

COMPORTAMENTO SOCIOLÓGICO X NUTRIÇÃO

Fabiana Martins Menhó¹

RESUMO

Ao tentar descrever os aspectos sociológicos de pessoas com baixa renda em relação à alimentação, observa-se que, em situação de pobreza explica em partes práticas alimentares e culturais. Além do mais, fatores econômicos, hábitos alimentares, o papel da mídia, estilo de vida e uso de tabaco também contribuem bastante para o tipo de dieta e qualidade de vida em questão.

Palavras-chave: Aspectos sociológicos. Alimentação. Fatores de influência. Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

A dimensão sociológica da alimentação, que diz respeito ao aspecto simbólico da comida, dos hábitos, das tradições e representações dos ritos e tabus, é reduzida à pobreza, definida como “a condição de não-satisfação de necessidades humanas elementares, como comida, vestuário, educação etc.” (MONTEIRO: 2003). Como o “instinto de sobrevivência do homem[...]faz com que suas necessidades alimentares tenham precedência sobre as demais” (MONTEIRO: 2003) faz-se estratégias de sobrevivência alimentar na situação de pobreza, ou seja, pode resistir à fome, mas não escapa à deficiência nutricional.

A qualificação dos aspectos sociológicos em relação à alimentação revela que, em situação de pobreza, a alimentação não é mais um fator de sociabilidade, mas, ao contrário, de exclusão. O questionamento das estratégias de sobrevivência desenvolvida pelos “pobres”

¹ Aluna do curso de Nutrição, 2º período, turma Alfa, Faculdade Atenas. Disciplina: Sociologia. Professor: Mestre Marcos Spagnuolo Souza.

permite compreender as redes organizacionais e comunitárias que podem fortalecer um sistema nutricional.

Sabe-se, entretanto, que a alimentação é a mais elaborada e sofisticada das práticas de sobrevivência humana. A sociologia mostra que, mesmo em situação de miséria, a alimentação traduz a identidade do grupo social, as suas representações; ela evidencia a dinâmica cultural da alimentação e permite questionar o habitus alimentar das populações pobres, que se enraízam em mitos alimentares.

1 FATORES SOCIAIS QUE FAVORECEM A DESNUTRIÇÃO

Nas favelas das cidades brasileiras, a condição de vida dos “pobres” caracteriza-se por baixa escolaridade, gravidez na adolescência, desemprego ou subemprego, violência e isolamento social, drogas, alcoolismo, condições precárias de moradia muitas vezes sem saneamento básico, não-acesso a saúde e educação de qualidade.

Tudo isso influencia para a desnutrição: adolescentes com uma dieta imprópria durante a gravidez dão à luz a bebês desnutridos; mães não amamentam porque precisam sair para trabalhar; o leite materno é substituído pelo leite de caixinha ou leite em pó, que são insuficientes em nutrientes e sujeitos a contaminação durante o manuseio indevido. Essas mães não têm como educar seus filhos do ponto de vista alimentar, e, quando eles crescem, compram para eles o que sacia a fome e é mais barato na venda.

As grandes tendências da alimentação das pessoas de baixa renda são bem conhecidas: proporção maior de gastos com alimentação no orçamento familiar, maior suscetibilidade às variações de preço, resistência à informação alimentar, consumo no domicílio, dieta monótona e pobre e com pouca variedade. As preparações mais comuns são: arroz, feijão, cuscuz, macarrão, pão, biscoito, carne, fubá e leite de caixinha (SAWAYA, 2003: 22)

A fruta não faz parte da dieta, ingere-se pouca verdura e carne, muita açúcar e gordura. Não existe refeição completa, ou seja, arroz, feijão, carne e salada juntos.

Além da do problema da quantidade da comida, há o da quantidade. a criança toma o desjejum ao meio-dia e almoça às quinze horas: só come uma vez por dia, e quando dorme a “fome passa”. Às vezes, a única refeição do dia é feita na escola onde estuda.

2 PAPEL DA MÍDIA NA MESA

Não só as crianças das favelas, mas também de classe média e alta têm suas refeições influenciadas pela televisão. Propagandas de salgadinhos, biscoitos, refrigerantes, chicletes e bolachas são predominantes. Não se vê atletas ou até mesmo a famosa Xuxa fazer uma propaganda com estímulo à ingestão de frutas, verduras, legumes, leite e seus derivados.

