



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Salve, Jeanine Maria; Silva, Isilia Aparecida

Representações sociais de mães sobre a introdução de alimentos complementares para lactentes

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 22, núm. 1, enero-febrero, 2009, pp. 43-48

Escola Paulista de Enfermagem

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026616005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Representações sociais de mães sobre a introdução de alimentos complementares para lactentes*

Social representations of mothers on the introduction of complementary foods for infants

Representaciones sociales de madres sobre la introducción de alimentos complementares para lactantes

Jeanine Maria Salve¹, Isilia Aparecida Silva²

RESUMO

Objetivos: Conhecer as representações de mães sobre a introdução de alimentos complementares e identificar os elementos que constituem o seu processo de escolha. **Métodos:** Optamos pela pesquisa qualitativa, analisando os dados, das entrevistas de 17 mulheres, à luz dos pressupostos da Representação Social e do Modelo “Pesando Riscos e Benefícios”. A estratégia metodológica foi o Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Emergiram os temas: “Vivenciando o desmame”, “Tomando posição ante a alimentação da criança” e “Fazendo as escolhas alimentares propriamente ditas”, que versaram sobre a vivência do desmame, os critérios de escolha e as representações maternas acerca da introdução e do alimento complementar. **Conclusão:** Com base em suas representações e experiências as mães realizam um movimento de julgamento, interpretação e construção de indicadores, observando o comportamento da criança e buscando, em seu ambiente e em sua visão de mundo, os elementos para tomada de decisão quanto à alimentação do filho.

Descritores: Alimentação; Desmame; Comportamento alimentar

ABSTRACT

Objectives: To know mother's representations about introduction of complementary foods and to identify the elements that form their process of choice. **Methods:** We chose qualitative research, analyzing data from 17 interviews of women, according the theory of Social Representation and Model “Risks and Benefits”. The methodological strategy was the Subjective Speech Collective. **Results:** Three themes emerged. “Living the Weaning Period”, “Taking Positions in front Child's Food Choices” and “Making the Food Choices Properly”. They talking about the experiences during the weaning period, the standards of choice and the representations of mothers about introduction of complementary foods.

Conclusion: Based in their representations and experiences, mothers judge, interpret and construct indicators from observation of child behaviors and search, in their environment and in theirs point of view, the elements to take a decision about their child food.

Keywords: Feeding; Weaning; Feeding behavior

RESUMEN

Objetivos: Conocer las representaciones de madres sobre la introducción de alimentos complementares e identificar los elementos que constituyen su proceso de escoja. **Métodos:** Se ha optado por la pesquisa cualitativa, analizando los datos de las entrevistas de 17 mujeres, bajo los presupuestos de la Representación Social y del modelo “Pesando Riesgos y Beneficios”. La estrategia metodológica ha sido el Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** Han emergido los temas “Vivenciando el destete”, “Tomando posición ante la alimentación del niño” y “Haciendo las escojas alimentares propriamente dichas”, que han versado sobre la vivencia del destete, los criterios de escoja y las representaciones maternas sobre la introducción y del alimento complementar. **Conclusión:** Las madres basadas en sus representaciones y experiencias realizan un movimiento de juzgamiento, interpretación y construcción de indicadores, observando el comportamiento del niño y buscando en su ambiente y en su visión de mundo para decidir sobre la alimentación de hijo.

Descriptores: Alimentación; Destete; Conducta alimentaria

* Estudo realizado no ambulatório de pediatria de uma operadora de planos privados de assistência à saúde no município de Jundiaí – SP, extraído da dissertação de mestrado apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

¹ Nutricionista, Mestre pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

² Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

No Brasil, ao longo dos últimos 30 anos, foram instituídas várias ações no sentido de promover, proteger e apoiar a amamentação exclusiva por seis meses, bem como a introdução de alimentos complementares a partir desta idade e a manutenção do aleitamento materno até dois anos ou mais⁽¹⁾. Práticas inadequadas e introdução precoce de alimentos elevam as taxas de morbimortalidade infantil, especialmente em locais com condições precárias de higiene. Cerca de dois terços dessas mortes ocorrem durante o primeiro ano de vida⁽²⁻³⁾.

