

ALIMENTAÇÃO SUPLEMENTAR DO LACTENTE DAS CAMADAS DE BAIXA RENDA DO RECIFE

Mabel Ann Black de Albuquerque
Socióloga

INTRODUÇÃO

A alimentação do lactente engloba não somente a lactância, mas, também, a oferta de outros produtos, constituindo estes a alimentação suplementar.

A análise do suplemento alimentar fornecido à criança é importante na medida em que a alimentação materna é capaz de preencher as necessidades do organismo infantil apenas durante os 4 ou 6 primeiros meses de vida. A partir desta idade, o leite materno vai se tornando cada vez mais insuficiente, com o esgotamento das reservas de sais minerais acumuladas durante o período neonatal, tornando-se necessário fornecer um suplemento especialmente rico em proteínas, de acordo com as nutricionistas e os pediatras.¹

Estudos têm demonstrado que a alimentação suplementar dos lactentes nas camadas de baixa renda é, o mais das vezes, inadequada, inclusive quando comparada à alimentação dos adultos, devido à concepção que a mãe tem do que constitui alimento adequado à criança e/ou também porque elas tendem a privilegiar o chefe por ocasião da distribuição de alimentos.

Este trabalho, parte de um estudo mais amplo sobre "Condições de Vida e Alimentação do Lactente",² pretende verificar até que ponto os alimentos introduzidos pelas mães para complementar ou substituir o leite materno, se aproximam ou se afastam do padrão alimentar do adulto característico das camadas de baixa renda, bem como avaliar a sua adequação às necessidades nutritivas da criança.

Os dados utilizados foram coletados através de um questionário aplicado de janeiro a fevereiro de 1974, a uma amostra constituída por mães ou responsáveis de crianças de 0-12 meses, cujo cônjuge ou pessoa responsável pelo sustento familiar tivesse uma renda entre um a três salários mínimos mensais. A entrevista teve por objetivo apreender as práticas alimentares seguidas com a criança mais nova.

1. A DIETA OFERTADA AO LACTENTE

Com o objetivo de especificar como e quando ocorre a suplementação ou substituição do leite materno, examina-se, em primeiro lugar, o comportamento da mãe ou entrevistada em relação à oferta ou não de leite materno.

Pediatras e nutricionistas³ têm salientado que o desmame deve se iniciar a partir do quinto mês, substituindo-se, então, a cada mês, progressiva e lentamente, uma mamada pelo leite artificial ou outro alimento, de modo que, no fim do primeiro ano de vida, seja ela completada. Prolongar a amamentação materna até o fim do primeiro ano ou mais é, sobretudo, recomendado para aqueles lactentes cujos pais não têm recursos para adquirir os alimentos de comprovado valor nutritivo, fundamentais a este período de vida.

A impossibilidade de suprir o lactente com os alimentos básicos ao seu desenvolvimento normal faz com que o período de introdução da alimentação suplementar seja considerado um dos mais problemáticos nos países subdesenvolvidos, nas camadas de baixa renda. Inúmeras pesquisas têm demonstrado que é justamente nesta época que se acentua a taxa de Mortalidade Infantil, como conseqüência da falta de vitaminas, sais minerais e proteínas na alimentação suplementar oferecida ao lactente, visto que ela, em geral, é pouco diversificada, restringindo-se, basicamente, a um cereal ou tubérculo.

Para verificar quando e como ocorre a suplementação ou substituição do leite materno, centra-se a análise na dieta alimentar a que o lactente estava submetido na ocasião das entrevistas. Tal decisão fundamenta-se no pres-

suposto de que a descrição do comportamento alimentar do aqui e agora possibilita uma apreensão mais objetiva e real do padrão alimentar do lactente.

Esta dieta será examinada em dois momentos, dizendo, o primeiro, respeito à suplementação ou substituição do leite materno por outro tipo de leite, e se referindo, o segundo, à introdução dos alimentos sólidos ou semi-sólidos.

Suplementação ou substituição do leite materno por outro tipo de leite — Os dados referentes à dieta alimentar do lactente (tabela 1) revelam que 27,75% das mães ou responsáveis davam leite materno quando eram entrevistadas. Um exame mais detalhado deste subgrupo indica que este tipo de leite é recebido com exclusividade sobretudo pelos lactentes com menos de um mês de idade (56,00%). A partir deste momento, torna-se cada vez mais freqüente a suplementação do leite materno por leite de vaca em pó ou "in natura", sendo, entretanto, aquele, o principal suplemento do leite materno. Isto indica que o suplemento do leite materno por leite artificial ocorre bem cedo, ou seja, já no primeiro mês de vida, vez que, apenas 8% dos que têm esta idade, 16% dos de 2 meses, e 4% dos de 3 meses, recebem leite materno com exclusividade.

Essa mesma tabela mostra que não somente ocorre muito cedo a suplementação do leite materno, mas, também, que o período de lactância materna é muito curto, vez que, a introdução de outro tipo de leite representa, no mais das vezes, a substituição do leite materno. De fato, a partir do primeiro mês de vida, mais da metade dos lactentes recebe leite de vaca em pó ou "in natura", como substituto do leite materno. Aliás, 25,00% dos lactentes que têm menos de um mês de idade, já não recebem leite materno.

Tal ocorrência é prejudicial ao lactente porque os nutricionistas afirmam que a introdução de outros alimentos antes dos 5 meses é necessária sempre que continuem sendo suplementos, e não substitutos de leite materno, vindo a se agravar mais ainda quando a situação econômica não permite a aquisição dos alimentos adequados à criança, como, aliás, seria o caso das mães aqui entrevistadas. Demonstrado já foi que, nas camadas de baixa renda, leite em pó ou "in natura" não é oferecido em quantidade suficiente à criança, e que, além disso, o suplemento alimentar é pobre em proteínas animais, considerando-se este fator como responsável por uma forma de desnutrição conhecida como distrofia ou desnutrição calórico-protéica, chamada por alguns de doença da falta de leite.⁴

Os dados aqui obtidos mostram que a oferta à criança de leite de vaca artificial ou "in natura", quer como suplemento ou substituto do leite mater-

no, parece ocorrer mais cedo do que em outras regiões das Américas. Pelo menos é isto que se deduz quando eles são comparados com aqueles encontrados por MENCHÚ e colaboradores, ⁵ em seis países da América Central.

Tal resultado aproxima-se, entretanto, daqueles da Investigação Interamericana de Mortalidade Infantil, ⁶ que apresenta a cidade do Recife como aquela, dentre as cidades americanas estudadas, com o período de lactância mais curto.

Introdução de alimentos semi-sólidos e sólidos — Da mesma maneira que o leite materno é suplementado ou substituído, desde cedo, por leite em pó ou leite de vaca "in natura", os alimentos sólidos ou semi-sólidos são introduzidos prematuramente na alimentação do lactente, o que se constata quando se examina, ainda, a tabela 1.

Com efeito, observa-se que 25,8% dos lactentes, antes de completarem um mês de idade, já recebem alimentos semi-sólidos como suplemento ou substituto do leite materno, chegando esta proporção a 52% entre os lactentes com um mês de idade, e a 60,60% entre aqueles que têm dois meses, sendo que a partir dos seis meses, mais de 90% dos lactentes, em cada mês de vida, passam a receber alimentos sólidos ou semi-sólidos, agora, sobretudo, como substitutos do leite materno.

Com o objetivo de detalhar o padrão dietético, examina-se, mais especificamente, a natureza desses alimentos semi-sólidos ou sólidos, fornecidos ao lactante da amostra, com base nos dados inscritos na tabela 2.

Os alimentos sólidos ou semi-sólidos mais ofertados aos lactentes são, em ordem decrescente: banana prata, arrozina, laranja, batata-inglesa, chuchu, maizena, cenoura, jerimum e arroz. Dentre estes, apenas a oferta da banana é relativamente significativa, desde que ela faz parte da dieta alimentar de cerca de 40% dos lactentes, vindo o restante a ser bastante baixa. Arrozina, laranja, batata-inglesa, chuchu, maizena e cenoura são ofertados por apenas mais ou menos 20% das mães entrevistadas, enquanto o jerimum e o arroz por pouco mais de 15%.

Fica patente, assim, a extrema pobreza da dieta dos lactentes cujas mães ou responsáveis foram objeto de entrevista na presente investigação. Isto, aliás, é mais claramente percebido quando se analisa especificamente esta dieta por grupos básicos de alimentos, conforme classificação tradicionalmente usada por estudiosos da alimentação infantil, tal como apresentadas nas tabelas 2, 3 e 4. Entretanto, vale ressaltar que este exame é feito apenas em relação à presença ou não, na dieta do lactente, dos alimentos classificados nos quatro grupos básicos.