Os meios de comunicação poderiam causar um impacto positivo na balança dos seus telespectadores. Mas isso não ocorre porque o interessante para eles é o lucro da propaganda, pouco se importando na influencia de seus slogan à mesa.

3 O HABITUS POPULAR

O sociólogo francês Pierre Bourdieu (1979) desenvolve o conceito de habitus definindo-o como um sistema de disposição, representações e práticas sociais, resultado da interiorização das estruturas objetivas; caracteriza-se por um sistema comum a um grupo ou classe. Assim, o gosto depende também da idéia que cada classe tem sobre o próprio corpo, sobre as próprias necessidades, a força, a saúde. Camadas populares, atentas à força corporal, preferem alimentos nutritivos, energéticos e baratos.

O habitus alimentar popular é ligado às representações do corpo: sabe-se também que nas classes pobres a atenção ao corpo e à aparência física não é tão importante quanto nas demais.

Nas comunidades nordestinas, existem diversas preparações muito específicas, diferindo de acordo com a região: Bahia, Maranhão, Alagoas e Pernambuco. Onde a renda média é um pouco mais alta e a variedade dos produtos maior, existe essa tradição: numa festa

ou durante um fim de semana cozinham-se comidas típicas – baião-de-dois e cuscuz com galinhada caipira, tapioca salgada com carne seca do Ceará, canjica meio doce, fava com carne-seca se Salvador etc. Nas famílias nordestinas o arroz não é tão comum. Existem famílias nas quais não se come arroz; no jantar come-se caldo de feijão e pão, cuscuz de fubá etc.

4 QUANTIDADE *VERSUS* QUALIDADE

Entre os mitos fundadores da alimentação, existe um que parece valer tanto para as camadas mais altas quanto para as mais pobres: o da abundância. Roberto DaMata (1986) fala da mistura simbólica do “preto com branco” no “feijão com arroz”-“esta comida que é até mesmo usada como metáfora para a rotina do mundo diário”-e também do papel da farinha de mandioca (ou farofa), que “serve como o cimento para ligar a comida”. Segundo DaMata, a comida brasileira se caracteriza pela mistura do sólido com o líquido, de muitos ingredientes, tanto na feijoada como na moqueca nordestina. A comida brasileira é ligação, é “culinária relacional que expressa de modo privilegiado uma sociedade igualmente racional” (DaMata: 1986)

Mais do que essa “ligação” simbólica, que um dos critérios de satisfação do paladar é a “abundância”- basta ver essas redes mais comuns de restaurantes, os “quilos” e os rodízios de pizza e churrasco, principalmente.

5 USO DE TABACO

O uso de produtos de tabaco, incluindo cigarros, charutos, cachimbos e rapé está associado com maiores morbidade e mortalidade do que qualquer outra exposição pessoal, ambiental ou ocupacional. O hábito de fumar cigarros contribui com 440.000 mortes prematuras por ano, nos Estados Unidos, resultando numa perda econômica anual de U\$157 bilhões de dólares com custos relacionados ao tratamento. Câncer de pulmão, doenças cardiovasculares e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) respondem pela maioria das mortes relacionadas ao hábito de fumar.¹

Entre crianças e adolescentes, o fumo continua a ser um grande problema de saúde pública; a exposição precoce aos carcinógenos da fumaça do tabaco pode aumentar o risco de desenvolver câncer pulmonar. O hábito de fumar

interage, também, com outras exposições ambientais e ocupacionais de maneira aditiva. (WIENCKE, 2002: 110)

6 DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS

Embora o potencial de ameaça à saúde associado com os aditivos e contaminantes alimentares seja preocupante, muito mais significantes são os problemas de saúde associados com a nutrição inadequada. Nos países do Terceiro Mundo, a subnutrição ou má nutrição protéico-energética (PEM) continua sendo um problema comum; nas sociedades industrializadas as doenças mais frequentes (aterosclerose, câncer, diabetes e hipertensão) todas foram ligadas a alguma forma de impropriedade dietética.

Uma dieta adequada deveria fornecer: (1) energia, na forma de carboidratos, gordura e proteínas; (2) aminoácidos essenciais, bem como os não essenciais, e ácidos graxos para serem utilizados na síntese de proteínas e de lipídeos estruturais e funcionais como blocos de construção; e (3) vitaminas e minerais que funcionam como coenzimas ou hormônios em processos metabólicos vitais ou, como no caso de cálcio e do fosfato, como importantes componentes estruturais.

