

REEDUCAÇÃO ALIMENTAR: BUSCA E POSSIBILIDADES¹

1º Autor: Euripedes dos Santos Filho²

2ª Autora: Profª. Drª Janine Helfst Collaço³

INTRODUÇÃO

Os resultados de pesquisa sempre veem acompanhados de sentimento ambíguo, pois o campo de pesquisa pode ou não favorecer o encontro de resposta desejada. Para este trabalho o estar diante de uma equipe multidisciplinar a fim de saber o que estava acontecendo com o meu corpo, nasceu a possibilidades de realização deste artigo. Os sintomas apresentados levaram-me a procurar à equipe de saúde do Posto de Atendimento a Saúde do Campus Samambaia – UFG. O posto tem como prerrogativa dar atendimento aos alunos e funcionários que encontram em atividade na Universidade Federal de Goiás. O primeiro contato foi de surpresa, porque a receptividade de toda a equipe é de forma diferenciada da que tenho costume de receber quando necessitei de ajuda para tratamento e cuidados com minha saúde física. A pergunta que veio e não quis calar: o que é ser diabético? Todos os esforços encontrados neste trabalho foram para dar uma resposta a esta pergunta. A preocupação máxima foi se estaria o ou não dentro do que antropologia sugeriu como pesquisa de campo e se os caminhos trilhados favorecia um trabalho que poderia ser lido por quem se interessa pelo assunto. Saúde, Alimentação e Educação. Pois foi esta trilha teórica que o campo sugeriu a seguir. Os autores presente neste artigo propuseram que a saúde, educação e alimentação apresentam sempre questões sociais, pois é situação criada pelo humano onde quer que esteja. Sarti (2010) sugeriu que o corpo e a doença constituem objeto cujo conhecimento não encontra acesso de modo único. Portanto viu-se a necessidade de buscar amparo em disciplinas que poderia ser entendidas como auxiliares da antropologia em encontrar uma resposta segura e dar caráter de pesquisa realizada. A metodologia é encarada como observação participante, porque estou me colocando inteiramente no processo de

¹ Trabalho apresentado na 30ª Reunião de Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 03 a 06 de agosto de 2016, João Pessoa – PB.

² Graduando 9º período em licenciatura em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Goiás.

³ Professora Drª em Antropologia social. Atual Vice-Diretora da Faculdade Ciências Sociais - UFG

investigação, porque todo o relato e ocorrido esteve de acordo com que eu vivi e presenciei.

BUSCA E PERSPECTIVAS

Sempre que alguém busca o consultório para atendimento para esclarecer sintomas em que o corpo apresenta vem cheio de perguntas. O que aconteceu comigo não foi diferente. Ao chegar naquela unidade de saúde direcionei as recepcionistas relatei que precisava de ajuda, porque não estava me sentindo bem. Coletaram meus dados pessoais e me encaminharam ao consultório de enfermagem que bem analisa as queixas e dar direcionamento ao atendimento. Se é de urgência ou emergência. Depois de falar por alguns minutos, foi uma consulta demorada, a conversa foi garantida por um grau de confiança que senti a vontade de falar de coisas íntimas e que julguei necessária ao esclarecimento dos fatos apresentados. A minha experiência com a Enfermagem sugere que ela é talvez um campo mais aberto para a construção de um diálogo interdisciplinar (LANGDON, 2009). A enfermeira sempre solícita valeu-se de monitorar por aparelho o meu relato, ou seja, verificou os sinais vitais e glicemia. Constatou nesta fase dos exames que o meu quadro de saúde exigiria cuidados mais sérios, porque os valores obtidos estavam acima do que considera aceitável. A partir desta intervenção fui encaminhado para outras instâncias até chegar ao diagnóstico definitivo e indicação do tratamento e cuidado devido. Todo o percurso feito favoreceu para o que era sugerido como solução do problema de saúde apresentado, pudesse ser aceito e não causasse tanto transtorno em não controlar os níveis de glicemia principalmente.

