



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA

**SEGURANÇA ALIMENTAR E DESENVOLVIMENTO INFANTIL NO
BAIRRO ESPERANÇA, EM UBERLÂNDIA - MG**

AGNALDA RODRIGUES NAVES

Orientador: Prof. Dr. Samuel do Carmo Lima

UBERLÂNDIA
2010

AGNALDA RODRIGUES NAVES

**SEGURANÇA ALIMENTAR E DESENVOLVIMENTO INFANTIL NO BAIRRO
ESPERANÇA, EM UBERLÂNDIA – MG**

Dissertação apresentada ao Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito final para a obtenção do título de Mestre em Geografia da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Samuel do Carmo Lima

**UBERLÂNDIA
2010**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

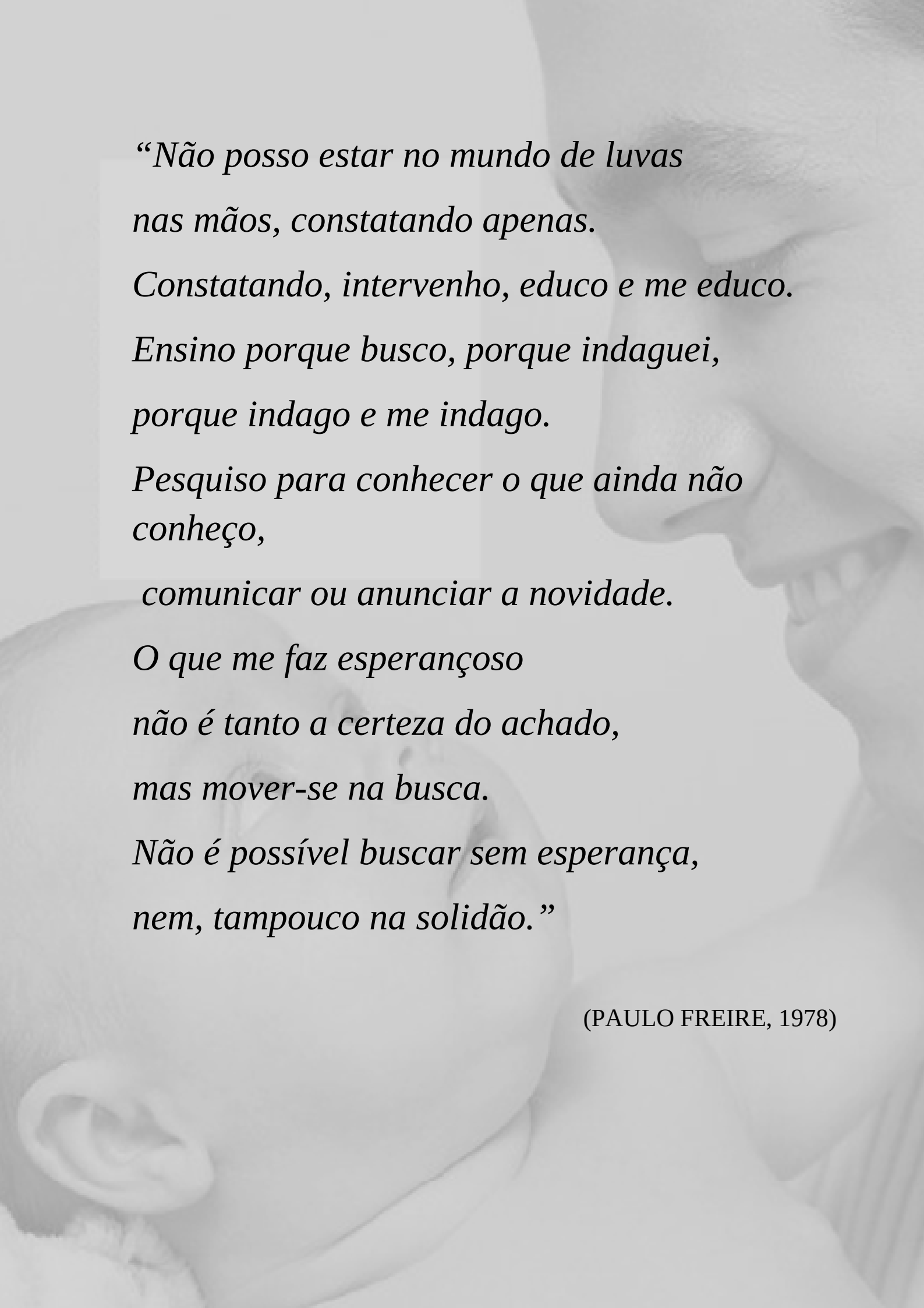
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

N323s Naves, Agnaldo Rodrigues, 1953-
Segurança alimentar e desenvolvimento infantil no bairro Esperança,
em Uberlândia – MG [manuscrito] / Agnaldo Rodrigues Naves. - 2010.
116 f.: il.

Orientador: Samuel do Carmo Lima.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Programa de Pós-Graduação em Geografia.
Inclui bibliografia.

1. Geografia médica – Uberlândia(MG) - Teses. 2. Amamentação –
Uberlândia(MG) - Teses. 3. Segurança alimentar – Uberlândia(MG) –
Teses. I. Lima, Samuel do Carmo. II. Universidade Federal de Uberlândia.
Programa de Pós-Graduação em Geografia. III. Título.

CDU: 911.3:61



*“Não posso estar no mundo de luvas
nas mãos, constatando apenas.
Constatando, intervenho, educo e me educo.
Ensino porque busco, porque indaguei,
porque indago e me indago.
Pesquiso para conhecer o que ainda não
conheço,
comunicar ou anunciar a novidade.
O que me faz esperançoso
não é tanto a certeza do achado,
mas mover-se na busca.
Não é possível buscar sem esperança,
nem, tampouco na solidão.”*

(PAULO FREIRE, 1978)

AGRADECIMENTOS

Mais esta, Senhor Deus... pelo dom maravilhoso da vida e pela oportunidade de buscar o conhecimento.

Ao Prof. Dr. Samuel do Carmo Lima, pelos inúmeros ensinamentos, pela oportunidade de crescimento, confiança, apoio e disponibilidade. Fez-me vislumbrar um horizonte bem maior do que realmente ele apresenta ser, me ensinando que de um sonho não se deve desistir, o meu muito obrigado.

Aos meus pais, Manoel Rodrigues Gonzaga, Ana Luiz Gonzaga (*In memoriam*) que sempre me amaram, respeitaram e apoiaram em minhas decisões, por todos os esforços que fizeram para me ajudar, por toda a minha formação moral, mesmo apesar de estarem distante corporalmente, sempre estiveram comigo em espírito.

Ao meu esposo Eli, pelo seu bom humor em partilhar comigo dessa empreitada com espírito de amizade, sempre acreditou em mim e me incentivou a prosseguir na busca dos meus sonhos, mesmo com ares de que agora é momento de pausa de estudo, obrigada, meu amor por tudo. Você faz parte de minha vida eternamente.

Aos meus filhos, Miller e Marcelo, que só trazem alegria a nós, são filhos que dão valor à família, responsáveis por tudo o que fazem, foram bondosos, não mediram esforços em contribuir, ajudando-me nas minhas limitações em lidar com o computador, estavam sempre presentes quando os solicitavam.

Às minhas noras filhas, Flávia e Cádima, deixaram muitas vezes de partilhar suas vidas com a sua família para partilhar comigo das minhas angústias que por vezes sentia. Quantas vezes Flávia, com seu coração grandioso, elaborava um delicioso almoço e me oferecia. A filha nora Cádima, com a sua alegria contagiante, sempre pronta a ajudar, o meu agradecimento pela enorme contribuição no trabalho, nas correções preliminares sempre me animava.

Aos netos, Christian, Carol e Luara, obrigada Deus, por tê-los perto de nós. Chys, com apenas 10 anos de idade foi um anjo bom, mesmo sendo uma criança me auxiliava quando acontecia algum problema no computador. Ele resolvia com maestria. Carol com 3 anos e Luara com 11 meses de vida, me visitavam sempre, deixei de brincar com elas por estar estudando. Prometo, minhas florzinhas, que terei tempo para brincar muito com vocês.

Às minhas amigas irmãs, cunhados e sobrinhos, pelo carinho, amizade, ensinamentos, oportunidades, cumplicidade, força e excelentes momentos de descontração.

A toda a equipe que compõe a secretaria da Pós-Graduação da Geografia, pessoas maravilhosas, sempre prontas e disponíveis para ajudar. Aos professores, Dr. Paulo César, com humildade sempre oferecia ajuda; e Dra. Daurea, com a sua amizade, benevolência e humildade, contribuiu sobremaneira para a realização deste trabalho e proporcionou um conhecimento amplo do objeto estudado.

À Prefeitura Municipal de Uberlândia, na pessoa do Prefeito Odelmo Leão Carneiro, pelo apoio à LIP, concedida a mim em tempo hábil.

O E.M.E.I Irmã Maria Aparecida Monteiro, nas pessoas da diretora da instituição Valéria Guimarães, e da coordenadora da creche local Marise, que abriram as portas e acreditaram neste trabalho, muito obrigada.

Às minhas amigas, companheiras e professoras, educadoras, merendeiras meus sinceros agradecimentos por tudo. As minhas amigas professoras por vezes me visitavam e/ou me telefonavam, para saber o que estava acontecendo comigo.

À Pastoral da Criança, na pessoa da Coordenadora Nildes, que esteve presente e constante neste projeto, orientando e ajudando nos trabalhos de campo.

À grande amiga Sandra Diniz, que acredita no amor, retrata a realidade através de histórias infantis, buscando a essência da vida que é a solidariedade, amor ao próximo e humildade de reconhecer nas diferenças, uma oportunidade de inclusão social. Sou privilegiada por conhecê-la e com alegria ela fez a correção gramatical do trabalho com maestria.

Às famílias do Bairro Esperança, os nossos agradecimentos pela paciência e carinho que tiveram comigo, em especial as crianças participantes deste estudo.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo auxílio financeiro com a bolsa de pesquisa.

Muito obrigada!

Agnalda Rodrigues Naves

RESUMO

A pobreza e a desigualdade social aumentam o risco de doenças, podendo afetar o desenvolvimento infantil. Mediante este cenário, foi escolhido como centro de pesquisa o bairro Esperança em Uberlândia-MG. Houve a necessidade de melhorar o estado nutricional das famílias que possuem baixo poder aquisitivo, intervindo com um projeto de segurança alimentar na tentativa de melhorar a saúde das famílias, sobretudo das crianças dessa comunidade. Utilizou-se uma metodologia participativa em que as mães aprendem a plantar e elaborar refeições simples e saudáveis e ainda o consumo de alimentos de fácil acesso e de baixo custo. Neste sentido, este estudo tem por objetivo apresentar os resultados da pesquisa qualitativa, realizada entre janeiro de 2008 a julho de 2010. Observou-se que a intervenção contribuiu para a manutenção do estado nutricional das crianças, bem como a melhora no estado de saúde e prevenção de algumas doenças que as acometem pela falta de alimentação adequada. O estudo permitiu observar que houve melhoria da saúde das vinte e três crianças acompanhadas, sendo que apenas quatro tiveram desenvolvimento abaixo do normal. Desta forma o estudo demonstrou a importância da segurança alimentar como forma de colaboração para as famílias da comunidade do bairro Esperança em Uberlândia-MG.

PALAVRAS-CHAVE: alimentação, criança, famílias, segurança alimentar.

ABSTRACT

Poverty and social inequality increase the risk of diseases, even affecting the infantile development. Through this scenario, Esperança Neighborhood, in Uberlândia City – Minas Gerais State, was chosen as the research center for this survey. There was the necessity of improving the nourishment condition of the families of low purchasing power, intervening with a project of safe nourishing with the attempt to improve these families' health condition, especially for the children from this community. A collaborative methodology was used in which the mothers learn how to plant and elaborate simple and healthful meals and even to consume easy access and low cost food. In this sense, this study has the objective of presenting the results of the qualitative research, performed from January of 2008 to July of 2010. It was observed that the intervention contributed to the maintenance of the children's nourishment as well as the improvement in their health condition and the prevention of some of the diseases that may attack them in the lack of proper feeding. The study showed that there was an improvement in the health condition of the twenty-three children that were monitored, from which only four had a development below the normal expected. Through this, the study demonstrated the importance of the safe nourishing as a means of collaboration for the families from the community of Esperança Neighborhood – Uberlândia, Minas Gerais State.