TABELA 2
CONTEÚDO DA DIETA OFERTADA AO LACTENTE

IDADE (Meses)	0	1	2	3	4	5	Subtotal *	%	6	7	8	9	10	11	12	Subtotal **	%	Total geral ***	%	
Alimentos																				
Grupo I																				
Leite Materno	23	12	18	9	7	10	77	39,69	8	7	2	5	4	4	4	34	18,50	111	27,75	
Leite de vaca em pó	17	21	29	32	26	37	162	83,51	31	30	16	22	21	28	25	173	83,98	335	83,75	
Leite de vaca "in natura"	-	1	-	3	2	1	7	3,61	1	3	6	2	2	7	9	30	14,56	37	9,25	
Grupo II																				
Ovos	-	1	-	-	1	1	3	1,55	1	1	1	2	1	1	4	11	5,34	14	3,50	
Carne	-	1	-	-	-	3	4	2,06	3	5	7	5	3	8	17	48	23,30	52	13,00	
Felício	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5	4	4	4	7	10	35	16,99	35	8,75	
Grupo III																				
Chuchu	-	1	-	3	6	7	17	8,76	10	14	6	8	9	13	16	76	36,89	93	23,25	
Cenoura	-	1	2	4	6	9	22	11,34	11	11	7	5	8	8	14	64	31,07	86	21,50	
Batata-Inglesa	-	1	-	4	6	7	18	9,28	8	12	9	11	7	12	16	75	36,41	93	23,25	
Tomate	-	2	1	2	6	6	17	8,76	7	7	4	2	7	4	6	37	17,86	56	14,00	
Jerimum	-	-	-	2	4	6	11	5,67	8	11	7	8	6	9	11	60	29,13	71	17,75	
Inhame	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0,48	1	0,25	
Beterraba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2	0,97	2	0,50	
Abacate	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	0,97	2	0,50	
Laranja	-	3	2	9	7	14	35	18,04	8	11	11	4	8	7	10	59	28,64	94	23,50	
Carambola	-	-	-	1	-	3	4	2,06	-	1	-	-	-	2	1	-	4	1,94	8	2,00
Banana	-	1	1	11	14	12	39	20,10	19	21	16	15	18	22	18	127	61,65	166	41,50	
Maciã	-	1	-	-	-	-	1	0,52	-	1	-	-	-	-	1	2	0,97	3	0,75	
Grupo IV																				
Macarrão	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	1	1	3	3	2	14	6,80	14	3,50	
Arroz	-	1	-	-	-	-	1	0,52	3	11	13	6	5	18	18	64	31,07	65	16,25	
Malmeço	1	3	3	6	8	9	28	14,43	8	11	5	4	9	13	14	64	31,07	92	23,00	
Azúcar	-	-	-	1	-	-	1	0,52	-	1	-	-	-	-	1	2	0,97	2	0,50	
Crema de Arroz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	2	0,97	2	0,50	
Arrozina	6	3	11	16	6	9	51	26,29	12	11	7	8	5	5	4	52	25,24	103	25,75	
Ferroz	-	2	-	1	-	-	3	1,55	1	-	-	-	-	-	-	1	0,49	4	1,00	
Farinha Lactea	-	1	-	-	1	1	3	1,55	-	1	-	2	-	2	2	7	3,40	10	2,50	
Neston	-	-	-	-	-	1	1	0,52	2	-	-	-	2	1	5	2	0,97	6	1,50	
Farinha de trigo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	0,49	1	0,25	
Farinha de Mandioca	-	-	-	1	1	4	6	3,09	-	1	1	-	1	1	4	1	0,49	10	2,50	
Mucilon	-	-	3	4	1	1	9	4,64	1	3	-	-	2	1	1	8	3,88	17	4,25	
Cremonoga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	0,49	1	0,25	
Farinha de Aveia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	0,49	1	0,25	
Farinha de Arroz	-	1	1	-	-	1	3	1,55	1	-	1	-	1	-	-	3	1,46	6	1,50	
Biscoito	-	1	-	-	-	1	2	1,03	2	2	8	5	4	7	3	31	15,05	33	8,25	
Pão	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	2	6	2,91	6	1,50	
Y	1	-	-	1	1	-	3	1,55	-	-	-	-	-	-	-	3	1,46	3	0,75	

* Base da percentagem 194 (lactantes com 0-5 meses). ** Base da percentagem 206 (lactantes com 6 meses e +) *** Base da percentagem 400 (total de lactantes).

TABELA 3
NÚMERO DE LACTENTES EM CADA MÊS DE VIDA POR GRUPOS BÁSICOS DE ALIMENTOS

Grupo de Alimentos	Idade (meses)												Subtotal	%	Total geral	%			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11					12		
Grupo I	21	25	33	36	30	38	194	100,00	32	33	23	25	23	35	35	206	100,00	400	100,00%
Grupo II	-	01	-	-	01	04	006	3,09	05	11	11	10	08	12	19	078	36,89	082	20,50%
Grupo III	-	04	03	18	17	25	064	32,99	24	27	20	21	20	29	28	180	87,04	233	58,25%
Grupo IV	08	11	18	30	18	28	109	56,19	24	28	19	21	21	31	33	177	85,92	285	71,50%

* Base da percentagem 194. ** Base da percentagem 206. *** Base da percentagem 400

TABELA 4
Número de alimentos oferecidos ao lactente, por grupos básicos em cada mês de vida

Grupos de alimentos	Idade (meses)	Número de alimentos												Subtotal	(**)	Subtotal (%)	(***)	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11					12
Grupo I	1	22	16	21	28	26	30	142 (73,20%)	24	26	22	21	19	31	32	175 (84,95%)	175 (84,95%)	317 (79,25%)
	2	9	9	12	8	6	9	52 (26,80%)	8	7	1	4	4	3	31 (15,05%)	31 (15,05%)	83 (20,75%)	
Subtotal		31	25	33	36	30	39	194 (100,00%)	32	33	23	25	23	35	35	206 (100,00%)	206 (100,00%)	400 (100,00%)
Grupo II	1	-	-	-	-	1	4	5 (2,59%)	6	11	10	9	8	9	60 (28,13%)	60 (28,13%)	65 (16,25%)	
	2	-	1	-	-	-	-	1 (0,52%)	-	-	1	1	-	4	8	14 (6,80%)	14 (6,80%)	15 (3,75%)
	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2 (0,97%)	2 (0,97%)	2 (0,50%)
Subtotal		-	1	-	-	1	4	6 (3,10%)	5	11	11	10	8	12	19	76 (38,90%)	76 (38,90%)	82 (20,50%)
Grupo III	1	-	1	1	5	5	11	23 (11,85%)	8	8	5	7	6	10	5	49 (23,79%)	49 (23,79%)	72 (18,00%)
	2	-	2	1	5	4	4	16 (8,24%)	2	3	4	5	1	8	3	24 (11,65%)	24 (11,65%)	40 (10,00%)
	3	-	-	1	2	2	3	8 (4,12%)	4	3	3	4	6	3	8	31 (15,05%)	31 (15,05%)	39 (9,75%)
	4	-	-	-	-	1	2	3 (1,55%)	4	5	5	2	1	3	5	25 (12,14%)	25 (12,14%)	28 (7,00%)
	5	-	1	-	3	4	3	11 (5,67%)	5	2	1	2	4	8	4	24 (11,65%)	24 (11,65%)	35 (8,75%)
	6	-	-	-	-	1	2	3 (1,55%)	1	6	-	1	1	1	3	13 (6,31%)	13 (6,31%)	16 (4,00%)
	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3 (1,46%)	3 (1,46%)	3 (0,75%)
Subtotal		-	4	3	15	17	25	64 (32,99%)	24	27	20	21	20	28	28	169 (82,05%)	169 (82,05%)	233 (58,25%)
Grupo IV	1	8	10	18	30	16	25	107 (55,16%)	17	15	12	15	14	12	18	103 (50,00%)	103 (50,00%)	210 (52,50%)
	2	-	1	-	-	-	1	2 (1,03%)	6	12	6	5	4	17	13	63 (30,59%)	63 (30,59%)	65 (16,25%)
	3	-	-	-	-	-	-	1 (0,51%)	1	1	1	1	1	1	2	8 (3,88%)	8 (3,88%)	8 (2,00%)
	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3 (1,46%)	3 (1,46%)	3 (0,75%)
Subtotal		8	11	18	30	16	26	109 (56,18%)	34	28	18	21	21	31	33	177 (82,97%)	177 (82,97%)	288 (71,80%)

* Base de percentagem 194. ** Base de percentagem 206. *** Base de percentagem 400.

Em relação aos alimentos classificados no grupo I, constata-se que todos os lactentes os recebem (tabela 3), sendo que a maioria consome apenas um tipo de leite (tabela 4), tanto antes dos seis meses quanto após, demonstrando isto que o leite é, por excelência, um alimento infantil, embora estudo realizado, recentemente, na cidade do Recife, sobre hábitos alimentares das camadas de baixa renda,⁷ demonstre que o leite está praticamente ausente da dieta do adulto dessas camadas.