Entre as indicações de cuidados houve consulta ao serviço de nutrição, onde encontrei apoio para entender a grande confusão que passou a ser quando precisa mudar hábitos alimentares. Acreditei que toda orientação dada foi integralmente contra toda a minha vontade. O deixar de comer o que gostava e começar a mensurar a quantidade a ser consumida diariamente levou tempo e dedicação. De início pensei que não daria conta de fazer o que o serviço de nutrição orientava, era uma dieta dura e muito cara aparentemente. Pois toda a indicação é dada para que deixe de consumir alimento que não estejam enquadrados na categoria de alimentos indicados para diabéticos, ou seja, *light* e *diet*. Chegar ao supermercado buscar a seção indicada para produtos para

diabéticos sentia que estava diante de uma farmácia, os produtos tem valor de remédios e são comercializados como.

Diante desta situação e pelo empenho de toda a equipe multidisciplinar consegui entender que precisava fazer exame de consciência e mudar todo o meu costume alimentar. Entrei no processo de reeducação alimentar, que para Boog et.al (2007) educação nutricional é apontado como estratégia de ação a ser adotada prioritariamente pela saúde pública para o controle de doenças crônicas degenerativas. E sugerido por Santos (2010) reeducação alimentar pode ser entendida como autocontrole do que pode ser consumido. Comer como ato de consumo pode ser entendido por uma experiência que atenda as necessidades do corpo. Neste caso podemos e devemos comer ou consumir alimentos considerados apropriados para o controle dos níveis glicêmicos no organismo. Não é correto afirma que o diabético não pode comer nada, o que precisa é fazer é autocontrole do que comer e quando comer. Pelas orientações dadas cheguei ao ponto de alcançar níveis glicêmicos 92mg/Hg a 104mg/Hg no exame pós-prandial e não sentir fome ou vir passar mal por falta ou excesso de consumo de alimento.

Encontrei dentro de todo o processo dúvidas de como agir que eram esclarecidas durante os encontros proporcionados pelo grupo de apoio, HIPERDIA⁴, organizado pelo Posto de Saúde Samambaia – UFG. Os encontros foram determinados que fossem uma vez por mês, sempre a ultima quinta-feira de cada mês. A cada mês é discutido um tema inerente ao que o diabético precisa saber para controlar os níveis glicêmicos em que não cause incomodo. As aulas foram deste de como começa o mau funcionamento do órgão pâncreas, como desregula e não produz insulina suficiente para eliminar o açúcar no sangue⁵ até o incentivo de práticas de atividades físicas. Todos os momentos foram importantes, inclusive a presença da nutrição que mostrou o que se

⁴ – HIPERDIA – Diante do quadro de apresentação do número crescente de caso de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes de Mellitus tipo 2 (DM2) no Brasil o Ministério da Saúde em conjunto com as Secretarias de Saúdes das esferas Estaduais e Municipais implementaram no ano de 2001 o Programa Hiperdia, políticas públicas de assistência para os doentes com tais agravos. Estas são doenças com características de doenças crônicas, necessitando a intervenção do Estado no tratamento e cuidados de quem as possuem. O propósito do Projeto é vincular os portadores desses agravos às unidades de saúde, garantindo-lhes acompanhamento e tratamento sistemático, mediante ações de capacitação dos profissionais e de reorganização dos serviços. (GOVERNO FEDERAL, 2001).

⁵ - Os processos educacionais existentes e presenciados neste trabalho estão dentro do que chamam de educação não formal. Moacir Gadotti (2005) sugeriu que: define-se educação não formal como “toda atividade educacional organizada, sistemática executada fora do quadro do sistema formal para oferecer tipos selecionados de ensino a determinados subgrupos da população”.

pode comer e como comer. A última reunião do ano é dada para que os participantes relatem suas experiências em fazer o autocontrole de consumir alimentos desejáveis para o diabético. Aprendi que o alimento saudável⁶ para ser consumido por qualquer pessoa deve ser variado e menos processados possíveis, deve-se evitar ao máximo os produtos industrializados. Não tendo condição de evitá-los deverá então consumir em quantidade que satisfaça a necessidade do organismo. Não deve consumir quantidade que possa desregrar os níveis glicêmicos ou causar outros transtornos.

