



**UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE**

**Faculdade de Letras e Ciências Sociais**

Departamento de Arqueologia e Antropologia

Curso de Licenciatura em Antropologia

**PRÁTICAS ALIMENTARES DE GESTANTES E MENORES DE CINCO ANOS: UMA ANÁLISE A PARTIR DO POSTO ADMINISTRATIVO DE NHAMATANDA**

Autora: Nárcia Celestiana Tomás

Supervisor: dr. Emídio Vieira Solomone Gune

**Maputo, Outubro de 2011**

**NÁRCIA CELESTIANA TOMÁS**

**PRÁTICAS ALIMENTARES DE GESTANTES E MENORES DE CINCO ANOS: UMA ANÁLISE A PARTIR DO POSTO ADMINISTRATIVO DE NHAMATANDA**

Relatório de pesquisa apresentado ao Departamento de Arqueologia e Antropologia, Faculdade de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane, como requisito parcial para obtenção do grau de Licenciatura em Antropologia.

**Supervisor: dr. Emídio Vieira Solomone Gune**

Maputo

2011

**PRÁTICAS ALIMENTARES DE GESTANTES E MENORES DE CINCO ANOS: UMA ANÁLISE A PARTIR DO POSTO ADMINISTRATIVO DE NHAMATANDA**

**O Júri:**

O Presidente

O Supervisor

O Oponente

---

## Índice

<b>DECLARAÇÃO DE HONRA .....</b>	<b>IV</b>
<b>DEDICATÓRIA.....</b>	<b>V</b>
<b>AGRADECIMENTOS .....</b>	<b>VI</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS.....</b>	<b>VII</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>VIII</b>
<b>I. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>II. MÉTODOS E TÉCNICAS.....</b>	<b>4</b>
2.1. ASPECTOS ÉTICOS .....	7
2.2. PERFIL DOS ENTREVISTADOS .....	7
<b>III. CONTEXTO E SIGNIFICADOS DAS PRÁTICAS ALIMENTARES EM NHAMATANDA.....</b>	<b>8</b>
3.1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO POSTO ADMINISTRATIVO DE NHAMATANDA .....	8
3.2. PRODUÇÃO E CIRCULAÇÃO DE BENS E ALIMENTOS .....	11
3.3. PREPARAÇÃO E CONSUMO ALIMENTAR DA FAMÍLIA.....	12
3.3.1. <i>Alimentação das gestantes.....</i>	<i>16</i>
3.3.2. <i>A alimentação das crianças: Do leite materno à introdução de alimentos sólidos....</i>	<i>19</i>
<b>IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>24</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>29</b>
ANEXO A: GUIÃO DE ENTREVISTAS PARA LÍDERES LOCAIS .....	30
ANEXO B: GUIÃO DE ENTREVISTAS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE .....	31
ANEXO C: GUIÃO DE ENTREVISTAS PARA MULHERES GRÁVIDAS.....	32
ANEXO D: GUIÃO DE ENTREVISTAS PARA MÃES DE MENORES DE CINCO ANOS .....	33

## **Declaração de honra**

Declaro que este relatório nunca foi apresentado na sua essência para obtenção de qualquer grau académico. O mesmo constitui resultado da minha investigação, estando indicadas no texto as fontes bibliográficas e documentais por mim consultadas para a sua elaboração.

---

(Nárcia Celestiana Tomás)

Maputo, Outubro de 2011

## **Dedicatória**

*A memória dos meus avós maternos, Celeste e Jeremias Chavango, meus anjos protectores. Os momentos que passamos juntos jamais serão esquecidos.*

*Aos meus pais, Nazordina e Joel Tomás, meu porto seguro, por confiarem em mim e estarem sempre do meu lado.  
Eu vos amo muito!*

## **Agradecimentos**

À Deus, por diante de tantos obstáculos ter-me dado forças para nunca desistir e seguir adiante, rumo a realização dos meus sonhos.

Ao meu Supervisor, Emídio Gune, pela forma como orientou este estudo e por ter compreendido as minhas limitações e, principalmente, por ter acreditado em mim. Ao Director de Curso de Antropologia, Elísio Jossias, por ter compreendido e me ajudado a ultrapassar os vários obstáculos ao longo do curso.

Ao Governo Distrital de Nhamatanda, por autorizar o desenvolvimento da pesquisa. Aos profissionais de saúde e líder comunitário, pelo contributo para o estudo. Às mães e grávidas, por terem aceitado partilhar as vossas experiências e vivências, essenciais para este estudo.

Ao Segone Cossa, pelo carinho e contributos para o estudo. As minhas amigas, Énia, Atia, Lúcia e Afiza, por terem cuidado de mim quando eu mais precisei. Aos meus tios, Fábio, Saúl, Zélia e Marta, pela disposição em ajudar durante os meus anos de formação.

Aos meus colegas e amigos de turma, Sérgio Patrício, Emílio Meque, Stélio Cumaio e Sozinho Daniel, pelo apoio moral e pela disposição em ajudar. Aos meus colegas e amigos do Tangará (residência feminina da UEM), Edson Talabo, Santiago Magan, Companhia, Albertina Manjama, Carol Chitsumba e Rosa Cristina, pelo apoio moral.

Aos meus pais, Nazordina e Joel Tomás, pelo incansável apoio moral e financeiro. Obrigada por nunca terem deixado de acreditar que um dia este presente seria possível, mesmo quando eu duvidava. Aos meus irmãos, José, Tomás e Neide, pelo amor, carinho e apoio. Ao Hélio Manhiça, Carlos Anselmo, Jorge Mucambe, Caló, Reinaldo Mambero, Karina Dulobo, Muthiasse Tivane e Nelma Portraite, pelo carinho e incentivo.

## **Lista de Abreviaturas**

<b>CS</b>	Centro de Saúde
<b>FAO</b>	Food and Agriculture Organization of the United Nations
<b>ITS</b>	Infecções de Transmissão Sexual
<b>MAE</b>	Ministério da Administração Estatal
<b>MISAU</b>	Ministério da Saúde
<b>PS</b>	Posto de Saúde
<b>US</b>	Unidade Sanitária



## **Resumo**

O estudo analisa significados que enformam as práticas alimentares de mulheres grávidas e de crianças menores de cinco anos no Posto Administrativo de Nhamatanda, Província de Sofala. Foi realizada uma pesquisa qualitativa para a qual foram entrevistadas mães de crianças com menos de cinco anos, mulheres grávidas, profissionais de saúde e líderes locais. Em Nhamatanda a alimentação das famílias é regulada por um conjunto de normas que diferencia alimentação para mulheres grávidas, para crianças e para os restantes membros das famílias e restringe os alimentos que cada grupo (não) deve comer. Essas restrições resultam da combinação de significados religiosos de inspiração cristã, presentes na região, com significados ancestrais que regulam as práticas alimentares das pessoas.

**Palavras-chave:** *Significados, Práticas alimentares, Mulheres grávidas, Crianças menores de cinco anos.*

## I. Introdução

O presente trabalho analisa o contexto e os significados que enformam as práticas alimentares de gestantes e de crianças menores de cinco anos no Posto Administrativo de Nhamatanda. Problemas nutricionais, sobretudo em crianças e mulheres grávidas tem estado a preocupar diversas autoridades. Dados disponibilizados pela FAO (2002) apontam a malnutrição como uma das principais causas de mortalidade infantil. Mais de 10% dos recém-nascidos, na África Sub-Sahariana, nascem com baixo peso à nascença<sup>1</sup> devido a problemas nutricionais das mães, antes e durante a gravidez; e um quarto das crianças africanas morre antes dos cinco anos de idade também devido a problemas nutricionais (ibid.).

Em Moçambique, particularmente elevadas nas camadas populacionais mais pobres, os índices de malnutrição<sup>2</sup> situam-se entre os mais elevados do mundo com 41% das crianças menores de 5 anos sofrendo de desnutrição crónica (baixa altura para idade) e 4% sofrem de desnutrição aguda (baixo peso para altura) (MISAU, 2007). A situação nutricional da província de Sofala durante os anos de 2007 e 2008 foi considerada grave com 3.2% das crianças menores de cinco anos sofrendo de desnutrição aguda (peso para altura), 15.5% com insuficiência de peso (peso para idade) e 40.5% sofrendo de desnutrição crónica (INE, 2009). Nhamatanda é um dos distritos da província de Sofala com mais crianças vulneráveis a malnutrição. Segundo o Relatório Anual das Actividades do Sector de Nutrição para o Ano de 2007 (MISAU, 2008), Nhamatanda é o segundo distrito da província com indicadores de baixo peso a nascença elevados (5548 crianças) e com maior número de crianças internadas por desnutrição (262 crianças).

