

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CONDIÇÕES DE VIDA E
SITUAÇÕES DE SAÚDE NA AMAZÔNIA
(PPGVIDA)**

NAIARA LIMA PEREIRA

**SABERES E PRÁTICAS ALIMENTARES DE GESTANTES E
LACTANTES RIBEIRINHAS NO CONTEXTO AMAZÔNICO**

Manaus - AM

2020



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ILMD INSTITUTO LEÔNIDAS
& MARIA DEANE
Fiocruz Amazônia

NAIARA LIMA PEREIRA

SABERES E PRÁTICAS ALIMENTARES DE GESTANTES E LACTANTES RIBEIRINHAS NO CONTEXTO AMAZÔNICO

Dissertação de Mestrado submetido ao Programa de Pós-Graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia – PPGVIDA, como requisito obrigatório para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, área de concentração: Processo Saúde, Doença e organização a populações indígenas e outros grupos em situações de vulnerabilidade.

Orientadora: Prof. Dra. Evelyne Marie Therese Mainbourg.

Manaus – AM

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

P455s

Pereira, Naiara Lima

Saberes e práticas alimentares de gestantes e lactantes ribeirinhas no contexto amazônico. / Naiara Lima Pereira. - Manaus: Instituto Leônidas e Maria Deane, 2020.

134 f.

Dissertação (Mestrado em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia) – Instituto Leônidas e Maria Deane, 2020.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Evelyne Marie Therese Mainbourg.

1. Saúde da mulher 2. Práticas alimentares 3. Comportamento alimentar I. Título

CDU 618.4:612.39(811) (043.3)

CDD 613.209811

22. ed.

NAIARA LIMA PEREIRA

**SABERES E PRÁTICAS ALIMENTARES DE GESTANTES E
LACTANTES RIBEIRINHAS NO CONTEXTO AMAZÔNICO**

Dissertação de Mestrado submetido ao Programa de Pós-Graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia – PPGVIDA, como requisito obrigatório para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, área de concentração: Processo Saúde, Doença e organização a populações indígenas e outros grupos em situações de vulnerabilidade.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof. Dra. Evelyne Marie Therese Mainbourg.

PPGVIDA, Instituto Leônidas e Maria Deane – Fiocruz Amazônia

Membro interno: Prof. Dr. Júlio César Schweickardt.

PPGVIDA, Instituto Leônidas e Maria Deane – Fiocruz Amazônia

Membro externo: Dra. Fabiane Vinente dos Santos

PROFSAÚDE, Instituto Leônidas e Maria Deane– Fiocruz Amazônia

Dedico ao meu pai, Nazareno Pereira, que é meu alicerce e à minha nova família, Jaidson Becker e Nina Pereira Becker, que se tornaram meu porto seguro.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao Instituto Leônidas & Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) por permitirem uma formação acadêmica de qualidade.

À minha orientadora, Evelyne Mainbourg, por todo apoio e paciência nessa jornada.

Aos discentes do PPGVIDA, vocês foram mais do que colegas de turma, vivemos como família durante esses dois anos, rimos, celebramos e choramos juntos. Vivenciamos vidas nascendo, celebramos vitórias, mas também vivemos o luto da perda de um grande amigo, que nos é sempre lembrado, obrigada Lenilson Filho, por ter nos dado o prazer de ter te conhecido.

Agradeço às mulheres entrevistadas, por me receberem e compartilharem as suas histórias de vida.

Agradeço à SEMSA e em especial à Rita por possibilitar o contato com os agentes comunitários de saúde, obrigada pela confiança.

Agradeço ao Assis, pela hospitalidade, cortesia e todo o apoio para a coleta de dados nas comunidades e também fora dela.

À Mara e Yolanda, por abrirem as portas das suas casas para me receber, obrigada por todo apoio, conselhos e gentilezas.

RESUMO

O estudo das práticas alimentares ultrapassa a questão meramente nutricional, ele é um sistema complexo, em que diversos fatores são responsáveis pela escolha dos alimentos, entre eles, a disponibilidade, preferências, conhecimento nutricional e fatores sociais e culturais. O objetivo deste estudo é descrever e analisar as práticas alimentares de doze mulheres, sendo seis gestantes e seis lactantes que vivem nas comunidades ribeirinhas localizadas ao longo da margem esquerda do Rio Negro, no município de Manaus. Essas mulheres foram identificadas por intermédio dos Agentes Comunitários de Saúde de duas comunidades ribeirinhas, escolhidas pelas peculiaridades quanto ao acesso à área urbana. Uma dessas comunidades é mais distante da capital (Manaus) e próxima da sede de um município menor (Novo Airão), situado na margem direita do Rio Negro, enquanto a outra encontra-se à igual distância da sede de cada um dos dois municípios. Foram realizadas: 1 - entrevistas com gestantes, lactantes e pessoas consideradas importantes nas escolhas alimentares, como mães e parteiras, 2 - observação participante das práticas das gestantes e lactantes relacionadas à alimentação, desde atividades ligadas ao cultivo, plantação e pesca, até a escolha, preparo e consumo dos alimentos e 3 - um grupo focal com os profissionais que atuam na Unidade Básica de Saúde Fluvial que atendem essa população a fim de confrontar a fala desses profissionais com as vivências e relatos das mulheres pesquisadas. A partir da análise de conteúdo de Bardin identificamos quatro eixos temáticos: Do pescado com farinha ao ultraprocessado; O desejo de comer versus a dificuldade de obtenção; Saberes e restrições alimentares no período gravídico-puerperal, e Alimentos como remédios. A dieta básica dessas mulheres é constituída pelo binômio peixe e farinha, sendo modificada em função da estação diretamente ligada à cheia/seca dos cursos de água. No período da cheia, há o aumento do consumo de alimentos processados e ultraprocessados, devido à escassez de alimentos locais como o pescado. Baseados em saberes tradicionais, os conselhos dados por familiares, parteiras e profissionais da saúde em torno do período da gestação e lactação restringem o acesso à determinados alimentos e/ou permeiam a procura por alimentos de difícil obtenção. A compreensão dessas práticas alimentares e das percepções dos profissionais sobre a alimentação dessa população, deve levar à melhor adequação das recomendações feitas pelos profissionais e conseqüentemente das políticas públicas para as populações ribeirinhas.

Palavras-chaves: Comportamento Alimentar, Saúde da Mulher, População Rural.

ABSTRACT

The study of feeding practices goes beyond the merely nutritional issue, it is a complex system, in which several factors are responsible for the choice of food, among them, availability, preferences, nutritional knowledge and social and cultural factors. The objective of this study is to describe and analyze the feeding practices of twelve women, six pregnant women and six lactating women who live in the riverside communities located along the left bank of the Negro River, in the municipality of Manaus. These women were identified through the Community Health Agents of two riverside communities, chosen for their peculiarities regarding access to the urban area. One of these communities is more distant from the capital and closer to the headquarters of a smaller municipality (Novo Airão), located on the right bank of the Negro River, while the other is at equal distance from the headquarters of each of the two municipalities. Were conducted: 1 - interviews with pregnant women, lactating women and people considered important in food choices, such as mothers and midwives, 2 - participant observation of the practices of pregnant and lactating women related to food, from activities related to cultivation, planting and fishing, to the choice, preparation and consumption of food and 3 - a focus group with professionals working in the Basic Fluvial Health Unit that serve this population in order to confront the speech of these professionals with the experiences and reports of the women surveyed. From Bardin's content analysis, we identified four thematic axes: From fish with flour to ultra-processed; The desire to eat versus the difficulty of obtaining; Knowledge and restrictions: Food beliefs in the pregnancy-puerperal period, and Foods as medicines. The basic diet of these women consists of the binomial fish and flour, being modified according to the season directly linked to the flood / drought of water courses. During the flood period, there is an increase in the consumption of processed and ultra-processed foods, due to the scarcity of local foods like fish. Traditional knowledge and advice from family, midwives and health professionals around the period of pregnancy and lactation restrict access to certain foods and / or permeate the search for foods that are difficult to obtain. The understanding of these eating practices and the professionals' perceptions about the food of this population, should lead to a better adaptation of the recommendations made by the professionals and, consequently, of public policies for the riverside populations.

Keywords: Eating Behavior, Women's Health, Rural Population.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
DTN	Defeitos do Tubo Neural
ESFR	Equipe de Saúde da Família Ribeirinha
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNSF	Programa Nacional de Suplementação de Ferro
RMI	Requerimentos Mínimos Internacionais
SUS	Sistema Único de Saúde
TRS	Teoria das Representações Sociais
UBSF	Unidade Básica de Saúde Fluvial

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Produtos disponíveis nos comércios das comunidades.....	49
Tabela 2 - Práticas alimentares da Margarida e família.....	61
Tabela 3 - Práticas alimentares da Rosa e família.....	62
Tabela 4 - Práticas alimentares da Jasmin e família.....	63
Tabela 5 - Práticas alimentares da Hortência e família.....	64
Tabela 6 – Alimentos evitados pelas gestantes e puérperas.....	80
Tabela 7 - Chás utilizados pelas mulheres.....	91

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa da localização das comunidades entre Manaus e Novo Airão	37
Figura 2 - Mapa das duas comunidades estudadas. Município de Manaus, 2020.....	38
Figura 3 – Barco de linha.....	44
Figura 4 – Comunidade S.I.....	46
Figura 5 – Ida para lavagem de roupas e louças.....	46
Figura 6 – Comunidade S.S.C.....	47
Figura 7 – Roçado	48
Figura 8 – Comércio da comunidade.....	50
Figura 9 – Igreja Assembléia de Deus	51
Figura 10 – Igreja do Nazareno.....	52
Figura 11 – Partida de futebol entre os comunitários	52
Figura 12 – Cozinha da Margarida.....	55
Figura 13 – Panela de pressão no forno de barro	55
Figura 14 – Frango congelado e cabeçudo	57
Figura 15 – Refeição na canoa.....	57
Figura 16 – Cozinha da Jasmin.....	58
Figura 17 – Panelas no fogo.....	60
Figura 18 – Jirau da casa da Hortência.....	60
Figura 19 – Gestante preparando carne de jacaré.....	70
Figura 20 – Família reunida confeccionando espeto.....	73
Figura 21 – Gestante confeccionando espeto.....	73
Figura 22 – Salga dos peixes.....	96
Figura 23 – Canteiro.....	98
Figura 24 – Criação de galinhas na comunidade.....	103

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	155
2 OBJETIVOS	177
2.1 Objetivo geral	177
2.2 Objetivos específicos	17
3 REVISÃO DE LITERATURA	188
3.1 População rural amazônica	188
3.2 Práticas alimentares	21
3.2.1 O estudo das práticas alimentares	21
3.2.2 Práticas alimentares, gestação e amamentação	24
3.2.3 Práticas alimentares na Amazônia	27
3.2.3.1 Alimentação tradicional.....	277
3.2.3.2 Transição alimentar na população rural amazônica	29
3.3 Políticas, programas e ações de atenção à nutrição e alimentação na gestação e lactação	31
4. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	35
4.1 Desenho do estudo	35
4.2 Área e população do estudo	36
4.3 Coleta de dados	38
4.3.1 Entrevistas.....	39
4.3.2 Observação das gestantes e lactantes.....	40
4.3.3 Grupo focal com a equipe da UBSF	41
4.4 Análise dos dados	41
4.5 Aspectos éticos e legais da pesquisa	42
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	43
5.1 As comunidades	43
5.1.1 Acesso às comunidades.....	43
5.1.2 Moradia.....	45
5.1.3 Atividades econômicas e benefícios sociais.....	47
5.1.4 Educação escolar	50
5.1.5 Religião	51

5.1.6 Lazer.....	52
------------------	----

6. CONDIÇÕES DE VIDA E PRÁTICAS ALIMENTARES DAS MULHERES RIBEIRINHAS NO PERÍODO GESTACIONAL E DE LACTAÇÃO..... 53

6.1 Condições de vida	53
-----------------------------	----

6.2 Práticas alimentares.....	60
-------------------------------	----

6.2.1 Dimensão temporal e estrutural.....	65
---	----

6.2.2 Dimensão espacial e meio ambiente social.....	65
---	----

6.2.3 Lógica de escolha.....	66
------------------------------	----

6.2.4 Posição corporal.....	68
-----------------------------	----

6.2.5 Maneiras à mesa.....	68
----------------------------	----

7. A Alimentação das gestantes e lactantes ribeirinhas.....69

7.1 Do pescado com farinha ao ultraprocessado	69
---	----

7.2 O desejo de comer versus a dificuldade de obtenção.....	76
---	----

7.3 Saberes e restrições alimentares no período gravídico-puerperal	79
---	----

7.4 Alimentos como remédios	87
-----------------------------------	----

8. Sobre as orientações realizadas pela equipe de saúde no pré-natal 94

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....107

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....110

11. APÊNDICES.....125

12. ANEXOS.....135

APRESENTAÇÃO

Este estudo faz parte de um projeto de maior abrangência intitulado “Estudo exploratório das condições de vida, saúde e acesso aos serviços de saúde de populações rurais ribeirinhas de Manaus e Novo Airão, Amazonas”, desenvolvido pelo Laboratório de Situação de Saúde e Gestão do Cuidado de Populações Indígenas e outros grupos vulneráveis (SAGESPI), do Centro de Pesquisas Leônidas e Maria Deane – Fundação Oswaldo Cruz, que visa estudar as condições de vida e saúde da população rural ribeirinha que vive na calha do Rio Negro, no município de Manaus até Novo Airão no Amazonas, bem como suas condições de busca, acesso e uso de serviços da Estratégia Saúde da Família, do Sistema Único de Saúde, que atua nesta região.

O projeto no qual se inserem os objetivos deste estudo obteve parecer favorável do CEP (Nº 1.742.086). A proposta dessa pesquisa de mestrado se insere num dos objetivos do projeto maior que é: desenvolver estudos qualitativos sobre o viver e cuidar da saúde, abrangendo estratégias de auto atenção, acesso e uso de serviços oficiais de saúde.

1 INTRODUÇÃO

O estudo das práticas alimentares ultrapassa a questão meramente nutricional por se relacionar com aspectos psicológicos, fisiológicos e socioculturais. Dada esta complexidade, o estudo de práticas alimentares mobiliza diferentes áreas científicas, tais como a epidemiologia, economia, sociologia, antropologia, nutrição, psicologia e outras (POULAIN, 2003). Reconhecer as práticas alimentares como um sistema complexo, carregado de representações culturais e sociais, permite o melhor enfoque das representações dessas práticas no período da gestação, puerpério e lactação, por serem períodos carregados de crenças, prescrições e proibições ao passo que as necessidades nutricionais também são aumentadas (BAIÃO & DESLANDES, 2006).

Esse contexto demonstra que a alimentação dos indivíduos deve ser estudada para além da visão estritamente nutricional, com vista a compreender a profundidade e complexidade em torno do tema. Conhecer os saberes e prescrições em populações que possuem fortes traços culturais como a ribeirinha, permite entender de forma mais ampla a alimentação dessas mulheres, cujo rigor acerca das práticas alimentares impõe limitação em suas dietas (BAIÃO & DESLANDES, 2006; MOTTA-MAUÉS, 1994).

Associada a essas prescrições alimentares, a população ribeirinha também vem passando por um processo de transição alimentar, relacionado ao processo de urbanização e mudanças na economia regional, em que os incentivos sociais, entre eles a aposentadoria e bolsas de programas de distribuição de renda como o bolsa família, bolsa verde e bolsa floresta exercem influência nas mudanças dos hábitos alimentares (SILVA & GARAVELLO, 2012; SCHOR, 2015).

Nesse cenário cultural de saberes tradicionais e mudanças na alimentação, as informações que cercam o período gravídico-puerperal, de

cunho técnico-científico, propagadas pelos profissionais de saúde no pré-natal, devem promover a adequação do estado nutricional da mãe e recém-nascido, por meio de ações que valorizem as referências presentes na cultura alimentar da gestante e de sua família (BAIÃO & DESLANDES, 2010; BRASIL, 2012; BRASIL, 2013b).

Os programas de saúde ofertados para a população estudada ocorrem por meio de uma política diferenciada, aplicando-se a comunidades cujo acesso se dá exclusivamente pelos rios. Buscando responder às especificidades e com vista a garantir o cuidado dessa população, como previsto na Política Nacional de Atenção Básica, foram criadas embarcações, denominadas de Unidades Básicas de Saúde Fluvial que têm como objetivo executar os programas da atenção básica para a população ribeirinha, visando a continuidade do pré-natal, puericultura e o cuidado de usuários em condições crônicas (BRASIL, 2011).

Isso nos leva a estabelecer os seguintes questionamentos: Como as práticas alimentares das mulheres no período de gestação e lactação se expressam no contexto ribeirinho amazônico? Quais são os sentidos atribuídos por essas mulheres às suas práticas alimentares? E qual a relação entre essas práticas e as recomendações dos profissionais da Atenção Básica sobre nutrição/alimentação?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar as práticas alimentares de mulheres ribeirinhas na gestação e lactação e a atuação dos profissionais que atendem essa população quanto a esse tema.

2.2 Objetivos específicos

- a) Descrever as práticas alimentares das gestantes e lactantes ribeirinhas;
- b) Analisar o sentido atribuído pelas gestantes e lactantes às suas práticas alimentares;
- c) Analisar o relato dos profissionais da UBSF sobre a maneira como tratam do assunto da alimentação com as mulheres ribeirinhas no pré-natal e na lactação;
- d) Analisar a compreensão/interpretação pelas gestantes e lactantes da fala dos profissionais de saúde sobre alimentação.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 População rural amazônica

O conceito de rural tem sido discutido por diferentes autores. Segundo Gomes (2013), a base teórica atual ainda não tem sido capaz de delimitar esse termo, que pode se apresentar de diferentes formas, desde a delimitação geográfica em que o rural apresenta localizações identificáveis, limitáveis em um mapa, até concepções relacionados a representações sociais, relacionados a uma comunidade de interesses, culturas e modos de vida distintos. O IBGE define as áreas rurais como sendo situadas fora dos limites das cidades, das vilas e das áreas urbanas isoladas (IBGE, 2011).

Essa população possui uma relativa invisibilidade sociopolítica, ligada ao fato que as políticas públicas tendem a desconsiderar os saberes historicamente construídos e os mosaicos culturais dessa região (ADAMS, 2006; LIRA, 2016) habitada por uma população diversificada, como declara Adams:

As sociedades “não-urbanas” contemporâneas na Amazônia podem ser divididas a *grosso modo*, em sociedades indígenas; camponeses “tradicionais” ou históricas (caboclos), oriundas da incorporação colonial da região amazônica; e os neocamponeses, que desde a década de 1970, têm migrado como parte das políticas governamentais de ocupação Amazônica. (ADAMS *et al.*, 2006, p.15).

A partir desse contexto diferenciado, torna-se importante conhecer os modos de vida dessa população, tidas como tradicionais por estarem pautados em temporalidades históricas e em formas de territorialidade distintas, assim como a racionalidade econômica e ambiental com saberes e práticas diferentes do modelo urbano (CRUZ, 2006).

A população rural que vive às margens de rios e lagos na Amazônia brasileira, é denominada ribeirinha e distribui-se em uma área geográfica com cerca de 5.020.000 km quadrados, representando no último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2011) 20,1% da população no estado do Amazonas. Possui modo de vida relacionado diretamente com o ritmo das águas, com as cheias e vazantes dos rios, essa população apresenta características definidas por Fraxe (2000) como de caráter “anfíbio”, pela

necessidade de desenvolver estratégias adaptativas peculiares, tendo um constante diálogo da população com a paisagem.

A relação das populações ribeirinhas com a natureza pode ser evidenciada pelos espaços em que vivem, contando com a constituição de pequenas comunidades que seguem os traçados das águas, sendo dispersos em casas de madeiras flutuantes no rio ou suspensas do chão em regiões alagadiças, podendo ser chamadas de “casas perna de pau” ou palafitas, cobertas por telhas de amianto, alumínio ou palha branca. Embora a estrutura das casas se modifique de acordo com as comunidades, geralmente possuem de 1 a 3 cômodos. Algumas comunidades possuem energia elétrica e telefonia móvel, porém a maioria não dispõe desses recursos, nem de sistema de saneamento básico, com casas em que o banheiro é construído em locais afastados na parte externa pela falta de rede de esgotamento sanitário (SILVA, 2017; FRAXE, 2009; GAMA, 2018).

A religiosidade da população ribeirinha apresenta uma diversidade de mitos, concepções, crenças e práticas, em que as igrejas, católicas ou evangélicas, constituem uma forma de participação social, representando o núcleo social dos moradores por desenvolver momentos de encontro da comunidade (FRAXE, 2009). Em torno da religiosidade ribeirinha, Sarraf explica que a população

Sofreu influências do catolicismo colonizador de matriz ibérica, da presença negra e nordestina, sem perder, contudo, aspectos de crenças míticas, lendárias, características de seu torrão de formação indígena. Dando origem às formas de religiosidade mescladas, em que elementos provindos de outras culturas aqui foram ressignificados, muitas vezes em tons satíricos ou ganhando formas grotescas, habitantes marajoaras recriaram dimensões próprias de lutar pela preservação de seus saberes, tradições, linguagens, culturas (SARRAF, 2008, p.22).

As famílias ribeirinhas têm como base econômica atividades essencialmente extrativistas e agrícolas relacionadas à produção familiar, obedecendo à temporalidade própria de quem vive nas várzeas (SCHERER, 2004). Estas vivem em economia fechada, visto que produzem e comercializam primeiramente para seu sustento e não para acumulação de capital, contando também com incentivos sociais, entre eles, a aposentadoria e bolsas de

programas de distribuição de renda como as Bolsa família, Bolsa verde e Bolsa floresta (FRAXE, 2009; SCHOR, 2015). Segundo um inquérito de saúde de comunidades ribeirinhas localizadas no município de Coari, no médio Solimões, realizado por Gama *et al.* (2018), 63,2% da comunidade possui como atividade econômica a pesca e a agricultura, em particular o cultivo da mandioca para a produção de farinha e o extrativismo de castanha e açaí, dentre outros produtos naturais obtidos na floresta e comercializados na cidade.

A alimentação das populações ribeirinhas passa por uma transição alimentar ao passo que há uma maior facilidade de locomoção até o meio urbano associada a uma maior circulação monetária devido a bolsas de distribuição de renda e aposentadorias. Essa transição faz com que a dieta tradicional, baseada em produtos coletados, pescados, plantados ou adquiridos localmente sejam complementados e/ou substituídos por alimentos industrializados, que podem ser adquiridos nas próprias comunidades (SCHOR, 2015; SILVA, 2017).

Em relação à educação, nota-se um alto índice de não alfabetização nas comunidades ribeirinhas. A escassez de escolas nas áreas rurais, anterior à década de 80, e as condições de acesso geradas pelas condições ambientais e dificuldade de deslocamento para as sedes das escolas, podem criar uma situação de exclusão ao direito à educação, ainda que tenham ocorrido investimentos na formação de professores, criação de novas escolas e transporte escolar fluvial para comunidades mais distantes do Amazonas (SCHERER, 2004; GAMA, 2018).

Estudo realizado por Andrade (2011) reflete acerca da oferta do ensino fundamental, que não implica na disponibilização de todas as séries, contando com algumas turmas multiseriadas, em que um professor atende alunos em diferentes níveis, na mesma sala. Refletindo sobre a qualidade da educação, a não disponibilização do ensino médio ou, ainda, do ensino fundamental II, implicando que muitas vezes estas pessoas precisem recorrer a parentes que residem na capital, ou, ainda, percorrer longas distancias para ter acesso ao ensino formal.

O acesso às comunidades é realizado somente por via fluvial. Os ribeirinhos utilizam canoa com rabeta (motor < 9 HP) ou bote de alumínio com motor de popa (>15HP), ambos à gasolina (SILVA, 2017).

A dificuldade de locomoção entre as comunidades repercute não somente na educação, mas também no acesso aos serviços de saúde, que necessitam contar com uma política diferenciada para essa população, contando com dois arranjos organizacionais, uma formada pela Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR), cujas atividades são desenvolvidas em unidades de saúde inseridas nas comunidades pertencentes à área adscrita e outra formada pelas equipes de saúde que atuam na Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF), que atuam realizando os programas e ações de saúde da Família (BRASIL, 2011).

Assim, é possível depreender que o espaço territorial amazônico possui peculiaridades quanto ao acesso a serviços de saúde e de infraestrutura, que fazem com que ocorram desigualdades nas condições de vida de sua população, gerando assim vulnerabilidade e desigualdade socioeconômica. Mesmo com diversas transformações em decorrência da melhoria das estradas, acesso aos meios de transporte, disseminação de tecnologias e maior demanda de bens de consumo por seus habitantes, essas populações continuam a diferenciar-se e manter um estilo de vida próprio ao ambiente rural (BRAGA, 2015).

3.2 Práticas alimentares

3.2.1 O estudo das práticas alimentares

O contato com outras culturas e sua culinária diferenciada implica na importância de se compreender as práticas alimentares para se refletir sobre o outro, pelo fato de que essa seleção, preparo, montagem dos pratos, rituais de consumo, bem como os horários, divisão da comida e as posições das pessoas na mesa, são instituídos na vida social e integram os modos de identificação cultural e os sentidos de pertencimento a um grupo (POULAIN, 2006). As práticas alimentares são definidas como:

A seleção, o consumo, a produção da refeição, o modo de preparação, de distribuição, de ingestão, isto é, o que se planta, o que se compra,

o que se come, como se come, onde se come, com quem se come, em que frequência, em que horário, em que combinação, tudo isso conjugado como parte integrante das práticas sociais (Rotenberg, 2004. p.86).

Essas práticas correspondem ainda a um sistema alimentar, formado por um conjunto de estruturas tanto tecnológicas como sociais, que após passar pelas etapas de produção-transformação o alimento chega até o consumidor e é considerado comestível. Esse caminho por onde perpassa o alimento, desde o universo natural onde é produzido até chegar à mesa onde ele é consumido, mobiliza diferentes atores sociais, indivíduos que agem nas lógicas, sejam profissionais ou familiares, a partir das representações das necessidades e desejos do comensal e de seus papéis sociais (POULAIN, 2004)

Os estudos sobre as práticas alimentares têm estreita ligação com o contato entre povos de culturas diferentes. Frazer (1906 *apud* Contreras e Gracia, 2011 p.43), considerado pioneiro no tema da alimentação, realizou um estudo no livro “Perguntas sobre Costumes, Crenças e Línguas dos Selvagens”, em que reflete sobre a alimentação, como a divisão do comestível e não comestível, além de realizar indagações sobre canibalismo dos povos primitivos.

Entre os principais teóricos que abordam a temática das práticas alimentares, Jean Pierre Poulain (2006) no seu livro “Sociologia da alimentação – Os comedouros e o espaço social alimentar”, trata das transformações da alimentação contemporânea, traçando um panorama da alimentação no contexto da globalização, abordando as correntes teóricas da alimentação e o espaço social alimentar.

Poulain compreende a alimentação como parte da organização social de um grupo humano, seja por meio de atividades de produção, de distribuição, de preparação ou de consumo, sendo assim um importante objeto do saber sócio antropológico, com enfoque também no espaço social alimentar que é caracterizado pelo autor como um sistema que reconhece o alimento como comestível, após ter passado por uma série de transformações, desde a colheita até a ingestão (POULAIN, 2006, p.243).

Outro importante teórico sobre o tema é Claude Lévi-Strauss, com suas obras como: “O cru e o cozido” (1964), “Do mel às cinzas” (1967) e “Origem das maneiras à mesa” (1968), em que amplia a dimensão da alimentação para o

processo simbólico e defende a ideia de que o que é bom para pensar, então é bom para comer, refletindo que na medida em que os alimentos são considerados comestíveis pela nossa mente, aceitos pelos significados sociais e depois digeridos pelo nosso organismo, primeiro os pensamos, e se considerados aptos, os comemos. Essa seleção é dada não somente pela necessidade de se alimentar ou nutrir, mas também pela interação com a natureza e a cultura (CONTRERAS e GRACIA, 2011).

