

**DESNUTRIÇÃO INFANTIL NA FAMÍLIA: Causa Obscura**

**MIRNA ALBUQUERQUE FROTA**

**FORTALEZA-CE**

**2001**

UFC	BLIOTICA UNIVERSITÁRIA
Nº 1462483	
02 / 04 / 2002	

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
DOUTORADO EM ENFERMAGEM

DESNUTRIÇÃO INFANTIL NA FAMÍLIA: Causa Obscura

Tese de Doutoramento a ser apresentada  
à Banca Examinadora do Curso de  
Doutorado em Enfermagem, do Programa  
de Pós-Graduação em Enfermagem da  
Universidade Federal do Ceará.

**GRUPO DE PESQUISA** - Família, Ensino, Pesquisa, Extensão  
(FAMEPE)

**LINHA DE PESQUISA** - Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade  
**ORIENTADORA** - Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Grasiela Teixeira Barroso  
**ORIENTANDA** - Mirna Albuquerque Frota

F961d...

Frota, Mirna Albuquerque

Desnutrição infantil na família: causa obscura / Mirna Albuquerque Frota. – Fortaleza, 2001

131f. : il

Orientadora: Profa. Dra. Maria Grasiela Teixeira Barroso

Tese (Doutorado). Universidade Federal do Ceará. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

1. Distúrbios da nutrição infantil. 2. Família. 3. Enfermagem. I. Título

CDD 363.8

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
DOUTORADO EM ENFERMAGEM

BANCA EXAMINADORA

Marin Geraldo Tixeira Barreto

Trabalho inserido na linha de pesquisa **Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade**, do programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará.

Esta pesquisa contou com o apoio financeiro da CAPES

## DEDICATÓRIA

Ao Osvaldo, esposo e amigo, cujo apoio e incentivo constante contribuiu muito para a concretização desse trabalho.

Ao Felipe, meu filho, que nasceu durante o percurso dessa caminhada trazendo alegria e muito amor, sendo essa razão e força que me impulsionavam sempre.

A minha família, que me encorajou a dar continuidade em meus estudos de pesquisa já iniciados no Mestrado, e fizeram parte desse momento tão importante, acreditando no meu potencial e ajudando-me a alcançar meus objetivos profissionais e pessoais.

A todas as famílias, Terezinha, Edvirges, Clara, Rita, Luzia, Beatriz, Catarina, Cecília, Filomena e Zita, cuja a simplicidade e confiança foram surgindo de maneira tão significativa, caracterizando a cultura de comunidades pobres que acreditam sempre em dias melhores.

## AGRADECIMENTOS

À Deus, que através do Espírito Santo iluminou toda essa caminhada, fazendo possível a concretizando desse estudo.

À minha prima, Patrícia Bathory pela contribuição nessa reta final da conclusão do estudo.

As amigas Profa Dra. Ana Karina B. Pinheiro e Profa. Dra. Lorena Ximenes por fazerem parte desta conquista nos momentos difíceis e de lazer, obrigada pela palavra amiga e pelo incentivo, que serviram como força maior para me guiar.

À Profa. Dra. Grasiela Teixeira Barroso, pelos ensinamentos, doutora também na arte da compreensão, companheirismo e disponibilidade em compartilhar todo seu potencial intelectual.

As Professoras. Dra. Maria de Lourdes Peixoto, Dra. Neiva Francenely Cunha Vieira, Dra. Luiza Jane Eyre de Souza Vieira e Dra. Zulene Vasconcelos Varela, que com suas contribuições valiosas enriqueceram esse estudo desde o início.

As Professoras Dra. Matilde Cadete e Dra. Ligia Paim por aceitarem e se prontificarem em fazer parte da Banca Examinadora, assim como pelas colaborações.

Aos professores e funcionários do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFC, meu agradecimento.

Aos colegas do doutorado em Enfermagem, pela oportunidade de compartilharmos conhecimentos e amizade.

A todos que fazem parte da minha vida e que estiveram presente durante esse percurso, de forma objetiva e subjetiva, o meu reconhecimento, pois a lista seria infinita e toda forma de carinho foi significativa na trajetória desse estudo. O meu agradecimento muito sincero!

## SUMÁRIO

**RESUMO**

**ABSTRACT**

**INTRODUÇÃO**

**CAPÍTULO 1** - 14  
**O PROBLEMA DA PESQUISA**

**CAPÍTULO 2** - 24  
**FAMÍLIA DE CRIANÇA DESNUTRIDA**

2.1 - O cuidado de enfermagem à família de criança desnutrida  
2.2 - A promoção da saúde na família de criança desnutrida

**CAPÍTULO 3** - 38  
**CONTEXTUALIZANDO OS FUNDAMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICO**  
3.1 - Conhecendo a teoria da universalidade e diversidade do  
cuidado cultural - Leininger (1991)

**CAPÍTULO 4** - 48  
**O CAMINHAR DA PESQUISA**

4.1 Contexto do estudo  
4.2 Observando o cenário do estudo  
4.3 Ética no estudo  
4.4 Descrevendo as famílias

**CAPÍTULO 5** - 88  
**REVELANDO O COTIDIANO DE FAMÍLIAS DE CRIANÇAS DESNUTRIDAS**

**CAPÍTULO 6** - 111  
**A FAMÍLIA E O PROBLEMA DA DESNUTRIÇÃO INFANTIL EM BUSCA DE  
SOLUÇÕES**

**CAPÍTULO 7** - 119  
**DESVELANDO AS CAUSAS OBSCURAS DA DESNUTRIÇÃO INFANTIL NA  
FAMÍLIA**

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**ANEXOS**

## RESUMO

A desnutrição, continua propiciando a instalação de infecções diversas, baixa estatura, atraso no desenvolvimento infantil, e sendo uma das principais causas de morte, comprometendo não somente a criança desnutrida, mas todo o contexto familiar. O estudo teve o objetivo de compreender as causas que influenciam a desnutrição infantil no contexto familiar. Para tanto, participaram do estudo dez famílias, que moram em sistema de mutirão, localizado em área da periferia de Fortaleza-Ceará-Brasil. O método de pesquisa utilizado foi a Etno enfermagem, aplicando o modelo de observação-participação-reflexão. Mediante a análise quatro categorias brotaram dos depoimentos das informantes: Trabalho, Alimentação, Moradia e Saúde. Decorrente da análise, emergiu o tema cultural: A família e o problema da desnutrição infantil: em busca de soluções. Os achados foram refletidos e embasados nos pressupostos da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, evidenciando os multifatores do objeto desse estudo - Causas obscuras da desnutrição infantil. Diante dessas reflexões, surge a importância das propostas de educação em saúde, que realmente incluem políticas públicas, reorientação dos serviços de saúde quanto aos modelos biomédicos existentes, e a conscientização da sociedade em lutar contra as inúmeras injustiças sociais existentes em nosso país, assim a melhoria na qualidade de vida das famílias.

## ABSTRACT

The malnutrition, continues propitiating the installation of infections several, low stature, delay in the infantile development, and being one of the main death causes, committing not only the undernourished child but the whole family context. The study had the aim to understand the causes that influence in the undernourished child in the family context. For so much, participated in the study ten families, that live in collective effort system, located in a peyphery area of Fortaleza-Ceará-Brazil. The method of research used was Ethnonursing, applying the model of observation-participation-reflection. By the analysis four categories appeared from the depositions of the informers: Work, Feeding, Home and Health. Due to the analysis, the cultural theme emerged: The family and the infantile malnutrition problem: in search of solutions. The discoveries were contemplated and based in the presuppositions of the Theory of the Diversity and Universality of the Cultural Care, evidencing the multifactors of the study object - causes obscure of the infantile malnutrition. Before those reflections, it appears the importance of the proposals in health education, that really include public politics, reorientation of the health services as for the existent biomedical models, and the understanding of the society in struggling against the countless ones existent, social injustices in our country, with this the improvement in the family quality of life.

## INTRODUÇÃO

Este estudo é fruto de uma caminhada que começou há alguns anos. Acho oportuno ressaltar, de maneira breve, o que me levou a trilhar esse itinerário. Em 1992, tive a oportunidade de morar em uma nação de Primeiro Mundo, classificada pela quinta vez como país de melhor qualidade de vida: o Canadá. Ao retornar ao Brasil, pude ver coisas que até então passavam como que desapercebidas na minha visão, talvez até passasse por mim, mas não de uma forma tão agravante como realmente o é. Fui podendo, então, perceber a miséria, de tal forma que me inquietava e talvez de forma comparativa, pois acabara de chegar, me questionava por que nosso povo sofre de tantas injustiças sociais, por que convivemos com tanta violência, - refiro-me a falta de segurança nas ruas, nos lares. Vivemos por detrás de muralhas e atualmente com cercas elétricas, com as corrupções que chegam a nos envergonhar de sermos brasileiros; há lixo nas ruas, jogado por pessoas de todas as classes sociais, por falta de disciplina e envolvimento na promoção da saúde, um problema que perpassa de geração a geração, caracterizando nossa cultura, e outra série infinda de falta de urbanidade, característica de país ainda pouco desenvolvido. Sempre senti muito de perto a complexidade do ser humano, a singularidade de cada um, que torna a pessoa universo isolado de possibilidades. Durante o curso de mestrado, tive a oportunidade de desenvolver trabalhos científicos, assim como minha dissertação com o tema "desnutrição infantil", por conta da própria experiência que tinha em trabalhar com essa clientela.

Acho oportuno dizer que a minha visão de mundo foi influenciada, também, pela leitura dos livros de uma enfermeira antropóloga - Madeleine Leininger - que realizou e publicou vários estudos, como Selected Culture Care Findings of Diverse Cultures Using Cultures Care Theory and Ethnomethods, nos Estados Unidos. O livro *Culture Care Diversity & Universality: A Theory of Nursing* (1991), onde a autora assinala ser o cuidado humano uma das coisas que as pessoas mais precisam para crescer, permanecer bem, evitar doenças e sobreviver e até encarar a morte. O cuidado é a essência e o foco central e unificante da enfermagem, acrescentando a autora ser o coração e a alma da enfermagem. Portanto, os profissionais de enfermagem têm o desafio de adquirir conhecimentos sobre os valores culturais do cuidado, crenças e práticas, e assim usar o saber para cuidar de sua clientela.

Estas leituras e outras me levaram a uma nova visão de mundo, mais holística e menos fragmentada. Passei a entender melhor conceitos como cultura, cuidado cultural, promoção da saúde, desnutrição, família e, por último e com redobrada importância, a Etnografia pois esta passou a ser, desde então, o caminho metodológico trilhado, de sorte que tudo o que encontro publicado sobre essa abordagem torna-se de imenso interesse particular.

Continuando minha caminhada no decorrer desses três anos de estudo, durante o Curso de Doutorado, questionei-me inúmeras vezes em que aspecto esse estudo pode vir a contribuir com as famílias em situação de doença, o que posso, na qualidade de enfermeira, cidadã comum, mãe, mulher, fazer para tentar amenizar as dificuldades presentes no cotidiano dessas famílias. Percebi, então, que algo pode e deve ser feito por esse povo sofrido. Entretanto, cabe aqui

lembrar que não tenciono, nem pretendo solucionar o problema da pobreza social, o que seria descabido. Então, convido a uma reflexão, no argumento de que não podemos mais admitir a calamidade de dezenas de milhares de crianças que morrem de fome e de milhões de pessoas que sobrevivem em miséria absoluta há décadas. Precisamos deixar de achar natural o cotidiano vivido por aqueles que hoje chamamos de excluídos, ou seja os que estão à margem da vida social - desempregados, perseguidos e indefesos. Portanto, precisamos nos colocar ao lado deles e lutando bravamente em sua defesa.

Dentro dessa perspectiva, neste primeiro capítulo, abordei meu encontro com a desnutrição infantil, minhas inquietações e descobertas. No capítulo 2, procuro justificar a escolha do tema, o problema da pesquisa e os pressupostos, rematando com a tese que procuro defender e os objetivos do estudo. O segmento 3 traz um levantamento bibliográfico do cuidado de enfermagem à família, bem como a trajetória e importância da promoção da saúde nessas famílias. Na parte 4 discorro sobre minha alternativa teórico metodológica, assim como procedo a um resgate da Antropologia, vinculando - a à Etno enfermagem de Leininger. No capítulo 5, procuro levar o leitor, através de uma descrição do cenário, a vislumbrar um mundo que vai desde as riquezas e belezas de nosso País ao real contexto de miséria urbana no qual vivem nossas famílias de crianças desnutridas. No capítulo 6, revelo o cotidiano de famílias de crianças desnutridas, através de depoimentos abstraídos das entrevistas, assim como das observações realizadas. Para enriquecer o estudo, prossigo com o capítulo 7, onde, abordo o tema cultural: **A família e o problema da desnutrição infantil: em busca de soluções**, fazendo, assim, uma reflexão de cada fator que influencia as causas obscuras da desnutrição infantil, que nos levaram à formação de um

diagrama adaptado do modelo *Sunrise*, de Leininger. Por último, arremato com algumas considerações no intuito de fazer o reconhecimento do modo como a família interpreta a desnutrição do filho, dentro do seu contexto de miséria visto pelo pesquisador, sendo assim um caminhar estratégico em busca de um resultado para além das utopias da promoção em saúde, tão propaladas mas sem qualquer aplicação real.

É válido ressaltar que a caminhada não termina com a conclusão da tese, mas sim ainda há muito o que se explorar e investir no estudo da desnutrição infantil, através de inúmeras abordagens. Deixo então aqui o desafio para posteriores pesquisadores, enquanto eu, evoluindo na formação em serviço, também pretendo aprofundar este e outros temas conexos.

## CAPÍTULO 1

### O PROBLEMA DA PESQUISA

A desnutrição é uma das causas mais freqüentes da mortalidade infantil, ainda que algumas vezes esteja mascarada por patologias daí decorrentes. O que temos, porém, na realidade brasileira é um número crescente de famílias enfrentando uma subvida, durante a qual se luta por qualquer alimento, objetivando como meta única a sobrevivência. Quando isso não é possível, mesmo com inúmeras opções até subhumanas para saciar a fome, essas crianças recebem o diagnóstico e, por que não dizer, o estigma de desnutridas.

Sabemos, portanto, que as ações de saúde materno-infantil estão baseadas, na maioria das vezes, no crescimento e desenvolvimento infantil e servem como base para as ações de intervenção na assistência dessa clientela, o que muitas vezes revela um retardo no crescimento em crianças que conseguiram sair do quadro de desnutridas, porém não podemos deixar de observar as inúmeras seqüelas que podem advir da desnutrição, certamente vindo a comprometer o seu contexto familiar.

As políticas públicas de saúde, visão muitas vezes, o tratamento da desnutrição objetivando evitar a morte da criança e com isso reduzir o índice de mortalidade infantil, como forma de promoção para ser utilizada em períodos de campanha política em busca de reeleições.

Outra vertente é a utilização de imagens de crianças desnutridas e suas famílias em propagandas políticas como uma

forma de sensacionalismo, com o objetivo único de dar prestígio aos atuais governos mostrando-se como solução e até mesmo demonstrando os representantes dos poderes públicos serem sensíveis à problemática, o que não passa de um jogo de *marketing* utilizado por agências de propagandas que são contratadas por candidatos e pelo Poder já constituído pelo voto do povo. Assim as crianças desnutridas passam a ser vistas por nossa sociedade como uma figura, ou seja como algo distante, irreal, incomum, extinto. Particularmente, bem gostaria que tudo que a mídia propaga fosse verdade, mas infelizmente tal não ocorre, pois o real mundo e o cotidiano dessas famílias é o que pretendo a seguir retratar nesta tese.

Para isso, acredito ser importante um enfoque da realidade no contexto internacional do Brasil, em termos estaduais e, por último, no âmbito de Fortaleza, local escolhido para aprofundamento desse estudo. A desnutrição representa grande problema nutricional que atinge crianças do mundo todo, sobretudo as que vivem nos países em desenvolvimento. Engstrom (1999) refere que a desnutrição atinge mais de um terço da população mundial menor de cinco anos e que a Organização das Nações Unidas descreve na revista *Números/2000* que, atualmente, 200 milhões de crianças sofrem de algum tipo de deficiência alimentar e em 20 anos a subnutrição afetará um bilhão de crianças em todo o mundo.

Segundo Batista Filho (1999), nos países desenvolvidos, apenas 4% das crianças nascem com baixo peso, enquanto em escala mundial, de acordo com a OMS, nascem anualmente 24 milhões de crianças com baixo peso, sendo 90% dos casos oriundos dos países pobres.

A fome atinge um milhão e 200 mil pessoas no Sudão, crianças morrem de fome a cada dia, um terço delas já está

quase morto, sob toldos; crianças com o corpo descarnado e o ventre proeminente, nuas em geral, sentam-se ou deitam-se sobre um lençol plástico (Jornal O POVO, 18/07/1998).

No Brasil, a desnutrição permanece como um grande problema de saúde pública, embora as freqüências encontradas na Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição mostrem um decréscimo. Lembra Engstrom (1999), que a desnutrição materna durante a gestação é importante causa para o baixo peso ao nascer nas crianças brasileiras, cujo retardo do crescimento intra-uterino ainda é alteração mais freqüente do que a prematuridade. Neste sentido, a desnutrição do filho é também reflexo da saúde da mãe, ou seja, a condição de mães desnutridas reflete na saúde de seus filhos. É válido ressaltar, que na triade família, desnutrição infantil e causas obscuras, torna-se fundamental a relação destas. Sobre isso, Engstrom (1999) lembra que a desnutrição materna durante a gestação é importante causa para o baixo peso ao nascer nas crianças brasileiras, cujo retardo do crescimento intra-uterino ainda é alteração mais freqüente do que a prematuridade. Neste sentido, a desnutrição do filho é também reflexo da saúde da mãe, ou seja, a condição de mães desnutridas reflete na saúde de seus filhos. Hrdy (2001), ainda ressalta que o peso ao nascer resulta ser o melhor de todos os prognósticos no tocante às possibilidades de sobrevivência infantil.

Para Tanaka (1995), as questões ligadas ao risco de adoecer e morrer estão intimamente relacionadas a fatores biopsicossociais de cada pessoa ou grupo familiar. Ela complementa, que as determinações da gravidade da doença, muitas vezes, podem ser influenciadas pela condição social na qual vivem essas famílias, isto é, uma patologia pode causar danos maiores ou menores à saúde.

Na realidade de pobreza do nosso País, a fome atinge grande parcela do povo. Em conseqüência, a desnutrição torna-se a doença de milhões de crianças, comprometendo acentuadamente as menores de cinco anos, por sua vulnerabilidade biológica e dependência socioeconômica. A desnutrição continua propiciando a instalação de infecções diversas, baixa estatura, atraso no desenvolvimento infantil e sendo uma das principais causas de morte, neste enorme país que possui amplas áreas para agricultura e é um dos maiores produtores e exportadores de alimentos. Leonard (1992) chama a atenção para o fato de que seis em cada dez das pessoas mais pobres do mundo estão sendo influenciadas devido a modernização da agricultura e o crescimento populacional para locais onde considera-se meios ambientes frágeis, como as favelas das grandes áreas urbanas.

Benício et alii, já em 1995, no capítulo sobre a evolução da desnutrição, da pobreza e do acesso a serviços públicos em dezesseis estados do Brasil, incluindo o Ceará, revelam que a intensidade da redução da pobreza absoluta mostrou-se associada à intensidade da redução da desnutrição infantil. Sabemos, portanto que o Brasil não nos tem mostrado nenhuma redução da pobreza na qual vivem milhões de famílias.

Alguns fatores demográficos, como o rápido crescimento populacional e as desigualdades predominantes nas distribuições de terra levaram que indivíduos muito pobres emigrassem para áreas urbanas. Assim a cidade de Fortaleza, com o crescimento do êxodo rural, trouxe consigo as superlotações nas favelas, aumentando conseqüentemente a criminalidade, a prostituição e a violência, uma subvida conturbada, na qual o dia-a-dia se torna uma verdadeira luta pela sobrevivência. A criança desnutrida nesta ambiência

torna-se suscetível a doenças e requer hospitalização mais freqüentemente e por períodos longos, levando a mãe a viver parte de sua vida dividida entre a casa e os serviços de saúde (Frota, 1998; Leonard, 1992). Como sublima Silva (1998) a desnutrição ocorre em sua forma primária, por falta absoluta de alimentação, e secundária por outros fatores externos, como práticas inadequadas de alimentação e doenças, particularmente as infecciosas. Os dados do Boletim de Saúde de Fortaleza (1999) revelam essa realidade com um índice de 6,9% de desnutrição na faixa etária de 0 -11 meses e 29 dias, dentre as quais 11590 crianças de 12-13 meses e 29 dias. O número de desnutridos foi igual a 1199 (entre as 9450 que foram pesadas) representando um índice de desnutrição equivalente a 12,7%.

Com toda essa realidade de sofrimento vivida por crianças desnutridas e sabendo que a cada dia esse número tende a aumentar, e que muitos fatores podem estar relacionados com o cotidiano vivido pela família, fui motivada a desenvolver esse estudo. É válido ressaltar, que meu interesse pelo tema desnutrição infantil na família decorre da experiência vivenciada durante o desenvolvimento de meus estudos de mestrado, que culminou com a dissertação sob o título de - **Como Cuido do Meu Filho Desnutrido: Abordagem Cultural** - sobre desnutrição em filhos de mães adolescentes, realizada no Instituto de Prevenção à Desnutrição e Excepcionalidade - IPREDE, durante o referido Programa da Universidade Federal do Ceará.

Mediante os resultados do mencionado ensaio, percebi forte influência da família no comportamento das mães adolescentes ao cuidarem de seus filhos desnutridos. É válido ressaltar que a maior parte dessas mães mora com sua família

ou com a do companheiro, acontecendo também de ser abandonada pelo pai da criança. A cultura familiar mostra-se de forma característica, onde todos absorvem seus valores, crenças e modo de vida. A família então assume a conjunção de problemas vivido pela criança desnutrida, de modo que podemos considerar essas situações como oriundas de padrões culturais rígidos e inflexíveis ainda presentes em nossa sociedade.

Assim sendo, pude detectar a minha necessidade como pesquisadora etnográfica de ir mais além, ou seja, buscar o universo onde se retratava o cotidiano vivido por crianças desnutridas. Foi então, que decidi na tese de doutoramento adentrar-me no contexto familiar das crianças, acreditando que, partindo do modo de vida, conseguiria melhor compreender a visão de mundo de suas famílias. Uma experiência única de imensurável importância para continuar o estudo nessa mesma temática, ampliando, portanto, o cenário de institucional para o real contexto familiar.

Realizar um trabalho com famílias nos leva à inserção em um cotidiano de forma tão contagiente que, quando nos damos conta, aquela gente já está também fazendo parte de nossas vidas. Deixamo-nos levar pela emoção e, quando vemos, estamos totalmente envolvidos, começamos a participar de seu modo de viver e isso nos dá uma ansiedade de fazermos do dia-a-dia deles um pouco do nosso, apesar de serem realidades tão opostas. Então, é nesse momento que entram em cena os valores e crenças ou, por que não dizer, culturas diferentes. Então, senti a forte necessidade de um estudo aprofundado sobre essa temática que levaria o leitor a examinar-se e conhecer um pouco de algo que passa muitas vezes desapercebido, mas que faz parte de toda a história de um povo, que é a cultura.

Então, vi-me na contingência de fazer um apanhado de como é conceituada a palavra cultura. Helman (1994) considera

que os antropólogos têm apresentado várias definições e que a de E. B. Tylor, em 1871, é a mais famosa, que diz: a cultura é um complexo formado por conhecimento, crenças, artes, moral, leis, costumes e toda e qualquer capacidade ou hábito adquiridos pelo homem como membro de uma sociedade. Para Malinowski (1975), o entendimento da cultura está na satisfação das necessidades básicas do homem, pois é um conjunto de condições impostas pelas culturas de per se.

A cultura pode também ser conceituada de uma forma simplista como algo que se segue de maneira tão intrínseca que vai de geração a geração, e algumas vezes surge em algum diálogo coloquial quando se diz: é *uma questão de cultura*, ou seja, é a herança que se leva da sociedade em que vivemos, seja ela rica ou pobre, poderosa ou fraca.

Ao trabalhar com famílias de crianças desnutridas, nos deparamos com pessoas que ainda têm o problema da desnutrição como unicamente de natureza econômica. Por tudo isso, então, esse estudo procura, através de uma abordagem etnográfica, retratar o dia-a-dia dessas famílias de uma forma descriptiva de modo a levar o leitor a sentir-se inserido no cotidiano, haja vista ser rara a presença desses nas favelas. Daí, cada leitor terá a liberdade de enxergar a desnutrição como problema socio-econômica, político, geográfico, educacional ou cultural.

No mundo todo, temos características diferentes de hábitos alimentares. Segundo Helman (1994), a população britânica retira grande parte da vitamina D que consome da margarina e do peixe; os hindus rejeitam o peixe por motivos religiosos. Já os muçulmanos acreditam que a margarina contenha gordura suína. Nos Estados Unidos, predominam as chamadas *junk food* e *fast food*, a primeira considerada como alimentos sem valor nutritivo e a segunda como alimentações

rápidas, que são os conhecidos sanduíches, os salgadinhos e outros, que estão muitas vezes ligados a questões de influência cultural, porém é válido ressaltar que outros fatores podem vir a interferir, ou seja, as influências culturais isoladas nem sempre são as responsáveis pela má nutrição, como, por exemplo, a força dos meios de comunicação incentivando a compra dos chamados *recheados*, biscoitos que existem em numerosas qualidades. Outros tão conhecidos são os xilitos, que em nosso País invadiram o comércio de forma rápida e conseguem manter-se em boas vendas até os dias de hoje. É válido ressaltar que o baixo custo de alguns alimentos considerados de mínimo valor nutricional contribui para aplacar a fome dessa clientela, em situação econômica tão desvantajosa, sem, no entanto, significar que esteja alimentada.

Partindo de experiências anteriores, foi possível compreender que as mães mostram um despreparo em lidar com as questões de saúde, apesar de demonstrarem algum entendimento quando se encontram recebendo orientações dos profissionais de saúde do IPREDE. O que se vê na realidade é o discurso da mãe distante do retrato do dia-a-dia em que se encontram, o que pode vir a ser consequência da fuga em retratar as tristes condições em que vivem e a distância que existe entre o profissional cheio de conhecimentos técnicos frente à criança desnutrida.

O trabalho com mães em situação de risco tem um percurso dinâmico em contínua transformação, feito de tentativas, erros e aprendizagens, nele os objetivos podem mudar durante o percurso, dependendo do cotidiano desta clientela. Conhecendo as dificuldades enfrentadas pelas mães de filhos desnutridos, percebi que, na maioria das vezes, quem dá

apoio, participa e compartilha das dificuldades diárias é a família, mesmo sem a mínima condição. Compreendendo as diversidades socioculturais e educacionais, dá-se a razão e importância de se estender a pesquisa ao universo familiar.