No que se refere aos alimentos do grupo II, aqueles constituintes do corpo, isto é, fonte de proteínas, observa-se que, tanto os de origem animal, como vegetal, têm participação extremamente baixa na dieta do lactente em todos os meses de vida, pois, apenas 20,5% deles recebiam estes alimentos de suas mães ou responsáveis. Ainda que esta percentagem seja mais elevada quando se considera os lactentes de 6 meses e mais, são poucas as crianças que recebem estes alimentos, ou seja, menos da metade (36,89%), a partir desta idade (tabela 3). Saliente-se que a maior parte das mães que ministram alimentos destes grupos oferecem somente uma parte deles (79,27%), mesmo aquelas que têm filhos com 6 meses e mais (78,95%), o que mostra como é pouco diversificada a dieta ministrada ao lactente, pelo menos no que se refere aos alimentos do grupo II, conforme pode ser visto através da tabela 4.

Quando se analisa o conteúdo da dieta ofertada no que diz respeito aos alimentos deste grupo, constata-se que apenas 3,50% e 13,00% das mães da amostra oferecem, respectivamente, ovos e carne às crianças e, mesmo assim, essa oferta só beneficia os lactentes com mais de 5 meses, constituindo exceção apenas uma única criança de um mês, que chega a receber ambos (tabela 2).

Essa carência de alimentos ricos em proteínas pode ser explicada pelas condições de vida desfavoráveis, vez que, como têm demonstrado algumas pesquisas, no Brasil não há, como em outras sociedades, muitas restrições alimentares de base mágico-religiosa, encontrando, tal interpretação, forte apoio em diversos estudos realizados sobre o consumo de alimentos, que mostram como produtos animais, tais como ovos e carne, praticamente não são consumidos pelas camadas de baixa renda.

O feijão, importante fornecedor de proteínas vegetais, também quase não é consumido pelos lactentes da amostra, mas, aqui, o dado interessante é que, ao contrário da carne e do ovo, esta leguminosa é parte importante da dieta das camadas de baixa renda.⁸ Embora não se tenha elementos que permitam descrever a composição da dieta familiar, não há razão para duvidar-se que o feijão não seja consumido pelos membros adultos das famílias dos lac-

tentes cujas mães ou responsáveis são aqui analisados. Deste modo, a baixa frequência da oferta de feijão não pode ser explicada como resultante de condições de vida desfavoráveis, que impedem a aquisição deste produto nestas camadas.

O fato de 91,25% das entrevistadas acharem que os lactentes não devem receber todos os alimentos dados aos adultos e mesmo aqueles que são oferecidos às crianças maiores, parece indicar que padrões culturais responsáveis pela concepção que a mãe tem do que seja alimento adequado para a criança, explicariam a pequena proporção de lactentes que recebem feijão, mostrando, as justificativas apresentadas quanto ao tipo de alimento que deve ser dado ao lactente, que o adulto e não a criança é usado como ponto de referência. Não predomina, entre estas mães, a idéia de que a alimentação da criança deve ser melhor, tanto do ponto de vista dos nutrientes, como no que se refere à higiene, mas se faz presente, sobretudo, a idéia de que o lactente "não deve" receber a alimentação que é característica do adulto, mas uma que lhe é própria. Contraditoriamente, isto significaria apenas consciência da fragilidade do organismo infantil, motivo pelo qual, determinados alimentos, considerados pesados, inadequados à idade etc., estariam excluídos de sua dieta. Entretanto, os padrões culturais correspondem às necessidades, tais como assegurar a determinados membros de um grupo o direito sobre certos bens escassos. Como os alimentos nas camadas de baixa renda não são acessíveis em quantidade suficiente para atender a todo grupo familiar, restrições são impostas ao consumo de certos produtos, com o fim de garanti-los aos membros produtivos, que os necessitam para assegurar a manutenção da família.

Assim, o reduzido consumo pelo lactente do feijão, leguminosa que, tradicionalmente, é parte dos hábitos alimentares das camadas de baixa renda, significaria, mais do que preocupação com a fragilidade infantil, a garantia do seu consumo por parte dos membros adultos da família.

Uma vez feita a exposição da participação na dieta do lactente dos alimentos de origem animal e vegetal, classificados no grupo II, passa-se à análise dos alimentos que compõem o Grupo III (frutas e verduras), indicados contra as avitaminoses e as carências de sais minerais.

O exame do tipo de frutas e verduras ofertadas aos lactentes mostra que, entre as frutas que, com mais frequência aparecem como alimentos suplementares, encontram-se a banana e a laranja, vez que, 41,50% e 23,5% das crianças de 1 a 12 meses de idade, as recebem respectivamente (tabela 2). Semelhante resultado foi encontrado, recentemente, por uma pesquisa rea-

lizada sobre Consumo Alimentar,⁹ onde se constatou que as frutas mais consumidas eram, justamente, banana e laranja. No presente trabalho é bastante baixo o consumo de outros tipos de frutas, tais como o abacate (0,50%), a carambola (2,00%) e a maçã (0,75%).

Observa-se, pois, que a ingestão de frutas é relativamente pequena, mesmo em se tratando da banana, o alimento sólido mais freqüente, oferecido apenas por um pouco menos da metade das mães. Apesar da baixa oferta de frutas, este tipo de alimento está presente com mais freqüência na dieta alimentar do lactente de 6 ou mais meses (61,65%).

No que se refere às verduras e aos tubérculos, os mais comuns são a batata-inglesa (23,25%) e o chuchu (23,25%), seguindo-se a cenoura (21,50%) e o jerimum (17,75%). É praticamente nula a oferta de outros tipos de verduras além das citadas e, da mesma maneira que no caso das frutas, as verduras são dadas com mais freqüência às crianças de mais de 6 meses.

A tabela 2 mostra que, embora a oferta destes alimentos seja mais satisfatória do que aquela referente aos alimentos do Grupo II, ainda assim é bastante baixa, pois, apenas um pouco mais da metade dos lactentes os recebem (58,25%) (tabela 3). Entretanto, do mesmo modo que no caso anterior, à medida que se passa dos lactentes mais jovens para aqueles mais velhos, observa-se que cresce, progressivamente, o consumo de frutas e verduras, de tal modo que, 32,99% dos lactentes até 5 meses recebem tais alimentos, enquanto a maior parte das crianças de 6 meses e mais, ou seja, 82,04% os recebem (tabela 3). Isto difere substancialmente do caso anterior, mostrando que a oferta de alimentos do Grupo III é consideravelmente mais satisfatória para as crianças de 6 meses e mais.

Entretanto, quando se separam as frutas das verduras, observa-se que a oferta de tais alimentos é, sobretudo, deficiente no caso das frutas, como para o grupo de lactentes de 6 meses e mais, visto que, apenas 52,43% dos que têm esta idade recebem algum tipo de fruta, enquanto 71,36% recebem verduras. Além disso, a maior parte das mães oferece uma qualidade de fruta (72,67%) às crianças de 6 meses e mais, sendo que 75,23% oferta de dois a quatro tipos de verduras a seus filhos de 6 meses e mais.

Fica evidenciado que há uma maior proporção de lactentes recebendo mais frutas e verduras do que alimentos de origem animal e vegetal, ricos em proteínas, não sendo, ainda, esta proporção, adequada para que se possa considerar a dieta, que em geral as mães ou responsáveis ofertam, suficiente para suprir as necessidades do lactente.

Conclui-se, também, que a variedade de tais alimentos é bem maior do que os do Grupo II, visto que, apenas 30,90% das mães que dispõem de alimentos deste Grupo, ministram apenas um. A maioria das crianças recebe de 2 a 5 (60,95%) somente, um pequeno número recebe de 6 a 7 (8,16%). Também é bem maior a variedade de frutas e verduras oferecidas às crianças maiores: assim, enquanto 60,97% das crianças de 5 meses recebem até dois tipos de alimento, mais da metade (56,80%) das de 6 meses e mais recebe três ou mais alimentos (tabela 4).

A ausência de certas frutas e verduras da dieta que o lactente recebe, pode ser explicada, em parte, pela sazonalidade da produção destes alimentos, que, determinando sua quantidade ou escassez no mercado, influencia a sua oferta ou não, mas, se essa sazonalidade fosse o único fator a explicar tal ocorrência relativamente às crianças de 0-12 meses de vida, dever-se-ia encontrar uma alta proporção de lactentes recebendo os produtos, da "época". Ora, no caso, isto não foi confirmado: na verdade, tem-se, em geral, uma baixa proporção de oferta de tais alimentos, o que nos leva a supor a inferência de outros fatores que não a simples presença desses alimentos no mercado devem influenciar a sua participação na dieta que a mãe ou responsável oferece à criança mais nova.

Entre estes fatores destacam-se os hábitos alimentares da população, que parecem ter sua origem na época colonial, visto que, como assinalaram Freyre¹⁰ e Castro,¹¹ por exemplo, a monocultura latifundiária, voltada para o mercado externo, seria responsável, em parte, pela pequena disponibilidade de determinados produtos de origem animal e vegetal.