No Brasil, Roberto da Matta (1986), estabelece uma distinção entre comida e alimento, em que discorre sobre o conceito de que a comida não é apenas uma substância alimentar, mas é também um modo, estilo e jeito de alimentar-se, que define não só o que é ingerido, como também aquele que o consome. Para fundamentar essa diferenciação, o autor diz:

Alimento é algo universal e geral. Algo que diz respeito a todos os seres humanos: amigos ou inimigos, gente de perto e de longe, da rua ou de casa, do céu e da terra. Mas a comida é algo que define um domínio e põe as coisas em foco. Assim, a comida é correspondente ao famoso e antigo de-comer, expressão equivalente a refeição, como de resto é a palavra comida. Por outro lado, comida se refere a algo costumeiro e sadio, alguma coisa que ajuda a estabelecer uma identidade, definindo, por isso mesmo, um grupo, classe ou pessoa (DA MATTA, 1986, p. 22).

Os estudos realizados por Da Matta enfocam a dimensão cultural da alimentação, manifestada por meio de crenças e tabus permeando a composição da dieta, preparo dos alimentos, os hábitos alimentares e a classificação dos alimentos por quentes/ frios e fortes/ fracos (CANESQUI e GARCIA, 2005).

Na Amazônia, estudos realizados por Raymundo Heraldo Maués, como “O simbolismo e o boto na Amazônia: religiosidade, religião, identidade” (2006) e trabalhos realizados juntamente com Maria Ângela Mota Maués como: “O modelo da ‘reima’: representações alimentares em uma comunidade amazônica” (1978) refletem sobre as representações quanto à alimentação e especificamente sobre o conceito de reima que permite classificar os alimentos em reimosos ou mansos como explicado a seguir:

Usam somente os termos “reimoso” e “manso”, que são aplicados para classificar os alimentos. À pergunta sobre o que é “reimoso”, os informantes respondem que se trata de um alimento que “faz mal”, só podendo ser consumido por alguém em perfeitas condições de saúde; ao passo que o alimento manso é considerado inofensivo para as pessoas, em qualquer estado (MAUÉS & MAUÉS, 1978).

Os autores aqui citados nos levam a refletir sobre os diferentes princípios e conceitos que embasam a relação das práticas alimentares com as crenças, culturas e hábitos de uma população.

Poulain & Proença (2003) ressaltam diferentes variáveis que permitem estudar o contexto sociológico das práticas alimentares, dividindo em práticas observadas, práticas objetivadas pelos seus traços, práticas reconstruídas com a ajuda de instrumentos de anamnese ou memorização, práticas descritas de maneira espontânea, as normas sociais expressas pelo indivíduo, as opiniões, as atitudes, os valores e as representações simbólicas. É no cruzamento dessas variáveis que emerge o sentido e que se desenvolvem as reflexões sociológicas sobre os determinantes dos fatos sociais relacionados às práticas alimentares.

3.2.2 Práticas alimentares, gestação e amamentação

As práticas alimentares, em diferentes fases da vida, dentre elas a gestação e o período de lactação, são influenciadas por diferentes questões: fisiológicas, emocionais, culturais e socioeconômicas, nem sempre estando de acordo com o conhecimento científico sobre nutrição (BAIÃO; DESLANDES, 2010). No período da gestação é necessário um maior aporte nutricional, com o objetivo de garantir o crescimento fetal e uma gestação e recuperação pós-parto saudável (COTTA, 2009), devendo ser consideradas tanto as recomendações técnicas e científicas, quanto as questões culturais envolvidas nessas práticas (MELERE, 2013).

Diversas informações cercam esse ciclo gravídico-puerperal, seja a racionalidade técnica, difundida por meios como o pré-natal, ou pelas crenças, valores, gostos, prescrições e interdições que agem como fortes referenciais, podendo o conhecimento em nutrição e a cultura alimentar se justapor, contrapor ou conjugar, às vezes interferindo na margem da autonomia da gestante sobre suas escolhas alimentares (BAIÃO; DESLANDES, 2010).

Gomes (2015), no seu estudo, relata que as gestantes apresentam um comportamento mais saudável do que as mulheres não grávidas, em que o consumo de produtos considerados nocivos à saúde pelas gestantes, como

refrigerantes, se tornou menos frequente, e a ingestão de alimentos como o leite integral e a carne vermelha se tornou maior, mostrando como a mudança de estado fisiológico gerou uma mudança de hábitos alimentares.

As crenças em torno da alimentação exercem forte influência nesse período. Fraxe *et al.* (2004) relatam que as parteiras atuantes em comunidades ribeirinhas, fazem recomendações em relação à dieta das grávidas, entre elas, a da gestante não comer bananas conhecidas como gêmeas, quando os dois frutos se encontram reunidos, para evitar que nasça um casal de gêmeos, além de orientações sobre os alimentos considerados reimosos e não reimosos, que se mantém até o período do resguardo:

Nesses 8 (oito) dias iniciais, por exemplo, a mãe poderá comer frango, porém não aqueles muito gordos. A gordura não pode ser ingerida de nenhuma forma. Poderá comer um mingau feito de farinha de arroz e de mandioca, e a banana de São Tomé bem cozida não lhe fará mal. Deve tomar de preferência chás de ervas medicinais e mesmo depois dos 8 primeiros dias convém evitar certos alimentos fortes e prejudiciais, como ovos, carne de porco, frutas cítricas, feijões, peixes sem escamas e a maioria das caças. A carne de animais reprodutores é considerada indigesta, especialmente os que se achavam no cio ao serem mortos. Porém, a carne de vitela e de animais castrados é menos forte e não oferece perigo (Fraxe, 2004, p. 213)

Vale ressaltar que os alimentos podem ser considerados reimosos ou não, a depender do contexto em que são empregados, devendo ser considerados os alimentos em si, antes de serem preparados para consumo, o estado da pessoa que vai prepará-lo e o modo de preparo do alimento

Como exemplo temos a galinha que, num primeiro momento, não apresenta indícios de ser julgada um alimento reimoso, sendo, num segundo momento, considerada como ideal na alimentação da mulher de parto, desde o 1º período do resguardo. Mas a galinha, no segundo momento, é considerada reimosa, como já vimos, para pessoas que tenham uma ferida ou uma doença nos olhos; ademais, ela pode tornar-se reimosa mesmo para a mulher de parto se, por exemplo, na ocasião de ser cozida (terceiro momento da reima), “pegar fumaça” ou “ficar enfumaçada” (Maués, 1976, p.125).

Motta-Maués (1994) relataram que as crenças acerca da alimentação das mulheres também ocorrem em momentos como a menstruação. Na comunidade estudada, acredita-se que a mulher menstruada não deve ingerir, numa mesma refeição, a mistura de carne com peixes e/ou mariscos, podendo ser cortado o efeito com um copo de água entre um alimento e outro para que seja feita a separação dos alimentos. Caso a orientação não seja seguida, a mulher corre o

risco de ter uma doença conhecida na região como mola, que ocasiona a formação de “bichos” (p.117) no ventre da mulher, fazendo com que seja difícil seguir a gestação quando a mulher é acometida por esse mal.

O puerpério também é tido como um período de restrições e cuidados acerca da alimentação. Stefanello *et al.* (2008), a partir da fala de puérperas e familiares, retratou a visão do pós-parto, também conhecido como resguardo, como um período de fragilidades e cuidados, em que os alimentos ingeridos devem ser compatíveis com esse estado.

No estudo realizado por Silva e Ramos (1998) com mulheres ribeirinhas, as parteiras relataram que após o parto a mulher fica “toda ferida por dentro” (p.8) e ao ingerir comidas consideradas reimosas, o processo de cicatrização se torna mais lento, podendo causar problemas como hemorragia ou inflamação no umbigo da criança devido à alimentação.

Em Itapuá-Pará, costuma-se dizer que até 40 dias após o parto, a mulher fica exposta a riscos, necessitando de uma série de prescrições e proibições. Nos três primeiros meses, há restrições quanto ao tipo de alimento, número de refeições diárias, e modo de se alimentar, que deve ser realizada deitada na rede ou cama. Devido ao rigor das proibições alimentares que acompanham o período do resguardo, às vezes, as mulheres se alimentam apenas de mingau de farinha de mandioca, quando faltam alimentos aceitos para o consumo (Motta-Maués, 1994).

Segundo Silva *et al.* (2007), durante a gestação, as mulheres ribeirinhas continuam suas atividades diárias, com o preparo de farinha, cuidado com o roçado e os afazeres domésticos. Porém esse período é também uma fase em que as mulheres se fortificam para o parto e a amamentação através da alimentação, com a busca de alimentos considerados bons para a sustentação do corpo. Esse conceito pode ser relacionado em termos biomédicos aos dados de Del Ciampo (2004), uma vez que, durante a amamentação, o organismo materno necessita de uma ingesta de, no mínimo, 500 kcal, de 15 a 20 g de proteína e de um litro extra de líquidos; o que mostra a necessidade de uma alimentação que garanta os nutrientes adequados para essa fase, pois mulheres que possuem o consumo deficiente de carboidratos no período de lactação podem apresentar sinais de fadiga, desidratação e perda energética.

Um estudo sobre aleitamento materno e tabus realizado pelo mesmo autor aponta que 59% das mulheres pesquisadas consideraram alguns alimentos impróprios para o período de lactação. Quando questionadas sobre os motivos de não consumir certos alimentos, 78% das lactentes responderam que os alimentos poderiam fazer mal à criança, 16% não sabiam definir e 5% disseram que poderiam fazer mal à mãe, demonstrando as causas das restrições alimentares nesses períodos (DEL CIAMPO, 2008).

3.2.3 Práticas alimentares na Amazônia

3.2.3.1 Alimentação tradicional

O modo de vida das populações rurais da Amazônia é caracterizado pela presença de atividades de caça, coleta, pesca e agricultura (SANTOS, 2017; GAMA, 2018), contando com uma dieta que se relaciona com essas atividades e que sofre variação sazonal, como demonstrado no estudo realizado por Adams *et al.* (2005), em que a diversidade dos itens consumidos foi considerada mais baixa na cheia, quando parte dos recursos é coberta e a locomoção é dificultada. Apesar dessa instabilidade sazonal, o mesmo estudo reflete que o consumo de proteínas por essa população apresenta valores altos em relação aos Requerimentos Mínimos Internacionais.

Os peixes consistem na principal fonte proteica consumida pelas populações ribeirinhas. Silva (2007) retrata que nessa população, os fatores econômicos exercem influência sobre as escolhas alimentares, visto que o pescado apresenta valor mais acessível no mercado, em comparação com os alimentos proteicos importados de origem animal, como a carne de boi e o frango, em que o consumo de peixe também é determinado pelas variações sazonais, pela oferta de captura e pelas escolhas do que é comercializado ou consumido.

A caça consiste numa atividade sazonal relevante e constitui uma alternativa alimentar e fonte de proteína animal apreciada pelos ribeirinhos por representar uma quebra na monotonia alimentar do cardápio diário (SILVA,

2007). Variando de acordo com a localização das comunidades, os animais comumente capturados são o pato do mato, a capivara, o tracajá, o mutum, a anta, a queixada, o catitú e a paca que foram os mais comuns e citados como preferidos para consumo (FRAXE, 2007; SILVA, 2007). O acesso a esses recursos naturais não depende da vontade de cada um:

Os conhecimentos que norteiam as atividades dos ribeirinhos não são respostas mecânicas ao estômago, nem constituem um produto gerado abstratamente pelo pensamento humano. É um modelo sistematizado de informações que definem e legitimam o acesso concreto dos indivíduos e dos grupos aos recursos materiais e às realidades sobrenaturais que compunham seu território (Fraxe *et al.*, 2007. p.58.)

E a agricultura tem como principais produtos: a mandioca, o milho e o feijão que podem ser estocados tanto para consumo quanto para venda, visto que a falta de infraestrutura de transporte, estocagem e as condições de mercado, são motivos decisivos para o cultivo desses alimentos (ADAMS, 2005). A mandioca pode ser consumida na forma de beijú, tapioca, crueira¹ e principalmente farinha, cuja maior parte da produção é destinada à subsistência e o excedente à comercialização (ADAMS, 2005; FRAXE, 2007). A farinha é uma importante fonte calórica e o arroz é tido como seu substituto ou complemento. Porém, vale ressaltar que:

O arroz está representado como um alimento urbano, geralmente conectado à classe média, enquanto a farinha como uma comida do "sítio" e incorporada ao "ser caboclo". A combinação dos dois ou sua exclusão, mesmo quando pressionada por fatores econômicos, traz consigo importantes metáforas de identidade, classe e ascensão social (MURRIETA, 1998).

Na Amazônia, as palmeiras desempenham um papel importante para os ribeirinhos, sendo utilizadas para construção de moradias, confecção de artefatos, consumo dos seus frutos e preparações medicinais. Os frutos dessas árvores nativas, como o tucumã, buriti, pupunha e açaí, são consumidos de acordo com a sazonalidade, servindo como complemento alimentar, sendo muitas vezes fontes básicas de alimentação para a população e possuindo um amplo mercado regional (YUYAMA, 2007; FRAXE, 2007).

¹ Fragmentos mais grossos da massa de mandioca, que fica retido durante a peneiração.

As frutas são consideradas não sensíveis à insegurança alimentar nas áreas rurais, pela oportunidade de plantio e coleta. Dentre elas, temos a manga, o abacaxi e o ingá (YUYAMA, 2007). O estudo de ADAMS (2005) explicita que as frutas desempenham um papel completamente secundário na dieta local, com exceção das áreas adjacentes à terra firme, onde o acesso e disponibilidade de terrenos não inundáveis possibilita uma oferta mais constante.

Ao passo que comunidades ribeirinhas seguem uma dieta tradicional, estudiosos (SCHOR, 2015; SILVA e GARAVELLO, 2012) refletem sobre a passagem dessa alimentação tradicional, para uma dieta de supermercado, reforçando a importância de se estudar quais são essas modificações e o impacto que elas causam para essas populações.

3.2.3.2 Transição alimentar na população rural amazônica

Nas últimas décadas a população brasileira passou por diversas transformações sociais que, conseqüentemente, resultaram em mudanças no padrão de saúde e consumo alimentar (BRASIL, 2013a). Essas modificações alimentares vêm acontecendo ao passo que ocorre a expansão econômica e a globalização, onde há uma substituição dos produtos locais por produtos industrializados e de fácil acesso (POLLAN, 2008).

Na Amazônia, a transição alimentar, historicamente, se iniciou no período de colonização portuguesa, em que houve modificação na obtenção de proteína, com a diminuição do consumo de carne de caça para a inserção da carne bovina (SCHOR, 2015). Atualmente a transição alimentar alcança a população rural, ao passo em que ocorrem modificações, como o rápido processo de urbanização e mudanças no cenário da economia regional, com a universalização das aposentadorias e bolsas de desenvolvimento social como o Bolsa Família e Bolsa Floresta. Com essas mudanças ocorrem alterações nos hábitos alimentares em que se passa a ter mais acesso a alimentos industrializados e processados em áreas remotas (SILVA & GARAVELLO, 2012; SCHOR, 2015).

Os produtos industrializados entram em competição com a produção local de alimentos, por serem considerados, em muitos casos, mais baratos e fáceis de comer. Por mais que a Amazônia possua uma diversidade de peixes e frutas,

que deveriam representar importantes fontes de proteínas, calorias, vitaminas e minerais, a realidade social e econômica e os registros da precariedade da saúde na região contrastam com essa abundância de recursos naturais (SCHOR, 2015; ALENCAR, 2007).

Estudo realizado por Murieta (1998) sobre alimentação de populações rurais na Amazônia, demonstra uma crescente dependência dessa população pelas compras de produtos industrializados e outros alimentos importados, em períodos como o inverno em que a produção agrícola não consegue suprir as demandas das famílias. Porém, a presença desses produtos pode ser considerada um evento esporádico na mesa de várias famílias rurais da Amazônia, devido às dificuldades de transporte, conservação e estocagem

Segundo Schor *et al.* (2015), a produção e o extrativismo local ainda representam uma parte importante dos alimentos *in natura* que são consumidos na região amazônica. No entanto, nota-se que houve um aumento da comercialização do frango industrializado, salsicha e calabresa nessas regiões. Os autores ressaltam também que “A insegurança alimentar diminuiu, pois não se caracteriza mais a fome e baixo consumo de proteínas ou carboidratos, porém a má nutrição prevalece. Além dos aspectos relacionados à saúde, onde a cultura que fica em xeque”

Adams *et al.* (2008) no estudo sobre o status nutricional das populações ribeirinhas da Amazônia, aborda a questão da transição nutricional que se caracteriza por uma rápida alteração na estrutura da dieta e nos padrões de atividades físicas, relacionada com mudanças socioeconômicas e demográficas dessa população.

Entender as transformações do modo de vida nos permite uma melhor compreensão da transição alimentar e nutricional, uma vez que a mesma é diretamente ligada a aspectos socioeconômicos e culturais da população.

3.3 Políticas, programas e ações de atenção à nutrição e alimentação na gestação e lactação

A gestação, puerpério e lactação são períodos caracterizados por diversas mudanças físicas, fisiológicas e metabólicas que interferem na vida da mulher, sendo períodos de maior vulnerabilidade (BAIÃO & DESLANDES, 2006). A inadequação do estado nutricional materno no período pré-gravídico e gravídico contribui para complicações, maternas e fetais, tais como o risco de retardo do crescimento intrauterino, diabetes gestacional, síndromes hipertensivas, anemias e outros (NEME, 2000; BELARMINO *et al.*, 2009).

Entre as políticas implementadas para garantir os direitos relacionados à alimentação, a **Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)** criada em 1999 e atualizada em 2011, conforme a portaria nº 2.715 (17/11/2011), tem como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, vigilância alimentar e nutricional, prevenção e cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição (BRASIL, 2013a). A criação da PNAN pautou-se na necessidade de recolocar a nutrição no cenário político, estruturando as ações de alimentação e nutrição no setor saúde e fomentando uma rede de apoio institucional, considerando como pressupostos o direito à alimentação adequada e à segurança alimentar e tradicional (COUTINHO, 2008).

Com o objetivo de garantir cuidados integrados e transversais sobre alimentação advindos da PNAN, a **rede cegonha**, que visa assegurar o direito humanizado durante o pré-natal, parto/nascimento, puerpério e atenção infantil em todos os serviços de saúde do SUS, ressalta as atividades de alimentação e nutrição, com o intuito de garantir condições de saúde adequadas às gestantes, puérperas e crianças menores de dois anos (BRASIL, 2013b).

O pré-natal é tido como uma das políticas centrais do SUS, e possui entre suas ações a avaliação nutricional e orientações alimentares, com vista à promoção do estado nutricional adequado da mãe e do recém-nascido, além da adoção de práticas alimentares consideradas saudáveis. (BRASIL, 2012).

Segundo o Ministério da saúde (2012) O pré-natal deve ter no mínimo 6 consultas, com acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro, onde primeiramente deve ser realizada a anamnese da gestante com informações sobre os aspectos socioepidemiológicos, antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos e obstétricos. Além do exame físico com a avaliação nutricional (peso e cálculo do IMC), medida da pressão arterial, palpação abdominal e percepção dinâmica, medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos, registro dos movimentos fetais, verificação da presença de edema e a solicitação de exames pertinentes à gestação.

As estratégias de educação alimentar, nutricional e de promoção da alimentação saudável no pré-natal devem ser realizadas por profissionais que valorizem as referências culturais presentes nas práticas alimentares das gestantes atendidas (BRASIL, 2013a).

Com o intuito de garantir a cobertura de pré-natal também em áreas rurais, ribeirinhas e de difícil acesso na Amazônia legal e Pantanal Sul Matogrossense foram implementadas, pelo Programa Nacional de Atenção Básica, as **Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF)** (BRASIL, 2013c), onde a organização das rotinas atende, no caso do pré-natal, às normativas ministeriais, em que o fluxo de atendimento e as atividades adicionais, como laboratório de análises clínicas e assistência farmacêutica, ampliam a resolutividade da UBSF, atendendo assim às singularidades do modo de vida da população atendida. (SOUZA, 2018)

A vigilância alimentar e nutricional estabelecida nacionalmente nos serviços de saúde, conforme define a Lei Orgânica do SUS nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a Portaria nº 1.156, de 31 de agosto de 1990, incluem a avaliação antropométrica (medição de peso e estatura) e do consumo alimentar como ações básicas do processo de organização e avaliação da atenção nutricional no âmbito da atenção básica (BRASIL, 2013a).

Laporte-Pinfildi (2016) identificou em um estudo realizado na Baixada Santista, que no pré-natal as ações de nutrição e alimentação referentes à avaliação do estado nutricional, como o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), o preenchimento da curva da relação do IMC com a idade gestacional e

a realização de aconselhamentos nutricionais como rotina, apresentaram resultados insatisfatórios. Santos *et al.* (2006) também encontraram resultados similares em relação às orientações nutricionais no pré-natal, em que as gestantes não recebiam nenhum tipo de orientação nutricional, ou quando recebiam, poucas se referiam a uma dieta saudável, completa e variada, trazendo assim um alerta sobre a necessidade de sensibilização dos gestores e profissionais, a fim de garantir a efetividade das ações de alimentação e nutrição no pré-natal e puerpério.

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) se insere nas consultas de pré-natal. Implementado em 2005, consiste na suplementação profilática de ferro e ácido fólico para as gestantes ao iniciarem o pré-natal, independentemente da idade gestacional até o terceiro mês pós-parto, com o objetivo de prevenir e tratar a anemia ferropriva (BRASIL, 2013d). Como resultado da deficiência de ferro prolongada, a anemia é um dos fatores mais importantes relacionados ao baixo peso ao nascer, mortalidade materna e déficit cognitivo em crianças (BRASIL, 2013a).

Na revisão sistemática utilizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS; 2013), na diretriz de suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes, evidenciou-se que as mulheres que receberam suplementos diários de ferro apresentaram redução da anemia materna em 70%, demonstrando assim a importância desse programa nas ações de saúde.

A suplementação com ácido fólico visa também prevenir os defeitos do tubo neural (DTN) no feto e a anemia megaloblástica na mãe, sendo preconizada pela OMS e Ministério da saúde (MS) a dose de 0,4 mg diários, por pelo menos 30 dias, desde antes da concepção, até o primeiro trimestre da gestação, para prevenir os defeitos do tubo neural, visto que a suplementação no início da gestação reduz em até 75% o risco do bebê nascer com DTN (LINHARES, 2017).

Estudo realizado por Murakami e Höfelmann (2016) em uma Unidade da Estratégia Saúde da Família, de Colombo no Estado do Paraná, observou que as gestantes estudadas encontravam-se fora da cobertura de suplementação de

sulfato ferroso (48,6%) e de ácido fólico (35,7%). O uso do suplemento de ferro foi mais frequente entre aquelas que haviam realizado maior número de consultas pré-natal, estavam com idade gestacional mais avançada, não possuíam plano de saúde e referiram conhecer a importância do uso do suplemento.

Perrone (2018) ao avaliar o programa de suplementação de ferro em gestantes ribeirinhas da Amazônia verificou que, de forma geral, as ações da unidade de saúde avaliada encontravam-se inadequadas em relação à realização do hemograma, prescrição de suplementos e continuidade das ações. Isso nos leva a refletir sobre a formação e capacitação dos profissionais para prestarem práticas adequadas e reconhecerem a importância de informar, de forma simples e eficaz, os benefícios dessa suplementação para gestantes.

Ferreira et al (2010) aponta que os profissionais da saúde durante sua formação acadêmica segregam teoria e prática, onde há uma hierarquização, desintegração do conhecimento e uma resistência às mudanças, esses fatores tornam um grande desafio o trabalho em cenários distintos ao dos hospitais, criando assim barreiras no atendimento diferenciado como o da atenção básica para populações ribeirinhas.

Visando o aumento da proteção da mãe e do bebê, foi incrementado ao **Programa Bolsa Família** o benefício à gestante e nutriz, a fim de elevar a renda das famílias cadastradas, em duas fases essenciais do crescimento e desenvolvimento da criança: a fase do desenvolvimento intrauterino e a primeira infância, tendo como objetivo promover condições e apoio à segurança nutricional das gestantes e crianças entre 0 a 6 meses (BRASIL, 2011).

O Benefício Variável Gestante ou Nutriz pode ser solicitado quando se inicia o pré-natal, na Unidade Básica de Saúde, onde os dados são inseridos no Sistema do Bolsa Família na Saúde, e a gestante e/ou nutriz passa a ser acompanhada pela equipe de saúde que deve prover os serviços necessários para o cumprimento das ações de responsabilidades que são os de comparecer às consultas de pré-natal, de acordo com o calendário mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde e participar de atividades educativas ofertadas pelas

equipes de saúde sobre aleitamento materno e promoção da alimentação saudável (BRASIL, 2004)

Na última década a alimentação foi incorporada como um direito social, de acordo com a Emenda Constitucional nº 64, aprovada em 2010, que introduziu, no artigo 6º da **Constituição Federal**, a alimentação como direito humano (BRASIL, 2012).

A promoção de uma alimentação adequada depende não apenas de escolhas e práticas individuais, nem deve ser tida como responsabilidade somente do setor saúde, mas passa também pela garantia de condições sociais e econômicas, a fim de que se crie uma base favorável à adoção de estilos de vida saudáveis (ALVES, 2014). Desta forma, o conhecimento das políticas envolvidas na alimentação e nutrição permite apreciar as ações desenvolvidas para que as mulheres gestantes e lactantes tenham seus direitos à alimentação adequada garantidos.

Essas políticas públicas não são visíveis em populações rurais ribeirinhas com a mesma intensidade que em populações urbanas. Mas o Pré-natal e o PNSF são de aplicação mais constante nas unidades básicas de saúde, inclusive nas UBSF's onde os profissionais têm oportunidade (e obrigação) de realizar orientações alimentares.

4. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de abordagem etnográfica, dividida em dois momentos. No primeiro momento realizamos entrevista e observação participante junto às gestantes e lactantes em duas comunidades ribeirinhas e no segundo momento realizamos um grupo focal com a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Fluvial, que atende essas comunidades, sobre a atuação da mesma na área de nutrição/alimentação das gestantes e lactantes.

Essa pesquisa é de natureza descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, a fim de permitir uma análise mais aprofundada do objeto de estudo, preocupando-se com a realidade, com significados, motivos, crenças, além de

valores e atitudes. Este tipo de abordagem é ideal para investigação de grupos e de histórias sociais sob a ótica dos próprios sujeitos (MINAYO, 2010).

Cassoti (2002) ao estudar comportamentos alimentares pondera as metodologias utilizadas e sugere que os métodos qualitativos apresentam uma maior flexibilidade para incluir a diversidade de aspectos que o assunto requer, ao passo que a metodologia quantitativa pode não fornecer informações com a profundidade, detalhamentos e sutilezas necessárias para a compreensão do tema.

Calegare *et al.* (2013), ao apontarem os desafios metodológicos de estudar as comunidades ribeirinhas amazônicas, afirmam que é preciso avaliar as metodologias a serem utilizadas, fazendo as adaptações necessárias em função das verbas, distâncias, logísticas, equipe, objetivos, condições locais, entre outros fatores, em que os autores devem buscar um caminho factível para compreender o fenômeno em estudo.

A fim de alcançar nossos objetivos, optamos pela etnografia, que é uma estratégia teórico-metodológica com concepções e procedimentos utilizados tradicionalmente pela Antropologia com a finalidade de apresentar os símbolos de uma cultura e compreendê-los dentro de um sistema de significados. Essa compreensão é feita a partir de registros escritos, observacionais e discursos, partindo do pressuposto que, para se ter uma apreensão ampla da realidade, é preciso considerar que as ações nem sempre correspondem às racionalizações, assim como nem todas as ações são documentadas e nem tudo que está documentado corresponde às ações (VÍCTORIA, 2000).

