

# “ALIMENTAÇÃO EQUILIBRADA DO BRASILEIRO: MITO OU REALIDADE?”

Deise Cristina Baione  
Inês Ap. Camuci Wolff  
Keila Regina Kreling

## RESUMO

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica de onde retirou-se que o estado nutricional do brasileiro, é deveras crítico.

Devido ao modelo de produção capitalista do país, uns poucos, detêm muito da renda nacional, impossibilitando boa parte da população de ter acesso a uma alimentação equilibrada. Aqueles que tem condições financeiras para se alimentar bem, são a minoria e, muitas vezes o fazem de forma desequilibrada, cometendo excessos.

Um trabalhador assalariado, que recebe um salário mínimo, tomando-se como base o mês de setembro/1989 compromete 74,8% dele apenas para adquirir a ração essencial mínima apenas para si.

Em vista disso, as doenças carenciais atingem grandes proporções da população brasileira. Para contornar a situação, o Governo incrementou os Programas de Suplementação Alimentar, que ajudam num momento, porém, não chegam à raiz do problema da fome.

Em pesquisa realizada no Terminal Rodoviário Urbano de Londrina, encontrou-se que apenas 26,46% de 55 entrevistados ingerem todos os dias, alimentos energéticos, reguladores e construtores. 29,09% justificaram que não se alimentam bem porque não tem condições financeiras.

### 1. INTRODUÇÃO

Para a discussão do tema “Alimentação equilibrada do brasileiro: mito ou realidade?” se faz necessária, a compreensão de alguns termos como o que é alimentação equilibrada; o que é mito; o que é realidade?

Uma alimentação equilibrada é composta por vários nutrientes, elementos essenciais para o organismo manter suas funções vitais, reparação de tecidos, crescimento e desenvolvimento. Deve incluir alimentos energéticos, construtores e reguladores. Ou seja, deve conter hortaliças, leguminosas secas, frutas, leite e derivados, carnes, ovos, cereais e derivados, feculentos, óleo, margarina e açúcar. Esses alimentos, que são a base de uma alimentação correta, devem ser ingeridos de maneira equilibrada para evitar danos à saúde.

Uma inadequação nutricional pode ser devida ao consumo inadequado de nutrientes, tanto em gênero, quanto em quantidade, levando a danos à saúde, tanto mais grave, quanto maiores forem essas inadequações.

Estados deficitários também podem se instalar por outros fatores que não a ingestão deficitária, como a interferência na ingestão, absorção, utilização deficitária de nutrientes por doenças ou condições de

gravidez, febre, lactação. Nas diarréias, pode haver má absorção e eliminação acelerada de nutrientes.

Por outro lado, a inadequação nutricional, pode existir pelo excesso de consumo isolado ou global de alimentos, podendo levar a obesidade, diabetes, hipercolesterolemia, arteriosclerose e outras complicações.

Além do cuidado na composição da dieta, todo indivíduo deve ter horários deficiados para se alimentar, e o número de refeições diárias deve ser constante, para se poder considerá-lo equilibrado nutricionalmente.

As condições sanitárias e higiênicas do alimento também podem ser fatores importantes na determinação de desequilíbrios nutricionais. Assim, substâncias químicas adicionadas aos alimentos podem ser prejudiciais levando à intoxicações. Estas substâncias podem ser corantes, conservantes, pesticidas, metais, etc.

O alimento, estando contaminado por organismos patogênicos, acabam tornando os alimentos nocivos.

Existem ainda os tabús alimentares e hábitos culturais que podem contribuir para o desequilíbrio de uma dieta. Sobre os tabús, Josué de Castro, em seu livro "Geografia da Fome" conta como os antigos senhores de engenho criaram tabús em torno dos alimentos que interessava que seus escravos não comessem, para que sobrasse mais para exportação: "apregoavam que açúcar comido de manhã, dá lombriga e quando comido a qualquer hora, estraga os dentes. Faziam crer aos escravos, que não se deve misturar qualquer fruta com álcool (que não desprezavam). Que melancia comida no mato, logo após colhida, dá febre. Que manga com leite é veneno. Que laranja só deve ser comida de manhãzinha. Que a fruta madura dá cólica e que cana verde, dá corrimento. Assim diminuíam ao extremo as possibilidades de que os pobres tocassem nas suas frutas, poupadas para seu exclusivo regalo.

Realidade é "aquilo que existe efetivamente, é aquilo que é real." Mito é "idéia falsa, sem correspondente na realidade; coisa irreal, fantasiosa, utopia". São as definições do Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa.

As consequências de uma alimentação equilibrada-mito em grandes segmentos da população, são gravíssimos para a sociedade brasileira. A nível de pessoas afetadas a fome constitui uma das realidades mais opressivas e degradantes no Brasil, justificando todo e qualquer esforço governamental para seu alívio. O fato de ocorrer, em meio à opulência de alguns e grandes extensões de terras inaproveitadas, grupos sociais miseráveis, empresta à fome brasileira, características socialmente explosivas. Isso deve ser considerado indicador inequívoco de uma disfunção em nossa política econômica e social.

São de extrema gravidade para o futuro, as consequências de haver tantos indivíduos afetados pela desnutrição: comprometem-se as potencialidades de desenvolvimento da própria sociedade, ao não se atenderem as necessidades alimentares; ao serem negadas as necessidades

biológicas de um indivíduo, frustra-se o seu desenvolvimento. A evidência científica disponível permite afirmar que a desnutrição, sobretudo em idades mais jovens:

1. Favorece a incidência de infecções e outras doenças, aumentando a morbidade e a mortalidade.
2. Causa uma interrupção no desenvolvimento físico, afetando o vigor e reduzindo a estatura.
3. Compromete o desenvolvimento intelectual.
4. Gera tensões sociais por frustrar uma das mais vitais necessidades do ser humano.

Portando, a má alimentação é um grande problema social. A Sociedade Brasileira, mesmo dispondo de uma constituição que transforma os indivíduos em cidadãos e garante seus direitos sociais - dentre os quais está o direito a uma alimentação adequada - não consegue impedir, ou pelo menos reduzir a expansão da fome no país.

É necessário que a lei se torne prática, para que o habitante se torne cidadão, utilizador de seus direitos e cumpridor de seus deveres.

O Estado ainda é cúmplice de uma clara sobreposição da capacidade sócio econômica sobre os direitos dos cidadãos. Tem se mostrado incapaz de exercer seu papel de assegurar a cidadania juridicamente instituída e de agir indiferentemente às vontades sócio econômicas de alguns grupos.

Num país grande como o Brasil, com baixa densidade populacional, grandes extensões de terras inexploradas e uma produtividade agrícola crescente para alguns produtos, a fome aponta para sérios desequilíbrios na utilização desses recursos. Para equacionar essa situação, é necessário primeiro entender suas causas. Para isso, é preciso examinar a evolução recente da produção agrícola e analisar o processo de marginalização da população.

## **2. A ALIMENTAÇÃO DO BRASILEIRO**

### **2.1. HISTÓRIA**

O problema da fome no Brasil, atinge mais da metade da população e tem suas raízes no processo político e histórico da nossa economia.

O Brasil colonial nunca teve uma política de abastecimento interno. Os trabalhadores dos engenhos - escravos - não eram preocupação. Havia apenas uma recomendação do Governo aos grandes senhores de terra: que permitissem aos escravos trabalhar para si mesmos, uma vez por semana - no sábado - em uma pequena parcela da propriedade. Essa produção, fornecia o alimento dos trabalhadores, geralmente mandioca.

Segundo Maria Y. Linhares, as causas da escassez de alimentos no Brasil colônia, estavam relacionados a quatro fatores principais:

1. Causas naturais, resultantes da seca, pragas que destroem as colheitas, imprevistos climáticos e doenças epidêmicas.
2. A concorrência desfavorável entre as agriculturas de subsistência e a exportadora extensiva, determinando uma diminuição da produção de alimentos para o mercado interno.

3. Surgimento de um mercado mais lucrativo, levando o agricultor a retirar o seu produto do mercado local, em busca de melhores preços.
4. Recusa do lavrador em plantar gêneros além de suas necessidades familiares, desencorajados pelos obstáculos institucionais desestimuladores de produção.

No período imperial, com o crescimento da população, o abastecimento precisou crescer também. Mesmo com a proclamação da República, os grandes fazendeiros preservaram a mentalidade patriarcal do escravismo, repudiando qualquer regulamentação do Estado sobre suas relações com os trabalhadores.

Isso perdurou até a década de 1930, quando a ascensão do empresariado industrial e o declínio das oligarquias latifundiárias fez despontar alguma política voltada à nutrição.

Pouco antes disso, surgira a idéia de garantir um preço mínimo ao produto agrícola, como forma de incentivar os produtores de artigos para o abastecimento interno como o feijão e o trigo. A partir da década de 30, amadureceu uma idéia mais nova: garantir um salário mínimo ao trabalhador, já que, se esse pudesse comprar, dificilmente a produção deixaria de ser comercializada, e portanto, estimulada.

A idéia do preço mínimo fracassou, mas a garantia do salário mínimo transformou-se uma importante conquista.

