibrada todos os nutrientes necessários para cada fase do curso da vida); variada, de forma a facilitar a oferta de todos os nutrientes necessários ao organismo; segura, dos pontos de vista sanitário e genético; disponível (garantia de acesso físico e financeiro); atrativa do ponto de vista sensorial e que respeita a cultura alimentar do indivíduo ou grupo a que se destina.”

Mediante nossos dados, o conceito de alimentação saudável rima, sobretudo, com prazer. Na fala dos entrevistados as questões colocadas, neste sentido, contemplam: alimentação saudável a) não é algo ligado à rotina; b) não é essencial; c) é um objeto de diferenciação social, pois é composta por “artigos alimentares de luxo (como as vitaminas)”; d) é uma comida que se gosta; e) não faz mal à saúde.

Os conceitos de alimentação saudável envolvem processos que vão além do valor biológico do alimento, contemplando principalmente o valor e a função social dos mesmos, além da presença do outro através da partilha. Este último aspecto nos coloca diante de outra importante questão: a comensalidade. O comer junto ou comensalidade é uma prática cotidiana que vincula saberes subjetivos por meio do alimento partilhado (Diez Garcia, 1997), é uma manifestação social de identidades (Grignon; 2001) e vinculação social (Jackson,1999; Mauss,1988). Flandrin e Montanari (1998) escrevem que nos diferenciamos das feras não pelo comer, mas pelo comer juntos. Da mesma maneira que se ensina e se aprende em casa o que é saudável, o mesmo ocorre com o que deve ser comido fora de casa. Através das falas, verificamos que, para a alimentação escolar, a comida salgada é sempre mais valorizada que a doce. Isso é ensinado às crianças que se enchem de orgulho ao chegarem em casa e relatarem: “*hoje teve comida na escola*”. “Comida de verdade” é comida salgada, especialmente “arroz, feijão e carne e macarrão”, pela à idéia de oferecer “força ao corpo”. Os pratos salgados são, possivelmente, mais citados porque são os que os adultos valorizam na fala das crianças ou mesmo, pelo fato de as crianças valorizarem estes pratos a ponto de chegar em casa e contar para as mães que comeram na escola. Ou seja, além da comida salgada ser mais valorizada é adjetivada como verdadeira. Esse valor é ensinado às crianças, que, conseqüentemente, o atribuem à alimentação escolar. Ainda sobre este aspecto, colhemos relatos de uma das mães, de que

quando os filhos chegam da escola e dizem: “*estava bom na escola hoje*”, significa que a “merenda” naquele dia havia sido algo apreciado pela criança. Isso nos remete a outra discussão, que advertimos não ser objeto deste trabalho: a função social da alimentação escolar. Na fala das mães, essa função está relacionada à saciedade dos comensais, neste caso, aos escolares. Outro aspecto citado nas entrevistas é a alimentação escolar enquanto cenário dos “hábitos à mesa”. Norbert Elias (1990), em “Processo civilizador”, constrói a tese de que esses hábitos são construções culturais, apreendidas e modificadas ao longo dos tempos com o desenvolvimento da humanidade. Verificamos por meio das entrevistas que o espaço escolar é um palco para que as crianças expressem “os bons modos aprendidos em casa”, sabendo aceitar ou recusar determinado alimento oferecido. Da mesma maneira, fato verificado, nas entrelinhas, que o espaço escolar serve também para valorizar ou rejeitar determinado alimento, tendo como base os fundamentos aprendidos em casa. Enfim, o espaço escolar, sob o ponto de vista das mães, deve ser a extensão do espaço doméstico, principalmente no que concerne às práticas alimentares da família. Isto o transforma num campo promissor a intervenções em saúde, principalmente de educação nutricional, a fim de que a correspondência não seja apenas da casa para a escola, mas da escola para casa. Neste sentido, o estímulo ao consumo de determinados alimentos, a fim de promover uma alimentação saudável e a diversas práticas de saúde, além da valorização à determinada cultura alimentar, são questões que podem atravessar os muros do espaço escolar e envolver o espaço doméstico, pela, da participação de sujeitos.

7- CONCLUSÃO

O cotidiano alimentar das famílias é composto por duas principais refeições, o almoço e o jantar – ambas preparadas pelas mulheres. O feijão e o arroz são alimentos base dessas refeições, combinados a hortaliças no almoço e legumes, eventualmente, no jantar. A carne era mais presente nos finais de semana. As famílias têm um consumo de carne mais idealizado que real, pois, durante a semana, ela estava presente apenas na mesa das famílias de maior renda. O almoço geralmente é preparado no dia anterior e as famílias retornam da lavoura para comer em casa. O consumo de frutas durante o trabalho com a lavoura não é referido. Apenas as frutas compradas fazem parte da memória do consumo. As verduras são alimentos considerados secundários, portanto, também podem sofrer uma omissão no relato de consumo. Tanto o almoço quanto o jantar são refeições valorizadas no que se refere ao consumo de alimentos, ao contrário do desjejum, para o qual se prepara apenas o café. Essas refeições marcam etapas precisas no transcorrer do dia familiar, em que a comensalidade – o comer junto é praticado.