Apesar de todas as evidências científicas que dão suporte teórico à política de alimentação e nutrição infantil, resultados de pesquisas⁽⁴⁻⁷⁾ e a prática profissional revelam, que as decisões das mães acerca da alimentação do filho, não seguem, estritamente as recomendações dos órgãos de saúde. Estas reflexões, portanto geraram o questionamento de como se dão, no cotidiano, as decisões maternas em relação à introdução e a escolha dos alimentos complementares.

A questão sociocultural da alimentação infantil e seu entorno

Entre os condicionantes fisiológicos, biológicos e fatores econômicos que determinam a busca pelos alimentos e as decisões sobre o que e como comer, encontra-se um “espaço de liberdade” fortemente influenciado pela cultura, pelos hábitos, pelas crenças e pelo gosto, onde os alimentos assumem um caráter simbólico⁽⁸⁾. Assim também, a prática alimentar infantil, desde a amamentação até a alimentação cotidiana da família, não são determinadas apenas pelas necessidades biológicas da criança, mas pela sua interação com o alimento, por fatores emocionais, socioeconômicos e culturais de seu entorno, pelo aprendizado e experiências da mãe, o cuidador mais freqüentemente responsabilizado pela alimentação das crianças⁽⁹⁻¹¹⁾.

O interesse em desenvolver este trabalho nasceu das inquietações vivenciadas no percurso profissional. Além da prática, o estudo da literatura reafirmou a percepção acerca da complexidade que envolve as várias dimensões da alimentação. A partir destas reflexões o presente estudo buscou conhecer as representações sociais de mães de lactentes sobre a introdução de alimentos complementares ou complementares oportunos, e identificar os elementos, que constituem o processo vivenciado por elas, para a escolha dos alimentos complementares. Entende-se por alimento complementar qualquer alimento nutritivo, sólido ou líquido, diferente do leite humano oferecido à criança amamentada^(2,12). Alimento complementar oportuno, são os alimentos complementares introduzidos a partir do sexto mês de vida⁽⁴⁾.

MÉTODOS

O objeto deste estudo apontou para a necessidade de

utilizarmos os preceitos metodológicos da pesquisa qualitativa, que incorpora “a questão do *Significado e da Intencionalidade*, como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais [...]”⁽¹³⁾. Como base teórica, utilizamos os pressupostos das Representações Sociais, descritos por Moscovici, que se ocupam em explicar “[...] uma modalidade de saber gerada através da comunicação na vida cotidiana, com finalidade prática de orientar os comportamentos em situações sociais concretas”⁽¹⁴⁾. Utilizamos, ainda, o suporte do Modelo “Pesando Riscos e Benefícios”⁽¹⁵⁾, um modelo teórico desenvolvido para demonstrar o significado de amamentar para as mulheres, e de que forma este interfere em suas decisões e em suas ações, determinando o curso da amamentação. Consideramos que a sua aplicação poderia também trazer elementos para a compreensão do processo de introdução de outros alimentos.

A estratégia de organização do material verbal utilizado foi o Discurso do Sujeito Coletivo, cuja aplicação pressupõe a identificação de figuras metodológicas, dentre elas a Expressão Chave, ou seja, trechos literais do material verbal coletado, que melhor traduzam as idéias subjacentes ao conteúdo discursivo; a Idéia Central, afirmação sintética, que traduz a essência do trecho analisado e o Discurso do Sujeito Coletivo propriamente dito, que representa o agrupamento das Expressões Chaves, categorizadas dentro da mesma Idéia Central, e organizadas na forma de um discurso-síntese, na primeira pessoa do singular⁽¹⁶⁾. Embora o estudo tenha utilizado suporte teórico metodológico pertinente apresenta limitações, características da abordagem qualitativa, pela impossibilidade de generalização de seus resultados. Estas limitações implicam na necessidade de prosseguimento da pesquisa, buscando sua ampliação e validação em grupos sociais de características distintas, a fim de construir um conhecimento mais aprofundado do objeto em questão.

Participaram da pesquisa 17 mulheres, observando-se o critério de saturação teórica dos dados⁽¹⁷⁾, de qualquer idade, paridade e condição socioeconômica, que tinham filhos saudáveis entre 6 e 9 meses de idade, que estivessem amamentando seu filho ou não e que agendaram consulta, de abril a novembro de 2007, no ambulatório de pediatria de uma operadora de planos privados de assistência à saúde, do município de Jundiaí, São Paulo.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP, pela instituição onde foram coletados os dados e atendeu a todas as normas vigentes. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram coletados os dados relativos à caracterização da mãe, da criança e de sua alimentação, bem como os dados qualitativos, por meio de entrevista em profundidade semi-estruturada^(13,17).