KEY-WORDS: feeding, child, families, safe nourishing.

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 Mapa da localização do bairro Esperança	13
FIGURA 2 Moringa(<i>Oleifera</i>), Ora-Pro-Nobis (<i>Pereskia Aculeata</i>), taioba (<i>Colocasia antiquorum</i>)	14
FIGURA 3 Alunos da Instituição Municipal Irmã Maria Aparecida Monteiro recebendo mudas da planta moringa (<i>Oleifera</i>)	17
FIGURA 4 Grupo de crianças plantando mudas da árvore de moringa (<i>Oleifera</i>) no ambiente externo da instituição escolar	17
FIGURA 5 Mães da comunidade recebendo o caderno de receitas	21
FIGURA 6 Ferramentas de pesagem e medida: balança e fita métrica	24
FIGURA 7 Elaboração da Multimistura	31
FIGURA 8 A Multimistura	32
FIGURA 9 Calorias e nutrientes encontrados no farelo de arroz	33
FIGURA 10 Calorias e nutrientes encontrados no farelo de trigo.....	34
FIGURA 11 Calorias e nutrientes encontrados no fubá de milho.....	35
FIGURA 12 Calorias e nutrientes encontrados na folha da mandioca	36
FIGURA 13 Calorias e nutrientes encontrados na folha da abóbora.....	37
FIGURA 14 Calorias e nutrientes encontrados na semente da abóbora.....	38
FIGURA 15 Origem das famílias da comunidade Esperança	42
FIGURA 16 Tempo de moradia na comunidade Esperança	43
FIGURA 17 Reivindicações da comunidade Esperança	44
FIGURA 18 Distribuição dos moradores entrevistados quanto ao sexo.....	45
FIGURA 19 Distribuição dos moradores quanto à religião.....	46
FIGURA 20 Envolvimento e participação na comunidade.....	47
FIGURA 21 Nível de satisfação das famílias em morar na comunidade Esperança.....	48
FIGURA 22 Presença de quintais nas residências da comunidade Esperança	49
FIGURA 23 Informações sobre a Multimistura.....	50
FIGURA 24 Crianças brincando na escola.....	54
FIGURA 25 Altura média de meninos de cinco anos de idade de países desenvolvidos e de extratos socioeconômicos altos e baixos de países em desenvolvimento.....	63
FIGURA 26 Curva de crescimento infantil – Altura da criança 1.....	66
FIGURA 27 Curva de crescimento infantil – Peso da criança 1	67

FIGURA 28 Curva de crescimento infantil – Altura da criança 2	68
FIGURA 29 Curva de crescimento infantil – Peso da criança 2	68
FIGURA 30 Curva de crescimento infantil – Altura da criança 3	69
FIGURA 31 Curva de crescimento infantil – Peso da criança 3	70
FIGURA 32 Curva de crescimento infantil – Altura da criança 4	71
FIGURA 33 Curva de crescimento infantil – Peso da criança 4	71
FIGURA 34 Curva de crescimento infantil – Altura da criança 5	72
FIGURA 35 Curva de crescimento infantil – Peso da criança 5	73
FIGURA 36 Curva de crescimento infantil – Altura da criança 6	74
FIGURA 37 Curva de crescimento infantil – Peso da criança 6	74
FIGURA 38 Curva de crescimento infantil – Altura da criança 7	75
FIGURA 39 Curva de crescimento infantil – Peso da criança 7	76
FIGURA 40 Curva de crescimento infantil – Altura da criança 8	77
FIGURA 41 Curva de crescimento infantil – Peso da criança 8	77
FIGURA 42 Curva de crescimento infantil – Altura da criança 9	78
FIGURA 43 Curva de crescimento infantil – Peso da criança 9	79
FIGURA 44 Curva de crescimento infantil – Altura da criança 10	80
FIGURA 45 Curva de crescimento infantil – Peso da criança 10	80
FIGURA 46 Curva de crescimento infantil – Altura da criança 11	81
FIGURA 47 Curva de crescimento infantil – Peso da criança 11	82
FIGURA 48 Curva de crescimento infantil – Altura da criança 12	83
FIGURA 49 Curva de crescimento infantil – Peso da criança 12	83
FIGURA 50 Curva de crescimento infantil – Altura da criança 13	84
FIGURA 51 Curva de crescimento infantil – Peso da criança 13	85
FIGURA 52 Curva de crescimento infantil – Altura da criança 14	86
FIGURA 53 Curva de crescimento infantil – Peso da criança 14	86
FIGURA 54 Curva de crescimento infantil – Altura da criança 15	87
FIGURA 55 Curva de crescimento infantil – Peso da criança 15	88
FIGURA 56 Curva de crescimento infantil – Altura da criança 16	89
FIGURA 57 Curva de crescimento infantil – Peso da criança 16	89
FIGURA 58 Curva de crescimento infantil – Altura da criança 17	90
FIGURA 59 Curva de crescimento infantil – Peso da criança 17	91
FIGURA 60 Curva de crescimento infantil – Altura da criança 18	92
FIGURA 61 Curva de crescimento infantil – Peso da criança 18	92

FIGURA 62 Curva de crescimento infantil – Altura da criança 19	93
FIGURA 63 Curva de crescimento infantil – Peso da criança 19	94
FIGURA 64 Curva de crescimento infantil – Altura da criança 20	95
FIGURA 65 Curva de crescimento infantil – Peso da criança 20	95
FIGURA 66 Curva de crescimento infantil – Altura da criança 21	96
FIGURA 67 Curva de crescimento infantil – Peso da criança 21	97
FIGURA 68 Curva de crescimento infantil – Altura da criança 22	98
FIGURA 69 Curva de crescimento infantil – Peso da criança 22	98
FIGURA 70 Curva de crescimento infantil – Altura da criança 23	99
FIGURA 71 Curva de crescimento infantil – Peso da criança 23	100

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 Composição química do ora-pro-nobis (<i>Pereskia Aculeata</i>)	15
TABELA 2 Composição química da moringa (<i>Oleifera</i>)	16
TABELA 3 Composição química da taioba (<i>Colocasia antiquorum</i>).....	18
TABELA 4 Peso/altura utilizando como padrão (OMS 2006) para ambos os gêneros	65
TABELA 5 Curva de crescimento infantil – altura/peso (kg) da criança 1	67
TABELA 6 Curva de crescimento infantil – altura/peso (kg) da criança 2	69
TABELA 7 Curva de crescimento infantil - altura/peso (kg) da criança 3	70
TABELA 8 Curva de crescimento infantil - altura/peso (kg) da criança 4	72
TABELA 9 Curva de crescimento infantil - altura/peso (kg) da criança 5	73
TABELA 10 Curva de crescimento infantil - altura/peso (kg) da criança 6	75
TABELA 11 Curva de crescimento infantil - altura/peso (kg) da criança 7	76
TABELA 12 Curva de crescimento infantil - altura/peso (kg) da criança 8	78
TABELA 13 Curva de crescimento infantil - altura/peso (kg) da criança 9	79
TABELA 14 Curva de crescimento infantil - altura/peso (kg) da criança 10	81
TABELA 15 Curva de crescimento infantil - altura/peso (kg) da criança 11	82
TABELA 16 Curva de crescimento infantil - altura/peso (kg) da criança 12	84
TABELA 17 Curva de crescimento infantil - altura/peso (kg) da criança 13	85
TABELA 18 Curva de crescimento infantil - altura/peso (kg) da criança 14	87
TABELA 19 Curva de crescimento infantil - altura/peso (kg) da criança 15	88
TABELA 20 Curva de crescimento infantil - altura/peso (kg) da criança 16	90
TABELA 21 Curva de crescimento infantil - altura/peso (kg) da criança 17	91
TABELA 22 Curva de crescimento infantil - altura/peso (kg) da criança 18	93
TABELA 23 Curva de crescimento infantil - altura/peso (kg) da criança 19	94
TABELA 24 Curva de crescimento infantil - altura/peso (kg) da criança 20	96
TABELA 25 Curva de crescimento infantil - altura/peso (kg) da criança 21	97
TABELA 26 Curva de crescimento infantil - altura/peso (kg) da criança 22	99
TABELA 27 Curva de crescimento infantil - altura/peso (kg) da criança 23	100
TABELA 28 Crianças da comunidade Esperança / PESO	101
TABELA 29 Crianças da comunidade Esperança / ALTURA.....	102
TABELA 30 Calendário para a assistência à criança até os cinco anos de idade...	104

SUMÁRIO

I-INTRODUÇÃO	1
1.2 Objetivos	3
1.1.2 Objetivo geral.....	3
1.1.3 Objetivos específicos	4
II-METODOLOGIA	6
2.1 Métodos da Pesquisa.....	6
2.2 Reflexões sócio-históricas acerca das famílias da comunidade do bairro Esperança	10
2.2.1 Caracterização do bairro Esperança	11
2.2.2 Caracterização dos sujeitos da pesquisa	13
III-REFERENCIAL TEÓRICO.....	27
3.1 A Multimistura e a segurança alimentar	30
IV-RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	42
4.1 Caracterização da população estudada.....	42
4.2 O cuidado infantil nos contextos familiar e escolar no bairro Esperança	51
4.3 A concepção das mães da comunidade Esperança sobre cuidar/educar.....	55
4.4 Características socioeconômicas das famílias	57
4.5 Desenvolvimento infantil: altura/peso.....	62
4.6 Análise e discussão sobre as medidas antropométricos de Altura/Peso das vinte e três crianças da comunidade Esperança	100
V-CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	106
REFERÊNCIAS.....	112
ANEXOS	116

I-INTRODUÇÃO



I-INTRODUÇÃO

“Pensar certo significa procurar, descobrir e entender o que acha mais escondido nas coisas e nos fatos que nós observamos e analisamos. Descobrir por exemplo, que não é “mau olhado” o que está fazendo Pedrinho triste, mas a verminose.”(PAULO FREIRE, 1978).

Este trabalho teve origem nas nossas inquietações em buscar respostas por meio de um estudo das famílias do Bairro Esperança, um dos contextos mais problemáticos da cidade de Uberlândia-MG. A partir do trabalho como professora da instituição Municipal Irmã Maria Aparecida Monteiro e do acompanhamento das mudanças acontecidas ao longo dos anos de convivência com as pessoas do bairro, foi-se materializando o desejo de discutir um tema relevante — a fome nessa comunidade, que não tem acesso aos direitos básicos incluindo o próprio alimento.

O primeiro propósito da pesquisa no Bairro Esperança, veio de uma curiosidade irrequieta de conhecer mais de perto a realidade das famílias. O segundo propósito foi o nosso interesse pela questão das doenças que acometem as crianças da comunidade. Vieram à tona as indagações, primeiro quando nos deparamos com as mazelas de uma pobreza absoluta: por que essa família veio morar no Bairro Esperança? Quem são essas famílias? O que faziam antes de vir morar neste bairro? Como eles viviam? Como se alimentam? Quais as doenças que acometem as crianças e os idosos? Quais são as expectativas dessa população?

Segundo Santos (2001) a organização e a produção da vida das pessoas no espaço geográfico, estão orientadas não apenas por relações sociais no espaço de vivência, mas também de pertencimento do lugar onde se humaniza, onde se contrói culturas, geografias, histórias e identidades individuais e coletivamente.

Quando Castro (1963) conceituou o termo fome, estabeleceu dois tipos de fome: a fome oculta, que ocorre quando o homem não ingere elementos nutritivos em seu regime habitual, quando se come de maneira incorreta; e a fome crônica, que ocorre quando uma pessoa não se alimenta todos os dias, não tem comida em casa, em decorrência da inadequação quantitativa (energia) ou qualitativa (nutrientes) para o exercício das atividades normais.

