

A HETEROGENEIDADE SOCIAL E A NUTRIÇÃO INFANTIL NO MEIO RURAL

Livia Rocha¹

Tatiana Engel Gerhardt²

Daniel Labernarde dos Santos³

Objetivos: o estudo insere-se num Programa Interdisciplinar de Pesquisa e objetiva conhecer a situação nutricional e o contexto de vida do universo de crianças menores de cinco anos do meio rural de Arambaré/RS, Brasil, por meio de um estudo epidemiológico do tipo seccional descritivo. Métodos: os dados da avaliação antropométrica (peso/idade, idade/estatura, peso/estatura) expressos em escore z, como população de referência a do National Center for Health Statistics (NCHS), foram analisados no Epinut, e os do formulário semi-estruturado aplicado ao responsável da criança, foram analisados via estatística descritiva no Epi-info 6.04. Resultados: constata-se que os problemas nutricionais variam dentro da heterogeneidade social presente no município o que representa diferentes graus de vulnerabilidade ao adoecimento. Conclusões: este estudo demonstra a importância de compreender as dinâmicas sociais que modulam os comportamentos dos indivíduos e repercutem sobre sua saúde.

DESCRITORES: transtornos da nutrição infantil; condições sociais; população rural; saúde rural

SOCIAL HETEROGENEITY AND CHILDREN'S NUTRITION IN THE RURAL ENVIRONMENT

Objectives: this study is inserted in an Interdisciplinary Program of Research and aims to learn about the nutritional situation and life context of children under five in the rural environment of Arambaré/RS, Brazil, through an epidemiological cross-sectional descriptive study. Method: the data of anthropometrical assessment (Weight/Age, Age/Height, Weight/Height) expressed in Z scores, whose reference population is that of the National Center for Health Statistics (NCHS) were analyzed in the Epinut software, and the semi-structured form applied to the child's responsible was analyzed through descriptive statistics in the Epi-Info 6.04. Results: It is evidenced that the nutritional problems vary within the social heterogeneity present in the municipality. There are different levels of vulnerability to illness. Conclusion: this study demonstrates the importance of understanding the social dynamics modelling individual behavior that reflects on health.

DESCRIPTORS: child nutrition disorders; social conditions; rural population; rural health

LA HETEROGENEIDAD SOCIAL Y LA NUTRICIÓN INFANTIL EN EL MEDIO RURAL

Objetivos: El estudio se inserta en un Programa Interdisciplinar de Investigación y objetiva conocer la situación nutricional y el contexto de vida del universo de niños menores de cinco años del medio rural de Arambaré/RS, Brasil, a través de un estudio epidemiológico del tipo seccional descriptivo. Métodos: Los datos de la evaluación antropométrica (peso/edad, edad/estatura, peso/estatura) fueron analizados en el Epinut, y los del formulario semi-estructurado aplicado al responsable del niño fueron analizados via estadística descriptiva en el Epi-info 6.04. Resultados: Se constata que los problemas nutricionales varían dentro de la heterogeneidad social presente en el municipio, lo que representa diferentes grados de vulnerabilidad al adolecimiento. Conclusiones: Se demostró la importancia de comprender las dinámicas sociales que modulan los comportamientos de los individuos y repercuten sobre su salud.

DESCRIPTORES: trastornos de la nutrición del niño; condiciones sociales; población rural; salud rural

¹ Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai (URI) Campus Santiago, RS, Brasil, e mail: rochalllica@yahoo.com.br;

² Doutor em Antropologia, Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil, e mail: tatiana.gerhardt@ufrgs.br; ³ Mestrando da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil, e-mail: daniel.lasantos@pop.com.br

INTRODUÇÃO

A alimentação e a nutrição são integrantes fundamentais para promoção e proteção da saúde, e permitem o pleno potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania⁽¹⁾. Em face disso, para diversos estudiosos⁽²⁻⁴⁾, o diagnóstico e a vigilância das condições nutricionais das crianças constituem-se uma forma prática e sensível de avaliar as condições e as tendências de saúde.

A necessidade de identificar os problemas nutricionais e, assim, prevenir sua repercussão negativa sobre a saúde, tornou a avaliação do estado nutricional das crianças uma prática difundida em diversos países. No caso do Brasil, há um certo consenso de sua relevância, a ponto de tornar-se uma ação preconizada não só pelo Ministério da Saúde, mas também desenvolvida por instituições de ensino e pesquisa e por organizações não governamentais.

No Brasil o monitoramento da situação alimentar está contemplado na terceira diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Consiste em uma ação recomendada pela OMS, OPAS, FAO e UNICEF, por meio da ação do Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN, com o objetivo de: "monitorar as condições dos grupos desfavorecidos da população de risco e proporcionar um método de avaliação rápida e permanente de todos os fatores que influenciam os padrões de consumo alimentar e o estado nutricional, visando à melhoria das condições de saúde e nutrição da população brasileira"⁽⁵⁾. Para tanto, o monitoramento do estado nutricional deve ser uma prática desenvolvida na atenção básica da rede do serviço de saúde e incorporada às rotinas de atendimento⁽⁶⁾.