O homem é o responsável pelo dimensionamento do gasto na compra de alimentos, sendo ainda quem realiza essa atividade.

As práticas alimentares das famílias estão intimamente vinculadas à relação de trabalho (sistema de meação) e a questões de gênero no campo. A necessidade de comer feijão, arroz e carne está relacionada ao preparo do corpo para enfrentar a rotina de trabalho, enquanto a fruta é representada como o próprio trabalho: não alimenta, mas é o meio pelo qual a família têm garantido seu sustento, não é essencial e, sobretudo, adquire o significado de comida, apenas quando é comprada, o que justifica o fato de seu consumo ser relatado apenas na situação de trabalho. Possivelmente, seu consumo é subestimado em estudos quantitativos no meio rural, pelo fato de ela não ser lembrada como alimento quando é consumida junto da plantação, durante o trabalho.

Alguns pressupostos ao conceito de alimentação saudável foram definidos pela comunidade: a) não é algo ligado à rotina; b) não é essencial; c) é um objeto de diferenciação social, pois é composta por alimentos especiais, não consumidos diariamente; d) é uma comida que se gosta; e) é uma comida que não faz mal à saúde. Foram contemplados, aqui, elementos que vão além do valor nutricional, como o prazer, a

memória familiar e a celebração. A alimentação saudável pode ser ainda um conceito relacionado a certos modos de distinção social.

As famílias se percebem como “*remediadas*” em relação à condição social. Consideram que tanto o fato de não faltar comida, quanto a existência de estratégias para consegui-la, por intermédio da Pastoral da Criança e outras entidades, colocam-nas numa condição diferente dos “*pobres de verdade*”. A alimentação escolar também está inscrita nesta categoria de estratégias para garantir a alimentação de parte da família, especificamente as crianças.

O Bolsa Família foi o programa social mais freqüentemente citado pelas famílias, porém, a sua oferta estava relacionada ao caráter de sujeição, percebido pela população como “descaso” com os beneficiários, por parte das entidades governamentais.

Do ponto de vista da comunidade, o sistema de atenção básica à saúde é inadequado em relação ao acesso, estrutura organizacional e funcionamento.

8- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados sugerem que as políticas públicas na área de segurança alimentar e nutricional devem incorporar, na formulação de propostas, o contexto de vida dos sujeitos no espaço rural, considerando: os saberes identitários do grupo, relações de trabalho e gênero no campo e sua repercussão no cotidiano alimentar, os aspectos objetivos e subjetivos da alimentação familiar e escolar e as estratégias domésticas para obtenção de alimentos.

O estudo aponta ainda que nos programas de promoção à saúde e educação nutricional devem ser priorizados fatores relacionados ao acesso físico, econômico e social aos alimentos, ao valor simbólico dos alimentos e preparações cotidianas na alimentação individual e familiar, ao papel das entidades religiosas como estratégia frequentemente utilizada para o acesso à alimentação e o modo como os programas sociais inserem e sobretudo, gerenciam seus usuários. As estratégias e políticas precisam, enfim, partir da leitura da comunidade.

O estudo de aspectos subjetivos da alimentação na esfera doméstica revelou questões importantes sobre o agricultor, relações domésticas, rotina alimentar, relações com o trabalho e práticas de saúde. Enfim, o estudo desses aspectos revelou como uma comunidade pensa e constrói a própria vida.

É oportuno ressaltar, no encerramento deste trabalho, a importância de se privilegiar os aspectos subjetivos das comunidades na formulação de estratégias e políticas de saúde, no intuito de contemplar a totalidade dos sujeitos e dos problemas. As investigações e propostas sensíveis a esses aspectos têm maior possibilidade de abranger a realidade e, portanto, cuidar de problemas reais.

9- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alves HJ, Rui TC, Boog MCF. Gênero e alimentação: uma perspectiva de trabalho. In: Anais da XII Jornada da semana de Enfermagem do CAISM; 2004, Campinas. Campinas, Brasil; 2004. p.19.

Arruda JM, Rutemberg N, Morris L, Ferraz E. A Pesquisa Nacional Sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar/PNSMIPF, Brasil, 1986. Rio de Janeiro: BEMFAM/IDR; 1987.

Ayres Júnior CM de. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2001; 6(1):63-72.

Baker AH, Wardle J. Sex differences in fruit and vegetable intake in older adults. *Appetite* 2003; 40:269-75.

Baldo HAPdeCS, Silva EPdeC, Mazzilli, RN. Inquérito alimentar em uma zona rural do estado de São Paulo (Fazenda São Francisco). *Arq Fac Hig S Paulo* 1966; 20(1): 43-56.

Barreto SAJ; Cyrillo DC, Análise da composição dos gastos com alimentação no Município de São Paulo (Brasil) na década de 1990. *Revista de Saúde Pública* 2001; 35:52-59.

Batista Filho M, Rissin A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(1):181-191.

Belik, W. Como as empresas podem apoiar e participar do combate à fome. [Coord. Weingrill, C.] – São Paulo: Instituto Ethos; 2003.