Cheguei ao ponto de torna-me um regulador do que comer sem vergonha nenhuma, um dos princípios que utilizei foi próximo do que se preconizam nos grupos de autoajuda para dependência química. Considerando que o açúcar seja um produto químico por excelência e que toda química consumida tende alterar o organismo de quem consome. E parafraseando o primeiro princípio do “AA”⁷, evite o primeiro gole. “Evite o primeiro torrão de açúcar”. Este foi o primeiro princípio que utilizei como inspiração. Por que este princípio? Cheguei ao ponto de trocar uma refeição por um prato grande de doce, regado com muito queijo. Ao lembrar-se disto vejo o quanto agredia o meu corpo. E não deixei de sentir água na boca enquanto lembrança. Tomei a consciência que era dependente do açúcar. Ao acreditar nisto busquei o autocontrole e busquei uma “vida mais saudável”. E nas reuniões sempre que me davam a palavra procurava dividir com os outros integrantes, o que poderiam fazer para auxiliá-los em suas lutas diárias.

⁶ – ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL – De acordo com as diretrizes dadas pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação alimentação saudáveis pode ser entendida como aquela que atenda todas as exigências do corpo, com respeito às diferenças culturais, sociais, afetiva e sensoriais. Além do mais alimentação saudável também deve ser:

- **Variada:** que inclui vários grupos alimentares, a fim de fornecer diferentes nutrientes (por exemplo: cereais, frutas, hortaliças, carnes, laticínios e feijões).
- **Equilibrada:** respeitando o consumo adequado de cada tipo de alimento (exemplo: deve-se comer mais frutas do que gorduras).
- **Suficiente:** em quantidades que atendam e respeitem as necessidades de cada pessoa.
- **Acessível:** baseada em alimentos *in natura*, produzidos e comercializados regionalmente (acessibilidade física), que são mais baratos que alimentos industrializados (acessibilidade financeira).
- **Colorida:** quanto mais colorida é a alimentação, mais adequada é em termos de nutrientes. Além de assegurar uma refeição variada, isso a torna atrativa, o que agrada aos sentidos, estimulando o consumo de alimentos saudáveis, como frutas, legumes e verduras, grãos e tubérculos em geral (tais como mandioca e batatas).
- **Segura:** os alimentos não devem apresentar contaminantes de natureza biológica, física ou química ou outros perigos que comprometam a saúde do indivíduo ou da população. Assim, deve-se respeitar regras de higiene, procurando manusear e armazenar adequadamente todos os alimentos, descartando aqueles que possuem prazo de validade vencidos ou que esteja visivelmente estragados. (GOVERNO FEDERAL, 2007). Assim, estas diretrizes sugeriram que ao segui-las possa de uma forma ou de outra comer saudável.

⁷ - Alcoólicos Anônimos.

Vivo no que consideram uma utopia moro entre a zona urbana e rural procuro produzir o que coloco no prato em quantidade e qualidade devida⁸. Evito aceitar o que é a mim oferecido e que esteja fora da minha orientação nutricional. Por exemplo, tenho comido de tudo de forma processada em minha cozinha. Costumo carregar minha lancheira, para que a ordem de comida não perca o controle. Assim evito comer fora dos horários indevidos. As práticas de exercícios físicos ficam nas tarefas exercidas nos afazeres domésticos. Pois ainda não encontrei ânimo para fazer o que recomendam enquanto atividade física.

De acordo com Maria Leonardo (2009) a cultura alimentar do brasileiro não condiz com a realidade vivida por um individuo diabético. No Brasil o hábito de comer tudo junto: arroz com feijão, macarrão e carnes muito gordas, e na atual realidade busca alimentar em *fast food*, não são comida indicada para quem tem que fazer dieta. Para um diabético o ideal será sempre comida verdes, ou seja, regadas a saladas.

ESTAR DOENTE

A diabete pode ser compreendida como disfunção orgânica e maus hábitos alimentares. É considerada doença de adulto. Pois seus sintomas costuma aparecer em pessoas com o limite de idade entre seus 30 a 65 anos acima. Porém existe informação que constata casos em menores de 14 anos de idade (SARTORELLI, 2003). Até encontrar o controle desejado os sintomas são desagradáveis. Para mim e dando caráter antropológico a minha resposta, diabetes é uma doença desagradável que nos faz isolar do mundo e nos faz ser auto vigilantes o tempo todo. Pois a qualquer sintoma de níveis alto de açúcar no sangue causa transtornos físicos e sociais. Sentimos necessidade de falar sobre os incômodos o tempo todo. As pessoas que se encontram por perto sentem no dever de serem críticas e maldosas quando presenciaram uma crise de hiperglicemia. É muito chato ter que explicar o tempo todo o porquê não poder comer certa comida oferecida. De recusar um cafezinho regado a açúcar. A estratégia a que tomei para evitar certos constrangimentos foi me isolar. Tenho evitado estar em contato social onde principalmente é regada a comida.