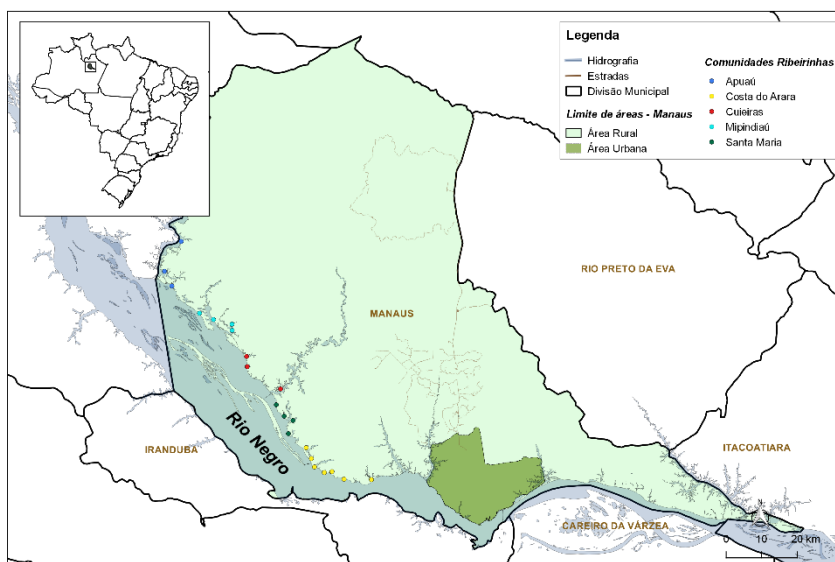
4.2 Área e população de estudo

A área escolhida para estudo, entre Manaus e Novo Airão (Figura 1), se deu pelas peculiaridades dessas comunidades, que realizam atividades como o roçado e a pesca, a disponibilidade restrita à energia elétrica, o acesso por meio exclusivamente fluvial, em que a população se desloca para a área urbana para realizar compras e retirada de benefícios como Bolsa Família, Bolsa Floresta, aposentadoria e o Seguro Defeso e o acesso aos serviços de saúde que é realizado pela Unidade Básica de Saúde Fluvial e pelas unidades fixas de saúde

em que atuam os Agentes Comunitários de Saúde e os microscopistas que realizam ações de controle da malária.

A primeira comunidade, identificada na pesquisa como S.I, se localiza no terço superior, próximo da divisa com o município de Novo Airão e possui uma população de 28 famílias com 108 pessoas e a segunda, como S.S.C, que fica na área situada a meio caminho entre Manaus e Novo Airão, com uma população de 120 famílias com 435 pessoas. O percurso em barco de linha entre Manaus e S.I é de aproximadamente 12 horas e de Manaus para S.S.C é de aproximadamente 7 horas.

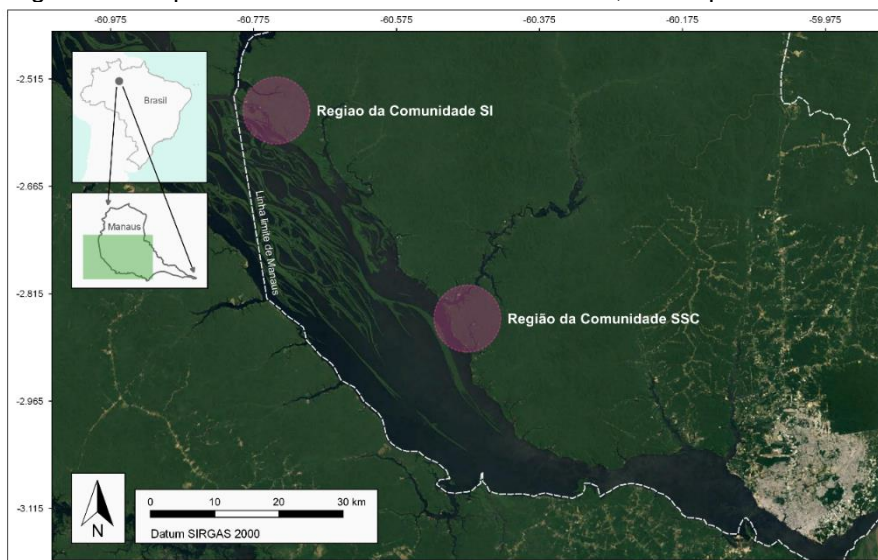
Figura 1 – Mapa de localização das comunidades entre Manaus e Novo Airão



Fonte: Dados Cartográficos SEMSA e IBGE

Elaborado por: Núcleo de Apoio à Pesquisa (NAP/ILMD/FIOCRUZ)

Figura 2 – Mapa das duas comunidades estudadas, Município de Manaus, 2020



Elaborado por: Jaidson Nandi Becker

Os critérios utilizados para a seleção dessas duas comunidades foram:

- a) Presença de gestantes, lactantes e parteiras na comunidade;
- b) Possibilidade dos agentes comunitários de saúde em disponibilizar hospedagem para a pesquisadora, pelo menos, nos primeiros dias de contato com a comunidade;
- c) Distância em relação à cidade, onde uma é mais distante da capital Manaus e próxima da pequena cidade de Novo Airão, enquanto a outra encontra-se à igual distância das duas cidades, de forma a contemplar duas situações distintas em relação ao acesso à recursos alimentícios.

4.3 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada primeiramente com 12 mulheres no período da gestação e lactação e ainda, pessoas consideradas importantes em relação às suas escolhas alimentares, que foram essencialmente suas respectivas mães e 4 parteiras que atuam nas comunidades. Em segundo lugar, foi realizado um grupo focal com 14 profissionais que atendem as mulheres na UBSF.

Inicialmente, foi realizado o pré-campo, no intuito de identificar as comunidades que se diferenciavam quanto ao acesso, para compreender as peculiaridades eventuais de cada uma.

Após a escolha das comunidades e identificação das gestantes e lactantes, foi feito o convite para a participação no estudo, assim como a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice D) que foi assinado pelos participantes da pesquisa.

Para a coleta de dados foi feita a observação participante das práticas alimentares das gestantes e lactantes ribeirinhas, seguida de entrevista com base num roteiro semi-estruturado sobre suas práticas alimentares (Apêndice B). Durante o período de observação também foram realizadas entrevistas abertas, com as mesmas, suas respectivas mães e parteiras. As entrevistas abertas, segundo Minayo (2008), são entrevistas em que o participante discorre livremente sobre um tema.

Quanto aos profissionais que atendem essas mulheres, realizamos um grupo focal com base num roteiro contendo perguntas sobre recomendações alimentares, a fim de conhecer essas recomendações e saber se os profissionais percebem as peculiaridades alimentares dessa população, de forma a subsidiar o debate entre as recomendações dos profissionais e as práticas das mulheres gestantes e lactantes.

4.3.1 Entrevistas

Foram realizadas 20 entrevistas individuais (audiogravadas) com as mulheres gestantes, lactantes, suas respectivas mães e parteiras que atuam nas comunidades. A entrevista, conforme Triviños (1987), decorre de questionamentos básicos e fundamenta-se em teorias e hipóteses de interesse da pesquisa, das quais podem surgir novas hipóteses a partir das respostas do informante. A escolha da entrevista se deu pelo fato dela fornecer dados que se referem diretamente ao indivíduo entrevistado, que tratam de sua reflexão sobre a realidade (subjetividade) e constituem uma representação da realidade (MINAYO, 2010).

Segundo Minayo (2008) as entrevistas podem ser consideradas conversas com finalidade, sendo caracterizadas conforme sua forma de organização.

Tendo isso em vista, foram utilizados dois tipos de entrevista. As entrevistas com roteiro semi-estruturado (Apêndice B) que foram realizadas no domicílio das participantes da pesquisa, geralmente na varanda ou na sala de casa, em momentos de pausa das atividades, na tentativa de minimizar sons e distrações. Foram também realizadas entrevistas abertas, durante as observações das participantes, com o intuito de apreender mais informações sobre o tema.

4.3.2 Observação das gestantes e lactantes

Foi utilizado o método observacional, uma vez que permite à pesquisadora vivenciar o evento de sua análise para melhor compreendê-lo. Percebendo e agindo de acordo com as suas interpretações, participando das relações sociais e procurando entender o contexto da situação observada (ZANELLI, 2002).

A observação participante foi realizada durante 21 dias na comunidade S.I e 14 dias na comunidade S.S.C. Primeiramente foi feita a observação participante das mulheres sujeitas da pesquisa, a fim de minimizar defasagens entre discursos e práticas. Pois conforme explicita Abric (2005), existe o que é denominado de zona muda “que faz parte da consciência dos indivíduos, ela é conhecida por eles, contudo ela não pode ser expressa porque o indivíduo ou grupo não quer expressá-la pública ou explicitamente” (p.23). Desta forma a zona muda é minimizada por meio da observação das práticas significantes, termo de Jodelet que designa as práticas que revelam representações sociais encobertas.

Com base na pesquisa etnográfica nos inserimos no cotidiano de quatro mulheres, sendo duas gestantes e duas lactantes, onde observamos as atividades diárias, as práticas relacionadas à alimentação, desde atividades ligadas ao cultivo, plantação e pesca, até a escolha, preparo e consumo dos

alimentos. As observações foram registradas no diário de campo para posterior análise.

4.3.3 Grupo focal com a equipe da UBSF

No segundo momento, realizamos um grupo focal (Apêndice C) com os profissionais sobre as suas orientações relacionadas à alimentação de mulheres ribeirinhas gestantes e lactantes. Primeiramente foi realizado o convite durante a reunião mensal dos profissionais da UBSF e lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice E)

O grupo focal é uma técnica de pesquisa que coleta os dados por meio das interações de um grupo sobre determinado assunto sugerido pelo pesquisador, que exerce um papel de facilitador do processo de discussão (GONDIM, 2002).

Os integrantes do grupo focal devem possuir ao menos uma característica importante em comum, caracterizando uma amostra intencional, onde sugere-se que o número de participantes seja entre seis e quinze (BACKES, 2011).

O grupo focal que realizamos foi composto por 14 profissionais que atuam na Unidade Básica de Saúde Fluvial com gestantes e lactantes, sendo esses 2 médicos, 2 enfermeiros, 1 bioquímico, 2 dentistas, 4 técnicos de enfermagem e 3 auxiliares de saúde bucal e teve duração média de 50 minutos.

4.4 Análise dos dados

Os dados obtidos foram analisados por meio da análise de conteúdo descrita por Bardin que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, em que por meio da explicitação, sistematização do conteúdo das mensagens e da expressão desse conteúdo, o pesquisador busca compreender as características, estruturas ou modelos das mensagens tomadas em consideração (BARDIN, 2011)

A análise de conteúdo divide-se em três etapas: pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos (MINAYO, 2010).

A primeira etapa, denominada de pré-análise compreende a leitura flutuante, que requer do pesquisador o contato direto e intenso com o material de campo, em que pode surgir a relação entre as hipóteses ou pressupostos iniciais, as hipóteses emergentes e as teorias relacionadas ao tema. (CAVALCANTE, 2014). A segunda etapa de exploração do material consiste na definição de categorias de expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo da fala será organizado. A última etapa é destinada ao tratamento e interpretação dos resultados, sendo o momento para a análise reflexiva e crítica dos dados (BARDIN, 2011).

As práticas alimentares observadas e relatadas pelas mulheres pesquisadas foram confrontadas com o discurso dos profissionais de saúde, que desenvolvem ações relativas à alimentação, ao mesmo tempo em que a compreensão/interpretação desse discurso pelas gestantes e lactantes foi analisado. Em seguida, os resultados foram discutidos à luz da literatura.

4.5 Aspectos éticos e legais da pesquisa

O projeto no qual se inserem os objetivos deste estudo obteve parecer favorável do CEP (Nº 1.742.086). Para a realização desta pesquisa foram respeitados os preceitos éticos e legais da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Foram elaborados dois termos de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), um para os profissionais e outro para as gestantes, lactantes, suas respectivas mães e parceiras. Os sujeitos envolvidos no estudo tomaram conhecimento dos objetivos e do desenvolvimento das atividades da pesquisa e assinaram o TCLE correspondente. A fim de preservar a identidade dos entrevistados, foram atribuídas as letras G, L, P, M, C, RC que representam respectivamente as gestantes, lactantes, parceiras, mãe, comerciante e representante da comunidade.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 – As comunidades

A área ocupada pela comunidade de S.S.C é maior que a de S.I, o que reflete também no maior número de habitantes na primeira comunidade. Nota-se que apesar de terem aspectos em comum, possuem perfis distintos no que tange ao acesso à área urbana, número de habitantes, atividades econômicas e educação. A comunidade de S.I tem acesso mais rápido à área urbana de Novo Airão, enquanto a de S.S.C tem acesso facilitado para a capital do Estado. S.I a maior parte dos moradores nasceram na comunidade, enquanto em S.S.C há um maior número de moradores vindos de outras áreas, em particular, de Manaus, o que modifica o perfil populacional.

5.1.1 Acesso às comunidades

Após concordância da SEMSA, o contato com as comunidades se deu através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que são reunidos mensalmente na sede da SEMSA para trocar informações com a equipe técnica sobre as comunidades e os serviços prestados nas mesmas. Na ocasião de uma dessas reuniões, apresentamos nosso projeto de pesquisa e verificamos com os ACS as particularidades das comunidades e a possibilidade de estadia nas mesmas durante a pesquisa de campo. Isso foi decisivo na escolha das duas comunidades a investigar, conforme critérios de seleção apresentados na metodologia.

A comunidade de S.I, segundo dados não divulgados da SEMSA, possui 42 famílias, totalizando 138 pessoas. O acesso de Manaus à comunidade pode se dar de duas maneiras: por via terrestre seguida de via fluvial e por via apenas fluvial. Em agosto de 2018, período de vazante dos rios, fizemos uma viagem de pré-campo. Fomos de carro de Manaus até a cidade de Novo Airão, situada a 195 km, o que levou cerca de duas horas e meia. Ao chegar no porto de Novo Airão foi realizado o traslado em voadeira com motor de 15 HP, que durou 45 minutos até a comunidade S.I. Três meses depois, a segunda viagem (para

pesquisa de campo) se deu por meio fluvial em um barco de linha, também conhecido como recreio (figura 3), que tem viagem programada de Manaus para as comunidades ribeirinhas do Rio Negro duas vezes por semana, saindo de Manaus às 20:00 da noite e chegando em Aruarú (comunidade mais próxima de S.I) às 06:30 da manhã. Da comunidade de Aruaú foi utilizado motor de popa de 15 HP, contando com um percurso de aproximadamente 50 minutos até a comunidade de S.I. Por se tratar do período de seca o percurso até a comunidade se tornou mais longo, pois é inviável navegar com o barco de linha em águas rasas.

A comunidade de S.S.C, segundo dados não divulgados da Semsa, possui 120 famílias com 435 pessoas. Foram realizadas observações e entrevistas na comunidade e nos igarapés próximos, como o igarapé do Tucunaré e igarapé do Flecha. O acesso à comunidade foi realizado por meio de um barco recreio, que faz o percurso de Manaus a S.S.C todos os dias da semana, com viagens de cerca de 7 horas de duração ou por lancha com motor de 150 HP em que o leva cerca de duas horas e meia.

Figura 3 – Barco de linha



Fonte: A autora (2019)

5.1.2 Moradia

Em S.I as casas são distribuídas uma ao lado da outra (Figura 4). São construções de madeira que possuem cerca de quatro a cinco cômodos, contendo de um a dois quartos, sala, cozinha e banheiro. A cozinha possui geralmente uma pequena extensão para lavagem de pequenas louças, conhecida como jirau ou puxada. Geralmente as famílias lavam as roupas e louças maiores em portos localizados na beira do rio (Figura 5). Essa atividade geralmente é compartilhada entre amigos e familiares, que conversam enquanto lavam louças, roupas e dão banho nas crianças.

Em S.S.C a disposição das casas é feita em quadras (Figura 6), podendo haver construções mistas, com casas de madeira e cimento com telhas de amianto. As casas que se situam na área principal da comunidade possuem água encanada, com caixas d'água para armazenamento nos horários em que a água é bombeada graças ao gerador da comunidade. Nessas casas também são utilizadas pias para lavagem de louça e roupa.

Em relação ao saneamento, nas duas comunidades as casas que se situam na área central da comunidade possuem fossas rasas para o despejo dos dejetos na parte externa da casa. Nas casas mais distantes, localizadas nos igarapés, as necessidades fisiológicas são realizadas em local afastado. Não há coleta de lixo na área. Geralmente, os comunitários queimam o lixo nos quintais.

As duas comunidades possuem motor de luz, que funciona com combustível cedido pela Secretaria de Estado de Educação e Qualidade do Ensino e é ligado no período de aula (7:00h às 12:00h, 12:30h às 16:00h e das 18:00h às 22:00h). No período de férias, a luz é ligada das 11:00h às 15:00h e das 18:00h às 21:00h, podendo ter modificação de horário a depender da quantidade de combustível cedida. Nesses horários, há ainda, nas escolas, disponibilidade de internet que é compartilhada com os comunitários. Na comunidade de S.S.C, a maioria das casas possui um pequeno gerador de energia próprio, o que se reflete sobre a conservação de alimentos, pois nas duas comunidades visitadas, houve períodos em que o gerador da comunidade

não estava funcionando. Enquanto os moradores da comunidade de S.I tiveram que jogar alimentos, os de S.S.C conseguiam conservar por um período maior os alimentos por terem geradores individuais nas casas.

A água para consumo é retirada de um poço que funciona por meio de um motor que é ligado nos períodos em que há energia elétrica. Em S.I, a água é distribuída nas casas por meio de mangueiras conectadas à caixa d'água. As famílias se organizam entre si para revezar a utilização das mangueiras. Essa água é armazenada em baldes e galões que ficam localizados no banheiro e na cozinha de cada casa. Em S.S.C, a água é armazenada em caixas d'água individuais, que distribuem a água no domicílio por torneiras.

Figura 4 – Comunidade S.I



Fonte: A autora (2018)

Figura 5 – Ida para lavagem de roupas e louças



Fonte: A autora (2018)

Figura 6 - Comunidade S.S.C



Fonte: A autora (2019)

5.1.3 Atividades econômicas e benefícios sociais

Em S.I, as principais atividades são de agricultura, pesca e comércio de pescados que são vendidos em Novo Airão. Há roçados em locais afastados da comunidade (Figura 7) onde se faz o plantio de banana, macaxeira, mandioca, cará e outros.

Figura 7 – Roçado



Fonte: A autora (2018)

Em S.S.C, predominam atividades relacionadas ao comércio, assim como à construção e serviços diversos que requerem mão de obra; enquanto a pesca e a agricultura são mais realizadas por pessoas que moram em áreas mais afastadas, como nos lagos próximos à comunidade central.

Em ambas as comunidades, a população pratica escambo de espetos de churrasco por gêneros alimentícios ou combustível, na base de R\$ 3,50 para 350 espetos, valor que varia em função da estação: maior na seca que na cheia. Nota-se o aumento dessa atividade no período da cheia pela dificuldade de obtenção de alimentos por meio da pesca e caça. Os espetos são confeccionados pelos comunitários, trocado por alimentos nos pequenos comércios da comunidade e vendidos pelo dono do comércio para o regatão, barco que realiza atividades mercantis nas calhas dos rios da Amazônia.

Além disso, a população das duas comunidades é beneficiária de bolsas de programas de distribuição de renda e aposentadoria.

Há pequenos comércios nas duas comunidades (Figura 8) que vendem produtos alimentícios, listados na tabela 1 conforme a nova classificação dos alimentos apresentada na segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014)

Tabela 1— Produtos disponíveis nos comércios das comunidades

In natura ou minimamente processados:	Ingredientes culinários:
Arroz	Óleo
Feijão	Açúcar
Ovos	Sal
Frango	Vinagre
Trigo	Tucupi*
Café	
Macarrão	
Leite em pó	
Creme de leite	
Farinha produzida na comunidade*	
Farinha industrializada*	

<p>Processados:</p> <p>Extrato de tomate</p> <p>sardinha enlatada</p> <p>Bolacha água e sal</p> <p>Pão*</p>	<p>Ultraprocessados:</p> <p>Biscoito (recheado, waffle e rosquinha)</p> <p>Balas, pirulitos</p> <p>Macarrão instantâneo</p> <p>Suco de pacote</p> <p>Refrigerante</p> <p>Militos (salgado de milho)</p> <p>Calabresa</p> <p>Salsicha</p> <p>salsicha enlatada</p> <p>Carne em conserva</p> <p>Fiambre</p> <p>Goiabada</p> <p>Feijoada enlatada*</p> <p>Milho em conserva*</p> <p>Ervilha em conserva*</p> <p>Almondega enlatada*</p> <p>Catchup*</p>
<p>Bebidas alcoólicas:</p> <p>Cerveja</p> <p>Catuaba ²</p> <p>Aguardente de cana-de-açúcar</p>	

*Produtos encontrados somente no comercio de S.S.C.

Figura 8: Comércio

² Catuaba: Bebida alcoólica industrializada, conhecida popularmente por possuir propriedades afrodisíacas, feita a partir de diversas espécies de plantas, em particular uma que leva o nome de catuaba.



Fonte: A autora (2019)

5.1.4 Educação escolar

Em relação à educação escolar, a comunidade de S.S.C possui uma escola que oferece ensino regular até o ensino médio técnico, enquanto S.I possui escola apenas até o ensino fundamental. Esse dado se repercute no grau de escolaridade das mulheres pesquisadas que, em S.S.C, têm escolaridade acima da 8º série/9º ano. Já, em S.I, algumas nunca frequentaram a escola e outras têm escolaridade limitada ao ensino fundamental.

Vale ressaltar que ambas as comunidades possuem calendário escolar diferenciado (de janeiro a outubro), de acordo com a resolução nº 005/CME/2016, publicada no Diário Oficial (2016), que estabelece que o calendário escolar deve se adequar às peculiaridades locais, tanto climáticas, quanto econômicas. Essa alteração do calendário letivo nessa área se justifica em função da seca dos rios que torna o percurso de alguns estudantes até a escola, longo demais e até inviável.

5.1.5 Religião

A comunidade de S.I possui uma igreja evangélica do Nazareno e uma igreja da Assembleia de Deus (Figura 9). A igreja católica que não tem local próprio, utiliza o pátio da escola. Os cultos e as missas são celebrados de forma esporádica conforme datas comemorativas e disponibilidade dos padres e pastores em ir até a comunidade.

A comunidade de S.S.C também possui uma igreja do Nazareno (Figura 10) onde atua um pastor evangélico que reside na própria comunidade. Em S.S.C, há uma igreja católica que realiza missas marcadas. As duas comunidades recebem ainda visitas de diversas denominações religiosas. São fieis de diversas denominações (Testemunhos de Jeová, Igreja Batista e outras) que vêm tanto de Manaus quanto de outros países como Estados Unidos e Itália, para uma visita rápida em que são distribuídos bíblias, roupas e brinquedos.

Figura 9 – Igreja Assembleia de Deus



Fonte: A autora (2019)

Figura 10 – Igreja do Nazareno



Fonte: A autora (2019)

5.1.6 Lazer

Entre as principais atividades recreativas, podemos citar os jogos de futebol (Figura 11), em que há torneio entre as comunidades próximas, com prêmios que vão desde valores em dinheiro, até comida, como frango, peças de carne de boi ou refrigerante e as festas regionais, como a festa junina e festas religiosas realizadas no centro social de cada comunidade.

Figura 11 – partida de futebol entre os comunitários



Fonte: A autora (2019)

6. CONDIÇÕES DE VIDA E PRÁTICAS ALIMENTARES DAS MULHERES RIBEIRINHAS NO PERÍODO GESTACIONAL E DE LACTAÇÃO

Neste tópico tratamos das condições de vida e das práticas alimentares. São dados coletados a partir da observação participante que realizamos junto a quatro mulheres: duas gestantes (Rosa e Hortência) e duas lactantes (Margarida e Jasmin), sendo uma gestante e uma lactante de cada comunidade pesquisada). As mesmas foram selecionadas entre as seis gestantes e seis lactantes entrevistadas para representar um recorte dessa população e são citadas com nomes fictícios. Os critérios de seleção entre as mulheres pesquisadas foram: para as gestantes, a maior idade gestacional e, para as lactantes, a menor idade do filho amamentado, sendo obrigatoriamente inferior a seis meses, uma vez que segundo a OMS é preconizado o aleitamento exclusivo até essa idade (WHO, 2000).

6.1 Condições de vida

Margarida

Margarida tem 30 anos, é pescadora e agricultora, nunca frequentou a escola, mora juntamente com o esposo e cinco filhos de 12, 11, 10, três anos e o de dois meses cujo parto foi realizado na comunidade com a assistência da parteira e da agente comunitária de saúde que possui curso técnico de enfermagem.

Recebe bolsa família e utiliza o benefício para comprar produtos alimentícios na área urbana. Quando questionada sobre como utiliza o dinheiro respondeu: “A gente compra rancho em Novo Airão... compra açúcar, arroz, feijão, macarrão, frango. Só alimento mesmo”.

Mora próximo da mãe e da irmã em uma casa com dois cômodos que fica distante da área central da comunidade, porém mais próxima da beira do rio. Não possui banheiro em casa, utilizando assim uma área afastada para as necessidades fisiológicas. A casa é constituída por dois cômodos: um na área superior onde fica o quarto que divide com os filhos e outro na área inferior que

funciona como cozinha aberta (Figura 12), onde faz o preparo das refeições. Dependendo do tempo de preparo necessário para cozinhar os alimentos, a Margarida utiliza ou fogão ou o forno de barro para economizar o gás de cozinha (Figura 13).

Durante o período de observação na comunidade Margarida se encontrava grávida, e no retorno ao campo, Margarida estava com dois meses de pós-parto. Desta forma, pudemos observar a fase gestacional e a de lactação. Entre as suas atividades, Margarida ia ao roçado com o marido e os filhos em um terreno afastado a cerca de 20 minutos a pé de sua casa, onde plantavam mandioca, macaxeira, cará e banana. Enquanto Margarida estava realizando as atividades de casa, os filhos iam pescar. Os familiares que moravam próximo (mãe, irmãos e suas respectivas esposas e filhos) também disponibilizavam alimentos, que eram preparados pela Margarida, esporadicamente contava com o auxílio das cunhadas. Após o preparo, a comida disponível era dividida e cada parente ao receber a refeição comia em sua respectiva casa. Por não possuir geladeira, nem freezer, a família de Margarida costumava salgar os peixes para conservá-los, visto que já estávamos próximo da cheia, que é tido como o período de escassez de pescado.

Figura 12 – cozinha da Margarida



Fonte: A autora (2019)

Figura 13- Panela de pressão no forno de barro



Fonte: A autora (2019)

Rosa

Rosa, gestante pela segunda vez, tem 24 anos, é beneficiária do programa bolsa família, estudou até a 7ª série. Mora, juntamente com o esposo e a filha de cinco anos, numa casa com cinco cômodos (sala, dois quartos, cozinha e banheiro) que fica localizada na área central da comunidade. Possuem um pequeno roçado com plantação de macaxeira e banana. Rosa também confecciona espetos de churrasco nos períodos em que necessita de maior renda. Seu marido trabalha com pesca, vendendo peixes para o presidente da comunidade, que os revende na cidade de Novo Airão. O marido realiza também serviços esporádicos como carregamento de madeira. Ao ser questionada sobre a média de ganho mensal, a Rosa respondeu receber: “R\$120,00... não sei, às vezes a gente fica só com o da bolsa família”

Por morar próximo da mãe, uma auxilia a outra quando necessário. Foi observada uma troca entre as famílias, em que a Rosa oferece comida e outros produtos para a mãe e a mesma auxilia, por exemplo, quando falta gás de cozinha. Existe uma ajuda mútua para que não falte recursos. Como relatado pela Rosa: “vou lá quando acaba o gás aqui, eu vou pra lá, aí quando acaba os dois né? é difícil, fica com fome”.

As principais fontes de proteína são advindas da pesca e caça, sendo complementadas com alimentos comprados (Figura 14). Não existem dias marcados na semana para pesca ou caça, esses dias dependem da pouca quantidade de alimentos na casa ou da demanda do comprador da comunidade que leva os peixes para venda em Novo Airão. O marido da Rosa é o responsável por essas atividades de pesca e caça. Porém em algumas ocasiões, a Rosa o acompanha na pesca. Nos dias de pesca, a Rosa prepara comida para ser consumida durante o percurso de canoa, geralmente peixe frito e farinha, podendo ser acompanhado de água ou suco artificial de pacote (Figura 15). Em um local mais distante da comunidade, a malhadeira é colocada e se espera. Ao retirar a malhadeira, os peixes são selecionados por tamanho ou tipo. Os peixes considerados pequenos ou que não são do agrado da família são colocados de volta no rio. Os peixes selecionados são colocados na canoa e divididos entre familiares e amigos que ajudaram na pesca.