O decreto-lei do salário mínimo, exigia que ele fosse suficiente para comprar uma ração básica alimentar nutricionalmente satisfatória. Porém, nos anos seguintes, o salário foi perdendo cada vez mais, o poder de compra que devia ter por lei.

No período que vai de 1945 até o golpe militar de 1964, as conquistas no campo da nutrição, foram aprofundadas. A agricultura de consumo interno, recebeu um relativo apoio. A produção de alimentos cresceu constantemente no Brasil, pela simples expansão da terra cultivada. A produção de feijão dobrou entre 1947 e 1963. Ao mesmo tempo, os salários recuperaram boa parte do seu valor, principalmente a partir de 1952, tendo seu pico de poder de compra em 1959. Deste modo, a despeito do atraso que persistia no campo, também das grandes proporções de fome (30% da população), nesse período, parte dos brasileiros podia gozar de relativa fartura à mesa.

Após 1964, a agricultura brasileira mudou para pior. Houve grande queda na disponibilidade de alimentos. Tal fato teve raízes nas políticas adotadas em 1965, visando a modernização da agricultura para dinamizar a exportação de produtos agrícolas. O principal instrumento para a implantação dessa política, foi o crédito agrícola, auxiliar pelo mecanismo do

preço mínimo e outros.

Um dos resultados dessa política tem sido o rápido aumento da produção e na produtividade de certas culturas dinâmicas com boa colocação no mercado externo, para as quais já havia uma tecnologia internacional mais avançada e que consome insumos modernos e matéria prima agro-industrial.

Paralelamente, as culturas destinadas exclusivamente ao mercado interno, tiveram mantidas as formas tradicionais artesanais de produção. Tais produtos foram relegados às terras menos acessíveis e menos férteis, na medida em que eram incapazes de competir com as culturas modernas para exportação. Estabeleceu-se assim, uma espécie de divisão de trabalho, na qual os produtores capitalistas com acesso à terra, ao crédito e à tecnologia, produziram para o mercado externo, ou pelo menos em função das alternativas do mercado externo. Os produtores pequenos, nem sempre proprietários, responderiam pela alimentação básica das massas urbanas, os quais utilizavam apenas a energia do trabalho físico. Dessa forma, o setor de produção "doméstica", reúne a grande maioria da população de mais baixa renda do país, as quais constituem, certamente populações de elevado risco nutricional.

É evidente o contraste entre os dois "modelos" de produção agrícola que coexistem em nosso país: os preços da produção dinâmica garantidos pelo mercado externo e pela evolução das taxas de câmbio, contrastando com os preços dos produtos básicos do mercado interno, que se mantiveram sempre baixos em função do reduzido poder aquisitivo da massa urbana.

Com o crescimento da produção agrícola de exportação, o Brasil pode explorar com mais agilidade, os mercados internacionais. Foi assim que o café, campeão imbatível da pauta dos produtos exportáveis brasileiro desde meados do século passado, foi destronado pela soja. Com melhores preços no mercado externo, sua produção subiu vertiginosamente de quase zero em 1963, para 15 milhões de toneladas em 1983. Já em 1978 ela abocanhava sozinha, 22% de toda a renda de exportação do país.

Além disso, a nova orientação, abriu o leque da produção agrícola: a produção de laranja, aves e produtos mais tradicionais de exportação como o açúcar, o cacau e o algodão, foram importantes esteios do modelo.

De modo geral, a produção agrícola pós-64, passou a crescer de maneira significativamente mais rápida do que em períodos anteriores.

Em 1964 também foi criada uma nova lei salarial, com base na qual, pela primeira vez em muitos anos, os salários pas-

saram a ser reajustados abaixo do aumento no custo de vida. Essa política salarial prejudicou o consumo das camadas mais pobres. Outro fato importante: com o crescimento de uma camada de altos salários, o comércio encheu-se de produtos industrializados mais caros, mais lucrativos, que ocuparam o lugar dos mantimentos mais baratos. Resultado: o leite natural entrou em concorrência com grande número de derivados seus como: queijos especiais, iogurtes e outros produtos industrializados.

Rapidamente, as novas prioridades passaram a afetar negativamente os artigos encontrados mais comumente à mesa do brasileiro: o arroz, o feijão, a mandioca, o milho, a cebola e a batata.

O descaso com o feijão, talvez o mais conhecido e generalizado componente da alimentação do brasileiro pobre, foi particularmente escandaloso. Sua expansão, no período de 1979/1979 ficava 1,9% abaixo do crescimento demográfico nacional.

O exôdo rural também é considerado causa da diminuição de alimentos, além de elevar o contingente de consumidores urbanos. Entre 1960 e 1980, milhões de pessoas rumaram para o Sul do país devido à expulsão rural, em sua maioria. Em 1979, uma estratégia de governo, estratégica mesmo, foi defendida sob a alegação de que o exôdo rural era um valioso incentivo industrial; o crescimento da oferta de mão de obra, pressionaria os salários para baixo, reduzindo os custos de produção e conseqüentemente, o custo final do produto. Entre 1976 e 1979, a agricultura de exportação cresceu à taxa formidável de 8,1% ao ano, mas os produtos da nutrição popular, apenas 0,9% ao ano. Por isso, no início dos anos 80, ao mesmo tempo em que se colhia safras records e o Brasil chegava à posição de quarto exportador mundial de alimentos, os brasileiros se envergonhavam com a participação nacional no campeonato de desnutrição, com uma colocação melhor apenas para a Índia, Bangladesh, Filipinas e Paquistão.

Em 1982/1983, o país atravessou uma grande crise econômica, com a queda do nível de emprego e dos salários, taxa inflacionária elevada, agravando ainda mais a situação alimentar das famílias brasileiras. A alteração na política de subsídios ao crédito, as expectativas desfavoráveis com respeito aos preços externos e internos para a maioria dos produtos agrícolas, resultou numa redução de 5,3 milhões de hectares de áreas plantadas para aquela safra.

Os únicos produtos que apresentaram uma majoração considerável de área plantada, foram a cana e o café, afetados por uma conjuntura favorável. Os cinco principais produtos de consumo interno tiveram uma redução de 4,5 milhões de hectares em sua área plantada. As intempé-

ries climáticas ocorridas posteriormente, vieram apenas agravar uma situação que já era crítica. Como resultado, o arroz e a batata tiveram uma queda de 20% na produção, o milho 13% e o feijão 42%. Essa baixa produção provocou uma elevação nos preços dos produtos agrícolas de quase duas vezes mais que os produtos industrializados: 300% contra 170%.

Ao longo de vinte anos, as estatísticas mostram que os aumentos de preço se acumularam preferencialmente nos artigos de consumo popular. Assim, os que ganhavam menos, foram os que arcaram com os maiores aumentos.

Entre 1964 e 1984, o país teve desde crises na produção de chuchú, de cebola e de quiabo até a crise do milho, uma das mais saudáveis e antigas culturas nacionais. O trigo participou e participa hoje de maneira significativa, no cardápio nacional. O pão e o macarrão impediram uma fome ainda maior. O problema é que o produto sempre teve que ser importado. Em 1984, aproximadamente 72% do trigo consumido no país ainda vinha de fora e a um alto custo.

Em 1986, o país viu acender uma chama de esperança com o plano cruzado. Viveu uma euforia, tendo a impressão que o salário podia comprar mais. Como as prateleiras de supermercados frequentemente estavam vazias, pelo menos teoricamente, e por pouco tempo, o povo se alimentou melhor.

O Plano Cruzado não deu certo! Vieram outros planos e pacotes do governo. Porém, continuou a rotina da desvalorização do dinheiro, das injustiças sociais e do alimento-fonte de lucro.

E a reforma agrária tão prometida, é esperada até hoje. Enquanto isso, 80% das terras brasileiras estão nas mãos de 11% dos proprietários rurais. 42 milhões de hectares de terras aproveitáveis estão inexploradas e 240 milhões, mal aproveitadas. 35 milhões de hectares estão nas mãos de multinacionais. Atualmente, 88% da área agrícola brasileira é reservada aos latifundiários e 12% aos trabalhadores da cultura doméstica.

No quadro a seguir, serão mostradas as quantidades produzidas de alguns alimentos, no período entre 1984 e 1986.

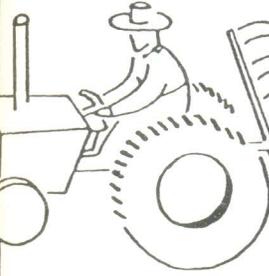
Quantidades de alguns alimentos produzidos no Brasil, entre 1984 e 1986. Expressas em toneladas.

| Alimento        | 1.984     | 1.985     | 1.986      |
|-----------------|-----------|-----------|------------|
| Arroz em casca  | 9.027.363 | 9.024.555 | 10.374.030 |
| Banana          | 470.815   | 481.503   | 505.159    |
| Batata          | 2.171.133 | 1.946.659 | 1.835.975  |
| Café em côco    | 2.840.563 | 3.821.292 | 2.082.811  |
| Feijão em grãos | 2.625.676 | 2.548.738 | 2.209.188  |
| Trigo           | 1.983.157 | 4.320.267 | 5.689.680  |
| Tomate          | 1.817.574 | 1.934.610 | 1.846.305  |

Pelos dados acima pode-se notar que enquanto o trigo e o arroz tiveram aumento significativo na produção, outros, como o feijão e a batata, tiveram decréscimo. Porém, a causa da fome em nosso país não é devida à falta de produção agrícola, mas sim, a orientação dela para o comércio externo.