RESULTADOS

A idade das mães variou de 18 anos a 39 anos de

idade, nove (52,9%) relataram ter concluído o ensino médio, somente quatro (23,5%) mães trabalhavam fora do lar e oito (47%) tinham apenas um filho. A renda familiar variou entre 1,3 a 15,8 salários mínimos. Todas as residências possuíam luz elétrica, coleta pública de lixo, água encanada e sistema de esgoto.

Em relação à performance da amamentação no momento da entrevista, nove (52,9%) mães haviam desmamado seus bebês e oito (47,1%) mães estavam em aleitamento materno, isto é, a criança mamava no peito e recebia alimentos complementares, além de água e ou chá. A média de idade dos nove (52,9%) bebês no momento do desmame total foi de 103,5 dias, variando de 10 a 180 dias de vida. Segundo o relato das mães, 15 (88,2%) crianças receberam alimentos complementares, incluindo água e chá, precocemente, e somente dois (11,8%) bebês mamaram exclusivamente até o sexto mês de vida.

Quanto ao tipo do primeiro alimento introduzido, diferente do leite materno, três (17,6%) crianças receberam água ou chá, dez (58,8%) receberam fórmula artificial, duas (11,8%) receberam leite UHT (Ultra High Temperature) integral e apenas duas (11,8%) crianças iniciaram a introdução de alimentos complementares com alimentos da família, ou seja, alimentos comumente utilizados pelos familiares, com exceção do leite não materno.

A época de introdução do primeiro alimento variou de 25 a 60 dias de vida do bebê para água e chá, de 10 a 150 dias de vida para a fórmula artificial, de 120 a 150 dias para o leite UHT integral e de 120 a 165 dias de vida para os alimentos da família. A média de idade em que a criança recebeu o primeiro alimento diferente do leite materno foi de 80,8 dias de vida.

O que pensam e sentem as mães a respeito da alimentação complementar

“Vivenciando o desmame”

Este tema discutiu os significados da introdução de alimentos complementares, particularmente revelados pelo grupo de mulheres, que desmamou precocemente o filho. Estes discursos versaram sobre os sentimentos vivenciados pela mãe por ocasião do desmame e sobre as representações maternas acerca da introdução de alimentos complementares e dos alimentos em si.

Sentindo falta de amamentar

“Eu senti de tirar ele do peito, parece que a gente está se desligando do filho, que deixa o nenê largado, que ele não é só da gente. Parece que você vai dar espaço para os outros cuidarem. O sofrimento que você passa quando está amamentando e depois tem que desmamar é uma experiência inesquecível.”

Dar comida é ser mãe de outro jeito

“Para mim foi muito importante começar a dar comida porque a gente fica mais próxima deles. É muito divertido. Começa a brincar, você tem que conversar com ele, quer comer sozinho, se sujia, dá risada. Então eu descobri que não precisa dar o peito, ele está no meu colo. É uma outra forma de comunicação.”

Comida é mais ‘forte’ do que leite

“Quero que ela cresça forte. Ficar só na mamadeira, é mais

fraco, não tem todas as vitaminas. É bem mais gostoso ver a criança comer ‘arroz e feijão’, sustenta muito mais, eu percebi que ela ficou mais saciada. A gente se sente mais aliviada, porque agora não vai sentir fome, vai suprir o leite materno que não mamou, não vai sentir falta do peito, vai ficar esperta, mais saudável, vai ficar bem.”

Entretanto, foi possível perceber que outros significados foram construções comuns para os dois grupos de mulheres, as que ainda amamentam e as que desmamaram seus filhos precocemente. Portanto, os demais discursos foram compostos pelos depoimentos destes dois grupos de mulheres.

“Tomando posição ante a alimentação da criança”

Este tema descreveu como as mulheres se sentiram diante da tomada de decisão sobre a alimentação da criança, suas necessidades, direcionamentos e em quem se apoiam para decidir o que, como e quando introduzir a alimentação complementar.