Figura 14- frango congelado e cabeçudo



Fonte: A autora (2019)

Figura 15 – Refeição na canoa



Fonte: A autora (2019)

Jasmin

Jasmin tem 18 anos, estuda no primeiro ano do ensino médio, no colégio da comunidade. Mora juntamente com cinco pessoas: marido, sogro, cunhada, filha de dois anos e bebê de cinco meses. A renda da casa é mantida pelo sogro que recebe aposentadoria e pelo marido que trabalha eventualmente como mateiro para um instituto de pesquisa. Apesar de ter mais de 16 anos, idade mínima para poder receber a bolsa-família, e até por acabar de ter atingido a maioridade, Jasmin ainda não recebe esse auxílio porque o esposo não quer que ela viaje até Manaus para receber a bolsa, como relatado por ela, ao dizer que: “Infelizmente não tenho, porque quando era pra mim me inscrever, eu era de menor. Daí ele não gosta muito de eu tá em Manaus. Mas eu já sentei com ele e falei, conversei que era pra nós mesmo e tudo mais”

A família mora numa casa de madeira localizada na área central da comunidade, tendo água encanada, sala, cozinha (Figura 16), dois quartos e um banheiro. A família não exerce atividades de pesca nem de roçado. A principal fonte de obtenção de alimentos é por meio da compra no pequeno mercado da comunidade. Recebe também alimentos compartilhados por parentes, seja de caça nas áreas próximas da comunidade ou comprados e trazidos de barco por parentes que viajam até Manaus.

Figura 16 – Cozinha Jasmin



Fonte: O autor (2019)

Hortência

Hortência tem 25 anos, possui ensino fundamental completo, tem um filho de um ano e está grávida de dois meses. Mora em um quarto cedido pela irmã numa casa localizada no lago que fica há 10 minutos de rabeta da comunidade. A casa de madeira que não dispõe de luz elétrica, possui quatro cômodos, sendo, no piso inferior, o quarto da Hortência e uma área para fazer refeições com uma mesa e um espaço para fazer fogo (Figura 17) e, no piso superior, uma cozinha aberta com jirau (Figura 18), estante, mesa e fogão e, ao lado, o quarto da Margarida, irmã de Hortência. Na casa moram ainda o cunhado e os seis sobrinhos de treze, dez, oito, cinco, um ano e o mais novo de seis meses.

Hortência recebe o auxílio do bolsa família, e utiliza parte desse valor para comprar alimentos em Manaus. Porém desconhece a variável concedida para mulheres no período da gestação.

Sim, tem coisas que a gente não sabe, que tem direito, mas não tem conhecimento, né? Por isso às vezes é importante as pessoas virem, perguntar, por que às vezes as comunidades ribeirinhas são meio esquecidas pelas pessoas nessa parte.

A alimentação é baseada em alimentos comprados na cidade, mas também caça, pesca e ainda troca entre vizinhos, pois como a família ainda está iniciando o roçado, os vizinhos trocam a mão de obra por alimentos, como no caso da fabricação de farinha.

Figura 17 – Panelas no fogo



Fonte: A autora (2019)

Figura 18 – Jirau da casa da Hortência



Fonte: A autora (2019)

6.2 Práticas alimentares

Foram realizadas as observações participantes tendo como base as vias de acesso ao espaço social alimentar definidos por Poulain e Proença (2003, p. 374), que podem se dar de diferentes formas. Para o presente estudo, optamos pela teoria da entrada pela prática alimentar, onde é observado o consumo alimentar, levando em consideração o comportamento alimentar, as práticas à mesa e as suas representações.

A partir disso, foi elaborado um quadro das práticas alimentares, para cada mulher selecionada (duas gestantes e duas lactantes), segundo os sete descritores do comportamento alimentar elencados por Poulain e Proença (2003), que são: dimensão temporal, estrutura da tomada alimentar, dimensão espacial, lógica de escolha, meio ambiente social, posição corporal e as maneiras à mesa. (Tabelas 2 – 3 – 4 – 5). A apresentação das tabelas será seguida por uma discussão.

Tabela 2 – Práticas alimentares de Margarida e família

Temporal	Momento do dia	<ul style="list-style-type: none"> • Desjejum: café, peixe com farinha, beiju, macaxeira cozida e frutas regionais. • Lanche: café e frutas regionais. 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Almoço: peixe, farinha, arroz, feijão, banana, caju e frango congelado. • Lanche: café, macaxeira cozida, beiju e frutas regionais. 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Janta: peixe (cozido ou frito), salsicha, calabresa, ovo, arroz e farinha. 	
	Duração	25 a 30 minutos (média)	
Estrutural	Cinco tomadas de refeições	Alimentos locais: Peixe Farinha Banana Beiju Pupunha Macaxeira Banana Caju Cana-de-açúcar Ingá	Alimentos industrializados: Frango congelado Arroz Feijão Salsicha Calabresa Ovos
	Estrutura	Refeições: Almoço ou jantar: prato principal com farinha e às vezes fruta. Lanche: frutas, tubérculos (ou derivados) e café	
Espacial e meio ambiente social	Próprio domicílio, roçado e bote Parentes que moram no domicílio Acompanhada de 05 pessoas: Filhos		
Lógica de escolha	Pessoal	Disponibilidade dos alimentos, Saberes e Sentimento	
Posição corporal	Sentada ou em pé	Local: Chão, rede e bote	
Maneiras à mesa	Modo de pegar o alimento	Mão e colher	

	Papel de gênero e de idade	Idosos se servem primeiro, seguido por homens adultos e crianças. Mulheres adultas são as últimas a se servirem
--	----------------------------	---

Tabela 3 – Práticas alimentares de Rosa e família

Temporal	Momento do dia	Manhã	Desjejum: Banana, Café com leite e bolacha salgado Lanche: frutas regionais, café e leite
		Tarde:	Almoço: Peixe Frango congelado Cabeçudo Pato do mato Arroz Farinha Suco artificial Lanche: frutas regionais
		Noite:	Janta: Peixe cozido, peixe frito, pato selvagem, macarrão instantâneo,
	Duração	25 minutos (média)	
Estrutural	Cinco tomadas de refeições	Alimentos locais: Pupunha, Peixe cozido, pato do mato, peixe frito, farinha e banana,	Alimentos industrializados : Sal, Arroz, suco artificial de pacote
Espacial e meio ambiente social	Próprio domicílio, canoa, lanchonete em área urbana Parentes que moram no domicílio Acompanhada de 01 a 02 pessoas: filha e esposo)		
Lógica de escolha	Pessoal	Disponibilidade	
Posição corporal	Em pé e sentada	Na rede, chão, canoa, mesa de madeira.	
Maneiras a mesa	Modo de pegar o alimento	Mão e colher	
	Papel de gênero e de idade	Filha servida primeiro	

Tabela 4 – Práticas alimentares da Jasmin e família

Temporal	Momento do dia	Manhã:	Desjejum: Café, leite, bolacha salgada e pão	
		Tarde:	Almoço: Frango frito, frango guisado, peixe frito, peixe cozido, arroz e farinha. Lanche: café, carne em conserva, salgadinho de milho (milhitos), pipoca e frutas regionais.	
		Noite:	Janta: farofa de salsicha e ovos, macarrão instantâneo, frango frito, peixe frito e peixe cozido.	
	Duração	30 minutos (média)		
Estrutural	Nas refeições: 04 tomadas	Alimentos locais: Peixe, farinha, frutas: Caju, Mari e cupuaçu.	Alimentos industrializados: Sal, arroz, frango e salgadinho de milho	
Espacial e meio ambiente social	Próprio domicílio Parentes que moram no domicílio Acompanhada de até 05 pessoas			
Lógica de escolha	Pessoal	Disponibilidade e saberes		
Posição corporal	Sentada	Colchão e mesa com cadeira		
Maneiras a mesa	Modo de pegar o alimento	Mão e colher		
	Papel de gênero e de idade	Idoso primeiro, seguido de crianças, homem adulto e mulher adulta.		

Tabela 5 – Práticas alimentares de Hortência e família

1. Temporal	Momento do dia	Manhã:	Desjejum: Bolo de trigo, frutas regionais e café
		Tarde:	Almoço: Peixe. Frango, feijão e arroz, sardinha enlatada, farinha Lanche: café, bolacha salgada, frutas regionais
		Noite:	Janta: peixe, frango, arroz, feijão, macarrão instantâneo e conserva,
	Duração	25 minutos (média)	
2. Estrutural	04 tomadas de refeição	Alimento local	Alimento industrializado
		Frutas regionais, peixe e farinha	Frango congelado, Sardinha enlatada, Feijão, Arroz, Bolacha salgada Macarrão instantâneo
3. Espacial e meio ambiente social	Próprio domicílio Parentes que moram no domicílio Acompanhada de até 09 pessoas (irmã, filho, sobrinhos e cunhado)		
4. Lógica de escolha	Pessoal	Disponibilidade, saberes e sentimento	
5. Posição corporal	Sentada	Mesa com cadeira (adultos) Chão (crianças)	
6. Maneiras a mesa	Modo de pegar o alimento	Mão e colher	
	Papel de gênero e de idade	Adultos servidos primeiro Irmão mais velho serve os irmãos mais novos.	

6.2.1 Dimensão temporal e estrutural

A dimensão temporal corresponde ao momento do dia em que são feitas as tomadas alimentares e a duração delas; enquanto a dimensão estrutural representa o número de tomadas de refeições e a composição das mesmas. Foi observado, nas refeições realizadas no período da manhã, o predomínio do consumo de café. O café é a bebida mais consumida pelos brasileiros depois da água, colocando o Brasil como o segundo maior consumidor de café e o primeiro em produção (SEBRAE, 2011). Nas comunidades pesquisadas, é comum encontrar o café tanto na primeira refeição do dia, como nas refeições intermediárias, sendo apreciado pela população ribeirinha e ingerido juntamente com frutos de palmeiras e raízes regionais, como a pupunha e macaxeira e também bolacha de água e sal.

Nas refeições intermediárias há a ingesta de frutas coletadas como banana, ingá e jamelão e produtos caseiros como o beiju; no almoço: peixe acompanhado de arroz e/ou feijão e, com menor frequência, o frango congelado. Na janta, há a inserção de produtos ultraprocessados como calabresa, macarrão instantâneo e salsicha.

Em média, as tomadas alimentares são de quatro a cinco por dia: ao acordar por volta das 06:00 às 07:00, das 09:00 às 10:00 (lanche da manhã), das 11:30 às 12:30 (almoço), das 15:30 às 17:00 (lanche da tarde) e das 19:30 às 20:00 (janta).

De acordo com Barbosa (2007), no Brasil, pela perspectiva das representações teóricas e das instituições, o “sistema tradicional” de refeições é composto por seis tomadas diárias, sendo elas café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e lanche da noite. Porém o autor, ao pesquisar dez centros urbanos, nos dias atuais, descreveu que o número de refeições diminuiu para três, sendo que somente 1% da população realiza seis refeições diárias.

6.2.2 Dimensão espacial e meio ambiente social

A dimensão espacial é o local onde são realizadas as tomadas alimentares. Optou-se por descrevê-la junto com o meio ambiente social, que

representa a natureza e o número de pessoas presentes na tomada alimentar. A escolha do local da alimentação leva em consideração as motivações pessoais e as particularidades de cada situação. As tomadas alimentares das mulheres pesquisadas são realizadas no domicílio. Porém, a depender da necessidade, podem ser realizadas em outros locais como botes e canoas nos dias de pesca. Em dia de recebimento do bolsa família há mulheres que optam por comer em lanchonetes próximas ao local de retirada do benefício, enquanto outras se isentam de se alimentar na área urbana, por motivo econômico, para comer somente quando retornar às suas casas.

Nas duas comunidades, foi observado que, apesar de terem familiares como mães, irmãos e cunhadas que moram próximo e que dividem comida entre si, as mulheres têm preferência por se alimentar no próprio domicílio. Collaço (2003) ao discorrer, no seu estudo, sobre comer em casa, aponta que o domicílio é tido como uma referência do que é uma refeição ideal, uma vez que é na casa que se inicia o processo de formação do gosto e do paladar, além de ser um local que oferece a possibilidade de adaptação à realidade com a qual se convive, em que os ideais do comer não são fixos, mas se modificam ao longo da experiência de vida, moldando assim as bases para as representações do comer.

6.2.3 Lógica de escolha

Representa os critérios que são definidos para a eleição de um alimento e a forma de consumi-lo. As mulheres pesquisadas possuem lógica de escolha de alimentos a partir da disponibilidade, saberes e ainda, no caso dos animais, o critério relacionado a sentimentos de apego e carinho. Ressalta-se que a indisponibilidade de alimentos se sobrepõe as categorias de saberes e sentimentos.

Em relação à disponibilidade, os fatores limitantes, que fazem com que a mulher consuma o alimento mesmo que não seja o de sua preferência, são relacionados a falta de recursos financeiros e a acessibilidade física, uma vez

que há alimentos que não são disponíveis na comunidade. Como explicitado nas falas abaixo:

É peixe também porque não tem outra coisa. É frango às vezes, salsicha, pra comprar ali é mais fácil. Rosa

Tipo assim, só o que tem mesmo é frango, a gente sempre compra ali né? Aí eu faço temperadinho eu faço. Aí quando não tem é o jeito mesmo é às vezes ele compra um nissin (macarrão instantâneo). Jasmin

Há também os saberes tradicionais envolvidos na escolha dos alimentos, em que as mulheres procuram não comer os alimentos que acreditam ser prejudiciais, por mais que tenham vontade de comê-los:

Nós até ficamos chateadas porque quer comer e não pode. Tipo... o que me falaram né? A melancia né? Que dá hemorragia na mulher depois de ter tido o bebê. Hortência

Porém ao lidar com a indisponibilidade de certos alimentos, os saberes tradicionais passam para o segundo plano e ocorre a quebra da prescrição. É o caso da Margarida que acredita que comer galinha de penas arrepiadas causa hemorragia em puérperas. Porém comeu no pós-parto, devido à falta de outros alimentos. Mas após a ingesta, teve sintomas como febre, frio e dor de cabeça.

Eu acho que tava com uns 5 dias parece que deu em mim, ele matou pra mim, não tinha comida e ele matou porque só tinha essa galinha, ele matou e eu comi, mas não me fez bem não. Fez mal pra mim... Margarida

Gomes *et al.* (2011), em seu estudo sobre tabus e crenças alimentares em gestantes e nutrizes internadas no Hospital Regional do Mato Grosso do Sul, relatou que 50% das mulheres estudadas não modificavam sua alimentação em relação ao seu estado fisiológico materno. Desta forma, vale perguntar até que ponto os saberes tradicionais podem afetar a escolha de alimentos, uma vez que existem outros fatores como a questão financeira e a escassez de alimentos.

Em relação aos sentimentos notamos que duas das mulheres observadas evitam matar animais que elas criam, como galinhas e patos. Por exemplo Margarida ao saber que uma das galinhas estava chocando, preparou uma caixa num lugar próximo da cozinha, onde podia olhar para que as crianças não mexessem com a galinha e seus ovos e ao ser questionada o momento de comer

as galinhas que cria, a mesma respondeu que: “Ninguém mata assim não. Eu não gosto nem de matar. Às vezes, o bichinho que eu crio, eu não gosto de matar não.” Tal sentimento é referido na antropologia como a proibição de ser, ao mesmo tempo, matador e comensal, por representar uma contradição.

6.2.4 Posição corporal

A posição corporal, no caso, indica a postura adotada durante o ato de consumir o alimento. Foram observadas as posições de pé e sentada, a depender dos afazeres e momento do consumo. A posição em pé foi observada durante as tomadas alimentares intermediárias (lanche) em que as mulheres comiam no caminho do roçado, ou ainda, exerciam atividades domésticas enquanto comiam.

A posição sentada era a mais comum, podendo ser vista durante a pesca, na canoa ou no bote, ou no domicílio, em que as mulheres sentavam mais comumente no chão ou ainda em cadeiras.

Essa relação foi encontrada também no estudo sobre as práticas alimentares de famílias indígenas do alto Rio Negro, realizado por Trindade (2018) em que as pessoas da família pesquisada sentavam-se no chão, na rede, ou num banco para comer.

6.2.5 Maneiras à mesa

Referem-se aos diferentes tratamentos dados aos alimentos no momento da tomada alimentar, em que Poulain e Proença (2003) destacam os modos de pegar e dividir o alimento, bem como o papel de gênero e idade dos comensais.

Foi observado o uso da mão e da colher para comer. A ato de pegar o alimento com as mãos foi presenciado para a ingesta onde usualmente são utilizadas as mãos (para peixe, pão, beiju, etc), mas também no momento de retirar as espinhas dos peixes a serem consumidos, e ainda para comer diretamente a mistura de peixe com farinha.

O comer com as mãos, assim como a maneira de se portar à mesa, com os gestos, a postura, entre outros, não é um comportamento adotado

automaticamente, segundo Nishimura & Queiroz (2016), é resultado de construções sociais elaborados para enviar mensagens não verbais, que moldam a interação das pessoas à mesa entre si e principalmente com o alimento serviço, a partir da retomada do contado do alimento com as mãos.

Quanto ao papel de gênero, foi observado que as mulheres são as responsáveis pelo preparo, além da distribuição dos alimentos na mesa, sendo muitas vezes as últimas a se servirem. As crianças geralmente são servidas primeiro, seguido pelos idosos e homens da casa, porém há casos, como no domicílio da Hortência, em que os adultos se servem primeiro e a criança mais velha assume o papel de servir o alimento para os irmãos.

Segundo Carneiro (2005), são atribuídos sentidos ao ato de partilhar alimentos, que se alteram com o tempo. A comensalidade identifica determinadas regras de identidade e de hierarquia social. Em que de acordo com Abdala (2012) as discussões sobre as práticas do cozinhar, realizado por mulheres, destaca o papel político dessas, na função de nutrir e alimentar, que na maioria das vezes é naturalizada.

7. A ALIMENTAÇÃO DAS GESTANTES E LACTANTES RIBEIRINHAS

O desenvolvimento da análise se deu a partir das vinte entrevistas realizadas com as mulheres gestantes ou lactantes e também com parteiras, mães, irmã, comerciantes e líderes comunitários sobre as práticas alimentares na gestação e no período de lactação, as assertivas foram categorizadas por meio da análise de conteúdo, em busca do sentido atribuído por eles ao assunto.

7.1 Do pescado com farinha ao ultraprocessado

Não há como dissociar a base alimentar das mulheres estudadas do contexto no qual estão inseridas, uma vez que a alimentação é estabelecida na vida social e reflete os modos de identificação cultural de dada população. Nessa primeira categoria identificada aparecem as peculiaridades da alimentação ribeirinha nas comunidades estudadas e como elas se expressam nas práticas alimentares das mulheres pesquisadas.

As entrevistadas relataram o binômio peixe com farinha como a principal fonte alimentar, inclusive na gestação e na lactação, devido à disponibilidade no ambiente associada ao domínio da tecnologia tradicional e baixo custo. Essa dieta inclui ainda o arroz, feijão e massas, que são tidos como complementares a esses dois alimentos, com o consumo também dos animais de caça (Figura 19) como paca, jacaré, cutia e quelônios (Adams, 2005; Murrieta, 2001; Souza, 2015).

A gente come mais mesmo, sobretudo, é peixe. Bastante peixe (...) É o alimento mais presente na nossa mesa é o peixe. Peixe, farinha, arroz. Todo dia tem que ter, graças a Deus. L2

Ele, às vezes, ele coloca a malhadeira aqui, e às vezes vai lá pra fora colocar, porque agora como tá enchendo, é um pouco ruim. Daí coloca aqui, não pega. Coloca lá, não pega, e ele vai indo até conseguir. Uma hora, ele consegue. L1

Figura 19 – Gestante preparando carne de Jacaré



Fonte: O autor (2019)

Essa dieta é valorizada pelas mulheres, uma vez que reconhecem a alimentação na área rural como mais natural e saudável, do que a da área urbana.

É mais o natural mesmo... é um peixe... uma farinha que foi feita aqui... foi feita ali. Manaus acho que é muito hormônio as coisas... aí prejudica a gente... prejudica a criança. G1

Porém a disponibilidade de pescados é sazonal, onde há o período de fartura e o de escassez, de acordo com os períodos hidrológicos de enchente, cheia, vazante e seca. A seca (de maio a setembro) é tida como o período de fartura. Já a cheia (novembro a março), período de chuvas na região amazônica, é o período de escassez. Os meses de abril a outubro constituem o período de transição entre um regime e outro (FISCH, 1998; LEITE, 2007; MERCADO, 2015). As entrevistadas relataram essa modificação alimentar, em que a escassez de peixe aumenta o consumo de alimentos processados e ultraprocessados.

Ah, é peixe também porque não tem outra coisa. É frango às vezes, salsicha, pra comprar ali é mais fácil. G5

Quando tá ruim de peixe, a gente come outras coisas: frango da taberna que compra. G4

Quando ele faz o rancho, ele traz no meio, sardinha, umas três em conserva, porque se não pegar o peixe, pelo menos, tem alguma coisa reservada. L1

O frango congelado é uma alternativa alimentar no período de escassez de pescado. Mesmo havendo pequenas criações de galinhas, os comunitários não comercializam as galinhas caipiras, que são consumidas de forma esporádica pela própria família, assim como os ovos. A opção pelo congelado ocorre então em função dessa escassez na venda na comunidade, e da oferta de frango congelado que é encontrado facilmente nos pequenos comércios.

A fala da entrevistada L1 retrata também a precaução e alternativa à qual as famílias recorrem para continuar comendo peixe em período de escassez, mesmo que ultraprocessado. A ingestão de alimentos ultraprocessados e processados também se dá em algumas moradias devido à dificuldade de conservação dos alimentos.

Foi observado nas comunidades a falta de funcionamento do gerador de luz, o que leva a uma perda de grande quantidade de alimentos, como peixe e frango que estragam. Para contornar a situação, os comunitários realizam a salga dos pescados e modificam a escolha alimentar, preferindo produtos enlatados vendidos em pequenas porções e que podem ser armazenados por longos períodos por conta da conservação.

Sardinha, essas coisas de lata. Porque, como não tinha geladeira, tinha que ser essas coisas de lata. L6

Pra não estragar a gente taca bem o sal né? E nós deixamos esse dia, deixa eu ver... Nós comemos três dias e três noites. Meu sogro cortou e nós fizemos o caldo. Nós fizemos três dias e não estragou. E quando não acaba, a gente corta pelo menos uma banda pro dono da taberna vender. Dá um preço pra ele e ele faz. Daí ele pega e faz isso. Entendeu? Daí, quando já acaba essas coisas assim, o jeito é ele comprar conserva. L3

Outra estratégia para obtenção de alimento em função da cheia é a fabricação de espeto para a troca por alimentos em pequenos comércios localizados nas comunidades. Estudo realizado por Kurihara (2011) na mesma região, informou que 83% das famílias estudadas produziam espetos, pois é uma atividade fácil de implementar, mas que requer uma produção importante para obter um produto em troca, sendo utilizado a mão-de-obra familiar (Figura 20), onde é comum encontrar mulheres grávidas (Figura 21) e crianças exercendo essa atividade.

Compram só com o espeto que elas fazem, a mãe e o pai trabalham e os filhos tudinho fazem espeto. Chegam tem a mão grossinha de trabalhar. C1

Figura 20 – Família reunida confeccionando espeto



Fonte: A autora (2019)

Figura 21 – Gestante confeccionando espeto



Fonte: A autora (2018)

O processo de fabricação do espeto passa por diferentes etapas. Inicialmente os homens que geralmente possuem grau de parentesco entre si, vão na mata em busca de árvores consideradas adequadas para a fabricação de espeto, tais como Ripeira ou Matá-matá e as cortam com motosserra ou machados, a depender da situação econômica da família. Após a derrubada das árvores, as toras são cortadas em peças menores. Essas peças são levadas para um local reservado próximo às casas, onde a família se reúne para trabalhar com as peças de madeira que são partidas em pedaços menores e depois desfiadas com o uso do terçado, para enfim, com uma faca, tomar a forma do espeto.

O valor de venda do espeto varia de acordo com a demanda. No período de escassez, o valor diminui porque um número maior de famílias confecciona espetos. Por conta do baixo valor de troca, a população passa a realizar o escambo por alimentos industrializados de baixo preço ou pequenas quantidades de gasolina para o funcionamento do motor de luz próprio do domicílio.

A gente coloca uma malhadeirinha, por aí. Aí, vê o que pega. Às vezes, quando não pega, aí a gente amarra o espeto que tem, e vai atrás de comprar salsicha porque o frango já tá vinte e dois, vinte e quatro. O frango aí na vila, aí, tem que ser muito espeto pra chegar a dar vinte e quatro. G2

Mas é bom eles fazerem espeto, que tá 3,50, mas se a pessoa fizer dá muito. Se a pessoa, por exemplo, fazer 50 milheiros, porque tem pessoas que fazem 100 milheiros, já é R\$ 350,00, né? Já dá pra comprar um rancho. C1

Nesse contexto o Programa Bolsa Família exerce um papel importante em relação à segurança alimentar. Santos *et al.* (2017) em seu estudo sobre a avaliação de beneficiárias ribeirinhas apontam que o rendimento mensal das famílias provinha de trabalhos informais que estavam sujeitos à sazonalidade e que o dinheiro do Programa Bolsa Família era considerado uma renda estável.

Segundo dados do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2019), o valor médio do benefício no município é de R\$ 162,06 por família, porém varia de acordo com a renda per capita e a quantidade de crianças, adolescentes, gestantes e nutrizes. Foi observado o uso do benefício principalmente para compra de alimentos para o mês, inclusive de farinha, uma

vez que a facilidade de compra pode se juntar à falta de mão-de-obra para a fabricação da farinha. As compras eram realizadas no dia da retirada do dinheiro na cidade mais próxima (Manaus ou Novo Airão, segundo o caso).

Recebe a bolsa família em Manaus. Daí, já faz a compra pra fazer por lá (...): arroz, açúcar, café, até farinha mesmo se não tiver ninguém pra fazer né? Trigo... e é isso mais que a gente compra aqui. Porque bolacha com esses guris é rapidinho e trigo não. Dá pra fazer três, quatro vezes. O que mais? Milharina, feijão, macarrão, leite. L1

Ainda mais aqui no interior, que só tem mal o bolsa família (...). Aí eu tiro do café, do açúcar. G2

A gente sempre, traz ele traz carne, bucho de boi né? para ajudar, pra colocar no feijão porque às vezes fica muito difícil, que quando enche...ela vai encher mais né? O rio. Aí fica muito difícil a pessoa vai atrás e não consegue. Coloca a malhadeira e não pega, aí às vezes chove bastante também, é um pouco difícil. Aí a gente tem que trazer de lá para poder a gente fazer nos dias que não consegue daqui do interior. L2

Pelo Programa Bolsa Família, há ainda a Variável Gestante e Variável Nutriz, em que são repassados o valor de R\$ 41,00 (MDS, 2019) durante o período de gravidez e nos seis primeiros meses de amamentação. A variável Gestante pode ser solicitada assim que a mulher inicia o pré-natal e a Variável Nutriz a partir do nascimento do bebê. Porém quando questionadas, parte das mulheres desconhecia essas variáveis e disseram não receber.

Tem coisas que a gente não sabe, que tem direito, mas não tem conhecimento né? Por isso as vezes é importante as pessoas virem, perguntar, por que as vezes as comunidades ribeirinhas são meio esquecidas pelas pessoas nessa parte. L1

Mas eu, como diz assim, eu comuniquei né? Como diz no papelzinho né para gente comunicar quando tá grávida à unidade de saúde né? Aí eu comuniquei ele, preenchi o papel só que eu não sei o que aconteceu não pra eu não receber. L2

A variável visa reforçar o acesso das mulheres aos serviços de saúde, além de contribuir para a elevação da renda familiar em períodos em que há o aumento da necessidade nutricional das mulheres e que são essenciais ao desenvolvimento e crescimento da criança. Tornando importante sensibilizar os profissionais que atendem essa população, como Agentes Comunitários de Saúde e profissionais que atuam na Unidade Básica de Saúde Fluvial para que informem as mulheres sobre esses benefícios.

7.2 O desejo na gestação e a dificuldade de obtenção

Entre as diferentes mudanças que ocorrem na gravidez, os desejos alimentares, caracterizados por uma vontade intensa de consumir determinados alimentos, foram relatados pelas mulheres ribeirinhas. Para Quayle (1998) o desejo alimentar na gestação é algo folclórico, com aspectos emocionais envolvidos, como a vontade de ser cuidada, visto que diante da manifestação da vontade de ingerir algum alimento com a qual não está acostumada, o companheiro se mostra solícito em satisfazer essa vontade.