Diante das evidências citadas, a presente pesquisa mostra-se relevante, em primeiro lugar, pela importância da compreensão e reflexão sobre os multifatores relacionados às causas da desnutrição; em segundo, pela necessidade do reconhecimento do cuidar familiar, assim como o potencial que a família exerce na realidade do processo saúde-doença, visto principalmente, através da transmissão dos padrões de cultura que interrelacionem os valores da família de criança desnutrida. Este estudo é também de suma importância para a saúde pública.

Com base nestas reflexões, contemplei como objeto desse estudo as causas obscuras da desnutrição infantil para a família. Deste modo, acredito que a família é fundamental na articulação desse processo. Assim, conhecendo-se o cotidiano dessas famílias, podemos repensar as resoluções de problemas que essas enfrentam no cuidado de seus filhos. Para tanto, reflete-se uma assistência voltada para os agravos à saúde dentro de uma perspectiva cujo o contexto cultural da família seja respeitado.

Portanto, defendo a idéia de que a família desconhece a verdadeira causa da desnutrição infantil e suas relações multifatoriais, assim sendo busca cuidados relacionados as intercorrências clínicas que na maioria das vezes são provenientes da baixa imunidade característica da criança desnutrida.

Consoantes as considerações anteriormente expostas, foram em mim suscitados os seguintes questionamentos:

Qual a situação socioeconômica, cultural e de saúde dessas famílias? A família de criança desnutrida tem condições de compreender essa problemática?

Assim sendo, o estudo tem como objetivo compreender as causas que influenciam a desnutrição infantil no contexto familiar.

## CAPÍTULO 2

### FAMÍLIA DE CRIANÇA DESNUTRIDAS

A desnutrição infantil está seguramente relacionada à difícil condição em que vivem as famílias pobres, assim como advém de fatores muitas vezes obscuros, tanto para essas famílias como para a própria sociedade.

O problema torna-se não só restrito às áreas rurais como também atinge principalmente a periferia das grandes cidades, marcadas pelos elevados níveis de desigualdades sociais, possibilitando, assim, a formação da pobreza. Segundo o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), citado por Buss e Labra (1995), 37% das crianças brasileiras de zero a cinco anos apresentam algum tipo de desnutrição, proporção que é muito maior nas áreas rurais (41,6%) do que nos espaços urbanos do País (25,7%). Além disso, a desnutrição incide pesadamente nos grupos sociais de mais baixa renda: nos 35% de crianças que vivem nestas famílias encontram-se 51% dos casos de desnutrição detectados.

Já em 1989, Goldenberg e Valente, revelavam que no meio urbano, onde se situam os mercados consumidores dos produtos industrializados, a desnutrição infantil aparece como consequência do desmame precoce, influenciada pela ação mercadológica do aleitamento artificial, que invade os lares através da propaganda, conseguindo algumas vezes a inversão de valores culturais relacionados ao aleitamento materno, comprometendo ainda mais o estado nutricional da criança. Entretanto, sabemos que atualmente essa vertente vem sendo questionada na tentativa de reduzir esse problema, porém

ainda é presente a relação entre desnutrição infantil e desmame precoce.

Poli (1999), ressalta que, apesar dos avanços científicos e tecnológicos, o coeficiente de morbimortalidade do grupo materno-infantil ainda é alto no Brasil. Isto decorre não apenas das precárias condições de vida da população, mas da falha assistência à saúde prestada a este grupo, como também pela não-incorporação de práticas educativas adequadas de saúde.

Trabalhos desenvolvidos com famílias de crianças desnutridas de aldeias indígenas da Tribo Parakanã, na Amazônia Oriental Brasileira (Martins, Menezes;1994) mostram que foi atingida uma das metas propostas pela OMS de reduzir em 50% a prevalência de desnutrição na infância, revelando que as condições gerais de vida são de origem tipicamente multicausal da desnutrição e da íntima relação que a nutrição mantém com o grau de atendimento de necessidades básicas, como alimentação, saneamento, assistência a saúde, educação, entre outras.

O estado nutricional infantil depende basicamente do consumo alimentar e do estado de saúde da criança. E esses fatores dependem da disponibilidade de alimento no domicílio, da salubridade do ambiente e do cuidado destinado à criança (Monteiro et alii, 1995). Tudo isso requer da família uma sobrecarga de responsabilidade que na maioria das vezes, não se encontra ao seu alcance, pois está ligada principalmente a uma renda familiar e a necessidade de serviços públicos de saúde comprometidos com a clientela e que no Brasil ainda é utopia.

A desnutrição infantil, deve ser vista de forma ampliada, absorvendo todo o contexto familiar, no qual a criança está inserida e, o que é mais importante, não se esquecer de que a figura materna é a mais envolvida, desde os primórdios da vida, na saúde de seus filhos, ou seja a família está diretamente ligada à criança desnutrida, participando e compartilhando dos sofrimentos, das doenças e da dor.

Solymos (1996), comenta que as pesquisas sobre família de criança desnutrida identificam características que as diferenciam das famílias com crianças eutróficas, tais como: grande número de filhos, problemas conjugais, ausência ou falta de envolvimento do pai, alcoolismo, restrições alimentares (relacionadas na maioria das vezes por falta de poder aquisitivo) e culturais, dentre outras.

Após tantas leituras explorativas sobre o assunto família, considero uma relação de conquista, de querer, de buscar cada vez mais uma compreensão dos aspectos culturais entrelaçados na visão de mundo de cada família. Tudo isso vislumbro conhecer cada vez mais, e, ao adentrar-me no cotidiano das famílias, deparo com o modo de cuidar do processo saúde-doença de cada membro e sobretudo aquela pessoa mais diretamente ligada à criança desnutrida, que na maioria dos casos é a própria mãe. Enfim, o ato de conceituar família considero como algo de muita diversidade, haja vista a sua diversa representatividade que pode variar de acordo com a pessoa, o local onde vivem, o nível socioeconômico, político, a formação religiosa e, ainda, o que nessa pesquisa é vista como prioridade por conta da própria abordagem etnográfica do estudo: a questão cultural.

Para Purnell & Paulanka (1998), família são duas ou mais pessoas emocionalmente envolvidas, podendo ou não viverem

juntas. A estrutura familiar e os papéis mudam de acordo com a idade, geração, estado civil e situação socioeconômica, necessitando cada pessoa repensar suas crenças e modo de vida individualmente. Nitschke (1999) já faz uma relação da família como um mundo que é construído e, sendo assim, mostra-se sempre como uma nova possibilidade, já que construir é formar, conceber, apontando novamente para a potência que as famílias têm sobre a própria vida.

Já em 1975, Malinovski referia que as bases do conhecimento simbólico, os costumes, a autoridade e a ética são recebidas dentro da família. Acredito que é o âmbito familiar o lugar onde acontecem e se administraram os cuidados básicos com a saúde, ocupando, portanto, papel central na formação e preservação biológica dos indivíduos. As famílias de crianças desnutridas, muitas vezes, são numerosas, existindo mais de um caso de desnutrição e, em sua maioria, a mãe é quem assume a responsabilidade dos filhos, pois nem sempre pode contar com o apoio do pai da criança.

Nas várias sociedades, a mulher absorve maior responsabilidade com as tarefas domésticas e cuidado com os filhos. Responsável pelo dia-a-dia do lar, é a dona de casa quem convive mais de perto com as precárias condições de vida da família, mesmo quando é forçada a trabalhar fora para complementar a renda. Neste caso, a complexidade do problema pode tornar-se mais um agravante quando estudos relacionam o trabalho da mãe como fator predisponente da desnutrição da criança (Fonseca et alli, 1996). A vida diária da família não é isolada, mas inserida na dinâmica política e econômica da sociedade como um todo. As famílias, principalmente as de classes menos favorecidas, demonstram muitas vezes, um

conformismo frente às relações de dominação presentes em nossa sociedade.

Segundo Zagury (1996), uma das mais fortes influências do meio, talvez a mais forte de todas, é a ação da família, que, através da ação educativa, exerce poderoso efeito no fator genético. O meio com ação positiva pode desenvolver ou aperfeiçoar as potencialidades e as capacidades existentes no indivíduo.

A família é o espaço livre para manifestação de sentimentos, marcado pela afeição e caracterizado como local privilegiado de vivência da intimidade, porém é no âmbito familiar que podem ocorrer conflitos, às vezes acompanhados de violência, frustrações, desejos e ilusões. Motta (1997) refere que a família, assim como a criança, podem enfrentar a doença como uma ameaça à integridade corporal e emocional, assim afastando de todos os seus pontos de referência. Ambos ingressam em outro mundo, um mundo ameaçador, distante de seu cotidiano, o mundo das instituições.

É frequente, no IPREDE, as mães de filhos desnutridos revelarem um cotidiano muitas vezes, caracterizado por dificuldades, como as inúmeras internações, necessitando a presença constante da mãe, ocorrendo a perda de seus empregos já tão difíceis nos dias de hoje e, consequentemente, a uma dependência financeira do companheiro, que passa a maior parte do tempo desempregado ou fazendo biscoates, e acontece de, quando eles recebem o tão esperado dinheiro, já estão devendo, ou gastam com bebidas e cigarros para satisfazer o que talvez seja suas poucas formas de prazer, ou mesmo gastam com outros relacionamentos fora da família. É, portanto, nesse momento, que entram em cena os demais membros da família, os quais de uma forma ou de outra, procuram dar um apoio, compartilhando na sobrevivência daquela criança.

Para que se consiga penetrar na complexidade que cerca a desnutrição infantil e sua repercussão nos diversos aspectos, deve ser considerada a perspectiva da família, ou seja sua visão de mundo, sua compreensão do binômio saúde-doença, sua afetividade, além da relação do seu cotidiano e contexto cultural. Kaloustian (1994) chama a atenção para o fato de que a luta pela sobrevivência retira dessas famílias a perspectiva de futuro promissor, assim é preciso ser instituídas medidas que apóiem as famílias em suas lutas para vencerem o limiar de pobreza que ameaça o vínculo.

A família constitui o primeiro meio de socialização, educação e promoção de cuidados da criança e do adolescente. Waldow (1999) considera como cuidado humano uma forma de viver em que seres humanos tentariam harmonizar seus desejos de bem-estar próprio em relação aos seus atos em função do bem-estar dos outros. Acrescenta que isso incluiria um todo maior, a sociedade, o meio ambiente, a natureza.

Então, podemos assim considerar de fundamental importância o sistema familiar como suporte de ajustamento e amadurecimento de todos que fazem parte desse sistema, assim a criança, principalmente a desnutrida que já possui inúmeras carências, se beneficiaria com toda essa estrutura e organização familiar. Deste modo, acredito que estudos envolvendo família tornam-se importantes nessa perspectiva, assim como devem estar estreitamente ligados à cultura da sociedade.

## **2.1 O cuidado de enfermagem à família de criança desnutrida**

A realidade do dia-a-dia das famílias é alvo de interferências de vários fatores que determinarão a menor ou maior capacidade de compreender e vivenciar o cuidado com a saúde-doença de seus membros.

A família é fundamental na atuação e prestação do cuidado. Para tanto, é importante um envolvimento de toda a sociedade, assim como uma reflexão quanto ao cuidado cultural, que Leininger (1978, 1991) conceitua como aprendizado subjetivo e objetivo, assim como a valores e modos de vida transmitidos, que assistem, apóiam e capacitam outros indivíduos ou grupos a manterem o bem-estar e a saúde, melhorar as condições humanas e lidar com a doença; buscando com isso uma visão crítica sobre as questões das práticas de saúde realizadas em nosso País, infelizmente ainda muito centradas no biológico, despertando, assim, possibilidades de mudanças, proporcionando um atendimento centrado em cuidados primários de saúde. Boff (1999) conceitua o cuidar de forma humanizada e prática, quando revela que é do mais que um ato; é uma atitude, abrange mais do que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.

Para Elsen et alii (1994), a enfermagem ainda tem como um desafio o atendimento à família, considerada como complexa e tendo seu processo de viver único, assim como compartilhado com outras famílias e grupos. Wright & Leahey (2000) enfatizam que a família possui a habilidade de solucionar os próprios problemas, e que nossa tarefa como enfermeiras é facilitar e ajudar a encontrar as próprias soluções. Compreendem a noção de que existem muitas realidades dentro e fora do mundo, que cada membro da família e a enfermeira vêem o mundo que ele ou ela vive no seu cotidiano, através da interação com eles próprios e com os outros, através da linguagem.

Patrício (1994), em seu estudo com famílias de adolescentes grávidas, considerou o cuidar das famílias como

práticas de saúde através de suas relações sociais, os parentes, amigos e vizinhos, exigindo do enfermeiro a utilização dos elementos do cuidado tanto para compreender as situações vivenciadas, como para trocar experiências e negociar o cuidados.

Deste modo, acredito que o cuidado de enfermagem na família elucida o processo de promover cuidados de saúde necessários à família e que são da competência das práticas de enfermagem. A enfermagem pode se dirigir à família como um contexto, um sistema, ou como um componente da sociedade (Hanson & Boyd, 1996). É importante ressaltar que compete ao profissional o papel de conscientizar e capacitar, através de explicações e reflexões envolvendo a realidade de cada família, contribuindo para uma melhor compreensão, pois se vai ao encontro das expectativas vividas no próprio contexto familiar.

Na verdade, se observa que a realidade vivida pela mãe, seus valores, suas crenças, sua cultura, estão enraizados no cotidiano de sua família, dificultando, muitas vezes, a aceitação e confiança em orientações na assistência de enfermagem (Frota et alii, 1997). A enfermeira tem que demonstrar respeito pela cultura de família de crianças desnutridas, refletindo sobre as condições sócioeconômicas, mas pode e deve resgatar, como profissional do cuidado, sua função educadora, transformadora de ações, explicando o seu importante papel social, ocupando seu espaço na promoção da saúde e manutenção da qualidade de vida do ser humano, junto ao contexto familiar.

O estudo de Motta (1997) verifica que o paternalismo tem permeado a ação da enfermagem e, em consequência, surge uma assistência dependente e autoritária, voltada para a doença. Acrescenta ainda que o paciente é, por vezes, desrespeitado

na sua privacidade, nos seus valores culturais, religiosos e, até mesmo, no seu pudor e intimidade.

Ao desenvolver um trabalho com ações educativas, é importante que se utilize uma educação libertadora, da qual a família participe, discutindo sua visão de mundo, manifestada, implícita ou explicitamente, nas suas sugestões (Freire, 1987). É imprescindível que ações educativas sejam realizadas pelos serviços de saúde e que sejam considerados os contextos socioeconômico e cultural da família. Afinal, a realidade que se revela nesse estudo confirma que, mesmo com alguns investimentos na promoção da saúde, as taxas de desnutrição continuam aumentando e as melhorias observadas persistem lentas. Portanto, um dos fatores que poderia melhorar esse retrato de sofrimento é uma prática educativa que envolva cuidado infantil, assim como recursos e apoio da comunidade e, principalmente, governamental.

## **2.2 A promoção da saúde na família de criança desnutrida**

Para melhor compreensão do objeto de estudo - causas obscuras da desnutrição infantil na família pretendo abordar um assunto polêmico como é a promoção à saúde, discutida mundialmente por ser uma proposta que vislumbra uma melhoria nas estratégias de atendimento à clientela e com isso a melhoria das condições de saúde.

A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, em novembro de 1986, foi, antes de tudo, uma resposta às crescentes expectativas por uma nova saúde pública. Ali, foi conceituada promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle deste processo. A promoção da saúde vai além dos cuidados de saúde. A Conferência situa a saúde

na agenda de prioridades dos políticos e dirigentes em todos os níveis e setores, chamando-lhes a atenção para as consequências de suas responsabilidades políticas para com a saúde (BRASIL, 1996).

O conhecimento da promoção da saúde vem crescendo de forma multidisciplinar, ou seja, de acordo com a variação dos profissionais que fazem a própria promoção da saúde. Bunton & Macdonald(1993), referem que o ministro canadense da Saúde e Bem-estar Nacional, Marc Lalond, publicou o livro: *Nova Perspectiva da Saúde dos Canadenses*, apresentando as políticas de saúde, e a idéia de que toda causa de morte e doença pode ser atribuída a quatro elementos distintos: inadequados provedores de cuidados de saúde, estilo de vida, poluição do meio ambiente e características biofísicas (. Outro aspecto também enfatizado nas definições de promoção da saúde e ressaltado no trabalho de Alves et alii (1996) é o que se relaciona ao estilo de vida das pessoas, influenciado de forma direta pelos aspectos culturais de cada povo, os quais se tornam relevantes para este estudo etnográfico.

A Constituição Brasileira assegurou a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. O direito à saúde, em sua dimensão coletiva e social, baseia-se no princípio de igualdade. O campo da saúde pública é, fundamentalmente, o da atenção à saúde da família como direito social cuja garantia é devida pelo Estado como um serviço essencial, de caráter público e gratuito, acessível a todos, indistintamente.

Uma educação deve preparar, ao mesmo tempo, para uma visão crítica das estratégias propostas pelos governantes, e dar a possibilidade de escolher o próprio caminho. Uma análise da educação como questão de vida remete-nos às concepções de Paulo Freire, para quem a educação faz parte da vivência do dia- a- dia e deve constituir-se em instrumento

de transformação, de forma que possa ajudar as pessoas a se descobrirem e a desenvolverem suas potencialidades de crescimento individual e como sujeito coletivo. Assim concebida, a educação implica uma busca por parte daquela pessoa que se descobre sujeito de sua educação. Essa busca não se dá de forma isolada, na individualidade de cada um, pois se realiza na relação com outras pessoas que têm objetivos comuns (Freire, 1979).

O comprometimento da desnutrição é visto por nossos governantes como um problema individual, porém, o fato para o qual se quer chamar atenção aqui é que a desnutrição contribui para a promoção da doença e para distúrbios da capacidade física e mental. Com isso, temos menor esperança de vida e baixo potencial de produção, resultando em um país com uma parte da população subnutrida e com provável redução em sua produção nacional.

Nessa perspectiva, Bonilha e Stefanelli (1999) ainda reforçam quanto a ocorrência de baixo peso ao nascer e a pouca valorização dos aspectos preventivos de saúde pela cultura, que ao contrário, valoriza a doença contribuindo para a repetição destes casos.

Uma questão que podemos considerar como problematizadora dessa realidade, e que está ligada à qualidade de vida das famílias, é a falta de escolaridade, o que é muitas vezes comum nesse contexto, comprometendo ações relacionadas ao cuidar da saúde. Pereira et alii (2000) citam que a educação é um dos componentes e recursos fundamentais a serem utilizados nas estratégias para a promoção da saúde, pois contribui para viabilizar diversos aspectos almejados nos relatórios de quase todas as conferências mundiais de promoção da saúde, tais como desenvolver habilidades pessoais, oferecer condições para que as pessoas possam

analisar, criticamente, sua realidade e identificar fatores determinantes de suas condições de saúde, estimular diálogos em diferentes saberes, fornecer conhecimentos e instrumentos para libertação e mudanças, dentre outros.

É imprescindível relatar a relação da promoção da saúde e a educação para a saúde. Afinal, para ambas, necessitamos da participação popular. Pereira et alii revelam que, desde os anos 70, no Brasil, a área de educação em saúde vem propondo uma linha de planejamento participativo para as ações educativas, criando uma concepção de educação em saúde voltada para um processo positivo de educar, que valoriza a responsabilidade sobre a saúde pessoal, da família e da comunidade. Assim, opta por deixar de lado o caráter autoritário até então adotado e passa a reconhecer a importância da participação popular e seu direito de conduzir o próprio destino no que se refere à saúde. Acredito, portanto, que ainda existe a necessidade de uma reflexão e autocritica no que se relacione à atuação de muitos profissionais. Aqui não me refiro somente aos profissionais da saúde mas a todos, porquanto todo cidadão pode e deve atuar na promoção da saúde. Quanto à postura autoritária, muitas vezes denunciadas através de reportagens, noticiários, é problema infelizmente que perpassa por muitos órgãos públicos de forma tão intrínseca que aqueles que necessitam desse atendimento parecem muitas vezes "acostumados" ou conformados quanto a serem tratados de maneira tão indiferente, numa relação onde predominam o desprezo e a frieza.

Com toda essa complexidade é que se caracteriza a promoção à saúde em relação aos seus objetivos, abordagens e implementação. Isto é as atividades de promoção à saúde

freqüentemente tentam alcançar grandes mudanças no meio, assim como mudanças no comportamento individual, para isso é válido um planejamento diversificado em estratégias. A promoção envolve fortalecimento individual e coletivo na capacidade de lidar com múltiplos fatores que condicionam a saúde. Assim sendo, a promoção vai além da aplicação de técnicas e normas, reconhecendo que não é suficiente saber como as doenças ocorrem e encontrar mecanismos para controlá-las. Os problemas requerem uma abordagem mais complexa formada por escolha de prioridades, envolvendo a família em suas atividades do dia-a-dia. (Poland & Green, 2000; Czeresnia, 1999).

O profissional deve fazer o papel de educador, de forma a compartilhar e explorar as crenças e os valores das famílias que procuram os serviços, a respeito de certa informação sobre saúde, bem como discutir suas implicações práticas. Vasconcelos (1999) ressalta que treinamentos de trabalhadores de saúde muito envolvidos nas urgências do cotidiano exigem instrumentos educativos construídos em conexão com suas angústias mais imediatas, dificultando a utilização de materiais produzidos em outros contextos. E acrescenta que o educador é também um mediador entre os saberes acadêmicos e a construção local do conhecimento necessário à dinamização da assistência à saúde.

Para Tones (1997), uma educação em saúde efetiva produz mudanças no conhecimento, no modo de pensar de uma clientela e influencia valores e facilitar a aquisição de habilidades e, com isso, até causar efeitos no comportamento e estilo de vida das famílias.

A comunicação, torna-se imprescindível ao se desenvolver ações que impliquem promoção em saúde. Bunton & Macdonald

(1992), em seu capítulo Teoria da Comunicação e Promoção em Saúde, referem a relação com a teoria da inovação e difusão, relatando a importância de uma inovação que proporcione outras formas de comportamento relacionadas às práticas de saúde. A comunicação é vista como passo importante ao lidar com práticas de educação em saúde, assim opta-se por deixar de lado o caráter autoritário até então adotado e se passa a reconhecer a importância da participação popular e o direito da família de decidir seu caminho no que se refere aos cuidados de saúde.

É necessário, portanto, que as práticas discursivas da educação sejam adotadas e refletidas como mais do que mera transmissão de idéias, mas constituírem princípios da realidade. Os discursos não devem utilizar apenas estratégias comunicativas, mas práticas culturais e política (Popkewitz, 2001). Estratégias de educação para a saúde, as quais possa contribuir para o conhecimento através da conscientização e não somente informação a essas famílias, tornam-se importantes, já que é nesse contexto que se pode atingir o cuidado das mães para com seus filhos desnutridos.

Sawaya e Solymos (1996), reforçam a idéia de que a situação atual da desnutrição infantil, revela uma grande escassez de medidas que tenham como perspectiva fundamentar as ações educativas no plano familiar, assim como ações preventivas e que apresentem um custo-benefício real e claro, alcançando ao mesmo tempo efeitos de longa duração.

## CAPÍTULO 3

### CONTEXTUALIZANDO OS FUNDAMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

As particularidades do contexto, assim como a singularidade do objeto de estudo, levaram-me a optar por uma investigação qualitativa que Alves - Mazzoti e Gewandsznajder (1998) consideram partes do pressuposto de que as pessoas agem em função de suas crenças, percepções, sentimentos e valores, e que seu comportamento tem sempre um sentido, um significado que não se dá a conhecer de modo imediato, precisando ser revelado.

Assim, na busca de compreender as causas obscuras da desnutrição infantil na família, utilizei a pesquisa qualitativa que, como tradição nas Ciências Sociais, depende fundamentalmente de observar as pessoas em seu território e interagir utilizando seus termos e linguagens próprias (Kirk & Miller, 1986).

Os mesmos autores consideram que a pesquisa qualitativa possui quatro fases e descrevem: a invenção, que denota a fase de preparação ou modelo da pesquisa, durante a qual é produzido um plano de ação; a descoberta, que corresponde ao estádio de observação e medição ou coleta de dados, quando se produz informação; a interpretação, que é o período de avaliação, ou análise, quando compreensão; e por último, a explanação, consistente na comunicação e produção da mensagem final.

Para Morse & Field (1996), a investigação qualitativa é um processo de documentação, descrição, identificação de

padrões e conceitos, identificando a relação entre eles e criando explanações teóricas que explicam a realidade.

Minha pesquisa qualitativa foi apoiada na Antropologia Cultural e centrada na pesquisa etnográfica, desde que, segundo Altheide (1996), se refere à descrição das pessoas e de sua cultura. Na área de enfermagem nos últimos anos, a Antropologia Cultural tem sido utilizada em muitos estudos. Acredito que essa abordagem possa estar surgindo a partir do momento em que o cliente passa a ser visto de forma holística. Assim, os estudos da enfermagem vêm cada vez mais abrangendo diversas disciplinas.

A Antropologia relaciona o estudo do homem como ser cultural, isto é, fazedor de cultura, assim como investiga as culturas humanas no tempo e no espaço, suas origens e desenvolvimento, suas semelhanças e diferenças.

A palavra *ciência*, como quer que esteja definida nos sistemas epistemológicos, começa com o uso da observação do passado para a predição. Assim sendo, o espírito e o desempenho da ciência devem existir no comportamento racional do homem, desde o início de sua carreira de criar, construir e desenvolver a cultura. A Antropologia Cultural, especialmente em seus aspectos modernos, tem como crédito o fato de que a maioria dos que a ela se dedicam são obrigados ao trabalho de campo etnográfico, ou seja, um tipo empírico de pesquisa (Malinowski, 1975).

A Etnografia evoluiu dentro da Antropologia, enfatizando seus estudos no padrão cultural de vida de determinados povoados, vilas e aldeias. O pesquisador busca identificar valores, crenças, regras que governam o comportamento do grupo e examinar a influência na coesão do grupo e suas normas (Morse & Field, 1998). Acredito ser importante

recuperar alguns fundamentos que alicerçam o método etnográfico.

Uma visão alternativa de natureza própria da pesquisa social foi desenvolvida por etnógrafos e é conhecida como o naturalismo. Propõe que o mundo social seja estudado no seu estado natural, sem a interrupção do pesquisador. O objetivo é descrever o que realmente acontece no cenário, como as pessoas vêm suas ações e as dos demais, dentro do contexto.

De acordo com o naturalismo, para entender o comportamento dos informantes, devemos utilizar uma abordagem que nos dê acesso aos significados. Assim, como observadores, poderemos aprender a cultura daqueles a quem estamos estudando.