Dentre os diversos problemas nutricionais que acometem a população brasileira, muitos são de difícil avaliação em grande escala, por exigirem análise laboratorial (como deficiências de vitaminas e minerais); já o diagnóstico dos problemas de Desnutrição e Sobrepeso/Obesidade ganham destaque e privilégio de investigação em nível nacional, porque a sua identificação se dá por meio do acompanhamento do crescimento, utilizando procedimentos simples, como a análise do peso e da estatura (dados antropométricos)⁽⁷⁾.

A gênese aparentemente oposta entre os dois problemas, um por excesso e outro por carência alimentar, vem sendo amplamente discutida na

literatura. Pesquisas mostram que, em famílias carentes, local onde a obesidade aumenta consideravelmente, a presença dos dois problemas nutricionais pode ser considerada fruto de uma causa comum, a insegurança alimentar. Para os pesquisadores, a qualidade e a quantidade da alimentação desses indivíduos desencadeia o que chamam de "obesidade mal nutrida", porque eles acreditam que os limites econômicos podem levar ao consumo de alimentos ricos em açúcares e farinhas que, além de não saciarem a fome e as necessidades nutricionais, engordam⁽⁷⁻⁸⁾. Essas constatações são interessantes, porém, necessitam de cautela quando utilizadas como hipóteses explicativas para os fenômenos em todos os contextos⁽⁹⁾.

Além de toda a complexidade que envolve os problemas tanto de carência quanto de excesso nutricional, os arranjos e as combinações entre eles, nas mais diversas realidades, parecem ilustrar o emaranhado de elementos que precisam ser desvelados antes de planejada qualquer intervenção.

Não desconsiderando a contribuição do fator econômico às diversas situações nutricionais encontradas em um mesmo estrato social ou área geográfica semelhante, levanta a hipótese de que há diferentes e inúmeras estratégias construídas pelos indivíduos e pelas famílias que, mesmo em meio aos limites econômicos, conseguem com êxito garantir ou amenizar o crescimento e o desenvolvimento pleno de seus componentes⁽⁹⁾.

Essa idéia reporta à definição de 'Situação de Vida', conceituada⁽⁹⁾ como a utilização que os atores sociais fazem das suas condições materiais e imateriais (de acordo com as percepções deles sobre as adversidades às quais eles são submetidos, enquanto as recompõem e as reinterpretam). Além disso, "essa noção tem o mérito de permitir uma síntese entre o que, na existência de um indivíduo - ou de um grupo - revela de fatores contextuais coercitivos, sejam eles materiais, sociais ou culturais, e as interpretações e as combinações que o indivíduo faz, de acordo com suas próprias percepções, de seus objetivos e de sua capacidade de formular um projeto de vida, modulando, por exemplo, diferentes graus de vulnerabilidade ao adoecimento"⁽⁹⁾.

O resultado de estudos⁽¹⁰⁻¹⁴⁾ sobre a nutrição infantil e sobre a população rural exemplifica a importância da apropriação e do planejamento baseados numa realidade mais restrita. Ainda que escassos e analisando apenas o déficit nutricional,

esses estudos demonstram que a alta taxa da desnutrição não é onipresente em todo meio rural, cada um com características singulares, possivelmente moduladas pela atuação dos atores sociais, reflete resultados próprios e retrata a heterogeneidade regional presente no País.

Ao confrontar os dados apresentados pelas pesquisas realizadas em alguns estados brasileiros (Alagoas⁽¹⁰⁾, Minas Gerais⁽¹¹⁾, Rio de Janeiro⁽¹²⁾, Rio Grande do Sul⁽¹³⁾ e Paraná⁽¹⁴⁾), cada uma delas mostra uma conjuntura peculiar ao momento histórico, espacial (diferenças regionais) e à heterogeneidade social. Ainda, por intermédio delas, é possível ilustrar a estreita relação entre o acesso aos serviços e a melhor condição de saúde, nesse caso, de saúde nutricional das crianças rurais.

Sendo assim, pensar nas questões que envolvem a saúde e a população rural parece uma necessidade emergente. Dentro disso, indo ao encontro da temática de estudo, a nutrição infantil destaca-se como importante problema de saúde pública nesses contextos e merece então, atenção por parte das instâncias governamentais, de ensino, de pesquisa e assistência.