Questões e problemas nutricionais têm sido discutidos a partir de duas grandes linhas de pensamento. Na primeira linha de pensamento, destacam-se autores que sugerem que os problemas nutricionais são uma questão de saúde pública que derivam das condições precárias

---

<sup>1</sup> Baixo peso á nascença refere-se a todas as crianças nascidas com menos de 2,5Kg.

<sup>2</sup> Malnutrição é o estado patológico resultante tanto do consumo de dietas deficientes (desnutrição) como de dietas com excesso (sobrenutrição) de um ou mais nutrientes. A desnutrição ou malnutrição é um processo que começa desde uma idade muito precoce, muitas vezes quando o feto está ainda em formação. Os primeiros dois anos de vida são cruciais pois, é neste período que ocorrem os maiores danos na saúde, no crescimento e no desenvolvimento da criança, os quais muito dificilmente podem ser reparadas (MISAU, 2003: 3).

de vida da população mais carente bem como aspectos biomédicos (Garrett *et al.*, 1998; Fidalgo, 2002; Monteiro, 2003; MISAU, 2003). Esta perspectiva aponta como causas de problemas nutricionais, a falta de disponibilidade e acesso de alimentos por parte das pessoas, o desmame precoce da criança, as doenças que comprometem a absorção de nutrientes, a falta de educação nutricional, hábitos e práticas alimentares inadequadas, ou seja, os problemas nutricionais derivam de uma combinação de problemas económicos e sociais, factores culturais bem como da falta de conhecimento das necessidades nutricionais do indivíduo. Entretanto, se por um lado, esses estudos ajudam a compreender a questão nutricional, por outro, fica por explorar a dimensão simbólica das práticas alimentares que condicionam a ocorrência de problemas nutricionais em contextos onde haja alimentos e/ou onde as pessoas tenham uma condição económica que lhes permita adquirirem os alimentos necessários.

A segunda linha de pensamento surge do campo da Antropologia. A mesma mostra que a cultura define o que comer, quanto, onde, como, quando e com quem comer (Maciel, 2001; Mead apud Lisboa, 2000). Ainda na mesma linha de pensamento, autores sugerem que as pessoas mantêm suas práticas alimentares tradicionais por motivos como apreciação do sabor, hábito, conveniência e acessibilidade (Casculo apud Pena *et al.*, 2010). Se por um lado, esses estudos ajudam a compreender a dimensão simbólica que molda as práticas alimentares que condicionam a nutrição, eles parecem ignorar o contexto material que condiciona ou perpetua a simbologia que estrutura essas práticas.

Contribuindo para compreender esse contexto, o presente estudo analisou o contexto e os significados que enformam as práticas alimentares em Nhamatanda. Especificamente, o trabalho identifica as principais fontes de produção e aquisição de alimentos no seio da população em estudo, descreve práticas alimentares das gestantes, crianças e da população em geral e, os significados que enformam essas práticas.

Os resultados do estudo mostram que a alimentação em Nhamatanda é regulada por um conjunto de normas que diferencia alimentação para mulheres grávidas, crianças e para o resto das pessoas e restringe os alimentos que cada grupo (não) deve comer. Essas restrições são devidas a

combinação de significados religiosos de inspiração cristã, presentes no distrito, com significados ancestrais que regulam as práticas alimentares das pessoas nesse distrito.

Esta alimentação é também influenciada pela disponibilidade alimentar de tipo sazonal que caracteriza Nhamatanda. Assim, se por um lado alguns dos significados podem levar as pessoas, crianças e mulheres grávidas em particular a não consumir determinados alimentos, a sazonalidade da produção condiciona a disponibilidade de alimentos para consumo, o que faz com que as pessoas só os consumam na época de sua colheita ficando o resto do ano sem consumi-los.

Neste contexto, soluções para alterar práticas alimentares visando melhorias nutricionais mais do que centrarem-se apenas em programas de educação, devem promover técnicas adequadas de conservação de alimentos agrícolas de modo a que as comunidades tenham acesso a alimentos ricos em nutrientes durante o ano inteiro.

O presente trabalho é apresentado em quatro partes. Feita a introdução, é descrita a metodologia usada e o perfil dos informantes na segunda parte. Na terceira parte, é feita a apresentação do cenário das práticas alimentares em Nhamatanda. Esta parte contempla uma caracterização do Posto Administrativo de Nhamatanda, seguida da apresentação da produção e circulação de bens e alimentos e a sua preparação e consumo a nível dos agregados familiares. Na quarta parte são apresentadas as considerações finais do estudo.

## **II. Métodos e Técnicas**

A presente pesquisa é um estudo exploratório com abordagem qualitativa. Este método de pesquisa permitiu descrever as práticas alimentares das mulheres grávidas e crianças menores de cinco anos.

O presente estudo foi realizado em três fases, sendo a primeira, a consulta e revisão de literatura, a segunda, a fase da etnografia e, a terceira, a fase da análise e interpretação de dados. Na primeira fase da pesquisa foram consultados documentos e literatura nas Bibliotecas Brazão Mazula, do Departamento de Antropologia e Arqueologia (DAA), do Ministério da Administração Estatal (MAE) e do Ministério da Saúde (MISAU). Nesses locais, foram consultados obras, revistas, artigos científicos e relatórios sobre a Antropologia Geral, Antropologia da Alimentação, Género e Alimentação, Saúde Pública e Nutrição em Moçambique.

A segunda fase, a fase etnográfica, foi realizada no Posto Administrativo de Nhamatanda na Província de Sofala. Chegando a Nhamatanda foi obtida autorização junto do Governo local. Obtida a autorização, foi iniciada a recolha de dados que teve a duração de seis (6) dias e decorreu durante os dias 18 de Agosto a 23 de Agosto de 2009.

Para a recolha de dados, foram usadas como técnicas as conversas informais e as entrevistas semi-estruturadas. Para o estudo foram entrevistadas quatro categorias de informantes, nomeadamente, mães de crianças menores de cinco anos, mulheres grávidas, profissionais de saúde e líderes comunitários. Para cada grupo de entrevistados foi elaborado um guião de entrevistas.

O guião dirigido para as mães de crianças menores de cinco anos explorou temas como: dados sócio-demográficos, fontes de produção e aquisição de alimentos, situação nutricional da região, alimentação da família e da criança e significados associados as práticas alimentares na perspectiva das mães.

Para o caso das mulheres grávidas, o guião de entrevista explorava temas como: dados sócio-demográficos, fontes de produção e aquisição de alimentos, situação nutricional da região, alimentação da família e da gestante, significados associados as práticas alimentares na perspectiva das gestantes.

O guião para os profissionais de saúde explorava temas como: dados sócio-demográficos, situação nutricional da região e medidas de intervenção em curso, práticas alimentares de crianças e gestantes.

O último guião de entrevistas foi elaborado para os líderes locais e explorou temas como: dados sócio-demográficos, fontes de produção e aquisição de alimentos, situação nutricional da região, práticas e significados associados às práticas alimentares das famílias. Dos três regulados existentes no distrito de Nhamatanda, nomeadamente, Tica, Guengere e Nhampoca, entrevistamos o régulo de Tica, uma vez que o Posto Administrativo de Nhamatanda também faz parte da sua área de trabalho.

No total foram realizadas oito entrevistas, três das quais com mulheres grávidas, duas com mães de crianças menores de cinco anos, uma com o líder comunitário, outra com o técnico responsável pela área da nutrição no Distrito e a última com a enfermeira que chefia o sector de Saúde Materno-Infantil no Hospital Rural de Nhamatanda. As entrevistas foram realizadas na língua Portuguesa, exceptuando uma, que foi realizada na língua *Cisena*. Nesse caso uma enfermeira apoiou com a interpretação durante as entrevistas.