Para o naturalismo, o valor da Etnografia como um método de pesquisa social é fundamentado na existência de variações em padrões culturais fora e dentro das sociedades e seus significados para entendimento dos processos sociais (Hammersley & Atkinson, 1995).

Na Etnografia, é de grande importância a relação com os significados das ações e de eventos que ocorrem no cotidiano dos informantes. Os significados são inúmeros e diferenciados, formando um sistema que constitui a cultura de um povo. É necessária, portanto, a capacidade de descrever e clarificar o cenário natural de seus informantes e assim esclarecer o que acontece. A cultura aparece no dia-a-dia, no encontro das diferenças e semelhanças das famílias. É o resultado do trabalho da população, no esforço de criar e recriar, adquirindo a sistematização da experiência humana (Geertz, 1978; Saupe et alii., 1998).

A Etnografia representa ao mesmo tempo ciência e arte, buscando descobrir como os informantes conceituam o seu mundo. É muito mais do que descobrir o que as pessoas sabem

ou conhecem, a descoberta de como as pessoas têm organizado este conhecimento. Ao iniciar o trabalho de campo, o etnógrafo procura fazer inferências culturais através do que as pessoas dizem o que sabem (escutam), assim como pela aprendizagem visual, simbólica, pelo modo de agir (observando o comportamento) e estudando os artefatos usados (Spradley; 1979, 1980).

Ao optar por um estudo etnográfico, busquei entender a perspectiva cultural de um grupo, portanto, utilizei-me principalmente da observação participante, assim como da entrevista e do diário de campo. Foi necessário passar bastante tempo em campo para finalmente obter uma visão holística do contexto. Winkin (1998) acrescenta que o procedimento etnográfico permite apreender o social com todo o respeito que lhe é devido e com todo o prazer que dele podemos retirar.

A proposta de escrever uma etnografia é dividir com as pessoas o que se aprendeu sobre os padrões culturais de uma dada clientela, e preocupar-se com a descrição das sociedade humanas, tendo como centro do objeto de estudo culturas simples, são grupos humanos que se opõem às sociedades complexas ou civilizadas. (Marconi; Pressotto, 1998; Streubert & Carpenter, 2000).

Embora os etnógrafos variem em seu objeto de estudo, a sua característica principal é descrever da forma mais completa possível uma cultura em particular dentro do contexto como um todo. Até pouco tempo, as técnicas etnográficas eram mais usadas por antropólogos e sociólogos; já nas últimas décadas, tornam-se presentes na pesquisa educacional e de enfermagem com suas respectivas características. Em 1994, Pamplona e Parada revelaram que especificamente na enfermagem brasileira, estudos

etnográficos ainda são incipientes, apesar de recentemente algumas pesquisas estarem utilizando essa abordagem metodológica, despertando assim em um cuidar visto sob o prisma do grupo cultural do cliente.

### **3.1 A teoria da universalidade e diversidade do cuidado cultural - Leininger (1991)**

As idéias da Enfermagem Transcultural e da Teoria do Cuidado Cultural e Preservação do Cuidado, como essência da enfermagem, desenvolveram-se juntas em meados dos anos 1950 e início dos anos 1960. Tudo começou quando Leininger, trabalhando com crianças com distúrbio mental, descobriu a importância da cultura no cuidado de crianças com diferentes nacionalidades. Essas diferenças culturais foram expressas através da forma de comer, brincar, dormir e interagir. As crianças eram tão expressivas e persistentes naquilo que queriam que Leininger sentia-se incapaz de atendê-las, pois, muitas vezes, não entendia o comportamento delas. Como não tinha tido nenhuma disciplina de Antropologia no programa de enfermagem, pôde assim descobrir a importância desse estudo para o cuidado humano. Isto fez que ela cursasse um programa de Antropologia Física, Social e Cultural e iniciasse o trabalho de pesquisa na Nova Guiné, no inicio dos anos 60. Foi durante esse período que ela se encantou com a Antropologia e pôde assim detectar a grande relevância para a enfermagem. Começou a mover esforços buscando mostrar a importância deste elo entre Enfermagem e Antropologia Cultural. Foi quando detectou que muitas enfermeiras concentravam suas explanações no biológico e psicológico, não observando o quanto a cultura poderia influenciar no cuidado de enfermagem.

Monticelli (1994) enfatiza que Leininger, é a teorista de enfermagem que melhor indicou o contexto cultural, como inerente e condicionante de todos os aspectos que permeiam a relação saúde-doença.

A Teoria do Cuidado Cultural foi desenvolvida particularmente para descobrir os significados e modos de cuidar de pessoas com valores e modos de vida diferentes. O foco é nos fatores do cuidado cultural e nos modos como as pessoas esperam cuidados que sejam significativos a elas. Assim, possibilita amplo esquema sobre o cuidado cultural para ajudar o pesquisador a refletir nos princípios teóricos, bem como nas suposições e principais componentes da teoria, tais como: visão geral, estrutura social, valores e convicções do cuidado cultural, meio ambiente e outras dimensões que ajudam a influenciar o cuidado humano.

A teoria requer que o pesquisador participe do cenário natural dos informantes, para estudar o cuidado humano e relacioná-lo ao fenômeno de enfermagem. Reflete-se em observações detalhadas, descrições e experiências de participantes. Os preconceitos, as opiniões e as interpretações do pesquisador devem ser controladas, com o objetivo de que o informante possa apresentar suas idéias, dando ênfase ao contexto cultural, ou seja, à própria situação vivenciada.

No âmbito da pesquisa no campo da enfermagem, Leininger(1978,1991) elaborou a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural e, para representá-la, criou o Modelo *Sunrise* ( Anexo 1 ).

O Modelo *Sunrise* tem sido desenvolvido e refinado pelas últimas três décadas, para prover um quadro geral das dimensões maiores, ou dos componentes interrelacionados da teoria. Essencialmente, o modelo ajuda a pesquisadores verem

um mundo cultural de formas diferentes, assim como os influenciadores da condição humana que precisam ser considerados para se descobrir o cuidado humano de maneira completa.

O Modelo *Sunrise* é usado como um mapa para orientar e representar as influências e os maiores conceitos da teoria com uma visão total integrada das dimensões. O modelo mantém o pesquisador alerta para as diferentes dimensões de potencial, ou as atuais influências do cuidado humano. O cuidado também é enfatizado, buscando maior conhecimento epistêmico no cuidado transcultural de enfermagem.

Com o seu campo de pesquisa e o doutorado em Antropologia, Leininger começou a se questionar quanto à importância dos métodos de pesquisa qualitativa, tais como: etnografia, etnociência, etnologia e outros métodos naturalísticos. Foi quando decidiu desenvolver o método de pesquisa etnoenfermagem para estudar o cuidado humano transcultural e outros fenômenos da enfermagem.

A partir da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, Leininger adaptou o método etnográfico à enfermagem, denominando-o etnoenfermagem. Foi utilizado o prefixo *etno*, uma palavra de origem grega *ethos* que se refere a pessoas, ou a uma determinada cultura, tendo como foco a visão de mundo, as idéias e as práticas relacionadas à enfermagem. O sufixo focaliza a pesquisa no fenômeno enfermagem, preocupando-se primeiramente com o aspecto do cuidado, bem-estar e saúde em diferentes contextos culturais. A etnoenfermagem descobre o interesse central da enfermagem com o cuidado humano, sendo este de grande importância.

Como foi lançado no início dos anos 1960, o método teve várias características de Filosofia geral e pesquisa para estudar as idéias relacionadas à universalidade e diversidade

do cuidado cultural. Primeiramente, o método exigiu que o pesquisador se deslocasse para o ambiente familiar da pessoa, visando a estudar o cuidado humano e relacioná-lo com o fenômeno da enfermagem. Segundo, o método refletia observações detalhadas, reflexões, descrições, experiências participativas e dados derivados em grande parte de pesquisas abertas não estruturadas, ou de estratégias habilitadas. Terceiro, o método necessita que os preconceitos do pesquisador, pré-julgamentos, opiniões e interpretações profissionais sejam omitidos, de tal maneira que os informantes possam apresentar as próprias idéias. E, por último, requer que o pesquisador focalize no contexto cultural de qualquer fenômeno que esteja sendo estudado. O contexto cultural refere-se à totalidade da situação ou modo de vida em análise.

A etnoenfermagem é um método que utiliza diversas estratégias, técnicas e tarefas capazes de documentar, descrever, entender e interpretar as experiências e o significado das pessoas, assim como outros aspectos relacionados ao atual ou potencial fenômeno de enfermagem. É utilizado para melhor entendimento do significado das experiências diárias da vida relacionado ao cuidado, saúde, bem-estar em contextos diferentes ou similares.

Destarte, a contribuição desse estudo chama atenção que o cuidado, na maioria das vezes, é difícil de ser identificado por encontrar-se envolvido em uma visão de mundo particular, dentro da própria estrutura social, e de valores de uma cultura, seja essa da família de criança desnutrida ou do profissional de saúde. O cuidado, também serve como um importante guia na busca de fatores culturais holísticos e particulares.

É válido ressaltar que o método etnoenfermagem, se caracteriza por dar importância à seqüência de eventos ocorridos, ou à etnohistória de como o cuidado em cada modo de vida se desenvolveu no decorrer dos tempos.

O modelo utilizado para coleta de dados na etnoenfermagem é o Observação - Participação - Reflexão (O-P-R), derivado de uma tradicional abordagem de observação-participante utilizada em Antropologia, mas foi modificado de várias maneiras, inclusive o acréscimo da reflexão para enquadrar-se às propostas filosóficas e aos objetivos do método etnoenfermagem. As fases da análise dos dados fundamentada em Leininger (1978, 1991) são a descrição e documentação das falas, identificação e categorização, descoberta da saturação de idéias, síntese e interpretação dos dados.

Na metade dos anos 1970, a idéia da enfermagem transcultural foi ficando mais consistente. Em 1973, Leininger criou a Sociedade de Enfermagem Transcultural como uma organização nacional e internacional para enfermeiras interessadas em enfermagem transcultural e cuidado humano dividirem suas pesquisas e outras experiências. Esta organização cresceu consideravelmente e foi renomeada como Associação Internacional do Cuidado Humano, que teve um significado importante para encorajar as trocas de idéias e estimular a pesquisa na enfermagem transcultural com a utilização da teoria do Cuidado Cultural.

No Brasil, várias pesquisadoras Hoga (1996), Sousa (1997), Gualda (1998), Queiroz (1998), Ribeiro (1998), Frota (1998), Vieira (1998), vêm desenvolvendo seus estudos no campo da enfermagem transcultural e utilizando a etnoenfermagem como método de pesquisa. Barroso et alii (1999) assinalam que, em estudos realizados por mestrandas e

doutorandas, foi possível confirmar que a produção do conhecimento através da pesquisa etnográfica traz para a Enfermagem boa quantidade de informações novas a partir do contexto cultural e percebem a relevância do ato de penetrar no domicílio onde é experienciada a troca de saberes entre profissional e cliente, ocasião em que são realizadas atividades educativas e prestação de cuidados de enfermagem diretamente no domicílio.

## CAPÍTULO 4

### O CAMINHAR DA PESQUISA

Utilizando a etnoenfermagem para o caminhar metodológico, considero o contexto da pesquisa de forma holística para descobrir a natureza, a essência, os significados e as características do fenômeno em estudo. A etnoenfermagem com suas características me possibilitou aprender sobre as famílias de crianças desnutridas.

#### **4.1 Contexto do estudo**

O contexto do estudo foi representado pelo cenário cultural onde residem as famílias de crianças desnutridas, localizadas na periferia da cidade de Fortaleza - Ceará - Brasil. Este é um país rico de potencial humano e de riquezas naturais, assim como de grandes oportunidades, mas, por outro lado, tem-se um cenário de miséria humana: deste lado, a lei é o "salve-se quem puder". O primeiro lado, não teria muita necessidade de descrever aqui, pois quem tem acesso a fazer este tipo de leitura já faz parte deste Brasil, o que não seria novidade alguma, mas muitos de nós não imaginamos como é a vida do outro lado do nosso País. O Brasil das classes sociais, onde uma pequena minoria exerce um completo controle na vida econômica e política do País, onde a prostituição e o tráfico de drogas tornam-se meios de vida, o desemprego é uma constante, os sistemas de saúde falidos, ou seja, quando há recursos humanos faltam medicamentos para atender a clientela; quando os medicamentos chegam, faltam os profissionais; os sistemas de saúde são centrados no modelo

biomédico, onde os cuidados primários são vistos como sem importância. A educação procura no atual governo uma sobrevivência, mas o que vemos são grandes investimentos em propaganda, com o objetivo maior de mostrar o que se quer fazer e não o que tem sido e como está sendo feito. Enfim, é o Brasil da fome, de crianças desnutridas, da crença no quebranto e de fortes elos da cultura familiar.

A cidade de Fortaleza, fazendo parte desse Brasil descrito há pouco, não se encontra privilegiada nesse contexto de dificuldades. Afinal, localizada no Nordeste do País é uma região onde a seca tende a ser um problema freqüente, porém é válido ressaltar que a idéia da seca é uma realidade que deve ser superada pela tecnologia. A cidade traz ainda uma beleza indescritível, com belíssimas praias, que atraem grande número de turistas em todas as estações do ano, motivo esse que vem despertando tanto interesse em nossos governantes em cada dia investir mais na área de turismo, nem que, paralelamente a isso, aumente o índice de prostituição e marginalização, é válido ressaltar que esse é ainda um grave problema.

Por conta de fortes chuvas durante alguns dias deste ano, a cidade foi posta por decreto, em estado de calamidade pública,. Os jornais da Cidade anunciavam, nossos representantes políticos se pronunciavam com campanhas em prol de nossos desabrigados das enchentes, mas fica muito claro para nós o verdadeiro interesse político que se faz por trás desse sofrimento profundo por que passa este povo ao perder seus barracos, seus simples pertences. Durante as visitas ao mutirão (cenário do estudo), que neste período de chuvas ficou mais difícil, por conta da falta de saneamento básico, fiquei sabendo que a ajuda que chegava era distribuída por líderes comunitários, esses todos ligados de

uma forma ou outra a líderes políticos. As famílias com as quais eu desenvolvia a pesquisa relatavam que os alimentos distribuídos acabavam por chegar muitas vezes na mesa daqueles que menos necessitavam.

Paralelamente, a essa campanha, vi a mobilização de muitos cidadãos comuns na busca incessante de ajudar o próximo. Através de campanhas nas escolas, clubes recreativos, igrejas, envolvendo a sociedade como um todo de forma apolítica, buscando conscientizar a difícil realidade vivida pelos irmãos, mas, aqui também, aproveito para uma crítica de que a miséria desse povo não é algo sazonal, que vai e vem com as enchentes e as secas, mas sim algo constante, que nós, levaríamos algum tempo para solucionar, e talvez nem se conseguíramos alcançar essa utopia, até porque parecer muitas vezes que existe algum interesse político de manter sempre essa realidade de pobreza, afinal pode ser essa uma válvula de escape de nosso país.

Enfim, o que se quer chamar atenção ao relatar fatos como esses é que Fortaleza mesmo coberta de tanta beleza praiana, traz consigo um povo sofrido. Muitos usufruem dos morros das praias como um refúgio para construírem seus barracos e a família passa a se alimentar de pirão de moluscos e conviver com "bichos de pés" oriundos da areia suja do piso de seus barracos.

#### **4.2 Situando o cenário do estudo**

O cenário da pesquisa se deu em uma comunidade invadida por mutirões em um terreno que pertencia ao grupo J. Macêdo,\* comprado pela Prefeitura e há mais ou menos 16 anos doado à Associação Nova Vida para ser destinado ao assentamento das chamadas "famílias sem teto". A Associação passou, então, a cadastrar famílias que, automaticamente, se inseriram na

proposta de construção da casa própria, via sistema de mutirão.

Um trabalho sócio-educativo era desenvolvido com famílias pobres, inseridas no Programa Pró-Moradia - uma proposta social de implantação de conjunto habitacional desenvolvido pela Prefeitura Municipal de Fortaleza, em parceria com lideranças comunitárias e Caixa Econômica Federal do Ceará. A equipe trabalhava considerando 608 famílias - aproximadamente 3.040 pessoas - cujas mães de família há mais de oito anos tinham seus nomes cadastrados em uma associação comunitária. Perseguiam, assim, o ideal de construção da casa própria em sistema de mutirão. Cerca de 70% dessas famílias já habitavam, em caráter de invasão, barracos dentro do terreno destinado às obras, área esta, como informei adquirida de particular e doada pela Prefeitura da cidade de Fortaleza à Associação de Moradores.

A parceria com a Prefeitura e a Caixa Econômica Federal trouxe a esperança para essas famílias de que a sonhada casa própria viesse a se tornar realidade, sem no entanto sacrificar física e economicamente os seus beneficiários. Para as mais de seiscentas famílias destinavam-se, pois, as unidades do conjunto habitacional, que iniciara a fase de implantação àquela mesma época.

As atividades de construção do conjunto deram-se por encerrada nos primeiros meses do ano de 1999 e foram 168 unidades concluídas. Todavia, apenas seis famílias "baraqueiras," como são denominadas, conquistaram o direito de mudar-se para apartamentos no conjunto. Os demais apartamentos foram ocupados por famílias que, posteriormente, a liderança apresentou como sendo membros da Associação, que moravam fora do terreno e que, sobretudo, apresentavam condições financeiras compatíveis com a necessidade de

pagamento de parcelas referentes ao repasse, à Caixa Econômica, dos custos das unidades habitacionais.

É válido ressaltar que todas essas famílias que hoje moram em casas, anteriormente moravam em barracas. Porém, ainda existem mais de quatrocentas famílias ocupando os barracos instalados no terreno circunvizinho ao conjunto, em condições de aglomerado. Estas constituem a atual "Comunidade Nova Vida", que geograficamente se localiza próximo à antiga área industrial, na avenida Francisco Sá, zona oeste de Fortaleza. Para estas famílias, foi destinado o projeto de construção da casa através do sistema de mutirão.

A inexistência de vínculo empregatício entre a maioria dos chefes de família foi revelado através de um levantamento do perfil socioeconômico. A renda familiar está situada entre zero e dois salários mínimos, sendo que a maioria dessas famílias (40%) tem renda entre 0,5 e 1 salário mínimo, enquanto 22,85% referem não contar com renda alguma. Identificou-se que 80% dos chefes de famílias como não tendo concluído o primeiro grau. É válido ressaltar que muitas dessas famílias têm a mulher como responsáveis pelo seu sustento.

O primeiro contato que tive com a comunidade foi em 1999, quando fiz uma visita, na companhia de uma colega do doutorado que já iniciara seu campo de pesquisa com essa comunidade. Nesse momento, tive a oportunidade de conhecer algumas líderes do local. Uma segunda visita, ainda no mesmo ano, foi ao desenvolver um trabalho de oficina educativa sobre prevenção do câncer de mama, juntamente com uma colega e professora do Departamento de Enfermagem- UFC e algumas bolsistas, na semana de prevenção do câncer de mama. No ano 2000, returnei à comunidade e iniciei minha investigação, procurando adentrar o mundo vivido dessas famílias

compartilhando suas dificuldades, alegrias, tristezas e participando de seu modo de vida, quando durante as visitas era convidada a participar de aniversários, ou tomar um café, enquanto ouvia aquela mãe revelar suas angústias, ou até mesmo presente quando o marido chegava bêbado, depois de semanas fora de casa, enfim buscando assim retratar a cultura desse povo que é capaz de morrer ou de matar para possuir sua tão sonhada casa própria.

Iniciei a visita às famílias de crianças desnutridas que moram no mutirão. Como parâmetro para avaliar a desnutrição, utilizei o acompanhamento da criança nos postos de saúde no programa do leite; também pedia o cartão de vacina onde conferia esse atendimento. Esse momento foi o primeiro contato que tive com as mães, acompanhada de uma líder comunitária, que me apresentava às famílias. Assim, eu explicava sobre a pesquisa e solicitava a participação, como também a permissão para iniciar as visitas domiciliares. O contexto familiar foi o cenário constante da pesquisa, onde foi possível retratar a realidade vivida por famílias de crianças desnutridas e assim ter uma visão mais aproximada e objetiva da cultura. Aos poucos, pude observar os detalhes importantes do objeto de estudo. Leininger (1991) ressalta ser a fase de maior dificuldade para muitas pesquisadoras por encontrarem dificuldade de ficar no papel de observar antes de tornarem-se participantes.

Particularmente, tive realmente vontade de participar no cuidado. Certa vez, ao fazer minha primeira visita a uma das famílias, que posteriormente tornou-se informante do estudo, encontrei a mãe com uma mamadeira na mão oferecendo a filha, que encontrava-se com diarréia há alguns dias, ela relatou que havia preparado aquela mamadeira desde de cedo e a filha não aceitara, continuava insistindo, procurei portanto,

observar sabendo que aquela mamadeira não seria indicada, pois a contaminação do barraco era grande e a mamadeira encontrava-se exposta. Finalmente, a mãe desistiu e derramou o mingau que fizera da forma mais econômica possível, ou seja bastante fino prevendo a não aceitação da filha.

As famílias do estudo vivem, ou melhor, sobrevivem, afinal ter um cotidiano onde o amanhecer é recebido de barriga vazia, o entardecer com o partilhar do que se tem para comer em casa ou se recebe do vizinho, e o anoitecer pode variar com a sopa que a líder comunitária faz com a ajuda de doações ou, quando não há isso, a opção é mesmo beber água e ir dormir na esperança de um novo dia.

Os membros da família se espalham durante o dia, até por conta da própria circunstância do espaço físico de seus barracos ou mesmo casas. As crianças, durante as férias, ficam do lado de fora da casa brincando. Os pais que trabalham saem, ainda cedo, e os que não trabalham ajudam nos afazeres domésticos ou se ocupam em trabalhos no próprio mutirão que são chamados por eles mesmos como "biscates". Na maioria das vezes são serviços de pedreiro nas construções de casas que ainda estão por terminar. É válido ressaltar que muitos trabalham já esperando receber o dinheiro para pagar suas contas e muitas vezes passam semanas, meses, sem receber. As mães dividem-se entre o cuidado dos filhos e as atividades da casa, lavam roupa, acendem fogareiros, fazem comida etc. Durante a noite, a família retorna ao lar, seja ele barraco ou casa, se amontoa e divide o mesmo e único compartimento da casa. Ali também se compartilham as infecções respiratórias, as escabioses, as pediculoses, de uma forma tão intrínseca que só um olhar externo pode distingüir.

Mesmo com toda essa realidade de miséria, as famílias conseguem ainda confiar e acreditar em pessoas que se aproximam, quando por exemplo, durante as visitas conversávamos de diversos assuntos, alguns bastante particulares, como traição, brigas, violência nos barracos. Talvez seja pela própria fragilidade em que vivem. Acreditam sempre que a qualquer hora serão visitados por alguém e então serão cadastrados na lista das casas e aí sim deixarão seus barracos e irão morar em suas casas. A receptividade das famílias, na maioria das vezes, é tão gratificante que me senti como parte da comunidade. Procurei, assim, ajudar no que era possível e, como pesquisadora etnógrafa, conhecer o real mundo das famílias de crianças desnutridas inseridas na pobreza urbana da Cidade.

Então, fazendo parte dessa realidade, lá eu estava todos os dias. Ao entrar, todos já olhavam o carro chegando e, quando descia, logo ia encontrando algumas famílias, que na maioria das vezes eram representadas pelas crianças e mães, que iam se aproximando e contando as últimas novidades: infelizmente não são as melhores. Certa vez, fiquei sabendo do surto de catapora que estava tomando de conta de algumas crianças. Outra vez era a entrada de novos e perigosos barraqueiros. Procurava dar atenção a todas, mas continuava seguindo com minhas visitas. Era possível perceber que se ali ficássemos não faltariam conversas, reclamações, intrigas, enfim coisas naturais do cotidiano de quem vive em comunidade, ou, por que não dizer, vivem em família. Afinal muitos que ali se encontram não têm mais contato com suas famílias e consideram suas vizinhas como apoio maior, que talvez sua família não poderia dar.

Prossigo, afinal com esse capítulo. Retrato toda a realidade do local escolhido para cenário da pesquisa. As

casas, de um só compartimento, que podem ser divididos por cortinas ou pedaços de madeira, e assim se tornarem ou até mesmo parecerem maiores, se enfileiram e se colocam umas de frente às outras, separadas pelas ruas de péssimas condições. Para andar era até difícil, pois as ruas eram cheias de altos e baixos e muita areia. É válido ressaltar que, mesmo com toda a dificuldade, encontrei uma dessas casas em que os residentes vendiam pequenas coisas, como cigarros, bombons etc. Também tinha venda de galinha e até era possível encontrar um mercadinho bastante sortido, localizado entre casas e de frente aos barracos, onde a clientela se resumia somente aos moradores do mutirão, pois outra pessoa não tinha nem o conhecimento nem a coragem de ali entrar e comprar alguma coisa. Um pouco mais afastado das casas e logo no início da entrada do mutirão, ficavam os apartamentos, que, como já descrito, estes deveriam ser dos moradores dos barracos, mas foram destinados àqueles que tinham condição de pagar ou mesmo ficar devendo à Caixa Econômica. Aqui o comércio era ainda maior. Podíamos ver de tudo: salão de beleza, carpintaria e outros. Os moradores dos apartamentos eram considerados os ricos para aqueles que moravam nos barracos, mas havia muitas vezes um bom relacionamento entre eles e até solidariedade. Certa vez, uma das mães durante a visita relatou que não tinha nada para as crianças almoçarem e eu perguntei como seria feito. Ela respondeu primeiro que Deus daria um jeito e eu insisti que jeito poderia Ele dar. Foi então que ela revelou: eu tenho uma amiga nos apartamentos; aí quando não tem nada, eu levo os meninos para comer lá.

Caminhando pelas ruas, durante as visitas, era bastante visível que a cada dia aumentava o número de barracos. Conversando com as famílias, elas relatavam que eram novos

barraqueiros que ali chegavam provenientes de outras periferias da Cidade, ou até mesmo de outras cidades vizinhas. Também demonstravam um certo receio, até mesmo insegurança e medo, pois diziam que nos finais de semana ali ocorriam bebedeiras, músicas altas e que finalizavam em brigas. Outro relato das famílias era de que a Prefeitura informava que justamente onde estavam construindo mais e mais barracos seria exatamente uma praça e que ruas asfaltadas iriam passar por ali e que iriam mandar um "batalhão de choque" para retirar esse novo pessoal que a cada dia fazia "inchar" aquela área do mutirão.