⁸ Certificar Ana Canesqui Antropologia e Alimentação, 1988. Revista de Saúde Pública – São Paulo 22: 207 -217.

Nas reuniões foi possível ouvir relatos próximos ao meu, chegando ao ponto de conformarmos em estar em um grupo que se sente igual. No grupo podemos desabafar o que às vezes nos incomoda e que não podemos falar pelo contexto social em que nos encontramos. Cheguei a ouvir dos que estão de fora do quadro de doença que diabético é mentiroso, pois diz que não pode comer e come as escondidas. Não entendem que o que fazemos o tempo todo é dieta. Controlamos o que comemos.

ACHADOS DE CAMPO/ E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível durante o processo de observação encontrar questões que bem mereceria investigação mais ampla como, por exemplo, onde encontrar produtos orgânicos de fácil acesso. Pois as feiras especializadas em comercializar tais produtos são localizadas em locais específicos em que poucos usuários tenham acesso⁹, e sem contar que são produtos muito caros. O seu consumo deverá ser em pouco tempo, ou seja, não deverá ser armazenado.

Foi possível observar a necessidade de formação de pessoas para lidar com a orientação de tal problema. Pois o que pareceu e o que os dados estatísticos nos garante é que em poucos tempos teremos uma população de diabético muito grande. E as orientações dadas pelo serviço de nutrição precisam ser mais claras devido à falta de entendimento imediato de como mudar os costumes alimentares sem ferir a cultura alimentar de cada indivíduo.

Foi possível averiguar que existe predisposição para surgimento de uma cultura alimentar para diabéticos, ou seja, os diabéticos têm seus hábitos alimentares apreendidos de forma forçada se querem manter a vida sem muitos problemas de saúde. Porque a diabetes é uma doença que pode ser adquirida. E uma vez adquirida não terá cura, mas sim controle.

Estando atento às informações foi possível ouvir no meio social que certo aparecimento de doenças como a hipertensão e o número crescente de diabéticos é razão do consumo exagerado de comida industrializada.

⁹ Realidade presenciada em Goiânia-Go.

Resumo - O presente trabalho foi inspirado pelos resultados de pesquisa de campo realizado durante a graduação em torno dos temas Saúde, Alimentação e Educação. A realização deste se deu no âmbito de uma unidade de saúde onde busquei tratamento para sintomas de doenças que ao passar por todo o processo de consulta realização de exames e diagnóstico chegaram à conclusão que era diabético. Esta doença está intimamente ligada ao comportamento alimentar. De posse do diagnóstico buscou-se o tratamento devido, tentou a princípio orientações de como se alimentar de forma que os níveis de açúcar no organismo não chegassem ao ponto de causar transtorno. Pensando como resolve isto viu se a necessidade de reeducar os costumes alimentares. Não é certo dizer que diabético não pode comer nada, ou quase nada. O diabético pode e deve comer de tudo, porém de forma comedida. Comer de forma orientada (SANTOS FILHO, 2015). Nesta circunstância viu se a possibilidade de realização de pesquisa no ponto de vista da antropologia da alimentação, saúde e educação. Pois são fatores que estão ligados à ação humana e estando o humano presente é de interesse de a antropologia registrar os fatos sociais, neste caso os fatos sociais da doença crônica. Resolvido à escolha da área de pesquisa, antropologia da saúde/alimentação/educação. Tarefa difícil de fazer aproximação, pois existe material, porém cada um em seu espaço. Portanto o título deste trabalho é uma sugestão dada por trabalhos anteriores realizados por mim, Reeducação Alimentar: uma situação de guerra (SANTOS FILHO, 2015). A busca bibliográfica recaiu sobre autores como Maria Cristina Boog e Ligia Amparo dos Santos que sugeriu o conceito de educação alimentar e reeducação alimentar como questão social. Autores da educação estiveram em torno de Carlos Rodrigues Brandão que propõe o conceito de cultura popular como educação. O conceito de Saúde e doença esteve amparado por Lamplatine. Janine Collaço sugeriu como o ato de comer é uma questão antropológica por excelência. Cyntia Sarti e Ana Canesqui contribuíram com informações importantes de como o alimento e a saúde são questões a ser discutida socialmente pela antropologia. A metodologia empregada para realização deste foi de observação participante. Os tópicos estão relacionados de acordo com os achados de campo.