O médico dá uma direção

“A presença do pediatra é importante. Eu precisava de uma direção, queria perguntar principalmente o que podia e o que não podia dar. Em casa você sempre tem uma dica de uma vizinha ou da avó. Mas você tem que avaliar se aquilo não vai fazer mal, por isso que a pediatra dá uma direção.”

Eu faço do meu jeito

“Eu faço o que eu acho que é bom para o meu filho, não o que todo mundo fala para eu fazer. Uso a minha experiência, porque já cuidei muito de criança. É natural da vida, está com fome você dá comida. Quando você está comendo perto dela parece que come com os olhinhos, abre a boca, fica com vontade. Então, se vejo que não vai fazer mal eu dou e espero para ver se ela vai ter uma reação, uma dorzinha de barriga, alguma cólica. Ela manda ver.”

“Fazendo as escolhas alimentares propriamente ditas”

Os discursos apresentados neste tema versaram sobre os elementos utilizados pelas mulheres entrevistadas, para fazer a escolha dos alimentos, bem como sobre as representações maternas acerca dos alimentos e da introdução de alimentos complementares.

O importante é ‘comer de tudo’

“É o básico que sempre tem em casa, o que a gente tem na geladeira. O que eu faço para mim e para o meu marido ele come também, porque ele precisa, é bom começar a acostumar.”

O melhor alimento é o mais fácil de ser aceito pela criança

“Eu escolhia os alimentos pelo sabor. A preferência dos nenês é a batata e a mandioquinha, mas também dei cenoura, beterraba, maçã e mamão, porque são mais docinhos, têm mais fácil aceitação. Ele amou. Pensei só o caldinho de feijão ele não vai querer, então, eu vou começar a dar feijão com arroz, outro dia ponho uns pedacinhos de batata amassadinha, ele vai gostar. Também ofereci banana e pêra porque adoro.”

Saberes e crenças alimentares

“A maçã, a banana-maçã, a batata, a cenoura, ressecam. O mamão, a pêra, a couve e o arroz com feijão ajudam a soltar intestino. Não tem muita necessidade de dar o que é indigesto, como uva, melancia, abacaxi e manga, que já é pesada para gente... Acho que a gente tem que procurar coisas mais leves. A banana, dizem que não é boa para criança pequena, que é muito pesada, mas é bom para cáimbra, para ossos, para circulação, acho que fortalece as

perninhas. A carne, eu cozinho na sopa, aproveito todas as vitaminas e proteínas, tiro e ele come só caldo, porque ele é muito novinho, não faz a digestão da carne direito. Mas é importante, porque músculo, fígado, o feijão e a beterraba são ótimos para anemia, têm muito ferro. E a beterraba, a cenoura, a couve, o inhame, espinafre, a batata e a mandioquinha são alimentos que têm muita vitamina, são mais fortes, bem nutritivos.”

DISCUSSÃO

O discurso “Sentindo falta da amamentação” demonstrou que a decisão pelo desmame foi sentida como um processo pessoal, culposos, solitário e simbólico. Apreendemos que o desmame significou, para essas mulheres, um distanciamento da criança em relação à mãe, um sentimento de abandono do próprio filho e a criação de um ‘espaço’ entre ela e a criança, a ser preenchido por outros cuidadores. O significado dessa fala indicou um ressentimento causado pela sensação de que a partir de agora não só a mãe poderá alimentar, cuidar, dar colo à criança. Esta dificuldade em aceitar que outras pessoas possam cuidar de seu filho, gera um sentimento de ‘ciúme’ na mãe, que apesar de julgar necessário e irrevogável o desmame, vivencia uma ambigüidade de sentimentos.

A experiência de separação entre a mãe e o bebê, sentida por ocasião do desmame, provoca, na mulher, não só a vivência de um conflito e sentimento de culpa e angústia, bem como a sensação de perda simbólica do filho⁽¹⁸⁾. Simbolicamente, o ato de amamentar reafirma o dever e a responsabilidade moral maternos, revelando-se “condição emblemática para ser uma boa mãe”⁽¹⁹⁾.