“O conceito de segurança alimentar e nutricional é o acesso a alimentos básicos de qualidade em quantidades suficientes, de modo permanente e sem comprometer o acesso a outras necessidades

essenciais, com base em práticas alimentares saudáveis, contribuindo, assim, para a existência digna em um contexto de desenvolvimento integral da pessoa humana.” (VALENTE, 2002).

Ao conviver com uma realidade de extrema pobreza, não nos cabe fazer juízos de valor sobre ela, apenas buscar somar esforços para minimizar as dificuldades, sejam elas de ordem social ou econômica, que atingem as famílias dessa comunidade. Neste sentido, resolvemos que, por meio da escuta, queríamos saber o que as famílias tinham a nos dizer no que se refere as dificuldades enfrentadas no dia a dia em relação a pobreza.

Adentrar ao bairro a cada semana nos proporcionou momentos de grande alegria permeada por um sentimento de gratidão e de respeito pelas famílias que nos recebiam em suas residências. Além da alegria de conviver com a comunidade ao longo de vinte anos como professora da escola local, percebemos que, até então, não conhecíamos, de fato, a realidade daquelas famílias.

Com a convivência de anos com a comunidade, tivemos uma facilidade para conseguir a colaboração necessária para o início dos trabalhos de campo. Foi relevante ter um olhar atento que extrapolava os muros da escola, para perceber que até então não tínhamos conhecimento da realidade dessas famílias. Um termo utilizado pelos antropólogos (estranhamento) da realidade parecia inevitável, para não nos acomodarmos com a situação de pobreza das famílias.

A inserção no universo das famílias dessa comunidade, levou-nos a lidar com uma realidade complexa e, muitas vezes, foi preciso ter um olhar atento, que captasse a sua visão de mundo, mas que não fosse um olhar preconceituoso. Foi preciso buscar a essência dos universos das famílias: era como encontrar um baú cheio de surpresas, de experiências, de relatos alegres, tristes, sofridos, em meio a um turbilhão de sentimentos, que talvez mesmo com uma tecnologia avançada não seria possível obter.

Os conflitos internos, o receio em escrever sobre a experiência vivida, a história real da comunidade do Bairro Esperança foram sendo depositados, metaforicamente no baú de surpresas que contém fragmentos das falas, de histórias contadas, relatos de experiências e trajetórias de vida de cada família.

Restava-nos agora conviver e compartilhar de suas vidas, de suas aspirações

e de suas reivindicações, para compreender de que forma as famílias foram se redesenhando dentro do contexto da cidade, convivendo com as mazelas da pobreza, o desemprego, a fome, a falta de dignidade que acomete as famílias e as crianças do bairro.

Essa comunidade possui um forte estigma de criminalidade, não fugindo à regra das demais comunidades pobres de nosso país. A maioria das famílias moradoras do bairro vieram das margens do Rio Uberabinha, desalojadas de seus barracos de invasão em área de Preservação Permanente, outras vieram do Ceará e do estado de Goiás. Foram assentadas por um programa social do governo municipal, em que cada família recebeu um terreno, as casas foram construídas sob regime de mutirão aos domingos, realizados pelos próprios moradores.

O nosso trabalho tem como objetivo intervir nessa comunidade com o projeto de Segurança Alimentar, que tem como premissa básica de potencializar esforços no sentido de estimular as famílias a cultivar seu próprio alimento, para melhorar a dieta alimentar familiar, propiciando o desenvolvimento infantil de crianças de 0 a 5 anos de idade.

Esta intervenção adquire vantagem com o incremento da qualidade e da quantidade de alimentos, utilizando-se as plantas ora-pro-nobis (*Pereskia aculeata*), moringa (*Oleifera*) e taioba (*Colocasia antiquorum*) e a multimistura, que são de baixo custo, de fácil acesso e estão disponíveis para o consumo das famílias dessa comunidade.

Esta prática pode contribuir para melhoria da saúde das famílias devido a utilização de produtos naturais, livres de grandes quantidades de agrotóxicos. Com isso aproveitam-se os espaços ociosos nos quintais, evitando o acúmulo de lixo, além do valor agregado ao imóvel advindo da utilização racional do espaço utilizado por estas plantas.

1.2 Objetivos

1.1.2 Objetivo geral

Fazer uma intervenção de Segurança Alimentar no bairro Esperança, utilizando-se de uma metodologia participativa em que as mães aprendem a plantar e elaborar refeições simples e saudáveis, utilizando alimentos de fácil acesso e de baixo custo,

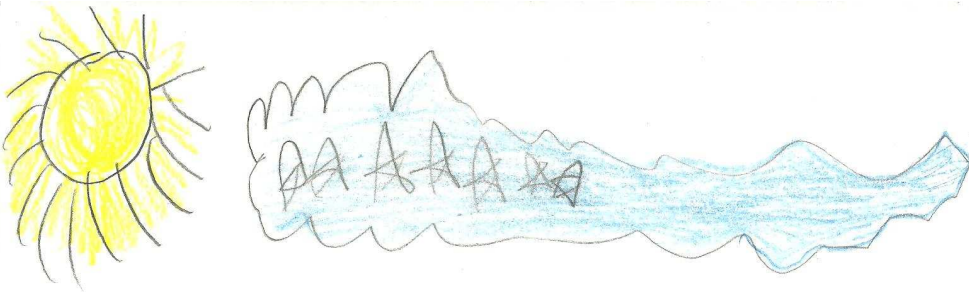
que vem propiciar uma melhoria da saúde das famílias dessa comunidade.

1.1.3 Objetivos específicos

- 1 - Conhecer os fatores sócio-históricos acerca das famílias da comunidade do Bairro Esperança.
- 2 - Atuar no Bairro Esperança com a Segurança Alimentar numa Perspectiva da Geografia da Saúde.
- 3 - Avaliar o Cuidado Infantil nos Contextos Familiar e Escolar no Bairro Esperança.

A nossa pesquisa, evidentemente não esgota nesse tema. Esperamos, no entanto, dar a nossa contribuição abrindo novas perspectivas em torno desse assunto. Dividimos esta dissertação em quatro capítulos: após a introdução, no segundo capítulo, foi descrita a metodologia utilizada na pesquisa, que incluiu uma apresentação das características do bairro e de seus moradores, bem como os procedimentos de pesquisa realizados. No terceiro capítulo, apresentamos o referencial teórico; no quarto capítulo, a análise dos resultados, seguida das considerações finais.

II-METODOLOGIA



II-METODOLOGIA

2.1 Métodos da Pesquisa

Para a realização deste trabalho, buscamos uma metodologia da pesquisa participante que pudesse orientar-nos e possibilitar o acesso as várias técnicas para a análise e compreensão da dinâmica das famílias dessa comunidade. A organização da pesquisa se deu por meio de trabalhos de campo, questionários aplicados, entrevistas informais com os moradores do bairro, fotografias, pesagem mensal, oficinas com a participação das mães da comunidade, a construção de gráficos que compõem a amostra e a sua transcrição para posterior análise.

A pesquisa foi realizada entre janeiro de 2008 a julho de 2010, junto as famílias do Bairro Esperança em Uberlândia-MG. Com tais motivações buscou-se um caminho processual que pudesse ser reconhecido nos seguintes passos destacados ao longo do trabalho.

A técnica de trabalho de campo buscou conhecer mais de perto a trajetória de vida dos moradores dessa comunidade, por meio de questionários com aplicação direta, para que pudéssemos fazer um levantamento das informações para descrever as peculiaridades do bairro e medir as variáveis para a compreensão dos fatos. O trabalho de campo foi a estratégia utilizada para que as famílias visitadas respondessem as perguntas do questionário. Foram necessárias várias idas ao bairro, para a concretização da pesquisa. Os questionários tinham questões abertas, foram aplicados no início e no final da pesquisa com perguntas diferenciadas para o mesmo grupo de pessoas, a fim de coletar informações relevantes de antes e depois da intervenção de segurança alimentar na comunidade.

Outras técnicas utilizadas foram as entrevistas informais e a observação empírica, por meio delas, conseguimos informações valiosas para ouvir o que eles tinham a nos dizer. A observação social como técnica adquiriu posição de questionamentos em que as pessoas envolvidas não foram meros informantes, mas protagonistas do fazer coletivo. A experiência com a qual nos envolvemos a partir da elaboração e da execução desse projeto partiu de um grupo de pessoas excluídas da sociedade, cujas famílias em sua maioria possuem muitos filhos, que se apresentam debilitadas pelas doenças que advêm da desnutrição.

O propósito desta pesquisa foi trabalhar na perspectiva da práxis, assim como

na introdução do conhecimento científico aliado à ciência popular, o que coloca o pesquisador frente às contradições a que os fundamentos da pesquisa participante estão sujeitos.

Convocamos toda a comunidade para participar do projeto, sendo que quinze famílias aceitaram a nossa proposta. São famílias que possuem muitos filhos, a maioria das mulheres cuidam das crianças sem ajuda do pai. Optaram por participar do projeto para melhorar as condições precárias em que se encontram. As vinte e três crianças foram inscritas no projeto e acompanhadas mensalmente com pesagens e medidas para a avaliação do desenvolvimento infantil.

Estabelecemos várias frentes de trabalho na comunidade Esperança. Numa primeira etapa do trabalho, partimos de uma situação concreta com a escolha e seleção das famílias que possuem maior número de filhos e são carentes de recursos financeiros.

Logo após fizemos a intervenção de um novo conceito de alimentação com o plantio de plantas nos quintais das casas das famílias escolhidas. As plantas que foram plantadas foram o ora-pro-nobis (*Pereskia aculeata*), a moringa (*Oleífera*) e a taioba (*Colocasia antiquorum*). Foram escolhidas pela facilidade do cultivo, são plantas que não precisam de tantos cuidados, uma vez plantada como é o caso do ora-pro-nobis (*Pereskia aculeata*) é uma planta que dura 50 anos.

Tivemos também como importante parceiro neste projeto a Pastoral da Criança, que é um órgão regido pela CNBB (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil) da Igreja Católica Apostólica Romana. A Pastoral da Criança surgiu em 1982 numa reunião sobre a paz mundial da ONU (Organização das Nações Unidas), o então diretor executivo do UNICEF, Sr. James Grant, convenceu Dom Paulo Evaristo Arns, cardeal Arcebispo de São Paulo naquela época, de que a igreja poderia ajudar a salvar a vida de muitas crianças que morriam de doenças facilmente preveníveis. Ao voltar para o Brasil Dom Paulo telefonou para Zilda Arns (fundadora da Pastoral da Criança) sobre esta idéia e se ela aceitaria participar deste projeto. A proposta de como a igreja poderia participar desta luta para reduzir a mortalidade infantil foi apresentada a CNBB em 1983. Foi então que iniciou-se o trabalho da Pastoral da Criança que logo foi se expandindo por todo o Brasil e posteriormente para outros países (PASTORAL DA CRIANÇA, 2000).

A Pastoral da Criança oferecia a multimistura para melhorar o estado nutricional das crianças de 0 a 6 anos de idade, como também orientava as mães sobre o aleitamento materno, vacinação, higiene, com isso diminuía as doenças que poderiam ser prevenidas e evitadas, entre as crianças e as mulheres. Por solicitação das mães da comunidade, foi feita a introdução da Multimistura¹ na alimentação das crianças como complemento alimentar. A multimistura é elaborada com uma mistura de vários ingredientes como: sementes, folhas verdes escuras e farelos que foi inserido na alimentação das crianças, foi oferecida por um período de dez meses nesta comunidade. Devido a controvérsia de cientistas e pesquisadores deixamos de oferecer o produto, justamente por não ter uma base científica segundo dados do Ministério da Saúde (2001).