Bleil SI. O padrão alimentar ocidental: considerações sobre a mudança de hábitos no Brasil. *Cadernos de Debate* 1998; VI:1-25.

Bombardi LM. Geografia agrária e responsabilidade social da ciência. *Terra Livre* 2004a; 21:41-53.

Bombardi LM. O bairro Reforma Agrária e o processo de territorialização camponesa. São Paulo: Anablume; 2004b.

Boff L. Saber cuidar: ética do ser humano – compaixão pela terra. 8 ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2002.

Boog MCF e Fonseca MCS. Promoção da saúde, segurança alimentar e nutrição: a contribuição da educação nutricional. Relatório Técnico; 2006 (mimeo).

Boog MCF, Fonseca MCP, Alves, HJ, Voorpostel CR, Fioreti AP, Braga, VC. Conditioning factors in the consumption of fruits and vegetables among fruit producers. I World Congress of Public Health Nutrition; 2006 Sep 28-30; Barcelona, Espanha, 2006 [pôster].

Boog MCF. Contribuições da educação nutricional à construção da segurança alimentar. Saúde Rev13(6):17-23, 2004.

Brandão CR. Plantar, colher, comer: um estudo sobre o campesinato goiano. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1981.

Brant LC. O indivíduo, o sujeito a epidemiologia. Ciência & Saúde Coletiva 2001; 6(1):221-31.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.

Brasil. Política nacional de alimentação e nutrição, 2ª ed. Brasília: Ministério da saúde, 2003a. [acesso em 2003 set 10]. Disponível em URL: <http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao>.

Brasil. Programa Fome Zero. Fome Zero, Renda define Linha de Pobreza, 2003b [acesso de 5 de março de 2003]. Disponível em [URL:www.fomezero.org.br](http://www.fomezero.org.br)

Brasil. Carta de Olinda. II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Olinda - PE, 2004. [Acesso em 20 outubro 2004]. Disponível em URL: http://www.mesabrasil.sesc.com.br/Artigos/CartaOlinda_%20IIConfNacSegurancaAliment.pdf

Brasil. Estudo de caso Brasil: a integração das ações de alimentação e nutrição nos planos de desenvolvimento nacional para o alcance das metas do milênio no contexto do direito humano à alimentação adequada. Ministério da Saúde. Série G. Estatísticas e Informação em Saúde. Brasília: DF; 2005.

Brasil. Cadernos de atenção básica. Obesidade/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

Brasil. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica, Departamento de Atenção Básica. Brasília – DF, 2006b. [acesso em 2006 set 15]. Disponível em URL: <http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/>

Brumer A. Previdência social rural e gênero. *Sociologias* 2002;7: 50-81.

Buss PM. Promoção de saúde e qualidade de vida. *Ciência e Saúde Coletiva* 2000; 5(1): 163-177.

Caiado ASC, Santos SMMdos. Fim da dicotomia rural-urbano? Um olhar sobre os processos socioespaciais. São Paulo: *Perspec.*; 2003: 17(3-4): 115-124.

Campanhola C, da Silva JG Novo rural brasileiro: uma análise nacional e regional [acesso em 20 de maio 2005] Disponível em URL: <http://www.eco.unicamp.br/nea/rurbano/divulg/novorural.html>

Campos GW de S. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec; 2000.

Cândido A. Os parceiros do Rio Bonito. 7. ed., São Paulo: Duas Cidades; 1987.

Canesqui AM. Comida de rico, comida de pobre: um estudo sobre alimentação num bairro popular. [Tese de doutorado]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Capinas; 1976.

Canesqui AM. Mudanças e permanências da prática alimentar cotidiana de famílias trabalhadoras. In: Canesqui AM, Diez Garcia, RW (orgs) *Antropologia e nutrição: um diálogo possível*. RJ: Editora Fiocruz; 2005. p. 167 – 210.

Carlos, A F A Cidades imaginárias: o Brasil é menos urbano do que se calcula. *GEOUSP - Espaço e Tempo* 2003;13: 179-187.

Carvalho SR de. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. *Ciência & Saúde Coletiva* 2004; 9(3):669-78.

Carvalho SR de. Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança. São Paulo: Hucitec; 2005.

Carvalho, N. V. (org) A Condição feminina. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, S.P., 1998.

Castro MP de S. Hábitos alimentares de estudantes brasileiros das zonas urbana e rural: um estudo de Garça – São Paulo [Dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2001.

Castro, Jde. Geografia da fome: o dilema brasileiro. Rio de Janeiro: Edições Antares; 1993.

Cesar JA, Victora CG. Avaliando a saúde infantil em uma pequena comunidade: o estudo de Itapirapuã, Vale do Ribeira, SP. Cad Saúde Pública 1990; 6(4):455-67.

Citeli MT. Fazendo diferenças: teorias sobre gênero, corpo e comportamento. Rev Estud Fem 2001; 9(1): 131-45.

CONSEA. Documento de Referência da II Conferência de Segurança Alimentar e Nutricional: “Princípios e Diretrizes de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional”. Brasília: Consea; 2004.