Entretanto, o discurso “Dar comida é ser mãe de outro jeito” revelou que a introdução de alimentos se apresenta como uma oportunidade de resgatar o vínculo, simbolicamente interrompido ou negativamente influenciado, pelas dificuldades vivenciadas durante a amamentação. É neste sentido que, para as mulheres que desmamaram precocemente, a introdução de alimentos revelou-se como uma experiência gratificante, uma outra forma de ser mãe, a qual é representada como uma nova possibilidade de comunicação com o filho. As dificuldades, inseguranças e tristezas vivenciadas até o momento da introdução de alimentos da família dão lugar à alegria, havendo um resgate do prazer em alimentar a criança. Segundo Moscovici, nossas percepções e idéias são respostas ao ambiente físico em que vivemos, de forma a reproduzir o mundo de maneira significativa⁽²⁰⁾.

O modelo “Pesando Riscos e Benefícios”⁽¹⁵⁾ demonstra que as mães observam o comportamento da criança e interpretam as manifestações relativas à amamentação, para então avaliar o estado da criança, seu crescimento e desenvolvimento, determinando o curso de sua alimentação. Elementos como a brincadeira, o riso, o desejo de tocar o alimento e levá-lo à boca, ou seja, a interação da criança com o alimento, durante a refeição, foram utilizados pelas mães entrevistadas para avaliar a alimentação complementar, da mesma forma que as mulheres observam a saciedade, o sono, a frequência de mamadas, entre outros, para avaliar o processo de amamentação.

O discurso “Comida é mais ‘forte’ do que o leite” evidenciou que a introdução dos alimentos da família foi vivenciada com entusiasmo e sentida pela mulher, como uma forma de suprir a falta do leite materno e complementar

o leite não materno, ofertado por meio da mamadeira. O sentimento de alívio relatado, quando se referem à introdução de alimentos da família, está vinculado à garantia de que, a partir de agora, ela terá condições de garantir a saciedade, o crescimento e desenvolvimento da criança, tendo controle sobre a disponibilidade do alimento. Diante das opções de alimentos passíveis de serem oferecidos aos bebês, como o leite materno, o leite não materno e os alimentos em geral, as mães buscam, em seu universo de conhecimento e em seu cotidiano, elementos que as auxiliem na escolha daquele que melhor atenderá às necessidades do filho.

Sendo assim, o leite materno foi entendido, por essas mulheres, como um alimento importante e benéfico, mas por estar vinculado a um processo de produção mediado por processos fisiológicos e hormonais que, na maioria das vezes, não são bem compreendidos, torna-o um alimento “desconhecido e abstrato”. A produção deste alimento depende dela e de seu corpo, a mãe não pode ver seu leite sendo produzido, nem mesmo ejetado, ela desconhece se sua composição e quantidade estão adequadas às necessidades do filho e, ao mesmo tempo, não faz uso deste alimento em seu cotidiano, reforçando a dimensão abstrata da amamentação.

Paralelamente, o alimento da família ou a comida de panela são opções conhecidas e concretas, as quais geraram segurança de que a criança terá suas necessidades básicas saciadas. A mãe se utiliza destes mesmos alimentos e sente em seu próprio corpo a saciedade causada por eles, além de possuir domínio sobre o preparo da refeição. Ela domina, também, a quantidade e tipo de alimento oferecido, aumentando ou diminuindo a carne, o arroz, o legume, o feijão, de acordo com aquilo que acredita ser mais importante para a criança naquela refeição. A comida, portanto, é algo familiar, isto é, próximo, conhecido, pertencente ao universo consensual e ao entorno materno. “A finalidade das representações é tornar familiar, algo não familiar”⁽²⁰⁾. Portanto, as mães buscam transformar as idéias abstratas sobre a alimentação do filho em elementos concretos de sua realidade, que permitam uma ordenação lógica para suas ações, emergindo a representação da comida como alimento mais forte e nutritivo do que o leite e, conseqüentemente, mais adequado para possibilitar que o filho cresça forte, saudável e esperto.

O discurso “O médico dá uma direção” revelou que, para as mães entrevistadas, o pediatra dá as diretrizes sobre a alimentação da criança, indica um caminho a seguir, validando ou não as informações potencialmente positivas ou negativas do senso comum, obtidas no contexto familiar e no entorno social. Esta percepção parece ancorar-se na História, por meio das questões políticas e econômicas que envolveram a relação mãe e filho ao longo dos tempos⁽²¹⁻²²⁻²³⁾. Tal postura foi reforçada pelo movimento médico Higienista, que a partir do século XIX, passou a adotar uma abordagem prescritiva para a alimentação da criança, até então dominada pela família⁽²⁴⁻²⁵⁾.