Após a descrição da parte externa do cenário, adentrarei os verdadeiros lares onde se encontram as crianças desnutridas. Como já descrito, são pequenas casas ou barracos de somente um compartimento, sem instalações sanitárias, e rede elétrica ligada de forma irregular. Certa vez, ao chegar a um dos barracos, percebi que a lâmpada se encontrava acesa. Então, comuniquei a mãe da criança. Ela, com toda a simplicidade, respondeu que como era ligada diretamente do poste que passava na rua, então ficava o tempo todo ligada e que durante a noite eles colocavam um papel para poder ficar escuro. Pude, assim, perceber o risco que correm essas famílias por conta de perigosas ligações clandestinas. Por ser tempo do "inverno", perguntei como faziam quando a chuva chegava. Uma das mães respondeu que apenas colocava um plástico para poder evitar que a chuva ali entrasse. Uma das vezes em que cheguei para a visita, encontrei o plástico e ela logo que me viu apressou-se em retirá-lo.

Os lares das famílias se resumiam em uma simples mobília. Eram uma cama, um berço e quase todos tinham fogão. O difícil era a compra do gás, pois muitas vezes, quando acabava, passavam a utilizar os fogareiros dentro do próprio

barraco, outro risco freqüente, haja vista que passavam a maior parte sem dinheiro para a aquisição do gás. Em uma de minhas visitas, encontrei uma família com um dos 7 filhos queimado exatamente por tropeçar e cair do lado do fogareiro. A geladeira era uma raridade, mas, quando presente, era sempre dividida com os vizinhos e, por passar a maior parte do tempo vazia, isso não era problema algum. O que era presença marcante, fosse grande ou pequeno, colorido ou não, lá estava ele; o televisor, apertado em cima de algum velho móvel, dividindo o lugar com as latas de leite das crianças, sempre ligado, muitas vezes compartilhando barulho com outros meios de comunicação. O mais comum encontrado foi o rádio. Enfim, mesmo com toda a minha experiência em trajetória com comunidade, nunca tinha me deparado com situações tão críticas de miséria, mas, inacreditavelmente, as comunidades se ligavam nos meios de comunicação, sendo o mais forte: a televisão.

A televisão mostra-se nesta realidade de condição de miséria, onde vivem essas famílias, como uma válvula de escape à própria fome, à ociosidade, à falta de espaço físico, ou seja, se não estão na rua, encontram-se dividindo a mesma cama, no mesmo e único compartimento da casa de frente à tela vislumbrando um cotidiano longe daquele no qual se encontram. Com exceção de uma família evangélica que, como opção, utilizava sempre o rádio ligado nas estações de sua religião, é válido salientar que certa vez encontrei as crianças dessa família na vizinha e, quando questionei o que estavam fazendo, me responderam: *estamos assistindo televisão, mas o pai não pode saber, porque ele não deixa porque nós somos crente.* Enfim, com essa exceção, as demais famílias possuíam e estavam na maioria das vezes com o televisor ligado.

Ainda sobre a mobília dos barracos, é possível observar que seus pertences, principalmente as roupas e sapatos, são guardados em caixas de papelão. Em todo o mutirão, nas famílias visitadas, tivemos a oportunidade de ver barracos e casas limpas, assim como muitos sujos e desorganizados.

Outro determinante imprescindível de ser relatado é a falta de segurança em que vivem essas famílias, ou seja, aqui se é roubado pelos próprios vizinhos. Certa vez, durante uma visita, encontrei uma das mães abalada e foi logo relatando: *não posso nem ir mais para os cultos de evangélicos, porque me roubaram, levaram nosso som, minhas panelas e outras coisas.* Relatou ainda que todos sabiam que havia sido seu vizinho, um rapaz que faz uso de drogas e tem história de latrocínio. Visitando as famílias, eram comuns relatos de roubos de roupas estendidas e outras coisas. Presenciei um momento triste, quando cheguei para visitar uma família e encontrei todos - mãe, sogra, irmã, sobrinha - reunidas no minúsculo barraco. Logo fiquei sabendo que seu esposo estava internado no Hospital São José, com diagnóstico de tétano, pois havia sido assaltado e, na tentativa de defender a bicicleta, foi furado e perseguido, até que conseguiu escapar. Enfim, a violência estava presente de forma cruel, em um povo cuja injustiça social já seria suficiente para o sofrimento do seu dia-a-dia.

As anotações no diário de campo procurei sempre fazer logo ao chegar do mutirão. Era incrível como, ao sair do campo, ainda no carro, enquanto dirigia, muitas imagens fortes que ali acabara de ver ficavam se repetindo na minha mente. Ao mesmo tempo, vinha uma revolta contra todos os responsáveis por tanta injustiça. Questionava-me por que tanto sofrimento, por que todos não poderiam ter um mínimo de dignidade para levarem suas vidas, por que tanta privação,

onde falta de tudo - moradia, roupa, diversão - e, principalmente, aquilo que durante o trabalho foi possível perceber e que, por isso, eles são capazes de brigar: o alimento. Nessa fase de observação, iniciei a escrita dos primeiros capítulos desse estudo. Já me sentia demais envolvida com as famílias do mutirão e assim continuei documentando e descrevendo os eventos em detalhes, buscando compreender o comportamento cultural dessas famílias.

Um aspecto, entretanto, que transparece em nossas observações é a dificuldade que eles enfrentam para chegar a conseguirem uma assistência aos cuidados de saúde. Essa vai além do que a imaginação pode ir, pois não têm o "vale-transporte", não têm dinheiro, precisam madrugar nas filas e agora uma nova exigência relatada por uma das famílias, quando expressa: *fui ao posto mais não consegui consultar minha filha, pois eles queriam que eu provasse onde moro e eu não tenho nada que prove, pois moro em barraco.* Isso só vem a confirmar como cada dia se tornam burocráticas nossas políticas de saúde, ou seja, enquanto não houver um elo entre a teoria e nossas práticas, continuaremos fazendo promoção de saúde nos artigos e livros.

Nessa ocasião, uma aproximação maior com as mães já existia. Foi possível, assim, participar no cuidado do filho desnutrido. Comecei a sentir que já havia um relacionamento mútuo de confiança entre pesquisador e informantes do estudo. Nas visitas, eu passava horas ouvindo aquelas famílias. Refiro-me à família, pois nesse momento entravam em cena as sogras, as mães, os companheiros, as vizinhas, revelando seu dia-a-dia, suas dificuldades. Roper & Shapira (2000) relatam que, como um etnógrafo, devemos passar grande parte do tempo em campo. É válido salientar que o início da coleta de dados se deu em junho/2000 e prolongou-se até agosto/2001. Assim

aprender sobre as pessoas, seus comportamentos e eventos e com isso ser aceito como membro do grupo. Pude então obter subsídios para planejar a entrevista etnográfica e, ao mesmo tempo, comecei a selecionar os informantes-chaves de cada família selecionada. Leininger (1991) considera que os informantes-chaves tornam-se a principal fonte para os pesquisadores de enfermagem apreender sobre pessoas e seu cuidar cultural. E complementa que o informante chave é uma pessoa intensamente selecionada e, por ser a mais informada sobre o domínio da pesquisa, é utilizado para refletir as normas, valores, crenças e modo de vida geral da cultura. Como informante-chave, optei pela mãe da criança desnutrida, pois é quem se mobiliza pelas questões de saúde e que desenvolve um papel fundamental em relação aos cuidados da família. Quanto ao informante geral, a autora considera aquele que é detentor de idéias gerais sobre o assunto pesquisado. Os informantes gerais da pesquisa foram os demais familiares de crianças desnutridas.

Integraram o estudo dez famílias, mas apenas um elemento por família participou da entrevista. Adentrando os domicílios das famílias, que representam o cenário do estudo, espaço adequado para a compreensão do fenômeno que se quer investigar, foi possível revelar o processo de vida cotidiana, constituindo a cultura de famílias pobres, que, consequentemente, têm a desnutrição como presença quase garantida na vida de seus filhos.

Continuei com uma participação maior do que a observação, aprofundando aspectos mais específicos, quando iniciei as entrevistas com os informantes selecionadas, utilizando como questão norteadora; Como estão vivendo seus filhos? Experienciei um envolvimento direto nas atividades diárias durante as visitas, assim como, solicitei a permissão

para gravação das entrevistas. Johnson (1990), em seu livro *Selecting ethnographic informants*, considera como informantes pessoas que tendem a ser entrevistadas de maneira informal ou semi-estruturada, de modo detalhado em seu próprio cenário, eles são freqüentemente selecionados de acordo com seus atributos, como acesso a certos tipos de informações, tais como: status social, organizações e compreensão do conhecimento cultural. Recomenda que sejam selecionados informantes-chaves, com os quais o pesquisador possa trabalhar mais próximo. Assim, o etnógrafo terá uma compreensão mais completa.

Inicialmente, sentia que algumas famílias demonstravam sentimentos de desconfiança, medo e insegurança, enquanto outras já demonstravam uma aceitação de forma tão extrínseca que parecia que a interação pesquisador e pesquisado ocorreria há bastante tempo. Tive o cuidado de respeitar a forma de cuidar de cada família procurando assim adquirir a aceitação daquelas que ainda se mostravam fechadas em seu mundo de incertezas. Spradley (1979, 1980) ressalta que os informantes são seres humanos com problemas e interesses particulares e que os valores do pesquisador nem sempre coincidem com aqueles do informante.

#### **4.3 Ética no contexto do estudo**

Tendo como base o referencial da etnoenfermagem, procurei manter presente os componentes éticos em todas as fases da pesquisa. Morin (2001), em seu capítulo a ética do gênero humano, ressalta que os indivíduos são mais do que produtos do processo é produzido por indivíduos a cada geração. E acrescenta que as interações entre indivíduos produzem a sociedade e esta retroage sobre os mesmos.

A sociedade vem crescendo multiculturalmente. Os informantes esperam que seus valores éticos e suas crenças sejam respeitados por todos os profissionais de saúde, que devem buscar conhecimento sobre diferentes culturas, envolvendo aspectos éticos do cuidado humano e ter consciência de como cada cultura alcança sua decisão moral e ética (Leininger, 1990). Para tanto, é necessário identificar, descrever e pesquisar fatores humanísticos e científicos que são essenciais como efeito positivo na mudança do cuidado em saúde, ou seja, a ciência do cuidado combinando com humanidade.

O rigor ético esteve presente em minha pesquisa etnográfica, pois, desde o momento em que tive acesso às casas, por alguns instantes tinha a sensação de estar invadindo a vida daquelas famílias, suas condições de vida, seus dramas, suas dificuldades, enfim suas intimidades. Leopardi (1995) comenta que isso requer alto grau de postura ética, pois se está manipulando não informações genéricas, mas informações da vida de uma família, e que a maioria preza muito o seu cotidiano, porque, muitas vezes, é tudo o que possuem.

O aspecto ético com o qual tive bastante cautela foi procurar não deixar que uma família viesse a fazer comentários sobre outras, fato que às vezes se tornava comum, afinal viviam em barracos e casas tão próximos que tudo se ouvia e se sabia. Compartilhavam da água, da comida, da geladeira, e também da vida do outro. Nesse momento, procurava retornar ao assunto, fazendo alguma pergunta sobre as crianças. Burgess (1989) relata que tal posição contém um número de implicações éticas, sobre confiança e confidencialidade. O relacionamento implica um respeito pelos

direitos do indivíduo, cuja privacidade não deve ser invadida ou revelada.

Por tal razão, o Conselho Nacional de Saúde aprovou as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, estabelecidas com base na Resolução N. 196. Segundo a Resolução; incorporam sob a óptica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da Bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visam a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (Brasil, 1996).

A ética permeou todo o processo de pesquisa. Assim tendo sido, enviei o projeto para o Conselho Ético em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, o qual foi aprovado, conforme parecer anexo.

Para garantir o anonimato e preservar a segurança das famílias que fizeram parte do estudo, optei por utilizar o nome de Santas, da Igreja Católica Romana, que foram pessoas que em vida lutaram contra injustiças sociais, defenderam os pobres e endividados, renunciaram tudo para fazer o bem aqui na terra, enfim dedicaram-se a servir àqueles que mais necessitavam. As informantes do estudo, são pessoas que também necessitam de alguém que lutem por elas, por serem famílias que vivem como excluídos. É válido ressaltar, que a família evangélica concordou que fosse utilizado o nome de uma santa na garantia do seu anonimato. Foram dados os nomes: **Terezinha, Edvirges, Clara, Rita, Luzia, Beatriz, Catarina, Cecília, Filomena, Zita.**

#### **4.3 Descrevendo as famílias**

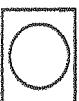
Revelando experiências singulares, descrevi cada uma das dez famílias, buscando retratar a realidade vivida desse povo

e assim compreender o que há por detrás desse problema, tão comum frente a essa clientela de famílias pobres, que é a desnutrição infantil. É válido ressaltar portanto, que a interação com algumas famílias foi maior que com outras e isso fica explícito no momento das descrições, quando me detengo relatando mais algumas famílias, porém o fato de algumas famílias demonstrarem menos envolvimento do que outras não descartava a necessidade de manterem-se como informantes da pesquisa.

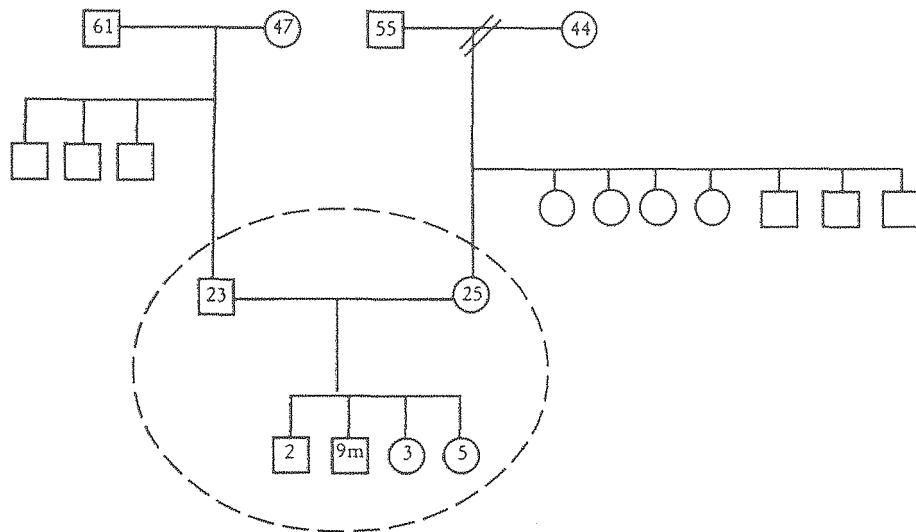
Além das descrições, utilizei para apresentação das famílias o genograma fundamentado no livro *Nurses and Family: a guide to family assessment and intervention*, de Wright & Leahey (2000), que consideram a utilização do genograma como importante para se obter uma visão geral da estrutura familiar. O envolvimento da família na construção do genograma foi válido, pois nesse momento outras informações foram acrescentadas e para a família foi também interessante, pois foi a primeira vez que viram suas famílias desenhadas daquela forma.

O genograma será apresentado antes da descrição de cada família, objetivando retratar as relações parentais de forma clara de cada grupo familiar. A desnutrição infantil está presente em mais de um dos filhos das famílias de Terezinha, Cecília, Filomena.

A seguir se encontra a legenda que mostra o mapeamento das famílias representadas nos genogramas. Os números encontrados nos retângulos e círculos são as idades dos membros que compõem a família.

-  Homens
-  Mulheres
-  Casados ou união estável
-  Separados
-  Filho adotivo
-  Filha adotiva
-  Óbito
-  Não sabe informar
-  Membros da família residentes no domicílio.

## FAMÍLIA TEREZINHA



"Lembro-me que a caridade estende um véu sobre uma multidão de pecados".

Santa Terezinha do Menino Jesus e da Sagrada Face

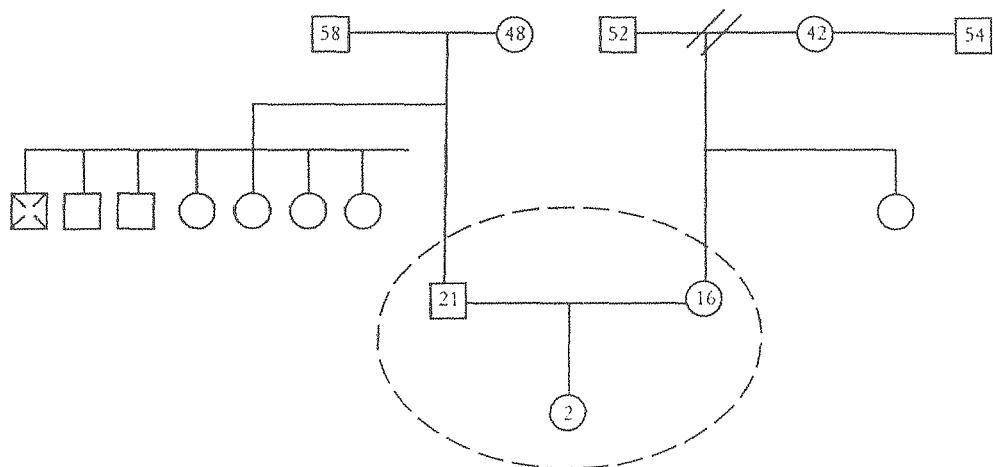
**TEREZINHA** - A família constitui-se de seu marido e quatro filhos. A filha mais velha vai à escola, os outros três dividem a casa, de único cômodo, com a mãe e o pai. João, desempregado, vive de fazer biscoitos; quando consegue, trabalha de pedreiro, acontece de realizar trabalhos nas casas do mutirão por pequenos valores, que ainda são difíceis de serem pagos. Em algumas de minhas visitas tive a oportunidade de encontrá-lo em casa assistindo à televisão, deitado em uma rede. Conversamos e ele relatou que havia feito ficha em vários lugares e estava aguardando.

Terezinha ainda estava amamentando, quando engravidou do quarto filho. Durante a gravidez, continuava a dar de mamar. Ela disse que o filho procurava o peito e, como não tinha

ela o que oferecer, então deixava. Seu quinto filho nasceu em 25 de dezembro de 2000, e com baixo peso. Quando comecei a fazer as visitas, ele tinha uma semana de nascido e tornou-se desnutrido. Incentivei-a a levar a criança para tratamento no IPREDE, mas a família não aceitou, referindo dificuldades, como por exemplo, com quem deixar os outros filhos, a não disponibilidade do vale transporte, dentre outras, demonstrando assim uma resistência, que posteriormente foi revelada como o medo do filho ficar internado e consequentemente a preocupação com os outros filhos.

Diversas foram as vezes em que, ao chegar à casa de Terezinha, encontrei seus filhos pedindo comida. Queriam pão, pois não haviam comido nada e já passavam das nove, dez horas do dia. Em uma das visitas, ela estava dando de mamar ao filho e logo que me viu foi empurrando o menino, tirando do peito referindo: *doutora, eu já disse pra ele que o leite é do bebê, mas ele não aceita e quer mamar toda hora aí não sobra pro outro, é por isso que ele tá ficando desnutrido.*

## FAMÍLIA EDVIRGES



"É a vontade de Deus e nos deve aprazer como aprouve ao Senhor"

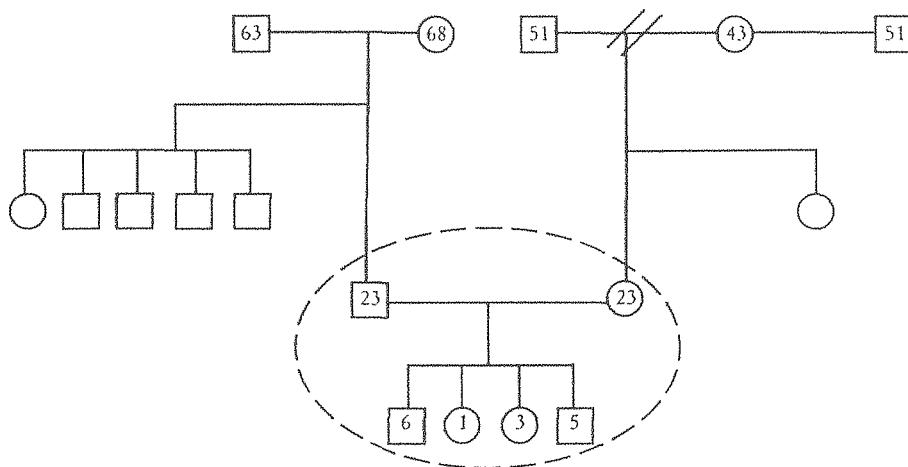
Santa Edvirges

**EDVIRGES** - Família jovem e pequena, constava apenas de pai, mãe e filha. Edvirges ficou grávida aos 13 anos. Foi então que ele, por ordem de sua mãe, assumiu a família. Edvirges, simpática, estava na casa de sua sogra quando me viu na vizinha fazendo visita. Foi até lá e pediu que eu também fosse falar com ela. Quando terminei, fui a sua procura e ela convidou-me a visitar seu barraco. Em precárias condições vivia aquela família. A filha, com 2 anos, desnutrida e com histórias de crises de verminoses e gripes freqüentes. O barraco era feito de pedaços de madeira, e, para melhor proteção, era colocada uma lona cobrindo um dos lados. O piso era areia e eles colocavam uns pedaços de carpete que não cobria tudo. Sempre que chegava estavam com o televisor ligado. Ele desempregado, ela cuidava da filha; vivem à espera de ajuda da família e da misericórdia dos

vizinhos, que, mesmo com toda a dificuldade, ainda encontravam formas de dividir aquilo que é tão escasso naquele meio, ou seja, o alimento.

Certa vez, ao visitar a família, encontrei Edvirges arrumando a casa, enquanto uma música alta tocava no rádio, me ofereceu assento, baixou o volume do rádio e foi logo relatando, *o Francisco ainda não arranjou nada, ele foi lá na mãe dele pegar uma vassoura pra tirar essa casa de maribondos que tem na porta e o pessoal diz que dar azar, é por isso que ele não consegue nada.*

## FAMÍLIA CLARA



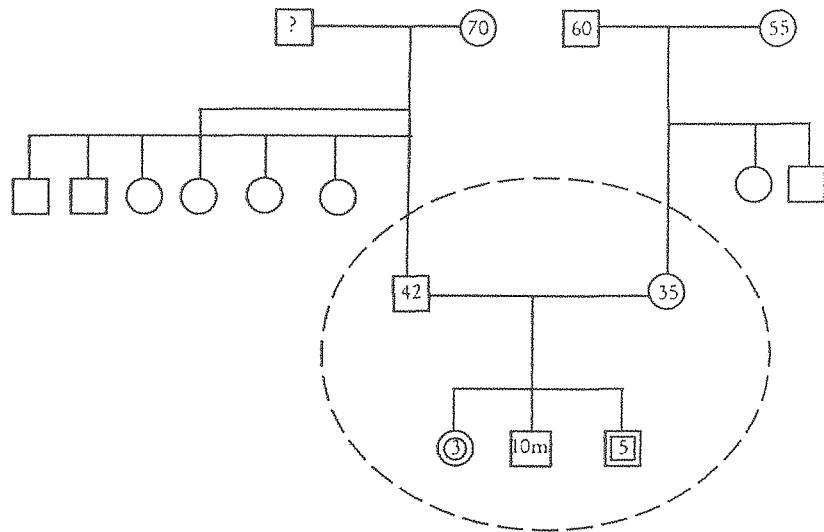
"Caminha sem receio, pois tens um bom guia."

Santa Clara

**CLARA** - Família de evangélicos, onde a televisão é proibida e o rádio é possível se ouvir de longe, sintonizado sempre na estação de sua religião. Consta do casal e quatro filhos. No começo do trabalho de campo, a família não tinha nenhuma fonte de renda; recém-chegados no barraco, pois viviam de favor e, não tendo mais para onde ir, foram morar nesse barraco conseguido pela mãe da genitora, que também morava em uma casinha na vizinhança e essa era a única ajuda com a qual poderiam contar. Viviam em situação alarmante de miséria e sujeira. Roupas amontoadas dentro de depósito, pedaços de madeira espalhados, panelas sujas e utensílios domésticos fora do lugar, além de moscas cobrindo a cena, e, no corpo de todos da família, era possível observar a presença de escabiose infectada.

Durante visitas à família, José conseguira emprego, porém sofrera um pequeno acidente na primeira semana. Então, fora demitido, mas alguns meses seguiram e fichas eram espalhadas. A expectativa e a esperança de dias melhores cercavam essa família. Foi quando cheguei um dia e não encontrei ninguém na casa. Pensei até que haviam partido para um outro local, algo comum entre aqueles que ali moravam. Fui então à casa da avó das crianças, onde fiquei sabendo da boa notícia; José conseguira emprego como ajudante de pedreiro e Clara estava também trabalhando cuidando de um pessoa idosa. As crianças estavam aos cuidados da avó. É válido ressaltar que já se encontram novamente desempregados, ele porque como não recebia dinheiro não tinha como chegar ao local, ela não podendo ir trabalhar, comunicou a família, mas no outro dia foi dispensada. Era muito comum durante as visitas, encontrar o barraco de portas fechadas. Clara justificava, *se eu abri eles (referindo-se aos filhos) saem correndo como uns bois que tão preso no curral.* Revelava que José já estava desesperado, porque estava sem emprego, e que pensavam até em se separar. Durante nossas conversas, um dos filhos de Clara pediu pão e ela respondeu como que surpresa, pois a criança já devia estar acostumada com a falta dos alimentos na casa, e expressou: *que pão menino, não tem nem café.*

## FAMÍLIA RITA



É na luz da Fé que caminha  
durante toda sua vida, para  
mostrar que a santidade deve  
ser vivida em todas as  
situações.

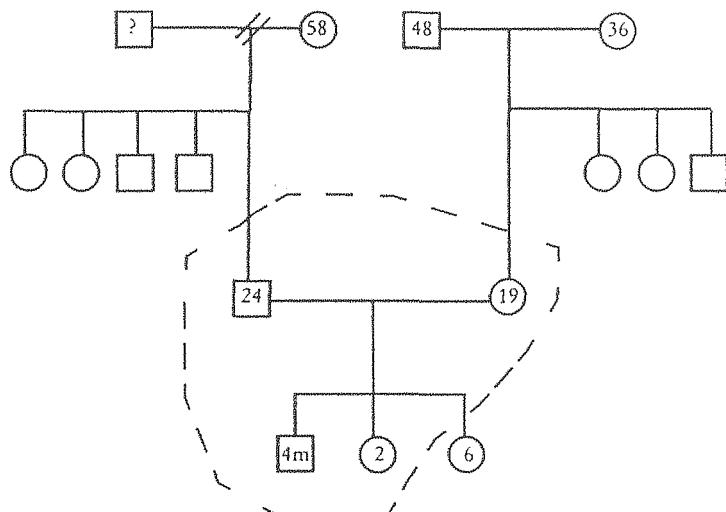
Santa Rita

**RITA** - Família com três crianças. Na primeira visita, a mãe se encontrava na maternidade, pois o filho nascera prematuro e ainda não recebera alta. Na visita posterior, pude conhecer toda a família, Rita parecia inicialmente uma pessoa fechada, mas, quando passou a confiar, mostrou-se cooperativa. Viviam em uma casa de dois cômodos, bem limpa e organizada, apesar de apertada. Criavam três galinhas no quintal e dentro de casa, em cima da cama e em toda parte, um cachorro e um gato. O esposo trabalhava como pedreiro, mas não tinha emprego fixo, passava meses sem beber, mas, quando

começava, bebia direto dia e noite, sem retornar à casa. Fiquei sabendo por pessoas da comunidade que Rita também tinha história de alcoolismo. Os dois filhos mais velhos eram criados, ( a irmã de Rita conseguira as crianças de uma mãe que não iria criá-los) pois ela engravidava, mas abortava por problemas de saúde e só agora conseguira seu primeiro filho. Passou então a levar a criança para acompanhamento mensal, porém com inúmeras dificuldades, de onde deixar os dois filhos, sair muito cedo e enfrentar os perigos do bairro; por último e o mais difícil para a família solucionar, conseguir o "vale transporte".