Subsidiado por essas questões é que se buscou conhecer a situação nutricional e o contexto de vida das crianças residentes no meio rural de Arambaré/RS, Brasil. O presente estudo se desenvolveu no âmbito do Programa Interdisciplinar de Pesquisa intitulado "Evolução e diferenciação da agricultura, transformação do meio rural e desenvolvimento sustentável em municípios da planície costeira e do planalto sul do Rio Grande do Sul: uma abordagem interdisciplinar" (PROINTER)⁽¹⁵⁾, fruto de um acordo de cooperação inter-universitário franco-brasileiro⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Foi na "Metade Sul" do Rio Grande do Sul, mais precisamente em oito municípios (Arambaré, Camaquã, Canguçu, Chuiasca, Cristal, Santana da Boa Vista e São Lourenço do Sul) que os pesquisadores identificaram um espaço geográfico para o desenvolvimento do estudo, cujas características e as inter-relações se mostravam presentes e pertinentes aos objetivos. Diante dos inúmeros elementos que caracterizam a área empírica e inter-relacionam-se de forma dinâmica, um enfoque setorial ou unilateral não seria suficiente para apreender essa realidade complexa. Dessa forma, a abordagem interdisciplinar emerge como uma exigência de natureza científica para análises dessas

realidades complexas, o que possibilita produzir um conhecimento a partir das interfaces de diferentes disciplinas.

A área da saúde contribui para identificar determinantes do processo saúde-adoecimento, na dinâmica das realidades locais e na produção de análise, com as demais áreas, sobre o desenvolvimento rural da região, suas características e os impasses mais recentes⁽¹⁵⁾. Ela parte da abordagem das interfaces entre a saúde pública e antropologia em torno das desigualdades sociais no meio rural. Nesse sentido, permite a análise das desigualdades sociais existentes, levando em consideração tanto os determinantes materiais, quanto os mecanismos de regulação e perturbação da saúde que são de origem social e cultural, como o papel das relações sociais e as conseqüências dos comportamentos individuais em relação às desordens corporais e à estruturação dos sistemas de assistência e de cuidados em saúde⁽⁹⁾.

Partindo dessa interface, a saúde assenta o foco em grupos mais frágeis da população - já que estão mais propensos aos condicionantes sociais e econômicos que interferem no processo saúde-doença -, e determina, assim, a necessidade de maior atenção e de investimentos em políticas públicas. Esse é o caso, por exemplo, das crianças que, em especial fase de vulnerabilidade, necessitam de ações específicas e de monitoramento constante de seu crescimento e desenvolvimento.

Dentre os oito municípios da área empírica do PROINTER, Arambaré foi alvo deste estudo devido a falta de informações (dados secundários) sobre a situação nutricional e o aparente descaso de políticas públicas de saúde infantil. Ainda, ao analisarem-se as particularidades do município, observava-se que as heterogeneidades sociais e as dinâmicas complexas se reproduziam em nível mais intrínseco ao meio rural, tornando-se campo fértil para se analisar a questão nutricional dentro de uma visão ampliada, considerando-se as heterogeneidades sociais.

METODOLOGIA

O trabalho aqui descrito caracteriza-se numa perspectiva epidemiológica do tipo seccional exploratória e descritiva. A população de estudo é composta pelo universo de crianças menores de 5

anos do meio rural de Arambaré/RS, Brasil (definido com base nos setores censitários do IBGE). Essa população foi identificada por meio do Cadastro Local de Famílias, utilizado pelas agentes comunitárias de saúde e pela busca ativa em cada domicílio das áreas que não eram cobertas por agentes de saúde. O total de crianças nessa faixa etária é de oitenta e uma (81), todavia, com a exclusão de uma criança, a pesquisa investigou oitenta (80) crianças.

A coleta dos dados referentes ao contexto da criança e sua família e a avaliação antropométrica da criança ocorreram via inquérito domiciliar nos meses de julho e agosto de 2005. Para localização das crianças e orientação no meio rural, os pesquisadores contaram com a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde durante todo trabalho de campo.

Para obtenção das informações utilizou-se um formulário, com questões semi-estruturadas, que foi aplicado à mãe ou ao responsável pela criança. Esse instrumento de coleta de dados foi composto por uma série de variáveis propostas por autores que pesquisam sobre a temática⁽²⁾. Esses dados foram analisados por meio da estatística descritiva. Depois de codificados, foram inseridos em um banco de dados, elaborado no Software Epi-info 6.04. Vale destacar que os dados referentes às crianças e às famílias foram analisados em bancos diferentes, para que não houvesse duplicidade de resposta nos casos das famílias com mais de uma criança.

A aferição antropométrica ocorreu seguindo normas padronizadas. Convém notar que a estatura das crianças menores de dois anos foi tomada com um antropômetro de madeira (infantômetro) e com a criança deitada; já as maiores de dois anos, foram medidas com uma fita métrica, fixada em uma parede sem rodapé e com auxílio de um esquadro; nesse caso, as crianças ficavam em pé, descalças, com calcanhares unidos e joelhos estendidos. Para aferição do peso, utilizou-se uma balança portátil digital eletrônica com capacidade máxima de 150Kg e precisão de 100g. As crianças pequenas foram pesadas no colo da mãe e o peso total reduzido do peso materno. Todas as crianças foram pesadas com um mínimo de roupa possível, para não interferir no valor real do peso.