No entanto, o discurso “Eu faço do meu jeito” apontou para uma retomada do domínio da mulher sobre os cuidados com a alimentação da criança. A autonomia das mães sobre as decisões acerca da alimentação do filho demonstrou que a experiência de cuidar e alimentar outras crianças sustenta suas ações. Portanto, com base nestas vivências, a mãe sente-se segura para tomar as iniciativas.

Ela constrói, com seu filho, hábitos alimentares que refletem a identidade cultural do seu grupo familiar, isto é, a alimentação da criança precisa ser socialmente aceita e possível dentro deste grupo, desta forma ela desenvolverá o gosto pela 'sua' cultura, interiorizando valores e regras presentes naquela família⁽⁸⁾. A mãe não permitirá que este momento de importante aprendizado e inclusão da criança ao seu grupo de pertença seja influenciado por outros grupos, como o são os profissionais de saúde, com suas lógicas e saberes científicos. "O que é colocado no prato, serve para nutrir o corpo, mas também sinaliza um pertencimento, servindo como um código de reconhecimento social"⁽²⁶⁾.

A fim de embasar suas decisões, as mães entrevistadas elaboram um mecanismo de julgamento, a cada alimento introduzido, num movimento de avaliação e endosso de suas práticas. Tomando-se por base o que observam nas reações da criança, após receber um determinado alimento, essas mulheres realizam sua interpretação, mediante instrumentos do senso comum e definem o que é ou não adequado para o filho. Dessa forma, sentem-se seguras e confiantes para continuar seguindo suas próprias percepções em relação à alimentação da criança. Por meio de avaliação contínua, as mães reelaboram suas atitudes e alteram seu comportamento, reformulando o curso previamente estabelecido da amamentação⁽¹⁵⁾, o que pode ser notado também quanto à introdução da alimentação complementar.

Essa atitude de autonomia em relação aos cuidados com a alimentação da criança indicou uma opção simbólica, dessas mulheres, por incluir a criança ao seu grupo de pertença, por meio da oferta de alimentos disponíveis em casa, como vemos no discurso "O importante é comer de tudo". Por meio da refeição da família, as crianças interiorizam regras e valores a respeito da propriedade, do respeito ao outro, da partilha. Seu sistema normativo permite a definição de papéis dentro e fora do contexto familiar, numa clara intenção reguladora e socializadora⁽²⁷⁾.

Portanto, apreende-se desta representação, que a introdução de alimentos revelou um significado de socialização da criança, ou seja, um rito de passagem progressivo para a alimentação da família. Segundo Poulain "comer traça fronteiras identitárias entre grupos humanos de uma cultura para outra, mas também no interior de uma mesma cultura entre os subconjuntos que a constituem"⁽²⁷⁾. Para além da satisfação de necessidades fisiológicas, "os hábitos alimentares assumem um caráter simbólico, cujo significado se dá na trama das relações sociais"⁽²⁸⁾.

O discurso "O melhor alimento é o mais fácil de ser aceito pela criança" revelou que a comida caseira, os alimentos que fazem parte dos hábitos da mãe e da família e mais, que possuem um sabor apreciado por elas, tornam-se uma rota segura para a alimentação da criança. Segundo Moscovici, "o ato da representação é um meio de transferir o que nos perturba, o que ameaça nosso universo, [...] do longínquo para o próximo"⁽²⁹⁾, ou seja, do desconhecido para o concreto. Os significados atribuídos ao gosto direcionam as escolhas alimentares, evocando aquilo que é familiar, remetendo ao que é próximo, ao que fica guardado na memória com a 'assinatura de comida de mãe'. Ao 'gosto' estão envolvidos aspectos sensoriais, mas também emoções, memórias e sentimentos que evocam aconchego e segurança, servindo como marcador de identidade ligado a uma rede de

significados⁽²⁹⁾. Portanto, podemos apreender que emerge da razão prática, ou seja, da necessidade de garantir o desenvolvimento da criança, além da valorização do gosto apreciado, dos hábitos da família e dos alimentos disponíveis naquele núcleo familiar, num intrincado sistema de relação, a representação de que o alimento mais apropriado é também o que a criança aceita com mais facilidade.