Numa terceira etapa do trabalho, para a avaliação do desenvolvimento infantil das 23 crianças cadastradas no projeto, mensalmente eram submetidas a medidas antropométricas de altura/ peso por meio da balança da Pastoral da Criança e da fita métrica para a altura. Ao longo das medidas antropométricas, as informações mês a mês foram sendo construídas em gráficos de altura e peso para a análise posterior do desenvolvimento da criança. O gráfico contém uma faixa em que a altura e peso deve estar na curva ascendente. Se a criança apresenta um quadro em linha reta, pode ser que a criança esteja com problemas de saúde. Caso o peso e altura decrescem a criança deve ser encaminhada ao atendimento médico pediátrico no Posto de Saúde.

Na quarta etapa, foram realizadas oficinas com as mães na igreja local, nas pesagens mensais, aconteciam a troca de experiências sobre receitas caseiras nutritivas, com o aproveitamento de alimentos que as famílias cultivam em suas casas. As mães presentes receberam um caderno de receitas para a anotação da receita do dia. As receitas eram elaboradas com a ajuda das mães, com o intuito de promover nas famílias da comunidade o gosto pela culinária. Cada receita elaborada era colada no caderno para a mãe pôr em prática em casa o que aprendeu nas oficinas.

A observação e as entrevistas informais também foram estratégias aplicadas

¹ Multimistura é um complemento alimentar que utiliza subprodutos, como talo de folhas, sementes, folhas verdes e farelos (PASTORAL DA CRIANÇA, 2000).

para captar tudo o que as famílias falavam, os gestos, a maneira de elaborar as refeições, a forma pela qual as mães cuidavam e educavam seus filhos.

A organização dos passos da pesquisa levou-nos a optar por uma aproximação amigável do campo de pesquisa, isto é, buscar integrar na pesquisa as atividades dos sujeitos pesquisados, para que também o pesquisador, além de receber o apoio do grupo, possa dar uma contribuição substancial para a melhoria da qualidade de vida da comunidade.

Foi considerado o princípio da precaução frente aos mais variados meios possíveis de busca de informações e, ao mesmo tempo, o respeito em relação aos valores, às atitudes e às opiniões das pessoas envolvidas. Da mesma forma, aplicou-se o princípio da rigorosidade argumentativa, visto que a pesquisa se propunha a fortalecer a relevância da pesquisa participante e da sistematização dos dados apresentados, com uma tentativa de mudar hábitos e atitudes das famílias dessa comunidade.

A opção pelos processos participativos continua como condição para trilhar os caminhos de uma comunidade de grupos oprimidos, marginalizados pelos sistemas excludentes da sociedade, com vistas a conquistar mais justiça social em direção a um desenvolvimento solidário e sustentável. Continua na sua essência, os princípios metodológicos da educação dialógica e cuja condição é a práxis –“reflexão e ação dos homens sobre o mundo para transformá-lo” (FREIRE, 1978).

Segundo o autor, o saber informal das pessoas investigadas não é desprezado, mas compartilhado com o saber formal científico, o que possibilita um enriquecimento mútuo. A experiência da abertura mostra que sabemos algo e também ignoramos algo e a ela se junta a certeza de que podemos saber melhor e conhecer o que ainda não sabemos.

Para Brandão (2006), uma situação real deve ser o ponto de partida para uma situação julgada como ideal, ponto de chegada. Nesse sentido, a pesquisa participante contribuiu para uma intervenção dialógica com a comunidade estudada e para a produção do conhecimento, no sentido de implementar as ações eficazes para o engajamento das pessoas do local estudado, como também desenvolver políticas e práticas de atenção à saúde. Buscou promover na comunidade um aprendizado da realidade estudada e poder vir a atuar sobre ela, transformando-a.

2.2 Reflexões sócio-históricas acerca das famílias da comunidade do bairro Esperança

Em Uberlândia, segundo Soares (1988), com o reflexo da situação econômica brasileira, houve uma explosão de programas habitacionais que vinham suprir a demanda da situação da classe trabalhadora excluída dos bens necessários à sobrevivência, entre eles a moradia. Ao analisarmos a conjuntura brasileira de 1980, constatamos que foi um período marcado pela história de muitas famílias excluídas dos programas sociais. Em meio a esse período histórico, um grande contingente de famílias migrou da zona rural para a cidade, com a ilusão de que a vida pudesse ser melhor. Com o tempo, por falta de pagamento de aluguéis, foram morar nas periferias das cidades ou em locais insalubres.

Surgia em 1980, um Programa de Habitação que oferecia vantagens à pessoa que possuía baixa renda, com o propósito de um regime de autoconstrução. As famílias que moravam às margens do Rio Uberabinha, aderiram ao projeto do BNH (Banco Nacional de Habitação). Teve início então, o mutirão aos domingos, com a ajuda de todos. Havia um jornal da cidade em 1984, intitulado “Participação”, que anunciava que 250 pessoas, homens, mulheres e crianças, iniciavam às sete horas da manhã a construção de suas casas no Bairro Esperança.

“A cozinha improvisada prepara cenoura, couve, feijão, arroz macarrão e sardinha. Terceiro domingo de agosto, ondas de poeira são levantadas pelo vento da mudança. O rádio toca. A maioria está desempregada, sem chances, são todos trabalhadores e se não trabalham é por consequência dessa crise que afeta todo o país, segundo o coordenador da Divisão de Habitação Popular...” (JORNAL PARTICIPAÇÃO, 1984).

Nesse contexto, o Bairro Esperança teve início na década de 1980, com o surgimento do Programa de Habitação para as classes populares, em regime de mutirão, com ajuda das pessoas amigas. Alguém falou em esperança, com isso o bairro recebeu essa nomenclatura de Bairro Esperança (JORNAL PARTICIPAÇÃO, 1984).

Contente com o local da futura casa, uma moradora explicou que, depois de o embrião ficar pronto, podia ampliar a casa aos poucos. Acreditava-se que estava valendo a pena sair das margens do Uberabinha. “Quando eu morava nas margens do Uberabinha, tinha um barraco coberto de plástico preto”, dizia a moradora. Muitos desses ex-moradores aproveitavam o pouco de material que restava de seu barraco

para levar para a construção da nova moradia. Solicitavam a ajuda da Prefeitura Municipal de Uberlândia, que fornecia o madeiramento e as telhas para a cobertura de suas casas. “Casas novas com telhas velhas, plásticas e eternit, fica feio” (JORNAL PARTICIPAÇÃO, 1984).

O Jornal Participação da época (1984) reproduz a fala de um morador do bairro:

[...]“ Tenho nove filhos, só um ajuda em casa, o mais velho é paralítico. Eu acredito que as coisas nascem do chão. Minhas mãos modelam o barro, a olaria que temos aqui planta um novo sonho. Neste bairro surge uma nova vida. Estou desempregado, a olaria local ajuda o pessoal a fazer algum dinheiro. Espero que outras benfeitorias venham no sentido de ocupar a mão de obra das famílias que vivem aqui. Eu gostaria que todos daqui deste bairro tivessem uma horta no quintal de sua casa, somente para a gente comer melhor, porque as verduras e a carne andam muito caro.” (JORNAL PARTICIPAÇÃO, 1984).

2.2.1 Caracterização do bairro Esperança

O bairro Esperança está localizado no setor norte de Uberlândia-MG, não é um bairro periférico, mas urbano, que possui uma geografia interessante: é circundado por duas veredas e um parque, denominado Parque Siquierolli, que é um bom indicador da qualidade do ar, por estar localizado em áreas de preservação permanente. O bairro apresenta uma posição geográfica privilegiada, por estar localizado nas proximidades do Distrito Industrial da cidade, por uma avenida denominada de Av. João Tomás de Resende, de intenso tráfego de automóveis, caminhões e de pessoas.

A infraestrutura do Bairro Esperança pode ser apresentada da seguinte forma: o bairro é constituído de casas construídas em regime de autoconstrução em 1980. Muitas dessas casas não sofreram reformas ao longo do tempo. Trata-se de um bairro de famílias com baixo poder aquisitivo. Logo à sua entrada, próximo à avenida, há barracos construídos com lonas pretas e com restos de construção.

Numa tarde de domingo, ao chegar ao bairro, vimos uma multidão em volta de um grupo de jovens que faziam seus ensaios de dança de rua. Ao conversar com alguns dos participantes, ficamos sabendo que esse grupo de jovens da comunidade realiza seus ensaios no pátio emprestado pela escola local nos finais de semana, pois não possui um lugar reservado ao grupo para a demonstração da cultura local.

O bairro, segundo um morador, com quase 30 anos de existência, ainda não

conta com uma infraestrutura adequada para atender essa comunidade. Não há praça para o lazer dos jovens, existe na entrada do bairro uma área demarcada para ser uma praça, porém até o momento não foi concretizada sua construção.

[...]“Os políticos vêm aqui somente na época da eleição. Eles colocaram até um poste no meio do terreno para fazer a praça. Até hoje não vimos essa praça que tanto prometeram”.

No bairro há uma instituição municipal e uma creche sob a responsabilidade do Poder Público municipal, a UDI - Unidade de Desenvolvimento Infantil, ambas voltadas ao atendimento de crianças do bairro e adjacências. Coexistem no bairro igrejas, católica e evangélica e as demais denominações são grupos espíritas ligados a outras localidades.

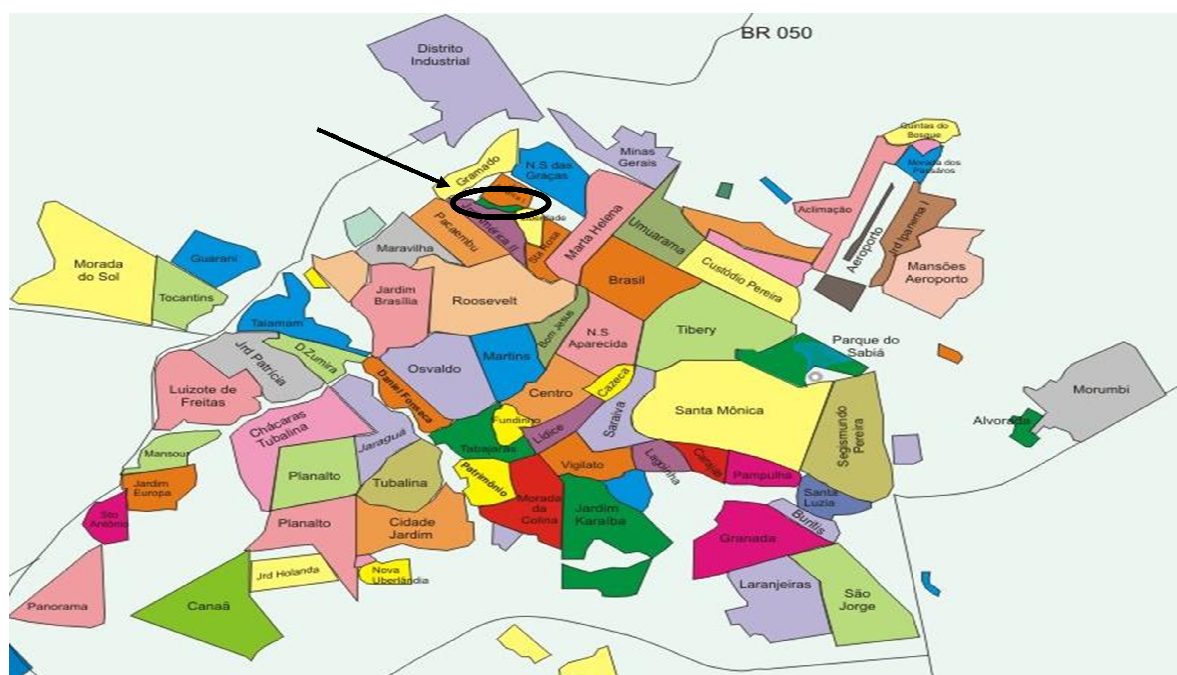
A igreja católica atende à comunidade local, com ações da Pastoral dos Vicentinos. Essa pastoral ajuda as famílias pobres com a doação de cestas básicas. Também existe a Pastoral da Criança que cuida e incentiva as famílias a cuidarem da saúde familiar. Outro movimento era o Clube de Mães que era realizado todas as quartas-feiras, no salão paroquial da igreja e contribuiu com as mães da comunidade, ensinando práticas artesanais para melhorar o rendimento familiar.