Em caso de má nutrição primária, um ou todos os componentes citados estão em falta na dieta. Em contraste, na má nutrição secundária ou condicional, o suprimento dos nutrientes é adequado mas a má nutrição pode ser resultado da má absorção do nutriente em questão, impedindo o uso ou armazenamento de nutrientes, excesso de perdas, ou aumento da necessidade de nutrientes.

6.1 IGNORÂNCIA E POBREZA

Pessoas sem-teto, indivíduos idosos e crianças de família pobre demonstram os efeitos da má-nutrição protéico-energética, bem como das deficiências de oligoelementos, e mesmo as pessoas de melhor nível sociocultural e econômico podem deixar de reconhecer que crianças, adolescentes e mulheres grávidas têm necessidades nutricionais aumentadas.

7 A DOENÇA COMO PROCESSO HISTÓRICO-CULTURAL

A melhor forma de comprovar empiricamente o caráter histórico da doença não é conferida pelo estudo de suas características nos indivíduos, mas sim quanto ao processo que ocorre na coletividade humana. A natureza social da doença não se verifica no caso clínico, mas no modo característico de adoecer e morrer nos grupos humanos. (LAURELL, 1983: 137)

A possibilidade de se estudar o processo da doença do ponto de vista estrutural e histórico constitui uma das duas amplas possibilidades. Nesse sentido, os autores de língua inglesa utilizam a palavra disease, ou seja, a doença como um fenômeno biológico, embora fortemente afetado por fatores sociais. Estaríamos falando de causação social, que abrange três categorias: (1) causas sociais básicas, tais como elementos socioestruturais da sociedade, por exemplo: classe, raça (Na verdade o termo raça é usado para animais inferior, pois é um termo puramente biológico. Para a espécie humana o correto é se utilizar o termo etnia.), sexo, educação; (2) causas sociais próximas, tais como vizinhança, migração, ambiente de trabalho; e (3) causas sociais mediadoras, tais como apoio social, redes sociais, estado civil.

CONCLUSÃO

A economia (relação entre renda e acessibilidade, preços etc) a sociologia (voltada para as associações entre a alimentação e a disposição social do trabalho, os diferentes estilos de vida) e a antropologia (habitus alimentar de classe, hábitos culturais, representações corporais e da alimentação) estão intimamente relacionados a nutrição de qualquer grupo social.

O problema da nutrição integra a questão familiar, da moradia, da higiene, da água, e do esgoto, da vacina, do trabalho das crianças. Nas favelas, temos uma multiplicação de todos os fatores de risco alimentar: vida sedentária, comida muito rica em gordura e açúcar, refeições desorganizadas.

SOCIOLOGICAL BEHAVIOR X NUTRITION

SUMMARY

Attempting to describe the sociological aspects of people with low income in relation to food, it is observed that, in poverty explains part food and cultural practices. Moreover, economic factors, the habitus food, the role of the media, lifestyle and use of tobacco also contribute significantly to the type of diet and quality of life in question.

Keywords: sociological aspects. Food. Factors of influence. Quality of life.

REFERÊNCIAS

BOURDIEU, P. **La distinction**. Paris: Minuit, 1979.

DaMATA, R. **O que faz o brasil, Brasil?** Rio de Janeiro: Rocco, 1986.

MONTEIRO, C. A. **A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil**. *Estudos avançados*, São Paulo, v. 17, n.48, maio-ago.2003.

SAWAYA, A. L. et. Al. **Os dois Brasil: quem são, onde estão e como vivem os pobres brasileiros**. *Estudos avançados*, São Paulo, v.17, n.48, maio-ago. 2003.

WIENCKE, J. K, KESLEY K. T: **Teen smoking, field cancerization, and a “critical period” hypotesis for lung cancer susceptibility**. *Environ Healthy Perspect* 110:555, 2002.

FELLOWS J. L., et al: **Annual smoking- attributable mortality, years of potential life lost, and economic costs- United States, 1995-1999**. *MMWR* 51:300, 2002.

ROBBINS & COTRAN. **Patologia-Bases Patológicas das Doenças**. Elsevier. 7. ed.. Rio de Janeiro: 2005.

CANESQUI, A. M. **Ciências sociais e saúde para o ensino médico**. Hucitec, São Paulo, 2000.

ⁱ FELLOWS J. L., et al: **Annual smoking- attributable mortality, years of potential life lost, and economic costs- United States, 1995-1999**. *MMWR* 51:300, 2002.