A avaliação nutricional foi realizada por meio do *Epinut*, que utiliza a referência do National Center for Health Statistics (NCHS/1977). Todas as crianças foram avaliadas quanto aos índices antropométricos

peso/idade (P/I), peso/estatura (P/E) e estatura/idade (E/I). O estado nutricional das crianças foi classificado utilizando-se os pontos de corte expressos em *escore-z*. Este significa o número de desvio-padrão (DP) que o dado obtido está afastado da mediana de referência e segue as recomendações da OMS⁽¹⁷⁾. Consideraram-se: Desnutrição grave **o *escore-z* menor que - 3 DP**; Desnutrição moderada **o *escore-z* entre - 2,9 DP e - 2 DP**; Risco para a desnutrição ou desnutrição leve **o *escore-z* entre - 1,9 DP e - 1 DP**; Eutrófica **o *escore-z* está acima - 1 DP e abaixo de + 1 DP**; Sobrepeso ou risco para obesidade **(apenas nos índices P/I e PE) *escore-z* está acima de +1 DP**; Obesidade (apenas nos índices P/I e PE) **quando os *escores-z* valores maiores que e +2 DP**;

A fim de caracterizar a diversidade social presente no meio rural e identificar a situação nutricional das crianças em cada grupo encontrado, optou-se pela discussão dos resultados, a partir de uma tipologia representativa da heterogeneidade social local, construída com base na estrutura fundiária da propriedade e no tipo de relação que a família constitui com ela. Essa caracterização resultou em cinco tipos: 57,7% (41 famílias e 44 crianças) são *assalariados de grandes propriedades*, 23,9% (14 famílias e 17 crianças) *proprietários de pequenas propriedades*, 15,5% (11 famílias e 12 crianças) *assentados*, 4,2% (3 famílias e 3 crianças) *assalariados de pequenas propriedades* e 2,8% (2 famílias e 4 crianças) *habitantes rurais irregulares*. Para a classificação de pequena ou grande propriedade toma-se a definição de módulo fiscal, que é a unidade de medida expressa em hectares, fixada para cada município, com base em diversos aspectos, segundo o Estatuto da Terra.

Um cuidado especial foi tomado em relação aos aspectos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos e as recomendações previstas na resolução n° 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde. Dessa forma, o projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS, em 26 de junho de 2005.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Durante a coleta e a análise dos dados, ficou evidente que, no município de Arambaré, há uma sociedade rural heterogênea, em que coexistem

grupos sociais bastante distintos, tanto em relação à origem, à ligação que estabelecem com a terra, quanto com a situação socioeconômica encontrada. Em consonância a isso, as estratégias e os modos de reprodução biológica e social apresentados por esses grupos sociais também devem ser diversos.

Os grupos sociais identificados são assim classificados: **Assalariados de Pequenas Propriedades**, quase sempre exercendo a função de caseiros da propriedade desfrutam dos benefícios desta, tendo acesso a boas condições de moradia, saneamento e bens de consumo duráveis, plantam hortaliças e criam animais para subsistência; **Assalariados de Grandes Propriedades**, famílias que trabalham e residem em latifúndios destinados à rizicultura e/ou à pecuária, a maioria usufrui de boas condições de saneamento e moradia, mais da metade das famílias não produz nada, e os que produzem é apenas para autoconsumo; **Proprietários de Pequenas Propriedades**, famílias que residem em pequenos lotes de terra, mais da metade delas desenvolvem a agricultura familiar pouco significativa e/ou criam alguns animais (galinhas, porcos, vacas de leite) ambos para a subsistência, e o restante nada produz. Algumas famílias vivem de trabalhos informais e esporádicos, e as condições de moradia são precárias: as casas são pequenas, com péssima infraestrutura, quase a metade delas sem água encanada ou instalações sanitárias; **Assentados**, há três assentamentos no município que abrigam famílias ligadas ao Movimento dos Sem Terra. Dentro e entre cada um deles há uma diversidade socioeconômica; **Habitantes Rurais Irregulares**, famílias que residem irregularmente em pedaços de terra localizada entre a estrada e a cerca que divide as propriedades, formando verdadeiras "favelas rurais". Essas famílias sobrevivem de trabalhos esporádicos, apenas criam animais para consumo (vaca de leite ou galinhas). Uma das famílias não tem luz elétrica, e nenhuma delas possui casa com água encanada ou instalação sanitária.