A igreja evangélica também tem contribuído com esse tipo de trabalhos artesanais para as mães da comunidade. Geralmente, é frequentada por mulheres, muitas delas sobressaem vendendo panos de prato, vidros enfeitados e bordados elaborados por elas. Acontecem no bairro os bazares, nos quais são vendidos os materiais que foram confeccionados, durante o ano todo.

Segundo informações coletadas na Secretaria Municipal de Planejamento Urbano e Meio Ambiente da Prefeitura Municipal de Uberlândia (2009), o bairro Esperança está dentro dos limites geográficos dos loteamentos de bairros integrados, sendo eles: Esperança, Esperança II, Jardim América I (parte), Jardim América II, Nossa Senhora das Graças (parte), Residencial Liberdade, Santa Rosa, Santa Rosa prolongamento e São José, constando o número populacional resultante desta integração de 10.727 pessoas. O Projeto Bairros Integrados procura reduzir a quantidade de "bairros" existentes na cidade, de acordo com a proximidade e características de cada setor, os limites naturais, as características geográficas e de uso e ocupação do solo (PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA, 2009).

Segundo a Secretaria Municipal de Trânsito e Transportes da Prefeitura

Municipal de Uberlândia (2009), as Leis de Integração 5916 23/10/1993 e a Lei 8649 29/4/2004 dos bairros integrados as informações relevantes das diversas áreas da cidade e facilitam o trabalho dos órgãos públicos, das entidades privadas, bem como orientam a população no que tange a sua localização dentro da cidade. A FIGURA 1 apresenta o mapa da localização do bairro Esperança na cidade de Uberlândia MG, com destaque para o bairro citado.



Fonte: Google Earth, 2009

FIGURA 1 - Mapa da localização do bairro Esperança

2.2.2 Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Na primeira fase da pesquisa, após os diálogos com a comunidade mediante as visitas realizadas, verificou-se a necessidade do início do plantio de taioba (*Colocasia antiquorum*), o ora-pro-nobis (*Pereskia Aculeata*) e a moringa (*Oleifera*) nos quintais das quinze famílias que fizeram opção em participar do projeto de segurança alimentar. Por meio dessa alternativa, viável e de baixo custo, podemos agregar uma diversidade de alimentos para as famílias, sobretudo para as crianças de zero a cinco anos de idade, que vivem abaixo da linha de pobreza nessa comunidade.

As idas ao bairro aconteceram intensamente durante os dois anos de

pesquisa, as técnicas utilizadas foram relevantes para a concretização dos resultados apresentados. Com o consentimento das quinze famílias, uma vez por semana seria realizado o plantio de plantas nos quintais de suas casas, como a taioba (*Colocasia antiquorum*), o ora-pro-nobis (*Pereskia Aculeata*) e a moringa (*Oleifera*). A FIGURA 2 apresenta a ilustração dessas plantas.



Fonte: NAVES, A.R; setembro 2009

FIGURA 2 - Moringa (*Oleifera*), Ora-Pro-Nobis (*Pereskia Aculeata*), taioba (*Colocasia antiquorum*),

Surgiu então o questionamento de onde encontrar essas plantas que os nossos avós utilizavam na cozinha. Foi preciso buscar informações nas feiras livres, em hortas ribeirinhas da cidade para adquirir exemplares de taioba. Da planta ora-pro-nobis não foi difícil encontrar exemplares (mudas), próximo ao bairro existe uma cerca viva dessa planta. As mudas de moringa (*Oleifera*) foram adquiridas no Horto Municipal de Uberlândia, em 2008. Houve na instituição escolar local um evento, “A Semana da Família”, onde recebemos mais de 80 mudas para serem doadas a cada família presente.

No início, foi extremamente difícil, pois devido à falta de cuidados adequados de conservação a maioria das mudas doadas morreram. Foi necessário procurar novas mudas para que o trabalho pudesse ser realizado. A planta ora-pro-nobis (*Pereskia aculeata*) não tivemos tantos problemas, pois permanece verde e nutritiva ao ponto de ser chamada “a carne dos pobres”, podendo ser aproveitada ao longo dos 50 anos após o plantio sem regar ou cuidar (BRANDÃO, 2008).

A planta ora-pro-nobis (*Pereskia aculeata*) é conhecida pela população rural

em algumas regiões do país. É uma trepadeira com folhas suculentas. Seu consumo é disseminado em Minas Gerais, especialmente nas antigas regiões mineradoras. No interior do país, a combinação mais conhecida é angu com ora-pro-nobis. É uma hortaliça de folhas grossas e tenras. Seu cultivo não é muito exigente e o teor proteico é semelhante ao do caruru, da couve e do espinafre. O ora-pro-nobis (*Pereskia aculeata*) a comunidade está inserindo em sua alimentação diária, esta planta pode contribuir para melhorar o estado nutricional das crianças do bairro como também da família.

Em algumas regiões, é comum usá-la misturada ao feijão ou em sopas, refogados, mistos, mexidos e omeletes. O ora-pro-nobis (*Pereskia aculeata*) é uma planta que aliada a outras fontes de nutrientes é capaz de assegurar uma segurança alimentar numa comunidade pobre. Sabe-se que o organismo humano necessita de quantidade e qualidade de alimentos para a sua nutrição, mediante isso optamos por introduzi-la no cardápio alimentar destas famílias para enriquecer e melhorar o estado nutricional das crianças, justamente por ser uma planta que possui uma concentração razoável de nutrientes. Na TABELA 1, pode-se observar a composição de nutrientes dessa planta ora-pro-nobis (*Pereskia aculeata*).

TABELA 1
Composição química do ora-pro-nobis (*Pereskia aculeata*)

Análise química em g/100g*												
ORA-PRO-NÓBIS												
Energia (kcal)	Ptn (g)	Lip (g)	Carb (g)	Fibra (g)	Cálcio (mg)	Fósforo (mg)	Ferro (mg)	Retinol (mcg)	Vit B1 (mg)	Vit B2 (mg)	Niacina (mg)	Vit C (mg)
26	2,00	0,40	5,00	0,90	79,00	32,00	3,60	250,00	0,02	0,10	0,50	23,00

Fonte: *ENDEF - Tabela de composição de alimentos. 2ª edição. 1981.

Podemos contar dez árvores adultas de moringa (*Oleifera*), existentes no bairro, que foram plantadas pela comunidade; as suas folhas estão sendo utilizadas pelas mães no preparo das refeições diárias. Essas plantas são utilizadas na alimentação das famílias da comunidade, como também são oferecidas no lanche das crianças no dia da pesagem que acontece mensalmente, no salão da igreja local, com o intuito de reforço nutricional das crianças cadastradas no projeto.

Segundo Kerr (2000), cientista estudioso da moringa (*Oleifera*), relata em

suas pesquisas que essa planta requer poucos cuidados de cultivo e cresce rapidamente até uma altura de quatro metros, no primeiro ano. Na Índia e na África, a moringa é encontrada crescendo em áreas próximas à cozinha e em quintais; as folhas são colhidas diariamente para uso em sopas, molhos e saladas. Essa planta possui proteínas, é rica em vitaminas A e C, cálcio, ferro e fósforo. Nas regiões secas, o cultivo da moringa é vantajoso, uma vez que suas folhas podem ser colhidas quando nenhum outro vegetal fresco está disponível.

Esta planta ela está sendo utilizada pela comunidade agregada a outros alimentos que possibilita a melhoria da saúde das famílias. Para melhor aproveitamento das suas propriedades, é necessário acrescentar outras fontes de nutrientes que venha enriquecer o cardápio diário de uma família. Na TABELA 2, pode-se observar a composição de nutrientes da planta moringa (*Oleifera*).

TABELA 2
Composição química da moringa (*Oleifera*)

Análise química em g/100g						
Moringa (<i>Oleifera</i>)						
Folhas						
Umidade	Cinzas	Lipídios	Carotenóides	Proteínas	Carboidratos	Vitamina C
77,3%	2%	6%	12,967%	6,4%	8,3%	54%

Fonte: ENDEF- Tabela de composição de alimentos. 2ª edição.1981

As árvores de moringa (*Oleifera*) existentes no bairro, podem ser suficientes para atender à demanda de famílias e das crianças dessa comunidade. Fizemos uma parceria com o Horto Municipal de Uberlândia, que nos encaminha mudas para a doação às famílias. No ano de 2009, recebemos mais de 40 mudas de moringa (*Oleifera*) doadas pelo órgão municipal para serem plantadas no bairro, com o intuito de promover a mudança de hábitos, visando promover atitudes saudáveis para a melhoria da saúde da comunidade por meio da segurança alimentar.

A distribuição das mudas que recebemos foi realizada na instituição escolar local; as crianças receberam para levar para a família plantar. A escola local passa a ser o elemento de ligação e de inclusão, que contribui para a instrumentalização das famílias da comunidade, por meio desse Projeto de Segurança Alimentar. A FIGURA 3 ilustra o recebimento das mudas:



Fonte: NAVES, A.R; setembro 2009

FIGURA 3 - Alunos da Instituição Municipal Irmã Maria Aparecida Monteiro recebendo mudas da planta moringa (*Oleífera*)

As crianças participam com maior desenvoltura e educam os pais para a conservação do meio ambiente. Um grupo de crianças da instituição escolar local, na FIGURA 4, plantam as mudas da moringa (*Oleífera*) no espaço externo da escola. Conversamos com elas sobre a importância do plantio dessas árvores na escola e no bairro, para a utilização das folhas como alimento: além de contribuir para a conservação do meio ambiente, torna o bairro ecologicamente correto, com árvores plantadas nos passeios das casas, que podem ser usadas como alimento.



Fonte: NAVES, A.R; setembro 2009

FIGURA 4 - Grupo de crianças plantando mudas da árvore de moringa (*Oleífera*) no ambiente externo da instituição escolar

Quanto à hortaliça taioba, conhecida na zona rural e nas cidades do interior, dela se aproveita as folhas, talos e o tubérculo. Para quem não conhece bem, pode ser confundida com o inhame e com algumas folhagens ornamentais. De verde mais

claro que a folha do inhame, a folha da taioba tem abertura até a haste, ao passo que, no inhame, a fenda se fecha antes.

O tubérculo pode ser preparado nas formas adotadas para o preparo do cará, do inhame e da batata-doce. Suas folhas e talos podem ser consumidos refogados ou em omeletes e suflês. Na Bahia, as folhas da taioba são utilizadas no preparo do Efó, um prato típico. Verifica-se, na taioba, um alimento de fácil acesso, que pode incrementar as refeições diárias.

Esta planta, como podemos ver na TABELA 3, possui na sua composição química vários nutrientes essenciais, porém seu uso isolado, assim como a ora-pro-nobis (*Pereskia aculeata*) e a moringa (*Oleifera*), não supre a carência alimentar de uma pessoa. Mediante isto é necessário uma variedade de alimentos que venha a satisfazer as necessidades nutricionais de uma pessoa.

TABELA 3
Composição química da taioba (*Colocasia antiquorum*)

Análise química em g/100g* (1 prato de sopa cheio da folha)												
TAIOBA												
Energia (kcal)	Ptn (g)	Lip (g)	Carb (g)	Fibra (g)	Cálcio (mg)	Fósforo (mg)	Ferro (mg)	Retinol (mcg)	Vit B1 (mg)	Vit B2 (mg)	Niacina (mg)	Vit C (mg)
31	2,40	0,60	5,70	1,50	98,00	49,00	2,00	300,00	0,17	0,35	0,80	11,00

FONTE: *ENDEF - Tabela de composição de alimentos. 2ª edição. 1981.

A convivência com as famílias trouxe testemunhos vivos, foram paulatinamente depositados no baú de surpresas mencionado na introdução deste trabalho. Pequenas surpresas que fomos alinhavando ao longo dos dois anos de pesquisa ajudaram-nos a compreender que a união das famílias na busca de soluções simples pode fazer a diferença no sentido de melhorar a saúde da família.