Ora, a agricultura, ainda hoje voltada para o mercado externo, continua responsável pela inadequada produção de determinados alimentos, como as frutas e verduras, isto ocorrendo porque o capital financeiro e a tecnologia mais avançada se dirigem para aqueles setores da economia mais rentáveis, economicamente, que no caso do setor agropecuário, são as monoculturas de exportação. Santos,¹² analisando os fatores que poderiam explicar as deficiências alimentares da região do cacau, apontou o econômico, mais especificamente, "a monocultura do cacau que, como toda monocultura, afasta o lavrador de atividades menos rendosas, como costuma ser a da agricultura alimentar". Assim, em geral, nas zonas de latifúndios, é rara a produção de frutas e cereais, e, sobretudo, a de legumes e verduras.

Estes produtos, destinados ao mercado interno, por serem de pouca rentabilidade financeira, são, na maioria dos casos, cultivados em médias e pequenas propriedades, cuja produtividade média é baixa, devido à supera-

bundância de mão-de-obra e à pouca racionalização da produção. Some-se a isto a rápida deterioração das frutas e hortaliças, o deficiente sistema de transporte e as dificuldades de comercialização, que determinam altos preços nos centros de consumo, reduzindo, consideravelmente, a possibilidade de aquisição desses produtos pelos setores da população de baixa renda, e permitindo, conseqüentemente, a persistência de hábitos alimentares tradicionais.

O problema é particularmente grave, porque o escasso consumo de frutas e verduras conduz à hipovitaminose A, fato, aliás, freqüentemente observado na população infantil dos estratos de baixa renda, como indicam inúmeros estudos realizados por nutricionistas. De todo modo, a proporção dos alimentos do Grupo III parece indicar que eles, sobretudo as verduras, são tradicionalmente usados na infância.

Até agora foi examinado o conteúdo da dieta infantil em relação aos alimentos construtores do corpo e protetores das avitaminoses e sais minerais. A seguir, analisa-se a dieta que é ofertada ao lactente pelas mães ou responsáveis que foram aqui entrevistadas, no que se refere aos alimentos que compõem o Grupo IV, ou seja, fornecedores de hidrato de carbono e gorduras: massas, cereais e farináceos.

Os cereais e farináceos constituem o tipo de alimentação mais barata, por isto são parte importante da dieta fornecida aos lactentes das camadas de baixa renda nos países subdesenvolvidos, pois satisfazem a fome da criança, tendo, porém, um conteúdo nutritivo baixo, fazendo com que o regime alimentar a que está submetida grande parte destes lactentes seja deficiente.

Nestas investigações constatou-se, em comparação com os demais grupos já analisados, uma presença mais diversificada de alimentos que contém tais nutrientes, na dieta que as mães oferecem ao lactente, mas, apesar disto, destacam-se entre os classificados neste grupo, como de maior oferta, a arrozina (25,75%), a maizena (23,00%) e o arroz (16,25%), sendo os demais ofertados em pequena proporção. Salienta-se que são sobretudo os farináceos de mais baixo preço, que são ofertados; aqueles de mais alto preço, tais como Neston, Mucilon e Farinha Láctea, entre outros, estão quase ausentes da dieta alimentar oferecida ao lactente (tabela 2).

O fato dos farináceos estarem presentes na dieta do lactente antes mesmo do primeiro mês de vida, permite supor que eles podem estar suplementando o leite em pó, fornecido numa proporção bastante diluída.

Ficou constatado, ainda, que os alimentos deste grupo, depois do leite, são os mais disponíveis, tanto aos lactentes que têm menos de 6 meses (56,19%), quanto àqueles que vão além dessa idade (85,92%) (tabela 3). Além disso, a variedade de oferta destes alimentos à criança é menor do que a dos alimentos do Grupo III, considerando-se que a maior parte delas recebe apenas de 1 a 2 produtos deste grupo (tabela 4).

Tudo isto mostra que, de um modo geral, a dieta oferecida ao lactente caracteriza-se por uma pequena variedade de produtos, tanto de origem animal como vegetal, indicando, os resultados, que os alimentos ricos em proteínas, quer façam parte ou não do padrão alimentar das camadas inferiores de renda, em geral não são dados às crianças, possivelmente porque eles são a base da dieta dos adultos. Em troca, alimentos ricos em vitaminas e sais minerais, como verduras e frutas, sobretudo os primeiros, parecem que são considerados alimentos próprios só à infância, o mesmo acontecendo com o leite e farináceos, exceto a farinha de mandioca, que também parece ser considerada alimento de adultos, podendo isto estar bastante ligado às condições de vida das entrevistadas, que, impedindo o acesso numa quantidade suficiente para atender todos os membros da família, restringiriam sua oferta aos lactentes.

A ausência de determinados produtos na dieta ofertada ao lactente, entre as famílias mais pobres, poderia resultar do desconhecimento de práticas alimentares mais adequadas, bem como, do seu valor nutritivo, o que se agravaria pelas dificuldades de terem elas uma orientação médica, explicando-se, assim, em parte, esse desconhecimento. De fato, 60,75% das entrevistadas estavam fornecendo, aos lactentes, alimentos sem orientação de pessoas especializadas, e destas, 52% resolveram, por elas mesmas, que tipo de alimentação dar às crianças, e 5,75% aceitaram as sugestões de familiares e conhecidos.

A dieta infantil é, sobretudo, composta a partir das experiências pessoais ou de terceiros, o que talvez explicaria a oferta de uma alimentação pouco diversificada e pobre em determinados nutrientes necessários a um bom desenvolvimento infantil, devendo-se registrar que o apelo à orientação médica para compô-la é assinalado por apenas 39,00% das entrevistas.

2. A DIETA ALMEJADA

Para apreender até que ponto as entrevistadas percebem as deficiências qualitativas da alimentação que oferecem a seus filhos mais novos, indagou-se, inicialmente, se a modificariam, caso dispusessem de melhores condições de vida, objetivando-se captar não somente se elas tinham esta percep-

ção, mas, também, se encaram estas deficiências como dependendo de suas condições de vida.

A esse respeito observa-se que as mães se dividem em dois grupos quase iguais: 47,25% dariam os mesmos alimentos, 52,50% dariam outro tipo, e apenas 0,25% não expressaram opinião, indicando isto que, mais da metade, parece perceber as deficiências da dieta que oferecem ao lactente.

Ao se cruzar as respostas dadas a esta questão com a renda familiar, verifica-se que são as entrevistadas que têm condições de vida mais desfavoráveis que afirmam, com mais frequência, que modificariam a dieta alimentar caso sua renda se elevasse. Aplicando-se o χ^2 , observa-se que há relação significativa entre estas duas variáveis mesmo a nível de 0,01%, parecendo indicar que, estas mães, percebem que as deficiências qualitativas da dieta ofertada ao lactente estão relacionadas às suas condições de vida.

Entretanto, através da análise das verbalizações que justificam o desejo de modificar a dieta ofertada ao lactente, é que se pode captar mais acuradamente até que ponto as entrevistadas percebem as deficiências da alimentação que oferecem à criança.

O exame destas verbalizações indica que, efetivamente, as mães ou responsáveis percebem, por elas mesmas, a pobreza qualitativa da alimentação oferecida, visto que, apenas 4,27%, trocariam a alimentação por recomendações médicas e, as demais, o fariam para fornecer alimentos "mais fortes" e "mais saudáveis" do que aqueles que atualmente oferecem, ou por considerar estes insuficientes.

A primeira posição é tomada por 61,61% das entrevistadas, que modificariam a alimentação atualmente oferecida, enquanto a última, por 23,23% dessas mesmas entrevistadas.

Parece, pois, se confirmar a suposição de que elas percebem a dieta que seguem, em relação ao lactente, deficiente em certos alimentos, reforçando isto a idéia de que a ausência de determinados alimentos ao lactente, refletiria padrões culturais engendrados por condições de vida mais desfavoráveis.

O grupo das mães que não modificaria a dieta do lactente caso a renda familiar melhorasse, parece não perceber as deficiências da alimentação que fornece. Pelo menos é isto que se apreende, quando se analisam as verbalizações apresentadas para justificar tal posição, visto que, 66,67%, corres-

pondente a mais da metade, não o fariam por já estar oferecendo alimentação conveniente à sua idade, 15,34% não dariam outros tipos de alimentos diferentes dos que estão fornecendo, por não considerarem necessário, vez que o lactente está se dando bem com a dieta oferecida, e, apenas, 10,58% não dariam outros alimentos porque aqueles que estão fornecendo foram recomendados pelo médico, o que, em princípio, significaria uma dieta adequada às necessidades do lactente.

Embora a análise das verbalizações indique que as mães que modificariam a dieta parecem perceber que esta é deficiente em certos alimentos, isto não significa que tais mães introduziriam produtos adequados às crianças. É através do exame dos tipos de alimentos, que estas mães gostariam de fornecer aos lactentes, que se pode apreender mais objetivamente até que ponto elas têm uma noção mais real das necessidades do lactente.