As mulheres relataram suas diferentes vivências com o desejo durante a gestação, especificamente por alimentos que não eram facilmente obtidos na comunidade.

É por que a gente tem mais é desejo de comer o que não tem aqui né? Mas o que tem em Manaus, daí quando a gente ia pra Manaus a gente comprava (...) Ah, essas coisas assim. Sorvete, essas coisas, que não tem aqui mesmo. Fruta, maçã, melancia. Aí quando a gente ia em Manaus já trazia. L5

Minha sogra veio de Manaus e trouxe carne, por que aqui é muito difícil né? Daí tu é lesão, comi de montão e era noite e aí comecei a arrotar choco³, começou a fazer mal, deu dor de barriga e tudo mais. L3

Nota-se a percepção da capital, no caso Manaus, como sendo o local que possui os alimentos desejados, e a ida ou a chegada de alguém com produtos da área urbana, pode representar a saciedade desses desejos. Essa percepção pode ser explicitada com o estudo de Proença (2010) onde a autora reflete quanto ao cosmopolitismo alimentar, em que há o desejo por alimentos diferentes, numa tentativa de rompimento da monotonia alimentar, que favorece a evasão para a área urbana.

No estudo de Tavares (1974), sobre o hábito de Pica e desejos em gestantes realizado em Ribeirão Preto, a autora relata o desejo e procura dos alimentos, que pode ser relacionada à dificuldade de obtenção pelas gestantes que aproveitam o período gestacional para exigí-los.

³ choco: palavra utilizada no sentido figurado para designar algo que se encontra estragado / podre.

O desejo por alimentos de difícil obtenção se reflete na carne de gado, que foi o principal item da lista de desejos relatado pelas mulheres ribeirinhas durante o período gestacional. O consumo de carne é atípico nas comunidades estudadas, por não haver criadouros de gado nas comunidades, pela difícil conservação, de tal forma que não tem à venda e pelo alto valor na área urbana. Sendo inclusive considerada, juntamente com o frango congelado, como alimento “normal” na capital e é lembrada como a comida servida nas maternidades, sendo avaliada como ideal e “menos perigosa” que a carne do mato, que é considerada reimosa.

No resguardo eu já estava em Manaus e já comia coisa normal. Você sabe né? Frango, Carne, essas coisas. L6

E assim, carne dessa do mato que é perigosa mesmo. Por que no hospital a gente só come coisa passada pelo médico, já né? Carne de gado já vem tudo passadinho por ele lá né?. Mãe G4

Eu gostava da comida do hospital, era bife. Eu passei só 3 dias, vinha mais era carne. Sobremesa eles traziam aqueles doces. G5

Murrieta (2001) em seu estudo sobre alimentação ribeirinha, realizado em Ituqui no Pará, discorre sobre o status relacionado ao consumo de carne nas comunidades, em que a carne de gado representa a quebra na repetitividade da estrutura dietética e incorpora uma condição social, agregando um status adquirido ou desejado por aqueles que a consomem, representando um elemento de ascensão social e uma forma de capital simbólico.

Os moradores de Ituqui percebem qualquer elemento conectado à atividade da pecuária como um indicador de uma condição sócio-econômica desejável, apesar de dificilmente alcançável. Resumindo, “comer, ter e oferecer carne (de gado) em determinados momentos sociais (festas comunitárias, datas familiares importantes, etc.) podiam significar a apropriação simbólica do prestígio, do direito ou, simplesmente, do desejo de ascensão social (MURRIETA, 2011, P.65)

Silva (2007) encontrou resultados similares ao estudar os tabus e preferencias alimentares em comunidades ribeirinhas do médio Rio Negro, em que os entrevistados relataram o desejo de consumir carne de gado, porém raramente conseguiam devido o preço elevado no mercado local.

Assim como os alimentos de difícil obtenção, os alimentos azedos e ácidos, que eram considerados proibidos devido aos saberes tradicionais,

também foram citados como desejados, sendo descritos inclusive como um parâmetro para suspeitar uma gestação.

Coisa azeda também não pode comer muito não. Mas a mulher só deseja coisa azeda, mas se desejar uma coisa na gravidez e não comer, perde [o bebê]. Mãe G5

Só queria almoçar se fosse em casa e meu desejo era de comer com pimenta e eu ficava assim, será mesmo que eu tô grávida? L3

Quanto ao desejo de pimenta, Herrera-Suárez (2008), em seu estudo sobre os hábitos alimentares de adolescentes grávidas no México, também encontrou a pimenta como um tempero considerado prejudicial à gestação; porém muito consumido pelas gestantes por conta da tradição culinária mexicana. A ingesta desses alimentos demonstra que os desejos na gestação, muitas vezes, levam ao descumprimento das restrições tradicionais relacionadas a eles.

Porém, vale ressaltar que respeitar certas restrições alimentares, indo contra o desejo da gestante de consumir aqueles alimentos, pode acarretar a perda gestacional ou manifestar, por meio do recém-nascido, a frustração de não ter comido aquele alimento, como mostra a fala da mãe (G5).

A criança nasce, mas tem delas que abortam né? Que a criança nasce com a boquinha aberta, é que tava com vontade de comer aquilo e a mãe não comeu. P2

Eu só ouvia as coisas assim, se a criança dormir de boca aberta é porque desejou alguma coisa e a mãe dela não comeu. Diziam muito pra mim. L3

Ortencio (1997), Spink (2003) e Calvasina *et al.* (2007) descrevem discursos similares sobre a não satisfação de desejos na gravidez e os relatam como tabus que foram atribuídos a certas doenças ou perdas e que passaram por gerações até chegar aos dias atuais. As consequências encontradas pelos autores foram a perda do filho, o aparecimento de marcas com o formato do alimento desejado e o fato do bebê permanecer com a boca aberta e babando, o que poderia ser considerado um sinal de deficiência mental.

Também atribuído ao medo de complicações na gestação, foi relatado pelas mulheres uma rede de apoio para satisfazer os desejos, geralmente com

o companheiro ou a mãe como provedores. Os desejos eram atendidos, mesmo sendo considerados extravagantes ou qualificados de “frescura”.

Minha mãe me levou pra merendar e tinha tucumã com banana... É, pão com banana, pão com tucumã e pão com queijo. Eu falei ‘Mãe, eu vou querer os 3’. Aí ela falou ‘Meu Deus menina’ e eu falei que não, que eu ia comer os 3. Daí a mulher foi lá e esquentou, um por um e eu comi com Nescau. L3

Eu tive desejo de comer melancia, aqui não tem, só em Manaus, daí o meu esposo foi pra Manaus e ele trouxe uma melancia. Aí ele falou assim, que dá vontade de falar que é frescura. Por que foi assim, ele trouxe a melancia no barco né? Aí quando chegou aqui eu comi só um pedacinho e vomitei (risos) e ele ficou com raiva, por que ele veio lá de cima, subiu e eu comi um pedacinho e depois nem quis olhar pra melancia. L5

O desejo pode representar um desafio, ou ainda uma estratégia utilizada pela gestante para se sentir valorizada, ou ainda como um teste de cumplicidade de seu companheiro para considera-lo apto a atender as demandas advindas da gravidez. Nesse contexto o alimento se transforma em um objetivo a ser conquistado (BAIÃO, 2007; QUINTANILHA, 2010).

7.3 Saberes e restrições alimentares no período gravídico-puerperal

As práticas alimentares, bem como as restrições relacionadas a elas, são influenciadas entre outros fatores, por questões socioculturais como a crença, fé, mitos e tradições que ditam aversões e preferências alimentares compartilhadas dentro de um grupo (ICHISATO & SHIMO, 2001; SILVA, 2007). Esses saberes são fortemente difundidos em períodos como a gravidez, puerpério e amamentação, afetando assim a escolha alimentar dessas mulheres. (JUNGES, 2010; SILVA, 2008; GOMES *et al.*, 2011).

Na gestação e puerpério, o aumento da necessidade nutricional ocorre tanto para que haja um crescimento e desenvolvimento fetal adequado, quanto para se adaptar às mudanças no metabolismo materno decorrentes dos ajustes fisiológicos ocorridos nesses períodos (DGS, 2015; BRASIL, 2012). Por isso as restrições alimentares nessas fases podem significar, muitas vezes, uma redução no ganho de peso na gravidez e ainda baixo peso fetal, por restringir a ingestão de nutrientes necessários (TRIGO *et al.*, 1989; GOMES *et al.*, 2011).

Sob a ótica cultural, as recomendações alimentares vão além do intuito de promover a saúde da mãe e do bebê, mas também são relacionadas ao aspecto sociocultural da transição de uma mulher para o status de mãe (HELMAN, 2003). Compreendendo esse aspecto alimentar, torna-se importante apreender também os símbolos e significados atribuídos à alimentação, com o intuito de conhecer quais alimentos são submetidos à restrição, em quais fases e por quais motivos, para que seja possível um diálogo entre os profissionais e a população atendida.

Quando questionadas sobre o que gestantes e mulheres no resguardo devem ou não comer, foram relatados saberes tradicionais sobre os alimentos considerados proibidos, estendendo-se às precauções também para o período de lactação. As restrições mais citadas entre as mulheres foram sobre alimentos que causavam hemorragia, infecção e inflamação. As restrições alimentares mencionadas pelas mulheres estão apresentadas na tabela 2

Tabela 6 - Alimentos evitados pelas gestantes e puérperas

Alimento	Período	Motivos
Ácido/ amargo/ Azedo	Gestação	Causa anemia Abortivo
Quelônios	Gestação	Dificulta o parto Causa má-formação
Pato, Galinhas (arrepiciada, nanica, pedrês, entre outras),	Gestação Puerpério	Hemorragia Inflamação
Peixes considerados reimosos (cará vermelho, piranha, matrinxã, traíra, entre outros)	Puerpério Lactação	Hemorragia Infecção puerperal Inflamação no coto umbilical do recém-nascido Diarreia no recém-nascido Candidíase oral no recém-nascido
Ovos	Puerpério Lactação	Infecção puerperal Hemorragia Diarreia no recém-nascido
Carne de caça consideradas reimosas (tatu, paca e veado)	Gestação Puerpério	Má-formação Hemorragia
Calabresa	Puerpério Lactação	Infecção puerperal Hemorragia Inflamação no coto umbilical do recém-nascido Diarreia no recém-nascido
Melancia Cupuaçu	Puerpério	Infecção puerperal Hemorragia

As mulheres entrevistadas relataram a restrição quanto ao consumo de alimentos ácidos, azedos e amargos durante a gestação, por causarem anemia, ou ainda, por serem considerados abortivos para mulheres com “útero frágil”, não devendo ser consumidos no início da gestação.

No início da gravidez, não. Nada que seja assim pode comer, a coisa amarga assim, mais nada daquilo que possa ofender, porque tem gente muito com o útero frágil né? Qualquer coisa já vem espontâneo. G1

Comer tudo pode comer assim, só não negócio tipo limão... outras coisas assim né de fruta, não pode comer também azedo. G3

A restrição do consumo de frutas ácidas em diferentes fases da vida das mulheres é relatada por diversos autores, entre eles Motta-Maués (1994) que, ao estudar as mulheres em Itapuã no Pará, encontrou a proibição da ingestão de frutas ácidas e travosas durante a menstruação e até o sexto mês de pós-parto, com o intuito de prevenir “doenças do ventre” como corrimentos e ainda a “suspensão” que é caracterizada pela subida do sangue menstrual para a cabeça.

Em estudos como o de Gomes (2001), Vítolo *et al.* (1994), Oliveira *et al.* (2011), Lima *et al.* (2016), as mães estudadas afirmaram evitar a ingestão de frutas cítricas no período de amamentação por acreditarem que causam cólicas nos bebês. Trigo (1989) ao estudar tabus alimentares em áreas rurais da região norte do país encontrou resultados semelhantes em que as frutas mais recusadas eram as consideradas ácidas e cítricas. A autora relata ainda a preocupação quanto a essa restrição que poderia causar deficiências nutricionais específicas, como a hipovitaminose C.

Diferente dos autores citados acima, os achados sobre a restrição do consumo de frutas ácidas relatados pelas mulheres ribeirinhas se restringem à gestação, sendo citadas como um alvo de desejo nesse período; porém a ingestão é apontada como causadora de anemia.

Ácido também não é muito bom não (...) não, porque... tudo ácido dá anemia né? P3

Quando a gente tá gestante tem vontade de comer muito azedo, mas não gosto muito não, por que a gente fica meio amarelinha, com alguma coisa assim. Mãe G5

Mas, ao contrário, estudos demonstram a importância de incentivar o consumo de frutas cítricas, uma vez que as frutas que possuem maior quantidade de ácido ascórbico (Vitamina C) quando consumidas com alimentos que contenham ferro potencializam sua absorção (FANTIN, 2008; VIANA, 2009). A deficiência da vitamina C pode ainda influenciar o crescimento fetal e placentário, uma vez que participa da síntese do colágeno, que é necessário à integridade do tecido conjuntivo, cartilagens, matriz óssea, dentina, pele e tendão, sua deficiência é ainda associada à ruptura prematura de membranas e com o descolamento prematuro de placenta. (MALTA *et al.*, 2008)

O consumo dos quelônios que, assim como o dos animais de caça, é muito apreciado pela população ribeirinha por constituir uma ruptura na monotonia alimentar (SILVA, 2007), é restringido durante a gravidez, pela crença de que pode causar dificuldade no parto e má-formação. Entre eles, podemos citar a irapuça (*Podocnemis erythrocephala*), o tracajá (*P. unifilis*), o cabeçudo (*Peltoderus dumerilianus*) e a tartaruga (*P. expansa*).

Tracajá né? Que tem os pezinhos grudadinhos. A minha filha ela tem o dedinho grudado assim, assim bem na metade assim do pezinho dela é grudado aqui, aí a gente acha que foi disso né de quando eu tava grávida eu comi um tracajá. Mas não sei se é verdade, mas a gente evita. L2

Para as mulheres ribeirinhas, esse aspecto se dá como uma forma de “vingança” do animal ao morrer. No caso, o tracajá, ao ser ingerido no início da gestação, foi relacionado à sindactilia presente nos dedos dos pés da criança, por conta da característica da pata do tracajá.

Podia vingar né quando a criança tá se formando na barriga. Aí animal assim, caça do mato eu não gostava muito de comer né? No início, quando a criança tá se formando, depois é normal. L2

Esse conceito pode ser visto ainda como uma forma de culpabilização da mulher, uma vez que a criança nasceu com uma malformação ou houve dificuldades no parto devido a ingestão do alimento, fazendo com que a cobrança em torno dessa crença não permita à mulher comer o alimento, ou o faça escondido.

Eu gostava muito, muito mesmo. Aí às vezes quando ele saía com esse cunhado dele, ele saía pra pegar, aqueles... cabeçudos. Daí não

deixavam eu comer (...) o ex-padrasto dele que dizia que ia dificultar meu parto. Ele dizia as coisas assim pra mim. Eu ficava meio assim, mas só o dela que eu não comi (filha mais velha), mas o dela eu comi escondido ainda. L3

Esse preceito parte da analogia de que a ingestão de certos alimentos estaria relacionada ao aparecimento de características similares e malformação nos bebês foi encontrada na revisão de Baião & Deslandes (2006) que citam como exemplos: a relação do consumo de ovo com o nascimento de bebê calvo, de pata de caranguejo com a má-formação nas pernas e de abacaxi com o surgimento de mancha na pele das crianças.

Outra restrição encontrada na fala das mulheres foi em relação às comidas ditas reimosas, definidas no vocábulo popular como a característica atribuída aos alimentos que prejudicam o sangue e podem causar prurido, não devendo ser consumidos por pessoas doentes ou em situações de liminaridade, como a menstruação, gravidez e puerpério (JUNIOR & ESTACIO, 2013; MAUÉS-MAUÉS, 1978).

A característica de reimosa foi atribuída, pelas mulheres ribeirinhas, ao consumo de certas raças de galinhas, patos, espécies de peixes, carne de animais de caça, calabresa e ovo (ver tabela 2). A quebra da restrição alimentar poderia causar desde febre devido a inflamações na gestante, puérpera e recém-nascido, infecções e hemorragias no pós-parto, entre outras complicações e sintomas que podem acarretar a morte.

Então, é isso que eu tô dizendo: a galinha, o pato se ela comer ela morre. A galinha, aquela galinha que é arrupiada, ela morre também, mata. P1

A gente não pode comer peixe liso, galinha arrupiada ninguém come, galinha nanica também não, pedrês também não, galinha piroca, também não comia, era galinha inteira. Tanto fazia ser galo, como frango, como galinha tudo. Mas nanica, arrupiada e piroca, não comia não (...) não pode comer ovo, que o ovo é podre. P2

O consumo de galinha foi relatado como adequado ou não no pós-parto dependendo da raça. Maués (1976) encontrou resultados similares quanto à classificação das galinhas, em que a galinha era considerada o alimento ideal para as mulheres, principalmente no período de resguardo. Porém, podia apresentar restrições, sendo considerada reimosa, dependendo da categoria em

que ela se inseria. Essa mesma divisão acontece com os peixes consumidos na região, que são considerados reimosos ou não-reimosos, dependendo da espécie do peixe.

O frango de terreiro pode. Aí, tinha tipo pra tomar caldo. G3

Sempre eu comia o peixe... mas não aquele peixe reimoso como o pirarucu e a piranha. G3

Não pode comer piranha, não pode comer pacu, matrinxã não pode, traíra não sei se você conhece traíra, conhece, né ? traíra não pode. Só pode comer cará da escama fina, escama grossa também não pode, acacú, tem aquele que chama, aruanã, que é um peixe que é bem reimoso né? L2

Galinha da perna preta não pode comer não. Mas os outros, a perna foi branca, vermelha, pode comer. A da perna preta não pode comer, dá hemorragia na mulher e é arriscado ela né, ela apagar. P1

Por acreditarem que a mulher no pós-parto encontra-se ferida, e que os alimentos reimosos tem a característica de inflamar ou infeccionar essa áreas, as mulheres passam por um período de restrição alimentar maior no pós-parto e ainda durante a amamentação, relacionada ao período em que o recém-nascido se encontra com o coto-umbilical, para que não ocorra a inflamação no local.

Ela não pode fazer nada, por conta ela tá né, ela tá ferida né? ela tá resguardando aquela coisa da criança. P2

Piranha faz mal diz, por causa do umbigo do menino, que o leite vai tudo pro umbigo da criança. P1

Além da inflamação no coto-umbilical, a alimentação da mãe ao amamentar pode acarretar outros malefícios ao recém-nascido, tais como diarreia, cólica e candidíase oral vulgarmente conhecida como “sapinho”.

No resguardo, tem é rolos maninha. A galinha arrupitada, ela (puérpera) não pode comer. E o peixe pra ela: só o pacu, o jaraqui da escama fina. Pirarucu, ela não pode comer. Tambaqui, ela não pode comer não, que faz mal né (...). Agora, aí que eu não sei o que faz, que adoce a criança né, que ela mama né? Dá disenteria, dá outros problemas na criança. P2

Jabuti, peixe boi, é. Tem aquele peixezinho, aquele tipo cará, como é? Acará-açú? Acará-açú, não pode. Porque senão vai nascer sapinho na boca da criança [risos]. Nasce, é um monte de coisa, tipo superstição, mas que pode ser verdade, pode ser que tipo... ninguém sabe né? G1

Calabresa, pirarucu, outros peixes reimosos. Assim, faz mal pimenta né? Principalmente... muito reimoso pra criança, porque é danado pra dar dor de cólica. G3

Tem que ter resguardo da boca por causa da criança também, que faz mal, que mama, aí dá diarreia na criança. P1

Ao estudarem tabus alimentares em nutrizes, Oliveira *et al.* (2011), Gomes *et al.* (2011), Del Ciampo *et al.* (2008) também encontraram a cólica e a diarreia como principais motivos para a restrição alimentar durante o período de amamentação. Stefanello *et al.* (2008) relata ainda sobre os cuidados que as puérperas e seus respectivos familiares têm em relação às comidas reimosas no pós-parto por acreditarem que causam cólicas no bebê durante a amamentação.

Segundo Cherubini (2011), em sua revisão sistemática sobre a associação da alimentação materna e cólica em lactentes, a etiologia da cólica não é totalmente conhecida, podendo ser relacionada à imaturidade e hipermotilidade do trato gastrointestinal, fatores psicossociais e elementos da alimentação. Porém, a autora encontrou um número reduzido de estudos que abordaram a relação da alimentação materna com a cólica, uma vez que eram usadas medidas subjetivas tanto para avaliar o consumo alimentar, quanto para as cólicas, sendo difícil determinar recomendações de eliminação de alimentos da dieta das lactantes para a prevenção de cólicas em recém-nascidos.

Em relação à candidíase oral, não há estudos que a relacionem com a alimentação materna, uma vez que a candidíase é uma infecção causada pelo fungo do gênero *Candida*, transmitido verticalmente durante o parto ou de forma horizontal por meio da contaminação do ambiente (COUTO *et al.*, 2011; TINOCO-ARAUJO *et al.*, 2013). A relação entre peixes reimosos e o sapinho deve-se dar pelas lesões que a candidíase mucocutânea provoca na cavidade oral, fazendo a mãe acreditar que o leite ingerido pelo recém-nascido provoca esses ferimentos.

Há ainda a crença relacionada à ingesta de melancia e cupuaçu no pós-parto, que as mulheres acreditam serem causadores de hemorragia. De fato, as frutas também são consideradas reimosas, tendo assim a característica de causar hemorragia durante o pós-parto.

Melancia e cupuaçu que dizem que causa hemorragia, daí eu não comi não. L4

Nós até ficamos chateadas porque quer comer e não pode. Tipo, o que me falaram né? A melancia né? Que dá hemorragia na mulher depois de ter tido o bebê. L1

Segundo Maués-Maués (1976) o cupuaçu também pode ser considerado um alimento reimoso, uma vez que as frutas podem ser classificadas como reimosas de acordo com sua natureza ácida, travosa ou reimosa. Baião (2013), ao estudar as crenças, prescrições e interdições durante o puerpério de mulheres moradoras da região de Manguinhos, no Rio de Janeiro, referiu a melancia como um alimento considerado reimoso pelas mulheres estudadas. Mezomo (2002), ao estudar mulheres na Bahia, também encontrou a restrição sobre a melancia, porém sem justificativa.

Cabe ressaltar que, quando questionadas sobre as razões pelas quais elas não consumiam certos alimentos, as entrevistadas informaram, de forma genérica: “faz mal” ou “falam que não pode”, demonstrando assim como saberes são passados de geração em geração, seja da mãe ou avó para as filhas, ou da parteira da comunidade para as gestantes. Esse repasse de informações leva, muitas vezes à perda da origem dos motivos. Porém demonstram também o respeito das mulheres pelo conhecimento das pessoas mais velhas, sem questioná-las.

Esse negócio que os mais velhos né? Olha tu não podes comer isso. Eu ainda não arrisquei não. Porque às vezes pode nem fazer mal pra nós, que tá parida. Mas faz mal pro bebê. Não compensa eles pagarem o pato. G3

Por mais que no interior - vamos supor - seja superstição que nem as pessoa falam, que o mais velho fala que dá quebra de parto, é um monte de coisa, é verdade isso. G1

Muitas das restrições alimentares são relacionadas a uma informação ligada à esfera afetiva e social: afetiva pelo fato de que são repassadas por pessoas com estreito laço familiar ou ainda a parteira e, por isso, não são questionadas; e social por serem difundidas por amigos, vizinhos e conhecidos pertencendo ao mesmo tecido social que os sujeitos.

Segundo Líbera *et al.* (2011), frequentemente os saberes tradicionais, principalmente as alimentares, originadas no âmbito familiar e comunitário, se tornam elementos desafiadores para os profissionais de saúde quando há o

confronto desses saberes com a literatura científica. Diante disso, é necessário que os profissionais conheçam esses saberes, a fim de que sejam dadas orientações adequadas quanto à alimentação, porém reconhecendo as referências socioculturais presentes na alimentação dessas mulheres

7.4 Alimentos como remédios

De acordo com Carvalho *et al.* (2013), o consumo de alimentos com o intuito de prevenir e tratar doenças é utilizado desde a antiguidade. Os autores citam a frase que foi atribuída à Hipócrates de Cós (460-377 a.C.), pai da medicina grega: “Faça com que o seu alimento seja o seu medicamento, e o seu medicamento, o seu alimento”, reconhecendo o valor terapêutico presente na alimentação.

As mulheres entrevistadas referiram alimentos e chás com finalidade terapêutica recomendados por familiares, parteiras e profissionais que atuam na Unidade Básica de Saúde Fluvial. Os alimentos e chás citados possuem diferentes finalidades, durante a gravidez e puerpério, desde a prevenção de anemia, aumento da produção de leite, ou ainda, para evitar uma nova gestação.

Um dos agravos citados pelas mulheres pesquisadas foi a anemia durante a gestação e pós-parto, pois é um risco sempre citado pelos profissionais de saúde da unidade básica de saúde fluvial. Costa *et al.* (2009), em seu estudo com 92 grávidas que realizavam o pré-natal numa Unidade Básica de Saúde no município de Manaus, observou que mais de um quarto das grávidas eram anêmicas e praticamente o mesmo número apresentava baixa concentração de ferro sérico. Porém, poucos casos de anemia foram encontrados na população de gestantes ribeirinhas do presente estudo (PERRONE, 2018), talvez porque a prevenção é efetiva. As mulheres relataram o consumo de alimentos ricos em ferro afim de prevenir anemia, tais como o feijão, taperebá (*Spondias mombin* L.), couve e fígado.

Eu falava que não queria comer feijão e ela falava que eu tinha que comer, por que eu tava muito amarela, que ela falou que era anemia.
L2

Me disseram pra eu comer mais era fígado, por causa da minha anemia(...)Fígado e couve pra tomar suco. L4

Feijão, me recomendaram comer muito feijão, até a médica me recomendou pra tomar suco de taperebá. Por que ela disse que olhava pra mim e que dava pra ver que a minha anemia estava forte e tudo mais.L3

Foi casca de raiz de açazeiro que é pra dar sangue. A mulher ela fica mais corada, não fica aquela parida que parece que tá doente não fica não. G6

Em relação aos alimentos citados, estudos como o de Brigide (2002), Moura & Canniatti-Brazaca (2006), Sato *et al.* (2010) e Giugliani (2000) apontam que o feijão é de grande importância em relação ao valor nutricional pois possui quantidade significativa de ferro, porém com biodisponibilidade baixa, sendo aconselhado o seu consumo juntamente com ácido ascórbico (vitamina C), com a finalidade de aumentar a biodisponibilidade do ferro.

O taperebá, fruto encontrado em ambas as comunidades, é também conhecido como cajá, cajá mirim e cajá-verdadeiro. É um fruto com sabor agridoce, que pode ser ingerido na forma de suco, picolé ou ainda *in natura*. O fruto pode ser considerado fonte de ferro, vitamina C, vitaminas do complexo B (B1 e B2) e possui ainda um alto teor de vitamina A (SACRAMENTO *et al.*, 2009; FREITAS,2018; SILVINO, 2017; GONZAGA, 2018.)

Uma porção de 100g fornece mais que 37% da quantidade diária de Vitamina A e a ingestão dessa vitamina durante a lactação e gestação é fundamental, uma vez que essa vitamina é necessária para a preservação e funcionamento normal dos tecidos, assim como o crescimento e desenvolvimento. Durante a gestação, o feto utiliza as reservas maternas de vitamina A e, no período de lactação, o recém-nascido necessita dessa vitamina para o seu crescimento adequado (SILVA, 2007; OMS, 2001).

A couve, que também foi relatada pelas mulheres como um alimento indicado na gestação, possui alto valor nutricional e funcional, com cálcio, ferro, magnésio, fósforo, ácido fólico, vitamina C, B6, A, entre outras (RIGUEIRA *et al.*, 2016; LUENGO *et al.*, 2018), sendo indicada segundo a literatura na dieta de grávidas principalmente na prevenção de anemia (SATO *et al.*, 2010; PARIZZI & FONSECA, 2010)

O fígado foi citado por uma lactante, que relatou ter que “mandar trazer” de Manaus por não ter na comunidade. Essa recomendação foi dada por um profissional de saúde da Unidade Básica de Saúde Fluvial, trazendo a reflexão sobre o conhecimento dos profissionais sobre os recursos alimentares presentes na comunidade, que será abordado no tópico “Sobre as orientações realizadas pela equipe de saúde no pré-natal”. Quanto à composição nutricional do fígado, ele possui ferro que é absorvido mais facilmente pela mucosa intestinal, sendo indicado para prevenir anemia na gestação e possui ainda vitamina A e ácido fólico. (SATO *et al.*, 2010; PARIZZI & FONSECA, 2010; VILELA & ROCHA, 2008).