Dentro dessa heterogeneidade social representada pelos cinco tipos de propriedades, foi possível constatar a diversidade na distribuição dos problemas nutricionais, uma vez que, entre esses diferentes tipos, os problemas da desnutrição e do excesso de peso apresentaram algumas variações. Acredita-se que tal variação é resultado da atuação social dos sujeitos na construção de estratégias e de alternativas para solucionar os problemas de ordem

material ou imaterial que influenciam e marcam as situações de vida e de saúde dos indivíduos.

Analisando as variáveis sociodemográficas das crianças estudadas, constata-se que, apenas nos proprietários de pequenas propriedades, a porcentagem de crianças do sexo masculino é maior. Em relação à faixa etária das crianças, a maioria delas (70,1%) tem dois anos ou mais.

A fim de facilitar a compreensão e a análise dos resultados referentes à **situação nutricional** do universo estudado e da tipologia, são apresentadas três tabelas (Tabelas 1, 2 e 3), cada uma referente a um dos três índices antropométricos.

De acordo com os dados apresentados nas três tabelas abaixo, pode-se afirmar, em linhas gerais, que o estado nutricional das crianças do meio rural de Arambaré segue a tendência do Brasil em relação à desnutrição, pois a maior frequência é de baixa estatura para idade (7,6%), seguida de baixo peso para a idade (5,1%) e, por último, baixo peso para a estatura (3,9%). A obesidade está presente, porém com pequena prevalência; e o sobrepeso, no índice peso/estatura, excede um pouco (5,3%) a porcentagem esperada em populações saudáveis.

Em relação ao **déficit nutricional**, entre os três graus de gravidade do problema, são os casos leves ou de risco para a desnutrição que mais prevalecem nos três índices antropométricos estudados. Apesar de esse resultado ser de difícil comparação, uma vez que a maioria dos estudos considera apenas a desnutrição já instalada (escore z menor que - 2, ou soma dos casos graves e moderados), ele permite a detecção e a intervenção precoce sobre a doença, minimizando ou impedindo a sua evolução negativa.

Ao analisarem-se os índices isoladamente, o índice peso/estatura (Tabela 1), que caracteriza os casos agudos da desnutrição, mostra uma prevalência de 3,9% (escore z menor que -2, ou casos moderados e graves). Esse resultado é alto, se comparado ao encontrado na última pesquisa de base populacional no Brasil, sobre nutrição infantil, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde - PNDS de 1996, em que o índice, entre as crianças da Região Sul do País (nas áreas rurais e urbanas) e do Brasil, rural era de 0,8% e 2,6% respectivamente⁽¹⁸⁾. A distribuição desse índice nos 5 tipos de propriedades mostra que, dos três casos que caracterizam esse déficit, dois deles se encontram entre os proprietários de pequenas propriedades e um entre os assentados.

Tabela 1 - Estado nutricional das crianças do meio rural de Arambaré, segundo indicador Peso/Estatura e o tipo de propriedade em que a família se insere, 2005

Índice P/E	População total		Assalariados de Grandes Propriedades		Assalariados de Pequenas Propriedades		Assentados		Proprietários de Pequenas Propriedades		Habitantes rurais irregulares	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Desnutrição Grave*	1	1,3	-	-	-	-	-	-	1	5,9	-	-
Desnutrição Moderada*	2	2,6	-	-	-	-	1	8,3	1	5,9	-	-
Desnutrição Leve	6	7,5	4	9,1	-	-	-	-	2	11,8	-	-
Eutrófica	55	68,8	30	68,2	2	66,7	10	83,3	9	52,9	4	100
Sobrepeso	15	18,8	10	22,7	1	33,3	1	8,3	3	17,6	-	-
Obesidade	1	1,3	-	-	-	-	-	-	1	5,9	-	-
Total	80	100	44	100	3	100	12	100	17	100	4	100

Fonte: ROCHA, L; SANTOS, D.L; GERHARDT, T.E; pesquisa direta, Arambaré, 2005

* A soma da desnutrição grave e moderada (escore z menor que - 2) indica os casos da doença já instalada e, nesse índice, para a população total representa 3,9%.

Em relação à desnutrição crônica (considerando escore z menor que - 2, ou casos moderados e graves), representada pela baixa estatura para idade (Tabela 2), está presente em 7,6% das crianças. Essa prevalência é baixa, se comparada com a prevalência entre as crianças menores de cinco anos do Brasil rural (19,0%) e do Brasil em sua totalidade (incluindo crianças da área rural e urbana) (10,5%), segundo dados da PNDS -1996. Todavia, ao confrontar-se o resultado desse índice com a Região Sul, rural e urbana, do País, os 7,6%

encontrados em Arambaré são mais altos que os 5,1% identificados na Região Sul⁽¹⁸⁾. Mais uma vez, a distribuição entre os 5 tipos de propriedade nos quais as famílias se inserem, a Desnutrição Moderada, nesse índice, é encontrada entre os proprietários de pequenas propriedades, mas também está presente entre assentados e habitantes irregulares. Vale destacar que, dentro desse último tipo, as quatro crianças pesquisadas apresentam algum grau de comprometimento na estatura, conforme demonstra a Tabela 2.