Verifica-se, através da tabela 5, que as frutas ocupam um lugar de destaque entre os alimentos que seriam fornecidos aos lactentes, caso a mãe melhorasse suas condições de vida, pois, 91,43% seriam frutas, chamando a atenção à alta percentagem de maçã (23,33%), que, juntamente com a pera (3,33%) e a uva (9,52%), compreendem 36,18% das frutas mencionadas. Estas, com exceção da uva, que já apresenta uma produção regional, são importadas e, por isso mesmo, mais caras que as regionais.

Não se pode explicar esta aspiração pela publicidade, visto que, no que se refere a tais frutas, ela é praticamente nula, só sendo possível pensar que as entrevistadas estejam sendo influenciadas "pessoalmente" pelos hábitos de compra das mães de níveis de renda mais altos, através de contato informal. Ora, se os lactentes cujas famílias têm melhores condições de vida recebem maçã, uva e pera, e se eles são crianças saudáveis, as entrevistadas podem pensar que estes produtos são mais "fortes" e "melhores" do que aqueles ofertados por elas a seus filhos lactentes. Assim, é bem provável que a pretensão de adquirir tais frutas esteja ligada à aspiração de ter filhos saudáveis, como o são aquelas crianças das camadas de renda mais alta, tal como parece acontecer também com a substituição do leite materno pelo leite em pó, como já mencionado em capítulos anteriores.

As verduras ocupam o segundo lugar entre os alimentos que as mães gostariam de fornecer aos lactentes e devem ser oferecidas às crianças sobretudo em forma de sopas, observando-se que tais alimentos ocupavam o terceiro lugar entre os mais ofertados, levando a acreditar que os resultados encontrados, parecem mostrar que as mães percebem que precisam alimentar o lactente com mais verduras, indicando, ainda, os dados aqui obtidos, clara-

TABELA 5
A DIETA ALMEJADA

Alimentos	No. de Mês	% *
1. Leite e Derivados		
Outro leite	20	9,52
Queijo	1	0,48
Subtotal	21	10,00
2. Produtos Animais e Vegetais Ricos em Proteínas (exceto leite e derivados)		
Carne de boi	18	8,67
Fígado	6	2,86
Galinha	6	2,38
Peixe	4	1,80
Bacalhau	1	0,88
Ovos	6	2,86
Subtotal	40	19,05
3. Frutas e Verduras		
Frutas:		
Frutas em geral	83	39,52
Macê	49	23,33
Uva	20	9,52
Pera	7	3,33
Laranja	13	6,19
Banana	10	4,76
Mamão	2	0,95
Abacate	2	0,95
Suco de caju	2	0,95
Manga	1	0,48
Lima	1	0,48
Água de coco	2	0,88
Subtotal	192	91,43
Verduras:		
Verduras em geral	26	12,38
Suco de cenoura	11	5,24
Suco de tomate	8	3,86
Sopa de verduras	38	18,10
Purê de batatas	2	0,95
Beterraba	1	0,48
Subtotal	86	40,95
4. Cereais, Farináceos, Massas e Doce		
Cereais e Farináceos:		
Aveia	13	6,19
Farinha Láctea	14	6,67
Farinhas vitamizadas	8	3,81
Muilon	3	1,43
Nestlé	6	2,86
Cremograma	1	0,48
Farinha de mandioca	1	0,48
Arroz	1	0,48
Macarrão	1	0,48
Biscoito	10	4,78
Subtotal	68	27,62
Doce e refrigerantes:		
Doce de leite	1	0,48
Doce de leite em geral	2	0,95
Karo	1	0,48
Mel de abelha	2	0,95
Guaraná	2	0,95
Gelê de mocoó	14	6,67
Subtotal	22	10,48
Outros Alimentos		
Comidas da Nestlé	10	4,76
O que o médico mandasse	6	2,88

* Base da porcentagem 210.

mente, que uma melhoria nas condições de vida, as levaria não só a diversificar mais a qualidade das frutas e verduras, mas, também, a introduzi-las na dieta do lactente.

O exame do padrão dietético seguido pelas mães em relação ao lactente revelou um baixo consumo de produtos de origem animal, exceto o leite. Em vista disso, esperava-se que, entre os produtos mencionados como aqueles que as entrevistadas gostariam de fornecer às crianças, as carnes, os ovos e o feijão ocupassem um lugar de destaque, mas, estes, são citados, apenas, numa proporção de 19,05%, encontrando-se abaixo deles somente o leite e derivados. A baixa frequência com que o leite é almejado, justifica-se pelo fato dele já ser um produto habitualmente usado na dieta da criança e, as mães que o citaram, apenas pretendiam substituí-lo por um melhor.

No que se refere à carne, ovos e feijão, a baixa proporção com que são citados poderia ser explicada pela concepção do que é alimentação adequada à criança, podendo isto significar que eles estão sendo encarados como alimentos para adultos. Assim sendo, possivelmente uma melhoria nas condições de vida somente conduziria à introdução de tais alimentos, na dieta da criança, quando satisfeitas as necessidades por parte dos adultos.

As modificações que as mães introduziriam na alimentação do lactente parecem relacionadas com o preço dos produtos alimentícios, isto vindo a ser considerado como um dado a mais de que são as condições de vida que fornecem os fundamentos das concepções do que é alimentação adequada à criança. Na verdade, os dados obtidos em relação aos alimentos que as mães gostariam de fornecer, revelam uma escala de prioridade que tudo indica se construir a partir do preço dos diferentes produtos almejados, pois, são citados, mais constantemente, os alimentos do grupo III (frutas e verduras), seguindo-se os cereais e farináceos, os produtos de origem animal, e, por último, os doces e refrigerantes, deixando-se de considerar leite e derivados. Portanto, com exceção dos doces e refrigerantes, produtos supérfluos, os alimentos do grupo II, ou seja exatamente os mais caros, estão entre os menos desejados.

No caso dos farináceos, apesar de inúmeros estudos terem demonstrado que as farinhas são parte da dieta de criança pobre, justamente por causa de seu baixo preço e porque "enchem a barriga" e enganam a fome, eles ocupam o segundo lugar, sendo citados numa proporção de apenas 21,92%.

Assim, aparentemente não se confirmaria a existência de uma escala de prioridade fundada no preço, mas, o fato de que as pretensões das mães

se dirigem, sobretudo, para as farinhas industrializadas do tipo Neston, Farinha Láctea, Mucilon, etc., que são mais caras, indica que é o preço dos produtos que condiciona a composição da dieta almejada.

Estes resultados levam a crer, também, que uma melhoria nas condições de vida nem sempre significaria oferta de alimentos mais nutritivos ou essenciais ao desenvolvimento da criança, como no caso dos doces e refrigerantes, visto que, o problema fundamental da pobreza da dieta recebida pelo lactente não parece decorrer apenas do desconhecimento do valor nutritivo dos diversos alimentos e das reais necessidades do lactente, mas de padrões culturais elaborados e relacionados ao restrito orçamento familiar, como bem indicam os tipos de produtos desejados e as razões dadas pelas entrevistadas para a escolha desses produtos. Desse modo, campanhas de divulgação do valor nutritivo dos alimentos, se bem ajudassem a uma melhor seleção alimentar, porque poderiam fornecer elementos que permitiriam a reelaboração dos padrões culturais, somente teriam êxito até onde as condições de vida favorecessem a modificação desses padrões.

Embora mais da metade das mães entrevistadas admitissem modificar a dieta do lactente se sua condição de vida melhorasse, apenas 13,25% aboliriam alguns alimentos usados no momento da investigação. Apesar desta proporção ser relativamente pequena, o tipo de alimento que seria abolido reforça a idéia de que as mães percebem as deficiências da alimentação ofertada pelo menos no que se refere a certos alimentos, vez que, aqueles que deixariam de ser fornecidos são exatamente os de baixo custo e alto valor calórico, apenas capazes de fornecer carboidratos, necessários, mas não suficientes, para nutrir as crianças, destacando-se, dentre estes, os farináceos, citados numa proporção de 43,40%, e também, numa proporção de 20,75%, o minqau de água (maizena e água).

Além disso, entre os produtos que seriam abolidos pelas entrevistadas, o leite é citado numa percentagem de 32,08%, sendo que, numa proporção de 9,43%, o leite materno seria substituído por leite em pó, sendo que, 16,98%, o leite em pó, e, em 5,67%, o leite de vaca "in natura", que estavam fornecendo, seriam substituídos por outros mais adequados, ou seja, considerados como "mais fortes" pelas entrevistadas.

Apesar de, na maioria dos casos, as pretensões das mães serem de substituir alimentos inadequados por adequados, algumas retirariam da dieta do lactente o feijão (7,55%) e a banana (15,09%), alimentos ricos em proteínas e vitaminas, e, por conseguinte, importantes para a criança.