No primeiro semestre de 2009, fizemos uma parceria com a Pastoral da Criança, que contribuiu sobremaneira para a efetivação da pesquisa. Nas visitas que fizemos ao longo do ano no bairro, buscamos escutar primeiro o que a família queria falar ou saber. As famílias foram ganhando confiança entenderam a intenção de nossas visitas no bairro possibilitando a concretização efetiva da nossa proposta.

Surgiam perguntas por parte das mães e de pessoas da comunidade, sobre as reuniões da Pastoral da Criança, como utilizar a multimistura, a moringa (*Oleifera*) e o ora-pro-nobis (*Pereskia Aculeata*). A partir desses questionamentos e a convite

da coordenadora da Pastoral da Criança, fomos buscar informações sobre a ação da pastoral na comunidade que atendia as famílias desde a década de 1990.

Depois de muita conversa com as famílias da comunidade, quinze delas optaram por participar da pesquisa e passaram a ser assistidas pela Pastoral da Criança. A partir de então, iniciamos um acompanhamento de 23 crianças de zero a cinco anos de idade, mensalmente foram pesadas e medidas para análise do desenvolvimento infantil. As reuniões do dia da pesagem mensal das crianças cadastradas na Pastoral da Criança, aconteciam uma vez ao mês, aos sábados, às 14 horas, num salão cedido pela igreja localizada no bairro.

Antes, as mães participavam das reuniões na igreja Santa Rosa de Lima e era difícil devido a distância do bairro Esperança. Para atender a reivindicação das mães, desde 2008, as reuniões têm ocorrido no salão da igreja do bairro, visando à participação da comunidade na busca de seus direitos de cidadania. As reuniões ocorreram aos sábados devido à preocupação em evitar que as crianças deixem a escola e/ou a creche em dia escolar. Segue o relato de uma das avós atendidas:

[...] “Sabe, eu tenho três netos cadastrados na Pastoral da Criança. As reuniões que ele faziam na outra igreja ficava difícil para nós. As mães que tem crianças pequenas é tão difícil, a gente queria que essas reuniões fossem aqui no bairro. Graças a Deus, eles atenderam o nosso pedido, agora está sendo realizada na Comunidade Esperança” (A.B.S).

Para o dia da pesagem das crianças, são planejados momentos de acolhida às famílias. As mães presentes, pais e avós, juntos, ajudam a organizar o dia do peso, preparando o lanche com sucos naturais. Ajudam a tirar a roupa e o sapato das crianças e a colocá-las na balança. As mães levam o Cartão da Criança para a anotação dos dados apresentados. Se o diagnóstico apresentar anormalidade, a mãe é aconselhada a levá-la ao Posto de Saúde mais próximo.

Neste dia, as mães são orientadas sobre a importância do leite materno, das vacinas, sobre os cuidados com a higiene dos alimentos, do corpo e da casa, importantes para a saúde de todos na família. O lanche é oferecido a todos os presentes, busca-se construir práticas alimentares saudáveis, com alimentos saborosos e de baixo custo. A troca de informações entre elas é de fundamental importância no sentido de promover na comunidade o elo de amizade, que muitas vezes, são vizinhos do lado e não se conhecem.

Também acontece a troca de conhecimento sobre receitas culinárias nutritivas caseiras, a respeito do aproveitamento de talos e das folhas desses vegetais que foram plantados na comunidade; as mães presentes recebem um caderno de receitas, com o intuito de executá-las, propiciando a sua família alimentos simples, mas ricos em nutrientes.

Durante o lanche oferecido no dia da pesagem, são transmitidas informações sobre os ingredientes da refeição servida no dia. Geralmente, farofa, pão com carne de soja, acompanhada por sucos como a limonada e fanta² caseira, com uso de cenoura, água e limão. Essas práticas possibilitam às mães aprender como elaborar refeições simples, com alimentos nutritivos de baixo custo que a família possui em suas casas (PASTORAL DA CRIANÇA, 2000).

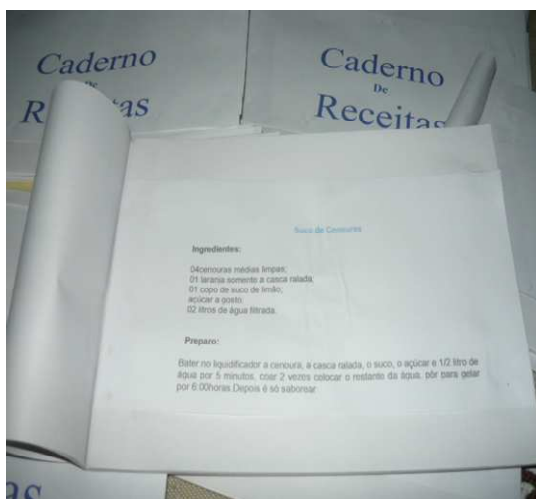
Descreveremos algumas das receitas que elaboramos junto às mães, utilizando essas plantas cultivadas nos quintais de suas casas. No dia anterior à reunião, era combinado entre o grupo de mães para levar o que tinham em casa para complementar o lanche do dia. Geralmente, os sucos e lanches rápidos foram elaborados junto com as mães, para aprenderem a pôr em prática em casa. O motivo que dificultou o trabalho nas oficinas é que as mães chegavam em horários alternados, nunca pontualmente às 14h, horário em que começa a pesagem das crianças.

As mães que chegavam atrasadas ficaram em desvantagem em relação às demais, porque não participaram do preparo do alimento, apenas pesam a criança e tomam o lanche. Percebemos que algumas delas são criativas, elaboram refeições simples, mudam a receita culinária, aproveitam o que têm em casa, a refeição fica saborosa e nutritiva ao mesmo tempo.

Na FIGURA 5, é apresentado o caderno de receitas, aos quais as mães da comunidade receberam quando levavam as crianças para a pesagem mensal na igreja local e em seguida apresentamos algumas receitas que estão neste caderno.

Estas receitas são simples, as mães da comunidade estão utilizando em seus cardápios, elas possibilitam uma diversificação na alimentação através de uma variedade de ingredientes que compoem o prato elaborado.

² O nome fanta caseira toma emprestada a denominação de um refrigerante de laranja fabricado pela Coca Cola, para agregar um valor simbólico ao produto.



Fonte: NAVES, A.R; outubro 2009

FIGURA 5 - Mães da comunidade recebendo o caderno de receitas

Suco de Acerola com ora-pro-nobis

Ingredientes:

- 1 prato de sopa cheia de acerolas
- 1 copo de suco de limão
- 6 a 8 folhas de ora-pro-nobis
- 2 litros de água filtrada
- Açúcar a gosto

Preparo: Bater no liquidificador as acerolas, juntamente com as folhas do ora-pro-nobis. Coar e acrescentar a água e o açúcar. Em seguida colocar para gelar por 1 hora. Depois é só saborear.



Fonte: NAVES, A.R; outubro 2009

Suco de Limão com Folhas de ora-pro-nobis

Ingredientes:

- 1 litro de água gelada,
- 10 folhas de ora-pro-nobis
- 1 inhame pequeno descascado
- 3 limões
- 6 colheres de sopa de açúcar

Preparo:

Junte a água, as folhas bem lavadas, o inhame e o suco do limão e bata no liquidificador. Coe e acrescente o açúcar. Sirva gelado.



Fonte: NAVES, A.R; outubro 2009

Suco Verde

Ingredientes:

4 limões
talos de couve
folhas de moringa
rapadura ou açúcar a gosto

Preparo:

Acrescente todos os ingredientes com o açúcar ou a rapadura.
Bata tudo no liquidificador
Sirva gelado



Fonte: NAVES, A.R; setembro 2009

Farofa Nutritiva

Ingredientes:

1Kg de farinha de mandioca
 $\frac{1}{2}$ de carne moida
 $\frac{1}{2}$ de carne de soja
2 cenouras
folhas de ora-pro-nobis
folhas de moringa



Fonte: NAVES, A.R; setembro 2009

Preparo:

Deixe a carne de soja de molho por 30 minutos. Enquanto isso prepare a carne moida a gosto. Rale as cenouras e deixe-as cruas, lave as folhas de ora-pro-nobis e moringa com cuidado. Misture todos os ingredientes, inclusive a carne de soja que estava de molho, acrescentando a farinha de mandioca, por ultimo coloque a cenoura e as folhas verdes.



Fonte: NAVES, A.R; setembro 2009



Estas receitas foram apenas algumas das diversas que fizemos ao longo de dois anos de projeto. Este trabalho não foi interrompido visto que as oficinas continuam ocorrendo mensalmente no bairro Esperança. As mães ajudam a organizar o lanche, que é oferecido a todos os presentes na reunião. Algumas delas relatam que têm procurado melhorar as refeições em sua casa, com os alimentos do quintal. Nas visitas que fazemos diariamente no bairro nos aguarda surpresas agradáveis.

Quando visitamos uma das casas das famílias, a avó estava preparando o almoço: utilizava o fubá para fazer a polenta. Para dar sabor ao alimento e torná-lo nutritivo, a avó acrescentou molho de tomate com folhas de moringa. Tornou-se um prato colorido, criativo e gostoso de ser saboreado. Ela disse que passava por dificuldades financeiras, não tinha o arroz e feijão para o almoço. Solicitou-nos uma cesta básica, porque o marido a deixara desamparada. Segue o seu relato.

[...] “Moro neste bairro há muitos anos, gosto de morar aqui, o que me entristece são as pessoas que não querem melhorar de vida. As casas estão caindo, cobertas com plásticos preto por descuido do dono. Mas gosto de cuidar das minhas coisas, gosto de plantar no meu quintal, planto para ter fartura em casa. Muita gente vem em minha casa para buscar remédio para os filhos que estão doentes, isso é porque eu planto. O pessoal da igreja vem aqui pegar galhos de moringa para fazer o remédio para as crianças” (M. A).

Nas reuniões mensais, utilizou-se de uma técnica para a avaliação do desenvolvimento do estado nutricional das crianças, a balança da Pastoral da Criança para a verificação do desenvolvimento e crescimento do peso de 23 crianças escolares. Para a verificação da estatura, foi utilizada uma fita métrica fixada na parede. Para os menores de dois anos de idade, inicialmente, a régua antropométrica foi emprestada pelo posto de saúde; posteriormente, confeccionamos uma, para a aferição mais adequada com a criança deitada.

Esta metodologia propiciou um aprendizado de como fazer o acompanhamento do peso/estatura das crianças, como utilizar adequadamente a balança a fita métrica e o cartão da criança. Essas ferramentas foram importantes para o nosso trabalho. O peso/estatura retrata a saúde da criança. Quando a criança está doente, não está mamando ou se alimentando bem, pode ser demonstrado na faixa da curva do gráfico, a mãe consegue entender e interpretar o desenvolvimento

do seu filho, na FIGURA 6 demostramos as ferramentas de pesagem e medida utilizadas.



Fonte: NAVES, A.R; novembro 2009

FIGURA 6 - Ferramentas de pesagem e medida: balança e fita métrica

Quanto à avaliação das 23 crianças do peso para idade (P/I) estatura para idade (E/I) de crianças de zero a cinco anos de idade, utilizamos o Cartão da Criança como referência para observar a posição do peso/estatura em relação aos pontos como; excesso de peso, normalidade e abaixo do peso.

Foram anotados mês a mês, o peso/altura, para a verificação dos marcos de desenvolvimento da criança. Cada peso/altura foi sendo registrado no gráfico peso/idade original traçado de peso/altura curva do desenvolvimento para análise posterior. Não foi possível controlar todas as variáveis que compõem o processo de crescimento e desenvolvimento de uma criança, que envolve fatores complexos de análise, e cabe ao clínico estabelecer se a criança está dentro ou fora de determinados parâmetros e se tem um crescimento normal.