Rita relatou que levara a criança à rezadeira, por conta de mau-olhado e que só assim ele estava mostrando melhoras, expressando na fala: *eu levei pra rezar é por isso que ele está dormindo, porque melhorou depois que a mulher rezou nele, ele tava era ruim.*

## FAMÍLIA LUZIA



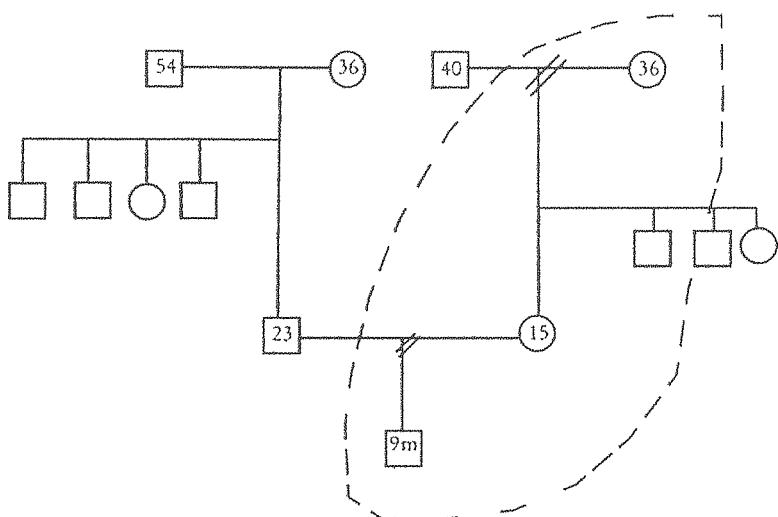
"O corpo se contamina se a alma consente"

Santa Luzia

**LUZIA** - Família pequena quando comecei a visitar, constituída de Luzia, seu marido e uma filha com 2 anos, em minha segunda visita fiquei sabendo que estava grávida e agora mais uma criança faz parte do vínculo familiar. É válido ressaltar que a família tinha uma filha de 6 anos que morava com os pais de Luzia e que eles haviam dado logo que ela nasceu por não terem condições de criar. Luzia só referiu essa filha depois de várias visitas. Luzia, inicialmente muito calada, tímida, mas era possível observar que gostava das visitas quando referia: pensava que você ia voltar ainda hoje, fiquei sabendo que você esteve aqui, quando você vem, apesar de muitas vezes ela resumir suas respostas. O seu marido encontrava-se desempregado e a ajuda que recebiam era da mãe dele, que se sustentava com uma aposentadoria. Fiquei

sabendo por pessoas da comunidade que o marido de Luzia tinha envolvimento com tráfico de drogas e que outros familiares também esse mau vezo. Moravam em casa, construída no local que estava crescendo cada dia mais, ou seja chegavam e construíam casas ou barracos, uns grudados nos outros. A casa de Luzia era de um cômodo, dividido por móveis e cortinas; possuía um televisor, um fogão pequeno e um sofá onde conversávamos.

## FAMÍLIA BEATRIZ



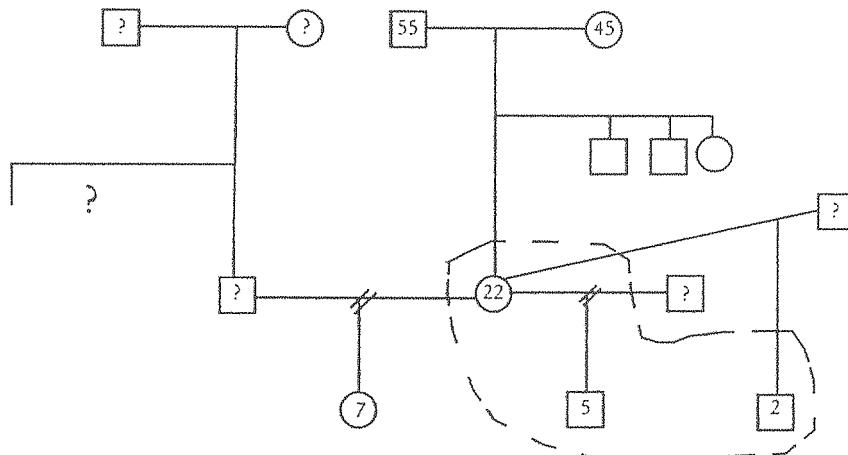
"Florescia em todas as virtudes, se distinguiu sempre por sua humildade e obediência"

Santa Beatriz

**BEATRIZ** - Família constituída pela a avó da criança e seus filhos. A avó sustenta todos com o salário de zeladora em uma fábrica de castanha. Beatriz engravidou do namorado que mora também no mutirão; o relacionamento acabou com o surgimento da gravidez. Ela estudava mas relatou que ficou com vergonha de ir pra escola, quando estava grávida, mas pretende voltar. Não tem nenhum contato com o pai da criança apesar de ele ainda morar próximo. Beatriz, extrovertida, risonha, conhece quase todo o pessoal do mutirão. Sempre que a encontrava, estava de pés descalços, sempre vestindo blusa e short curtíssimo e tinha o hábito de chupar o dedo como uma criança. Beatriz trabalhara cuidando de crianças, mas perdeu o emprego por necessitar faltar e, mesmo avisando, foi dispensada pela patroa, é válido ressaltar que não havia

relações contratuais trabalhistas. Depois não conseguiu outro.

## FAMÍLIA CATARINA



"Quando deceparam sua cabeça, do seu pescoço começou a brotar leite ao invés de sangue. Daí ser ela invocada pelas gestantes e mães que, após o parto, devem amamentar seus filhos."

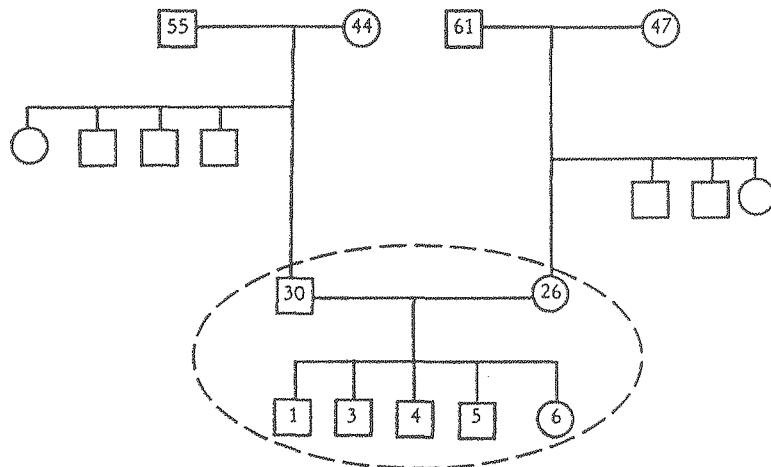
(Sobre Santa Catarina)

**CATARINA**- Essa família se resumia somente em Catarina e seus dois filhos. A filha desnutrida recebia o leite do posto, e nas visitas encontrava-se gripada, com febre e diarréia. Certa vez, em uma das visitas, a filha estava melhor e Catarina mais tranqüila, porém expressou sua angústia, quando oferecia a comida a filha: *ela só quer comer danone, essas coisas diferentes, eu comprei um, mas não posso tá comprando.*

Durante o decorrer do trabalho de campo, ela engravidou de um relacionamento que estava tendo com um homem casado e logo que soube da gravidez sumiu. Ela ficou logo sabendo que ele havia ido embora com toda a família. Catarina já havia doado uma primeira filha, pois vivia nas ruas e um pastor pedira a menina e ela doou, pois não tinha condição de criá-la; depois tivera mais dois filhos e continuava vivendo nas ruas do centro da Cidade. Foi quando o Juizado da Criança ameaçou tomar os seus filhos se ela não procurasse um lugar pra morar, ou se continuasse usando das crianças para pedir esmola. Então, montou esse barraco onde mora. Ela vivia da ajuda da família, principalmente de um irmão que mora nos apartamentos próximo ao mutirão, porém com a nova gravidez todos estão negando ajuda.

Catarina mostra-se uma mulher batalhadora e sempre dá um jeito pra não faltar nada para os filhos; ela vende e troca o que tem para assim adquirir o alimento da família.

## FAMÍLIA CECÍLIA



"Oh, quão grande e bom é o senhor! Quero amá-lo sempre. Quero amá-lo, muito".

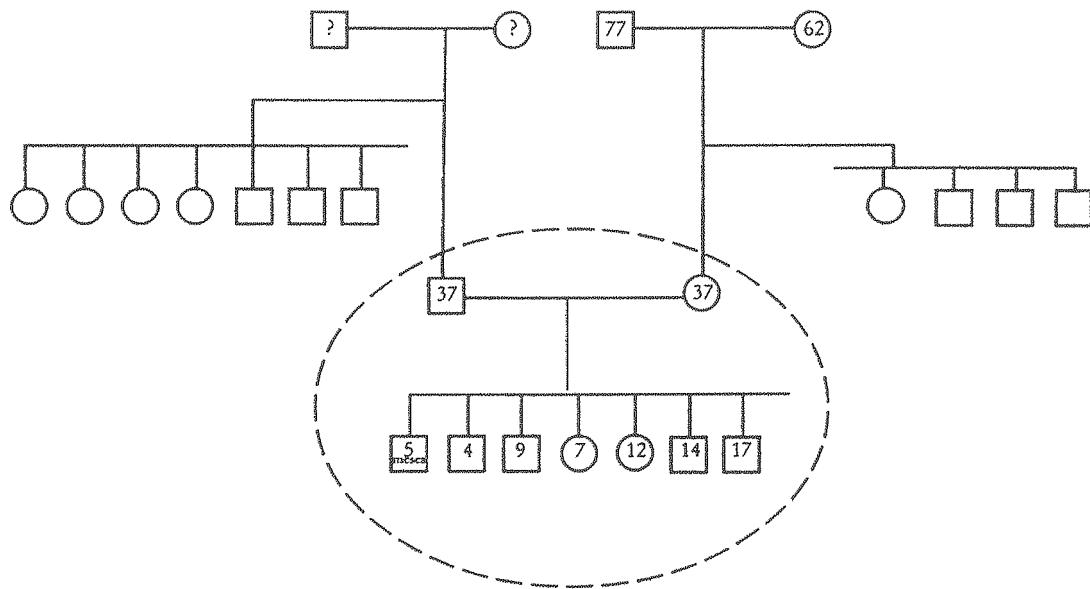
Santa Cecília

**CECÍLIA**- Família grande, mas era possível ver a força e o bom relacionamento que mantinha o casal. Outra característica possível de observar era a disposição e garra que tinham em lutar para conseguirem sustentar seus cinco filhos, porém as barreiras muitas vezes dificultam o acesso a conseguirem realizar seus sonhos, que nesta família se resumia em montar um carrinho para vender pastéis. Ela conseguira o carro, mas faltavam ainda o gás, o óleo e outros insumos, mas não desistia e a cada visita tinha uma novidade. Conseguira alguma doação para completar aquilo que acreditava ser uma fonte para o sustento da família.

O marido de Cecília, desempregado, vivia da fazer biscoates, na maioria das vezes no próprio mutirão. Das cinco crianças, três eram registradas no programa do leite, mas

Cecília, demonstrando sua preocupação quanto à alimentação dos filhos, expressa em sua fala *antes eram três no leite, agora só dois, não sei porque tiraram, porque eles ainda são desnutridos.*

## FAMÍLIA FILOMENA



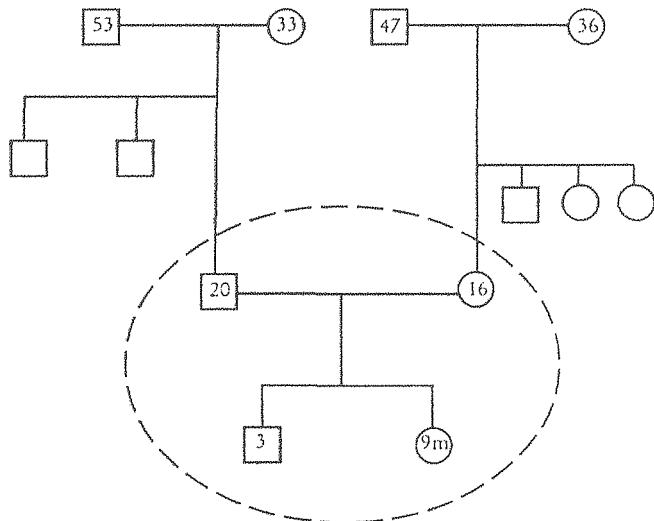
LUMENA, que quer dizer "Luz da fé", filo, que quer dizer "Filho da luz" e assim ficou o nome de Filomena.

(Sobre Santa Filomena)

**FILOMENA**— Família que vive em uma casa com um cômodo, onde se encontra uma cama de casal que serve de tudo: como mesa para as refeições, local das crianças fazerem a tarefa escolar, para trocar a fralda do filho pequeno, para receber minha visita e conversarmos, ou seja, era a única mobília da casa, além do fogão e de uma cômoda — Filomena relatou que a teria comprado de um "galego"; era assim que se chamavam aqueles que ali passava vendendo de tudo e aqueles que compravam pagavam de várias vezes, o que para eles era bem mais prático, pois, sem renda comprovada, jamais conseguiriam passar pela burocracia das lojas. É válido ressaltar que, para isso, pagavam três vezes mais o valor do objeto.

Acontecia muitas vezes dos vendedores irem pegar a compra de volta, mesmo depois de muito tempo de uso, pois os compradores não conseguiam terminar de pagar, e isso foi exatamente o que acontecera com a simples cômoda de Filomena.

## FAMÍLIA ZITA



"Distribuía aos pobres o pouco do salário recebido. A santidade foi reconhecida ainda em vida."

Sobre Santa Zita, padroeira das empregadas domésticas)

**ZITA**- Família pequena e ao mesmo tempo grande, pois moravam todos (A família de Zita, sua sogra, cunhado, esposa e filha) em um barraco só, que pertencia a sua sogra), mas a família, como pode ser visto no genograma, se resume às duas filhas e ao marido, que trabalha em um depósito de material de construção. Na montagem do genograma e com a participação da família, Zita revelou que não tem nenhum contato com sua mãe, e que foi criada pela sua avó, mas que também há muito tempo não vê. Enfim, não tem contato com ninguém de sua família.

Nas visitas, era comum encontrar Zita e sua sogra lavando roupas; muitas vezes, era difícil a conversa com Zita, pois sua sogra sempre se apressava em responder a qualquer pergunta. Com muita dificuldade e juntando pedaços de madeira de toda parte, foram construindo o próprio barraco, de frente ao da sogra, mas, em uma das visitas, mesmo com o barraco pronto, a família continuava morando com a sogra. Zita revela em sua fala ...não podemos mudar, pois não temos nada, nem a comida, porque ele tá devendo muito... Então, em alguns meses o barraco estava pronto e Zita, orgulhosa, me convidou para conhecer e assim, com maior privacidade, pude desenvolver a entrevista. Zita revelou que preferia muito mais morar no seu barraco, pois, com sua sogra, apesar do bom relacionamento, estava ficando muito apertado e tudo o que acontecia entre o casal todos sabiam. Relatou que até a intimidade com o marido ficava comprometida.

Fui conhecendo as pessoas, diferentes histórias, trajetória, queixas e sonhos; uma realidade mais complexa do que esperava encontrar. Em todos os momentos, fazia reflexão, buscando assim um aprofundamento da análise e a confirmação dos dados colhidos no diário de campo. Segundo Leininger (1991), é um momento de checar e confirmar os achados e está presente em toda a pesquisa. Spradley (1979) reforça ainda que a pesquisa etnográfica requer constante *feedback* durante coleta e análise dos dados. É válido ressaltar que a reflexão permeou todo o estudo. Embora apareça no modelo O-P-R destacada, é válido salientar, que de certa forma, ela está presente desde o início da pesquisa.

Durante as minhas leituras e releituras do diário de campo e das transcrições das entrevistas, procurava compreender a condição de sobrevivência daquelas famílias.

Durante todo o estudo, e sensibilizada com aquele contexto familiar, me vi refletindo: como uma família de nove pessoas dorme, (durante o dia se espalham) em um espaço físico tão pequeno, relembrando os barracos do mutirão, às vezes até doentes, como aconteceu certa vez, ao visitar uma família. O pai da criança estava com o rosto inchado, havia fraturado o nariz e queixava-se de muita dor. Relatou que tinha sido em um jogo de futebol. Quando cheguei, ele estava assistindo à televisão, deitado em uma rede por cima da cama, enquanto isso, as crianças corriam. Ao mesmo tempo e no mesmo e único espaço físico, a esposa cortava uns pedaços de frango (tinham o costume de comprarem um real de frango de uma pessoa que morava no próprio mutirão) em uma tábua no chão. Enfim, era difícil compreender a situação de miséria na qual viviam aquelas famílias e como conviviam com um cotidiano em que a única certeza era a incerteza do alimento

## CAPÍTULO 5

### REVELANDO O COTIDIANO DE FAMÍLIAS DE CRIANÇAS DESNUTRIDAS

Através da descrição e documentação das falas das informantes e de repetidas leituras, identifiquei os significados contextuais e culturais, retratando as partes de uma cultura, a relação entre essas partes e sua vinculação com as causas obscuras da desnutrição infantil na família.

Partindo da categorização dos dados, foi possível descobrir a saturação de idéias e os significados similares ou diferentes. Assim, realizei uma comparação e o contraste dos extremos dentro de cada categoria.

Para compreensão das causas obscuras da desnutrição infantil na família, as seguintes categorias surgiram a partir das falas das informantes: **Trabalho; Alimentação; Moradia e Saúde**, confirmando que a desnutrição é aceita como parte do cotidiano da família.

#### ❖ TRABALHO

O desemprego e a vontade de trabalhar mostram-se como uma constante em suas vidas. Como barreiras demonstradas pelas famílias podem ser consideradas: não terem com quem deixar os filhos, a vinda de uma nova gravidez, ou mesmo a falta e a dificuldade de se conseguir emprego. Tudo isso considerando o momento de crise que viveciamos - o que me parece uma constante ou mesmo parte do dia-a-dia dessas famílias, levando-as a terem como renda os biscuits ou mesmo

as vendas e trocas de objetos pessoais ou até mesmo o leite recebido no posto de saúde, destinado à criança desnutrida, caracterizando assim a família e suas dificuldades financeiras. Isto se encontra representado nas falas das informantes.

*O João desempregado sem poder trabalhar, só pode trabalhar depois de dois meses, que o médico disse, e eu também louca pra trabalhar, a mãe disse que se puder arrumar um trabalho, eu podia deixar ela lá, mas eu já procurei... mandei as meninas arrumar.* Edvirges.

*Eu vou dar o menino, porque não tem condição eu criar esse menino, sem pai, sem nada, mais um nas minhas costas, sem trabalhar sem nada, quer dizer eu com menino, aí vou ficar de novo dentro de casa, cuidando de um menino sem trabalhar, com bucho eu não arranjo trabalho, é difícil arranjar... Lá no centro as meninas disseram que tá ruim, tudo sem dinheiro, as lojas tudo fechando, se ela faz cinco reais, dez é muito. Eu não vou passar o dia todinho no centro pra fazer só cinco reais, aí compra um real de almoço, aí fica com quatro, um real de transporte aí fico com três, chega em casa tem que fazer a janta aí fica com nada. Não dá não, eu fico aqui com meu pelejão mesmo.* Catarina.

*Tem dia que ele tá assim, com a cara meia lá, meia cá, porque tá sem trabalho, mas depois se alegra de novo.... Ele me pegou tudo o que eu tinha, até minha máquina de costura que já servia pra ganhar alguma coisa, ele vendeu.* Filomena.

*Ele tá esperando ser chamado ainda... a coisa tá feia, ele tá doidim pra arranjar um emprego e nada dessa firma chamar, a luz tá com dois meses atrasada... um dia uma amiga minha me deu batatinha, cenoura, eu fiz sopinha ele adorou, mas cadê o dinheiro pra comprar? ... E agora ele tá desempregado, porque se ele tivesse trabalhando tinha tudo, porque ele não deixa faltar nada pros filhos dele, mas desempregado, num é de roubar né, aí tem que esperar a vontade de Deus, num é? .... Eu recebia o leite dele, eu trocava com a mulher do mercadinho pelo itambé.* Terezinha

*Ela só faz mamar, não toma mingau, porque ela não gosta de leite, o negócio só é a mama, mas só que meus peito tem dia que só enche quando eu tomo leite, já tomei caldo de feijão, mas os pessoal diz que é bom, mas não é não, agora quando eu tomo leite, suco que meus peito fica cheio aí é que ela mama. Só que meu marido não tem condição de comprar leite toda vida, aí quando ele compra eu fico tomando, tomo suco, eu também faço garapa de rapadura, de açúcar... O dinheiro que ele recebe não dá, as pessoas ficam cobrando a gente. Só dá pra comprar as coisa mesmo, o leite da outra menina e o pão.* Zita.

No entendimento de Linton (1981), a sociedade apresenta uma divisão bastante rígida de atividades entre homens e

mulheres e em geral as tarefas de prover alimento e matérias-primas pesam mais sobre um sexo do que sobre o outro. Sabemos, portanto, que esses fatores econômicos atualmente tendem a ser contrabalançados, e que o trabalho é fugaz, concentrando uma economia, da qual participam as mães, as crianças, e até os vizinhos.

*Aqui e acolá ele trabalha, quando o cunhado chama, agora tá parado, mais ele tá comprometido com um serviço aí... Ele sempre dar um jeito, ele fica tentando, vai atrás de qualquer coisa... eu trabalhei quando eu tive a minha primeira menina, depois eu não trabalhei, porque ele tava trabalhando, eu tenho vontade de voltar a trabalhar.* Luzia.

*Penso em terminar meus estudos, ao menos eu arranjo um emprego melhor, eu vou voltar para o ano, eu parei porque eu fiquei com vergonha de ir grávida, o pessoal é falador, o pai dela que fez eu deixar o colégio, agora eu fui procurar trabalho, mas tá difícil, a mulher disse que vai arrumar um pra mim, uma amiga minha.* Beatriz.

*Eu tenho vontade de butar alguma coisa em casa, mas não tenho dinheiro pra começar, eu sei fazer muitas coisas, mas não tenho dinheiro pra começar aí não dar.... Plano a gente tem demais, mas quando a gente vê que não tem como começar nada, volta tudo a zero, as vezes a gente para e fica aqui, só imaginando como vai ser o dia, como é que vai ficar a situação da gente, porque que não aparece emprego?* Clara.

A situação de calamidade, observada durante o estudo de campo, que vive a família de Clara e a vontade que demonstram em conseguirem emprego revelam a possível inércia política de nossos governantes que permanecem muitas vezes em estado de paralisia ao terem consciência da necessidade de geração de empregos, nos quais as famílias possam ter fonte de renda digna e não esse cotidiano visto nessa pesquisa, em que pais de famílias acordam, pegam o carrinho e saem para passar o dia catando latas e lixo para vender em fábricas de reciclagem e, no final do dia, retornam aos barracos com cinco reais no máximo e logo encontram os filhos e a esposa com fome ansiosos por boas notícias. É válido ressaltar que o

marido de Clara, após esse dia de catador de lixo, vai dormir no chão de seu barraco, pois logicamente não existe cama, nem mesmo um colchão.

Não pretendo apontar culpados para a situação de miséria retratada nessas entrelinhas, mas sim uma reflexão para muitos que não imaginam que possa existir esse mundo de subvida, que encontra-se muitas vezes mascarado por falsos índices, falsos relatos, etc.

É comum acontecer o abandono de tratamentos, muitas vezes difíceis de serem conseguidos, como é o caso do filho de Rita que nascera prematuro e estava sendo acompanhado por uma equipe de profissionais especializados, pois havia sido encaminhado pela própria maternidade onde nascera. A mãe mostrava-se consciente da importância e observava a evolução da criança com o tratamento, porém, por falta de dinheiro para transporte, assim como conflitos, envolvendo problemas como alcoolismo, revelam a verdadeira relação que compromete todo o contexto familiar e principalmente a criança desnutrida.

*Ele não tá indo pro tratamento, porque eu tô sem dinheiro, o meu marido tá bebendo cachaça, tá com uma semana que saiu e ainda não voltou. Ele é pedreiro, aí quando ele tá na fase de beber, não quer saber de nada, tava trabalhando lá na mãe dele um serviço que o irmão dele arranjou, ele ganha bem que só, assim se ele trabalhar uma semana ele descola 100, mas quando ele começa a beber, ele não quer saber de nada, deixa a gente aqui sozinha,..... Eu trabalhava quando tinha só dois filhos, era doméstica. Rita.*

*As vezes ele arruma serviço, aí as coisa melhora um pouquinho, as vezes nem tanto, eu já queria dar uma ajudinha a ele porque só ele,.... Ele é pedreiro, o que aparecer ele arruma pra trabalhar, pra ele não tem isso não, ele arruma uns serviço, ele consertou a porta de um rapaz aqui na frente aí ele deu cinco reais, ontem, aí ele comprou 2kg de arroz e 1 de feijão, merenda dos meninos de hoje de manhã, massa e açucar, pronto só o que deu dar pra hoje e amanhã. Às vezes na hora do pessoal pagar, principalmente aqui, ele trabalhou aqui o rapaz ficou de dar hoje ou amanhã e tui nós já tamo precisando pra comprar coisa pros meninos,.... Às vezes eu vou ver se consigo ao menos uma lavagem de roupa, eu perguntei se o pessoal tá precisando a uns conhecidos... Cecília.*

### ❖ ALIMENTAÇÃO

A alimentação foi retratada de uma forma mostrando a freqüente necessidade por que passam essas famílias na constante busca do alimento. Assim sendo, inúmeras são as tentativas para garantirem o sustento familiar. Infelizmente, foi relatada também como constrangedora, a necessidade de muitas vezes passarem como pedintes, para conseguirem alimentar seus filhos, .... Às vezes quando dar pra mim dar um jeito eu dou, mas quando não tem, às vezes a gente pede, mas ficam falando se dão as coisas, o pessoal fica chamando a gente de esmoler, aí eu fico com vergonha de pedir, aí eu prefiro ficar dentro de casa com paciência enquanto ele chega com alguma coisa. Filomena

Percebe-se que a família mostra maior preocupação com o leite dos filhos menores, assim como foi relatado com muita dor e choro o sofrimento de uma mãe quando seus filhos pedem pão ao acordarem e almoço ao meio dia.