Homem de Melo assinala o contraste entre a agricultura de exportação como soja, café, cana, cacau e laranja, em relação às culturas voltadas para o consumo interno, como o feijão, arroz, milho, batata e mandioca.

Os produtos exportáveis deixaram muito para trás os de consumo nacional (crescimento médio percentual, por ano)



|          | 60/69 | 70/79 |         | 60/69 | 70/79 |
|----------|-------|-------|---------|-------|-------|
| Arroz    | 3,2   | *1,5  | Soja    | 16,3  | 22,5  |
| Feijão   | 5,4   | *-1,9 | Cana    | 3,6   | 6,3   |
| Milho    | 4,7   | *1,7  | Cacau   | 2,5   | 3,7   |
| Batata   | 4,3   | 3,7   | Café    | -7,1  | *-1,5 |
| Mandioca | 6,0   | *-2,1 | Laranja | 6,0   | 12,6  |

\* Abaixo do crescimento demográfico

Fonte: cálculos de Fernando de Mello com dados do IBGE.

## 2.2. DETECTANDO OS PROBLEMAS NUTRICIONAIS

Em 1975, foi realizada a maior e mais completa pesquisa sobre nutrição no Brasil, coordenada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), conhecida como Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF).

Essa pesquisa, recolheu dados em cinquenta e seis mil domicílios brasileiros. Seus resultados puderam ser comparados aos da única grande investigação do gênero: o levantamento do Instituto Brasileiro de Economia (IBE), promovida em 1961/63. A comparação mostrou problemas quanto à nutrição do brasileiro.

### 2.2.1. A DESNUTRIÇÃO

De 1961/1963, a desnutrição no país, saltou de um terço para dois terços da população. A pesquisa do ENDEF mostrou ainda que havia um grande contingente de treze milhões de pessoas sofrendo de desnutrição absoluta, ingerindo menos que 1600 calorias diárias. Eram pessoas cuja fraqueza não permitia, sequer que se movessem com desenvoltura.

A deficiência proteica e calórica por habitante aumentou sensivelmente, desde 1975. 67% da população, tinham déficit alimentar neste

ano. Essas pessoas consumiam menos que as 2.240 Calorias diárias, consideradas necessárias pela Organização das Nações Unidas para Agricultura e a Alimentação (FAO).

Segundo o ENDEF, a parcela de desnutridos restrita ao Nordeste, havia caído de 59% para 35%, entre os anos de 1961 e 1974. Isso não significa que a situação no Nordeste tenha se tornado melhor em termos absolutos, pois aí, se encontram metade dos desnutridos do país. Ocorre que os nordestinos se evadiram da região. Em 1975, 52% dos desnutridos, estavam na região Sul.

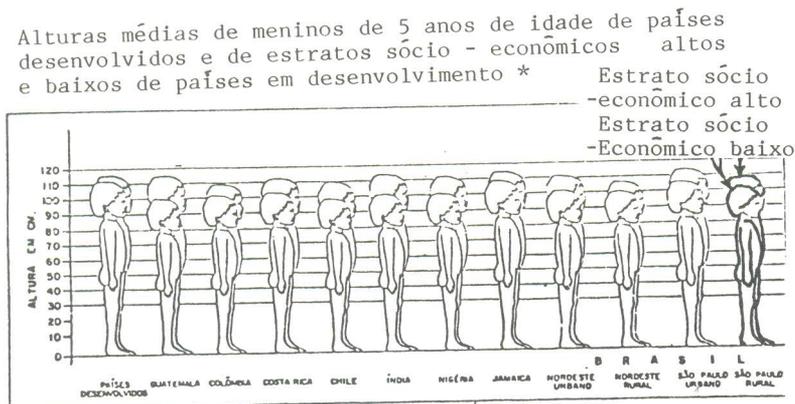
Uma análise das condições de nutrição no Brasil a partir de 1974, mostrava que uma, em cada três famílias do Nordeste, sofria de carência nutricional. Para São Paulo, a proporção era de uma para cada quatro famílias e no Rio de Janeiro, uma em cada cinco famílias.

Até 47% das crianças nordestinas, podiam ser consideradas carentes. O mesmo ocorria com 42% das crianças de São Paulo e 39% das cariocas. Na época, concluiu-se que 12% das crianças nordestinas deviam ser mantidas em tratamento urgente e 34%, em vigilância epidermiológica.

Um estudo do Instituto de Planejamento Econômico e Social, calculou que em 1984, a fome atingia 86 milhões de pessoas e podia estar gerando uma sub-raça de brasileiros, como previa o professor Nelson Chaves. Estudando alguns segmentos da população rural da Zona da Mata de Pernambuco, advertiu que "fome crônica estava provocando a miniaturização do homem. Estava em formação uma verdadeira geração de nanicos e idiotas."

A formação de uma população nanica, verifica-se também nos grandes centros como São Paulo. Essa sub-raça de brasileiros, teria filhos 16% menores e pesando 20% menos que a média das crianças no restante do país.

A figura abaixo ilustra este fato. Ela foi aproveitada de um estudo feito pelo INCAP (Martorell, 1978) e com acréscimo.



Fonte: Martorell, R. et al., Small Stature in Developing Nations: Its causes and implications, in Marcen, S. e R. A. Ogar, eds., Progress in human Nutrition; Westpot; A VI publ.; 1978, e IBGE, ENDEF, 1974-75.

Pela figura, podemos constatar que, enquanto as crianças pertencentes a famílias de alto poder aquisitivo de vários países desenvolvidos, as de baixo poder aquisitivo apresentam um crescimento retardado. Essa constatação fortalece cada vez mais, o argumento favorável ao predomínio de fatores sócio econômicos, sobre os fatores étnicos, na realização do potencial de crescimento. Assim, houve a comprovação de que os padrões de crescimento alcançados por crianças sadias, em países desenvolvidos, são também atingidos pelas crianças em condições semelhantes, nos países em desenvolvimento.

No Brasil, a gravidade do quadro nutricional revela-se não só nas altas taxas de desnutrição proteico-calórica, mas também, na tendência ao agravamento da situação verificada atualmente. São alarmantes as estatísticas que dão conta de que 47% das dispensas no Serviço Militar, se devem à carência nutricional dos convocados.

Em 1962, 27 milhões de brasileiros, correspondendo a 38,5% da população, consumia quantidades de calorías abaixo do necessário para o desenvolvimento de suas atividades. O problema afetava 53,7% da população urbana e 31,1% da população rural. Já em 1975, o ENDEF revelou que cerca de 67,2% da população total, sendo 76,5% da zona urbana e 53% da população rural, estavam famintas.

Pode-se notar que a distribuição da fome na população, não se dá de forma casual. Atinge preferencialmente as camadas até dois salários mínimos. 75,77% das famílias da área urbana do Nordeste estão nesta faixa salarial, portanto, mais sujeitas à desnutrição. A desnutrição em suas formas graves, só desaparecerá nas faixas de renda superior a 1,5 salários mínimos, "per capita", o que corresponde a uma renda de 7,5 salários mínimos "per capita", o que corresponde a uma renda de 7,5 salários mínimos para uma família de cinco pessoas.

Estudos do Professor Martins Campos, do curso de pós graduação da USP, revelaram que nos hospitais gerais ou universitários de São Paulo, onde o atendimento é gratuito, é muito grande o número de crianças internadas no estado mais severo de desnutrição. Para ele, a criança desnutrida inaparente apresenta sua capacidade física afetada, cansando-se facilmente nas aulas ou nas práticas esportivas. A persistir a carência proteica e calórica, a desnutrição torna-se aparente: a vitaminose acentuada, lesões nos lábios, língua avermelhada doenças de pele e problemas visuais, podendo chegar à cegueira. Além disso, o desnutrido é um indivíduo mais susceptível a outros ataques como infecções, parasitoses, diarreias, resultantes do ambiente inadequado.

Para o médico Azor José de Lima, presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria em 1982, o pior da desnutrição, é que a criança não alimentada adequadamente na faixa etária de zero a sete anos, fica com suas células cerebrais afetadas. Então, o indivíduo adulto será débil mental, nada adiantando uma grande oferta de alimentos nesta fase.

Egon Nort, professor de Tecnologia de Alimentos da UFSC com pós graduação no EUA, constatou que "mais da metade da população brasileira, consome diariamente, quantidades de calorías abaixo do mínimo

admitido pelas Organizações Internacionais de Saúde”.

“O brasileiro come hoje, em termos quantitativos, 30% menos que em 1960”, diz ele. Dois exemplos: em 10 anos, o consumo de feijão desabou de 150g para 26g por dia por habitante. O leite tem hoje, um consumo de apenas meia colher de sopa/habitantes/dia.