A entrevista com o régulo foi realizada na sala de reuniões do Governo Distrital de Nhamatanda. A mesma teve a duração de 45 minutos e foi gravada. A conversa com o régulo foi frequentemente interrompida por pessoas que iam ter com ele para tratar de assuntos relacionados com a comunidade que ele dirigia, sendo retomada logo que possível. Essa conversa nos permitiu saber quais as fontes de produção e aquisição de alimentos na região, como as pessoas se alimentam e qual o significado que elas dão a esses alimentos.

Quanto aos profissionais de saúde, a enfermeira foi entrevistada no Hospital Rural de Nhamatanda enquanto o técnico responsável pela área de Nutrição no Distrito foi entrevistado na Direcção Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social. Ambas entrevistas duraram em média 40 minutos, sendo a primeira anotada num bloco de notas e a segunda gravada. As entrevistas com esses profissionais possibilitaram compreender como eles percebem os problemas nutricionais e que soluções têm estado a implementar para enfrentar esses problemas.

As gestantes e as mães de crianças menores de cinco anos foram também entrevistadas no Hospital Rural de Nhamatanda, enquanto aguardavam atendimento nas consultas pré-natais e outros tipos de consultas relacionadas com a saúde da criança. As conversas com as mães e gestantes foram anotadas, salvo uma, que começou sendo gravada mas a dado momento a máquina digital avariou e ela teve de ser anotada. As mesmas duraram em média 40 minutos. Algumas vezes as entrevistas eram interrompidas pelo choro das crianças, sendo retomada logo que elas calassem.

De um modo geral, as entrevistas com mães e gestantes nos ajudaram a apreender o que elas sabem, sentem e como se comportam em relação à alimentação, e também quais os significados que elas dão as suas práticas alimentares.

Recolhidos os dados, seguiu-se a fase do tratamento, análise e interpretação dos dados etnográficos. As entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra de modo a preservar as expressões de linguagem e gramaticais dos informantes. Posteriormente, o pesquisador fez uma leitura cuidadosa e minuciosa dos dados obtidos no campo. Concluída a leitura foram identificadas tendências e os dados foram agrupados seguindo essas tendências que geraram os seguintes temas: - produção e circulação de bens e alimentos, preparação e consumo alimentar da família e alimentação das gestantes e crianças.

## **2.1. Aspectos Éticos**

Todos os entrevistados foram informados dos objectivos da pesquisa. A sua participação foi de livre vontade, e foi solicitada autorização para gravar, caso fosse o caso. Ao longo do trabalho são usados nomes fictícios, de modo a preservar a identidade dos entrevistados.

## **2.2. Perfil dos entrevistados**

Na presente pesquisa trabalhamos com oito (8) pessoas, das quais um (1) líder comunitário, três (3) mulheres grávidas, duas (2) mães de crianças menores de cinco (5) anos e dois (2) profissionais de saúde, entre 22-61 anos de idade, em sua maioria naturais de Nhamatanda e os restantes três (3) são migrantes das províncias de Tete, Gaza e Maputo. Trata-se de um modo geral de famílias nucleares.

Todos os nossos entrevistados moravam com os respectivos companheiros, a excepção dos profissionais de saúde que moravam sozinhos, um porque era solteiro e outro porque a esposa e filhos moravam na Cidade de Maputo.

As cinco (5) mães tinham um número máximo de quatro (4) filhos, sendo que uma estava grávida de seis (6) meses e seria mãe pela primeira vez. A maioria dessas mães tem o Ensino Primário Completo, apenas uma tem o Ensino Básico e sendo ainda uma analfabeta. Das cinco (5) mães, quatro (4) residiam na Vila de Nhamatanda e a outra residia em Concuizi.

Quanto á ocupação, quatro (4) mães eram camponesas e também donas-de-casa e a outra era doméstica, tendo como tarefas cuidar dos filhos, da casa e do marido. Quatro (4) dos cinco (5) companheiros das mães se inseriam no mercado formal e informal de trabalho em actividades relacionadas ao comércio, prestação de serviços e actividades agrícolas.

Quanto a religião, três (3) das cinco (5) mães eram Católicas, uma professava a religião Zione e a outra rezava na Igreja São Baptista. Estas mesmas mães também aderiam as práticas ancestrais.



### III. Contexto e significados das práticas alimentares em Nhamatanda

#### 3.1. Caracterização geral do Posto Administrativo de Nhamatanda

Nhamatanda é um dos 11 distritos que compõem a província de Sofala, com dois Postos Administrativos: Tica e Nhamatanda-Sede. Segundo o INE (2010), o distrito ocupa uma superfície de 4.014Km<sup>2</sup> e até ao ano de 2007 era habitado por cerca de 207.987 habitantes, distribuídos a uma densidade populacional de 51,81 hab/km<sup>2</sup>.

O Posto Administrativo de Nhamatanda é uma unidade pertencente ao distrito com o mesmo nome. A Vila de Nhamatanda funciona como a Sede do Posto Administrativo e do distrito. Fica a uma distância de 100 km da cidade da Beira, capital da Província, junto a estrada Nacional número 6 (Corredor da Beira).

De acordo com os resultados do Censo 2007, o universo populacional do Posto Administrativo de Nhamatanda é de 139.482 habitantes, o que corresponde a 67% da população total do Distrito de Nhamatanda. O mesmo, divide-se em quatro (4) localidades nomeadamente: Nhamatanda-Sede, Siluvo, Metuchira, Chidassirua. É limitado a Norte pelo distrito de Gorongosa, a Este pelo Posto Administrativo de Tica, a Oeste pelo distrito de Gondola (Manica) e a Sul pelo distrito de Búzi, ocupando uma área de 2.920 Km<sup>2</sup><sup>3</sup>.

Em relação aos grupos etnolinguísticos, o Posto Administrativo de Nhamatanda é habitado maioritariamente pelos Cisena e Cindau, sendo a língua *Cisena* mais falada nas vilas sede de Nhamatanda e Siluvo. A língua Portuguesa é também usada sobretudo nas vilas do Posto Administrativo. A maioria dos habitantes desta região professa a religião Sião/Zione (28%). Entretanto, para além desta religião existem ainda a religião Evangélica (27%), Católica (7%), Anglicana (2%), Islâmica (1%) e outras (4%) (INE, 2007).

---

<sup>3</sup> Dados fornecidos pelo Ministério da Administração Estatal em Março de 2011.

Em relação as regras de fixação de residência após o casamento, segue-se um sistema de residência patrilocal. Os recém-casados passam a habitar no mesmo espaço residencial com os pais do marido. Uma vez residente no mesmo espaço com os pais do marido, este continua integrado na rede dos homens que é composta pelo pai, irmãos mais velhos e por vezes pelos primos (filhos dos irmãos do pai). Por sua vez, a sua mulher passa a ser integrada na rede das mulheres da qual fazem parte a sogra e as irmãs do marido.

Os grupos domésticos são na sua maioria chefiados por homens, com 74% de um total de 28.720 famílias existentes, e os restantes 26% são chefiados por mulheres (ibid.). Nestes agregados familiares, os homens são responsáveis pelo bem-estar dos membros da família e exercem autoridade sobre eles e são os principais provedores da renda. A mulher dona-de-casa gerencia e controla o consumo e contribui para a renda familiar, em alguns casos com a colaboração dos filhos.

Existem ainda grupos domésticos chefiados por mulheres (viúvas e divorciadas). Nesses grupos, a mulher é que exerce autoridade sobre os outros membros da família e responsabiliza-se pelo rendimento e pelas despesas da mesma, contando com a colaboração de membros activos da família.

Em termos de Educação, podemos encontrar em Nhamatanda, por um lado, os ritos de iniciação, e por outro, a escolarização. Quanto aos ritos de iniciação, a educação das raparigas incide sobre os cuidados a ter com o próprio corpo – por exemplo, cuidados com o ciclo menstrual, cuidados durante a gravidez e após o parto – e a respeitarem os mais velhos. E a educação dos rapazes incide sobre o respeito aos mais velhos, a virilidade e a responsabilidade que devem assumir em função do seu papel social. Quanto a escolarização, o Posto Administrativo de Nhamatanda conta com três (3) Escolas Primárias Completas e uma Escola Secundária.