Daniel JMP e Cravo VZ. O valor social e cultural da alimentação. In: Canesqui AM e Diez Garcia Canesqui AM, Diez Garcia, RW (orgs) Antropologia e nutrição: um diálogo possível. RJ: Editora Fiocruz; 2005. p, 57-85

Dedecca CS. Os estudos recentes sobre pobreza e as novas diretrizes metodológicas: uma reflexão a partir das famílias e domicílios rurais pobres. In: Workshop Internacional: Estratégias de combate a pobreza rural: situação atual e perspectivas; 2005. Campinas, Brasil; 2005. p. 1-28.

Delgado G, Cardoso Jr JC A universalização dos direitos sociais no Brasil, a previdência rural nos anos 90. Brasília: IPEA; 2000.p. 101 – 30.

Diez Garcia RW. Representações sociais da alimentação e saúde e suas contribuições no comportamento alimentar. PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva, RJ, 1997; 7(2):51-68.

Diez Garcia RW. Representações sobre consumo alimentar e suas implicações em inquéritos alimentares: estudo qualitativo em sujeitos submetidos à prescrição dietética. Rev Nutr 2004; 17(1): 15-28.

Diez Garcia RW. Representações sociais da comida no meio urbano: algumas considerações para o estudo dos aspectos simbólicos da alimentação. *Revista Cadernos de Debate* 1994; 2:12-24.

Duarte ECD, Scheneider MC, Paes-Souza R, Ramalho WM, Sardinha LMV, Epidemiologia das desigualdades em saúde no Brasil: um estudo exploratório. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2002.

Elias N. O processo civilizador. Tradução: Ruy Jungmann. Rio de Janeiro: Zahar; 1990.

Ferreira HS, Albuquerque MFM, Ataíde TR, Moraes MGC, Mendes MCR, Siqueira TCA, Silva GJ. Estado nutricional de crianças menores de 10 anos residentes em invasão do "Movimento dos Sem Terra", Porto Calvo, Alagoas. *Cad Saúde Pública* 1997; 13: 137-9.

Ferreira RF, Calvoso GG, Gonzales CBL. Caminhos da pesquisa e a contemporaneidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2002; 15(2):243-250.

Flandrin J-L, Montanari M., História da alimentação. Machado LD, Teixeira JF (tradução) São Paulo: Estação Liberdade;1998.

Frederico NT, MJS, Oliveira JE de. Alimentação e avaliação do estado nutricional de trabalhadores migrantes safristas na região de Ribeirão Preto, SP (Brasil). *Rev Saúde Pública*. 1984;18(5): 375-81.

Freitas MdoCSde. Agonia da Fome. Salvador:EDUFBA; Fiocruz; 2003.

Giuliani GM. O novo estilo dos velhos modelos. *Rev Bras Ciências Sociais* 1990; 14: 59-67.

Gomes AA, Rozemberg B. Condições de vida e saúde mental na zona rural de Nova Friburgo – RJ. *Psicologia Ciência e Profissão* 2000; 4:16-29.

Gracia Arnaiz M. Paradojas de la alimentación contemporánea. Barcelona: Icaria Antropología; 1996.

Grinnon, C. Commensality and Social Morphology: a essay of tipology, 2001IN: Scholliers P. Food, Drink and Indentity:cooking, eating in Europa since the middle ages. Editora Oxford, New York, USA; 2001.

IBGE. Atlas do censo demográfico 2000. Rio de Janeiro: IBGE; 2003.

Ipea/IBGE/Nesur-Unicamp. Caracterização e tendências da rede urbana do Brasil. 2v., Campinas, Unicamp; 2000.

Jackson E. Alimentação e transformação: imagens e simbolismos da alimentação. São Paulo:Paulus, 1999, p. 110-22.

Jaime PC, Monteiro CA. Consumo de frutas e hortaliças na população adulta brasileira, 2003. Cad. Saúde Pública 2005; 21 (suppl1): S19-S24.

Lacaz, FA de C. O sujeito n(d)a saúde coletiva e pós-modernismo. Ciência & Saúde Coletiva 2001; 6(1):233-41.

Lakatos EM e Marconi MdeA. Fundamentos da metodologia científica. 3. ed. Editora Atlas, 1995.

Levigard Y, Rozemberg B. A interpretação dos profissionais de saúde acerca das queixas de “nervos” no meio rural: uma aproximação ao problema das intoxicações por agrotóxicos. Cad Saúde Pública 2004; 20(6):1515 -24.

Lévi-Strauss, C. Introdução à obra de Marcel Mauss, In: Sociologia e Antropologia, vol. 2, São Paulo: EPU/Edusp; 1974. p. 37-184.

Lira, P I C de, Amigo H; Romani S de AM, Torres MA. Estado nutricional de crianças menores de 6 anos segundo posse da terra, em áreas rurais do Estado de Pernambuco, Nordeste do Brasil. Arc Latinoamer Nutr 1985; 35: 247-57.

Lora AP. Acessibilidade aos serviços de saúde: estudo sobre o tema no enfoque da saúde da família no Município de Pedreira, São Paulo. Dissertação [Mestrado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2004.