Entre os benefícios alimentares, as mulheres afirmam que alimentos com caldo são ideais no pós-parto quando preparados a partir de frango e peixes considerados não-reimosos, por serem “leves” e auxiliarem na produção de leite.

Caldo né? Na verdade, até porque a gente que tá no pós-parto né? (...) frango de terreiro pode, que tinha tipo pra tomar caldo. G1

É que geralmente já dizem, que é pra mim tomar caldo, que é bom pra mim e tudo mais. Daí eu faço, até quando eu quero comer alguma coisa assim, de seco ele já não deixa muito (marido) por que seco não é bom pro peito, por que até quando eu tive essa daqui dificilmente eu comia alguma coisa seca, por que já não deixam, por causa do leite, que já dizem que eu tenho que tomar alguma coisa com caldo e tudo mais, daí eu separo. L3

O consumo de caldo como lactogogos, que é a característica atribuída à alimentos que aumentam a produção de leite, foi encontrado em estudos referente a crenças alimentares (ICHISATO & SHIMO, 2001; MARQUES *et al.*, 2011; GOMES, 2011) e não há comprovação científica sobre a relação da ingesta de caldo e o aumento da produção de leite, porém segundo a OMS (1994) pode haver diminuição no volume de leite caso a ingesta energética seja inferior ao necessário.

O que ocorre nas comunidades ribeirinhas pesquisadas é que as mulheres por acreditarem nos benefícios dos alimentos com caldo, como lactogogos e em situações de enjoo na gestação, acabam recorrendo a opções de baixo custo e com baixo teor nutritivo, que é o caso do macarrão instantâneo comercializado junto com um pacotinho de temperos cuja composição nutricional e química é questionável quanto à adequação às necessidades.

Aí quando não tem é o jeito mesmo é às vezes ele compra um nissin (macarrão instantâneo) e eu faço pra mim com caldo. Me dizem que não é muito recomendado assim pra criança, mas a gente come mais isso aí e quando eu vejo que já vai acabar eu separo pelo menos um dois que é já pra mim fazer a noite, entendeu? É tudo tipo assim, regrado pra mim tomar o caldo. L3

Quando a gente tá grávida tem umas comidas também que a gente se enjoa né? Que a gente quase não come e eu enjoiei o frango, o cheiro assim não vai o frango, da minha menina dessa que tá aqui, a única coisa que eu comi durante minha gravidez dela foi miojo, só miojo. G3

O macarrão instantâneo é um produto ultraprocessado, de preparo rápido e fácil, que possui um baixo valor comercial. É comumente encontrado em pequenos comércios nas comunidades ribeirinhas. Filgueiras (2016) em seu estudo sobre crianças em comunidades ribeirinhas e quilombolas na Amazônia também encontrou resultados similares quanto à popularidade do macarrão instantâneo por conta da facilidade e rapidez de preparação, longo prazo de validade e fácil transporte.

Nascimento *et al.* (2017), ao estudar o papel do Programa Bolsa Família na segurança alimentar no Marajó, relataram que o macarrão instantâneo foi recorrente na fala dos entrevistados, demonstrando um aumento do consumo desses alimentos pelas famílias locais e ressaltaram a importância de moderar seu consumo, uma vez que são produtos ricos em sódio.

Na gestação, além de ser um produto com baixo valor nutricional, ele representa um risco em relação ao seu teor em sódio que é de 2.385mg/100g, sendo bem superior ao estipulado pela ANVISA que é de 1.920,70 mg/100g. (MONTEVERDE *et al.*, 2017). O consumo excessivo de sódio maior que 6g por dia é um fator de risco para hipertensão arterial que, quando atinge as gestantes é chamada de pré-eclâmpsia e eclâmpsia que são consideradas um problema de saúde pública (RODRIGUES, *et al.*, 2017).

As mulheres entrevistadas relataram também o consumo de chás com o intuito de propiciar diferentes efeitos benéficos durante a gestação e puerpério. A utilização de chás é, muitas vezes, o único recurso disponível em comunidades isoladas, como é o caso de algumas comunidades ribeirinhas. Por este motivo, é comum o uso de chás com o intuito de prevenir e tratar doenças.

Em Manaus é mais difícil, por que mais é comprado né? Aqui não, aqui a gente acha o pau, pega, corta e faz o chá. L6

É remédio caseiro, o médico diz que a gente não pode dar chá mas eu não vou deixar morrer, eu faço o chá. P3

A tabela 7 mostra os chás citados pelas mulheres e o benefício procurado.

Tabela 7 - Chás utilizados pelas mulheres

Componente do chá	Nome científico	Benefícios
Pimenta do reino	<i>Piper nigrum</i>	Aceleração do trabalho de parto
Casca de açazeiro	<i>Euterpe oleracea Mart</i>	Anemia
Cipó-tuira	<i>Calycobolus ferrugineus</i>	
Carapanaúba	<i>Himatanthus drasticus (Mart.) Plumel</i>	"Limpeza pós-parto"
Sene com mamona	<i>Senna alexandrina Mill; Ricinus communis L</i>	
Casca da azeitoneira	<i>Syzygium jambolanum</i>	
Caatinga-da-mulata	<i>Aeolanthus suaveolens L</i>	Cólicas durante o resguardo
Arruda	<i>Ruta graveolens L</i>	

Para prevenir e tratar anemias, as mulheres citaram o chá da casca de açazeiro e o chá de cipó-tuira.

Quando eu já cheguei aqui em casa, tive de novo hemorragia, eu quase morro, por isso que eu achei difícil ter filho no hospital, eu sofri mais do que em casa. Aí quando eu cheguei em casa, meu marido tirou remédio pra veia, tirou o cipó tuira, é, aquele que dá o suco bem róseozinho. Ele foi no mato, tirou, aí bateu o resto do açáí, fez o chá, e eu fiquei tomando, tomei uma semana direto. G2

Não foram encontrados estudos em relação ao chá da casca do açazeiro, porém em relação ao fruto do açáí foi demonstrado a presença de carboidratos, fibras, vitamina E, proteínas, Ômega 6 e 9, e ácidos graxos insaturados (ROCHA, 2015; LOBO & VELASQUE, 2016; BEZERRA *et al.*, 2016). Em relação à presença de ferro, estudos como o de Yuyama *et al.* (2002) e TOAIARI *et al.* (2005), relatam a baixa biodisponibilidade presente no fruto e refletem quanto à

tabela de composição química de alimentos utilizada no Brasil que reporta valores superiores para a concentração de ferro presente no fruto, comprometendo a avaliação de ferro na dieta de populações em que o açaí faz parte dos hábitos alimentares.

O cipó-tuira é usado em algumas comunidades ribeirinhas para inflamações do aparelho reprodutor, hepatite, dor de estômago e anemia (SCUDELLER *et al.*, 2009; CASSINO, 2010; LIMA, 2016). As mulheres pesquisadas relataram seu uso, principalmente para a anemia pós-parto, e em particular após complicações como hemorragia. Porém não há artigos comprovando e relacionando achados científicos do uso do chá do cipó-tuira com a anemia

Segundo Barros *et al.* (2005) A pimenta-do-reino não possui propriedades relacionadas ao efeito abortivo, porém é um poderoso estimulante digestivo, destrói toxinas e ajuda na digestão, contudo, o consumo do chá de pimenta do reino para acelerar o trabalho de parto foi encontrado em diferentes estudos, sendo utilizado por parteiras tradicionais com o mesmo intuito descrito pelas mulheres entrevistadas, o de acelerar o trabalho de parto (SILVA, 2014; BONFIM *et al.*, 2018).

Eu já estava sentindo dor, contrações bem devagar ainda. E eu falei pra mamãe, 'mamãe, qual é aquele chá que a gente toma pra contração pra começar a aumentar mesmo? e ela falou que era pimenta do reino. L3

Entre os chás com intuito de fazer a “limpeza do resto do parto” para evitar hemorragias e infecções, foram listados os de carapanaúba, de sene com mamona e de casca da azeitoneira. Segundo as mulheres pesquisadas, o chá de carapanaúba, além de auxiliar na “limpeza do resto do parto”, também possui propriedades anticoncepcionais. Porém, por ser amargo, as mulheres manifestam relutância em ingeri-lo, sendo às vezes obrigadas pelos maridos.

Só tomo um chá que é de casca de carapanaúba né? É uma tal de casca de carapanaúba que é amarga, ela vai secando rápido o organismo da gente, vai tirando logo tudo que ficou, o resto de parto tudo essas coisa assim, que é pra recuperações mais rápida (...) aí tipo essa casca de carapanaúba que eu falei evita pra engravidar, ela é amarga e seca o útero. Imagina tomando ela durante um ano. Mas não garanto não, uma xícara todo dia todo dia tomando aquele negócio amargo hein? G1

Meu esposo mandava, porque eu gostar, gostar, eu não gostava. Às vezes eu tomava sem nem ter tomado café, eu colocava era de volta, daí ele falava 'tem que tomar, tem que tomar' e eu ainda conseguia tomar uns dois goles, três goles, mas é demais amargo. L1

Lima (2016), em seu estudo sobre as contribuições da etnobotânica para a enfermagem transcultural, investigou o uso plantas medicinais pela população de uma comunidade ribeirinha localizada na cidade de Coari, no Amazonas, e encontrou, entre outras plantas, uso da carapanaúba para cólicas menstruais, “inflamação de mulher”, como anticoncepcional e câncer uterino. Na literatura o uso da carapanaúba foi descrito também para o uso como abortivo (CAMPESATO, 2005; AÑEZ, 2009; FRAXE; 2009).

O sene com mamona foi citado como um “purgante” utilizado no pós-parto. A “limpeza do útero” pelo sene, pode ser explicado pela propriedade das antraquinonas que são substancias encontradas no sene e que aumentam o fluxo sanguíneo no útero e estimulam a musculatura uterina provocando contrações (SILVA, *et al.*, 2012; DUARTE, *et al.*, 2017).

De primeiro quando eu descansava, eu tinha a sene, eu tomava chá da sene com a mamona, um purgante e depois de oito dia eu tomava agua inglesa pra limpar. P1

Não foi encontrado na literatura o uso concomitante de sene e mamona. Nos estudos encontrados, o sene foi descrito principalmente pelas propriedades laxativas e abortivas (VEIGA JUNIOR *et al.*, 2005; LONDRINA, 2006; SOUZA MARIA *et al.*, 2013). Já a mamona possui em suas propriedades uma proteína tóxica, chamada ricina, que possui propriedades abortivas (MENGUE *et al.*, 2001). Na literatura foram encontrados relatos de uso de mamona com intuito abortivo, porém com a utilização por meio da introdução vaginal do talo da planta (MADEIRO & RUFINO, 2012; HEILBORN *et al.*, 2012).

A ingesta do chá da casca da azeitoneira também foi descrita por autores que estudaram o uso de plantas nas comunidades ribeirinhas, porém diferente do uso encontrado no presente estudo, os autores descreveram o uso do chá no tratamento de disenterias (CASSINO, 2010; LIMA, 2016; CARVALHO, 2019).

Por aliviar dores estomacais, acredita-se que as mulheres pesquisadas relacionam as suas propriedades também à limpeza uterina

Casca da azeitoneira em Manaus, que é pra fazer a limpeza da mulher por dentro. G6

Para cólica no pós-parto, as parteiras pesquisadas indicam o chá de catinga-de-mulata e arruda.

Catinga da mulata pra mulher quando ela tá mal, é só fazer o chá da catinga da mulata e beber, e tem a arruda né? A arruda também é outro remédio bom pra mulher pra quando tá com dor de cólica. P2

A Catinga de mulata farmacologicamente apresenta ação anti-inflamatória, antioxidante, antimalárica, vasorelaxante e hipoglicemiante. Também têm sido estudados seus efeitos sobre a úlcera gástrica (GUERREIRO *et al.*, 2016). Campesato (2005) alerta sobre o uso da catinga da mulata, por ela possuir um composto chamado terpenóide que, devido sua ação neurotóxica, deve ser evitado durante a gestação, o autor também destaca a arruda por sua capacidade de estimular a motilidade uterina, acredita-se que por essa ação ela é tida pelas parteiras estudadas como tratamento para cólicas uterinas.

A modificação na alimentação e o uso de chás por essa população confirma não somente a procura por resolutividade de pacientes que não dispõem de acesso constante aos serviços de saúde, mas também da permanência de um saber tradicional que, tempos atrás era o único recurso terapêutico ou preventivo. Faz-se necessário conhecer essas práticas alternativas e complementares de saúde afim de aproximar os profissionais de saúde das mulheres ribeirinhas, conduzindo assim um diálogo entre o conhecimento científico e o saber tradicional.

8. Sobre as orientações realizadas pela equipe de saúde no pré-natal

Frente a tantas práticas e saberes alimentares, nos pareceu importante, na perspectiva da saúde pública, confrontar as falas das gestantes e lactantes com as percepções dos profissionais, uma vez que a avaliação do estado nutricional e o levantamento dos hábitos para a realização de orientações alimentares, são ações inseridas no pré-natal. Essas ações devem ter o intuito de promover uma alimentação saudável, assim como um estado nutricional

adequado para a mãe e recém-nascido, com um atendimento que agregue o conhecimento técnico-científico com o respeito às singularidades culturais, sociais e econômicas dessas mulheres (BRASIL, 2012; SANTOS *et al.*, 2006).

Diante da necessidade de conhecer as recomendações dos profissionais que atendem as gestantes e lactantes ribeirinhas, foi realizado com eles um grupo focal, para poder confrontar a fala desses profissionais com as vivências e relatos das mulheres pesquisadas. Esses profissionais atuam por meio da UBSF, que realiza o atendimento durante sete dias por mês, atendendo cada comunidade num período do dia (manhã ou tarde), abrangendo consultas médicas, consultas de enfermagem, atendimentos odontológicos, atendimentos com assistente social, além de ações de imunização, exames laboratoriais, dermatológicos e entrega dos produtos do programa Leite do Meu Filho (PERRONE, 2018).

Sobre as ações voltadas à alimentação, as orientações alimentares relatadas pelas mulheres, inicialmente, foram referentes à diminuição da ingestão de sal e gordura e o sobre aumento do consumo de feijão, frutas e verduras. Durante o grupo focal, os profissionais relataram orientações similares às descritas pelas mulheres.

O que não faz mal pra gente comer. As mulheres falam na lancha, no médico. Elas falam que ninguém pode comer muito sal, que a gente tem que comer bastante feijão, que não pode comer muito gorduroso. G5

Falaram pra comer bastante verdura, tomar o remédio principalmente, sulfato ferroso e mais outro que ele passou pra mim. L1

Durante a consulta a gente fala sobre o consumo de sal, o consumo excessivo de sal, que elas usam nos alimentos para poder manter, já que não tem refrigeração. Profissional 1

Percebe-se que o profissional 1, inicialmente, reconhece a realidade vivenciada nas comunidades de falta de energia elétrica ou ainda, de falta de geladeira que levam à secagem e salga dos alimentos, como alternativa para conservá-los.

A salga é baseada na penetração de sal no interior dos tecidos, que diminui a quantidade total de água, reduzindo assim a decomposição do alimento

(Figura 22). Após esse processo o peixe pode ser conservado durante meses (LUCAS *et al.*, 2017) e, na hora do consumo, é realizada a dessalga colocando o alimento em água morna. Esse processo é visto pelo profissional como sendo um fator preocupante quanto à ingestão de sal pelas gestantes, mas não há estudos sobre a quantidade de sal presente em alimentos que passaram pelo processo de salga de forma artesanal. Segundo o guia de recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da pré-eclampsia e eclampsia (2013), as gestantes devem ser orientadas a não ingerirem uma quantidade excessiva de sal alimentar, mas sem restringir a ingestão diária normal.

Figura 22 – Salga dos peixes



Fonte: A autora (2018)

O conhecimento das práticas alimentares das gestantes e puérperas também foi notado na fala dos profissionais que reconheceram a importância da ingestão, por exemplo, do açaí, como descrito no tópico 7.4 onde as mulheres citam a preparação e o consumo de chá da casca do açaí para prevenir e tratar a anemia. Os profissionais compreendem e estimulam essas práticas, relacionando o consumo de açaí ao número reduzido de casos de anemia nas comunidades. A fala abaixo do profissional 1 demonstra como o profissional se torna ouvinte, por mais que não haja estudos científicos sobre o chá do açaí, mas há reconhecimento dos saberes transmitidos pelas mulheres para os profissionais.

Mas lá elas falam pra gente, que quando elas percebem que já tão começando a precisar, elas tomam muito o chá de raiz de açaí. Todas falam. Eu acho que mais pra frente, vai ter mais pesquisas sobre isso, mas não tem tanta anemia, só aqueles casos mais extremos que já são pacientes menores de idade, que têm outros problemas sociais envolvidos. Mas em questão de anemia, elas tão quase sempre com a hemoglobina acima de 11. Profissional 1

Casca de raiz de açazeiro que é pra dar sangue (...) A mulher ela fica mais corada, não fica aquela parida que parece que tá doente. Não fica não, e o sulfato ferroso que também eu continuei tomando. G6

Ele (marido) foi no mato, tirou, aí bateu o resto do açai, fez o chá, e eu fiquei tomando, tomei uma semana direto, aí comecei a tomar sulfato ferroso, sulfato ferroso, foi com o que eu me recuperei. G2

Como observado nas falas das gestantes acima (G6 e G2), apesar de usarem fontes naturais para a obtenção de ferro, nota-se que as mulheres compreendem a importância da suplementação do sulfato ferroso receitado durante as consultas de pré-natal.

Estudo de Perrone (2018) sobre a avaliação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro em gestantes da mesma área que a do presente estudo mostrou que, das gestantes atendidas no ano de 2015 e 2016, somente 8% iniciaram o pré-natal com diagnóstico de anemia. Esse número é relativamente baixo em comparação com o dado levantado na área urbana de Manaus por Costa (2009) que registrou 26,1% de grávidas anêmicas, em diferentes trimestres da gestação, na rede pública de Manaus.

Quanto à recomendação de sulfato ferroso na UBSF, o estudo de Perrone (2018) mostra que, apesar da captação para o pré-natal ser adequada, de acordo com a caderneta das gestantes estudadas, a prescrição de suplementação se mostrou inadequado, uma vez que em apenas 63% das cadernetas constava a prescrição de sulfato ferroso. Porém a autora atribui esse fato, em parte, a falhas no registro de informações.

Sobre as recomendações alimentares realizadas pelos profissionais da UBSF, as mulheres entrevistadas relataram o consumo de feijão, frutas e verduras como alimentos indicados pelos profissionais para uma dieta saudável na gestação e no pós-parto.

Referente ao consumo de verduras, foram observados pequenos canteiros (Figura 23) que são utilizados pelas famílias, geralmente com cebolinha, salsa, coentro e chicória. Em relação às frutas, as comunidades possuem uma grande variedade de árvores frutíferas facilitando assim o consumo de frutas (Apêndice A).

Figura 23 – Canteiro



Fonte: O autor (2018)

As mulheres ribeirinhas reconhecem a importância das orientações e se mostram aptas a cumpri-las quando percebem que é fácil. Alguns profissionais, por sua vez, compreendem as dificuldades vividas pelas gestantes, perguntando se é possível obter tal ou tal alimento indicado, ou ainda, se preocupam em orientar o consumo de frutas que são da época. Como observado nas falas abaixo:

Falaram também de fruta, ela (profissional) falou pra comer frutas que me fazem bem, até suco de caju, nossa, quando ela me falou no mês, quando ela falou, tava no tempo do caju e eu batia no liquidificador e tomava e ela falava que era bom e tudo mais. L3

Quando passava, perguntava se tinha, e se não tinha perto de casa ele (marido) ia atrás pra mim e nós conseguíamos, entendeu? Mas não falavam nada que era difícil não. L5

Até as verduras, tem que ser as frutas da época, então a gente aproveita pra falar do limão, do ingá, da época da pupunha, é tudo individualizado mesmo, pra própria realidade deles. Profissional 1

O aumento do consumo de frutas e verduras na gestação é uma prática que deve ser promovida pelos profissionais de saúde durante o pré-natal onde é recomendada a ingestão de pelo menos três porções diárias de legumes, verduras e frutas (BRASIL, 2012). Estudos demonstram que as gestantes compreendem

a importância de frutas e verduras na dieta. Porém esse saber não é colocado em prática visto que a ingestão ainda é inferior ao recomendado, devido a fatores econômicos e culturais (JUNGES *et al.*, 2010; MONTOVANELI & AULER, 2009; GOMES *et al.*, 2015).

Junges *et al.* (2010) fazem ainda uma crítica à repetição de enunciados sobre alimentação adequada, pois são embasados em estudos quantitativos, e o repasse dessas informações à população leiga é feito de maneira inadequada. Por isso se torna necessário que os profissionais conheçam e orientem de maneira clara, levando em consideração também a realidade da população.

Ainda, entre os alimentos recomendados durante a gestação e pós-parto, o aumento do consumo de feijão também foi mencionado pelas mulheres como um alimento indicado para prevenir e tratar anemia, como visto nas falas abaixo:

Feijão, que eles disseram pra mim comer muito feijão. Porque eu tinha muita anemia. Aí eu comia feijão. G4

Me recomendaram comer muito feijão, até a médica me recomendou, ela disse que olhava pra mim e que dava pra ver que a minha anemia tava forte e tudo mais. L3

Em contrapartida, o feijão, segundo os profissionais participantes do grupo focal, é considerado um alimento de difícil obtenção, pelo alto preço e por não haver plantio dele. Por isso, são recomendadas outras fontes naturais de ferro, como a couve e o cariru. Porém, durante o período que estivemos na comunidade, não observamos consumo de nenhum desses dois alimentos indicados.

Eles comem pouco feijão. Feijão tem ferro e eles comem pouco feijão. Um que é caro e outro que eles não têm. Profissional 2

Verduras e outros alimentos, a gente orienta pra elas fazerem um canteirinho, com couve e cariru que são ricos em ferro. Profissional 1

Esse dado pode refletir uma repetição do senso comum, uma vez que os benefícios da ingestão de feijão são conhecidos, a suplementação de sulfato ferroso é oferecida pela UBSF e ainda outros alimentos que contêm ferro são recomendados, esses fatos fazem que as mulheres relacionam o consumo de feijão a uma recomendação realizada no pré-natal. Mas esse dado pode refletir a qualidade das orientações dadas, pois o profissional pode fazer uma recomendação de alimento, mesmo sabendo das dificuldades de obtenção do

mesmo, como observado na fala do profissional 1: “A gente orienta por exemplo sobre a carne vermelha, mas a gente sabe que eles não têm.”

Isso nos remete à reflexão de que, por essas recomendações serem preconizadas, os profissionais se sentem na obrigação de orientar, mesmo que entendam as dificuldades das gestantes em cumprir, uma vez que o Ministério da Saúde, por meio do caderno de atenção básica do pré-natal de baixo risco (2012) indica a recomendação da ingesta de feijão, todos os dias, ou pelo menos cinco vezes por semana.

Vários estudos mostram que a ingesta de feijão por mulheres grávidas no Brasil, é frequente (VIANA *et al.*, 2009; BAIÃO & DESLANDES, 2010; ARAÚJO *et al.*, 2016). Porém, a realidade das mulheres ribeirinhas é diferente e o feijão é tido como um alimento apreciado por elas, porém difícil de obtenção.

Se tivesse todo dia, assim eu comia era feijão com carne assim. Eu como peixe, mas infelizmente por causa que não tem outra coisa pra gente comer. O peixe ainda alimenta a gente quase que nem a carne com feijão. Mas não tem outra coisa né pra gente comer. É peixe mesmo, que é mais fácil que a gente acha. G4

A dificuldade de obtenção dos alimentos recomendados também foi relatada em relação a outros alimentos e as gestantes entendem a importância dessa recomendação. Porém, a orientação não é adequada à sua realidade, necessitando até “mandar trazer” o alimento da área urbana, para conseguir cumpri-la.

Tem coisas que não têm nada a ver, porque não tem aqui. Tem tudo a ver, mas não tem aqui. Tipo verdura e essas outras frutas que não tem. Tem, mais é ingá e banana. Mas já enjoiei banana. G5
Pra mim me disseram pra eu comer mais era fígado, por causa da minha anemia. (...) tive que mandar trazer. L4

No grupo focal, os profissionais relataram diferentes percepções acerca dos motivos que levam as mulheres a não procurarem uma alimentação mais saudável, alguns mostraram compreender que a disponibilidade e hábitos alimentares das mulheres ribeirinhas tem suas peculiaridades. Contudo foram observadas também diferenças entre a fala dos profissionais em que há uma percepção de má alimentação devido às questões socioambientais.

O próprio recurso. Tem que ver primeiro o que é que elas têm, pra poder você orientar. Então a gente tem que ter esse olhar, sabe que tem família que come um pouquinho melhor e outras não. Mas tem essa questão do que a gente pode orientar pra ela. Porque a gente tem que saber o que eles têm também e tem que ver a questão econômica e cultural também e a gente tem que saber como profissional, já que a

questão alimentar tá diretamente ligado ao nosso serviço. Profissional 3

Mas isso é cultura do povo, essas meninas novas que a gente fala sobre alimentação, dizendo que o que é bom ou não, é a mulher, a maior parte, 80% das mulheres aqui da zona rural, com 30 anos são avós aí fica aquele ciclo vicioso, a filha vai ter filho também com menos de 15 ou 15, aí a mulher com 30 anos já são avós, é da cultura deles, é o atraso deles. Profissional 2

A fala acima do profissional 2, além de retratar o preconceito sobre o modo de vida ribeirinho, demonstra ainda a visão de que, pelo fato das mães serem adolescentes, as orientações acabam não sendo seguidas. Bocardi (2004), ao estudar as concepções dos profissionais de saúde no pré-natal de adolescentes, encontrou resultados similares quanto ao pensamento dos profissionais, de que esse grupo é “desprovido de conhecimento”, em que há nessa fase a falta de conhecimento sobre o próprio corpo, inexperiência com a gravidez, desconhecimento sobre medidas de cuidados de si e do bebê. Então, por acreditarem que as adolescentes possuem essas características, os profissionais do estudo relatam a preocupação em explicar e conversar mais com a gestante durante a consulta.

No estudo de Montovanelli & Auler (2009) sobre o consumo alimentar de gestantes adolescentes cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde no Paraná, as pesquisadoras apontaram que a ingestão de proteínas pelas gestantes era adequado, mas o de outros nutrientes avaliados, como a vitamina A e C, ácido fólico, ferro, cálcio e zinco, estava abaixo dos valores recomendados, ao serem questionadas, as adolescentes mostraram compreender a importância da mudança alimentar na gestação, porém nem todas mudaram devido o fator econômico.

Há ainda a percepção de que as mulheres não seguem as recomendações por “não querer adquirir conhecimento”. Além disso, alguns são muito preconceituosos e desconhecedores do que significa “cultura”, como mostra o profissional 5: “...mas não fazem. É da cultura delas (...) Elas dizem que comem, mas entra num ouvido e sai pelo outro”; e acrescenta: “tem gente que a gente pode até orientar, mas tem poucas que adquirem conhecimento pra si”.

Em contraponto, há também a percepção de que há “falta de informação”, que segundo o profissional 1: “Tem gente que recebe e quer aprender. Não basta a gente achar que é da cultura que não quer aprender, tem que explicar, que uma hora entendem e escolhem se querem ou não”. Essa fala demonstra que o profissional se coloca como ativo no processo de cuidado, em que as orientações devem ser dadas e que a mulher tem discernimento de escolher o que acha adequado ou não.