Em termos de saúde, o perfil epidemiológico é caracterizado pela ocorrência de Malária, Diarreia, Tuberculose, Infecções de Transmissão Sexual (ITS) e Desnutrição<sup>4</sup>. Para solucionar os

---

<sup>4</sup> Fonte: Direcção Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social de Nhamatanda.

seus problemas de saúde, nesta região, as pessoas recorrem a tratamentos caseiros, de curandeiros, de Igrejas Zione e das Unidades Sanitárias (US). Eles usam esses cuidados de forma complementar ou alternada. Assim, enquanto alguns usam cuidados de vários provedores ao mesmo tempo, outros, mudam-se de um para outro provedor quando o anterior não tenha conseguido resolver o problema.

Quanto as US, o Posto Administrativo de Nhamatanda possui seis (6) Unidades das quais um (1) hospital distrital denominado Hospital Rural de Nhamatanda situado na vila com o mesmo nome, três (3) Centros de Saúde (CS) distribuídos nas zonas de Metuchira, Mecuzi, Siluvo, dois (2) Postos de Saúde (PS) localizados nas zonas de Pedreira e Jasse situados na localidade de Siluvo<sup>5</sup>.

No que diz respeito as actividades económicas, esta região tem como actividades a agricultura, a pecuária, a pesca, florestas e fauna bravia e o comércio formal e informal, sendo a agricultura a principal actividade económica, maioritariamente praticada pelas mulheres, com 58% de um universo de 37.294 camponeses (ibid.). Segundo o MAE (2005), a área cultivada pelo sector familiar é de 21.560 hectares que corresponde a aproximadamente 5% do total da terra arável apta para a agricultura. O acesso á terra é determinado pelas autoridades tradicionais e pela administração do distrito.

A precipitação irregular e a vulnerabilidade às calamidades naturais condicionam uma potencial produção agrícola às áreas irrigadas existentes, o que torna Nhamatanda numa região pouco apta para o desenvolvimento da agricultura irrigada. Nesta vertente, a maior parte das famílias que praticam a agricultura não conseguem cultivar mais de um hectare por família, devido aos constrangimentos acima mencionados e também a falta de meios de produção.<sup>6</sup>

Para aumentarem a fertilidade dos solos estas famílias usam métodos naturais e orgânicos como fezes de animais e restos de plantas. A actividade pecuária ainda é fraca devido a descapitalização das famílias, doenças e serviços de extensão. Esta fraca produtividade agro-pecuária conduz a níveis de segurança alimentar de risco (MAE, 2005).

---

<sup>5</sup> Os dados sobre a distribuição das US foram fornecidos pela Direcção Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social de Nhamatanda.

<sup>6</sup> Fonte: Serviço Distrital de Actividades Económicas de Nhamatanda.

### 3.2. Produção e circulação de bens e alimentos

A maior parte das famílias locais dedicam-se essencialmente a produção de alimentos em suas machambas mas também, a pesca e a criação de animais domésticos para o seu sustento. A agricultura praticada é de sequeiro em regime familiar. Essa agricultura é praticada em regime de consociação de culturas com base em variedades locais.

São produzidos cereais como milho, mapira, mexoeira e arroz; raízes e tubérculos como mandioca e batata-doce; leguminosas como feijão nhemba, feijão manteiga, amendoim e gergelim; e hortícolas como tomate, pepino, abóbora, piripiri, cebola e alho. Para além destes grupos de alimentos, também produz-se frutas como mangas, papaias, cajus e bananas. Neste grupo de variedades alimentares produzidas pelas famílias, o milho é a mais cultivada, seguida da mandioca, batata-doce e a mapira.

Os deficientes mecanismos de conservação desses produtos, faz com que eles sejam abundantes na época das colheitas e escassos no resto do ano. Parte da produção é para o consumo familiar enquanto que a outra parte é comercializada entre povoações vizinhas e mercados locais, especialmente aqueles localizados ao longo da estrada.

A agricultura é primariamente praticada pelas mulheres. Os homens mesmo quando a praticam ocupam-se mais em empregos formais no sector privado ou público, como por exemplo, a actividade mecânica, guarda-nocturno, comércio informal e professorado.

Ao nível da pesca, vão até aos rios Pungué, Nhamatanda e Mecuzi para obter peixe-gato (*tsomba* ou *mussopo*, em Cisena e Cindau respectivamente), peixe tilápia (*cacana*), peixe tilápia-preta (*phende*), peixe *mutcheni*, camarão de cabeça grande e cor escura. Esta actividade é do tipo artesanal e é praticada por indivíduos do sexo masculino e feminino adolescentes, jovens e adultos, que usam como técnicas de extracção as redes de malha fina e os anzóis.

No que diz respeito a pecuária, esta é praticada na sua maioria por indivíduos do sexo masculino adolescentes, jovens e adultos, os indivíduos do sexo feminino na sua minoria (adolescentes, jovens e adultas) também participam desta actividade. Os animais domésticos mais importantes

para o consumo familiar são as galinhas (cafreaís), os patos e os cabritos, enquanto para a comercialização, são os bois, os cabritos e os porcos.

Quanto a comercialização destes produtos, parte destes são canalizados do interior e vendidos localmente e também na Cidade da Beira, sendo habitual a vinda de comerciantes provenientes da Beira ou de Maputo, para adquirirem esses produtos. A oportunidade de ganhar dinheiro com a venda desses produtos contribui para que as pessoas vendam mais do que consumam esses produtos.

Os stocks alimentares das famílias locais duram entre 7 a 8 meses, o que faz com que elas fiquem sem comida o resto do ano. Essa situação tende a ser agravada, como referido antes, pelos deficientes mecanismos de conservação dos produtos locais que faz com que, passada a época da colheita, as famílias fiquem com falta dos mesmos. Adicionalmente, essa situação se agrava com a tendência crescente de vender produtos no lugar de consumi-los. A insuficiência de alimentos para o resto do ano faz com que as famílias recorram ao consumo de capim parecido a mexoeira e mapira, participem em programas de “comida pelo trabalho”, vendam estacas, caniço, bebidas, carvão e ainda a caça, como estratégias para arranjar comida para aguentar os últimos 4 a 5 meses do ano.

### **3.3. Preparação e consumo alimentar da família**

As mulheres são as principais responsáveis pela preparação da alimentação da criança e de outros membros da família, o que torna a cozinha um espaço de domínio feminino. Esse domínio também é exercido dentro de uma hierarquia de um grupo de mulheres existentes na casa e liderado pela mulher mais velha, normalmente a sogra ou a irmã mais velha do marido.

Normalmente, as famílias tomam três refeições sendo uma pela manhã, o “mata-bicho”, outra ao meio do dia, o almoço, e a terceira no final do dia, o jantar. Estas refeições são passadas em grupo ou separadamente.

No caso onde estas são passadas em separado, normalmente elas são servidas primeiro às crianças, por serem tidas como aquelas que sentem fome mais cedo comparativamente ao resto dos membros da família. Os adultos por sua vez comem depois, quando regressam do seu local de trabalho. No entanto, algumas entrevistadas referiram que os seus maridos levam almoço para o serviço ou que elas levam para eles, quando este fica relativamente próximo a sua residência. Nos casos em que as refeições são feitas em grupo, as crianças e as mulheres da família sentam-se numa esteira e os homens adultos sentam-se nas cadeiras.

A alimentação das crianças costuma ser diferente daquela consumida pelos adultos. Assim, as crianças consideradas como mais pequenas são servidas comidas leves como papas de milho e amendoim, cabendo as crianças mais velhas e aos adultos o consumo de comidas mais sólidas.

Para além da diferenciação de refeições por idades, existe uma outra diferenciação que é segundo os dias. Assim, existe uma diferença entre a alimentação consumida no dia-a-dia e aquela consumida aos domingos ou dias de festas, como festas familiares e feriados.

No dia-a-dia, o “mata-bicho” das famílias é composto por batata-doce, mandioca, farinha de mandioca e chá. E uma minoria inclui o pão na sua refeição. O argumento usado para o não consumo generalizado do pão é o facto de este ser caro.

Se por um lado, a falta de pão no “mata-bicho” pode estar relacionado a falta de recursos para a sua aquisição, a existência de outros bens comprados com regularidade, como as mechas e os batons no caso das mulheres e a cerveja ou cigarros no caso dos homens, mostra que, é o hábito alimentar que leva a consumir mandioca e batata-doce em primeiro lugar, condicionando o fraco interesse em consumir o pão, e menos, o facto de este ser caro.