Diante dos relatos das mães do estudo, pude perceber que o agravante da FOME é superado frente a uma incerteza por parte dessas famílias. Assim sendo, buscam inúmeras opções que podem ser provenientes de várias fontes de apoio, como o posto de saúde, familiares, igreja e comunidade. Mesmo com toda a dificuldade que passam para conseguirem o acesso aos serviços de saúde, por conta de uma grande demanda que madruga nas filas dos postos de saúde na tentativa de conseguirem fichas para serem atendidas, assim mesmo as famílias ainda continuam buscando o leite distribuído nos postos de saúde como alternativa para o sustento do filho desnutrido. Esta compreensão é identificada em falas como:

*A bichinha só tem o mingau porque eu recebo o leite no posto Edvirges.*

*A minha felicidade é por causa do leite,... tem dia aqui que não tem nem um pão pra eles a vali eu criar esse menino.* Catarina.

*Ele vai fazer seis meses no dia 25, a agente comunitária disse que no dia 28 eu fosse levar ele no posto, que ele entrava no leite, então eu tô pedindo a Deus que entre logo... eu já dei o leite do posto dos outros menino a ele, esse mês já acabou, são 4 pacote que eu recebo, quando não tem se acaba o do neném aí eu dou a ele, fico dando a ele, mas ainda bem se Deus quiser dia 28 vou me despreocupar, que eu vou receber os leites desses três meninos, aí vai melhorar. O leite pra eles num vai faltar, aí vai faltar só a massa.* Terezinha.

Contudo, comprehende-se também que o leite distribuído pelo Governo é vinculado a programas que podem ser extintos, sem qualquer conhecimento prévio, ou mesmo a demanda ser maior do que a oferta, o que é muito freqüente em se tratando de famílias que vivem em um cotidiano de miséria, como relatado... *ela não recebeu ainda esse mês porque ainda não chegou, tá faltando....* (Luzia). Ainda é comum nessas famílias, pela própria necessidade, as mães dividirem o leite recebido no posto e destinado à criança desnutrida, com todos os membros da família.

*Ainda bem que nós recebe o leite, porque ele aqui toma o mesmo leite sabe, que eu dou, já butei ele no mesmo leite, já esse outro pra beber um copo de leite é um Deus nos acuda.* Rita.

*Falta porque ele dar só 4 pacote, quando chega assim com uns dez dias fica faltando porque eu recebo só 4, eu dou a tudim.* Cecília.

Nas descrições, houve relatos sobre a ajuda que provém dos familiares, contudo também relatam que muitos deles já lutam pela própria subsistência, tornando-se assim difícil de disporem de qualquer recurso para compartilhar com outros membros da família.

*Ele deu um jeito de ir na mãe dele trouxe comida feita de lá, quando foi de noite as crianças comeram e pronto.* Filomena.

*Minha mãe ajuda, a família dele também..... Ele compra, minha mãe compra, minha mãe trabalha em casa, meu padastro trabalha de vigia, aí ele compra pra*

*outra e pra essa aqui, quando o pai dela tem ele compra, ele não deixa faltar, ele trabalha de servente quando chamam. Luzia.*

*Tá ruim que só, a gente tá se virando, assim as vezes a minha família me dar as coisas. Cecília.*

*O pai dele tá com dois dias que chegou do hospital, a mãe não tem de onde tirar o dinheiro, ela ontem rodou atrás de lavagem de roupa, eu fui um dia desses lá na minha mãe, meu padrasto tem profissão faz portão, mas só quer saber de beber, a minha mãe já botou a minha irmã que tem 11 anos pra morar com minhas tias que trabalham e tem condição de dar comida a ela, ai a mãe fica lá, come um bocado aqui, um bocado ali e aqui em casa eu não posso sair e deixar eles aqui sem comer, sem nada ai eu fico aqui em casa. Um dia desses ela tava sem massa aí eu liguei pra mãe e ela disse que se aparecesse daqui pra Sábado ela ia deixar, aí eu liguei na Segunda .Edvirges.*

Urge, então o grande valor das relações em família, evidenciadas nos discursos das participantes, refletindo a necessidade de se estabelecer a relação de ajuda, que de todas mostrou-se como mais freqüente, porém revelando as angústias da família. Oliveira e Minayo(2001), ao discorrerem sobre a auto-organização da vida como pressuposto para a compreensão da morte infantil, reforçam que as redes sociais de intercâmbio e de ajuda mútua estão por nós incluídas nessa categoria ampliada de família, pois são construídas através dos laços de parentescos, de vizinhança e de amizade. E reforçam que essas representam, principalmente para os núcleos de mais baixa renda, um insubstituível recurso no momento de crise.

Na busca constante de saciar a fome, as famílias do estudo revelaram, como opção para os filhos, a merenda escolar, sendo essa muitas vezes a razão de colocá-los na escola, ou seja como uma forma de garantir que o filho tenha o alimento no período em que se encontra na escola, e assim a angústia da família diminui até que eles retornem e peçam por comida, ou seja, é como se as famílias ganhassem tempo para conseguirem o recurso que procuram, mas, na realidade, se

deparam com inúmeras dificuldades que refletem não só na desnutrição dos filhos, mas de toda a família.

*A alimentação deles é mais no colégio porque em casa falta muito a maioria dos dias falta, como ontem e hoje tá faltando, aí já fica dificultoso porque a alimentação deles melhor é no colégio, todos tão desnutrido do maior ao menor por falta de alimentação, até eu tô me sentindo fraca e muito magra, por tanta falta de alimentação, .....a minha mãe viajou e não tem mais quem fique com eles pra eu ir, aí tudo dificulta..... Quando falta as coisa ele pede lá a mãe dele, a tia dele, e quando eles tem eles dão, as vezes as menina aqui vizinha dão, eu preciso de um café uma coisa assim, um dá um pouquinho, então é assim, porque nós não tem de onde tirar ninguém vai roubar, né , aí fica nesse negócio, tem dia que não tem merenda, tem dia que não tem almoço direito, num tem janta e assim vão levando.*

Clara.

É revelado por Beatriz a vontade de encontrar um novo parceiro, pois o pai da criança não participa na responsabilidade do sustento da filha, ficando para a mãe de Beatriz esse papel. Percebe-se na família que a mulher, procurando encontrar soluções por sentir-se um fardo para os pais e muitas vezes influenciada pelo meio sociocultural, vê-se na necessidade de casar ou juntar-se, ter filhos, acreditando assim que o sair de casa contribuirá para melhorar as condições de subvida de sua família. Envolvida pelo sistema cultural, a mãe acredita estar ajudando a solucionar o problema, não passando de uma simples e ingênuas ilusão. Com a possível vinda de mais um filho e com a falta de compromisso do companheiro, o resultado é que todos os problemas recaem no contexto familiar.

*Eu tou doida pra botar o pai dela na justiça, mas não consigo, eu quero botar na justiça pra ele dar as coisa pra menina, ele trabalha, ele é pai tem que dar as coisa..... Nunca deu nem uma colher de chá pra ela beber, ele pensa que é assim.... Minha mãe dá tudo, só quando eu trabalho, eu dou dinheiro pra minha mãe comprar.*

Beatriz.

*Eu fui lá no meu irmão, ele disse que não ia me ajudar, eu engrossei logo com ele, disse a ele que quando saísse minha casa eu ia morar bem longe, aí ele disse vai pra tu morrer de fome, aí eu disse assim mesmo aqui perto de tu eu morro, a vali eu*

*longe, a gente num morre não, Deus dá um jeito.....a minha tia disse que não ia ajudar mais não, por causa do bucho, ela disse que eu já tinha 2 meninos e ainda fui atrás de outro ainda.... O pai deles só fez fazer mesmo, quem cuida deles sou eu.* Catarina.

Outro aspecto que é necessário ressaltar é que a igreja é considerada como uma fonte de ajuda também presente e percebida nos discursos das famílias, ou seja, a força que os fazia superar a exclusão. Esta força é vinda de suas religiões, seja católica, protestante ou outras. Gaader (2000) nos leva a um rápido olhar para o mundo e nos mostra que a religião desempenha um papel bastante significativo na vida social e política. Representantes de religiões diversas promovem ajuda humanitária aos pobres dos chamados países subdesenvolvidos, mas, paralelamente a isso, vimos guerras que envolvem seitas religiosas, católicos e protestantes em conflitos na Irlanda do Norte. No Brasil, religiosos também procuram difundir trabalhos onde envolvem a evangelização, assim como procuram ajudar as inúmeras famílias carentes existentes em nosso país, porém isso tudo nos leva a refletir até que ponto essas famílias de crianças podem esperar por essa "fonte" incerta do alimento.

*Às vezes, eu recebo a sopa na Sexta-feira, às vezes eu recebia uma cesta básica, do pessoal lá do Seminário, mas tá com 7 meses que eu não ganho mais.* Cecília.

*Só Deus sabe a dificuldade das coisa.* Catarina.

*O pastor só pode ajudar gente quando ele arrecada as coisas, aí ele faz uma cestinha e dá pra gente...a mãe do Marcos pegou e falou pra ele que a situação tava precária, aí ele deu, chegou aqui nós rachamo no meio. Só que a gente tem que comer todo dia, aí já acabou. Aí quando tem assim a gente chega lá fala e ele ajuda. Mas não é toda vida, às vezes é só uma vez no mês. A gente vai pra igreja porque as condição que tá aí se esquecer de Deus as coisas ficam pior. (...) Às vezes, as meninas perguntam o que tem para comer, aí eu digo que eu não tenho nada, aí elas dão um pouco de comida, pouquinho de arroz.* Edvirges.

Um aspecto, entretanto que transparece do discurso das famílias é a solidariedade que ainda existe nesse contexto, ou seja muitos vivem em comunidade preocupando-se com o outro. Isso tudo resulta em moradias "abertas", não privadas, onde os vizinhos entram e saem, em momentos indefinidos. No dia-a-dia das famílias do estudo, a partilha do que se tem pode ser com o vizinho, mas também foi relatado a busca de ajuda em outros locais, por exemplo com amigas de bairros vizinhos, etc.

*Hoje a gente almocemo, porque eu fui na casa da minha amiga ela deu um pouquinho de arroz e de feijão, ela mora perto da minha mãe, ela me deu até um real, aí eu comprei de galinha pra fazer pra eles. Eu me preocupo mais com o Francisco, porque os outros são grandes, eu vou lá e arrumo, aqui não o pessoal são muito ruim, arrumo, embora passo o dia lá mais arrumo, mas essa criança que é leite né?* Terezinha.

*Eu falei com uma amiga e ela disse que ia ver se dava pra ela arrumar, mas ela ainda não disse nada...* Zita.

*Eu já tenho é vergonha de tanto tá pedindo uma coisa a um, uma coisa a outro, as vezes eu peço, me dar uma xícara de arroz.* Clara.

Com toda essa dificuldade e incerteza quanto à alimentação da família e principalmente da criança desnutrida, relatada pela própria mãe como de maior importância, as famílias acabam por se conformarem na maioria das vezes com o que têm, e, se não têm nada, confortam -se também com a dura realidade de vida a que foram destinados e assim passam a sobreviver com uma pobreza, que mais me parece um terrorismo que famílias pobres são obrigadas a viver, na esperança de um dia serem lembradas por alguém, seja a sociedade, seja o político, ou a Providência Divina, na qual tanto acreditam.

*A alimentação é só o mingau, eu dou quando ela se acorda, na hora da merenda, não tem nada pra ela comer eu dou, na hora do almoço eu faço outro mingau, aí de tarde quando não tem nada pra ela se manter, aí é só o mingau, aí de noite é outro*

*mingau. Comida de panela ela come, tudo que a gente der ela come, quando aparece assim um dinheiro eu compro aquele danone, e dou a ela, bananada as vezes eu faço.... Um dia desses ela tava sem massa, eu tava dando mingau de massa de milho, penero pra ficar bem fininha, boto açucar e a massa no leite e dou pra ela....ela gosta do leite do posto parece com o itambé e dura um mês, porque eu poupo. Edvirges.*

*Eu amorno a água, aí boto três garfinho, as vezes boto quatro, aí eu pego bato com açucar e boto na mamadeira pra ela, quando eu tenho o mucilon, eu faço, quando não tem... tá faltando até o mucilon da bichinha . Ela come, agora de noite ela pede o mingauzinho dela, esse dias ela tá só com o leite e ainda não quer, tá butando é boneco pra tomar o leite. Eu vou ter que dar um jeito pra comprar o mucilon dela. Catarina.*

Dessa forma, vemos a fundamental importância de refletir quanto ao preparo do alimento dessas crianças, isto é entre inúmeros questionamentos, surge a dúvida: seria a falta de conhecimento levando assim uma forma errônea no preparo do alimento, ou na verdade, o objetivo maior é poupar o que se tem, afinal vivem de um amanhã incerto? Enfim, o que transparece nas falas é o próprio retrato da fome, onde o que se tem é o que se utiliza como alimento, quer dizer, o faminto opta por uma dieta incorreta, assim não sofre a sensação de estômago vazio, como é o caso dos filhos de Filomena que tomam café a todo momento, porém obrigados a levarem consigo o risco de desenvolverem, com o tempo, doenças associadas à insuficiência de determinados nutrientes essenciais, abrindo assim a porta para a desnutrição.

*Ele começou a tomar mingau, são duas colher de leite em cem grama de mingau, só o tantinho que ele toma mesmo. Toma um chá quando tem, quando não tem fica sem comer até o pai dele trazer, logo ele não gosta da mama toma a força, as vezes os peito ficam cheim eu peleijo e ele não pega, não gosta. Essa semana eu me vi aperriada por que ele tava chorando com fome, pequei a farinha penerei na frauda, fica fininho igual a arrozina, aí fiz um mingau, só não foi do mesmo jeito porque não tinha o leite pra butar, só o açucar e a água. (...) Pra falar a verdade, antes de chegar essas coisas (Referindo-se à algumas coisas que o marido havia trazido) nós passemos o dia só com a água do pote mesmo.... Eles dão o maior valor café com cuscus, com biscoito, eles gostam de tomar café puro, principalmente o Antônio e ele sabe que não pode, o médico falou que ele não pode tomar café, porque cada*

*vez mais irrita os nervos dele, eles tomam café com farinha, eles não dão muito valor não, mais tomam, eles botam dentro do café, tomam de manhã, de tarde, assim quando não tem outra coisa. Filomena.*

*Tô dando a ele mingau de chá de cidreira, bota a goma, a minha tia deu uma lata de goma de fazer tapioca, aí eu faço o chá, aí bota a goma, eu dou isso pra ele não ficar com fome, né? Porque o bichim tá com uma semana que tá sem leite. Com o itambé ele se dá, mas quando não tem, aí eu dou só mingau dágua.... Ele acorda cinco horas da manhã, quando num tem leite aí eu faço um chá, quando tem leite o último mingau dele é forte, porque esse negócio de chá com coisa é fraco.*  
Terezinha.

*Eu deixo é tempo sem dar o peito pra ela ficar com a barriga seca pra ela tomar o mingau, mas ela passa é tempo dormindo e quando eu vou dar o mingau ela não quer, aí faz é estragar. Zita.*

Outro aspecto importante observado é que algumas famílias não aceitam a desnutrição do filho, passando a ver o desnutrido como um estigma e muitas vezes em virtude da relação da fome com a pobreza, passam a omitir. Outra vertente também observada foi em relação ao regime de engorda, pois as famílias, para não sofrerem da rotulação de terem filhos desnutridos, às vezes quando amamentam passam ao desmame precoce, afinal é incrível a forma como acreditam no mingau feito com massas, e mesmo com muitos trabalhos realizados no incentivo ao aleitamento materno, ainda encontramos mães que acreditam que uma boa alimentação pode ser aquela na qual acreditam.

*Ela come bem, tá bem gordinha, não deixo nada faltar, dou almocinho, dou sopinha, suco, banana. Eu quero dar pra esse (referindo-se ao outro filho que estava com 10 dias de nascido) é o leite ninho, porque é mais forte, minha mãe disse que acha mais forte, a minha primeira filha, com cinco dias, a mãe botou mingau pra ela, eu vou botar duas colherzinha pra 150 gramas de mingau e uma colher de Arrozina. Luzia.*

As falas das informantes revelam a presença da influência dos meios de comunicação, quando pessoas pobres que não podem alimentar-se e viverem no mesmo nível de outros na mesma sociedade, como no caso daqueles que se vê na

televisão, então eles buscam pelo menos imitá-los, nem que para isso utilizem alimentações não características do hábito cultural. Considerando as condições sócio-econômicas das famílias, a alimentação caracteriza-se como restrita, incerta, e de forma mais acessível, apesar porém de tratarmos de um grupo social que vive em área urbana, onde a influência da coca-cola e do iorgute acabam por incorporar e até possivelmente fazer parte da cultura dessas famílias. Sobre isso, é válido ressaltar que as mães muitas vezes fazem o possível, e até o impossível para realmente tentarem alimentar seus filhos com o que passa nos comerciais. McLaren (1997) considera que o consumo serve como uma válvula de escape para a necessidade de criar algum significado a partir da vida cotidiana.

Enquanto isso sabe-se que os meios de comunicação poderiam ser úteis, pelo próprio valor potencial, mas com uma finalidade de promover uma real mudança, estimulando ações transformadoras do cuidar.

*Ela toma arroz, caldo de feijão, toma danone, só não toma mingau, porque não gosta, eu dou a força, aí de vez em quando a minha mãe traz um danone quando faz as compra, tentei já nescau com leite ela não quer, já dei farinha láctea com leite não quer, ela ainda mama e gosta muito. Eu faço bananada, boto só dois garfo de leite, um copo de água, aí boto 3 banana, ela toma na colher, aí quando é 11hs ela toma uma sopinha, aí eu dou suco, dou água, faço leite e dou a força nem que ela não queira, ela não gosta, mas eu tenho que dar, né? Ela tem que tomar, se o melhor é o leite, eu nem sei como vai ser quando essa menina não quiser mais mamar. Beatriz.*

*Ele aqui toma iorgute, Danone, toma suco de laranja, quando eu tenho dinheiro eu compro, ele gosta, toma todinho e chora por mais. Come sopa de legume, esses dias eu não tenho comprado é nada, tá tomando só mingau. Rita*

*Ele toma mingau mas já toma assim à força porque não gosta da massa, já tá enjoando. Cecília.*

*Ela gosta de tudo só que falta muita coisa pra ela, as vezes nem o leite, nem a massa que é o mais que ela come, não tem, ....perto do meio dia chega um e diz mãe quero almoçar, mãe quero comida, da mesma maneira é de noite e assim vai*

*essa de três ano diz mãe eu quero mingau, quero leite, aí as vezes eu digo a ela minha filha mais tarde eu faço.* Clara.

#### ❖ MORADIA

As histórias de vida dessas famílias vêm seguidas de árdua caminhada até que cheguem à construção de seus barracos e tudo isso na esperança de, em um futuro próximo, possuírem a casa própria, constatando assim toda a dificuldade da moradia dessas famílias.

Os mutirões muitas vezes, surgem através de um apelo, ou de um convite vindo de grupos políticos, ou do governo, feito a população trabalhadora que mora nos bairros periféricos e nas favelas para realizar, com seu próprio trabalho, tempo e lazer e às vezes seu dinheiro, obras que são da responsabilidade do governo (Valla, 1993).

*Se der certo minha casa, eu vou vender e comprar em outro canto, e vou embora com meus filhos, tá prometida pra agora... antes eu morava na casa da avó deles, mas ela botou a gente pra fora e não tinha para onde ir, eu fui pro meio da rua, eu dormia lá na praça com eles.* Catarina.

*.... Ele falou com a avó dele, ela tinha uma barraca, as madeiras, telhas, tudo era dela, aí até hoje ele tá pagando ela aos poucos, porque num pode pagar de uma vez, porque tem que pagar as coisas dentro de casa, lá na minha sogra tava muito apertado, duas meninas, é uma família muito grande e só um pra sustentar a família, o outro filho dela mais velho, ele ganha mais, porque ele trabalha em firma, aí a família tava muito grande pra ele só sustentar, então nós viemos pra cá.* Zita.

É válido ressaltar que os barracos são construídos de forma rudimentar, com a junção de pedaços de madeira, telhas usadas etc, montados em terrenos próximos a uma lagoa coberta de mato, mas que a qualquer momento podem ser inundados em caso de enchentes. É também revelado na fala da família que foram pagos quantias por aquele pedaço de terreno, mesmo

sabendo por todos que fazem parte do mutirão que a ocupação é considerada como uma invasão de vazios urbanos.

O processo de expansão urbana nas últimas quatro décadas, fruto de um intenso êxodo rural e de disparidades regionais de renda, determinou a ocupação desordenada do solo pelas populações de baixa renda (Agenda 21 brasileira).

*Aqui é um sufoco quando chove, é mesmo que tá no meio da rua, tem que sair correndo tirando menino do meio, tirando tudo, porque se não molha tudo e a dificuldade que a gente se encontra na areia, no sufoco essa criança vai fazer um ano e é todo tempo assim... Os meninos tem a cama pequena aí dorme três numa cama só, e lençol num tem é pedaço de pano, a gente dorme aqui no chão... Antes nós vivia de favor, emprestado nas casas, aí minha mãe veio pra cá, aí nós ficamos na casa que era dela, aí depois nós saímos e fomos pra uma casa emprestada, depois nós viemos pra cá, não tinha mais pra onde nós ir, aí a mãe arranjou esse terreno aqui, aí eu fiz negócio com ela e com a minha irmã porque era das duas, a minha irmã tava me devendo cem reais aí eu fiquei com a parte do terreno pelo dinheiro que ela tava me devendo e a parte que era da minha mãe ela deu pra depois eu dar algo a ela mas esse algo até hoje eu não pude dar, mas como é mãe, ela deixou pra lá, aqui eu fui construindo, um homem me deu umas telha, nós fomos construindo devagarzinho mais tem muita dificuldade, não tem banheiro, tem dia que eu fico tão triste. Clara.*

Pelo relato é possível retratar as condições de aglomeração humana no qual as famílias do estudo moram, e nessa realidade Hrdy (2001) reforça que assim as famílias criam novas oportunidades para que doenças oriundas da água e do mosquito infecte a todos, e que moradias com esgotos a céu aberto fazem com que o cólera e outras doenças gastrointestinais, como as diarréias, se propaguem rapidamente.

Outro problema comum revelado pelas famílias é a marginalização, porquanto convivem com ameaças e agressões que caracterizam a violência nas periferias. Portanto, sabe-se que existe uma dimensão de revolta contra as próprias condições de vida a que essas famílias estão submetidas. Infelizmente, tudo isso revela a falta de esclarecimento de

que revoltas sem organização não levará a uma mudança social. Conseqüentemente, o que se vê na verdade é violência gerando violência para com pessoas tão carentes e inseguras.

É válido ressaltar, que a condição de insegurança pública não é uma realidade única deste grupo, mas sim coexiste em diferentes graus da sociedade, deixando a todos vulneráveis e buscando a qualquer forma a tentativa de nos protegermos.

*Eu tenho até que dar as vacina dela, tem duas vacinas atrasadas. É porque nós fomos assaltadas, aí eu fiquei com medo de sair de casa....* Beatriz.

*Já tou com abuso daqui, tô sendo ameaçada de morte, porque roubaram uma barraca, aí eu chamei a polícia, agora os ladrões tão me ameaçando, eu tenho medo, aqui em casa não tem macho.* Catarina.

*Chegou dois rapazes nas barracas e eles vendem drogas, essas coisas...tem gente aqui que tem necessidade, mas tem gente que compra barraco e casa pra vender ...* Cecília.

É presente também a compra e venda de barracos e até das casas do mutirão. A comercialização pode ocorrer de duas formas: aqueles que possuem uma melhor condição, seja ela proveniente do trabalho ou não, passam a comprar barracos ou casas para vender por valores mais altos; e há também os que vendem seus barracos e vão morar em locais ainda mais precários, para com o dinheiro da venda comprar o alimento dos filhos: ....eu troquei o barraco, porque eu tava sem nada, sem gás....aí eu fiz as compra (Catarina). As famílias que moram no mutirão possuem uma estrutura de vida marcada pela mobilidade tanto geográfica como de parceiros, como é o caso de Catarina, cujos quatros filhos têm pais diferentes.

#### ❖ SAÚDE

Apesar de possuírem uma realidade de inúmeras dificuldades, percebi que essas famílias, muitas vezes,

passam a conviver com a desnutrição dos filhos de forma a torna-se rotineiro o baixo peso e que eles passam a considerar como problemas de saúde as patologias que surgem por conta da própria baixa imunidade da criança desnutrida. Para isso, é comum utilizarem opções do saber popular como primeiro recurso de tratamento. Consideramos, portanto, a família e o cuidado, caracterizando assim os aspectos de saúde dessa clientela. Na verdade os depoimentos nos mostram muito mais os aspectos de doença.

*É que eles são desnutridos sempre, também é porque falta alimentação, porque a criança que se alimenta, lógico que não tem problema... a criança novinha tem que ter a merenda, eles num tem nada disso.* Terezinha.

*O José sempre é desnutrido, o mais velho também o peso dele é baixo, principalmente o mais velho..... Eu tava com coceira, aí peguei, eu tinha comprado aquele remédio pra ele, aí eu peguei e tomei, aquele ampicilina. Aí desinflamou, tava tudo inflamado... Eles tavam gripados, mas com aquele lambedor que eu fiz, eles ficaram bom, a gente pega as folhinha lava bem, quebra e bota pra cozinhar, eu mando os menino arrancar as folhas no mato, as casca meu pai veio do interior e trouxe jatobá, eucalipto, romã, casca de tudo, bota tudo pra cozinhar, depois coa num pano bem limpinho, aí bota o açucar, deixa apurar, fica igualzinho mel de abelha.* Filomena.

Segundo Giacomazzi (1995), a utilização de plantas como recurso de cura é bastante significativa na população e na maioria das culturas conhecidas. Estes recursos de cura têm sua eficácia, seja de forma concreta e mensurável ou de maneira simbólica.