Lucena M A F de, Bazante MO, Torres MAA, Batista Filho M. Padrões alimentares de famílias rurais do trópico semi-árido (Nordeste do Brasil). Aliment e Nutr 1964, 5(6): 51-8.

Luz C. Gênero na segurança alimentar. In: 1ª Conferência Estadual de Segurança Alimentar Nutricional Sustentável de Minas Gerais. Relatório Final. Belo Horizonte; 2002. p. 61-63.

MarsdenT, Murcdoch J., org. Reconstruction rurality: class, community and power in their development processo. London,University College London; 1994.

- Matta R da. Sobre comidas e mulheres. In: O que é o Brasil? Rio de Janeiro: Rocco; 2004. p: 29-36.
- Mauss M. Ensaio sobre a dádiva. Marques, AF (tradução). Lisboa: Edições 70; 1988.
- Mead, M. Sexo e temperamento. Krausz R (tradução). São Paulo: Perspectiva; 1988.
- Minayo, MC de S. O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO; 1994.
- Minayo MC de S. Estrutura e sujeito, determinismo e protagonismo histórico: uma reflexão sobre a práxis da saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva* 2001; 6(1): 6-19.
- Minayo MCdeS, Hart ZMdeA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc. saúde coletiva* 2000; 5(1): 7-18.
- Mintz SW. Comida e Antropologia: um breve revisão. *RBCS* 2001; 16(47): 31 – 47.
- Miranda C, Costa C. Gestão social do território: experiências no estado do Maranhão. Série Desenvolvimento Rural Sustentável. Brasília: IICA; 2005.
- Monteiro CA. A epidemiologia da desnutrição protéico-calórica em núcleos rurais do Vale da Ribeira. *Cadernos de Pesquisa Carlos Chagas* 1979; 29:57-75.
- Monteiro CA. Velhos e novos males da saúde no Brasil: evolução do país e suas doenças. São Paulo: Editora Hucitec NUPENS/USP; 1995.
- Monteiro CA, Conde WL. Tendência secular da desnutrição e da obesidade na infância na cidade de São Paulo (1974-1996). *Revista de Saúde Pública* 2000; 34 (6 Supl):52-61.
- Monteiro CA, Conde WL, Castro IRR. A tendência cambiante da relação entre escolaridade e risco de obesidade no Brasil (1975-1997). *Cadernos de Saúde Pública* 2003; 19 (Sup. 1):67-75.
- Morin E. A cabeça bem feita; repensar a reforma do pensamento. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2001.
- Mormont, M. Who is rural? Or to be rural? Towardas a sociology of the rural. In: Maersden, T. et. Al. *Rural Reconstruction: global process and their responses*. London, David Fulton, 1990.

Moscovici S. Representações sociais na psicanálise. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.

Moreira JC, Jacob SC, Peres F, Lima JS, Meyer A, Oliveira-Silva JJ. et al . Avaliação integrada do impacto do uso de agrotóxicos sobre a saúde humana em uma comunidade agrícola de Nova Friburgo, RJ. Ciênc. saúde coletiva 2002; 7(2): 299-311.

Moscovici, S. Sociedade contra a natureza. Tradução de Ephraim Ferreira Alves. Petrópolis, RJ: Editora Vozes; 1975.

Neumann NA, Victoria CG, Valle NJ. Impacto da Pastoral da Criança sobre a nutrição de menores de cinco anos no Maranhão: uma análise multinível. Rev bras Epidemiol 2002; 5(1):30-40.

Oliveira, MSBS de. Representações sociais e sociedades: a contribuição de Serge Moscovici. Rev bras Ci Soc 2004; 19(55): 180-86.

Oliveira-Silva JJ, Alves SR, Meyer A, Perez F, Sarcinelli PN, Mattos RCOC, Moreira JC. Influência de fatores socioeconômicos na contaminação por agrotóxicos, Brasil. Rev Saúde Pública 2001; 35:130-35.

Organizacion Panamericana De La Salud. Carta de Ottawa. [acesso em 15 de Março de 2003]. Disponível em: URL:<http://opas.org.br/promoção>.

Pan American Health Organization. Mensuring health inequalities: Gini coefficient and contraction index. Epidemiological Bulletin of PAHO 2001; 22(1):3-4.

Paulilo, MIS. Trabalho familiar: uma categoria esquecida de análise. Rev Estud Fem 2004; 12 (1): 229 - 252.

Pegolo G. Condicionantes do estado nutricional de escolares da rede pública de ensino em município com agricultura familiar. [Dissertação - Mestrado] Escola Superior de Agricultura "Luiz de Queiroz". Universidade São Paulo; 2005.

Peres F, Rozemberg B, Alves SR, Moreira JC, Oliveira-Silva JJ. Comunicação relacionada ao uso de agrotóxicos em região agrícola do Estado do Rio de Janeiro. Rev Saúde Pública 2001; 35(6):564-70.

Peres F; Rozemberg B, Lucca SR de. Percepção de riscos no trabalho rural em uma região agrícola do Estado do Rio de Janeiro, Brasil: agrotóxicos, saúde e ambiente. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(6): 1836-44.

Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AdosS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* 2002;7(4): 687-707.