Mas a gente vê que tem umas que não sabiam que eram ruim, a maioria quando a gente vai falar do miojo ou da salsicha elas se surpreendem por que elas não sabiam que fazia mal da forma que faz né? E na salsicha já vem muito sal, corante artificial que pode causar alergias nas crianças, conservantes e o que a gente percebe é que a maioria não sabia do temperinho do Sazon. Tinha grávida fazendo início de pré-eclampsia e eu disse não que no Sazon é muito sal que tem lá, que é melhor você colocar uma pitadinha do sal normal que tem lá, um alho né? E a gente vê que elas ficam surpresas, por que elas não sabiam que aquilo fazia tão mal para a saúde. Profissional 1

Segundo Bueno & Teruya (2004), o aconselhamento dietético deve se dar por meio de uma relação interpessoal em que o profissional escuta e ajuda na tomada de decisões individuais. No estudo de Líbera *et al.* (2011) sobre a avaliação da assistência pré-natal na perspectiva de puérperas e profissionais de saúde, os autores descrevem que apesar do discurso dos profissionais exercer forte influência sobre o comportamento das gestantes, as experiências apreendidas são relevantes para as mulheres, havendo ainda uma interpretação do discurso dos profissionais, com base na cultura e nas vivências dessas mulheres.

Esses dados demonstram a importância dos profissionais reconhecerem a cultura alimentar da população na qual atuam, porém alguns profissionais durante o grupo focal, demonstraram não levar em consideração os fatores geográficos e sociais que levam a certos hábitos alimentares, que foram considerados por eles um fator negativo e imutável. As falas abaixo do profissional e da gestante ilustram esse ponto.

E eles não têm o hábito de tomarem leite, eles não têm isso na alimentação, tanto pra criança quanto pra velho, não tem uma vaca, não tem uma cabra e o leite ninho chega lá já é uns R\$ 20,00. Profissional 2

Sempre é a mesma, é o peixe, sempre é o peixinho, esse negócio de leite é difícil, a pessoa, tá com leite na mesa, porque, a gente mora aqui, ainda mais aqui no interior, que só tem mal o bolsa família e, esse mês nem tá saindo mais, ficou de sair agora, em dia vinte e um e dois, e esse mês só recebo duzentos e trinta, aí tem que, comprar caderno pra eles, lápis, sandália, aí são cinco pares de sandália, aí vão ser cinco caderno, o preço que tá em Novo Airão as coisa, aí só dá mal assim, pra dividir, ou eu compro alimento, ou eu compro calçado, a roupa de aula, calça comprida e assim. G2

Sobre a fala do profissional, nota-se que ele compreende que o leite em pó possui um alto valor comercial na comunidade e coloca como opção a criação de vacas e cabras. Porém, sobre a criação de animais, o que pôde-se observar na comunidade de S.I, foi que somente uma família possui criação de uma cabra e porcos. Porém, essa família é a que possui recursos financeiros fixos, uma vez que um dos integrantes trabalha de forma remunerada na escola da comunidade. A maioria dos comunitários criam galinhas que ficam soltas na comunidade (Figura 24).

Figura 24 – Criação de galinhas na comunidade



Fonte: A autora (2018)

A criação de animais gera custos. Mas o que se nota na fala dos profissionais é que eles têm a percepção de que é fácil obter e criar animais. Porém, há fatores como o espaço, a ração, as vacinas e os cuidados que nem todas as famílias têm condição de custear. Existe ainda a relação pessoal que

se estabelece entre os animais e seus criadores. Essa visão faz com que, muitas vezes, o profissional não entenda as escolhas alimentares dessas populações, como na fala do profissional 7, quando diz que: “eles preferem o frango congelado à galinha caipira”, ou ainda como na fala abaixo:

Eu não entendi muito assim, porque uma vez tinha um pato e eu perguntei *‘ninguém vai comer não o pato?’* Porque eu estava ansiosa pra comer, mas eles comeram o frango congelado e eu não entendi.
Profissional 5

Esse fato pode ser explicado pelas diferenças entre as comunidades, uma vez que as que são localizadas no entorno do Rio Negro não possuem tanta criação de animais, entre eles, o gado (SIMAS & BARBOSA, 2019; EMPERAIRE & ELOY, 2008). Diferente das comunidades do Rio Solimões, em que há maior criação de animais. Alguns profissionais relataram notar essas diferenças, como o profissional 2 ao falar que o “Baixo Amazonas já se alimenta bem melhor. Não é só à base da farinha, não”; e ainda as diferenças encontradas na comunidade ao entorno do mesmo rio, porém, pela posição geográfica, mais distante ou próxima de Manaus, também modificam seus hábitos alimentares como observado pelo profissional 1 “De uma comunidade para outra, já muda no mesmo Rio Negro. No mesmo Rio Negro muda”

Há também a compreensão de que essas comunidades estão passando por um processo de transição alimentar, com a inserção de produtos ultraprocessados. O consumo desses alimentos aumenta em períodos como o da cheia, em que há a escassez de pescados. Os ultraprocessados são vendidos nos mercadinhos e considerados a única fonte alimentar no período, sendo também um indicativo da insegurança alimentar dessa população.

Elas infelizmente, apesar de morar na mata né? De poder comer produtos mais naturais, eles usam muito condimento, coisas com corantes artificiais. Conserva, as salsichas são demais. A gente orienta muito a gestante. Profissional 1

Às vezes essa é a única opção que eles têm, principalmente na cheia, que não tem peixe, que eles vão pescar e não tem nada (...) o que eu percebo é que sempre nas comunidades tem um mercadinho né? Então esse mercadinho é o SOS deles e lá tem o frango congelado, o ovo, a salsicha, a bolacha recheada, milhitos e miojo. Então assim, eu percebi que eles usam muito a permuta. Por que é assim, às vezes, a gente não tinha onde comer e ia comer com eles então eles comem fritura mesmo, apesar de todo aquele trabalho de orientar pra comer o mais natural possível e o Rio Negro mesmo ele tem todo o lado da

roça, tem casa que tem e casa que não tem, daí tem gente que fica só com o mercadinho. Profissional 5

Daí eu fui lá comprar comida, quando cheguei lá não tinha carne, não tinha frango...aí você vai numa taberna daquelas e o que você vê? o enlatado, por que é a opção que eles têm. Profissional 7

Schor *et al.* (2015), ao estudar a transição alimentar no alto Solimões, apontam que a insegurança alimentar diminuiu, uma vez que há o consumo de proteínas e carboidratos; porém, a má-nutrição prevalece, em que o aumento do consumo de carboidratos e produtos industrializados, que segundo a autora piora a saúde da população e restringe ainda os aspectos culturais transmitidos pelos hábitos alimentares.

Essas modificações na alimentação, onde há o maior consumo de produtos ultraprocessados também foram relatadas pelos profissionais como um fator preocupante em relação às crianças, uma vez que os mesmos reconhecem a passagem de hábitos alimentares da mãe para os filhos.

Acho que 5% das mães relatam que as crianças não comem enlatados, principalmente a salsicha, a gente ia perguntar e elas falavam que “não, enlatado não, mas a salsicha” Então é incrível porque os hábitos da mãe, da gestante, passam pra criança e assim vai. Eu achei esse acompanhamento alimentar muito interessante, porque não é só inserir o leite, mas eles comem muito macarrão, criança come milhitos. Daí eu expliquei o que vem no miojo, no pó. Profissional 4

No nosso caso da odontologia a gente sempre fala da alimentação artificial porque elas introduzem muito cedo na criança. A gente sempre fala sobre evitar o máximo possível de alimentação artificial para criança. Profissional 9

Estudos sobre alimentação infantil confirmam as falas dos profissionais que consideram que a alimentação no âmbito familiar exerce influência direta na alimentação das crianças, uma vez que os hábitos, o estilo de vida e a interação dos pais com os filhos, durante o ato de se alimentar, são fatores importantes para a formação dos hábitos alimentares infantis (SILVA, *et al.*, 2016; ROTEMBERG & VARGAS, 2004; MELO, *et al.*, 2017)

Giesta, *et al.* (2019), ao estudar os fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados de crianças menores de dois anos, realizado em um hospital da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do

Sul, encontraram práticas alimentares consideradas inadequadas, com alta prevalência de introdução precoce de alimentos ultraprocessados, principalmente antes dos seis meses de vida. Foi observado uma maior introdução desses alimentos entre as mães de menor renda familiar, menor escolaridade e múltiparas. As autoras relacionam esses dados à falta de acesso às informações sobre práticas alimentares saudáveis.

Os profissionais relataram ainda não haver um material específico para basear as orientações alimentares dadas a essa população, como o profissional 11 que refere que: “vai do conhecimento de cada um da equipe passar para esses ribeirinhos o nosso ponto de vista sobre alimentação: o que é bom, o que é certo”. Nesse aspecto, os profissionais relatam ainda a necessidade de um nutricionista para atender as demandas referentes à alimentação:

É, porque teve uma vez, que na parte da terrestre teve um problema do leite e teve uma reunião com todo mundo né? E foi uma nutricionista que levou aquela pirâmide alimentar e surgiu tanta pergunta que até eles não sabiam o quanto é importante o que eles produzem eles mesmos. Então é interessante também ter um nutricionista pra explicar, o quanto é importante aquilo que eles produzem. Profissional 9

Eu acho que o fato, que quando chegamos na comunidade a primeira coisa que fazemos são as palestras que nós damos, muito dos ribeirinhos, eles não dão valor a esse momento, ao primeiro contato. Eles não querem, ficam lá foram, não querem ouvir, entendeu? Então eu acredito que o profissional, com uma cara nova na comunidade, uma especialista, uma nutricionista, poderia ser que eles se sentissem mais... é... interessados. Profissional 6

São essas parcerias que são importantes, então é isso que a gente queria, que a cada viagem se formasse uma parceria ... pra levar um nutricionista, tem tanta ong né? Traz uma ong pra ensinar. Eu sei que a maioria pode não querer fazer, mas se já tiver um pra fazer uma horta. Profissional 1

Estudo realizado por Tavares *et al.* (2016) sobre a percepção dos profissionais de saúde em relação à atuação do nutricionista na Unidade Básica, mostra que os profissionais percebem a importância de ter um profissional nutricionista nas UBS, para orientar as práticas alimentares, no intuito de prevenir e tratar as condições crônicas não transmissíveis, pois são capacitados.

Porém os profissionais se sentiam capazes de realizar orientações nutricionais, mas de forma superficial e limitada.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou descortinar as práticas alimentares das mulheres ribeirinhas no período da gestação e lactação e relacioná-las às percepções dos profissionais que atendem essas mulheres, a fim de contribuir com o atendimento prestado e com as políticas públicas criadas para essa população.

Foi observado que a alimentação dessas mulheres perpassa por diferentes aspectos, como a tradição, a cultura, as formas de obtenção dos alimentos, assim como a sua disponibilidade. A alimentação dessa população é marcada pelo binômio peixe/farinha, muitas vezes não por escolha de sabores, mas por disponibilidade no ambiente. A escassez de pescado, como no período da cheia, leva essa população a buscar alternativas para fugir da fome. Entre essas alternativas, foi a encontrada nas comunidades pesquisadas a produção de espeto para trocar por produtos industrializados.

A inserção de alimentos processados e ultraprocessados adentra também no contexto dos saberes e práticas alimentares. Desta forma, muitas mulheres preferem, durante a gestação e puerpério, comer esses alimentos do que comer alimentos naturais, pois em função de saberes, certos alimentos naturais são considerados perigosos na gestação e puerpério. O macarrão instantâneo constitui um exemplo emblemático pois, para as mulheres, é uma alternativa alimentar em caso de enjojo, ou ainda, é visto como benéfico para a lactação porque o caldo que o acompanha hidrata, auxiliando a produção de leite.

Os desejos relatados pelas mulheres, também traduzem a vontade de quebrar a monotonia alimentar nessas comunidades onde certos alimentos como a carne bovina não se encontram facilmente.

O bolsa família exerce um importante papel em relação à redução da fome, uma vez que foi observado que a maior parte do valor mensal é usado pelas mulheres para comprar alimentos. Porém a falta de informação quanto à existência da Variável Gestante e Variável Nutriz, concedidas às mulheres durante a gestação e os seis meses de aleitamento materno exclusivo, leva as

mulheres a perder essa oportunidade de receber esse adicional. Esse fato deve ser objeto de atenção por parte dos profissionais e agentes comunitários de saúde, para que se empenhem em encontrar soluções para que esse benefício possa chegar a essa população alvo.

Pode-se afirmar que a alimentação durante a gravidez e lactação é específica, por conter uma dieta restritiva, uma vez que os tabus e saberes relacionados à alimentação (relativos à anemia, aborto, infecções e dificuldades no parto) conduzem as mulheres a procurar outros alimentos. Em geral esses tabus alimentares são respeitados, podendo ter impacto no valor nutricional da referida dieta.

Diante desse contexto, notou-se que os profissionais que atendem essas mulheres por meio do pré-natal, possuem diferentes percepções. Para uma parte deles, há uma troca de conhecimentos em que o profissional se coloca também na posição de ouvinte e procura conhecer e compreender os saberes e as peculiaridades dessa população, assim como a disponibilidade de alimentos para o consumo. Porém foram encontrados também profissionais que possuem uma visão de que “não adianta” orientar, uma vez que é da “cultura da população” não se alimentar de maneira adequada.

Esses profissionais muitas vezes dão orientações alimentares por acreditarem que isso deve ser feito, uma vez que há conhecimento científico e incentivo para consumo de tais alimentos nos manuais, mesmo sabendo que a população não tem condições de consumir o que for prescrito. Por exemplo, o Ministério da saúde (2013) indica a ingestão de feijão diariamente ou pelo menos cinco vezes por semana. Porém essa recomendação não se enquadra na realidade da população pesquisada.

Considera-se que a assistência pré-natal é um programa privilegiado para trabalhar, entre outras questões, a alimentação dessas gestantes e lactantes, uma vez que o atendimento pelos profissionais é organizado de forma diferenciada por meio da UBSF, em que há maior adesão dessas mulheres às consultas. Porém, para que as orientações sejam otimizadas, faz-se necessário primeiro que os profissionais conheçam e compreendam a realidade vivenciada por essa população, e saibam também quais alimentos são disponíveis e em que

estação, de forma que provimento de nutrientes adequados possa ser efetivado a partir das condições ambientais e socioeconômicas da população em foco.

10 . REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRIC, J.C. A zona muda das representações sociais. In: OLIVEIRA, D. C.; CAMPOS, P. H. F. In: **Representações sociais: uma teoria sem fronteiras**. Rio de Janeiro: Museu da República, 2005. p. 23-34.

ABDALA, M.C. **Comida e gênero: as relações e suas tramas**. In: Encontro regional da ANPUH-MG, 18, Mariana, MG, 2012. **Anais...** Ouro Preto, MG: EDUFOP, 2013.

ADAMS, C. *et al.* **Status nutricional das populações ribeirinhas da Amazônia: um estudo comparativo entre várzea estacional e estuarina**. In: Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação FAO/ Iniciativa América Latina y Caribe sin Hambre, (Org.). Concurso REDSAN 2007. Memoria. Artículos Ganadores. Santiago: FAO, 2009, p. 194-239.

ADAMS, C; MURRIETA, R.S.S; SANCHES, R.A. Agricultura e alimentação em populações ribeirinhas das várzeas do Amazonas: novas perspectivas. **Ambiente & Sociedade**, Campinas, v. 8, n. 1, p. 65-86, Jan. 2005

ADAMS, C; *et al.* Pão da terra: da invisibilidade da mandioca na Amazônia. In: _____. (eds.). **Sociedades caboclas amazônicas: modernidade e invisibilidade**. São Paulo: Annablume, 2008. p. 295-321.

ALENCAR, F.H; YUYAMA, L.K. O; VAREJAO, M.J.C; MARINHO, H. A. Determinantes e consequências da insegurança alimentar no Amazonas: a influência dos ecossistemas. **Acta Amazônica**, Manaus, v.37, n.3, p. 413-418, 2007.

ALVES, K.P.S; JAIME, P.C. A Política Nacional de alimentação e Nutrição e seu diálogo com a Política Nacional de Segurança alimentar e Nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4331-4340, nov. 2014.

ANDRADE, R.F.C; ANDRADE, A.O. **Dilemas do acesso e da qualidade do ensino: reflexões sobre a política de educação em comunidades ribeirinhas**. In: Jornada internacional de políticas públicas, 5, 2011, São Luís. **Resumos...** São Luís, MA: UFM, 2011. p.1-8.

AÑEZ, R.B.S. **Análise morfoanatômica das folhas e casca de *Aspidosperma nitidum* Benth e *Aspidosperma marcgravianum* Woodson (Apocynaceae) com abordagem farmacognóstica e etnofarmacológica**. 2009. 126f. Tese (Doutorado em Ciências Biológicas (Botânica)) - Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2009.

BACKES, D.S. *et al.* Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 438-442. 2011.

BAIÃO, M.R. **Representações sociais sobre alimentação e práticas alimentares de gestantes e puérperas**. 2007. 283 f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher) - Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2007.

BAIÃO, M.R; DESLANDES, S.F. Alimentação na gestação e puerpério. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 19, n. 2, p. 245-253, abr. 2006.

_____. Práticas alimentares na gravidez: um estudo com gestantes e puérperas de um complexo de favelas do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 2, p. 3199-3206, out. 2010.

BAIÃO, M.R. *et al.* O puerpério e sua dimensão sociocultural na perspectiva de mulheres moradoras da região de Manguinhos - Rio de Janeiro, RJ. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro, v.8, supl1, p.309-320, jul./set. 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011. 223p.

BARROS, F.R.N; ALBUQUERQUE, I.L. Substâncias e medicamentos abortivos utilizados por adolescentes em unidade secundária de saúde. **Revista Brasileira em promoção da saúde**. Fortaleza, v.18, n.4, p.177-184. 2005.

BELARMINO, G.O. *et al.* Risco nutricional entre gestantes adolescentes. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 169-175. 2009.

BEZERRA, V.S. *et al.* O açaí como fonte de ácidos graxos Ômega-9, Ômega-6 e Ômega-3. In: Jornada Científica Da Embrapa Amapá, 2, 2016, Macapá, AP. **Resumos...** Macapá: Embrapa Amapá, 2016. p.17

BOCARDI, M.I.B. **Assistência pré-natal na adolescência**: concepções das adolescentes e dos profissionais de saúde. 163f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

BRAGA, G.B. **Por uma caracterização dos territórios segundo o modo de vida rural e/ou urbano**. 259f. Tese (Doutorado em extensão rural) – Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 2.509, de 18 de novembro de 2004. Dispõe sobre as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas às condicionalidades das famílias beneficiárias do programa Bolsa Família. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 11 nov. 2004

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome e Ministério da Saúde. **Instrução Operacional Conjunta SENARC/MDS/SAS/MS nº11**.

Divulga informações e procedimentos sobre a implantação do Benefício Variável destinado a unidades familiares que tenham em sua composição gestantes (Benefício Variável à gestante) e crianças menores de seis meses (Benefício Variável nutriz). Brasília. 18 de nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. 2011.

_____. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 320p.

_____. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 84p.

_____. **Manual instrutivo das ações de alimentação e nutrição na Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

_____. Portaria nº 290, de 28 de fevereiro de 2013. Institui o Componente Construção de Unidades Básicas de Saúde Fluviais no âmbito do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) aos Estados e aos Municípios da Amazônia Legal e Pantanal Sul Matogrossense. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 27 fev. 2013c

_____. **Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais/ Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013d. 27p.

_____. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2ed, Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 158p

BRIGIDE, P. **Disponibilidade de ferro em grãos de feijão comum (Phaseolus vulgaris L.) irradiados**. 2002. 58f. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos) - Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz, Piracicaba, 2002.

BRITO JUNIOR, L.C; ESTACIO, A.G. Tabus alimentares em medicina: uma hipótese para fisiopatologia referente aos alimentos reimosos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 59, n. 3, p. 213-216, jun. 2013.

BUENO, L.G.S; TERUYA, K.M. Aconselhamento em amamentação e sua prática. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 80, n. 5, supl. p.126-130, nov. 2004.

CAMPESATO, V.R. **Uso de Plantas Medicinais Durante a Gravidez e Risco para Malformações Congênitas**. 2005. 138f. Tese (Doutorado em genética e biologia molecular), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

CANESQUI, A.M; GARCIA, R.W.D (Org.). **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. 306 p.

CANESQUI, A.M. Os estudos de antropologia da saúde/doença no Brasil na década de 1990. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n.1, p.109-124, 2003.

CARNEIRO, H.S. Comida e sociedade: significados sociais na história da alimentação. **História: Questões & Debates**, Curitiba, n. 42, p.71-80, jun. 2005.

CARVALHO, J.A. *et al.* O alimento como remédio: considerações sobre o uso dos alimentos funcionais. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.6, n.4, p.1-9, out. 2013.

CARVALHO, D.S. **Preservação dos saberes tradicionais de plantas medicinais no assentamento São Francisco, Canutama, Amazonas**. 2019. 141f. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais), Universidade Federal do Amazonas, Humaitá, 2019.

CASOTTI, L. **À mesa com a família**: um estudo do comportamento do consumidor de alimentos. Rio de Janeiro: Mauad; 2002. 160p.

CASSINO, M.F. **Estudo etnobotânico de plantas medicinais em comunidades de várzea do rio Solimões, Amazonas e aspectos farmacognósticos de Justicia pectoralis Jacq. forma mutuquinha (ACANTHACEAE)**. 2010. 135f. Dissertação (Mestrado em Ciências biológicas (Botânica), Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2010.

CAVALCANTE, R.B. *et al.* Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Informação & Sociedade: Estudos**, João Pessoa, v.24, n.1, p.13-18, 2014.

COLLAÇO, J.H.L. Um Olhar Antropológico sobre o Hábito de Comer Fora. **Campos - Revista de Antropologia**, Curitiba, v. 4, p. 171-194, dez. 2003.

CONTRERAS, J; GRACIA, M. **Alimentação, sociedade e cultura**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. 496p.

COSTA, C.M; BRUM, I.R; LIMA, E.S. Anemia e marcadores séricos da deficiência de ferro em grávidas atendidas na rede pública municipal de Manaus, Amazonas, Brasil. **Acta Amazônica**, Manaus, v. 39, n. 4, p. 901-905, 2009.

COTTA, R.M.M. *et al.* Aspectos relacionados aos hábitos e práticas alimentares de gestantes e mães de criança menores de dois anos de idade. O programa de saúde da família em pauta. **O mundo da saúde**, São Paulo, n. 33, v. 3, p. 294-302, jul./set. 2009.

COUTINHO, J.G; GENTIL, P.C; TORAL, N. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 2, p. 332-340, jan. 2008.

CRUZ, V.C. **Pela outra margem da fronteira**: território, identidade e lutas sociais na Amazônia. 2006. 201f. Dissertação (Mestrado em Geografia Humana) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2006.

DAMATTA, R. **O que faz o brasil, Brasil?** 2.ed. Rio de Janeiro: Rocco, 1986. 128p.

DEL CIAMPO, L. A. *et al.* Aleitamento materno e tabus alimentares. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 345-349, dez. 2008.

DEL CIAMPO, L.A; RICCO, R.G; ALMEIDA, C.A.N. **Aleitamento materno: passagens e transferências mãe-filho**. São Paulo: Atheneu. 2004. 150p.

DUARTE, A.F.S. *et al.* O uso de plantas medicinais durante a gravidez e amamentação. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v.18, n.4, p.126-139, out/dez. 2017

EMPERAIRE, L; ELOY, L. A cidade, um foco de diversidade agrícola no Rio Negro (Amazonas, Brasil). **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas**, Belém, v. 3, n. 2, p. 195-211, ago. 2008.

FANTINI, A.P. *et al.* Disponibilidade de ferro em misturas de alimentos com adição de alimentos com alto teor de vitamina C e de cisteína. **Ciência e Tecnologia de Alimentos**, Campinas, v. 28, n. 2, p. 435-439, jun. 2008.

FILGUEIRAS, L.A. **Crianças ribeirinhas e quilombolas da Amazônia**: crescimento, determinantes sociais de saúde e políticas públicas. 2016. 127f. Tese. (Doutorado em Antropologia) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Antropologia. Belém, 2016.

FISCH, G; MARENGO, J.A; NOBRE, C. A. Uma revisão geral sobre o clima da Amazônia. **Acta Amazônica**, Manaus, v. 28, n. 2, p.101, jun. 1998.

FRAXE, T.J.P. *et al.* Os povos amazônicos: identidades e práticas culturais. In: PEREIRA, Henrique dos Santos (Org.). **Pesquisa interdisciplinar em ciências do meio ambiente**. Manaus: EDUA, 2009. 320p.

FRAXE, T.J.P. **Cultura Cabocla-Ribeirinha**: Mitos, Lendas e Transculturalidade. São Paulo: Annablume, 2004. 374p.

_____. **Homens Anfíbios**: etnografia de um campesinato das águas. São Paulo: ANNABLUME. 2000. 224p.

FRAXE, T.J.P; PEREIRA, H.S; WITKOSKI, A.C. (Org.). **Comunidades ribeirinhas amazônicas**: modos de vida e uso dos recursos naturais. Projeto PIATAM. Manaus: EDUA. 2007.

FREITAS, B.S.M. *et al.* Caracterização físico-química de cajá (*Spondias mombin* L.) seco por camada de espuma em diferentes temperaturas. **Revista Brasileira de Engenharia Agrícola e Ambiental**, Campina Grande, v. 22, n. 6, p. 430-435, jun. 2018.

GAMA, A.S.M. *et al.* Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 34, n. 2, p. 2018.

GARCIA, R.W.D. Representações sociais da alimentação e saúde e suas repercussões no comportamento alimentar. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 51-68, dez. 1997.

GIUGLIANI, E. R. J.; VICTORA, C.G. Alimentação complementar. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, v. 76, n. Supl. 3, p. 253–262. 2000.

GOMES, C.B. *et al.* Práticas alimentares de gestantes e mulheres não grávidas: há diferenças? **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 7, p. 325-332, jul. 2015.

GOMES, I. O que é rural? Contribuições ao debate. **Boletim de Geografia**, Maringá, v. 31, n. 3, p. 81, dez. 2013.

GOMES, M.R.T. *et al.* Investigação dos tabus e crenças alimentares em gestante e nutrízes do hospital regional de Mato Grosso do Sul – Rosa Pedrossian. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, São Paulo, v.15, n.6, p. 121-133. set. 2012.

GONDIM, S.M.G. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 24, p. 149-161, 2002.

GONZAGA FILHO, S. **Caracterização morfológica e química de frutos de taperebá (*spondias mombin* L.) coletados em Itacoatiara - AM**. 2018. 55f. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia para Recursos Amazônicos) - Universidade Federal do Amazonas, Itacoatiara (AM), 2018.

GUERREIRO, K.K *et al.* Análise farmacobotânica de folha e caule de *Tanacetum vulgare* (L.). **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Campinas, v. 18, n. 1, p. 89-95, jan/mar. 2016.

HEILBORN, M.L *et al.* Itinerários abortivos em contextos de clandestinidade na cidade do Rio de Janeiro - Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1699-1708, jul. 2012.

HELMAN, C.G. **Cultura, saúde e doença**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed. 2003. 432p.

Herrera-Suárez CC. *et al.* Hábitos de alimentación y factores culturales en adolescentes embarazadas. **Archivos Latinoamericanos de Nutrición**, Caracas, v.58, n.1, p.19-26, mar. 2008.

INSTITUO BRASILEIRO DE GEOGRAFICA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Sinopse do Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.

ICHISATO, S.M.T; SHIMO, A.K.K. **Aleitamento materno e as crenças alimentares**. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 5, p. 70-76, set. 2001.

ISTRIA, J; GAZIN, P. O estado nutricional de crianças Yanomami do Médio Rio Negro, Amazônia. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 35, n. 3, p. 233-236, mai./jun. 2002.

JUNGES, C.F. **Influência da cultura no comportamento alimentar de gestantes**: contribuições da enfermagem. 2010. 107f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2010.

KURIHARA, L.P. **Exploração Madeireira Familiar no Rio Cuieiras, Baixo Rio Negro**, Amazônia Central. 2011. 74f. Dissertação. (Mestrado em Agricultura no Trópico Úmido (ATU)) - Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia, Manaus, 2011.

LAPORTE-PINFILDI, A.S.C. *et al.* Atenção nutricional no pré-natal e no puerpério: percepção dos gestores da Atenção Básica à Saúde. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 29, n. 1, p. 109-123, fev. 2016.

LEITE, M.S. *et al.* Sazonalidade e estado nutricional de populações indígenas: o caso Wari', Rondônia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2631-2642, nov. 2007.