Atualmente, a forma de cartão que as mães utilizam para o acompanhamento do crescimento do filho é oferecida pelo Posto de Saúde onde a mãe é assistida, garante o registro do peso no Gráfico Peso/Idade do Cartão da Criança de forma simples que o pediatra anota, para o acompanhamento do desenvolvimento da criança.

Segundo Ministério da Saude (2006), no momento histórico-social que a humanidade vive, a evolução das tecnologias trouxe modificações ao perfil das

crianças. A criança de até cinco anos de idade recebia orientações e atendimento de acordo com sua faixa etária, mas, ao chegar à adolescência, ela se apresentava obesa. Cientistas e pesquisadores chegaram a um consenso de que precisava ser feito um acompanhamento de uma avaliação sistemática mais abrangente das crianças, particularmente nos países mais pobres, com o intuito de contribuir para a melhoria das famílias que não acesso aos serviços de saúde.

Apresentada a metodologia de trabalho, no próximo capítulo será feita uma revisão da literatura, de forma a construir o referencial teórico que presidiu a realização desta pesquisa.

III-REFERENCIAL TEÓRICO



III-REFERENCIAL TEÓRICO

Segurança Alimentar é um tema que tem destaque na atualidade. Para que uma população possa ter saúde física e mental, torna-se necessário que tenha alimentação, educação e moradia. Na fase infantil, crianças que não obtiverem alimentação equilibrada e estímulos afetivos e psicomotores podem apresentar problemas irreversíveis de saúde física e cognitiva (PIAGET, 1978).

Segundo o Ministério da Saúde (2001), criança que nasce com peso de 2500g pode ser decorrente do estado da saúde da mãe. Vários são os fatores que podem influenciar no crescimento do bebê na fase fetal. Nas últimas décadas têm verificado uma melhora no quadro da saúde familiar, que pode ser explicado graças aos serviços de saneamento básico e atenção médica às mães gestantes, estas ações sem dúvida, tiveram papel preponderante para a elevação da qualidade de vida da família brasileira.

O propósito do Projeto de Segurança Alimentar proposto por nós, tem a função de promover na comunidade Esperança a melhoria da saúde não somente das crianças, mas da família. Acredita-se que as ações locais são relevantes para criar hábitos e atitudes nas pessoas em melhorar o nível de vida e o ambiente que o cerca tornando-os mais felizes.

Portanto, ainda se justifica as ações e políticas de prevenção e de controle da desnutrição infantil, sejam elas desenvolvidas pelo poder público ou pela sociedade civil organizada. Neste último setor, uma instituição que atua na promoção da saúde no Brasil é a Pastoral da Criança, organismo de Ação Social da CNBB (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil), a qual adotou a utilização da multimistura entre as ações empreendidas por voluntários no combate à desnutrição. Segundo a idealizadora médica pediatra, Brandão (2006), a utilização da multimistura como medida de prevenção apresenta as seguintes vantagens: disponibilidade regional de seus ingredientes, não interferência nos hábitos alimentares da população, baixo custo, possibilidade de preparação caseira e acessibilidade a praticamente toda a população.

Segundo Belik (2003), os governantes devem optar por meios eficazes de educação, geração de emprego e renda para a população excluída, que favorece à família acesso regular aos alimentos, com dignidade.

No mundo globalizado, mudanças sociais e econômicas têm contribuído para um novo perfil nutricional da população. Os hábitos alimentares inadequados da população têm levado à desnutrição e à obesidade de crianças e adultos. O Brasil vive a fase de expansão do desenvolvimento tecnológico, a produção de grãos tem crescido nessa última década, mas o que se percebe é que uma significativa parcela da população sofre pela falta de regularidade de alimentos.

De acordo com Valente (2002), o indivíduo necessita viver em um ambiente que propicie a saúde integral. Sabe-se que o Brasil é capaz de alimentar a sua população com tranquilidade e fartura. O que dificulta a disponibilidade de alimentos às famílias pobres é a má distribuição de renda, que impossibilita o acesso ao alimento e, em consequência, advêm as doenças da carência alimentar, como anemia, desnutrição, diarreia, que comprometem o desenvolvimento das crianças pobres.

Segundo Castro (1963) alertava sobre as consequências da miséria no livro “Geografia da Fome”, ao qual afirmava que a fome não era um problema natural, isto é, não dependia nem era resultado dos fatos da natureza, ao contrário, era fruto de ações dos homens, de suas opções, da condução econômica que davam a seus países.

Em contrapartida, no Brasil verifica-se atualmente uma nova fase de expansão de desenvolvimento tecnológico em que a produção de grãos tem crescido nos últimos anos, mas o que se percebe é que uma grande parcela da população pobre ainda sofre com a falta de alimentos e, quando há alimentos, os hábitos alimentares incorretos têm levado à baixo peso ou ainda o excesso de peso.

Diante dessa realidade, constata-se que há alimentos suficientes para todos os países que sofrem com a fome. Nesse contexto paradoxal, em que há aumento de produção de alimentos em todo mundo, em contrapartida existem vítimas da fome. Os trabalhadores urbanos se deparam com a impossibilidade de comprar alimentos em consequência do desemprego, dos baixos salários, entre outros fatores.

O acesso ao alimento depende essencialmente do poder de compra de cada família, de sua força de trabalho e, portanto, de um sistema que lhe garanta o trabalho e uma remuneração condizente ao bem viver. Como consequência dessa

dependência de uma remuneração digna, a força de trabalho é convertida em salário, e este, em alimento. Os alimentos estão disponíveis em supermercados, em feiras, no entanto, parte da população não tem dinheiro para adquiri-los. Com isso, vão-se agravando os fatores associados da carência de alimentos necessários para a nutrição, advindo assim doenças e alterações associadas à pobreza.

Outro fator está relacionado ao consumo de alimentos pobres em nutrientes, como o uso excessivo de gorduras saturadas, carboidratos, que são impostos pelo mercado. O estresse também tem trazido problemas para a população em geral, devido à vida agitada dos grandes centros urbanos, também tem, ao longo do tempo, provocado mudanças e doenças ao homem.

Órgãos governamentais e não governamentais têm evidenciado preocupação com a fome em todo o mundo. A demonstração efetiva são ações como a realizada pela ONU (Organização das Nações Unidas), por intermédio da FAO (Organização de Alimentação e Agricultura das Nações Unidas). Esses órgãos traçam as diretrizes e monitoram o cumprimento das metas do milênio, de redução de pobreza até 2015, ditadas na Cúpula Mundial da Alimentação, realizada em Roma, em 1996. Não basta cumprir metas para a redução da pobreza: é necessário uma combinação de ações políticas públicas em âmbitos federal, estadual e municipal, para que a sociedade consiga minimizar a pobreza com mecanismos de ações locais.

Existem várias ações implantadas, como o Fome Zero, um programa do Governo Federal que tem como objetivo promover ações para garantir a segurança alimentar das famílias com déficit alimentar e desnutrição de crianças. As ações locais possibilitam à comunidade desenvolver autonomia e vontade de melhorar o que precisa ser mudado.

De acordo com Sisan (2006), o Congresso Nacional criou o Sistema Nacional de Segurança Alimentar Nutricional, com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada e deu outras providências no artigo quarto. A Segurança Alimentar e Nutricional abrange:

- I- ampliação das condições de acesso aos alimentos por meio da produção, em especial da agricultura familiar, da industrialização, da comercialização incluindo-se a água, bem como a geração de emprego e da distribuição da renda.
- II- conservação da biodiversidade e utilização sustentável dos recursos.

III- promoção da saúde, da nutrição e da alimentação da população incluindo-se os grupos específicos e populações em situação de vulnerabilidade social.

Segundo a médica que criou a Multimistura, Brandão (2008), o processo de comercialização dos alimentos pode ser aperfeiçoado de forma a evitar desperdícios. Existem alternativas de aproveitamento de alimentos que permitem baratear o preço e, com isso, contribuir para diminuir o abismo da desigualdade social em nosso país.

Buscando outras teorias, Pessoa (1978), em seus estudos, contribuiu para a elucidação das doenças que acometem o desenvolvimento dos indivíduos. As causas segundo o autor, estão relacionadas com a pobreza, a má distribuição de renda, a moradia precária, a alimentação deficitária; são fatores relevantes que precisam ser redimensionados com políticas públicas para minimizar as desigualdades sociais entre os povos.

Mantivemos uma parceria com o ônibus do Programa Cozinha Brasil Alimentação Inteligente. O ônibus percorre todo o Brasil com nutricionistas ministrando aulas de segurança alimentar para as famílias interessadas em buscar qualidade na alimentação. O curso é voltado principalmente, para pessoas de baixa renda, mulheres responsáveis pelas famílias, domésticas e trabalhadores em geral. Achamos oportuno o curso porque aproveita toda a parte da planta, como as cascas, os talos e as sementes, ou seja, tudo que a família possui de alimentos em casa pode ser aproveitado na elaboração de pratos simples. Aproveitando o momento para novas aprendizagens, a pesquisadora fez o curso para ter maiores conhecimentos da culinária regional e com isso repassá-las às mães da comunidade.

3.1 A Multimistura e a segurança alimentar

Segundo a Pastoral da Criança (2000), a médica pediatra Zilda Arns, sentia a necessidade de um trabalho nas comunidades junto às famílias, especialmente as mães, que poderiam melhorar o estado nutricional da família e de seus próprios filhos se soubessem preparar refeições simples e nutritivas.

Segundo Brandão (2008), relata que o uso da Multimistura em doses mínimas, acrescidas constantemente à alimentação, fornece nutrientes considerados indispensáveis para promover o crescimento da criança e do feto,

aumentando a resistência as infecções, diminuindo diarreias, reduzindo doenças respiratórias, elevando a produção de leite materno, mantendo a saúde.



Fonte: NAVES, A.R; setembro 2009

FIGURA 7 - Elaboração da Multimistura

No preparo da Multimistura deve ser observadas as seguintes recomendações básicas da Pastoral da Criança:

- Lavagem e secagem à sombra das folhas verdes selecionadas, trituradas em liquidificador.
- As sementes devem ser lavadas em água corrente, secas à sombra e trituradas em liquidificador.
- Os farelos e as farinhas devem ser torrados separadamente até leve tostamento.
- Ingredientes tais como a aveia em flocos e açúcar mascavo, entre outros, quando presentes na formulação, são adicionados no final da preparação.

Os ingredientes são elaborados e torrados com zelo, obtidos nos processos acima citados, obtendo-se uma mistura final, a Multimistura. A FIGURA 8 apresenta o produto final.