Pires A. De rocinha aos enclaves: figurações do rural em Vinhedo, SP [Tese – Doutorado]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2004.

PNAD – Pesquisa de Nacional de Orçamento Familiar. Suplemento Saúde, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2003.

Poulain JP, Proença RP. O espaço social alimentar: um instrumento para o estudo dos modelos alimentares. *Ver Nutr* 2003a, 16(4):356-86.

Poulain JP, Proença RP. Reflexões metodológicas para o estudo das práticas alimentares. *Rev Nutr* 2003b, 16(3):254-256.

Poulain JP. Sociologias da alimentação: Os comedores e o espaço social alimentar. Conte J, Proença, RPdaC, Rial, CS. (tradução) Florianópolis: Editora da UFSC; 2004.

Rial, C. S Rumores sobre os alimentos: o caso dos fast food. *Antropologia em primeira mão*, n.17; 1996.

Rivera FSR, Souza EMT de. Perfil nutricional e sócio-econômico de escolares de uma comunidade rural. *Revista de Saúde do Distrito Federal* 2005; 16(3/4).

Romani S de AM, Amigo H. Perfil alimentar e posse da terra na área rural do Estado de Pernambuco, Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública* 1986; 20(5):369-376.

Rotenberg S, De VS. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2004; 4(1): 85-94.

Rozemberg B. O consumo de calmantes e o “problema de nervos” entre lavradores. *Rev Saúde Pública* 1994; 28:300-8.

Sá C P de. Representações Sociais: O Conceito e o Estado Atual da Teoria In: Spink MJ, org. *O Conhecimento no Cotidiano, as Representações Sociais na Perspectiva da Psicologia Social*. São Paulo: Brasiliense; 1995 p. .

- Sá CP de. Núcleo central das representações sociais. Petrópoles, RJ: Vozes; 1996.
- Saffioti HIB. O poder do macho. São Paulo: Editora Moderna;1987.
- Salay E. Hábitos alimentícios y aspectos nutricionales y la calidad de los alimentos. In: Belik W (org.) Políticas de Seguridad alimentaria y nutrition em América Latina. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 183-201.
- Santos A de C. A vez da mulher camponesa: movimento social, identidade e saúde no Maranhão (um relato hirschmaniano). Rev Bras Estudos População 2003; 20(1).
- Schlichting S. Almoço como momento terapêutico: uma abordagem de educação e saúde com mulheres alcoolistas [Dissertação de Mestrado]. Universidade Estadual de Campinas; 2004.
- Schneider S. As atividades rurais não-agrícolas e as transformações do espaço rural: perspectivas recentes. [acesso em 20 de jun de 2005] Disponível em: URL:<http://www.eco.unicamp.br/projeto/rurbano> .
- Scholliers P. Food, Drink and Identity: cooking, eating in Europa since the middle ages. New York: Editora Oxford; 2001.
- Scopinho RA.; EIDF, Viana CE de F, Silva PRCda. Novas tecnologias e saúde do trabalhador: a mecanização do corte da cana-de-açúcar. Cad Saúde Pública 1999; 15(1):147-61.
- Silva GR. Origens da medicina preventiva como disciplina do ensino médio. Rev Hosp Clín 1973; 28:91-6.
- Silva MAPD. As Representações sociais e as dimensões éticas. Taubaté: Ed. Universitária; 1998.
- Silva Prado M da, Assis AMO, Martins MC, Nazaré, M da PA, Rezende IFB, Conceição MEP. Hipovitaminose em crianças de áreas rurais do semi-árido baiano. Rev Saúde Pública 1995; 29(4):295-300.
- Silva, DO; Recine EGIG; Queiroz, EFO. Concepções de profissionais de saúde da atenção básica sobre a alimentação saudável no Distrito Federal, Brasil. Cad Saúde Pública 2002; 18(5):1367-1377.

Soares W, Almeida RMVR, Moro S. Trabalho rural e fatores de risco associados ao regime de uso de agrotóxicos em Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(4):1117-27.

Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial. Epidemiologia da hipertensão e classificação da pressão arterial, 2002. [Acesso 13 jan 2007]. Disponível em URL: <http://www.sbh.org.br>.

Souza LEPF de, Contandriopoulos AP. O uso de pesquisas na formulação de políticas de saúde: obstáculos e estratégias. *Cad. Saúde Pública* 2004; 20(2): 546-554.

Spink, M. J. (Org) O Conhecimento no cotidiano, as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1995.

Stropasolas V. O valor (do) casamento na agricultura familiar. *Rev Estud Fem* 2004; (12): 1: 253-67.

Subar AF, Heimendinger J, Patterson BH, Krebs-Smith SM, Pivonka E, Kessler R. Fruit and vegetable intake in the United States: the baseline survey of the Five a Day for Better Health Program. *Am J Health Promot* 1995; 9:352-60.

Teixeira CF. Construindo distritos sanitários: a experiência da Cooperação Italiana no Município de São Paulo. HUCITEC/Cooperação Italiana em Saúde; 1995.

Thompson B, Demark-Wahnefried W, Taylor G, McClelland JW, Stables G, Havas S, et al. Baseline fruit and vegetable intake among adults in seven 5 a day study centers located in diverse geographic areas. *J Am Diet Assoc* 1999; 99:1241-8.