Tabela 2 - Estado nutricional das crianças do meio rural de Arambaré, segundo indicador Estatura/Idade e o tipo de propriedade em que a família se insere, 2005

Índice E/I	População total		Assalariados de Grandes Propriedades		Assalariados de Pequenas Propriedades		Assentados		Proprietários de Pequenas Propriedades		Habitantes rurais irregulares	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Desnutrição Grave*	1	1,3	-	-	1	33,3	-	-	-	-	-	-
Desnutrição Moderada*	5	6,3	-	-	-	-	1	8,3	2	11,8	2	50,0
Desnutrição Leve	15	17,5	7	15,9	1	33,3	2	16,7	2	11,8	2	50,0
Eutrófica	60	75,0	37	84,1	1	33,3	9	75,0	13	76,5	-	-
Total	80	100	44	100	3	100	12	100	17	100	4	100

Fonte: ROCHA, L; SANTOS, D.L; GERHARDT, T.E; pesquisa direta, Arambaré 2005

* A soma da desnutrição grave e moderada (escore z menor que - 2) indica os casos da doença já instalada e, nesse índice, para a população total representa 7,6%.

Em outro levantamento nutricional feito com crianças rurais de um assentamento em Minas Gerais, a desnutrição no índice estatura/idade foi idêntica a de Arambaré, ou seja, 7,6%⁽¹¹⁾. A partir dessas comparações, pode-se dizer que, no meio rural de Arambaré, a desnutrição crônica não tem grandes proporções como em outras regiões rurais do País, como no Norte e Nordeste, contudo, ao se considerar a realidade da Região Sul e Sudeste, onde a prevalência é menor, os 7,6% encontrados ganham destaque e merecem atenção.

Conforme a Tabela 3, o índice Peso/Idade, que indica o baixo peso em relação à idade, mas que depende dos dois índices anteriores para caracterizar o problema como agudo ou como crônico, está presente em 4 crianças (5,1%). Essa prevalência é elevada, se considerar que, nas crianças da região sul do Brasil, esse déficit acometia apenas 2% delas, de acordo com a PNDS de 1996⁽¹⁸⁾. Dessas quatro crianças, uma é assentada e três delas estão entre os proprietários de pequenas propriedades, sendo que uma delas está gravemente desnutrida.

Tabela 3 - Estado nutricional das crianças do meio rural de Arambaré, segundo indicador Peso/Idade e o tipo de propriedade em que a família se insere, 2005

Índice P/I	População total		Assalariados de Grandes Propriedades		Assalariados de Pequenas Propriedades		Assentados		Proprietários de Pequenas Propriedades		Habitantes rurais irregulares	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Desnutrição Grave*	1	1,3	-	-	-	-	-	-	1	5,9	-	-
Desnutrição Moderada*	3	3,8	-	-	-	-	1	8,3	2	11,8	-	-
Desnutrição Leve	14	17,5	6	13,6	1	33,3	2	16,7	2	11,8	3	75,0
Eutrófica	50	62,5	31	70,5	2	66,7	8	66,7	8	47,0	1	25,0
Sobrepeso	10	12,5	6	13,6	-	-	1	8,3	3	17,6	-	-
Obesidade	2	2,6	1	2,3	-	-	-	-	1	5,9	-	-
Total	80	100	44	100	3	100	12	100	17	100	4	100

Fonte: ROCHA, L; SANTOS, D.L; GERHARDT, T.E; pesquisa direta, Arambaré 2005

* A soma da desnutrição grave e moderada (escore z menor que - 2) indica os casos da doença já instalada e, nesse índice, para a população total representa 5,1%.

Em qualquer um dos índices, ao analisar-se a desnutrição quando o escore z for menor que - 2, pode constatar-se que, entre os assalariados das grandes propriedades, esse problema nutricional não existe. Esse resultado difere do encontrado em dois estudos realizados sobre nutrição infantil na população rural. Na primeira pesquisa, realizada no Rio Grande do Sul, em 1982, o autor provou a hipótese de que as crianças, filhas de pequenos proprietários que cultivavam sua própria terra, tenderiam a apresentar melhor estado nutricional do que os filhos de empregados rurais, os quais dependem de um salário para alimentar sua família⁽¹³⁾. E no segundo estudo, ocorrido no Paraná em 1983, os autores também confirmaram a hipótese de que a mudança na relação de trabalho da família, durante a infância da criança, passando de situações mais protetoras do estado nutricional, como pequenos proprietários rurais, para bóias-frias (trabalhadores rurais assalariados), poderia ter consequência no estado nutricional das crianças⁽¹⁴⁾. Contudo, não se pode desconsiderar a diversidade de contextos rurais bem como das estratégias criadas pelos atores sociais para resolver os problemas de ordem material e imaterial. Dessa forma, neste estudo, o fato de os proprietários de pequenas propriedades viverem, em sua maioria, de forma precária, sem produzir nada ou apenas algumas hortaliças para subsistência na propriedade, faz pensar que, nesse meio rural, a garantia de um salário e de uma moradia aos assalariados rurais interfira de alguma forma, reduzindo a vulnerabilidade à desnutrição entre as crianças pertencentes a esse grupo social.