No dia-a-dia, os almoços das famílias são compostos por massas feitas a base de cereais como milho, mapira, mexoeira e mandioca. Os cereais são considerados a base da alimentação familiar, ocupando assim um lugar importante na sua dieta, pois sem eles a refeição é considerada incompleta ou insatisfatória, ou seja, aquela que não saceia os membros da família.

Aos cereais se junta um caril feito a base de verduras de couve, abóbora, repolho, feijão e folha de mandioca. São também usados para fazer caril o peixe, seco ou fresco (do mar ou do rio), e, excepcionalmente carnes.

*No almoço comemos xima com maçamba ou com feijão e quando aparece dinheiro às vezes comemos carne, mas muito mais nos dias de festa como natal, fim-de-ano. E ao jantar fazemos arroz para comer com o caril que sobrou do almoço. Às vezes compramos peixe da água-doce e preparamos com coco para comer com xima. O meu marido gosta de comer tapioca misturada com arroz e por cima põe o caril de amendoim. (Albertina João, 30 anos de idade, mãe, 22.07.09)*

*... costume comer carnes mas caril está raro, então quando aparece eu como... numa semana como carne uma vez, nos domingos... (Luísa Tomé, 22 anos de idade, mulher grávida, 21.07.09)*

A escassez do consumo da carne resulta da combinação do facto da maioria das pessoas viverem a base da agricultura, sendo poucas as que praticam pecuária ou caça. E mesmo entre as que praticam-nas, optam mais pela sua comercialização e menos pelo consumo. Essa posição difere da explicação dada por Canesqui apud Rotenberg e De Vargas (2004) para quem a carne é um demarcador entre a alimentação do rico, que come carne todos dias e as camadas populares que nem sempre podem consumi-la. Os dados indicam que tanto para os que tem e os que não tem recursos, a carne é reservada para os domingos e dias festivos.

Ao jantar, a refeição é quase sempre a mesma que a do almoço, havendo casos porém, que no jantar come-se arroz, no lugar de massas de milho, mapira ou de mexoeira que tem sido reservada para os almoços. Segundo os entrevistados, o arroz seria mais leve de digerir sendo o seu consumo mais apropriado durante a noite, enquanto as massas seriam mais pesadas levando mais tempo de digestão, o que seria bom para o dia, como explicava uma das entrevistadas,

*... de manhã como xima para encher a barriga e ao jantar arroz porque facilita a digestão. (Lúcia António, 34 anos de idade, mulher grávida, 21.07.09)*

A explicação da Lúcia, mostra a importância que as pessoas dão ao impacto do que elas comem, sobre os seus corpos, preferindo evitar comer coisas que possam dificultar a sua digestão durante a noite. Esta forma de pensar vai na mesma linha de pensamento de Canesqui (2005) para quem o uso dos alimentos pode estar associado aos estados corporais ou às ocasiões e horários de consumo, sendo que alimentos considerados como pesados ou fortes são comidos durante o dia mas não a noite, por serem tidos como dificultadores da digestão ou do sono.

Durante a época de frutas estas são incluídas na dieta da família sendo entretanto consumidas em horários situados entre as refeições. De entre as frutas consumidas contam-se a banana, a papaia, a cana-de-açúcar e a manga mas, também as laranjas e as tangerinas.

No que diz respeito a preparação das refeições, estas são feitas no fogão a carvão ou a lenha e no quintal da casa. A preparação das massas varia consoante o tipo de alimento usado como base para a sua confecção. Algumas mulheres moem o cereal (milho, mapira ou mexoeira) até ficar muito fino enquanto outras deixam-no grosso. Preparada a farinha segue-se a fase da cozedura. Aqui os relatos indicam haver também duas principais formas de preparo, sendo uma na qual a farinha é cozida sendo retirada da panela com aspecto meio sólido. A segunda forma de preparo consiste em preparar uma papa que sai com aspecto de massa bem compacta, um efeito que se consegue quanto mais se acrescenta farinha durante a cozedura.

Entretanto, a segunda forma de preparação é geralmente contestada, sobretudo quando se trata de alimentação das crianças, uma vez que é percebida como contribuindo para fazer com que os estômagos das crianças sejam grandes. Esta forma de pensar mostra como as pessoas seleccionam o que consumir considerando o efeito visível que este trás para o corpo das pessoas.

Quanto a preparação do caril, esta varia com o tipo de alimento envolvido e com as mulheres que o preparam. Algumas mulheres preparam as verduras combinadas com coco e amendoim, outras só com coco e outras ainda só com amendoim. Cada um dos grupos de mulheres, referem cozer os produtos da forma que o fazem porque gostam do sabor resultante dessa combinação e por ser



assim que se habituaram a fazer e a comer, o que mostra a importância do hábito na construção e preservação das práticas alimentares, como indica (Cascardo apud Pena *et al.*, 2010: 7).

No caso da preparação de folhas de mandioca, algumas mulheres fervem a verdura com cinza já ceifada o que, segundo elas, acelera a cozedura e mantém a cor verde da folha. Esta estratégia acaba contribuindo para a retenção de nutrientes presentes na folha de mandioca, uma vez que expostas a altas temperaturas por períodos curtos, parte dos nutrientes sobrevive aumentando o valor nutricional do alimento com benefícios para quem os consome.

Quanto a alimentação dos domingos ou das festas, esta se distingue por duas características. A primeira refere-se ao tipo de produtos consumidos e a segunda refere-se as pessoas que a partilham. Aos domingos e nos dias de festa, as famílias consomem carnes, coisa rara no dia-a-dia, e, partilham a refeição em família, aproveitando o facto de esses serem os dias nos quais a família está toda reunida em casa.

A comida pronta é geralmente guardada em cima da mesa dentro da casa enquanto se aguarda o horário para o seu consumo, que varia de acordo com a idade e a situação da pessoa, como veremos na secção que se segue.

### **3.3.1. Alimentação das gestantes**

Os dados do estudo mostram que apesar das gestantes e crianças consumirem parte dos alimentos consumidos pelos restantes membros da família, elas seguem uma dieta diferenciada. No caso das gestantes, estas são obrigadas a seguir uma dieta especial enquanto durar a gravidez. Essa dieta indica tanto as coisas importantes que elas devem consumir como aquelas coisas que elas estão proibidas de consumir.

Em termos de alimentos que elas podem consumir ou que são tidos como sendo importantes para elas, contam-se a alimentação consumida pelo resto da família,

*... a minha alimentação não mudou, continuo a comer as mesmas coisas que antes, mas muito mais massa esparguete. (Lúcia António, 34 anos de idade, mulher grávida, 21.07.09)*

Entretanto, gestantes há, que devido a enjoos, deixam de comer certos alimentos. E, se para algumas esse mal-estar dura todo o período da gravidez, para outras, ele passa um tempo depois, findo o qual elas voltam a consumir os mesmos produtos, como indicou uma das entrevistadas,

*... nos primeiros dias de grávida não comia galinha assada... não gostar mesmo, me enjoa mas agora já estou a comer. (Luísa Tomé, 22 anos de idade, mulher grávida, 21.07.09)*

Para além das restrições derivadas de motivos pessoais como enjoos face a determinados alimentos, existem aqueles alimentos que as gestantes estão proibidas de comer sendo fortemente desaconselhadas a fazê-lo. De entre esses produtos, contam-se os ovos e a carne de Javali. As gestantes são desincentivadas a comer ovos como forma de evitar que os bebés nasçam carecas e com bolinhas amarelas nas fezes. E são desincentivadas a consumir carne de Javali sob o risco de os bebés nascerem com uma boca similar ao formato do focinho do mesmo.

Se por um lado, a carne de javali e o ovo são ricos em nutrientes importantes para o organismo humano, o facto de Nhamatanda não ser um distrito com grande abundância de Javalis, faz com que mesmo que as pessoas consumissem essa carne, não o fariam com regularidade. Adicionalmente, o facto de as pessoas consumirem peixe e algumas verduras permite que elas adquiram proteínas em outras fontes que não os ovos.

As gestantes são ainda proibidas de consumir massas duras e frias. As massas duras são proibidas como forma de evitar dificuldades durante o parto, incluindo defecar durante o curso do mesmo. Por sua vez, as massas frias são proibidas como outra forma de prevenir que as gestantes defequem durante o parto. Gestantes houve que referiram ainda, não consumir massas feitas a base de cereais como forma de preservar o estado de saúde do bebé. Todas essas regras

são transmitidas de mães para filhas e reforçadas durante a gestação pelas sogras, no caso das mulheres casadas ou pelas mães no caso de mulheres solteiras ou que vivam com as suas mães.