Além disso, por meio do discurso "Saberes e crenças alimentares", foi possível revelar a percepção materna de que os alimentos podem resolver problemas de saúde, bem como evitar que eles ocorram. A sabedoria popular é rica em recomendar a inclusão de alguns alimentos e a exclusão de outros, com base na crença de que podem ser benéficos ou prejudiciais em determinadas fases da vida^(28,30). Nesse discurso, as mães se valeram de categorias dietéticas populares para qualificar os primeiros alimentos complementares oferecidos à criança, que foram classificados, segundo o universo consensual dessas mulheres, em 'pesados ou indigestos e leves', 'nutritivos ou fortes', que 'ressecam ou soltam o intestino' e, diante deste sistema de classificação, tornaram-se elegíveis ou não para fazer parte do cardápio do bebê, no momento da introdução de alimentos complementares.

Para as mães entrevistadas, a carne e o feijão, além dos legumes, hortaliças e tubérculos, foram considerados alimentos 'nutritivos ou fortes', por serem fontes de vitaminas, proteína e ferro. Da mesma forma, a pesquisa apresentada pelo "Guia alimentar para menores de dois anos" demonstrou que, na percepção das mães da Região Sudeste do país, a carne vermelha, o peixe, o frango, os legumes, as hortaliças e o arroz e feijão são considerados alimentos bons e fortes, por serem fontes de ferro⁽¹²⁾. Entretanto, por meio das expressões "*A carne eu cozinho na sopa, aproveito todas as vitaminas e proteínas, tiro e ele come só caldo*" e "*só amasso o caldinho de feijão com batata, porque engorda*", percebem-se manobras culinárias utilizadas na intenção de adequar os alimentos à suposta fragilidade do aparelho digestivo do bebê. Os dados de pesquisa referida no "Guia alimentar para crianças menores de dois anos" corroboram estes achados e revelam que, na percepção das mães, a introdução dos alimentos deve respeitar o organismo da criança que está em formação e, por isso, os alimentos considerados duros, pesados, reimosos, indigestos ou grosseiros, como a carne e o feijão, devem ser evitados até que a criança tenha condições de digeri-los⁽¹²⁾.

A lógica do senso comum, que determina a proibição ou a decisão de uso de um alimento, constrói-se por meio de certa observação e experimentação, distinguindo-se da lógica científica ou médica, mas nem por isso deve ser considerada desprovida de consistência ou mesmo ignorada, mas ouvida e compreendida pela riqueza cultural que contém⁽²⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo revelaram que, no diálogo entre as condições estruturais do cotidiano, as práticas culturais e o conhecimento científico, a mulher que precisa tomar a decisão sobre a introdução dos alimentos complementares, oportunos ou não, se vê diante de duas lógicas distintas, as que compõem o universo reificado e as que compõem o universo consensual, sendo o primeiro preterido diante de valores culturais e simbólicos que envolvem tanto o alimento, como o ato de alimentar o filho.

Os dados demonstram também que as mulheres entrevistadas balizam suas práticas por meio de suas representações acerca dos alimentos e da introdução de alimentos complementares, bem como se utilizam de um movimento reflexivo de avaliação, julgamento e interpretação do comportamento da criança diante do alimento. Dessa forma, estabelecem prioridades para si ou para o filho, de acordo com as necessidades de ambos, para então tomarem decisões sobre os rumos da alimentação complementar, assim como ocorre no processo de amamentação, conforme descrito pelo Modelo “Pesando Riscos e Benefícios”. Salientamos, ainda, que a introdução de alimentos complementares, oportuna ou não, representa uma forma de cuidado materno, da mesma forma que a amamentação o é. Sendo assim, uma outra forma de prover a condição de crescimento e desenvolvimento do filho. Também, à semelhança do que ocorre com a amamentação, a mulher busca observar, interpretar e manter contínua avaliação da alimentação, num processo avaliativo e valorativo de suas

escolhas, buscando, em seu ambiente e em sua visão de mundo, os elementos para tomada de decisão. Portanto, estes achados revelaram, elementos de ampliação e validação do modelo teórico “Pesando Riscos e Benefícios”.

As conclusões deste estudo tornam-se relevantes no direcionamento das ações de saúde, fazendo-se necessário o reconhecimento, por parte dos profissionais de saúde, das subjetividades e dos aspectos simbólico e cultural, que envolvem a alimentação da criança. A identificação e a valorização destes aspectos permitirão maior proximidade entre os profissionais e a realidade vivenciada por estas mães, visando, por fim, auxiliá-las a melhor interpretar os comportamentos da criança, a escolher de forma esclarecida os alimentos e a atuar de maneira mais efetiva nas questões da alimentação infantil. Desta forma, esperamos contribuir para a construção de novos olhares sobre a introdução de alimentos complementares e propiciar, a todos os interessados no tema, uma outra perspectiva de ação.