Traverso-Yépez M, Morais NA de. Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(1):80-88.

Turato EG. Tratado da metodologia da pesquisa clinico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes; 2003.

Uchimura KY, Bosi MLM. O mercado dos pobres: um enfoque qualitativo da utilização de programas sociais de alimentação. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(2): 482-491.

Veiga GV da, Burlandy L. Indicadores sócio-econômicos, demográficos e estado nutricional de crianças e adolescentes residentes em um assentamento rural do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública* 2001; 17(6):1465-1472.

Veiga JE. O Brasil rural ainda não encontrou seu eixo de desenvolvimento. *Estud Av* 2001, 43 (15):101-19.

Veiga JE da. A dimensão rural do Brasil. *Estudos Sociedade e Agricultura* 2004; 12(1): 51-70.

Willett WC. Diet and health: what should we eat? *Science* 1994; 264:532-7.

Woortmann EF Woortamn K. O trabalho da terra: a lógica e a simbólica da lavoura camponesa. Brasília: EdUnb; 1997.

Woortmann, E. Herdeiros, parentes e compadres: colonos do Sul e sitiantes do Nordeste. Brasília: EdUnb; São Paulo: Hucitec, 1995.

World Health Assemble. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, Ginebra, 2004.

World Health Organization. The World Report 2002: reduction risks, promotion healthy life. Geneva: World Health Organization; 2002.

World Health Organization. Diet, Nutrition And The Prevention Of Chronic Diseases. Report of a Joint WHO/FA. Geneva: World Health Organization, 2003. WHO Technical Report Series 916.

World Health Organization. Glossary of health promotion terms. Geneva: World Health Organization/Division of Health Promotion, Educations and Communications/Health Education and Health Promotion Unit; 1998.

Zaluar A. A máquina e a revolta. São Paulo : Brasiliense; 1985.

Zaluar A. As mulheres e a direção do consumo doméstico. In: Almeida MSK et. al. Colcha de retalhos: estudos sobre a família no Brasil. São Paulo: Brasiliense; 1982, p. 161-84.

10- APÊNDICES



APÊNDICE 1

ROTEIRO PARA ENTREVISTA NÃO ESTRUTURADA FOCALIZADA

Questões norteadoras:

- Rotina doméstica relacionada à alimentação
- Produção de alimentos para autoconsumo
- Percepções a respeito do consumo de alguns alimentos: frutas, verduras, legumes, sal, óleo, açúcar, leite.
- Alimentação das pessoas da família que trabalham no campo
- Sistema de compras e obtenção de alimentos
- Conceito individual de alimentação saudável
- Percepção sobre alimentação escolar
- Relações entre cuidado com a alimentação e saúde
- Benefícios sociais recebidos de agências governamentais e outros tipos de auxílio (critérios para recebimento, utilização e percepção)
- Percepção sobre o padrão alimentar na região

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Fundamentado na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Percepções e práticas sobre saúde e alimentação entre meeiras fruticultoras da região de Valinhos – SP”.

A possibilidade de sua participação deve-se ao fato de você ser moradora do bairro Reforma Agrária, Valinhos, SP, ser meeira e mãe de um estudante da Escola Carolina Sigrist.

Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo.

O objetivo desta pesquisa é conhecer a alimentação de sua família. Sua participação nesta pesquisa consistirá em uma entrevista na qual será preenchido um formulário e será gravada parte dessa entrevista, visando o estudo aprofundado de suas práticas alimentares.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação, uma vez que os dados divulgados não possibilitarão sua identificação. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal e do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Orientanda: Hayda Josiane Alves

Orientadora: Prof. Dra. Maria Cristina Faber Boog

Rua Tessália Vieira de Camargo, 126 Campus Universitário Zeferino Vaz
Departamento de Enfermagem / Faculdade de Ciências Médicas

Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP
Campinas-SP CEP: 13081-970
Telefone: (019)37888836