LIBERA, B.D. *et al.* Avaliação da assistência pré-natal na perspectiva de puérperas e profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 16, n. 12, p. 4855-4864, dez. 2011.

LIMA, R.F.S. **Fitoterapia popular no contexto socioambiental ribeirinho: contribuições da etnobotânica para a enfermagem transcultural**. 2016. 144f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

LIMA, R.S. *et al.* Alimentação, comida e cultura: o exercício da Comensalidade. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.507-522, jun. 2015.

LINHARES, A.O; CESAR, J.A. Suplementação com ácido fólico entre gestantes no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 535-542, fev. 2017.

LIRA, T.M; CHAVES, M.P.S.R. Comunidades ribeirinhas na Amazônia: organização sociocultural e política. **Interações (Campo Grande)**, Campo Grande, v. 17, n. 1, p. 66-76, mar. 2016.

LOBO, A.C.M; VELASQUE, L.F.L. Revisão de literatura sobre os efeitos terapêuticos do açaí e sua importância na alimentação. **Biosaúde**, Londrina, v. 18, n. 2, 2016.

LONDRINA. Prefeitura do Município. Autarquia Municipal de Saúde. **Fitoterapia: protocolo**. Londrina, 2006. 110p

LUCAS, A.L.F.L. *et al.* **Processo da salga de gurijuba (*sciades parkeri* traill, 1832) (siluriformes: ariidae) no município de Vigia de Nazaré, Estado do Pará**. In: Congresso Brasileiro de engenharia de pesca, 20 2017, Florianópolis. **Resumos...** Florianópolis: CONBEP, 2017. p. 1693-1700.

LUENGO, R.F.A. *et al.* Determinação de minerais no solo e análise de folhas de couve produzida em Brasília. **Brazilian Journal of Food Technology**, Campinas, v. 21, e2017141, mai. 2018.

MADEIRO, A.P; RUFINO, A.C. Aborto induzido entre prostitutas: um levantamento pela técnica de urna em Teresina - Piauí. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1735-1743, jul. 2012.

MALTA, M.B *et al.* Utilização das recomendações de nutrientes para estimar prevalência de consumo insuficiente das vitaminas C e E em gestantes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 573-583, dez. 2008.

MANAUS. Conselho Municipal de Educação. Resolução Nº 005/CME/2016. Estabelece normas, diretrizes e princípios aplicáveis a Educação Básica no Sistema Municipal de Ensino de Manaus a partir do regime instituído pela Lei Nº 9.394/96 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional LDBEN. **Diário Oficial do Município de Manaus**, Manaus, AM, 10 jun. 2016.

MARQUES, E.S. *et al.* Representações sociais sobre a alimentação da nutriz. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.10, p. 4267-4274, out. 2011.

MARQUES, E.S; COTTA, R.M.M; PRIORE, S.E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n. 5, p. 2461-2468, mai. 2011.

MAUÉS, H.R; MAUÉS, M.A.M. **Hábitos e Ideologias Alimentares numa Comunidade de Pescadores**. Brasília: Departamento de Ciências Sociais, UNB Brasília, 1976. (Relatório final - Hábitos e Ideologias Alimentares em Grupos Sociais de Baixa Renda)

_____. O modelo da "Reima": representações alimentares em uma comunidade amazônica. **Anuário Antropológico**, Brasília, p. 120-46. 1978.

MAUÉS, H.R. O simbolismo e o boto na Amazônia: religiosidade, religião, identidade. **História Oral**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 11-28, mai. 2006.

MELERE, C *et al.* Índice de alimentação saudável para gestantes: adaptação para uso em gestantes brasileiras. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 20-28, fev. 2013.

MELO, K.M. *et al.* Influência do comportamento dos pais durante a refeição e no excesso de peso na infância. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, e20170102, set. 2017.

MERCADO, S.D. *et al.* Hábitos alimentares de ribeirinhos da Amazônia e contribuições das enchentes no agravo ao quadro de insegurança alimentar. **Revista Saber Científico**, Porto Velho, v.4, n.1, p. 14–18, jan./jun. 2015.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: Hucitec, 2010. 406p.

MONTEVERDE, N.L.S. *et al.* O excesso de sódio presente na alimentação da população brasileira: desafios e estratégias para reduzir o seu consumo. **Revista Linguagem Acadêmica**, Batatais, v. 7, n. 5, p. 67-76, jul./dez. 2017.

MONTOVANELI, L; AULER, F. Consumo alimentar de gestantes adolescentes cadastradas na unidade básica de saúde de Mandaguaçu-PR. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v.2, n.3, p.349-355, set/dez. 2009.

MOTTA-MAUÉS, M.A. Lugar de mulher: representações sobre sexos e práticas médicas na Amazônia (Itapuá/Pará). In: Minayo M.C.S; Alves P.C. (Org.) **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1994. p. 113-25.

MOURA, N.C; CANNIATTI-BRAZACA, S.G. Avaliação da disponibilidade de ferro de feijão comum (*Phaseolus vulgaris* L.) em comparação com carne bovina. **Ciência e Tecnologia de Alimentos**, Campinas, v. 26, n. 2, p. 270-276, jun. 2006.

MURAKAMI, P.Y; HÖFELMANN, D.A. Uso de suplementos de ácido fólico e ferro em gestantes de uma unidade de saúde do Paraná. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v.18, n.3, p.100-113, jul./set. 2016.

MURRIETA, R.S.S. Dialética do sabor: alimentação, ecologia e vida cotidiana em comunidades ribeirinhas da Ilha de Ituqui, Baixo Amazonas, Pará. **Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 39-88, 2001.

_____. **O dilema do papa-chibé**: consumo alimentar, nutrição e práticas de intervenção na Ilha de Ituqui, baixo Amazonas, Pará. **Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 97-150. 1998.

NASCIMENTO, E.C. *et al.* O papel do Programa Bolsa Família na segurança alimentar das famílias do Território do Marajó, PA. **Interações (Campo Grande)**, Campo Grande, v. 18, n. 2, p. 59-70, abr. 2017.

NEME, B. **Obstetrícia Básica**. 2ª ed. São Paulo: Sarvier; 2000. 1410p.

NISHIMURA, J.S; QUEIROZ, S.G. Cultura material e alimentação: a evolução dos utensílios à mesa e a consolidação de comportamentos durante a refeição. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 951-964, ago. 2016.

OLIVEIRA, D.R. *et al.* Crenças alimentares no aleitamento materno. Um estudo entre gestantes e nutrizes atendidas em uma maternidade pública no município de São Paulo. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v.36, n. 2, p. 67-71, mai./ago. 2011.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2013. 36p.

_____. **Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia e eclâmpsia**. Genebra: OMS, 2013. 48p.

ORTENCIO, W.B. **Medicina popular do centro-oeste**. 2.ed. Brasília: Thesaurus, 1997. 540p.

PEREIRA COUTO, E.M. *et al.* Candidíase invasiva em neonatos: uma revisão epidemiológica. **Ensaio e Ciência**, São Paulo, v.15, n.4, p.197-213, mar. 2011.

PEREIRA, Maria Luiza Garnelo *et al.* **Estudo exploratório das condições de vida, saúde e acesso aos serviços de saúde de populações rurais ribeirinhas de Manaus e Novo Airão, Amazonas**. Manaus: Fiocruz Amazônia, p.1-42, 2016. (Relatório)

PERRONE, A.C.L. **Avaliação do Programa Nacional de Suplementação de ferro em gestantes de áreas rurais ribeirinhas da Amazônia**. 2018. 53f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz, Manaus, 2018.

POLLAN, M. **Em defesa da comida**. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2008. 272p.

PORTUGAL. Diretorio Geral De Saúde (DGS). **Alimentação e Nutrição na Gravidez**. Programa Nacional para a Promoção da alimentação Saudável. Lisboa: DGS, 2015. 28p.

POULAIN, J.P. **Sociologias da alimentação**: os comedores e o espaço social alimentar. Florianópolis: Editora da UFSC, 2008. 285p.

POULAIN, J.P; PROENCA, R.P.C. O espaço social alimentar: um instrumento para o estudo dos modelos alimentares. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 16, n. 3, p. 245-256, set. 2003.

PROENCA, R.P.C. Alimentação e globalização: algumas reflexões. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 62, n. 4, p. 43-47, out. 2010.

QUAYLE, J. Alterações do apetite na gestação. In: ZUGAIB, M.T; QUAYLE, J. **Obstetria psicossomática**. São Paulo: Atheneu, 1998. p. 172-78.

QUINTANILHA, K.E; MENEZES, M.F.G. Desejos e aversões alimentares: a visão de gestantes usuárias do serviço de obstetria da Policlínica Piquet Carneiro. **Ceres: Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro, v.5, n.2, p.73-88. 2010.

RIGUEIRA, G.D.J. *et al.* Atividade antioxidante e teor de fenólicos em couve-manteiga (*brassica oleracea* l. var. *acephala*) submetida a diferentes sistemas de cultivo e métodos de preparo. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 37, n. 2, p.3-8, dez. 2016.

ROCHA, S.M.B.M. *et al.* Benefícios funcionais do açaí na prevenção de doenças cardiovasculares. **Journal of Amazon Health Science**, Rio Branco, v. 1, n.1, p. 1-10, mar. 2015.

ROTENBERG, S; DE VARGAS, S. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 4, n. 1, p. 85-94, mar. 2004.

SA, C.P. Representações sociais: teoria e pesquisa do núcleo central. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p. 19-33, dez. 1996.

SACRAMENTO, C.K; SOUZA, F.X. Cajá. In: SANTOS- SEREJO, J.A. *et al.* **Fruticultura Tropical**: espécies regionais e exóticas. Brasília: Embrapa Informação Tecnológica, 2009. 105p.

SANTOS, L.A. *et al.* Orientação nutricional no pré-natal em serviços públicos de saúde no município de Ribeirão Preto: o discurso e a prática assistencial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, p. 688-694, out. 2006.

SANTOS, T.M.S. *et al.* Avaliação de Beneficiárias Ribeirinhas da Amazônia sobre o Programa Bolsa Família. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 33, e3341, jun. 2017.

SARRAF, A.P. Oralidades e letras em encontros nos “marajós” ribeirinhos e religiosos urdindo identidades culturais. **Coletâneas do nosso tempo**, Rondonópolis, p.15- 38. 2008.

SCHERER, E. Mosaico Terra-Água: **A Vulnerabilidade Social Ribeirinha na Amazônia** – Brasil. In: Congresso Luso-Brasileiro de Ciências Sociais, 8, 2004, Coimbra. **Anais...** Universidade de Coimbra: CES, 2004. p.1-18

SCHOR, T. *et al.* Do peixe com farinha à macarronada com frango: uma análise das transformações na rede urbana no Alto Solimões pela perspectiva dos padrões alimentares. **Confins: Revista Franco-brasileira de geografia**, Paris, n. 24, p.1-26. 2015.

SILVA, A.L. Comida de gente: preferências e tabus alimentares entre os ribeirinhos do Médio Rio Negro (Amazonas, Brasil). **Revista de Antropologia**, São Paulo, v.50, n. 1, p.125-79, jan./jun. 2007.

SILVA, I.R. Modo de vida ribeirinho: construção da identidade amazônica. In: Jornada internacional de políticas públicas, 7, 2017. **Resumos...** São Luís: Universidade Federal do Maranhão. 2017. p.1-12

SILVA, L.S.V. *et al.* Micronutrientes na gestação e lactação. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 7, n. 3, p. 237-244, set. 2007.

SILVA, M.G.S.N. **Dieta Alimentar de mulheres grávidas e paridas em áreas ribeirinhas da Amazônia**. In: Simpósio Temático Gênero, Cultura e Desenvolvimento: Um Debate na Amazônia, 2008, Florianópolis. **Resumos....** Florianópolis: UFSC 2008.

SILVA, M.G.S.N; RAMOS, T.C.A. Práticas alternativas para a saúde da mulher ribeirinha. **Revista de educação, cultura e meio ambiente**, Rio Grande, v. 2, n 14, dez. 1998.

SILVA, R.J; GARAVELLO, M.E.P.E. Ensaio sobre transição alimentar e desenvolvimento em populações caboclas da Amazônia. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, v. 19, n. 1, p.1-7, fev. 2012.

SILVINO, R. *et al.* Qualidade nutricional e parâmetros morfológicos do fruto cajá (Spondias Mombin L.). **Desafios**, Palmas, v. 4, n. 2, p.3-11, abr. 2017.

SIMAS, D; BARBOSA, Y. **Sistema agrícola tradicional do Rio Negro**. Brasília, DF: IPHAN, 2019. 190 p. (Relatório)

SOUZA MARIA, N.C.V. *et al.* Plantas medicinais abortivas utilizadas por mulheres de UBS: etnofarmacologia e análises cromatográficas por CCD e CLAE. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Botucatu, v. 15, n. 4, supl. 1, p. 763-773. 2013.

SOUZA, E.V. **Atenção ao pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde Fluvial de Manaus**. 2018. 103f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz, Manaus, 2018.

SPINK, M.J. **Psicologia social e saúde**: práticas, saberes e sentidos. Petrópolis: Vozes. 2003. 339p.

SPRADLEY, J. The ethnographic interview. **New York: Holt Rinehart & Winston**; 1979. APUD Etnografia: estratégia metodológica utilizada para contextualizar... BASTOS, MAR. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 35, n. 2, p.163-71, jun. 2001.

STEFANELLO, J. **Representação social de mulheres/mães sobre as práticas alimentares de crianças menores de um ano**. 2008. 198f. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008

TAVARES, H.C. *et al.* A importância da inserção do nutricionista na unidade Básica de saúde: percepção dos profissionais de saúde. **Revista e-ciência**, Juazeiro do Norte, v.4, n.1, p.89-98, out. 2016.

TAVARES, M.S.G. Estudo do aparecimento do hábito de pica e desejos em gestantes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 27, n. 3, p. 290-297, set. 1974.

TINOCO-ARAÚJO, J.E. *et al.* Candidíase invasiva e alterações bucais em recém-nascidos prematuros. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 71-75, mar. 2013.

TRIGO, M. *et al.* Tabus alimentares em região do norte do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 455-64, dez. 1989.

TRINDADE, H.E.S. **Práticas alimentares e perfil sociodemográfico de famílias indígenas periurbanas, usuárias do Programa Bolsa Família no Alto Rio Negro**. 2018. 162 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz, Manaus, 2018.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987. 176p.

VEIGA JUNIOR, V.F.; PINTO, A.C.; MACIEL, M.A.M. Plantas medicinais: cura segura? **Química Nova**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 519-528, jun. 2005.

VIANA, J.M.L. *et al.* Adequação do consumo de ferro por gestantes e mulheres em idade fértil atendidas em um serviço de pré-natal. **Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 33, n.3, p. 286-93. mai. 2009.

VÍCTORA, C.G, KNAUTH, D.R; HASSEN, M.N.A. **Pesquisa qualitativa em saúde**: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000. 133p.

VILLELA, N.B; ROCHA, R. (Org.). **Manual básico para atendimento ambulatorial em nutrição**. 2.ed. Salvador: EDUFBA, 2008. 120 p.

VÍTOLO, M.R. *et al.* Conhecimentos e crendices populares de puérperas na prática da amamentação. **Revista de nutrição da PUCAMP**, Campinas, v.7, n.2, p.132-147, jul/dez. 1994.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. **Lancet**, London, v. 355, p. 451-5, mar. 2000.

_____. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices**. Part 1 - definitions: conclusions of consensus meeting held. Geneva: WHO, 2007. 26p.

YUYAMA, L.K.O. *et al.* Açai como fonte de ferro: mito ou realidade? **Acta Amazônica**, Manaus, v.32, n.3, p.521-525, set. 2002.

_____. Segurança/insegurança alimentar em famílias urbanas e rurais no estado do Amazonas: I. validação de metodologia e de instrumento de coleta de informação. **Acta Amazônica**, Manaus, v. 37, n. 2, p. 247-252, jun. 2007.

ZANELLI, J.C. Pesquisa qualitativa em estudos da gestão de pessoas. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 7, p. 79 – 88. 2002.

11. APÊNDICES

Lista de árvores frutíferas encontradas nas comunidades (Apêndice A)

Abacate (<i>Persea americana</i> Mill)	Ingá (<i>Inga edulis</i> Mart.)
Abacaxi (<i>Ananas comosus</i>)	Jambo (<i>Syzygium malaccense</i>)
Abiu (<i>Pouteria caimito</i>)	Jamelão (<i>Syzygium cumini</i>)
Açaí (<i>Euterpe precatoria</i> Mart)	Limão (<i>Citrus limon</i>)
Acerola (<i>Malpighia emarginata</i>)	Macaxeira (<i>Manihot esculenta</i>)
Banana (<i>Musa acuminata</i>)	Mamão (<i>Carica papaya</i>)
Berimbá (<i>Rollinia deliciosa</i>)	Manga (<i>Mangifera indica</i>)
Cumarú (<i>Dipteryx odorata</i>)	Mari (poraqueiba sericeia Tul)
Buriti (<i>Mauritia flexuosa</i> L.f)	Melancia (<i>Citrullus lanatus</i>)
Cacau (<i>Theobroma cacao</i>)	Pupunha (<i>Bactris gasipaes</i> Kunth)
Caju (<i>Anacardium occidentale</i>)	Rambutan (<i>Nephelium lappaceum</i>)
Cará (<i>Dioscorea alata</i> L.)	Taperebá (<i>Spondias mombin</i>)
Castanha (<i>Bertholletia excelsa</i> Bonpl)	Tucumã (<i>Astrocaryum vulgare</i> Mart)
Cubiu (<i>Solanum sessiliflorum</i>)	
Cupuaçu (<i>Theobroma grandiflorum</i>)	
Goiaba (<i>Psidium guajava</i> L.)	
Goiaba (<i>Psidium guajava</i> L.)	

Roteiro de entrevista (Apêndice B)

I Parte

Identificação:

Qual sua idade?

Você estudou até que ano?

Qual sua ocupação?

Com quantas pessoas você mora?

Qual a ocupação das pessoas que moram na sua casa?

Quantos filhos você tem?

Se gestante: Você está com quantas semanas de gestação?

Se não gestante: Qual é a idade do seu último filho?

II Parte – Roteiro adaptado do estudo de Baião & Deslandes (2007)

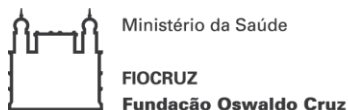
- 1) Quem faz a comida na sua casa?
- 2) Quem come junto na sua casa?
- 3) O que vocês costumam comer, em cada refeição? Tem algum dia diferente?
- 4) Você costuma comer em outro local que não seja sua casa? Quando e onde?
- 5) O que tem de diferente na sua alimentação durante a gravidez?
- 6) O que tem de diferente na sua alimentação durante o resguardo?
- 7) O que é mais difícil para você na comida durante a gravidez? O resguardo?
- 8) Você teve desejos, na gravidez / no resguardo? Quais?
- 9) Deixou de comer algum alimento, na gravidez / no resguardo? Por quê?
- 10) O que você acha mais importante na hora de escolher alimentos para comer?
E agora que está grávida / de resguardo?
- 11) Existem diferenças na sua alimentação da primeira gravidez e desta?

- 12) Que conselhos você já recebeu sobre alimentação durante a gravidez / resguardo?
- 13) Quem deu os conselhos? Destes conselhos, quais os que você acha difícil cumprir? Por quê?
- 14) O que uma mulher grávida deve comer? E o que não deve comer? Por quê?
- 15) O que uma mulher de resguardo deve comer? E o que não deve comer? Por quê?
- 16) O que os profissionais no barco, falaram sobre a comida na gravidez? no resguardo?

Roteiro do Grupo focal com profissionais da UBSF (Apêndice C)

- 1) Vocês falam sobre alimentação para as mulheres ribeirinhas durante as consultas de pré-natal e pós-parto?
- 2) Quais as recomendações mais frequentes?
- 3) Há algum tipo de orientação diferenciada para essa população?
- 4) Vocês se baseiam em algum material

Termo de consentimento livre e esclarecido para gestantes, puérperas, parteiras e mães (Apêndice D)



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO LEÔNIDAS & MARIA DEANE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CONDIÇÕES DE VIDA E
SITUAÇÕES DE SAÚDE NA AMAZÔNIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos a Sra. para participar da pesquisa intitulada: **Práticas alimentares de gestantes e puérperas ribeirinhas e ações sobre alimentação no pré-natal numa Unidade Básica de Saúde Fluvial**, sob a responsabilidade da mestranda Naiara Lima Pereira, com a orientação da pesquisadora Prof^a. Dra. Evelyne Marie Therese Mainbourg. Esta pesquisa pretende analisar a relação entre as práticas alimentares de mulheres ribeirinhas grávidas ou que tenham filhos e as ações da Atenção Básica relativas à alimentação no pré-natal realizado por uma Unidade Básica de Saúde Fluvial na Amazônia e especificamente descrever as práticas alimentares de grávidas e mulheres que possuam filhos, analisar o sentido atribuído por essas mulheres às suas práticas alimentares, analisar a compreensão/interpretação da fala dos profissionais de saúde sobre alimentação pelas gestantes e puérperas e descrever as ações de saúde dos profissionais da UBSF quanto à alimentação no pré-natal e pós-parto.

Sua participação é voluntária e se dará por meio da observação sobre as práticas alimentares e por uma entrevista com um roteiro, onde as perguntas serão baseadas nos objetivos citados acima. Nesse momento,

será usado o gravador ou registrado em papel para posterior análise dos dados pela pesquisadora.

A Sra. Pode desistir de participar da pesquisa e retirar seu consentimento em qualquer em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo à sua pessoa. A Sra. não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade permanecerá em sigilo, conforme exigência da Res. 510/16 que envolve seres humanos em pesquisas. Para qualquer outra informação, a Sra. poderá entrar em contato com a pesquisadora Naiara Lima Pereira, no Instituto Leônidas & Maria Deane –ILMD/FIOCRUZ, localizada à Rua Teresina, 476 - Adrianópolis, Manaus - AM, 69057-070, pelo telefone (92) 98146-5684 e e-mail: enf.nana@hotmail.com.

Consentimento Pós-Informação

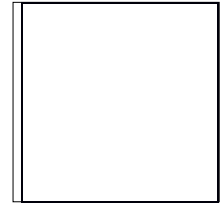
Eu, _____, portadora do documento de Identidade _____ fui informada dos objetivos do estudo “Práticas alimentares de gestantes e puérperas ribeirinhas e ações sobre alimentação no pré-natal numa Unidade Básica de Saúde Fluvial”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Data: ___/___/

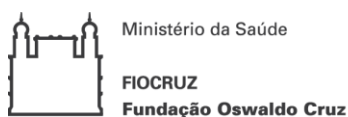
Assinatura da Participante

Assinatura
Datiloscópica



Assinatura do Pesquisador Responsável

Termo de consentimento livre e esclarecido para profissionais (apêndice E)



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO LEÔNIDAS & MARIA DEANE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CONDIÇÕES DE VIDA E
SITUAÇÕES DE SAÚDE NA AMAZÔNIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o Sr. (a) para participar da pesquisa intitulada: **Práticas alimentares de gestantes e puérperas ribeirinhas e ações sobre alimentação no pré-natal numa Unidade Básica de Saúde Fluvial** sob a responsabilidade da mestrandia Naiara Lima Pereira, sob a orientação da pesquisadora Prof. Dra. Evelyne Marie Therese Mainbourg. Esta pesquisa pretende analisar a relação das práticas alimentares de mulheres ribeirinhas na gestação e puerpério e as ações da Atenção Básica relativas à alimentação no pré-natal realizado por uma UBSF na Amazônia e especificamente descrever as práticas alimentares das gestantes e puérperas, analisar o sentido atribuído pelas gestantes e puérperas às suas práticas alimentares, analisar a compreensão/interpretação da fala dos profissionais de saúde sobre alimentação pelas gestantes e puérperas e descrever as ações de saúde dos profissionais da UBSF quanto à alimentação no pré-natal e puerpério.

Sua participação é voluntária e se dará por meio da observação direta sobre as ações atividades relacionadas a práticas alimentares de gestantes e puérperas.

O Sr. (a) pode desistir de participar da pesquisa e retirar seu consentimento em qualquer em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo à sua pessoa. O Sr. (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade permanecerá em sigilo, conforme exigência da Res. 510/16 que envolve seres humanos em pesquisas. Para qualquer outra informação, o Sr (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora Naiara Lima Pereira, no Instituto Leônidas & Maria Deane –ILMD/FIOCRUZ, localizada à Rua Teresina, 476 - Adrianópolis, Manaus - AM, 69057-070, pelo telefone (92) 98146-5684 e e-mail: enf.nana@hotmail.com.

Consentimento Pós–Informação

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo “Práticas alimentares de gestantes e puérperas ribeirinhas sobre alimentação no pré-natal numa Unidade Básica de Saúde Fluvial”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

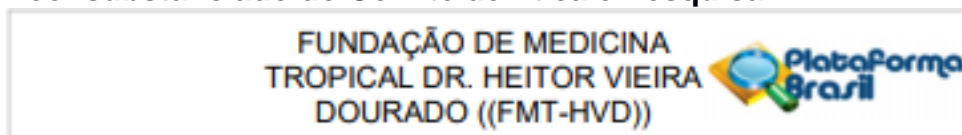
Data: ____/____/____

Assinatura da Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

12. ANEXOS

Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estudo exploratório das condições de vida, saúde e acesso aos serviços de saúde de populações rurais ribeirinhas de Manaus e Novo Airão, Amazonas

Pesquisador: Maria Luiza Garnele Pereira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57706316.9.0000.0005

Instituição Proponente: CENTRO DE PESQUISAS LEONIDAS E MARIA DEANE - FUNDAÇÃO

Patrocinador Principal: CENTRO DE PESQUISAS LEONIDAS E MARIA DEANE - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.742.086

Apresentação do Projeto:

Vide parecer 1.685.778/2016.

Objetivo da Pesquisa:

Vide parecer 1.685.778/2016.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Vide parecer 1.685.778/2016.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide parecer 1.685.778/2016.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide parecer 1.685.778/2016.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Como pendência levantado no parecer 1.685.778/2016, verificou-se a necessidade de anexar a Anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Novo Airão.

Como resposta a esta pendência, os pesquisadores expuseram que, embora parte da população a ser pesquisada resida no município de Novo Airão, esta é atendida integralmente pelas equipes da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, uma singularidade observada para algumas

Endereço: Av. Pedro Teixeira, 25
Bairro: D. Pedro I **CEP:** 69.040-000
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)2127-3572 **Fax:** (92)2127-3572 **E-mail:** cep@fmt.am.gov.br

FUNDAÇÃO DE MEDICINA
TROPICAL DR. HEITOR VIEIRA
DOURADO ((FMT-HVD))



Continuação do Parecer: 1.742.086

comunidades ribeirinhas daquele município. A SEMSA Manaus já havia emitido carta de anuência para o projeto, conforme já relatado no parecer 1.685.778/2016. Assim, CONSIDERA-SE A PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

O presente projeto está APROVADO e os interessados ficam informados de apresentar a este CEP os relatórios parciais e final do estudo, conforme prevê a Resolução CNS nº 466/2012, utilizando o formulário de Roteiro para Relatório Parcial/Final de estudos clínicos Unicêntricos e Multicêntricos, proposto pela CONEP em nossa home page.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_708491.pdf	14/09/2016 22:43:01		Aceito
Outros	Resposta_pendencia.pdf	14/09/2016 22:41:29	FERNANDO JOSE HERKRATH	Aceito
Outros	Curriculo_Maria_Luiza_Garnelo_Pereira.pdf	11/07/2016 11:35:45	José Wilzimar Monteiro de Luna	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_CEP.pdf	24/06/2016 15:58:01	FERNANDO JOSE HERKRATH	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCL EGestoresprofissionais.doc	24/06/2016 15:37:52	FERNANDO JOSE HERKRATH	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCL Ecomunitarios.doc	24/06/2016 15:37:43	FERNANDO JOSE HERKRATH	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	23/05/2016 15:29:33	FERNANDO JOSE HERKRATH	Aceito
Outros	Anuencia_Semsa.pdf	23/05/2016 15:28:58	FERNANDO JOSE HERKRATH	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Pedro Teixeira, 25
Bairro: D. Pedro I CEP: 69.040-000
UF: AM Município: MANAUS
Telefone: (92)2127-3572 Fax: (92)2127-3572 E-mail: cep@fmt.am.gov.br