Essas proibições transmitidas pelas mães e pelas sogras são complementadas por outras proibições transmitidas pelas Igrejas nas quais as gestantes rezam. Assim, e seguindo regras dessas Igrejas, as gestantes não comem carne de porco, peixe *tsomba* ou *mussopo*<sup>7</sup>, peixe bagre, peixe sem barbatanas, camarão fino, carapau, pato, sangue de todo animal e cacana. As proibições impostas pelas Igrejas são válidas para todos os membros da mesma.

A Igreja proíbe o consumo desses alimentos por eles estarem contaminados por pecados. Entretanto, se por um lado, esses alimentos podem não estar a ser consumidos devido as regras impostas pela Igreja, por outro lado, elas parecem reforçar hábitos alimentares já existentes. A título de exemplo, a cacana nunca foi um alimento largamente consumido na região Centro de Moçambique. E de forma complementar, o porco não é uma das espécies mais domesticadas em Nhamatanda, o mesmo sucedendo com o pato. Como resultado, as pessoas combinam as diversas regras existentes transparecendo entretanto, a primazia de hábitos ancestrais, como indica o trecho que se segue,

*Não como carne de porco porque não gostamos lá em casa por causa da gordura, é que tem muito óleo e nós não gostamos... Mas também a minha Igreja proíbe comer carne de porco porque tem pecado, então lá em casa nós já não comemos... Também não podemos comer peixe bagre, porque dizem que tem pecado... a minha igreja é Zione... Eu costumo ir ao curandeiro, e quando vou, eles dizem que enquanto estiver a ir para lá não posso comer tomate assado e nem piri-piri porque senão o tratamento não vai ter efeitos. (Lúcia António, 34 anos de idade, mulher grávida, 21.07.09)*

Como se pode ver, Lúcia por um lado, diz não comer carne de porco porque é proibida na Igreja, mas, por outro lado, diz que não come porque na casa dela não gostam dessa carne e,

---

<sup>7</sup> Peixe *tsomba* ou *mussopo* é um peixe de água-doce.

adicionalmente e contra as recomendações da Igreja, ela vai ao curandeiro e segue algumas das proibições alimentares que lá encontra. De forma complementar, se por um lado a Igreja proíbe o consumo da cacana, localmente o consumo da cacana é proibido para gestantes por ser tido como tendo efeitos abortivos.

Apesar de nas Igrejas os homens promoverem certas proibições como forma de evitar o pecado, o campo das práticas alimentares se configura como um domínio das mulheres, não apenas porque elas controlam os celeiros, como mostra Loforte (1996) mas também, porque elas é que detêm o conhecimento e as habilidades para confeccionar os alimentos como mostra Arnfred (2007) e, ainda transmitem esses conhecimentos para suas filhas e noras que, por sua vez, preparam os alimentos para seus filhos, que vão sendo introduzidos ao tipo, quantidade e momentos em que devem comer.

Os dados sobre as regras alimentares para gestantes mostram como para além das proibições alimentares a elas impostas em nome da religião, e que se aplicam a todos os indivíduos daquele contexto, existem outras regras e proibições exclusivas para elas. Esta situação mostra a diferenciação da alimentação para as pessoas no geral e para as mulheres grávidas. Os dados mostram ainda que, o campo alimentar é um domínio controlado pelas mulheres que são responsáveis pela introdução dos novos membros dos agregados nas práticas alimentares vigentes no local, bem como as suas respectivas regras.

### **3.3.2. A alimentação das crianças: Do leite materno à introdução de alimentos sólidos**

O nascimento do bebê marca o fim de todas as restrições alimentares por parte das gestantes, excepto aquelas proibições de origem religiosa que continuam em vigor. Nascida a criança, esta deve seguir uma dieta específica que vai-se alterando a medida que ela vai crescendo.

Aos recém-nascidos se alimenta com leite materno por um período mínimo de um ano e sete meses. Para as mães entrevistadas, o leite materno é importante para o bebê, porque protege-o de doenças e o proporciona boas condições de saúde.

Ainda segundo as mães, a criança deve tomar leite materno apenas enquanto for pequena. Entretanto, se por um lado, parece que todas as mães dão aleitamento materno a seus bebês, por outro lado, parece comum a introdução de alimentos sólidos antes dos seis meses, mais concretamente dos três aos cinco meses de vida por acharem que o leite materno deixou de ser suficiente para as necessidades da criança,

*No hospital dizem a partir dos 6 meses mas outros mal a criança nasce já dão papas, antes de dar leite a mãe já dá papas antes dela ter idade para isso... Porque dizem que a criança já cresceu por isso deve comer, não vive só com leite de peito, dizem que o leite de peito é fraco e insuficiente. (António Nhampossa, 61 anos de idade, régulo, 20.07.09)*

Os profissionais de saúde entrevistados concordam com a afirmação do régulo, e segundo relataram, a introdução precoce de alimentos complementares antes dos seis meses é uma prática frequente em Nhamatanda, apesar das campanhas de sensibilização promovidas pelo Hospital Rural de Nhamatanda preconizando uma introdução lenta e gradual dos alimentos complementares a partir dos seis meses,

*... elas introduziam as papas muito cedo. Amamentavam e com 2 meses já começavam a dar papas. E infelizmente isso ainda acontece muito, mas pouco a pouco nós vamos conseguir mudar esses hábitos que a maior parte das mulheres ainda tem... As pessoas não mudam de comportamento logo logo, não podemos ficar cansados, temos que intensificar com a nossa educação sanitária. (Ana Maria, 42 anos de idade, enfermeira, 21.07.09)*

Essa situação não é compreendida por alguns profissionais de saúde. Para estes,

*... É difícil entender a cabeça das pessoas, porque o leite da mãe é mais barato, não custa nada em relação as papas que elas dão, mas mesmo assim elas preferem dar comida. (Ana Maria, 42 anos de idade, enfermeira, 21.07.09)*

A introdução de alimentos sólidos antes dos seis meses tende a ocorrer em duas situações, sendo a primeira, quando as mães produzem pouco leite e na ausência de leite artificial – por este ser caro - vêm-se forçadas a introduzir alimentos sólidos para seus bebês.

A segunda situação, e a mais comum, de introdução precoce de alimentos sólidos, ocorre quando as crianças começam a sentar-se, a ficar de pé ou a andar. Nestas fases as mães acham ser altura de começar a dar alimentos adicionais ao leite materno uma vez que, segundo elas, o leite materno nestas fases já não é suficiente para encher a barriga das crianças e saciar a sua fome, um problema que se resolve apenas dando alimentos sólidos, de entre eles papas de milho, de mapira e de amendoim. Assim, as crianças passam a consumir alimentos consumidos pelos restantes membros da família com a diferença de receberem-nos em quantidades menores, tendo em conta a percepção segundo a qual estas teriam um estômago menor e por isso necessidades menores em termos de alimentação.

O que sucede é a existência de dois quadros de significados distintos, um, orientando as expectativas dos profissionais de saúde, e outro, praticado pelas comunidades sobre o que seria uma alimentação adequada. Assim, por um lado, os profissionais de saúde estão preocupados em promover uma alimentação diversificada e rica em nutrientes, que para eles são essenciais para uma boa saúde da criança. Por outro lado, as famílias locais estão preocupadas em assegurar que comem para que as suas barrigas fiquem cheias, porque com fome as crianças choram constantemente e não tem força para brincar e os adultos não conseguem trabalhar. É seguindo esta lógica que as mães introduzem alimentos sólidos para as crianças assim que achem que o leite materno deixou de ser suficiente para encher a barriga daquelas.

Como mostra Fidalgo (2002), para os enfermeiros, dietistas, outros nutricionistas e médicos, a nutrição pode significar alimentação para doentes, em termos de calorias, proteínas, carboidratos, gorduras, minerais e vitaminas. Para a população em geral, a nutrição pode significar uma dieta especial, e/ou um conjunto de alimentos que se deve ou não comer. No caso dos dados do presente estudo as pessoas comem a pensar primeiro em encher as suas barrigas.