3. A DIETA IDEAL

Um outro modo de demonstrar que não é somente o desconhecimento das práticas alimentares mais adequadas ao desenvolvimento do lactente que leve as mães a não incluírem, na dieta ofertada, certos alimentos de alto valor nutritivo, é através das verbalizações das entrevistadas a respeito dos alimentos que elas consideram capazes de bem alimentar seus filhos. Estas verbalizações mostram que, na dieta ideal, teriam maior peso os alimentos de maior valor nutritivo, pois os alimentos do grupo IV encontravam-se entre os mais ofertados, pelas mães, depois do leite, o mesmo não ocorrendo na dieta ideal, vez que, apenas 37,50%, os indicam como alimentos que consideram capazes de bem alimentar seus filhos. Isto, por si só, já revelaria que as mães percebem o baixo valor nutritivo dos alimentos do grupo IV, particularmente dos farináceos, ficando mais evidente ainda, quando se constata que, dentre os produtos do grupo IV, os cereais são citados numa proporção de 61,21%. Aliás, resultados de inquéritos sobre hábitos de consumo realizados em várias partes do Brasil indicam que, quando ocorrem elevações na renda familiar, os amiláceos, particularmente o arroz, são os mais importantes substitutos da farinha.

Também é importante salientar que, embora menos da metade das mães (33,5%), tenha incluído entre os alimentos capazes de alimentar bem a criança aqueles pertencentes ao grupo II, a proporção agora encontrada é bem mais expressiva, sobretudo quando se leva em conta que estes alimentos estão praticamente ausentes da dieta ofertada ao lactente, bem como, da alimentada.

Do mesmo modo que no caso dos alimentos do grupo II, as frutas passam a ser citadas por uma maior proporção de mães (80,75%), o que evidencia, também, que o preço destes produtos parece constituir o principal obstáculo à sua inclusão na dieta ofertada ao lactente.

Tais resultados, de um modo geral, parecem mostrar que a maior parte das mães entrevistadas não desconhece as reais necessidades alimentares do lactente, o que leva a supor que, a ausência destes alimentos, resulta de condições de vida desfavoráveis, parecendo isto encontrar suporte no fato de 42,25% das mães afirmarem não poder ministrar regularmente os alimentos que elas consideram necessários para que a criança fique bem alimentada. Esta impossibilidade é justificada pela falta de dinheiro em 84,96% dos casos, em 9,73% por terem muitos filhos e, em 5,3%, porque tais alimentos são "comida de rico". Em suma, tal impossibilidade provavelmente se reduz às condições de vida, vez que o número de filhos e o preço dos alimentos não

constituiriam maiores problemas acaso dispusessem de uma renda familiar favorável.

Adequação do Suplemento Alimentar Ofertado ao Lactente — Anteriormente, entre outros aspectos, examinou-se a dieta alimentar do lactente segundo os tipos de alimentos ofertados, mostrando-se que a dieta que estava sendo ministrada às crianças por ocasião da investigação era, qualitativamente, pobre em determinados alimentos, particularmente aqueles de origem animal e vegetal, ricos em proteínas. Resta, entretanto, verificar que mães ofertam uma dieta que, do ponto de vista nutricional, pode ser considerada ajustada às necessidades de desenvolvimento normal da criança.

Como para a maior parte dos nutricionistas, conforme já mencionado, a alimentação suplementar só se faz necessária a partir dos 6 meses, quando se esgotam as reservas de sais minerais e vitaminas que o lactente acumulou durante o período neonatal, a análise referente à adequação qualitativa da dieta ofertada centra-se naquela que as mães estavam ofertando a seus filhos que tinham 6 meses e mais, por ocasião da coleta de dados.

Para avaliar isto, utiliza-se a classificação que reúne os alimentos em quatro grupos básicos a partir dos princípios nutritivos que eles contém. Assim, a dieta oferecida ao lactente será considerada satisfatória quando contiver, pelo menos, um alimento de cada um dos quatro grupos básicos, e será considerada insatisfatória quando dela estiver ausente pelo menos um alimento de um ou mais de um dos quatro grupos básicos de alimentos que compõem a classificação adotada.

Convém, entretanto, salientar que, tal exame, apenas indica a ausência ou presença dos princípios nutritivos na composição da dieta e não a quantidade que lhe é oferecida de cada alimento.

Embora pretenda-se analisar, aqui, fundamentalmente, a adequação qualitativa da dieta ofertada ao lactente de 6 meses e mais, apresenta-se, de início, uma visão geral da qualidade da dieta oferecida às crianças de 0 a 12 meses, com a finalidade de apreender o padrão alimentar característico dos lactentes da amostra, justificando-se esta decisão pelo fato de que, segundo alguns pediatras, é preciso fornecer às crianças sucos ou purés de frutas e verduras, e mesmo ovos e carne em pequenas quantidades, antes dos 6 meses de vida, independente do fato do leite materno ser capaz de satisfazer às necessidades do organismo infantil até esta idade.¹³

A análise dos dados contidos na tabela 6, transcrita mais adiante, mostra que 30,93% dos lactentes de 0 a 5 meses recebem apenas leite, enquanto 36,60% têm uma dieta à base de alimentos classificados nos grupos I e IV. Assim, a maior parte dos lactentes de 0 a 5 meses da amostra não recebe, suplementando o leite, alimentos dos grupos II e III, considerados como mais nutritivos do que os do grupo IV. Estes estão presentes conjuntamente na dieta somente em 3,09% dos casos. Os alimentos do grupo III são ingeridos, associados ao leite, por 11,34% dos lactentes de 0 a 5 meses e, associados ao leite e farináceos, por 18,04%, o que significa uma percentagem de 32,48% de lactentes até 5 meses recebendo alimentos do grupo III.

Verifica-se, pois, a impossibilidade de determinar a predominância de uma composição alimentar característica do lactente de 0 a 5 meses.

No que diz respeito aos alimentos oferecidos aos lactentes de 6 meses e mais, a tentativa de apreender o padrão alimentar típico revela que, a maior parte, recebe dieta deficiente em um ou mais de um dos princípios nutritivos básicos, visto que, apenas 35,84% têm uma dieta satisfatória. As deficiências dizem respeito, sobretudo, aos alimentos do grupo II (carnes, ovos, leguminosas secas), dado que 63,10% não os recebem. Também são constatadas deficiências quanto aos alimentos do grupo III e IV, que não são ministrados, respectivamente, a 17,96% e 11,65% dos lactentes. Constata-se, portanto, que os principais alimentos ausentes da dieta são aqueles ricos em proteínas animais e vegetais (grupo II), o que já foi consignado por outras pesquisas realizadas em camadas de baixa renda.¹⁴

Esta ausência de proteínas na alimentação infantil constitui um problema grave, por gerar carências que não somente impedem o desenvolvimento normal da criança, reduzindo sua capacidade física e mental, mas, também, por ser responsável pelos altos índices de mortalidade infantil nas camadas de baixa renda. Um dos motivos pelos quais tem-se insistido no prolongamento da alimentação materna nestas camadas é que, através dela, seria garantido ao lactente a quota de proteínas que lhe é necessária. Considerando que, para o grupo aqui estudado, o período de lactância é extremamente curto (2,18 meses), as deficiências de proteínas animais se tornam ainda mais graves.

Semelhantemente aos lactentes de 0 a 5 meses, também no que diz respeito aos de 6 a 12 meses não é possível apreender uma composição alimentar típica, pois, apesar de 76,70% deles receberem uma dieta composta de alimentos de três ou quatro grupos básicos, não há predominância de de-

TABELA 6
PADRÃO ALIMENTAR DO LACTENTE, POR IDADE

Idade meses	0	1	2	3	4	5	sub- total	6	7	8	9	10	11	12	sub- total	total geral
I	23 74,19%	12 48,0%	13 39,39%	4 11,11%	4 13,34%	4 10,26%	60 30,83%	3 9,37%	1 3,03%	1 4,35%	2 8,0%	—	2 5,71%	1 2,86%	10 4,85%	70 17,50%
I,III	—	2 8,0	2 6,06	2 6,56	9 30,0	7 17,95	22 11,34	3 9,37	4 12,12	—	2 8,0	2 8,70	2 5,71	1 2,86	14 6,80	36 9,0
I,IV	8 26,81	8 96,0	17 51,52	17 47,22	10 33,33	10 26,64	71 36,60	5 15,63	5 15,15	2 8,70	1 4,0	1 4,35	4 11,43	6 17,14	24 11,65	95 23,75
I,II,IV	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 4,0	2 8,70	—	—	3 1,46	3 0,75
I,III,IV	—	1 4,0	1 3,03	13 36,11	6 20,00	14 35,89	35 18,04	16 50,0	12 36,37	9 28,13	10 40,0	12 52,17	15 42,86	9 22,85	82 39,80	117 29,25
I,II,III,IV	—	1 4,0	—	—	1 3,33	4 10,26	06 3,09	5 15,63	11 33,33	11 47,82	8 36,00	6 26,08	12 34,29	18 54,29	73 35,44	79 19,75
Total %	31 100,00	26 100,00	33 100,00	36 100,00	30 100,00	39 100,00	194 100,00	32 100,00	33 100,00	23 100,00	25 100,00	23 100,00	35 100,00	35 100,00	206 100,00	400 100,00

terminadas composições. De fato, a dieta composta por alimentos do grupo I, III e IV é oferecida a 39,80%, e, aquela constituída por alimentos dos quatro grupos básicos, está presente em 35,44% dos casos. Os demais recebem, numa proporção de 24,76%, dietas compostas por um ou mais alimentos dos quatro grupos aqui considerados.