Ao analisarem-se os problemas de **excesso nutricional**, identifica-se o sobrepeso com prevalência que excede o esperado em populações saudáveis, uma vez que 18,8% das crianças no índice Peso/Estatura e em 12,5% no índice Peso/Idade estão

nessa situação, e em ambos, com boa representatividade entre os assalariados de grandes propriedades e proprietários de pequenas propriedades. Pelo fato de os estudos envolvendo esse problema analisarem, principalmente, a obesidade já instalada (escore z maior que +2), estabelecer qualquer tipo de avaliação e comparação torna-se difícil.

A obesidade tem uma prevalência de 1,3% e 2,5% nos índices P/E e P/I respectivamente, e também acomete as crianças dos dois tipos de propriedade citados acima. A prevalência desse problema em Arambaré está abaixo dos 4,9% (índice P/I) encontrado nas crianças brasileiras (que viviam meio urbano e rural) em 1996 pela PNDS⁽¹⁸⁾.

A presença dos dois problemas nutricionais em alguns tipos de propriedade levanta algumas questões que serão apontadas a seguir, entretanto, não se tem aqui, a pretensão de chegar a conclusões ou explicações para essa situação, pois ela é muito mais complexa do que os números são capazes de demonstrar. A primeira questão trazida por essa situação é a hipótese de que ambos os problemas poderiam ser frutos de uma causa comum, ou seja, a insegurança alimentar, em que o excesso de peso é resultado de baixa qualidade nutricional mediada pelas questões econômicas das famílias. Contudo, ao cruzar o estado nutricional e a situação socioeconômica em que vivem as crianças, não foi encontrada associação estatística significativa, ou seja, as condições de vida das crianças não influenciam na desnutrição ou no excesso de peso presente.

Diante disso, abre espaço para se pensar nas desigualdades sociais e de saúde presentes em nosso país, em que não se pode apenas atrelar aos mais carentes o estereótipo de famintos passivos à situação, mas também considerar as inúmeras estratégias e itinerários para solução dos problemas

econômicos construídos pelos sujeitos, que, dentro da inconstância do cotidiano e das surpresas diárias, são exigidos de uma permanente renovação do repertório de opções e criatividade, para, assim, garantirem a sua sobrevivência, e, nesse caso, o alimento em meio aos limites e privações econômicas⁽⁹⁾. Dessa forma, os problemas podem ser resultado de hábitos alimentares pouco saudáveis e/ou de diversos outros aspectos que não alimentares, os quais necessitam elucidação antes de planejar ações de saúde para recuperação do quadro nutricional infantil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo, a análise dos dados da pesquisa que investigou o estado nutricional e contextual das crianças menores de cinco anos no meio rural de Arambaré, se propôs demonstrar o comportamento dos problemas de excesso e de carência nutricional dentro da heterogeneidade social que caracteriza as famílias estudadas.

Pode-se dizer que, entre os 5 tipos e mesmo dentro de cada um deles, o problema da desnutrição, do sobrepeso e da obesidade apresentou algumas variações. Convém notar que a heterogeneidade social marcada na diversidade do contexto, nas formas de vida e nas estratégias de sobrevivência pode estar influenciando o comportamento desigual do estado nutricional das crianças na tipologia e, em virtude disso, levantam-se questões interessantes para estudos subseqüentes. Contudo, baseado no resultado da análise epidemiológica, é possível afirmar que pensar e planejar ações de saúde nutricional infantil de forma genérica tem limites, e essas dimensões merecem ser repensadas⁽¹⁹⁾.

É difícil supor que apenas um aspecto seja suficiente para explicar uma questão tão complexa, como a presença ou a ausência dos problemas nutricionais. Pensa-se que a vida cotidiana, as peculiaridades de cada família, o protagonismo ou o

imobilismo delas modulam diferentes graus de vulnerabilidade ao adoecimento e impedem a construção de modelos causais estanques e replicáveis em todos os contextos, sendo necessário, portanto, relativizá-los a cada realidade em que se tenta compreender a desnutrição e/ou a obesidade presente.

A presença do sobrepeso nesse contexto rural, mesmo que de forma pouco significativa, sinaliza a necessidade de se considerar essa questão por pesquisas e pelas políticas públicas de atenção à alimentação e à nutrição, sobretudo as que se destinam à população rural.