Os estudos de ENDEF quebrará também o mito segundo o qual a desnutrição do povo brasileiro seria protéica. Revelou-se que o brasileiro tem sobretudo, desnutrição calórica, sendo no agregado e por consequência, desnutrido, proteico e carente e micronutrientes. O ENDEF conclui que o problema está, portanto, na quantidade de comida e não basicamente na composição da dieta. Assim, mesmo reforçando uma dieta em proteínas, o resultado seria simplesmente a queima de proteína como fonte de energia. Isto é, um organismo com déficit calórico, prioriza a metabolização com fins energéticos em detrimento da recomposição de tecidos. Do ponto de vista econômico, seria um desperdício inaceitável, já que as calorias provenientes de fonte protéica são muitas vezes mais caras que as do carboidratos usuais: arroz, farinha, açúcar, etc.

A afirmação de que a estrutura de consumo alimentar do brasileiro pobre é semelhante à do rico, variando basicamente na quantidade de alimentos é verdadeira apenas até certo ponto. Esta semelhança se refere aos alimentos fundamentais e não à multiplicidade dos outros alimentos que fazem parte da dieta do rico se for assim, aumentando-se a quantidade dos alimentos fundamentais - arroz e feijão - ficam atendidas as necessidades mais óbvias de calorias e proteínas. Porém, vitaminas e outros micronutrientes podem ficar em déficit, dada à ausência de variedade em particular de legumes e frutas.

Avaliação do Banco Mundial, transcritas por Valetin & Cols. (1983) afirmam que 67% da população brasileira estaria com deficiência energética. Os déficits mais acentuados foram registrados nas regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste, com deficiência média de 400 Calorias/dia.

O insuficiente consumo de alimentos e condições orgânicas e ambientais precárias, favorecendo a difusão de agentes patógenos, explicam a persistência elevadas taxas de enfermidades infecciosas e de doenças carenciais.

Além do que já foi comentado sobre a grande influência que o alimento exerce na vida de um indivíduo, no que se refere à sua saúde, capacidade de trabalhar, produzir, estudar e divertir-se, sabe-se que o próprio ato de alimentar-se tem grande influência sobre as pessoas. Aqueles que não têm o que comer, podem sentir profunda frustração por estarem privados de um ato capaz de dar satisfação e prazer.

### **2.2.2. Bócio Endêmico**

Apesar do iodo ser amplamente distribuído em vários produtos naturais, a maior fonte de reserva, é o solo, no qual ele se encontra distribuído irregularmente.

O iodo é componente essencial da tiroxina, o hormônio da glândula tireóide. O bócio endêmico é caracterizado pelo aumento da glândula, em consequência da ingestão deficiente de iodo. O iodo alimentar é

proveniente 90% dos alimentos e 10% por suplementação no sal e água. Portanto, a dieta é importante fator determinante do bócio.

O bócio é um problema inquietante pelas sérias complicações que acarreta para os acometidos e a sociedade: os problemas variam desde aumento da tireóide, surdo-mudez, comprometimento mental, até média de vida curta, de acordo com o nível de deficiência de iodo e a precocidade com que aparece. Esses indivíduos geralmente representam um ônus para o Governo, uma vez que ficam sem condições para o trabalho.

Várias pesquisas realizadas no Brasil, a partir de 1955, demonstram que a prevalência de bócio apresenta características de endemidade, segundo os critérios da OMS. Pesquisas realizadas em 1955 e 1975 revelaram índices de bócio endêmico para o país, de 20,6% e 14,6%, respectivamente.

A primeira campanha Nacional de Combate ao Bócio foi realizada pela Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAN), entre 1956 e 1963, logo após ter sido decretada a lei 1944 que previa o uso de sal iodado nas regiões bocígenas do país. A tabela abaixo mostra a prevalência do bócio endêmico, por unidade da Federação, nas pesquisas em 1955 e 1975.

Prevalência do bócio endêmico por Unidade da Federação ( Medeiros Filho) (15)

| Unidade da Federação | Prevalência (%) |       | Diferença |
|----------------------|-----------------|-------|-----------|
|                      | 1.955           | 1.975 |           |
| Rondônia             | 17,1            | 31,3  | + 14,2    |
| Acre                 | 46,0            | 15,4  | - 30,6    |
| Amazonas             | 9,2             | 12,0  | + 2,8     |
| Roraima              | 9,6             | 1,3   | - 8,3     |
| Pará                 | 7,2             | 12,3  | + 4,6     |
| Amapá                | 1,4             | 4,9   | + 3,5     |
| Maranhão             | -               | 25,0  | + 25,0    |
| Piauí                | 5,5             | 3,1   | - 2,4     |
| Ceará                | 0,5             | 6,3   | + 5,8     |
| Rio Grande do Norte  | 1,2             | 0,7   | - 0,5     |
| Paraíba              | 1,0             | 1,0   | -         |
| Pernambuco           | 0,02            | 10,0  | + 9,98    |
| Alagoas              | 0,03            | 9,6   | + 9,57    |
| Sergipe              | 0,02            | 1,5   | + 1,48    |
| Bahia                | 28,3            | 33,3  | + 5,0     |
| Minas Gerais         | 34,6            | 28,6  | - 6,0     |
| Espírito Santo       | 21,5            | 12,4  | - 9,1     |
| Rio de Janeiro       | 28,8            | 14,5  | - 14,3    |
| São Paulo            | 28,5            | 18,7  | - 9,8     |
| Paraná               | 24,0            | 1,5   | - 22,5    |
| Santa Catarina       | 28,5            | 1,3   | - 27,2    |
| Rio Grande do Sul    | 19,5            | 7,2   | - 12,3    |
| Mato Grosso          | 58,9            | 16,3  | - 42,6    |
| Goiás                | 34,0            | 13,8  | - 20,2    |
| Distrito Federal     | -               | 3,0   | + 3,0     |
| Brasil               | 20,6            | 14,1  | - 6,5     |

Nesta tabela, apesar de expressar dados do ano de 1975, indica áreas de prevalência do bócio endêmico, alcançando níveis alarmantes em algumas delas.

Para tornar efetiva e estável a diminuição a prevalência de bócio, a medida mais utilizada, no campo da saúde pública é a adição de iodo na forma de iodeto ou iodato a um produto utilizado por toda a população brasileira: o sal.

A iodatação do sal, no Brasil, é regida pela lei nº 6.150, 1974, que determina que as indústrias beneficiadoras de sal, devem adquirir o produto no mercado, e que a fiscalização de todo o processo, caberá aos órgãos estaduais e municipais.

É importante mencionar que o teor médio recomendado de iodeto por quilo de sal situa-se entre 17,8 e 28,0mg. Em 1975, estudando-se treze Unidades da Federação, constatou-se níveis inferiores às recomendações em oito delas sendo a média nacional, 16,8 mg/quilo de sal.

Dessa forma, se aceitarmos como corretas as cifras acerca da prevalência do bócio no Brasil, seria necessária uma investigação acerca da aplicação da lei por parte das refinadoras de sal.

### 2.2.3. Anemias

A carência de ferro é a causa mais frequente de anemia nutricional. Apesar da carência alimentar ser a causa básica da anemia, outras doenças endêmicas que contribuem com perda sanguínea (parasitose intestinal), ou que interferem na absorção (doenças gastrintestinais), são fatores importantes na gênese da anemia ferropriva. Outras anemias nutricionais são aquelas causadas pela deficiência de ácido fólico e de vitamina B12, sendo esta, incomum.

Nas anemias, a concentração de hemoglobina, o hematócrito e a contagem de hemácias encontram-se reduzidos.

Dados do ENDEF mostram que, no Nordeste, entre 21 e 92% das crianças apresentam níveis de hemoglobina abaixo dos aceitos pela OMS como normais. Também é comum a ocorrência de níveis séricos de hemoglobina baixos em homens e mulheres nesta região.

A partir de dados do ENDEF, verifica-se que as famílias que recebem até um salário mínimo, ingerem cotas inadequadas de ferro alimentar.

Verifica-se também que as enteroparasitoses são fatores significativamente importantes na determinação de anemias tanto na zona rural, onde as condições de higiene são precárias, como na zona urbana, onde geralmente a estrutura de saneamento básico deixa a desejar.

### 2.2.4. Hipovitaminose A

A vitamina A é uma vitamina lipossolúvel, portanto, disponível em alimentos animais e óleo de peixe. Os alimentos vegetais também são fontes de caroteno - pigmento amarelo encontrado frequentemente em associação com a clorofila e amplamente responsável pela coloração amarela ou vermelha dos vegetais. O organismo humano consegue transformar os carotenos, em vitamina A, sendo considerados uma pró-vitamina A.

Conforme dados do ENDEF, a ingestão de vitamina A apresenta-se inadequada em quase todas as áreas estudadas, exceto na área metropolitana do Rio de Janeiro e Salvador. Vale ressaltar que o azeite de dendê consumido em Salvador em quantidade significativa, é rico em Beta Caroteno.

O problema, do ponto de vista de consumo, apresenta-se mais grave na zona rural.

Quanto aos sinais clínicos, um inquérito realizado pelo Departamento de Nutrição da UFPE, em 963 crianças menores de 5 anos em 1965, revelou a seguinte distribuição.