Quando as crianças param de ter aleitamento materno elas passam a depender exclusivamente da alimentação igual a dos outros membros da família, embora possa haver pequenas diferenças na preparação,

*... a minha filha parou de mamar com 1 ano e 7 meses e agora come tudo o que se come em casa. Dou papa de milho e de amendoim... Também dou papaia, laranja e banana. Dou xima com maçamba, carne, feijão, galinha... (Albertina João, 30 anos de idade, mãe, 22.07.09)*

*... Meu primeiro filho deixou de mamar com três anos e depois passou a comer xima, bolo, pão, laranja, banana, farinha de mandioca. (Rosa Nhantumbo, 30 anos de idade, grávida e mãe, 21.07.09)*

Como se pode ver, existe uma preocupação de dar comidas leves para as crianças. Entretanto, a medida que elas vão crescendo e se desenvolvendo as diferenças na forma de preparação, de alimentos utilizados e consistência da comida vão desaparecendo. Assim, as crianças vão sendo introduzidas na lógica de valores que regulam as práticas alimentares na sua comunidade. Como afirmam Poulain e Proença (2003) o desmame proporciona à criança uma oportunidade para aprender a alimentar-se de forma normal, passando de uma alimentação líquida, em que o leite materno era o principal alimento, para uma alimentação pastosa até chegar à alimentação sólida que o resto da família consome.

Os dados sobre a alimentação da criança reforçam a ideia segundo a qual existem regras que são seguidas para alimentar as crianças e que essas regras diferenciam a alimentação das crianças daquela consumida pelos adultos. Entretanto, a medida que as crianças caminham para se tornarem adultas elas vão aprendendo e reproduzindo as regras que regem as práticas alimentares.

#### **IV. Considerações finais**

O presente estudo analisou os significados que enformam as práticas alimentares de gestantes e crianças menores de cinco anos no Posto Administrativo de Nhamatanda, província de Sofala. Os dados permitem concluir que em Nhamatanda a alimentação das famílias é regulada por um conjunto de normas que diferencia alimentação para mulheres grávidas, para crianças e para os restantes membros das famílias e restringe os alimentos que cada grupo (não) deve comer. Essas restrições resultam da combinação de significados religiosos de inspiração cristã, presentes na região, com significados ancestrais que regulam as práticas alimentares das pessoas em Nhamatanda.

As pessoas ao serem orientadas por essa combinação de significados, o mais importante passa a ser, garantir que as práticas alimentares assegurem que as barrigas ficam saciadas com alimentos cujo consumo não configura pecado, e que elas estão habituadas a consumir. Opondo-se assim as lógicas do conhecimento científico que impõem um “modelo” alimentar que não distingue os indivíduos e os seus contextos socioculturais.

O estudo revela que alguns significados que enformam as práticas alimentares apesar de levarem as pessoas, crianças e mulheres grávidas em particular, a não consumirem determinados alimentos, são insuficientes para compreender o porquê de as pessoas consumirem determinado tipos e combinações de alimentos. Um dos factores que parece contribuir para as práticas alimentares vigentes é a sazonalidade da produção que condiciona que tipo de alimento consumir e em que época do ano, dados os deficientes mecanismos de conservação de alimentos.

Ao adicionar a questão da disponibilidade alimentar aos significados atribuídos as práticas alimentares, este estudo se demarca daqueles que buscam nos significados e crenças locais os únicos motivos para explicar práticas alimentares que podem condicionar problemas nutricionais. Entretanto, tratando-se de um estudo exploratório, estas conclusões deverão ser aprofundadas em estudos posteriores que poderão analisar a influência da sazonalidade no consumo alimentar e nutrição, uma área que pode ajudar a compreender melhor os condicionalismos da nutrição em contextos como Nhamatanda.



## **Bibliografia**

ARNFRED, S. (2007). “Sex, Food and Female Power: Discussion of Data Material from Northern Mozambique”. *Sexualities*, 10 (2): 141-158.

BRAGA, V. (2004). “Cultura Alimentar: contribuições da Antropologia da Alimentação”. *Saúde em Revista*, 6 (13): 37-44.

BAIÃO, M. R. & DESLANDES, S. F. (2006). “Alimentação na Gestação e Puerpério”. *Revista de Nutrição*, 19 (2): 1-12.

CANESQUI, A. M & GARCIA, R. W. D. (2005). Uma Introdução á Reflexão Sobre a Abordagem Sociocultural da Alimentação. *In: Antropologia e Nutrição: um diálogo possível*, Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

CANESQUI, A. M. (2005). Comentários Sobre os Estudos Antropológicos da Alimentação. *In: Canesqui, A. M. & Garcia, R.W.D (org.), Antropologia e Nutrição: um diálogo possível*, Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

CANTEIRO, E. E. L. & MARTINS, M. F. S. V. (2004). *A Maternidade: Crenças e Tradições em Territórios Amostra do Distrito de Braga. O passado, o presente. Que futuro?* Disponível em <http://www.ugr.es/~adeh/comunicaciones> (Consultado em 12 de Fev.2011).

CHUPROSKI, P. (2005). *Práticas Alimentares de Crianças Menores de Dois Anos de Idade em Guarapuava – PR: experiências do cotidiano*. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

COSTA, C. (s/d). *Alimentação, género e meio-ambiente*. Disponível em <http://www.conselhos.mg.br/uploads/1/alimentacaogeneromeioambiente.pdf> (Consultado em 10 Mar. 2011).

Da MATTA, R. (1984). *O que faz o Brasil, Brasil?* 8ed. Rio de Janeiro: Rocco.

DANIEL, J. M. P. & CRAVO, V. Z. (2005). O Valor Social e Cultural da Alimentação. In: Canesqui, A. M. & Garcia, R.W.D (org.), *Antropologia e Nutrição: um diálogo possível*, Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS. (2009). *Práticas e comportamento alimentar no meio urbano: um estudo no centro da cidade de São Paulo*. Disponível em <http://www.google.com.br> (Consultado em 20 Mar. 2009).

DOUGLAS, M. (1998). *Pureza e Perigo: ensaio sobre as noções de Poluição e Tabu*. Lisboa: Edições 70.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. (2002). *Florestas e Fauna Bravia na Segurança Alimentar, Nutrição e Alívio à Pobreza*. Maputo.

\_\_\_\_\_. (2007). *Problemas Alimentares e Nutricionais*. Maputo.

FIDALGO, L. (2002). *Introdução à Nutrição*. 2ed. Maputo: Repartição de Nutrição do Ministério da Saúde.

GARRETT, J. L. et al. (1998). Segurança Alimentar e Nutrição em Moçambique: características, determinantes e previsões estratégicas, In: *Poverty and Well-Being in Mozambique: 1996-97*. Maputo.

GEERTZ, C. (1989). *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: Guanabara.

GEORG, B. (2006). Acções/ Intervenções para Melhorar a Segurança Alimentar e Nutricional a Nível Meso e Micro. In: *Manual do Curso*.

GIL, A.C. (2002). *Como Elaborar Projectos de Pesquisa*. 4ed. São Paulo: Atlas.

GUSMAN, C. R. (2005). *Os Significados da Amamentação na Perspectiva das Mães*. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. (2007). *III Recenseamento Geral da População e Habitação – Sofala*. Disponível em [www.ine.gov.mz](http://www.ine.gov.mz) (Consultado em 01 de Set. 2011).

\_\_\_\_\_. (2009). Inquérito de Indicadores Múltiplos (MICS) 2008: Nutrição. Disponível em [www.unicef.org](http://www.unicef.org) (Consultado em 25 de Out. 2011).

\_\_\_\_\_. (2010). *Estatística do distrito de Nhamatanda - 2008*. Disponível em [www.ine.gov.mz](http://www.ine.gov.mz) (Consultado em 17 de Mar. 2011).

LATHAN, M. C. (1979). *Human Nutrition in Tropical Africa*. FAO: Rome.

LISBOA, F. A. (2000). *Estratégias de Segurança Alimentar e Nutricionais, sua relação com o Parentesco: o caso do distrito de Massangena (1975-1999)*. Maputo: Universidade Eduardo Mondlane. Tese de Licenciatura.

LOFORTE, A. M. (1996). *Género e Poder entre os Tsonga de Moçambique*. Lisboa: Instituto Superior de Ciência do Trabalho e da Empresa. Dissertação de Doutoramento.

MACIEL, M. E. (1998). *O Desafio da Conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde*. 5ed. Rio de Janeiro: Abrasco.