O exame do padrão dietético dos alimentos ofertados a lactentes de 6 meses e mais, mostra que apenas 1/3 das crianças recebem uma alimentação que, do ponto de vista qualitativo, pode se considerar adequada, ou seja, com todos os nutrientes indispensáveis ao seu crescimento e ao seu equilíbrio vital, revelando, também, que dentre as carências da alimentação fornecida, uma das mais graves diz respeito às proteínas, visto que a maior parte dos lactentes, com exceção do leite, recebe, sobretudo, alimentos de baixo valor protéico.

Considerando que os dados aqui encontrados podem ser generalizados para a população do Recife, não é de estranhar a alta incidência de Mortalidade Infantil nesta cidade, nem a alta predisposição das crianças a enfermidades que, na sua maioria, são de origem carenciais.

Analisou-se, acima, a dieta do lactente em relação aos alimentos que compõem a "cesta" padrão, de alimentos ofertados, a que as mães gostariam de ofertar e a que consideram ideal.

Posteriormente, apresentou-se o padrão dietético dos alimentos ofertados aos lactentes, com a finalidade de apreender que proporção de mães ministrava pelo menos um alimento de cada um dos quatro grupos básicos que compõem a classificação aqui utilizada, para apreender a qualidade dos alimentos oferecidos.

Ao se examinar a dieta suplementar ofertada, pretendeu-se verificar não somente seu conteúdo, como também, a importância relativa de cada produto alimentar nesta dieta, de modo a obter uma indicação, mesmo a nível muito geral, do comportamento predominante das mães para com os lactentes.

O estudo da dieta que as mães gostariam de dar e da que consideram ideal, permitiria apreender até que ponto o desconhecimento de práticas alimentares mais adequadas e do valor nutritivo dos diversos gêneros alimentícios, levava à oferta de certos alimentos à criança, visto que, caso estes fatores fossem elementos importantes na determinação da dieta oferecida, tanto

a dieta almejada, quanto a ideal, praticamente não difeririam daquela de fato ministrada pelas mães a seus filhos lactentes.

Comparando-se a dieta ideal com a ofertada, nota-se que o desconhecimento de práticas alimentares mais adequadas à criança e do valor nutritivo de certos alimentos, não parece constituir fator fundamentalmente responsável pela ausência de certos alimentos, de parte dos lactentes. Pelo menos isto é certo no que se refere às frutas e verduras, vez que, embora, apenas, 58,25% das mães oferecessem estes alimentos a seus filhos, eles são citados por 80,75% das mães como devendo entrar na composição de uma dieta que é a ideal para o lactente. Além disso, 91,43% das mães que modificariam a dieta do lactente caso sua situação financeira melhorasse, acrescentariam estes alimentos à dieta que ofertariam (tabela 5).

A pequena proporção de mães que mencionou os farináceos (37,50%) entre os alimentos que devem compor uma dieta ideal e entre aqueles que seriam introduzidos na alimentação da criança (21,92%), a partir de uma situação financeira mais favorável, parece reforçar a constatação de que o desconhecimento de práticas alimentares mais adequadas à criança e do valor nutritivo de certos alimentos, não constituem fatores que explicam a ausência de certos alimentos da dieta oferecida ao lactente, reforçando-se esta idéia ainda mais quando se constata que, a preferência da mãe, tanto quanto compunha a dieta ideal, quanto a almejada, dirigia-se, sobretudo, para os alimentos do grupo IV, mais rico do ponto de vista nutricional, ou seja, os cereais e farinhas industrializadas, alimentos praticamente não fornecidos ao lactente.

O exame comparativo das três dietas mostra, também, que os alimentos ricos em proteínas, tais como carnes, ovos e leguminosos secos (feijão), encontram-se não somente entre os menos ofertados mas, também, entre os menos mencionados pelas mães para compor a dieta ideal, e, mesmo, para acrescentar à dieta fornecida ao lactente. Estaria, assim, indicado que as mães desconhecem o real valor nutritivo destes alimentos ou eles não são considerados adequados ao lactente? Esta última suposição parece ser a mais pertinente, como ficará claro mais adiante.

As três dietas vistas sob este aspecto dão a entender, pois, que parece existir um padrão de comportamento alimentar das mães para com a criança pequena, uma vez que a escolha dos alimentos que são fornecidos não parece ser feita aleatoriamente, valorizando, este padrão, o leite e as frutas e verduras como alimentos tipicamente infantis, sendo estes últimos mais importantes mesmo que os farináceos, embora depois do leite, eles sejam os mais ofertados.

Realmente, a alta proporção da participação das frutas e verduras na dieta ideal e entre os alimentos que seriam fornecidos à criança caso a mãe tivesse mais dinheiro, indica, claramente, que estas parecem conhecer a sua importância para o lactente, sendo possível supor que, se eles não participam na dieta ofertada na mesma proporção da ideal, é porque fatores outros que não o desconhecimento de seu valor nutritivo fazem com que estejam ausentes daquela oferecida. Até que ponto tal fator não seria o restrito orçamento familiar, o que, na verdade, é apontado pela maioria das mães como um dos empecilhos à oferta da dieta que elas consideram ideal?

Mais uma vez comprova-se que o processo de desnutrição das crianças está ligado predominantemente a condições econômicas desfavoráveis, sendo elas que, na realidade, parecem determinar a persistência de certos "padrões culturais", qual seja, a ausência de frutas e verduras da alimentação diária da maioria dos lactentes objeto deste estudo.

O fato de que o desconhecimento do valor nutritivo dos alimentos não constitui fator que explicaria a composição da dieta ministrada, fica, também, evidente, quando se constata que os alimentos do grupo IV perdem posições nas dietas ideal e almejada.

Assim, é possível que as mães os ofereçam à criança porque são mais acessíveis ao restrito orçamento familiar, devido a seu baixo custo, e, além disso, embora não nutram adequadamente a criança, "enchem barriga", enganando a fome.

Os alimentos do grupo II, ao contrário das frutas e verduras, não parecem ser encarados como alimentos infantis, visto que estão praticamente ausentes das três dietas analisadas. Como explicar esta ausência? O preço dos produtos aí incluídos não parece resposta satisfatória, dado que eles sequer são mencionados de maneira significativa nas dietas ideal e almejada.

Afigura-se, pois, que esta ausência se deve a "padrões culturais", exclusivos destes produtos da alimentação infantil. Exemplo disto, seria a exclusão do feijão, alimento diário das camadas de baixa renda.

O que marcaram estes "padrões culturais"? Provavelmente, visam assegurar o sustento do chefe e, conseqüentemente, a própria sobrevivência do grupo familiar.

NOTAS DE REFERÊNCIA

1 — DEMAAYER, E. M. Alimentos para lactentes & niños de corta edad. *Boletim de la Oficina Sanitária Panamericana*, Washington, 764(4): 353, abr., 1974.

JELLIFFE, D. B. Guia para alimentacion del niño de corta edad en areas del caribe. *Boletim de la Oficina Sanitária Panamericana*, Washington, 69(6): 493, dez., 1970.