- Conjuntivites "secos" ..... 45,2%
- Mancha de Bitôt ..... 0,2%
- Xeroftalmia ..... 0,3%

Levando-se em conta que a pesquisa foi realizada em 1965, os resultados atuais podem ser diferentes, porém as informações que se têm, mais recentes, são escassas e contraditórias. Porém, conclui-se que o quadro não seja despreocupante a ver pela companhia de administração maciça de vitamina A nas crianças do Estado de Pernambuco.

#### 2.2.5. Outros problemas

A arriboflavinose parece ser um problema frequente no Brasil, mas seus efeitos no organismo são socialmente pouco significativos.

O raquitismo vem despontando nas pesquisas epidemiológicas, acometendo também as crianças da zona urbana por problemas na distribuição do leite e pelo confinamento aos apartamentos, não tendo acesso aos raios solares necessário à conversão em vitamina D ativa.

A pelagra é achado frequente nas pesquisas e aparece muito associada à um problema psico-social - o alcoolismo - assim como o beriberi.

A obesidade, condição em que há um depósito excessivo de gorduras no organismo, é resultado de um desequilíbrio alimentar, na maioria das vezes. A hiperalimentação pode ser uma ameaça à saúde, uma vez que frequentemente, é o prenúncio de outra doença como o diabetes, alterações circulatórias, stress, ansiedade e até diminui a longevidade. A própria obesidade, um desequilíbrio alimentar, costuma levar a outro tipo de desequilíbrio quando o indivíduo se aventura a seguir regimes de revistas ou de autoria própria, sem qualquer adequação de nutrientes.

É possível também que haja deficiência de zinco em certos grupos da população brasileira. Isso pode ser esperado, tendo-se em vista, os fatores que afetam a disponibilidade do zinco - baixa ingestão de proteínas animais, infecções parasitárias, perdas por sudorese intensa. Também é grande o número de brasileiros que apresentam sintomas característicos da carência: geofagia, hipogonadismo e baixa estatura. Porém, faltam estudos mais objetivos a respeito.

### 3. Políticas e Programas Oficiais de Alimentação e Nutrição

Próximo ao término das décadas de 50, a OMS, a UNICEF e a FAO, estimularam o desenvolvimento dos chamados Programas de Nutrição Aplicada, compreendendo ações educativas, melhorias na produção e conservação de alimentos e emprego de alimentação suplementar. No entanto, os projetos executados em diversos países, não obtiveram os resultados desejados. E no Brasil, não foi diferente.

### **3.1. INAN**

Criado em 1972, pela Lei nº 5.829, o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição tem como atribuições principais, assistir o Governo na formulação da política nacional de alimentação e funcionar como órgão central de incentivo, apoio e coordenadoria de atividades nesta área; elaborar e propor o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição - PRONAN; propor sua execução, avaliação e controle.

### **3.2. PRONAN I**

O I Programa Nacional de Alimentação e Nutrição - PRONAN, foi aprovado para o período de 1.973-74 e destinado a promover a melhoria dos padrões alimentares nutricionais no País.

Elaborado e posto em prática como primeira linha de trabalho, a suplementação alimentar desdobra-se em vários subprogramas específicos, em função dos órgãos responsáveis pela sua operacionalização e das clientela a que se destinam. Atendem ao mesmo tempo, os objetivos biológicos explícitos - necessidades nutricionais e de saúde convencional - bem como objetivos sociais, com ênfase na agressão da renda sobre o beneficiário.

O PRONAN incorporou o Programa de Merenda Escolar e ampliou a cobertura para os grupos biologicamente mais vulneráveis: gestantes, nutrízes e crianças menores de 7 anos.

### **3.3. PRONAN II**

Foi elaborado por técnicos do Setor Saúde e do INAN, reunidos em função de convênio firmado entre a SEPLAN e o Ministério da Saúde.

No II PRONAN foram feitas as seguintes colocações: "a melhoria das condições nutricionais de uma população depende do aumento e da melhor distribuição de renda, o que, por sua vez, requer um programa de desenvolvimento social com claras opções de transformações substantivas" (II PRONAN - p.23).

Este programa ampliou a suplementação alimentar para os grupos socialmente vulneráveis, ao invés de atender apenas os grupos biologicamente vulneráveis.

Nesta linha, as principais ações foram desenvolvidas pelos Ministérios da Saúde (INAN), Educação e Cultura (FAE), Previdência e Assistência Social (LBA) e do Trabalho (Secretaria de Promoção Social), através dos programas:

#### **3.3.1. PNS - PROGRAMA DE NUTRIÇÃO EM SAÚDE**

Coordenado pelo INAN/MS, em convênio com as Secretárias Estaduais de Saúde, vem assistindo a gestantes, nutrízes e crianças meno-

res de 7 anos, pertencentes a famílias de renda inferior a 2 salários mínimos.

O atendimento é feito em postos de saúde, hospitais em instituições beneficentes, através da distribuição de uma cesta básica de alimentos, contendo arroz, feijão, leite e farinha, fubá, açúcar e óleo.

Está sendo estudada a viabilidade de um atendimento diferenciado para as famílias com crianças que apresentam desnutrição de 2º e 3º graus, que passariam a receber, por um período de pelo menos dois anos, alimentos correspondentes à cobertura de 100% de seus requerimentos nutricionais.

### **3.3.2.PCA - PROGRAMA DE COMPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR**

Criado em 1977, desenvolvido pela Fundação Legião Brasileira de Assistência - LBA/MPAS, atende a gestantes, nutrizes e crianças até 3 anos de idade, de famílias de baixa renda, através da distribuição de alimentos formulados e no desenvolvimento de ações básicas de saúde.

### **3.3.3.PNAE - PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR**

Coordenado pela Fundação de Assistência ao Educando - FAE/MEC, iniciado em 1954, tem como objetivo, assegurar uma suplementação alimentar às crianças da pré-escola e do primeiro grau de estabelecimentos de ensino oficiais e filantrópicos. Os produtos distribuídos variam entre alimentos formulados e alimentos básicos de consumo tradicional.

Apesar de reconhecida a necessidade de elevar o valor nutricional das refeições oferecidas e do número de dias de atendimento, o que se tem verificado, é uma contínua ampliação do número de escolares entendidos, em detrimento da indispensável melhoria qualitativa.

### **3.3.4.PAT - PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR**

Coordenado pela Secretária de Promoção Social do Ministério do Trabalho, o programa é destinado a subsidiar a refeição do trabalhador, distribuída na própria empresa ou através de cupons para serem utilizados em restaurantes credenciados.

A parcela cobrada ao trabalhador pelo PAT, não pode ser superior a 20% do custo de cada refeição, cabendo à empresa, 32% e ao governo, 48%.

Pela própria estratégia adotada, verifica-se limitação para a participação de pequenas e médias empresas, estando a cobertura do PAT, concentrada nas grandes indústrias, dos estados mais desenvolvidos do país. Paralelamente, o atendimento é destinado a todos os funcionários através do subsídio de cardápios diferenciados para as diretorias, funcionários graduados e operários em geral, o que pode ser considerado uma distorção, tendo em vista que os grupos-alvo dos programas de alimentação, são para aqueles de baixa renda.

### **3.3.5.PROAB - PROGRAMA DE ABASTECIMENTO DE ALIMENTOS BÁSICOS**

Coordenado pelo INAN, em convênios com os Governos estaduais e a COBAL. Foi criado em 1979. Constitui uma força complementar de

intervenção nutricional, com atuação direta na rede convencional de abastecimento de alimentos da população de baixa renda, através da venda de onze gêneros alimentícios, a preços mais reduzidos.

### **3.3.6. PROCAB - PROGRAMA DE AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS EM ÁREAS RURAIS DE BAIXA RENDA**

Implantado em 1977, objetiva criar ao pequeno produtor de alimentos, condições de participação direta do mercado geral e no mercado institucional, constituído pelo programa de suplementação alimentar.

O PROCAB opera somente na zona rural.

“Mesmo com toda a euforia do lançamento do II PRONAN e apesar da prioridade que aparentemente lhe foi conferida, este sofreu séria mutilação em sua implantação, impossibilitando uma atuação efetiva frente ao grave problema de desnutrição. O primeiro indicador do esvaziamento do II PRONAN, está nos recursos realmente alocados nos anos de 1976/77/78/79, que corresponderam respectivamente a 70,8%, 42,9%, 41,7%, 41,5% do total previsto quando da sua aprovação.”

### **4. A EVOLUÇÃO DOS SALÁRIOS**

Josué de Castro em seu Livro Negro da Fome (6), faz afirmação que “a fome é a mais generalizada de todas as doenças endêmicas e a mais grave manifestação do pauperismo mundial, gerado pelo progresso econômico defeituoso e agravado pelo círculo vicioso que a miséria impõe: o círculo da baixa produtividade pela falta de energia criadora e do consumo infimo por falta de produtividade que venha a criar uma razoável capacidade aquisitiva”.

O Departamento Internacional de Estatística e Estudo Sócio Econômico (DIEESE), revela que o assalariado no Brasil, está comendo cada vez menos e trabalhando cada vez mais.

Os nutricionistas concordam que um indivíduo que desempenha atividades moderadas, deve consumir 3000 calorias/dia. Obviamente, aqueles que dispendem maiores esforços físicos, devem elevar esta taxa calórica. E são esses justamente, os que não conseguem, ter um acesso a uma alimentação que supra as suas necessidades diárias. Um trabalhador desnutrido, tem reduzida em até 30% sua força muscular em 15% a precisão de movimentos.