\_\_\_\_\_. (2001). “Cultura e alimentação ou o que tem a ver os macaquinhos de Koshima com Brillat-Savarim?”. *Horizontes Antropológicos*, 7 (16): 145-56.

MINAYO, M. C. S. (1998). *O Desafio da Conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde*. 5ed. Rio de Janeiro: Abrasco.

\_\_\_\_\_. (2007). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 25ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2003). *Dietética*. Módulo 7. Maputo.

\_\_\_\_\_. (2007). *Manual do Participante, Orientação para Introdução do Pacote Nutricional Básico ao Nível das Unidades Sanitárias Urbanas e Rurais*. 3ed. Maputo.

\_\_\_\_\_. (2008). *Relatório Anual das Actividades do Sector de Nutrição para o Ano de 2007*. Sofala.

MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO ESTATAL (2005). *Perfil do distrito de Nhamatanda, Província de Sofala*. Maputo.

MONTE, C. M. G. (2000). “Desnutrição: um desafio secular à nutrição infantil”. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, 76 (3): 285-97.

MONTEIRO, C. A. (2003). “A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil”. *Estudos Avançados*, São Paulo, 17 (48): 7-20.

MURRIETA, R. S. S. (2001). “Dialéctica do sabor: alimentação, ecologia e vida quotidiana em comunidades ribeirinhas da Ilha de Ituqui, Baixo Amazonas, Pará”. *Revista de Antropologia*, 4 (2): 40-88.

POULAIN, J. P. & PROENÇA, R. P. C. (2003). “O Espaço Social Alimentar: um instrumento para o estudo dos modelos alimentares”. *Revista de Nutrição*, 16 (3): 245-56.

- RICHARDSON, R. J. (1993). *Pesquisa Social: métodos e técnicas*. 3ed. São Paulo: Atlas.
- ROMANELLI, G. (2006). “O Significado da Alimentação na Família: uma visão antropológica”. *Medicina*, Ribeirão Preto, 39 (3): 333-9.
- RONDINELLI, P. (2006). *Alimentação e Religião: um estudo antropológico no movimento alternativo*. São Paulo: Unicapital. Disponível em <http://www.pucsp.br/nures/revista3> (Consultado em 12 de fev.2011).
- ROTENBERG, S. & DE VARGAS, S. (2004). “Práticas Alimentares e o Cuidado da Saúde: da alimentação da criança à alimentação da família”. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, 4 (1): 85-94.
- TITIEV, M. (2000). *Introdução à Antropologia Cultural*. 8ed. Fundação Calouste Gulbenkian: Lisboa.
- UCHÔA, E. & VIDAL, J. M. (1994). “Conceptuais e Metodológicos para uma Abordagem da Saúde e da Doença”. *Cadernos de Saúde Pública*, 10 (4): 497-504.
- VIEIRA, M. S. S. et al. (s/d). *Percepções maternas sobre as práticas alimentares de crianças entre 1-2 anos residentes na Grota de Ouro Preto, Maceió – AL*. UFAL. Disponível em <http://www.encipecom.metodista.br> (Consultado em 04 de dez. 2010).
- PENA, B. S. et al. Significado Cultural da Alimentação no Brasil. *In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS DO CONSUMO I ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE ESTUDOS DO CONSUMO TENDÊNCIAS E IDEOLOGIAS DO CONSUMO NO MUNDO CONTEMPORÂNEO*, n.5, Rio de Janeiro. *O Que Devo Comer? Influência da Cultura no Comportamento de Consumo de Alimentos por Gestantes*. 15, 16 e 17 set. p.1-19.

## **ANEXOS**

## **Anexo A: Guião de entrevistas para líderes locais**

1. Nome?
2. Sexo?
3. Idade?
4. Nível de escolaridade?
5. Local de nascimento?
6. Estado civil?
7. Agregado familiar?
8. Profissão (actividade económica que desenvolve)?
9. Que tipo de culturas alimentares produzem aqui no Distrito?
10. A produção é para consumo ou venda? O que consomem e o que vendem? Onde vendem?
11. Quanto a criação de animais?
12. Quais são os principais pratos consumidos aqui?
13. Quantas refeições têm por dia? E o que se come em cada refeição?
14. Como preparam esses pratos?
15. Quem prepara?
16. Existe algum tipo de alimentos que as pessoas não podem comer? Se sim, quais são, para que pessoas? E porquê?
17. As mulheres amamentam até que idade os seus bebés?
18. Quando elas deixam de dar só leite materno e passam a dar outros alimentos? Porquê?
19. Quais são os alimentos que começam a dar? Porquê?
20. Quando deixam de dar aleitamento materno? Porquê?

## **Anexo B: Guião de entrevistas para profissionais de saúde**

1. Nome?
2. Sexo?
3. Idade?
4. Nível de escolaridade?
5. Local de nascimento?
6. Estado civil?
7. Quantos membros têm o seu agregado familiar?
8. Qual a causa ou quais as causas da malnutrição aqui no distrito?
9. Quais são as pessoas mais vulneráveis a esta doença?
10. Que medidas vocês como instituição que zelam pela saúde das pessoas tomam? Está a dar resultados? Que resultados? Porquê?
11. Quais são os alimentos produzidos aqui em Nhamatanda? Todos têm acesso a estes alimentos?
12. Quais são os principais pratos consumidos aqui?
13. Como preparam estes pratos?
14. Qual o número de refeições? O que consomem em cada uma delas?
15. O que aconselham as pessoas a comerem?
16. Em relação as mulheres grávidas o que sugerem que elas consumam como alimentação? Porquê? E qual a reacção delas a essas propostas?
17. Tem algo específico que essas mulheres devem e que não devem comer?
18. E qual a alimentação que recomendam para as crianças? Porquê?



## **Anexo C: Guião de entrevistas para mulheres grávidas**

1. Nome?
2. Sexo?
3. Idade?
4. Nível de escolaridade?
5. Local de nascimento?
6. Estado civil?
7. Quantos membros vivem no seu agregado familiar?
8. Gravidez de quantos meses?
9. Profissão (actividade económica que desenvolve)?
10. Têm machamba? O que produz?
11. Além disso, tem outra fonte de obtenção de alimentos?
12. Quantas refeições têm ao dia? O que consomem em cada uma delas?
13. Como é que preparam estas refeições? Onde?
14. Porque preparam desta forma?
15. E onde guardam a comida depois de preparada?
16. As refeições são passadas em conjunto?
17. Existe alguma diferença entre o que consome agora que está grávida e o que consumia antes? Se sim, que diferenças?
18. Tem outros filhos?
19. Amamentou os seus outros filhos?
20. E enquanto amamentava dava outro tipo de alimento ao bebé? Quando começou a dar outros alimentos que não o leite materno? Porquê? Quem lhe recomendou?
21. Com que idade deixou de amamentá-los? Porquê? Alguém recomendou-a a parar nessa altura? Se sim, porquê e quem recomendou?
22. O que passaram a comer depois?
23. A comida da criança é igual a do resto da família? Se não? Quais as diferenças e porquê dessas diferenças?

## **Anexo D: Guião de entrevistas para mães de menores de cinco anos**

1. Nome
2. Sexo?
3. Idade?
4. Nível de escolaridade?
5. Local de nascimento?
6. Estado civil?
7. Quantas pessoas vivem no seu agregado familiar?
8. Profissão (actividade económica que desenvolve)?
9. Têm machamba? O que produz?
10. Além disso, tem outra fonte de obtenção de alimentos? Se sim, quais?
11. Dos produtos que geram quais é que consomem e quais é que vendem?
12. Para além do consumo, o que fazem com o que produzem?
13. Quantas refeições têm ao dia? O que consomem em cada uma delas?
14. Como é que preparam estas refeições? Onde? Quem prepara?
15. Porque preparam desta forma?
16. E onde guardam a comida depois de preparada?
17. As refeições são passadas em conjunto?
18. Costumam amamentar os vossos bebés? Quando iniciam a amamentação? Porquê?
19. E enquanto estão a amamentar dão outro tipo de alimento aos bebés? Se sim, quando introduzem esse outros alimentos?
20. Com que idade deixam de amamentá-los? Porquê?
21. O que as crianças passam a comer depois? Porquê?
22. A comida da criança é igual a do resto da família?
23. Existe alguma coisa que elas não podem comer? Porquê?