*Ela tá com uma semana que tá gripada e eu não tenho condição de comprar remédio, eu tô esperando o pai dela receber dinheiro pra eu comprar o lambedor.... Ela nasceu desnutrida, ela começou a aumentar o peso depois que ela começou a tomar o mingau, aí depois ela deixou não quis mais, aí ficou só no peito e ficou no peso dela normal... Pra outra eu já dei remédio pra verme, ela botou pra fora e ficou até com mais fome, depois ficou do mesmo jeito, mas ela nem come areia.* Zita.

*Teve gripada, mas já ficou boa, eu dou lambedor e um remédio que o médico passou infectrim.... Quando ela era mais pouquinha eu achei que ela tava desnutrida, aí quando eu comecei a receber esse leite ela começou a engordar, ela*

*nasceu com três quilos e trezentos, é porque ela adoeceu, uma gripe medonha, uma gripe só na cabeça, febre direto, aí eu fui levei, meu padastro falou lá, aí elas pesaram, aí viram que ela tava desnutrida mesmo, deram remédio. Aí ela melhorou.....Luzia.*

*Ela tava com diarréia, só se vazando, eu levei pro hospital pra pesar, ela tava bem magrinha. Passaram soro, aerosol, quiseram internar, mas eu não deixei. Beatriz*

*É problema de verme, coceira também sempre aparece febre por causa da garganta, cansaço essas coisas que sempre acontece com eles. Clara.*

*Ela não adoeceu mais, já dei remédio pra verme botou foi muita verme, aquela doença dela tosse, febre, tudo era as vermes. Edvirges.*

Assim como a privação do trabalho, da alimentação e da moradia, as famílias também manifestaram a privação do lazer, ao referirem o lazer centrado apenas no relacionamento com outras pessoas, com a família e com a religião. Portanto, revelam também um lazer insatisfatório, causados muitas vezes pelo próprio perigo que circula no mutirão, comprometendo muitas vezes a qualidade de vida e consequentemente a saúde das famílias.

*Eu não tenho saído pra canto nenhum, tá com uns 6 meses que eu não vou nem daqui ao trilho, o culto tá sendo aqui, os irmãos vem, a gente faz o culto aqui dentro mesmo e daqui de dentro eu não saio, eu ia antes pro culto, mas devido a dificuldade desses meninos, a distancia, ele vai, mas eu fico. Clara*

*Quando tem um canto pra ir, aí as menina me chamam, aí eu vou mas eu volto logo, quando vou passar o dia na minha vó eu levo ela.... Depois que ela nasceu a minha vida mudou e muito, porque eu era muito criança, só viva no meio da rua, parecia uma doida, minha mãe só vivia brigando, só queria saber das casas alheia e agora eu nem gosto de sair muito, só vivo dentro de casa, eu não sinto vontade de sair. Beatriz*

*Eu passeio muito com ele lá na minha mãe, na casa das minhas amigas. Terezinha*

*As vezes a gente sai Domingo, assim de tardizinha nós vamos pra igreja, vamos pra casa da vó dele. Zita*

*No Domingo a gente vai pra igreja e depois volta pra casa, quando tem o que fazer a gente faz, se não aí nós fica em casa. Edvirges*

*Só ia lá pra minha mãe, pra casa da mãe dele, ia a missa numa igreja que tem lá perto.* Luzia

No que diz respeito aos serviços de saúde, as falas revelam que os discursos dos profissionais para com a clientela, ainda se encontram longe do que se espera de uma educação transformadora, na qual ambas as partes participam e envolvem-se no cuidado, mas o que se encontra são profissionais ainda nos pedestais e infelizmente distantes, demonstrando uma postura de pré-julgamentos, que Vieira (2001) relaciona com a razão desses não conhecerem o dia-a-dia dessas famílias, acrescenta ainda que isso pode contribuir para potencializar o sentimento de culpa, e o é pior a família partindo desse trauma manter o distanciamento com o serviço.

Portanto, mostra-se evidente a falta de solidariedade e parceria, ou seja um vínculo que envolva um atendimento realmente centrados nas reais questões do processo saúde-doença da clientela. Bonilha e Stefanelli (1999), ao se referirem ao próprio contexto cultural revelaram a necessidade de uma prestação de atendimento à saúde dentro de uma nova proposta, que se mostra humanizada, assim respondendo bem às questões interpessoais da relação profissional-cliente. Acredito ser essa a necessidade de muitos dos serviços de saúde de nosso país, que revelam um discurso distante da realidade, onde se prioriza a interdisciplinaridade, referencia as equipes multiprofissionais, mas que o que ocorre, na verdade, é uma competitividade em que prevalece a disputa pelo poder, ou simplesmente o ato de mandar, ficando distante, sem coesão e união a assistência a aqueles cujo cotidiano já é tão cruel, que são as famílias pobres, que depois de enfrentarem a luta pra conseguirem o tão difícil vale-transporte, suportarem as

péssimas condições dos transportes urbanos, enfim madrugam de barrigas vazias para conseguirem as tão concorridas fichas de atendimento e finalmente estarem de frente e esperançosos por resoluções dos parte do profissional que muitas vezes não tem a sensibilidade de imaginar o quanto foi árdua o caminho percorrido por aquela família, ( afinal vêm acompanhados pelo marido, os outros filhos, a vizinha ), até chegarem ao atendimento.

*Naquele tempo, toda vida que eu ia receber o leite dela eu levava um carão da doutora, ela dizia assim :minha filha, deixe a sua filha engordar não tenha medo não que esse leite é para nutrir a criança não pra desnutrir, se ela engordar ela não vai sair do programa. E não era nem porque eu queria, porque as vermes estavam deixando a bichinha sem querer comer.* Edvirges.

*Ela vai dizer assim, porque que ele tá diminuindo, aí vai pensar alguma coisa ,que eu não dou o leite, que eu tou dando o leite dele pra outra pessoa, aí num vai dar pra eles dois, aí se acabar ela vai desconfiar que eu tô dando leite pro outro, aí eu só vou dar o leite do posto quando for ele mesmo receber, tá entendendo.* Zita.

*Eu fui pra consulta no posto, aí a mulher pesou ela, disse que ela tá com pouco peso, que eu desse mingau a ela, eu disse: eu dou quando tem a massa eu dou, quando num tem o que eu posso fazer. Eles mandaram eu dar suco de laranja, maracujá, quando eu tenho eu dou, eu alimento minha filha, mas quando eu não tenho eu não posso fazer nada. Silêncio. O médico queria até internar, eu não internei por causa do outro, não tinha quem ficasse com ele e a casa, se não eu tinha internado, eu sai daqui era meio dia, ela ruinzinha, demorou pra ser atendida, porque era muita gente.* Catarina.

Partindo da vertente do profissional de saúde frente as famílias de crianças desnutridas e as divergências existentes pelo próprio desconhecimento do dia-a-dia dessas famílias, é muito comum o julgamento surgir de forma tácita. Valla (1993), sobre esse aspecto acrescenta que um dos efeitos mais perniciosos do mau funcionamento dos serviços públicos no Brasil é o do que se chama "a culpabilização da vítima" onde a individualização da culpa resulta na explicação de uma prática coletiva.

*Quando eu vou pra doutora aí ela diz: tire ela da mama que ela já tá passando, já era pra ter tirado há muito tempo, aí eu digo: doutora me dê mais um mês, mais aí vai passando e até hoje... Pra não engravidar eu tomo remédio mas tá com quase um mês que eu tô sem tomar, porque eu não peguei em dinheiro ainda pra buscar, e no dia que eu fui buscar eu dei a viagem perdida, porque não tinha. Eu tenho que ir de madrugada, andar muito pra pegar o ônibus aí dificulta por falta de dinheiro. Eu até achava que tava grávida, minha menstruação atrasou quatro dia, eu já tava doidinha, eu comecei a tomar aroeira, aí foi como veio, eu dei Graças a Deus porque eu já tava preocupada....Clara.*

*Quando eu chego lá eles pesam, mede a criança aí vai lá na doutora, ela diz se a criança tá desnutrida ou não. Aí ela dá o papel e a gente vai pra sala do leite receber. Edvirges.*

*Agora nos postos tá tudo lotado pra gente conseguir uma ficha, dia 5 eu fui com ele buscar o leite, não tinha nem onde a gente pisar de tanta da gente. Rita.*

*Quando ela adoece eu levo no hospital, porque no posto a ficha é muito difícil, só pega a ficha quem tem o endereço na casa, o papel de luz, e aqui ainda não tem, aí fica difícil pra arrumar a ficha. Mas sempre passa uma mulher pesando, mas ela não veio mais aqui, mas ela já pesou duas vezes, e disse que se fosse no posto 5 ela já tinha saído do leite, porque o peso dela já tá no ponto dela. Luzia.*

*Eu levo no hospital, já se internaram porque eles tem cansaço, no posto eu num levo porque tem que pegar ficha quatro horas, eu tenho que sair, eu e ele às 3:00. Cecília.*

Profissionais de saúde, muitas vezes, se deparam com inúmeras dificuldades, ao fazerem parte de uma política de saúde em que na verdade o que se prioriza são tratamentos paliativos, tratando-se verminoses, infecções respiratórias, desnutrição, e as famílias retornam ao meio urbano ou rural onde vivem na constante luta por sobrevivência, sem condições mínimas de vida. Não existe saneamento básico, e trabalhos envolvendo promoção da saúde logicamente inexistem. Então, o que se pode ver ao acompanhar a trajetória da assistência a saúde dessas famílias é que quem está fazendo o acompanhamento são agentes de saúde ou visitadores, que são

profissionais que para o governo, custam menos, o que se torna muito mais positivo, visto de uma forma capitalista.

*A menina da saúde, sempre passa aqui e pesa, ela disse que ele tá com peso baixo ainda, daqui a uns seis meses se ele não tiver nutrido.... (...) O médico passou um leite pra ele, mas eu num posso comprar, o Nan 1 ou o nestogenio, cada qual mais caro né, cinco e pouco a lata, aí eu continuei dando o itambé mesmo.* Filomena.

*Tem uma mulher do posto que passa tirando os peso das criança, olhando os cartão da vacina, perguntando o que é que tem. Ela pesou e colocou no cartão. (...) O médico disse que ela tava desnutrida, que ela nasceu com pouco peso e era muito magrinha. Depois foi aumentando, mas desde novinha, até agora ela nunca aumentou de peso.* Luzia.

É válido ressaltar, a colocação que Silva (1997) faz em relação a influência que alguns agentes de saúde exercem sobre o poder local e que essa prática assume características de ações políticas, nas quais a população fica dependente deste para suas reivindicações.

*Eu disse pra mulher que faz a visita, acho que não precisa tá levando ela no posto, ela disse: não, eu tô fazendo o peso, você tá fazendo a vacina dela em dia, então pronto não precisa, só quando ela tiver doente, essa gripe é agora depois que o dente dela tá nascendo, essa gripe tá sendo muito forte, tá com um catarrão medonho no peito, num tô dando nada...* Zita.

Nota-se aqui, por meio do depoimento de Zita que os serviços de saúde estão cada vez mais sucateados e o profissional, consequentemente, mais desestimulado em enfrentar um dia-a-dia de jornada de trabalho, quando faltam recursos para assim oferecerem um atendimento centrado nas reais necessidades da população. O problema revela-se extenso e perpassa desde a dificuldade de acesso à realização de exames complementares, tão imprescindíveis no diagnóstico, até o próprio tratamento, que representa a disponibilidade de medicações.

*Ela tá com uma semana que tá gripada e eu não tenho condição de comprar remédio, eu levei pro posto e o médico passou um xarope e eu disse pra ele que eu*

*não tinha condição de comprar e ele disse: pois aqui também não tem, se tivesse eu lhe dava....Zita.*

Enfim, um emaranhado de problemas que prolifera no cotidiano dessas famílias e que não cabe a eles o poder de resolutividade. McLaren(1997), sobre essa realidade reforça que a atual evisceração dos programas públicos, a vergonhosa ausência de aplicação dos padrões ambientais, a diminuição drástica dos salários dos trabalhadores e o aumento constante no número de desempregados crônicos, tende a demonstrar a direção trágica da decadência social e da miséria humana que muitos países estão seguindo.

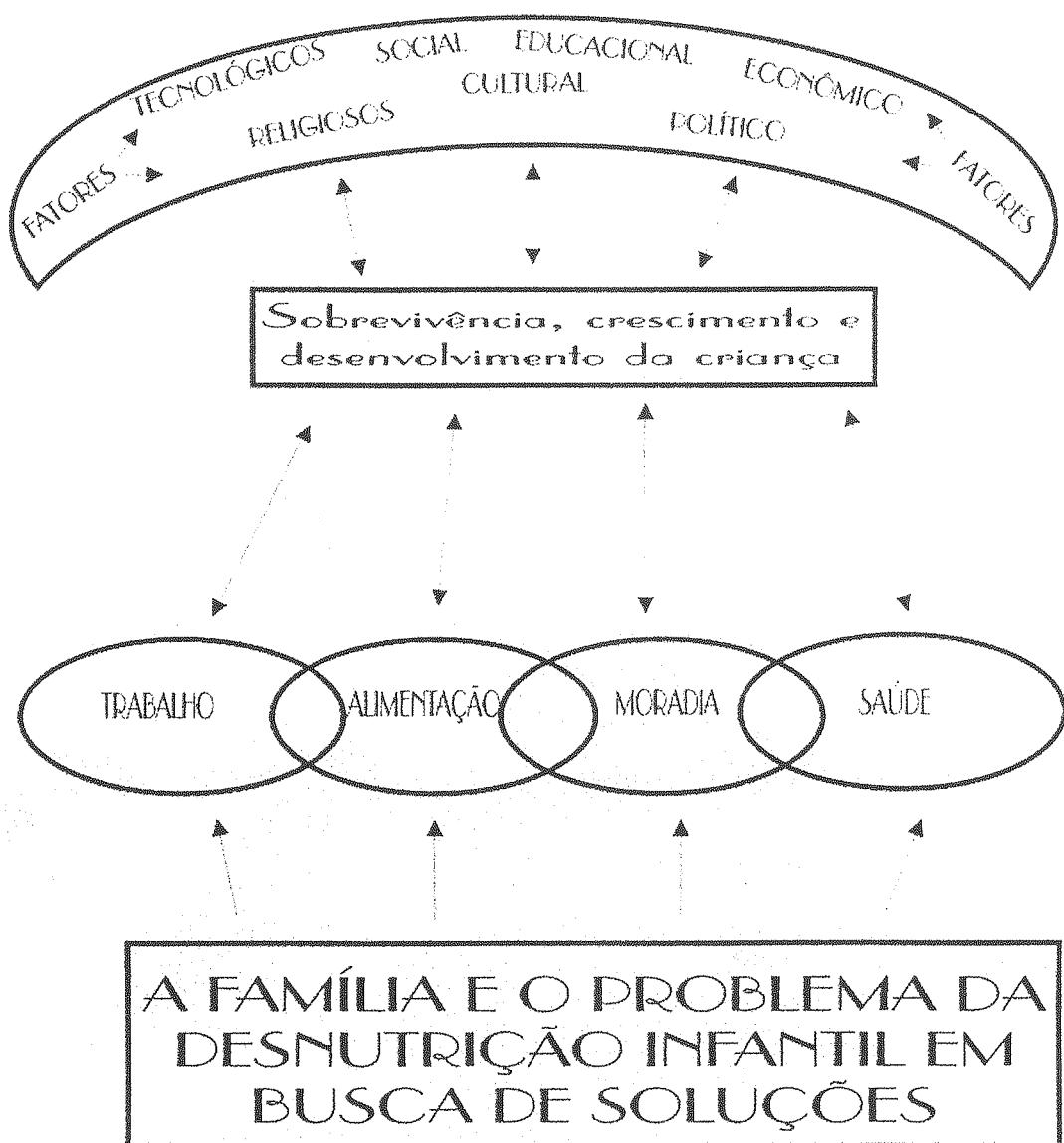
Até aqui, apresentei algumas das características do cotidiano de famílias que vivem em terrenos invadidos e posteriormente transformados em sistema de mutirões, para assim possuírem moradia própria. Ao mesmo tempo, foi revelada a pobreza das condições brasileiras, no qual estão inseridas crianças desnutridas, tudo através de depoimentos oriundos das entrevistas, levando-me assim ao tema cultural: A família e o problema da desnutrição infantil: em busca de soluções.

## CAPÍTULO 6

### A FAMÍLIA E O PROBLEMA DA DESNUTRIÇÃO INFANTIL: EM BUSCA DE SOLUÇÕES

Através da interpretação dos dados, abstraio e apresento o tema cultural, que emergiu dos discursos e expressões dos informantes. Com essa intenção, utilizei o Modelo *Sunrise*, que é modelo do Sol Nascente, de Madeleine Leininger, para subsidiar um novo modelo focalizando a visão de mundo e as características da estrutura social e cultural das famílias de crianças desnutridas, levando-me assim a uma melhor compreensão das causas da desnutrição infantil vista pelo. Os sistemas populares e profissionais, assim como as ações e decisões de enfermagem, estão presentes como base reflexiva, objetivando a conscientização e articulação desses, frente a uma assistência diferenciada.

É nesta perspectiva que fatores econômico, tecnológico, religioso, social, político, cultural e educacional foram descritos. Uma compreensão referente a cada fator me leva a um encontro com as reais causas obscuras da desnutrição infantil. É válido ressaltar que esses fatores estão interligados e que influenciam de forma dinâmica no desconhecimento de famílias pobres que se deparam com os inúmeros problemas que envolvem a desnutrição de seus filhos.



Adaptado do Modelo Sunrise de Leininger (1991)

O fator econômico se insere e evidencia a influência do objeto de estudo, levando assim ao encontro com as causas obscuras da desnutrição infantil. Por conta da incerteza do trabalho ou por viverem de "biscates", as pessoas levam uma vida marcada pelas dificuldades, e o sofrimento torna-se violência caracterizada na luta pela sobrevivência.

O problema da fome é extremamente complexo, porém é inevitável a relação da fome com a pobreza. O faminto é o pobre e a esse faltam recursos para satisfazer a condição da sobrevivência imediata: a alimentação. McLaren(1997) revela que a guerra contra a pobreza deu lugar à guerra contra suas vítimas. O mesmo autor ainda denuncia que, raras vezes, na política cheia de ódio das últimas décadas, viu-se tanto desprezo pelos pobres.

Os fatores políticos foram percebidos durante os estudos de campo, quando as famílias revelavam que conseguiram adquirir suas casas e outras referiam o recebimento de tijolos por parte de políticos. Enfim, na realidade dessas famílias que vivem em mutirões é possível depararmos com uma infinidade de influências políticas que vão desde a líder comunitária a vereadores, deputados e outros, que almejam sempre novas candidaturas e com isso se encontram sempre envolvidos com uma líder comunitária.

Outra característica política também envolvida e observada durante as visitas foi quanto às épocas de enchentes, quando barracos ficavam inundados e famílias perdiam tudo que possuíam, então aconteciam as distribuições de cestas básicas provenientes do governo. É válido ressaltar que toda a problemática está envolvida pelas difíceis condições de moradia em que vivem essas famílias. Políticos, mesmo tendo conhecimento do problema, - afinal tudo se repete a cada ano que as chuvas chegam - mascaram as soluções com

imediatismos. Nesta perspectiva, Valla et alli (2001) acrescenta que a maioria dos governos federal, estaduais, e municipais não estão muito preocupados com os moradores de favelas quando elaboram suas políticas, e somente o esforço dos moradores garante sua sobrevivência. E assim o sentimento de tristeza, por pertencerem a subúrbios, mostra a percepção quanto aos desagradáveis aspectos da degradação urbana.

A educação foi salientada de forma intrínseca, pois as famílias pela própria falta de conhecimento (afinal, as informantes desse estudo possuem restrições e limitações quanto ao conhecimento da problemática da desnutrição), como por exemplo, não consideram a desnutrição como algo que possa vir a comprometer o crescimento e o desenvolvimento de seus filhos, podendo essa restrição ser pelo próprio nível de escolaridade, a maioria das mães não cursara nem mesmo o primeiro grau. Assim, muitas vezes pela imensurável dificuldade que encontram no acesso dos serviços de saúde, "acomodam-se" com o estado da criança. Poucas são as vezes que chegam aos postos de saúde ou centros de nutrição em busca de tratamento para a desnutrição, mas sim de infecções oportunistas, crescendo cada vez mais o índice de crianças desnutridas, mesmo com a insistência de governantes em mascarar essa realidade.

Outra reflexão que emergiu, a partir das categorizações, é que todos os profissionais de saúde deveriam sim envolver-se de forma crítica e consciente na promoção à saúde, tornando-se, quem, sabe educadores capazes até de guerrear pelo interesse sagrado da vida humana, pelos da periferia, os marginalizados e os excluídos. Assim, poder-se-ia acreditar em uma dignidade coletiva dos desfavorecidos do mundo e pelo direito da vida em paz e harmonia, que todos almejamos nos dias de hoje.

Os valores culturais e o modo de vida foram expressos nos depoimentos das famílias como uma opção de cura de enfermidades, quando buscam as rezadeiras e curandeiras, na esperança de que seus filhos sejam recuperados do tão famoso e conhecido entre elas, o quebranto, considerado como causa da desnutrição infantil. Foi também relatada a cura de uma possível escabiose infectada, quando Filomena refere: *comecei a mandar rezar na rezadeira, tava com o rosto em tempo de arrancar o couro, aí quando foi ontem amanheceu bonzinho.*

A cultura, é um dos fatores mais fortes e diretamente relacionado com o objeto de estudo, pois como refere Morin (2001) constitui o conjunto dos saberes, fazeres, regras, normas, crenças, idéias, valores, mitos, que se transmitem de geração em geração, se reproduzem em cada indivíduo, controlam a existência da sociedade e mantêm a complexidade psicológica e social. Assim, a família serve de fonte principal de transmissão das normas e valores da cultura.

A religião surge como um fator subjetivo, revelando uma regularidade na prática. Independendo de qual quer que seja, as famílias buscam conforto para as suas angústias, ajuda para suportar uma vida de provações e suplicam com esperança e fé por dias melhores, e o que mais almejam é a fartura em sua casa ou barracos, para o sustento familiar.

É válido ressaltar aqui ser freqüente nos depararmos com pessoas que vêm criticar famílias pobres, assim tachá-las de acomodadas. Não quero aqui parecer injusta, mas que me perdoe a sociedade, mas prefiro ser injusta com ela do que ser injusta com aqueles cujo nascimento já foi palco de uma injustiça social, como é o caso de crianças desnutridas que, desde o ventre de suas mães, já passavam fome e nascem ainda chorando pelo seio delas e essas muitas vezes não conseguem nem mesmo sustentá-las. Como ainda teriam força para

amamentá-las? Enfim, é muito fácil para nós que estamos bem distantes da realidade julgar como irresponsáveis, insensíveis, quando na verdade, insensíveis somos nós, que passamos em nossos carros, quase que por dentro de favelas, todos os dias, e viramos o rosto como se nada pudéssemos fazer para minimizar o sofrimento daquelas famílias. Enfim, faço essa colocação nesse parágrafo relacionado ao fator religioso de forma proposital, pois infelizmente a sociedade seja católica, seja protestante, ainda julga muito o pobre como acomodado, e assim deixo uma reflexão: nosso julgamento é abstraído do ver à distância, de manter o dito dos tecnocratas, da elite ou emerge da concretude do estar com o outro?

Observa-se que o fator tecnológico mostra-se de forma relevante ao nos deparar com situações miseráveis dessa clientela, porém equipadas pela invasão tecnológica, aqui caracterizada principalmente pela televisão e pelo som, assim influenciando muitas vezes nos hábitos alimentares, tão distantes de suas realidades; portanto revelando mais um constrangimento e conseqüente sofrimento para essas famílias por acharem-se incapazes de proporcionar aos seus filhos aquilo que tanto desejam, ou seja, aquilo que as emissoras de televisão propagam como ideais para a saúde das crianças. É válido ressaltar, que os meios de comunicação muitas vezes surgem como uma única fonte de lazer para essas famílias, assim sendo viajam pelo imaginário do prazer, que mesmo que representado como uma fantasia, faz parte do ser humano.

Outra vertente também observada e revelada, através da família de Clara, quando ela própria mostra uma carta que escrevera para o programa "um dia de princesa" apresentado em uma das emissoras de televisão, Clara demonstra a esperança de ser sorteada e assim ganhar inúmeros presentes e

transformações. Enfim, é a esperança que surge nos programas que prometem prêmios, sonhos de princesa, enfim milhões, como é o caso do famoso "Show do milhão", levando com isso esse povo que não tem trabalho, nem diversão, nem alimento, nem conforto, a viajar em um imaginário e talvez assim até substituindo esse vazio, nunca desenvolvendo um senso crítico e com isso enxergando que por trás de todas as promessas da telinha, existe um jogo de *marketing* com um objetivo único de fazer crescer e vencer a tão concorrida audiência e com isso aumentar sim, os milhões dos todos os envolvidos no processo de produção do programa, normalmente os donos da emissora.

Assim sendo, temos uma sociedade que critica programas como aqueles que mostram problemas familiares, brigas, traições, exames de DNAs, mas continuam assistindo, mantendo assim a audiência. Temos pessoas que criticam o consumismo, mas que acabam se deixando levar por ele. Então, aqui retorno às famílias carentes que também fazem, na medida do possível (na maioria, é quase impossível) o que podem para imitar aqueles ou aquilo que a tecnologia, através do rádio ou da televisão propaga, ou seja, os "danones", os biscoitos recheados, enfim uma infinidade de produtos que acreditam ser o melhor para a saúde de seus filhos.

O fator social pode ser representado pela família e a comunidade que, como participantes, se sobressaem mostrando-se como força maior e mais freqüente de ajuda. A Oração de São Francisco, de que Leonardo Boff (1999) faz um aprofundamento para revelar a riqueza e despertar o Francisco e a Clara que dormem dentro de cada um de nós, revela que é dando que se recebe. Inúmeras vezes se recebe muito mais do que se dá. Acredito que é essa a política, se é que se pode usar essa palavra para coisas positivas, que permeiam nessa comunidade.

Enfim, essa partilha, essa solidariedade que existe entre famílias carentes é ainda surpreendente, pois vivemos em mundo tão perseguido de luta pelo poder, que tudo isso parece distante da natureza do ser humano. Para o autor, o ser humano é um ser de comunicação, um nó de relações ilimitadas. Quanto mais sai de si e se comunica com outros, com a natureza, com situações diferentes e com Deus, mais chance tem de enriquecer em conhecimentos, em experiências e em valores.

Acredito, portanto, que essa ajuda mútua, esses gestos de doação existentes e característicos das famílias do mutirão possam um dia tornar-se macro, e assim acreditarmos em um mundo melhor, onde exista paz nas atitudes, nas ações, um cotidiano isento de violência, enfim, a felicidade e a realização plena do ser humano.