Segundo a nutricionista Rosita Naidin a hipoglicemia funcional, repercute profundamente em centros do sistema nervoso, produzindo acentuada sensibilidade, insônia, tremores, conduta impulsiva e até convulsões. Dessa maneira, não é difícil entender que os acidentes de trabalho são uma consequência da subalimentação do operário.

“De acordo com dados fornecidos pelo Ministério do Trabalho, 15% das mortes ocorridas entre os operários da construção civil, são devidas à falta de alimentação, o que acaba causando tonturas e turvamento da visão, ocasionando quedas das obras. Os mesmos dados indicam que a maior incidência a de quedas, fica no período que vai das 9:30 hrs às 10:30 hrs, quando as taxas de glicose sanguínea estão diminuindo, por falta de alimentos. Esses trabalhadores requerem altas taxas energéticas que deveriam ser supridas através de uma alimentação equilibrada e balanceada”.

Legalmente, o salário mínimo deveria representar a renda necessária para a manutenção do trabalhador mais outro adulto e duas crianças em termos de alimentação, habitação, transporte, vestuário, saúde, educação e lazer.

Calcula-se que o salário mínimo vigente no Brasil, atualmente, mal dá para prover as necessidades legais de alimentação básica para uma única pessoa. A evolução do salário mínimo no país é assustadora!

Segundo dados do DIEESE, o salário mínimo apresentava, em março de 1982, apenas 55% do valor de 1940 quando foi instituído. Teve seu pico máximo de poder de compra em 1959. Começou a decair a partir de 1962.

Essa desvalorização correlaciona-se inversamente com alguns indicadores indiretos de estado nutricional, revelando seu agravamento. É o caso das taxas de mortalidade infantil e da estimativa de vida ao nascer, que se tornam cada vez mais críticas.

Paulo Pontes do DIEESE, falando dos trabalhadores do Nordeste e também da Bahia, onde a renda familiar é muito baixa, diz que "esses indivíduos terão que arcar com o ônus do marginalismo. Essa mão de obra entregará ao futuro, gente doente, menos capaz, isto é, não haverá reprodução da força de trabalho. Sem entrar na discussão se o capitalismo é ou não desejável, mas do ponto de vista de sua própria continuidade histórica, acredito que se pode viabilizar um capitalismo nacional, com níveis superiores de nutrição e sobrevivência.

A continuar como está, um futuro negro espera pelo trabalhador brasileiro. Para se ter uma idéia do que vem ocorrendo no meio urbano e rural do nosso país, basta dar uma olhada no crescimento de desnutrição entre o povo.

| Período | Nº de desnutridos | % da população |
|---------|-------------------|----------------|
| 1961/63 | 27 milhões        | 38             |
| 1974/75 | 72 milhões        | 67             |
| 1984    | 86 milhões        | 65             |

Fonte: Cadernos do Ceas - 1985 (4)

O Brasil é um dos grandes produtores mundiais da mandioca. Tem um dos primeiros rebanhos bovinos do mundo com quase 200 milhões de cabeças. T tamanha disponibilidade de carboidratos e proteína, somada à elevada produção de óleo indica que o brasileiro poderia ter um cardápio bem equilibrado, Mas não tem. Raramente o bife e a farinha se encontram no mesmo prato, porque isso não depende da necessidade ou do trabalho de cada um, mas da qualidade de ser rico ou pobre!

Tendo em vista a conjuntura da crise, a elevação da renda é uma condição necessária, mas não suficiente para melhores condições de vida da população. Os aumentos de preço decorrentes da pressão de de-

manda que ocorreria, resultariam num aumento proporcional nos produtos consumidos pelas camadas mais pobres, notadamente, nos produtos básicos.

### 5. O SALÁRIO MÍNIMO E A RAÇÃO BÁSICA ALIMENTAR

A cesta básica do trabalhador foi instituída em 1938, no Governo de Getúlio Vargas, com a finalidade de suprir suas necessidades nutricionais.

Corresponde a uma ração essencial mínima, composta de treze produtos alimentares básicos: carne bovina de primeira, leite in natura, arroz polido, farinha de trigo, batata inglesa, tomate, pão, café, banana prata, açúcar, manteiga e feijão.

Na tabela abaixo, far-se-á a análise da composição química desta cesta básica quanto à quantidade de Carboidratos, Proteínas, Lipídeos e também calorias, fornecidos em um dia. Levantar-se-á também, o custo mensal desta cesta.

Tabela da análise da composição química da ração essencial mínima diária e seu custo mensal.

| Alimentos        | Quantid.<br>(g/dia) | Calorias      | Carboidrato<br>- mg | Proteína<br>mg | Lipídios<br>mg | Custo/mês<br>Cr\$ |
|------------------|---------------------|---------------|---------------------|----------------|----------------|-------------------|
| Carne de lã      | 200                 | 222           | 0                   | 42             | 6              | 78,00             |
| Leite            | 250                 | 152,5         | 12,25               | 9              | 7,5            | 9,00              |
| Feijão           | 150                 | 515,4         | 93,55               | 31,11          | 1,9            | 14,40             |
| Arroz            | 100                 | 364           | 79,70               | 7,20           | 0,6            | 4,92              |
| Farinha de trigo | 50                  | 181           | 38,42               | 5,54           | 0,57           | 2,25              |
| Batata inglesa   | 235,5               | 235,5         | 52,8                | 5,54           | 0,3            | 8,4               |
| Tomate           | 300                 | 75            | 13,8                | 3,6            | 0,6            | 8,55              |
| Pão              | 200                 | 538           | 114,8               | 18,6           | 0,4            | 24,00             |
| Café             | 20                  | 8,2           | 2,68                | 1              | 0,34           | 7,50              |
| Banana           | 300                 | 285           | 66                  | 3,9            | 0,6            | 9,0               |
| Açúcar           | 100                 | 398           | 99,5                | 0              | 0              | 4,8               |
| Óleo             | 25                  | 225           | 0                   | 0              | 25             | 1,58              |
| Manteiga         | 25                  | 188,5         | 0                   | 0,35           | 0,35           | 9,00              |
| <b>TOTAL</b>     | <b>1955,5</b>       | <b>3388,1</b> | <b>573,5</b>        | <b>127,7</b>   | <b>64,63</b>   | <b>181,40</b>     |

Fonte: Foi realizada a tomada de preços por gênero, em dois supermercados, escolhidos aleatoriamente. A composição química foi retirada da Tabela de composição química dos Alimentos do Guilherme Franco.

De posse dos dados, fez-se os cálculos da média dos preços dos produtos mensalmente e a análise do cardápio diário. Obteve-se um valor calórico total de aproximadamente 3.400 calorias, sendo 67,7% oriundas dos carboidratos, 15,8% das proteínas e 17,17%, dos lipídeos. Se o trabalhador realmente ingerisse esta ração mínima diariamente, teria uma dieta relativamente equilibrada, apenas um pouco hipolipídica.

Considerou-se o salário mínimo do mês de setembro, ou seja NCz\$242,00 aproximadamente. Pelo custo mensal da ração essencial mínima, observou-se que o comprometimento do salário em relação à alimentação, foi de 74,8%. Isso, sem levar em conta os demais itens da despesa, que, segundo o IBGE, deveriam ser: 5% do salário gastos com educação, 8% com vestuário, 7% com lazer, 30% com habitação, 9% com saúde 10% com transporte, 5% com reservas e 6% com impostos.

Porém, o salário de NCz\$240,00 em setembro/1989 não é suficiente para um trabalhador adquirir a ração essencial mínima para alimentar-se a si e sua família.

Para que pudesse comprar a cesta básica alimentar para dois adultos e duas crianças (equivalendo a um adulto), ao custo do mês de setembro, deveria gastar algo em torno de NCz\$544,00 o que corresponde a 2,24 salário mínimo atuais.

O que acontece na realidade, é que as 3.400 Calorias diárias que um trabalhador deveria ingerir, serão divididas com seus familiares. Considerando-se a composição familiar citada, este trabalhador terá um aporte diário em torno de 1.130 calorias, o que, sem dúvida, é insuficiente para as necessidades de um indivíduo adulto. Isso, sem levar em conta as outras despesas previstas pelo INGE.

Como resultado dessa situação tem-se o trabalhador brasileiro doente, stressado e sem esperança. E tendo que trabalhar cada vez mais e comer cada vez menos.

Em pesquisas realizadas pelo IBGE é clara a perda do poder aquisitivo do salário do trabalhador. Em 1959, quando o salário mínimo foi instituído, ele necessitava trabalhar 59 horas e 46 minutos para adquirir a ração essencial mínima. Em dezembro de 1965, 87 horas e 30 minutos. E, dezembro de 1971, 114 horas. Em 1981, 120 horas e 4 min. Em 1983, 176 horas e 23 min. Em 84, 209 horas e 52 min.

## **6. A ALIMENTAÇÃO EM LONDRINA**

Com uma pesquisa no Terminal Rodoviário Urbano de Londrina (TRU) - não exaustiva, portanto limitada - pretendeu-se ter uma visão momentânea da qualidade da alimentação do londrinense.