- ORNELLAS, Alfredo et alii. *Alimentação da criança: nutrição aplicada*. São Paulo, Atheneu Ed., 1970.
- 2 – ALBUQUERQUE, Mabel Ann Black de. *Condições de vida e alimentação do lactente*. Recife, UFPE/PIMES, Curso de Mestrado em Sociologia, 1977. Dissertação de Mestrado. Mimeog.
- 3 – ORNELLAS, Alfredo et alii. op. cit., p. 145-46
BÉHAR, Moisés & ICASA, Susana J. *Nutrición*. México, Interamericano, 1972.
- 4 – MARQUES, Aguinaldo Nepomuceno. *A infância no Brasil em transformação*. Petrópolis, Vozes, 1973. p. 129.
- 5 – MENCHÚ, Maria Tereza et alii. Lactância y destete en el área rural de Centro América y Panamá. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 22 (1): 83-99, mar., 1972.
- 6 – PUFFER, Ruth Rice & SERRANO, Carlos. La deficiencia nutricional y la mortalidad en la niñez: resultados de la investigación interamericana de la mortalidad en la niñez. *Boletim de la Oficina Sanitaria Panamericana*. Washington, 75(1): 1-29, jul., 1973.
- 7 – BRASIL. SUDENE & UFPE. *Abastecimento alimentar no Nordeste urbano – Grande Recife*. Recife, UFPE, 1975.
- 8 – BRASIL. SUDENE. op. cit., p. 122
- 9 – BRASIL. SUDENE. op. cit., p. 122.
- 10 – FREYRE, Gilberto. *Casa grande & senzala: formação da família brasileira sob o regime de economia patriarcal*. 14 ed. Recife, Impr. Oficial, 1966. p. 37-39
- 11 – CASTRO, Josué de. *Geografia da fome*. 3 ed. Rio de Janeiro, 1952.
- 12 – SANTOS, Milton. *Zona do cacau*. São Paulo, Ed. Nacional, 1957. p. 101.
- 13 – DEMAeyer, E. M. op. cit., nota 1 p. 353
ORNELLAS, Alfredo et alii. op. cit., nota 1 p. 138-41.
- 14 – BATISTA FILHO Malaquias et alii. *Pesquisa nutricional na zona da Mata*. Recife, UFPE. Instituto de Nutrição, 1968.
- BAZANTE, Marizete Oliveira. *Consumo alimentar em crianças menores de 6 anos de idade do município de Ferreiros, zona da Mata Seca, Pernambuco*. Recife, UFPE. Instituto de Nutrição, 1974. Dissertação de Mestrado. p. 26. Mimeog.
- BRASIL. SUDENE. op. cit. nota 7 p. 109-150
- BANCO DO NORDESTE DO BRASIL. *O consumo alimentar do Nordeste urbano*. Fortaleza, 1969. p. 31-44.
- CASTRO, Josué de. Deficiências alimentares no Brasil: as carências protéicas e minerais. In: — *Problemas de medicina prática e preventiva no Brasil*. Rio de Janeiro, Agir Ed., 1946. p. 25-38.
- RESULTADOS do inquérito alimentar realizado nas cidades de Apiaí, Ribeira e Barra do Chapéu (São Paulo, Brasil). *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, (8): 75-86, 1974.
- NEVES, Lucila Dubeux et alii. Consumo de alimentos no Recife. *Boletim do Instituto Joaquim Nabuco de Pesquisas Sociais*. Recife (16-17): 29-49, 1969.

RODRIGUES, Maria Luiza Saldun. Aspectos sócio-econômicos y culturales en los problemas nutricionais del niño. *Boletim del Instituto Interamericano del niño*, 39(2): 295-296, jun. 1965.

SCRIRSHAW, Newin. Los medios para mejorar la calidad de alimentación. *Boletim del Instituto Interamericano del Niño*, 129:164, jun, 1959.

BIBLIOGRAFIA

- 1 – ALBUQUERQUE, Mabel Black. *Condições de vida e alimentação do lactente*. Recife, UFPE-PIMES. Curso de Mestrado em Sociologia, 1977. Dissertação de Mestrado. Mimeog.
- 2 – ALVIN, Ermengarda Farias. Estudo sobre o desmame precoce. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, 17(5): 239-260, 1967.
- 3 – BANCO DO NORDESTE DO BRASIL. *O consumo alimentar do Nordeste urbano*. Fortaleza, 1968.
- 4 – BATISTA, Malaquias et alii. Inquérito nutricional em área urbana da zona da mata do Nordeste brasileiro — Água Preta, Pernambuco. *O Hospital*, Rio de Janeiro, 79(5):139-155, maio, 1971.
- 5 – ————. *Pesquisa nutricional na Zona da Mata*. Recife, UFPE. Instituto de Nutrição, 1968.
- 6 – BAZANTE, Marizete Oliveira. *Consumo alimentar em crianças menores de 6 anos de idade do Município de Ferreiros: Zona da Mata Seca de Pernambuco*. Recife, UFPE. Instituto de Nutrição, 1975. Dissertação de Mestrado. Mimeog.
- 7 – BRASIL. SUDENE & UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. *Abastecimento alimentar no Nordeste urbano — Grande Recife*. Recife, 1975.
- 8 – BORGES, Vera Maria da Rosa. *Um estudo sobre consumo e adequação alimentar em população de baixa renda: Grande Recife*. Recife, UFPE. PIMES. Curso de Mestrado em Economia, 1975. Dissertação de Mestrado. Mimeog.
- 9 – CARVALHO, Álvaro de. A rotina alimentar no lactente pobre. *F. méd.*, 55 (4): 629-645, out., 1967.
- 10 – CASTRO, Josué de. Deficiências alimentares: as carências protéicas e minerais. In: — *Problemas de medicina prática e preventiva no Brasil*. Rio de Janeiro, Agir Ed., 1946.
- 11 – ————. *O livro negro da fome*. São Paulo, Brasiliense, 1968.

- 12 – CHAVES, Nelson. A alimentação no Nordeste Brasileiro. In: SEMINÁRIO SOBRE CENTROS DE RECUPERAÇÃO NUTRICIONAL, Recife. *Anais*, Recife, UFPE, 1971.
- 13 – ————. *A problemática nutricional em algumas áreas do Nordeste Brasileiro*. Recife, UFPE. Instituto de Nutrição, 1973. Mimeog.
- 14 – COELHO, Heloisa de Andrade Lima. *Estado nutricional e condições sócio-econômicas*. Recife, UFPE. Instituto de Nutrição, 1975. Mimeog.
- 15 – ————. Inquérito de consumo e cultura alimentar. Primavera. *Diagnóscia*, Recife, Projeto Nutrição, PE., 1972.
- 16 – DEMAAYER, E. M. Alimentos para lactentes y niños de corta edad. *Boletim de la Oficina Sanitaria Panamericana*. Washington, 76(4):352-362, abr., 1974.
- 17 – ESCARDO, F. *La sociología ante el niño*. Buenos Aires, Escobar, 1965.
- 18 – ————. Fatores naturais, emocionais e sociais na alimentação da criança. *Anu. Nestlé*, Rio de Janeiro, 61:45-50, 1960.
- 19 – FREYRE, Gilberto. *Casa grande & senzala: formação da família brasileira sob o regime de economia patriarcal*. 14 ed. Recife, Impr. Oficial, 1966. v. 1 il.
- 20 – GOMEZ, J. R. & GIMENEZ, O. Juez. *Leche humana: alimento completo y biologicamente equilibrado*. Caracas, Instituto Nacional de Nutrición, 1964.
- 21 – GUITTI, J. C. Estudo sobre a condição nutritiva de uma população infantil na cidade de Londrina - PA (Brasil). *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 8:67-73, jan., 1974.
- 22 – JELLIFFE, D. *Características esenciales de la alimentación de destete*. Montivideo, OEA. Instituto Interamericano del Niño, [s.d.] (Publicación Científica sobre salud, 2).
- 23 – JELLIFFE, D. B. Guia para alimentación del niño de corta edad em areas del Caribe. *Boletim de la Oficina Sanitaria Panamericana*, Washington, 69(6): 493, dez., 1970.
- 24 – JELLIFFE, D. B. & JELLIFFE, Patrice. Panorama general. *El valor incomparable de la leche humana*, Washington, OMS, 1972. (Publicación Científica, 250).
- 25 – KATZ, Elihu & LAZARFELD, Paul. Importance of Personal Influence (Foods and House Hold Goods). In: BRITT, Henderson Steaurt. *Consumer Behavior and The Behavioral Sciences: Theories and Application*. New York, John Willy & Sons, Inc., 1966.

- 26 – MARQUES, Aguinaldo Nepomuceno. *A infância no Brasil em transformação*. Petrópolis, Vozes, 1973.
- 27 – MENCHÚ, Maria Tereza et alii. Lactância y destete en el area rural da Centro America y Panamá. *Archivos Latino-Americanos de Nutrición*. 22(1): 83-99, mar., 1972.
- 28 – NEVES, Lucila Dubeux et alii. Consumo de alimentos no Recife. *Boletim do Instituto Joaquim Nabuco de Pesquisas Sociais*. 16-17:29-49, Recife, 1969.
- 29 – ORNELLAS, Alfredo et alii. *Alimentação da criança: nutrição aplicada*. São Paulo, Atheneu Ed., 1970.
- 30 – PUFFER, Ruth Rice & SERRANO, Carlos. La deficiencia nutricional y la mortalidad en la niñez: Resultados de la investigación interamericana de la mortalidad en la niñez. *Boletim de la Oficina Sanitaria Panamericana*. Washington, 75 (1): 1-29, jul., 1973.
- 31 – RESULTADOS do inquérito alimentar realizado nas cidades de Apiaí, Ribeira e Barra do Chapéu (São Paulo, Brasil). *Revista de Saúde Pública*, 8:75-86, 1975.
- 32 – RODRIGUES, Maria Luiza Saldún. Aspectos sócio-econômicos y culturales en los problemas nutricionais del niño. *Boletim del Instituto Interamericano del niño*. 39(2): jun., 1965.
- 33 – SANTOS, Milton. *Zona do cacau*. São Paulo, Ed. Nacional, 1957.
- 34 – SCRIRSHAW, Newin. Los medios para mejorar la calidad de alimentación. *Boletim del Instituto Interamericano del Niño*, 129:164, jun., 1959.