## CAPÍTULO 7

### DESVELANDO AS CAUSAS OBSCURAS DA DESNUTRIÇÃO INFANTIL NA FAMÍLIA

A partir dos aspectos essenciais emergidos dos informantes, torna-se importante que cada profissional, ao cuidar, possa inserir-se na realidade dessas famílias. Neste contexto, cresce a importância de as estratégias educativas serem elaboradas a partir de profissionais que possuam maior aproximação com o contexto existente em torno de problemas específicos de saúde-doença, evitando assim um atendimento centrado apenas no biológico, realizado de forma simplista e característico das práticas dominantes, cujas consequências são as recidivas de crianças desnutridas e os índices de mortalidade infantil.

Dessa forma, enfatizo a importância de ações educativas que possam ir além do que simples orientações, promovendo o conhecimento em busca de soluções e resgatando os próprios valores e, assim representando uma compreensão responsável da realidade.

No curso da atual administração pública, é possível ver através dos meios de comunicação o lançamento do programa Bolsa - Escola, através do qual cada família recebe pelo filho na escola a quantia de quinze reais; o outro é o programa Bolsa-Alimentação, designado à gestante e famílias com crianças menores de seis anos. É válido ressaltar que as situações de crise trazidas pelas doenças e pela miséria desse povo, assim como os problemas dessas famílias, são bem

mais complexos para serem solucionados dessa forma. Sabemos que deveriam, isto sim, ser investido verbas em projetos que envolvam educação para saúde, proporcionando uma conscientização para com essa clientela carente, desenvolvendo uma consciência coletiva quanto aos problemas que afetam a vida da maioria absoluta da população. Bem assim, acima de tudo, é necessário investir em fontes de renda que possam garantir às famílias um emprego, e não um projeto de bolsas e mais bolsas que não passam de algo momentâneo que a qualquer momento (desde que surjam outros interesses políticos particulares) seja extinto. Portanto, reflete-se que político nenhum deseja a conscientização de seu povo quanto aos seus direitos e deveres, pois, quanto mais crítico, maiores dificuldades o político terá para enganar. Do contrário, torna-se fácil criar estratégias simples que "satisfazam" e alguns, mas que tenham uma repercussão em todo o País, atingindo assim o objetivo maior de todos os envolvidos nesse processo, com a divulgação e propagação daquilo que está sendo feito. Portanto, propostas como Bolsa-Alimentação e Bolsa-Estudo são válidas, mas não podem ser consideradas como metas para erradicação das causas da pobreza.

É válido ressaltar, ao se relacionar a desnutrição com a situação de pobreza na qual vivem essas famílias, que o Brasil não é pobre por falta de riquezas e sim, pela desigualdade social significativa que se faz presente e visível no cotidiano de nosso povo.

Enquanto somente se pensa em imediatismo, em resoluções singulares sem abrangências maiores, as famílias vivem dias de incertezas quanto ao próprio sustento, enfrentando fronteiras que demarcam suas vidas, e que deveriam ser ultrapassadas pela luta constante contra as injustiças

sociais, que lhes impedem de realizarem-se como pessoa humana.

Muitas vezes me parece que toda a pobreza se mostra como algo de ficção, como algo que só existe na televisão, nos programas políticos ou nos jornais, com a única intenção de mais um sensacionalismo. Mesmo aqueles que acreditam que realmente existe aquela miséria marcante, até pensam o que poderia ser feito, o que pode cada um fazer, mas é como se sentissem impotentes, pois não demora e logo vem o pensamento de que sozinhos não conseguiram mudar o mundo. Enfim, retornam a sua própria vida e assim, mais uma vez, as famílias carentes continuam esquecidas e vivendo com realidades de freqüentes manifestações de doenças, acompanhadas de crise familiar.

É válido referir que a família, ainda é a base para um mundo melhor, e enquanto os responsáveis não acreditarem nessa verdade e persistirem de forma individualista, isolada, continuarão existindo conflitos e guerras. O desafio para os que buscam a verdadeira justiça é reivindicar a dignidade para que todos tenham direito a viver uma real cidadania.

Neste momento em que se investem verbas governamentais no Programa de Saúde da Família, vislumbro uma reflexão por parte dos profissionais de saúde envolvidos, de priorizarem um trabalho preventivo de maneira interdisciplinar, através de uma conscientização das políticas públicas de saúde, objetivando medidas que realmente perpassem o real mundo da promoção da saúde.

Neste sentido, a política de saúde em relação a famílias de crianças desnutridas poderia ser concretizada na ação e no cuidado cultural desenvolvidos por equipes multiprofissionais, promovendo a saúde por meio de medidas preventivas e assistenciais, com vistas ao combate à

desnutrição, consequentemente, melhoria da qualidade de vida dessas famílias.

A dicotomia saúde-doença, presente nos depoimentos das famílias, faz com as que estas se posicionem de maneira diferenciada frente às situações vivenciadas no seu cotidiano. Assim, a família ora busca soluções no posto de saúde, quando vai cadastrar seu filho no Programa do Leite, ora não suporta levar a criança ao posto, em razão da necessidade de madrugar nas filas, deixando somente para quando for estritamente necessário. Afinal ainda existe uma incerteza se o profissional de saúde irá atender, se haverá medicamentos disponíveis, enfim, frente a essas dificuldades, preferem inicialmente fazer uso de cuidados que envolvam o saber popular.

Assim sendo, defendo a tese de que a família desconhece a verdadeira causa da desnutrição infantil. Assim, busca soluções para atender as necessidades imediatas da criança, seja de moradia, educação, saúde, alimentação, enfim. Ao trilhar o caminho dessas famílias, não basta apenas que sejam utilizados modelos biomédicos, ainda tão característicos nos serviços de saúde, mas um caminhar pela saúde, através de um fortalecimento da solidariedade, acreditando na força da palavra, na verdadeira promoção à saúde e com presença constante. É preciso que se tenha essa compreensão dinâmica da educação para a saúde e não apenas aquela noção anterior, superada e obsoleta, que se encontra nos discursos.

Sem dúvida, os fatores econômicos, políticos, sociais, culturais, oriundos dos depoimentos das famílias, são de algum modo responsáveis pelas deformações estruturais, afetando direta e indiretamente o bem-estar dessas famílias, porém as desigualdades e iniquidade de nosso País estão crescendo a cada dia e a desnutrição e a pobreza vêm

aumentando num ritmo cada vez maior, trazendo consigo a mortalidade infantil.

Com efeito, busquei apresentar um pouco dessa multiplicidade de fatores que envolvem as causas obscuras da desnutrição infantil e assim um estímulo à reflexão sobre a propostas em educação em saúde, incluindo políticas públicas, ambientes apropriados e reorientação dos serviços de saúde quanto aos modelos biomédicos existentes, e, quem sabe, a conscientização de pesquisadores educacionais em nomear as inúmeras injustiças sociais existentes em nosso País, comprometidos com ações cujo objetivo primordial seja a melhoria na qualidade de vida das famílias.

Então finalizo, revelando que trilhei por caminhos inacreditáveis; inúmeros questionamentos surgiram. Entendo que, em consonância com a metodologia escolhida, não cabe aqui finalizar esse estudo, nem mesmo apresentar soluções para os fatores econômicos, políticos, culturais, educacionais, tecnológicos, religiosos, ora delineados. O que vislumbro é a reflexão e a conscientização acerca do fenômeno estudado. Cabe a outros profissionais e/ou pesquisadores trabalharem outra perspectiva da temática, desvelando cada vez mais a realidade vivida por famílias de crianças desnutridas, numa continuidade que nos leva a enriquecer nosso conhecimento quanto às causas obscuras que de forma complexa envolvem a desnutrição infantil.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALTHEIDE, David L. **Qualitative media analysis.** California: Sage Publications, 1996.

ALVES, E.D.; ARRATIA, A.; SILVA, D.M.G. Perspectiva histórica e conceitual da promoção da saúde. In: **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v1 n.2, p 2-7 -jul./dez.1996.

ALVES-MAZZOTTI, A.J.; GEWANDSNAJER, F. **O método nas ciências naturais e sociais:** pesquisa quantitativa e qualitativa. São Paulo: Pioneira, 1998, 203p.

BARROSO, M. Grasiela SOUZA, L. Jane Eyre X. FROTA, Mirna A. **Etnografia e Enfermagem:** uma experiência da pós-graduação em Enfermagem-UFC. In: Anais do 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem - Santa Catarina. N. 0470. P.45,1999.

BATISTA FILHO, M. Alimentação, Nutrição e Saúde. In: ROUQUAYROL, M.Z., NAOMAR, de A. F. **Epidemiologia e Saúde.** 5ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

BENICIO, M. H. D.; MONTEIRO, C. A.; ROSA, T.E. da C. Evolução da desnutrição, da pobreza e do acesso a serviços públicos em dezesseis estados. In: MONTEIRO, C.A. (Org.) **Velhos e novos males da saúde no Brasil:** a evolução do país e de suas doenças. São Paulo: Hucitec, 1995.

BOFF, Leonardo **Saber Cuidar:** Ética do humano - compaixão pela terra. Petrópolis, RJ: Vozes,1999.

BOFF, Leonardo **A oração de São Francisco:** Uma mensagem de paz para o mundo atual. 5ed. Rio de Janeiro: Sextante, 1999.

BONILHA, AnaLúcia de L., STEFANELLI, Maguida C. Criança miúda: o cotidiano do cuidar no contexto familiar. **R. gaucha Enferm.**, Porto Alegre, v.20, n.esp.p.22-36,1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Promoção da Saúde:** Carta de Otawa, Declaração de Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Tradução: Luís Eduardo Fonseca - Brasília: Ministério da Saúde,1996.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução N. 196. **Diretrizes e normas técnicas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

BUNTON, Robin; MACDONALD, Gordon **Health Promotion-disciplines and diversity.** London. Routledge, 1992.

BURGESS, R.G. Grey areas: ethical dilemmas in educational ethnography IN: BURGESS, R. G. **The ethics of educational research.** New York: Falmer Press, 1989.

BUSS, Paulo M.; LABRA, Maria Eliana (Organizadores) **Sistemas de Saúde: Continuidades e mudanças.** Editora Hucitec e Fiocruz: São Paulo-Rio de Janeiro, 1995.

CEARÁ, Fortaleza. **Boletim de saúde de Fortaleza.** Ano III. n.4. 1999.

CZERESNIA, Dina The concept of health and the difference between prevention and promotion. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 15(4):701-709, out-dez, 1999.

ELSEN, Ingrid Saúde familiar: a trajetória de um grupo. IN: BUB, Lydia I. R. (coordenadora); PENNA, Cláudia M.M. et al. **Marcos para a prática de enfermagem com famílias.** Florianópolis: Ed da UFSC, 1994

ENGSTROM, Elyne M. ANJOS, Luiz A. Déficit estatural nas crianças brasileiras: relação com condições sócio-ambientais e estado nutricional materno. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 15(3):559-567, jul-set, 1999.

FREIRE, Paulo. **Educação e mudança.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**, 17ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FROTA, Mirna A.; Barroso, Maria Grasiela T.; SOUSA, R.M.V. **Pescepción de la madre en relación al hijo desnutrido.** In: IV CONFERENCIA INTERNACIONAL DE ENFERMERIA FAMILIAR, 1997, Valdivia. Anais... Valdivia: Universidad Austral de Chile, 1997.

FROTA, Mirna A. **Como cuido do meu filho desnutrido: abordagem cultural.** Fortaleza: UFC, 1998. (Dissertação de Mestrado)

Fonseca, Walter, KIRKWOOD, B. R., BARROS, Aluísio J., MISAGO, C., CORREIA, L.L., FLORES, J. <sup>a</sup> m., FUCHS, S. C., VICTORA, C.G. Attendance at day care centers increases the risk of childhood pneumonia among the urban poor in Fortaleza, Brazil. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 12(2):133-140, abr-jun, 1996.

GAARDER, J., HELLERN, V., NOTAKER, H. *O livro das religiões*. São Paulo: Companhia das letras, 2000, 315p.

GEERTZ, Clifford. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. P13-41

GIACOMAZZI, Maria Cristina G. *Natureza, Corpo e Saúde*. IN: LEAL, Ondina F. *Ensaio de Antropologia Social*. Editora da Universidade: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1995.

GOLDENBERG, Paulete *Repensando a desnutrição como questão social*. 2<sup>a</sup> ed. São Paulo: Cortez/Universidade Federal de Campinas, 1989.

GUALDA, D.M.R. *A experiência, o significado e a realidade da enfermeira obstétrica: um estudo de caso*. São Paulo, 1998, 162p. Tese(Livre-Docência) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1998

HELMAN, Cecil G. *Cultura, Saúde e Doença*. Trad. Eliane Mussmich 2<sup>a</sup> ed Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

HAMMERSLEY, Martyn., ATKINSON, Paul. *Ethnography: principles in practice*. 2<sup>nd</sup> ed. 1995.

HANSON, Shirley M. H.; BOYD, Sheryl, T. *Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research*. Philadelphia: F. A. Davis Company, 1996.

HRDY, Sarah B. *Mãe natureza uma visão feminina da evolução: maternidade, filhos e seleção natural*. Trad. Álvaro Cabral - Rio de Janeiro: Campus, 2001.

JOHNSON, Jeffrey C. *Selecting ethnographic informants*. California: SAGE Publications, 1990. 95p

KALOUSTIAN, Sílvio Manoug (Organizador). *Família Brasileira, a base de tudo*. São Paulo: Cortez; Brasília, DF:UNICEF, 1994.

KIRK. Jerome; MILLER, Marc L. **Reliability and validity in qualitative research** California: SAGE Publications, Inc, 1986 85p

LEININGER, M. MADELEINE. **Ethical and moral dimensions of care**, Detroit: Wayne State University Press, 1990.

\_\_\_\_\_, Madeleine M, **Trascultural Nursing: concepts, theories, and practices**. USA. John Wiley and Sons, Inc. 1978.

\_\_\_\_\_. **Cultura Care Diversity and Universality: A theory of nursing**. National League for Nursing press. New York, 1991.

LEONARD, H. Jeffrey(Org.), **Meio ambiente e pobreza: estratégias de desenvolvimento para uma agenda comum**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar ED., 1992.

LEOPARDI, M. T. A finalidade do trabalho da enfermagem: a ética como fundamento decisório. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.4, n.2, p.22-29, jul./dez., 1995

LINTON, R. **O homem**: uma introdução a antropologia. 12 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1987. 470p.

MALINOWSKI, Bronislaw **Uma teoria científica da cultura**. Trad. José Antonio. 3<sup>ed</sup>. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

MARCONI, M. de A., PRESOTTO, Zélia Maria N., **Antropologia: uma introdução**. 4ed. São Paulo: Atlas, 1998. 316p

MARTINS, Sandro J. MENEZES Raimundo C. Evolução do estado nutricional de menores de 5 anos em aldeias indígenas da Tribo Parakanã, na Amazônia Oriental Brasileira(1989-1991) **Rev. Saúde Pública**, 28(1):1-8, 1994.

McLAREN, Peter **Multiculturalismo Revolucionário**: Pedagogia do dissenso para o novo milênio. Trad. Márcia Moraes e Roberto Costa. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.304p

**824 Milhões de pessoas passam fome no mundo.** In: Jornal O POVO. Fortaleza, 04 Agosto. 2001. P.25

MONTEIRO, C. A.; BENICIO, M. H. D.; IUNES, R.F.; GOUVEIA, N. da C.; CARDOSO, M.A.A. Evolução da desnutrição infantil. In: MONTEIRO, C.A. (Org.) **Velhos e novos males da saúde no**

**Brasil:** a evolução do país e de suas doenças. São Paulo: Hucitec,

MONTICELLI, Marisa O conceito de cultura e a prática da enfermagem. **R. gaúcha Enferm.**, v.15, n1/2, p.20-26, jan./dez. 1994.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro.** 3ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2001

MORSE, J.M.; FIELD, P.A **Nursing research: the application of qualitative approaches**, 2ed., London: Stanley Thornes, 1996, 298p.

MOTTA, Maria da Graça C. **O ser doente no tríplice mundo da criança, família e hospital**: Uma descrição fenomenológica das mudanças existenciais. Florianópolis: UFSC, Centro de Ciências da Saúde, 1997.

NITSCHKE, Rosane G. **Mundo imaginal de ser família saudável: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no quotidiano em tempos pós-modernos**. Pelotas: Ed. Universitária / UFPel; Florianópolis: UFSC, 1999.

NOVAES, Washington (Coord.), RIBAS, Otto, NOVAES, Pedro da C. **Agenda 21 Brasileira** - Bases para discussão. Brasília MMA/PNUD, 2000.

OLIVEIRA, Helena de, MINAYO, Maria Cecília A auto-organização da vida como pressuposto para a compreensão da morte infantil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 6(1):139-149, 2001.

PAMPLONA, Vera Lúcia, PARADA, C. M. G. L. Pesquisa etnográfica em enfermagem: uma aproximação. **R. Bras. Enferm.** Brasília, v.47, n.3 p.219-230, jul./set., 1994.

PEREIRA, Isabel M.T.B. PENTEADO, Regina Z. MARCELO, Vânia C. Promoção da Saúde e Educação em Saúde: uma parceria saudável. In: **O Mundo da Saúde**. São Paulo, ano 24 v.24 n.1 jan./fev.2000.

POLAND, B.D. GREEN, L.W. ROOTMAN, I. **Settings for Health Promotion: Linking Theory and Practice**. California: Sage Publications, 2000.

POPKEWITZ, Thomas S. **Lutando em defesa da alma**: a política do ensino e a construção do professor. Porto Alegre: Artmed Editora Ltda., 2001.

PURNELL, Larry D., PAULANKA, Betty J. **Transcultural Health Care: A culturally competent approach**. Philadelphia: F.A.Davis Company, 1998.

QUEIROZ, M. V. O. **Só a mãe conhece o filho**: um estudo na etnoenfermagem. Fortaleza, 1998, 133p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, 1998.

RIBEIRO, A.M.S. **Crença e valores da mulher portadora de papiloma vírus humano - HPV**: abordagem na etnoenfermagem. Fortaleza, 1998, 94p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, 1998

ROPER, J. M. SHAPIRA, J. **Ethnography in Nursing Research** California: Sage Publications, Inc, 2000.

SOLYMOS, Gisela M. B., SAWAYA, Ana Lydia Centro de recuperação e educação nutricional. In: SAWAYA, Ana Lydia (org.) **Desnutrição urbana no Brasil**: em um período de transição. São Paulo: Cortez Editora, 1996.

SAUPE, R. BRITO, V.H. GIORGI, M.D.M. Utilizando as concepções do educador Paulo Freire no pensar e agir da enfermagem. In: SAUPE, Rosita (Org.) **Educação em Enfermagem**. Florianópolis: UFSC, 1998.

SILVA, Marcelo G. C. **Mortalidade por causa evitáveis em Fortaleza de 1978 à 1995**. Fortaleza: UECE, 1998. Tese Prof. Titular de Saúde Pública da UECE, 1998.

SILVA, Maria Josefina **Agente de saúde**: agente de mudança? A experiência do Ceará. Fortaleza: Pós-graduação/DENF/UFC/Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1997.

SOLYMOS, Gisela M. B. Aexperiência vivida de mães de desnutridos: um novo enfoque para intervenção em desnutrição infantil. In: SAWAYA, Ana Lydia (org.) **Desnutrição urbana no Brasil**: em um período de transição. São Paulo: Cortez Editora, 1996.

SPRADLEY, James P. **The Participant Observation**. Hott, Rinehart and Winston, Inc. Flórida, 1980.

SPRADLEY, James T. **The ethnographic interview.** Harcourt BraceJovanovich College Publishers, Orlando, Flórida. 1979.

SOUZA, L.J.E.X. **Envenenar é mais perigoso: uma abordagem etnográfica.** Fortaleza: UFC, 1997, 152p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, 1997.

STREUBERT, Helen J. CARPENTER, Dona R. **Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative.** 2<sup>ed</sup> Philadelphia: Lippincott, 1999.

TANAKA, Ana Cristina A. **Maternidade:** dilema entre nascimento e morte. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec, 1995.

TONES, Keith. Health education as empowerment. IN: SIDEL, Moyra et al. **Debates and Dilemas in Promoting Health: a reader.** Houndsills - Macmillan Press LTD.1997.

VALLA, Victor V., STOZZ, Eduardo N. **Participação popular, educação e saúde: teoria e prática** (org.) - Rio de Janeiro: Relume - Dumará, 1993.

VALLA, Victor V., VASCONCELOS, Eymard M., PEREGRINO, Mônica, FONSECA, Lana C. S., McKNIGHT, Jonh L. **Saúde e educação.** São Paulo: DP&A editora, 2001.

VASCONCELOS, Eymard M. **Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família.** Ed. Hucitec: São Paulo,1999.

VIEIRA, L. J. E. S. **Julgar e compreender:** contradições da abordagem multiprofissional à família da criança envenenada. Fortaleza: UFC, 2001, 169p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, 2001.

VIEIRA, N.F.C. **Issues in the implementation of a School-Based HIV/AIDS Education Projec in Fortaleza, Brazil.** Faculty of Social Science: Bristol, 1998, 262p. (Tese de Doutorado em Educação) - School of Education, Bristol, 1998.

WALDOW, Vera R. **Cuidado Humano: o resgate necessário.** 2<sup>ed</sup>- Porto Alegre: Editora Sagra Luzzatto,1999.

WINKIN, Yves. **A nova comunicação: da teoria ao trabalho de campo.** Campinas, SP: Papirus,1998.

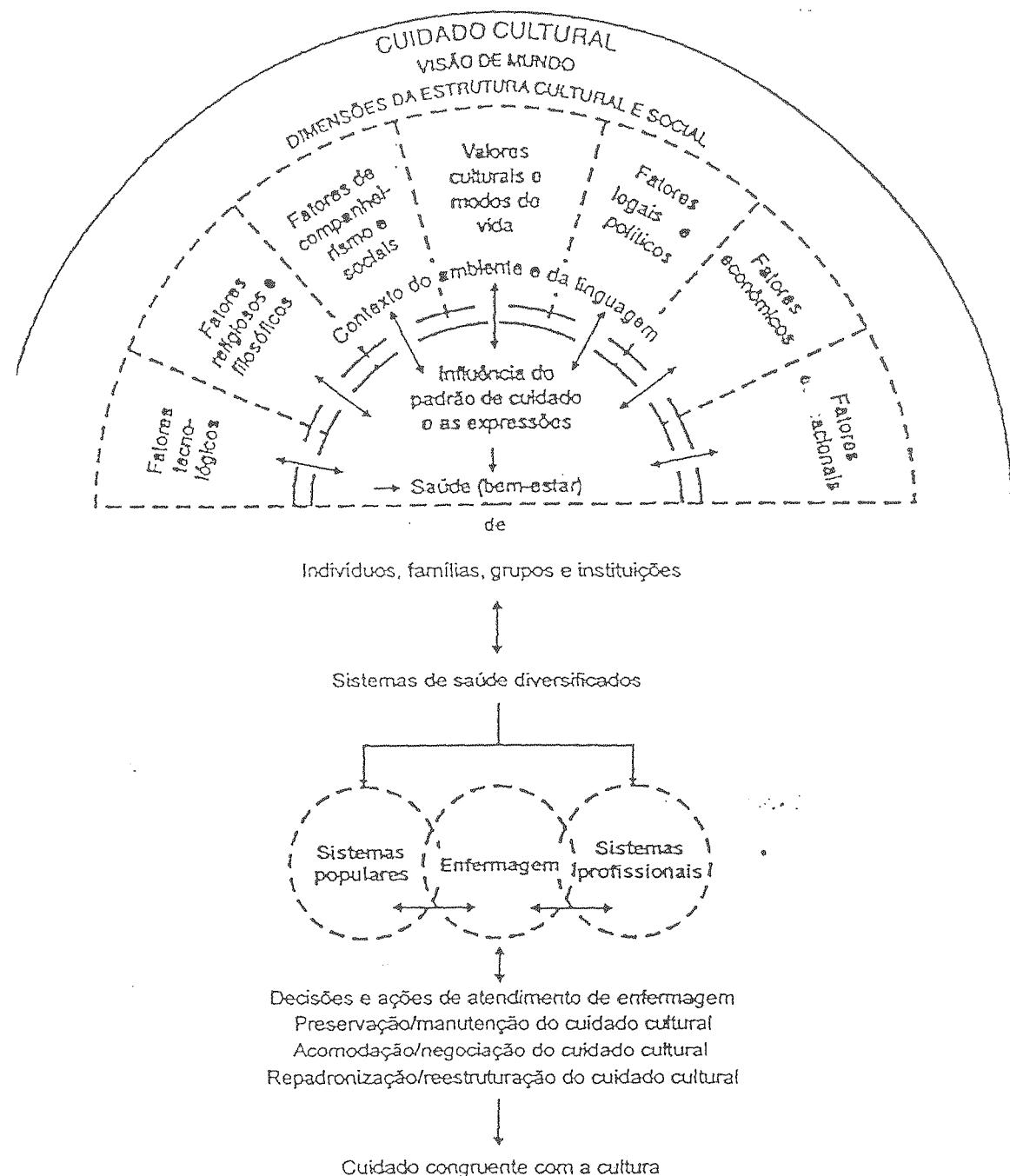
WRIGHT, Lorraine M.; LEAHEY, Maureen. *Nurses and families: a guide to family assessment and intervention.* 3ed. Philadelphia. F. A Davis Company, 2000.

ZAGURY, T. *O adolescente por ele mesmo.* 7<sup>a</sup> ed- Rio de Janeiro: Record. 1996. 277p.

## **ANEXOS**

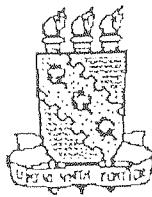
## ANEXO 01

### MODELO DE SUNRISE DA TEORIA DA DIVERSIDADE E UNIVERSALIDADE DO CUIDADO CULTURAL



#### LEGENDA:

- — — Influenciadoras
- — — Influenciadoras direcionais



Universidade Federal do Ceará  
Comitê de Ética em Pesquisa

Of. Nº 110/2001

Fortaleza, 20 de junho de 2001

Protocolo nº 35/01

Pesquisador responsável: Mirna Albuquerque Frota

Deptº./Serviço: Departamento de Enfermagem - UFC

Título do Projeto: "Desnutrição infantil na família: causa obscura"

Levamos ao conhecimento de V.Sª. que o Comitê de Ética em Pesquisa e do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará – CEMEPE, dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, Resolução nº196 de 10 de outubro de 1996 e Resolução nº 251 de 07 de agosto de 1997, publicadas no Diário Oficial, em 16 de outubro de 1996 e 23 de setembro de 1997, respectivamente, aprovou o projeto supracitado na reunião do dia 26 de abril de 2001.

Atenciosamente,

*Mirian Parente Monteiro*  
Dra. Mirian Parente Monteiro  
Coordenadora Adjunta do Comitê  
de Ética em Pesquisa  
COMEPE/HUWC/UFC