REFERÊNCIAS

1. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad Saúde Pública = Rep Public Health*. 2003;19(Supl 1):S37-45.
2. Giugliani ERJ, Victora CG. Alimentação complementar. *J Pediatr (Rio J)*. 2000;76(Supl 3):S253-62.
3. Organização Mundial de Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância. Revisão de Teresa Setsuko Toma. São Paulo: IBFAN Brasil; 2005.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
5. Vieira GO, Silva LR, Vieira TO, Almeida JAG, Cabral VA. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não amamentadas. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(5):411-6.
6. Ferreira L, Parada CMGL, Carvalhaes MABL. Tendência do aleitamento materno em município da região centro-sul do estado de São Paulo: 1995-1999-2004. *Rev Nutr*. 2007;20(3):265-73.
7. França GVA, Brunken GS, Silva SM, Escuder MM, Venâncio SI. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saúde Pública = J Public Health*. 2007;41(5):711-8.
8. Poulain JP, Proença RPC. O espaço social alimentar: um instrumento para o estudo dos modelos alimentares. *Rev Nutr*. 2003;16(3):245-56.
9. Rotenberg S, De Vargas S. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2004;4(1):85-94.
10. Ramos M, Stein LM. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. *J Pediatr (Rio J)*. 2000;76(Supl 3):S229-37.
11. Baião MR, Deslandes SF. Alimentação na gestação e puerpério. *Rev Nutr*. 2006;19(2):245-53.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: MS, OPAS; 2002.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8a ed. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 10.
14. Sá CP. A construção do objeto de pesquisa em representações sociais. Rio de Janeiro: EDUERJ; 1998. p. 68.
15. Silva IA. Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. São Paulo: Robe; 1997.
16. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS; 2000.
17. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5a. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
18. Silva IA. A vivência de amamentar para trabalhadoras e estudantes de uma universidade pública. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(6):641-6.
19. Nakano AMS. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e de ser “o corpo para si”. *Cad Saúde Pública = Rep Public Health*. 2003;19(Supl 2):355-63.
20. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Trad. de Pedrinho Guareschi. Petrópolis: Vozes; 2005. p. 54, 56.
21. Goldemberg P. Repensando a desnutrição como questão social. 2a. ed. Campinas: Cortez; 1989. Pensando e repensando a desnutrição como questão social; p. 19-55.
22. Almeida JAG. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999. Dimensões socioculturais da amamentação no Brasil; p. 27-51.
23. Góis Junior E, Lovisolo HR. Descontinuidades e continuidades do movimento higienista no Brasil do século XX. *Rev Bras Cienc Esporte*. 2003;25(1):41-54.
24. Orlandi OV. Teoria e prática do amor à criança: introdução à pediatria social no Brasil. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1985. Seio de mãe a transbordar Política; p. 114-34.
25. Souza LMBM, Almeida JAG. História da alimentação do lactente no Brasil: do leite fraco à biologia da excepcionalidade. Rio de Janeiro: Revinter; 2005. Aleitamento materno no Brasil: uma reflexão; p. 13-27.
26. Maciel ME. Identidade cultural e alimentação. In: Canesqui AM, Garcia RWD, organizadoras. Antropologia e nutrição: um diálogo possível. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 49-55.
27. Poulain JP, editor. Sociologias da alimentação: os comedores e o espaço social alimentar. Florianópolis: UFSC; 2006. p. 258.
28. Daniel JMP, Cravo VZ. Valor social e cultural da alimentação. In: Canesqui AM, Garcia RWD, organizadoras. Antropologia e nutrição: um diálogo possível. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 57-68.
29. Maciel ME. Cultura e alimentação ou o que têm a ver os macaquinhos de Koshima com Brillat-Savarin? *Horiz Antropol*. 2001;7(16):145-56.
30. Barbosa MARS, Teixeira NZF, Pereira WR. Consulta de enfermagem – um diálogo entre os saberes técnicos e populares em saúde. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(2):226-9.