A partir da heterogeneidade social presente em Arambaré, ilustrada pela situação de cada família e pela diversidade dos problemas nutricionais apresentados pelas crianças, pode-se dizer que a compreensão das dinâmicas sociais torna-se imprescindível, uma vez que são elas que informam a todos como as sociedades se estruturam e se diferenciam, de acordo com as diferentes lógicas que, até certo ponto, modulam os comportamentos dos indivíduos e repercutem sobre a sua saúde e, nesse caso particular, sobre a saúde das crianças.

Vale ressaltar que não se tem a pretensão de generalizar os resultados do estudo, uma vez que ele se restringe a uma pequena população de um contexto rural restrito. Sua contribuição reside na capacidade de dar visibilidade à diversidade de situações de pobreza existentes na realidade local. Embora não seja possível estabelecer correlação estatística entre as diferentes situações de vida e o estado nutricional, a constatação de que as estratégias dos atores sociais têm peso na condição nutricional das crianças leva a crer que o indicador econômico não é suficiente para explicar as determinações do estado nutricional, apesar de certamente exercer alguma influência. Dessa forma, naturalizar a associação entre pobreza e o estado nutricional de forma linear, a partir de indicadores tradicionais como o de renda, pode levar a uma análise parcial da realidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde (BR). Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. 23p.
2. Barros FC, Victora CG. Epidemiologia da saúde infantil: um manual para diagnóstico comunitário. São Paulo: HUCITEC-UNICEF; 1991.
3. Monte CMG. Desnutrição: um desafio secular à nutrição infantil. *J Pediatr (Rio J)* 2000; 76 (Supl 3): 285-97.
4. Monteiro CA, Benicio MHD'A, Iunes RF, Gouveia NC, Cardoso MAA. Evolução da desnutrição infantil. In: Monteiro CA, editor. Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e das doenças. 2ªed. São Paulo: HUCITEC-NUPENS/USP; 2000. p. 421-31.
5. Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação (FAO)/Organização Mundial de Saúde (OMS). Conferencia Mundial de los Alimentos. Roma: FAO; 1974.

6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003.
7. Batista M Filho, Rissin A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. Cad Saúde Pública 2003; 19(Supl 1):181-91.
8. Dias M, Athayde P. Gordos e desnutridos. Rev Carta Capital 2005; 324(9):24-30.
9. Gerhardt TE. Anthropologie et santé publique: approche interdisciplinaire. Pauvreté, situations de vie et santé au quotidien à Paranaguá, Paraná, Brésil [tese de doutorado em Antropologia Social]. Paris (FR): Université de Bordeaux 2; 2000.
10. Ferreira HS. Estado nutricional de crianças menores de dez anos residentes em invasão do "Movimento dos Sem-Terra", Porto Calvo, Alagoas. Cad Saúde Pública 1997; 13(1):137-39.
11. Castro TG, Campos FM, Priore SE, Coelho FMG, Campos MTF, Franceschini SCC, *et al.* Saúde e nutrição de crianças de 0 a 60 meses de um assentamento de reforma agrária, Vale do Rio Doce, MG, Brasil. Rev Nutr 2004; 17 (2): 167-76.
12. Veiga GV, Burlandy L. Indicadores sócio-econômicos, demográficos e estado nutricional de crianças e adolescentes em um assentamento rural do Rio de Janeiro. Cad Saúde Pública 2001; 17 (6): 1465-72.
13. Victora, C.G. Desnutrição e a propriedade da terra um caso no campo. Ciênc Hoje 1986; 1(5):80.
14. Sichieri R, Moura AS, Godoy JL, Niero N, Matsumoto FN. Estado nutricional de crianças e relações de trabalho da família em uma comunidade rural do Paraná, Brasil. Cad Saúde Pública 1993; 9(Supl 1):28-35.
15. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Faculdade de Economia, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural. Relatório Técnico Parcial: Evolução e transformação da agricultura e desenvolvimento sustentável. Contribuições para a elaboração de políticas públicas para a "Metade Sul" do Rio Grande do Sul. Porto Alegre (RS); PGDR; 2003. 198 p. Financiamento FAPERGS. Processo nº 00/7970.
16. Almeida J, Gerhardt TE, Miguel LA, Netto CGAM, Verdum R, Beck FL, *et al.* Pesquisa interdisciplinar na pós-graduação: (des) caminhos de uma experiência em andamento. Rev Bras de Pós-Graduação-CAPES 2004; 1(2):116-40.
17. World Health Organization (WHO). Global database on child growth and malnutrition. Geneva: Nutrition Unit /WHO; 1997.
18. BEMFAM- Sociedade Civil Bem-estar Familiar no Brasil. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde 1996. Rio de Janeiro: BEMFAM; 1997.
19. Ciampone MH, Tonete VLP, Pettengill MAM, Chubaci RYS. Representações sociais da equipe de enfermagem sobre a criança desnutrida e sua família. Rev. Latino-am. Enfermagem 1999 junho; 7(3):17-24.