A limitação da pesquisa deveu-se a fatores como:

- . Curto período para sua realização
- . Local escolhido para aplicação do questionário. Como os entrevistados seriam as pessoas que estariam nas filas de espera, o questionário não poderia ser muito minucioso, pois chegando o ônibus, elas deixariam de responder, dificultando

as conclusões.

. Inexperiência das pesquisadoras, visto ser este, o primeiro trabalho neste sentido.

### 6.1. Materiais e métodos

Para a avaliação qualitativa do consumo de alimentos, analisou-se a alimentação dos indivíduos do Terminal Rodoviário Urbano de Londrina, tomando-se como base, a frequência de consumo de alimentos pertencentes aos grupos dos alimentos construtores, reguladores e energéticos.

A coleta de dados foi feita através de entrevistas realizadas no próprio Terminal, com 55 pessoas, utilizando-se como instrumento, um formulário com questões abertas e fechadas. Nas questões abertas questionou-se o consumo de alimentos em uma refeição, no caso, o almoço, e também o porque dele achar que se alimenta bem ou mal. Nas questões fechadas, pretendeu-se conhecer a frequência de ingestão dos alimentos de cada grupo.

A população alvo foi a que se encontrava no local, ou seja, no Terminal Rodoviário Urbano, não havendo seleção da amostra.

As entrevistadoras foram as próprias autoras deste trabalho, e os resultados encontrados são os que descrever-se-á a seguir:

a) Para avaliar se há uma ingestão equilibrada pelas 55 pessoas entrevistadas, calculou-se a porcentagem daqueles que comem todos os dias, às vezes ou nunca os alimentos dos grupos construtor, energético e regulador, separadamente.

Ao final, somou-se aqueles que ingerem de todos os grupos, todos os dias, às vezes e nunca. Tirou-se a média de número de pessoas que ingerem os alimentos em cada uma dessas frequências, a fim de se avaliar em que proporção se encontra uma ingestão adequada de alimentos.

Frequência de ingestão qualitativa, por grupo de alimentos, na população do Terminal Rodoviário de Londrina, em setembro/1989.

| Frequência \ Grupo de Alimentos | Todos os dias | Às vezes | Nunca  | Total |
|---------------------------------|---------------|----------|--------|-------|
| Energético                      | 33,55%        | 42,81%   | 23,64% | 100%  |
| Regulador                       | 25,54%        | 54,30%   | 20,16% | 100%  |
| Construtor                      | 20,28%        | 41,96%   | 37,76% | 100%  |
| Total                           | 79,37%        | 139,07%  | 81,56% | 300%  |
| média de frequência             | 26,46%        | 46,36%   | 27,18% | 100%  |

Fonte: Levantamento da ingestão alimentar, realizado em setembro de 1989, no Terminal Rodoviário Urbano de Londrina, por três alunas do sexto período do Curso de Nutrição do CESULON.

De acordo com a análise do quadro acima, observou-se que:

- No total de 55 entrevistados, em média 26,46% têm uma ingestão diária de alimentos dos grupos energéticos, regulador e construtor. 46,36% às vezes e 27,18%, também em média, não têm uma alimentação equilibrada por nunca ingerirem numa mesma refeição, os alimentos correspondentes aos três grupos.

Este quadro mostra que uma alimentação equilibrada diária, é privilégio de uma minoria, enquanto os maiores percentuais, são para aqueles que às vezes ou nunca têm uma alimentação completa

- De acordo com as respostas às questões abertas pode-se dividir os entrevistados em dois grupos:

A - os que acham que se alimentam bem e,

B - os que acham que não se alimentam bem.

Dentro dos grupos A e B, serão mostradas as proporções de cada justificativa para se alimentar bem ou mal

Opinião dos entrevistados no Terminal Rodoviário Urbano de Londrina, sobre a qualidade de sua alimentação, com as respectivas justificativas.

| grupo | Se Alimenta bem? | Justificativas                | % dos Entrevistados | % do grupo |
|-------|------------------|-------------------------------|---------------------|------------|
| A     | Sim<br>55,06%    | sabe se alimentar             | 25,45               | 48         |
|       |                  | Gosta de comer                | 21,86               | 38         |
|       |                  | Tem condições financeiras     | 5,45                | 10         |
|       |                  | Sem justificativas            | 2,30                | 4          |
| B     | Não<br>44,94%    | Não tem condições financeiras | 29,09               | 65         |
|       |                  | sem justificativa             | 8,6                 | 19         |
|       |                  | Não sabe se alimentar         | 5,45                | 12         |
|       |                  | Falta de apetite              | 1,8                 | 4          |

Fonte: Levantamento realizado em setembro, no Terminal Rodoviário Urbano de Londrina, por três alunas do sexto período de Nutrição do CESULON.

De acordo com a resposta à pergunta sobre a qualidade da alimentação, observou-se que a maioria acha que se alimenta bem (55,06%), Destes, 48% acham que sabem se alimentar.

Dentre os que responderam que não sabem se alimentar, foi maior o número daqueles que justificaram que não têm condições finan-

ceiras. Portanto, um importante indicativo, revelado pela pesquisa, é que o londrinense sabe se alimentar porém, não tem condições financeiras para isto.

Em relação à ingesta de alimentos em uma refeição - o almoço - obteve-se os seguintes dados:

- 56,36% dos entrevistados comeram no almoço, um prato proteico, um energético e um regulador, pelo menos.

- 43,64%, não comeram um dos pratos, sendo que o alimento que faltou com maior frequência, foi o proteico.

## 7. CONCLUSÃO

Levando-se em consideração, o custo da cesta básica alimentar, o salário mínimo nacional, o desinteresse governamental pela questão alimentar, o modelo agrícola nacional voltado para a exportação, torna-se praticamente impossível ao brasileiro comum, ou seja, de baixa renda, ter uma dieta equilibrada.

O agravante dessa situação, é que poucos detêm a maior parte da renda no país, em detrimento da miséria da maior parte da população.

Existem hoje, no Brasil, milhões de pessoas que sofrem de fome e doenças carenciais. No entanto, este é um país grande em extensão, com capacidade para produzir alimentos para toda sua população. Mas parece que não há interesse em cortar esse mal pela raiz. Programas paliativos contra a fome, ajudam, mas não resolvem e parece que contribuem até, para perpetuar a situação.

A situação do povo é tão crítica, que o indivíduo se vê obrigado a comer cada vez menos e pior: toma chá em lugar de leite, peçoço em vez de peito de frango; aparas de massas em vez de macarrão; grãos quebrados em lugar do arroz e feijão de primeira; café, manteiga, ovos, carnes e frutas só raramente.

Em setembro de 1983, a revista Isto É, publicou um artigo sobre a fome no Brasil, onde muitas pessoas contam como enfrentam este problema. Serão ressaltados aqui, dois relatos.

O primeiro, é a história de Adelaide Dias Oliveira, 27 anos 4 filhos, cujo marido, Claudomiro Martins Oliveira, ficou dez meses desempregado. No primeiro dia de trabalho no novo emprego, ele dá o seu testemunho: "Tinha dia em que sentávamos e ficávamos conversando se a gente ia roubar ou se matava as crianças, se matando depois. O Cláudio é metalúrgico e trabalhava na Mercedes-Bens. A firma deu quatro meses de salário, quando demitiu o pessoal, mas a Andrea Regina, nossa filha de oito anos, é cega desde os dois anos e nunca pudemos tratá-la. Por isso, quando o Cláudio pegou aquele dinheiro, nós a levamos ao Instituto Bunier. Os médicos disseram que ela podia voltar a enxergar e receitaram uma série de remédios, para serem tomados em um ano. Compramos a primeira dose, mas o dinheiro acabou.

O Cláudio safa de casa às 4 horas, mas quando chegava às portas das fábricas, já tinha uma fila enorme e não havia vaga. Com o dinheiro acabando, a gente foi reduzindo a comida: arroz, feijão, óleo, A coi-

sa mais triste do mundo é a gente ver o filho chorando, pedindo comida, e não ter nada para dar. Tinha um pé de erva-doce no quintal que foi a nossa salvação: não tinha café, a gente tomava chá de erva-doce. Não tinha leite para a menina de dois anos, a gente dava chá de erva-doce. Os outros, agente enganava, mas a Andréa que é cega não. Ela chorava, dizendo que estava com fome e queria comida.

Nessas horas, o Cláudio safa de um jeito que eu tinha medo que ele fizesse alguma loucura. Tinha outro metalúrgico aqui perto que um dia saiu de casa com os filhos chorando de fome e disse que não voltaria sem emprego. O pessoal viu ele na feira, pedindo trabalho, mas não conseguiu nada. Afí na volta, ele viu um poste com uma escada e foi subindo, subindo. Lá encima, encostou um fio de alta tensão na mão e morreu. A gente nem sabe o que aconteceu com a família dele. O aluguel estava muito atrasado e eles foram despejados.