PALAVRAS CHAVE – Antropologia da saúde, educação, diabetes, reeducação alimentar.

ABSTRACT

This work was suggested for resulted of research field consummated during the graduation about subject health, food and education. The realization it was into Unit Health where I searched attendance for symptom disease to pass all process of diagnostic they saw I was a diabetic. This disease is conduct to food. Have the diagnostic searched attendance right, first time proposed orientation nutrition out addition sugar. Think about situation viewed needy the Re-education Food. It is not good idea to say: the diabetic can to eat nothing. The diabetic can to eat, but they should to measure to eat about orientation (SANTOS FILHO 2015). This condition given the possibility to make this research of the point views the Anthropology of the food, health and education. Those actions are human if human is present this is interest of the Anthropology register. This case about disease chronic. Resolved the area the research, Anthropology Health/Food/Education they were hard to next because there are subject, but in place specific. However, the name's this work is a suggestion given of the work before I realized. *Reeducação Alimentar: uma situação de Guerra* (SANTOS FILHO 2015). The authors are Maria Cristina Boog and Ligia Amparo Santos suggested the concept education and re-education food for one question social. The author of education was Carlos Rodrigues Brandão; this proposed the concept popular culture that education. The concept of health and disease was about Lamplatine. Collaço suggested to eat is a question for excellent. Cyntia Sarti and Ana Canesqui given information important food and health are question to discourse social for Anthropology. The methodology was about observation participant. The topics are put about the researched field.

KEY WORD: Anthropology health, education, diabetes, re-education food.

REFERÊNCIAS

- BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **A educação como cultura**. Campinas- SP. Mercados das letras. 2002.
- BOOG. Maria Cristina Faber. **Educação nutricional: passado, presente, futuro. Artigo especial**. Revista de nutrição. PUCCAMP, Campinas, 10(1): 5-19, jan/jun, 1997.
- CANESQUI, Ana Maria. **Antropologia e Nutrição um Diálogo possível**. Fundação Oswaldo Cruz/ Editora – 2005.
- CANESQUI, Ana Maria. **Antropologia e alimentação**. Revista de saúde Pública. São Paulo. 22(03). 207-216. 1998.
- COLLAÇO, Janine Helfst. **Um Olhar Antropológico sobre o Hábito de Comer Fora**. Campos 4: 171-194, 2003.
- COLLAÇO, Janine Helfst. **Representações do Comer e Alimentação em Restaurantes de Comida Rápidas na Cidade de São Paulo: Alguns Aspectos sobre Saúde e Obesidade**. Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental. Volume 18. Edição especial Maio. 2014.
- LAMPLATINE, François. **Antropologia da doença**. 3ª edição. São Paulo. Martins Fontes. 2004.
- LEONARDO, Maria. **Antropologia da Alimentação**. Revista Antropos. Volume 3. Ano 2. Dezembro, 2009.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia alimentação para população brasileira**. Brasília-DF. 2014.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica. Caderno 7. Hipertensão Arterial e Diabetes de Mellitus. Protocolo**. Brasília- DF. 2001.
- SANTOS, Ligia A. Silva. **Da dieta à reeducação alimentar: algumas notas sobre o comer contemporâneo a partir dos programas de emagrecimento na Internet**. Physis Revista da Saúde Coletiva- Rio de Janeiro 20 (2); 2010.

SANTOS FILHO, Euripedes dos. **Reeducação Alimentar: uma situação de guerra.** Monografia defendida na conclusão do curso de Licenciatura em Ciências Sociais – UFG. 2015.

SARTI, Cyntia. **Corpo e Doença no Trânsito dos Saberes.** RBCS. Volume 25 n° 74 outubro – 2010.

SARTORELLI, Daniela Saes. **Tendências do Diabetes Mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional.** Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro n° 19. 2003