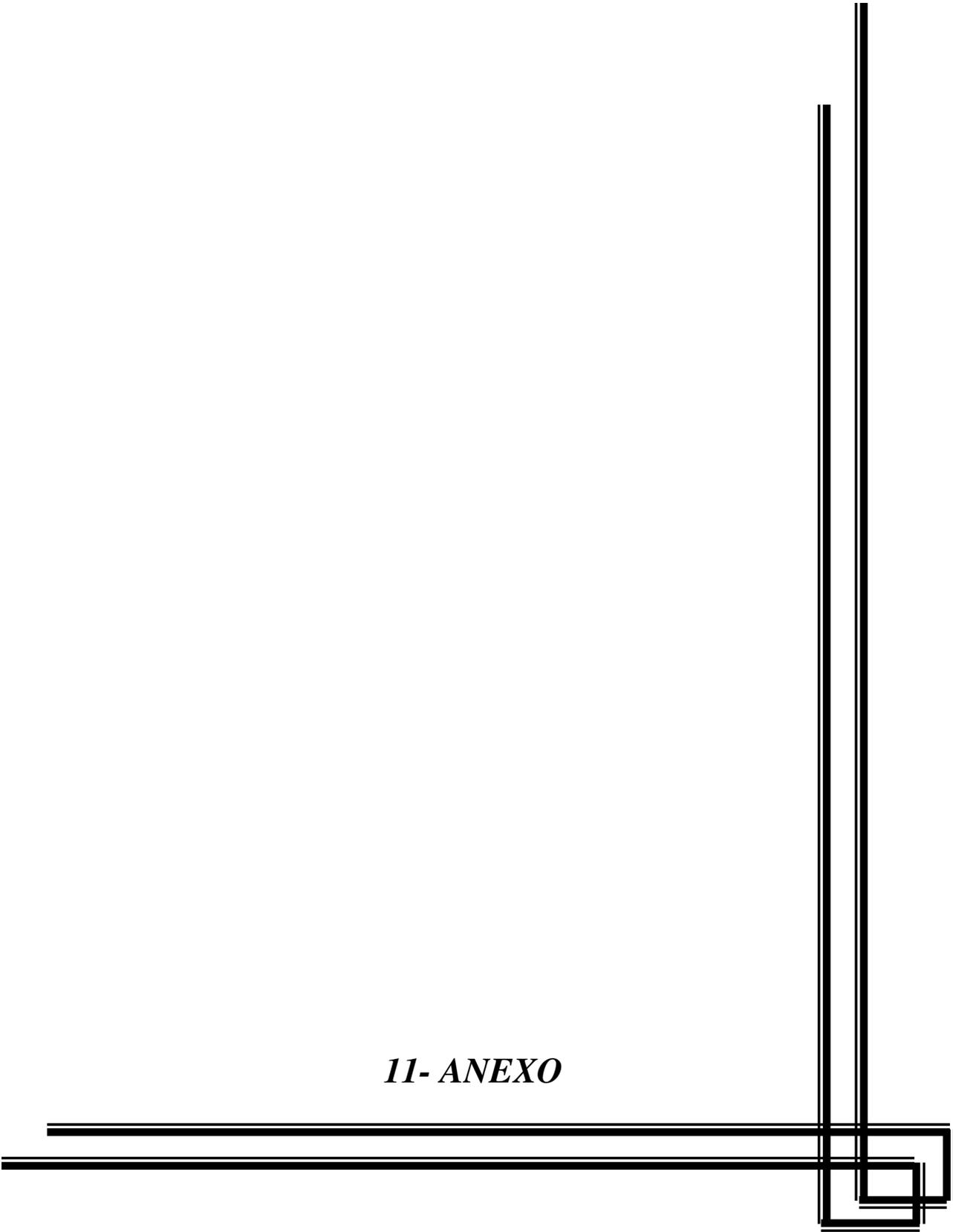
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS/UNICAMP

✉ Caixa Postal 6111 CEP: 13083-970 Campinas, SP
Telefone: (019) 3788-8936

Declaro que entendi os objetivos da pesquisa, a não existência de riscos na minha participação e concordo participar na pesquisa “Subsídios a políticas de segurança alimentar a partir do estudo das práticas alimentares na esfera doméstica”. Estou ciente de que participarei de uma entrevista sobre minhas práticas alimentares e as de minha família.

Sujeito da pesquisa

11- ANEXO



ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
Caixa Postal 6111, 13083-970 Campinas, SP
(0_19) 3788-8936
FAX (0_19) 3788-7187
www.fcm.unicamp.br/pesquisa/etica/index.html
cep@fcm.unicamp.br

CEP, 28/06/05.
(Grupo III)

PARECER PROJETO: N° 203/2005
CAAE: 0041.0.146.000-05

I-IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: “SUBSÍDIOS A POLÍTICAS DE SEGURANÇA ALIMENTAR A PARTIR DO ESTUDO DAS PRÁTICAS ALIMENTARES NA ESFERA DOMÉSTICA”.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Hayda Josiane Alves

INSTITUIÇÃO: Departamento de Enfermagem/FCM/UNICAMP

APRESENTAÇÃO AO CEP: 06/05/2005

APRESENTAR RELATÓRIO EM: 28/06/06

II - OBJETIVOS

Identificar e analisar práticas, normas, opiniões, atitudes e representações relacionadas a alimentação na esfera doméstica, de famílias de meeiros fruticultores.

III - SUMÁRIO

Serão realizadas entrevistas estruturadas e semi-estruturadas com famílias de meeiros da cidade de Valinhos-SP.

IV - COMENTÁRIOS DOS RELADORES

Diante da resposta dos pesquisadores adequando o termo de consentimento com uma linguagem mais clara para facilitar o entendimento dos sujeitos de pesquisa, considero que não fere as Resoluções do CNS.

V - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e complementares, bem como ter aprovado o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, assim como todos os anexos incluídos na Pesquisa, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa supracitado.

O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.

VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).

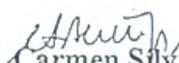
O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e)

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

VII - DATA DA REUNIÃO

Homologado na VI Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 28 de junho de 2005


Prof. Dra. Carmen Sílvia Bertuzzo
PRESIDENTE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM / UNICAMP