O Cláudio fazia qualquer bico que aparecesse, só para comprar pão para as crianças. Afí, a gente dava pão com chá de erva-doce para as crianças e ia dormir com fome. Houve época em que faltava até o chá. A gente arrancava as folhas depressa demais e não dava tempo para elas crescerem. Afí, a gente se pegava com Deus, ia para a igreja e rezava. Um dia um grupo da igreja chegou aqui em casa e trouxe comida para meus filhos: arroz, feijão, açúcar, sal, ovos e gordura. Olha, não é só a comida não. O importante é aparecer um amigo para animar, dar um conselho. E eles eram tão pobres quanto a gente”.

Situação difícil, também é a de Maria do Carmo 34 anos, oito filhos, viúva e desempregada a três anos. “Todo dia ela se junta com a filha-rada às quinhentas pessoas que convergem para o aterro sanitário, no bairro de Canabrava, a dezoito quilômetros de Salvador, em busca de algo para mastigar. Muitos são operários desempregados, gente com domicílio certo e sabido, filhos na escola, mas sem dinheiro para comprar ‘o de comer’. Nem Maria do Carmo, nem seus companheiros se preocupam com o cheiro nauseante do lugar, nem com a qualidade dos restos disponíveis.

“Já passei uns quinze dias sem nada dentro de casa conta Maria do Carmo. Uma implacável razão para não rejeitar o naco de bacalhau, já escuro de tão deteriorado, achando no lixo. Em questão de minutos, mãe e filhos deram cabo do peixe podre. Ela sabe que eles terão diarreia. “Pior,” compara, “é a dor de estômago que a gente sente quando ele está vazio”.

A guerra atual no Brasil, é entre o estômago do povo e a conjuntura econômica e social. Daí, vislumbram-se dois quadros muito contrastantes.

. Um Brasil - primeiro mundo, com refeição polpudas, às vezes, exageradas, com sangue circulando grosso de chips, chocolates, danoninhos, etc.

. De outro lado, o Brasil - terceiro mundo, transbordando de Marias do Carmo e Adelaides.

Com vistas nesses dois quadros, o que poderemos afirmar sobre a alimentação equilibrada do brasileiro? será mito ou realidade?

**8 - Questionário utilizado no levantamento de dados sobre a alimentação do londrinense.**

**LEVANTAMENTO DE DADOS SOBRE A ALIMENTAÇÃO DO LONDRINENSE**

Local: Terminal Rodoviário Urbano

01. Nome:

02. Sexo     ( ) Feminino                   ( ) Masculino

03. Profissão:

04. Renda Familiar:

( ) até NCz\$200,00

( ) NCz\$200 a NCz\$400,00

( ) NCz\$400,00 a NCz\$500,00

( ) acima de NCz\$600,00

**O QUE VOCÊ COME?**

| GRUPOS<br>DE<br>ALIMENTOS | FREQUÊNCIA       |             |       |
|---------------------------|------------------|-------------|-------|
|                           | TODOS<br>OS DIAS | ÀS<br>VEZES | NUNCA |
| 1. LEITE                  |                  |             |       |
| 2. OVOS                   |                  |             |       |
| 3. QUEIJO                 |                  |             |       |
| 4. CARNES                 |                  |             |       |
| AVES                      |                  |             |       |
| PORCO                     |                  |             |       |
| PEIXES                    |                  |             |       |
| FÍGADO                    |                  |             |       |
| RÃS                       |                  |             |       |
| VACA                      |                  |             |       |
| 5. TUBÉRCULOS E RAÍZES:   |                  |             |       |
| BATATA                    |                  |             |       |
| BATATA DOCE               |                  |             |       |
| MANDIOCA                  |                  |             |       |
| 6. LEGUMINOSAS:           |                  |             |       |
| FEIJÃO                    |                  |             |       |
| SOJA                      |                  |             |       |
| ERVILHA                   |                  |             |       |
| LENTILHA                  |                  |             |       |
| OUTROS                    |                  |             |       |

| GRUPOS<br>DE<br>ALIMENTOS | FREQUÊNCIA       |             |       |
|---------------------------|------------------|-------------|-------|
|                           | TODOS<br>OS DIAS | ÀS<br>VEZES | NUNCA |
| 7. CEREAIS:               |                  |             |       |
| ARROZ                     |                  |             |       |
| MILHO                     |                  |             |       |
| PÃO                       |                  |             |       |
| MACARRÃO                  |                  |             |       |
| BISCOITOS                 |                  |             |       |
| AVEIA                     |                  |             |       |
| OUTROS                    |                  |             |       |
| 8. VEGETAIS:              |                  |             |       |
| ALFACE                    |                  |             |       |
| ALMEIRÃO                  |                  |             |       |
| ACELGA                    |                  |             |       |
| AGRIÃO                    |                  |             |       |
| COUVE                     |                  |             |       |
| RÚCULA                    |                  |             |       |
| CENOURA                   |                  |             |       |
| ABÓBORA                   |                  |             |       |
| BETERRABA                 |                  |             |       |
| CHUCHU                    |                  |             |       |
| TOMATE                    |                  |             |       |
| PIMENTÃO                  |                  |             |       |
| COUVE-FLOR                |                  |             |       |

05. Cite os alimentos que você comeu hoje no almoço:

06. Você acha que você come bem? ( ) Sim  
Porque:

( ) Não

| GRUPOS DE ALIMENTOS | Frequência    |                   |
|---------------------|---------------|-------------------|
|                     | Todos os dias | Às vezes<br>Nunca |
| 9. FRUTAS:          |               |                   |
| abacate             |               |                   |
| abacaxi             |               |                   |
| banana              |               |                   |
| melancia            |               |                   |
| laranja             |               |                   |
| limão               |               |                   |
| maçã                |               |                   |
| mamão               |               |                   |
| pêra                |               |                   |
| outros              |               |                   |
| 10. Gorduras:       |               |                   |
| Óleo                |               |                   |

| GRUPOS DE ALIMENTOS | Frequência    |                   |
|---------------------|---------------|-------------------|
|                     | Todos os dias | Às vezes<br>Nunca |
| manteiga            |               |                   |
| margarina           |               |                   |
| banha               |               |                   |
| toucinho            |               |                   |
| outros              |               |                   |
| 11. DIVERSOS:       |               |                   |
| açúcar              |               |                   |
| geléias             |               |                   |
| mel                 |               |                   |
| doces               |               |                   |
| refrigerantes       |               |                   |
| chocolates          |               |                   |
| balas               |               |                   |
| pinga               |               |                   |

Muito obrigado  
pela sua colaboração!

## 9 - Bibliografia

1. BARELLI, Walter et alii. Perfil do consumo alimentar da classe trabalhadora. Saúde em Debate - Revista do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde. Dezembro/1988. Pag. 26 a 50.
2. CARVALHO, Ana Judth de. Alimentação no Brasil de ontem e de hoje: rações e refeições. Médico Moderno: Revista Sócio Econômica e Cultural de Medicina. Ano 3 volume 3, nº 7. Agosto/1984. Pág. 26 a 53.
3. CASTRO, C. de M. & COIMBRA, M. O problema alimentar no Brasil. SP. Editora AIMED da UNICAMP 1985.
4. Caderno do CEAS. nº 95 - Jan/Fev. 1095 Pág. 26 a 39.
5. CASTRO, Josué de. Geografia da Fome. 8ª Edição. 1º Volume SP: Editora Braziliense, 1961.
6. CASTRO, Josué de. O livro Negro da Fome. SP. Editora Braziliense, 1960.
7. CHAVES, Nelson. Nutrição Básica e Aplicada. 2ª Edição. 1984.
8. COMITÉ MIXTO FAO/OMS de Espertos en Nutricion. 9º Informe. Estratégias Alimentarias Y nutricionales en el desarrollo nacional. OMS, Série de Informes Técnicos, 584, Ginebra 1976.
9. FILHO, M.B. & BARBOSA, N. Alimentação e Nutrição no Brasil. 3ª Edição - Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. 1974-1984.
10. FILHO, Malaquias B. Fome em debate. Brasília. NESP/UnB. Abril/Junho. 1988.
11. MULLER, Geraldo. Fome em debate. Brasília, NESP/UnB. Janeiro/março. Anol, nº 3. 1988.
12. OLIVEIRA, J. E. et alii. Nutrição Básica. Editora Sarvier. 1982.
13. O Brasil descobre uma nova fome. Revista "Isto É". nº 351. 14 set/1983. Pag. 36 a 47.
14. Alimentação e Nutrição. Ano III, nº 9. Julho/setembro/1982.
15. FIL, M.B. & CARTAGENA, H.A. Epidemiologia das principais Endemias Carências no Brasil. Prioridades de Pesquisa Aplicada ao Planejamento em Nutrição e Alimentos. SEPLAN CNPq. Coordenação Editorial Brasília. 1985. Pág. 87 a 132.

16. KRAUSE & MAHAN. Doenças causadas por deficiência nutricional. Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 8ª Edição. SP Editora Roca. 1985. Capítulo 12.
17. Alimentação e Nutrição. Ano II, nº 3. Janeiro/Março-1981.
18. FRANCO, Guilherme. Tabela de Composição Química dos Alimentos. 8ª Edição. RJ e SP. Livraria Atheneu. 1987.

“Trabalho premiado no Concurso “Cinquentenário do Curso de Nutrição” promovido pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - U.S.P. em Outubro de 1989.