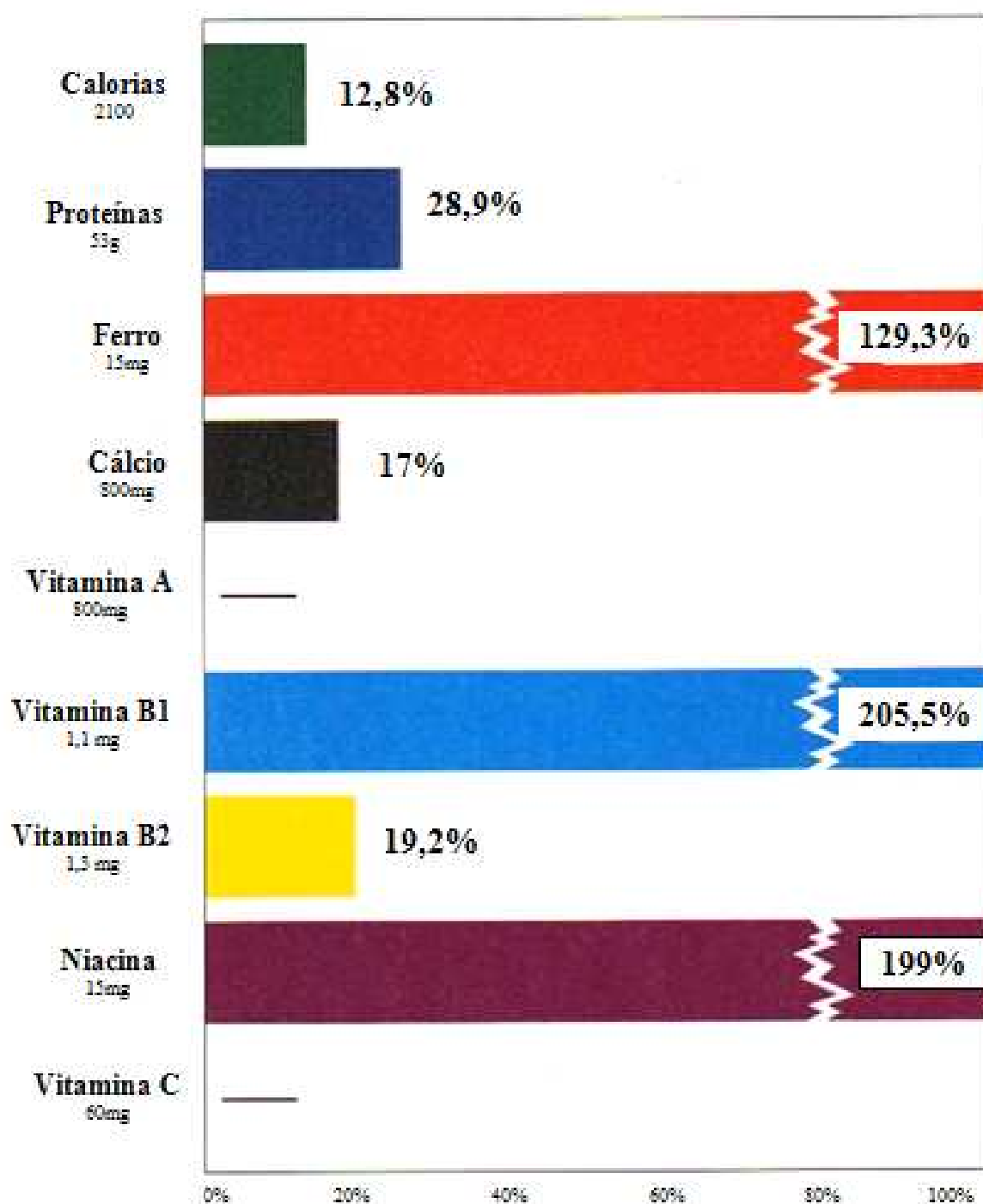
Fonte: NAVES, A.R; novembro 2009

FIGURA 8 - A Multimistura

“Usada desde 1985 pela Pastoral da Criança, a Multimistura foi adotada em outras iniciativas, ganhou evidência entre as ações de combate à desnutrição infantil. Mas hoje vem sendo questionada e reavaliada. A própria Pastoral, a partir de 1994, passou a substituir o conceito de Multimistura pela noção de alimentação enriquecida, enfatizando o valor de qualquer alimento adquirido em nível local com alto valor nutritivo, bom paladar e baixo custo, como a manda ótima fonte de vitamina A. Hoje, a Multimistura é distribuída para menos de 10% das famílias atendidas pela entidade”. (Situação Mundial da Infância, UNICEF, 2006).

As FIGURAS de 9 a 14 apresentam calorias e nutrientes encontrados em 100g de diversos alimentos que compõem a multimistura, e porcentagem da necessidade diária para uma mulher entre 18 e 30 anos, pesando 55 kg, atividade moderada, não grávida e não amamentando segundo KATHLEEN MAHAN; ESCOTT-STUMP (2007).

O farelo de arroz possui em 100g, 12,8% das necessidades diárias de caloria, 28,9% da proteína, 129,3% do ferro, 17% do cálcio, 205,5% da vitamina B1, 19,2% da vitamina B2 e 199% das necessidades diárias de niacina.

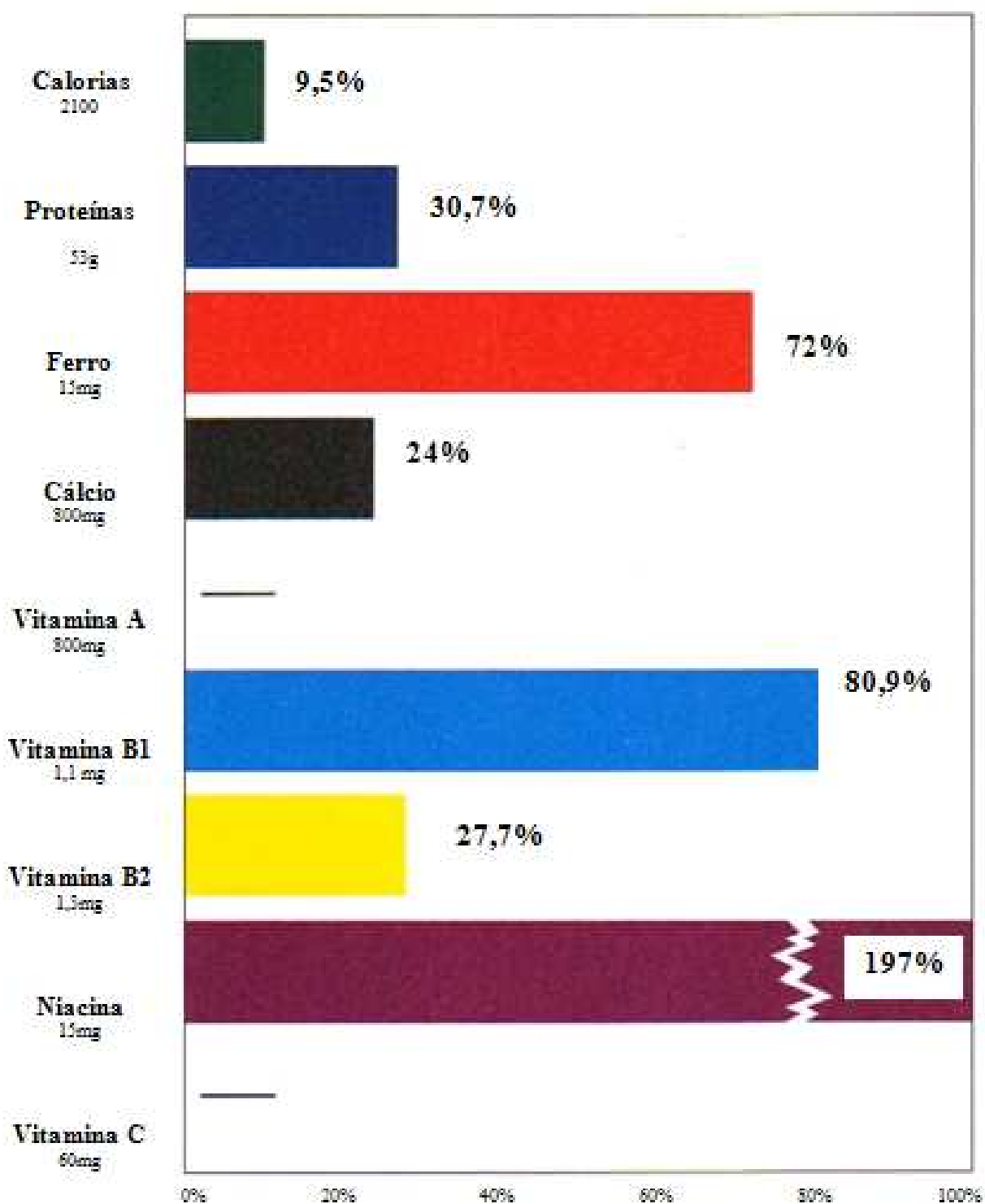


Fonte³: KATHLEEN MAHAN; ESCOTT-STUMP (2007)

FIGURA 9 - Calorias e nutrientes encontrados no farelo de arroz

O farelo de trigo, por exemplo, em 100g possui 9,5% das necessidades diárias de caloria, 30,7% da proteína, 72% do ferro, 24% do cálcio, 80,9% da vitamina B1, 27,7% da vitamina B2 e 197% das necessidades diárias de niacina.

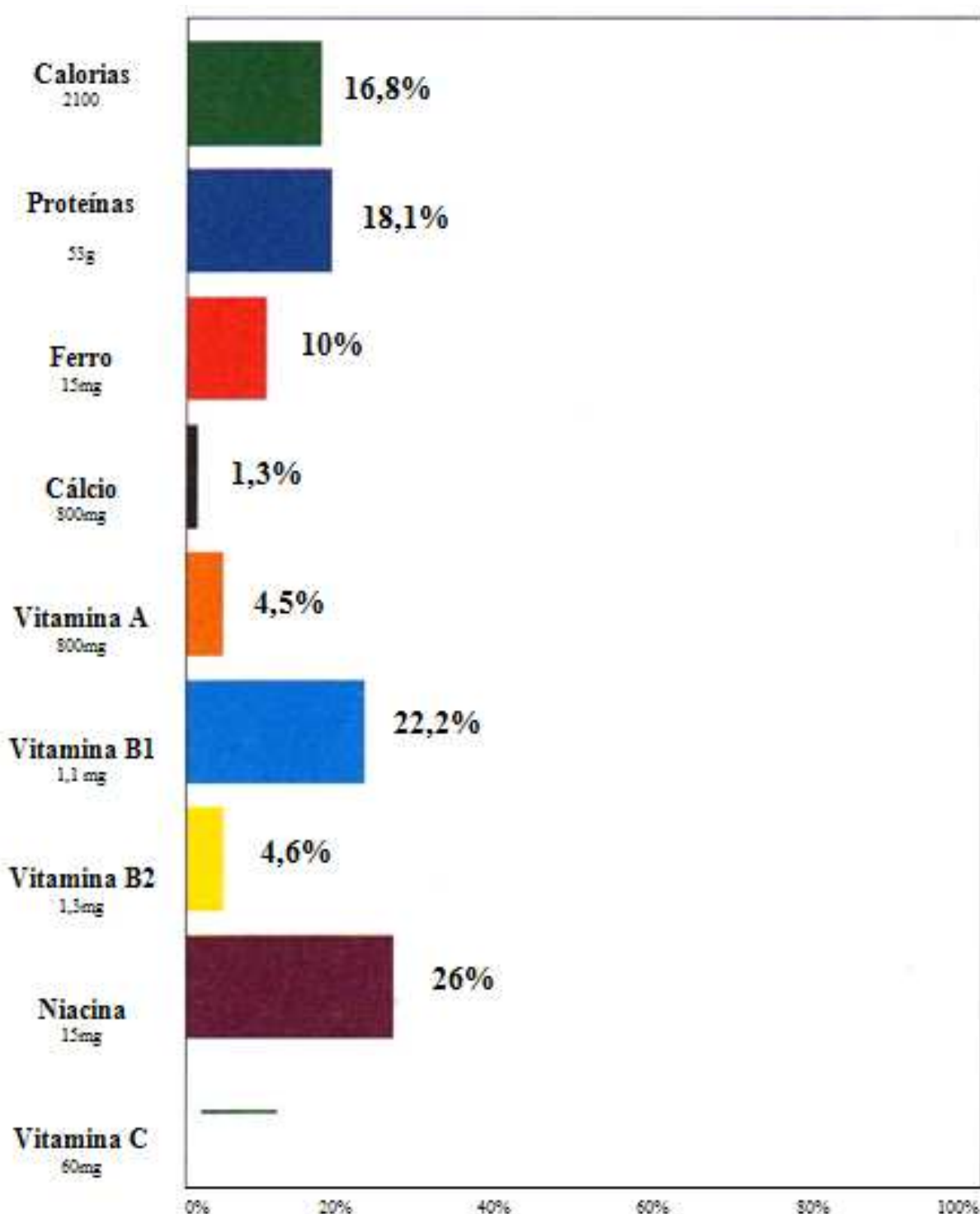
³ Os valores nutricionais das calorias e nutrientes nas figuras 9 a 14 apresentados são referências universais, portanto diferem dos dados oficiais da Pastoral da Criança.



Fonte: KATHLEEN MAHAN; ESCOTT-STUMP (2007)

FIGURA 10 - Calorias e nutrientes encontrados no farelo de trigo

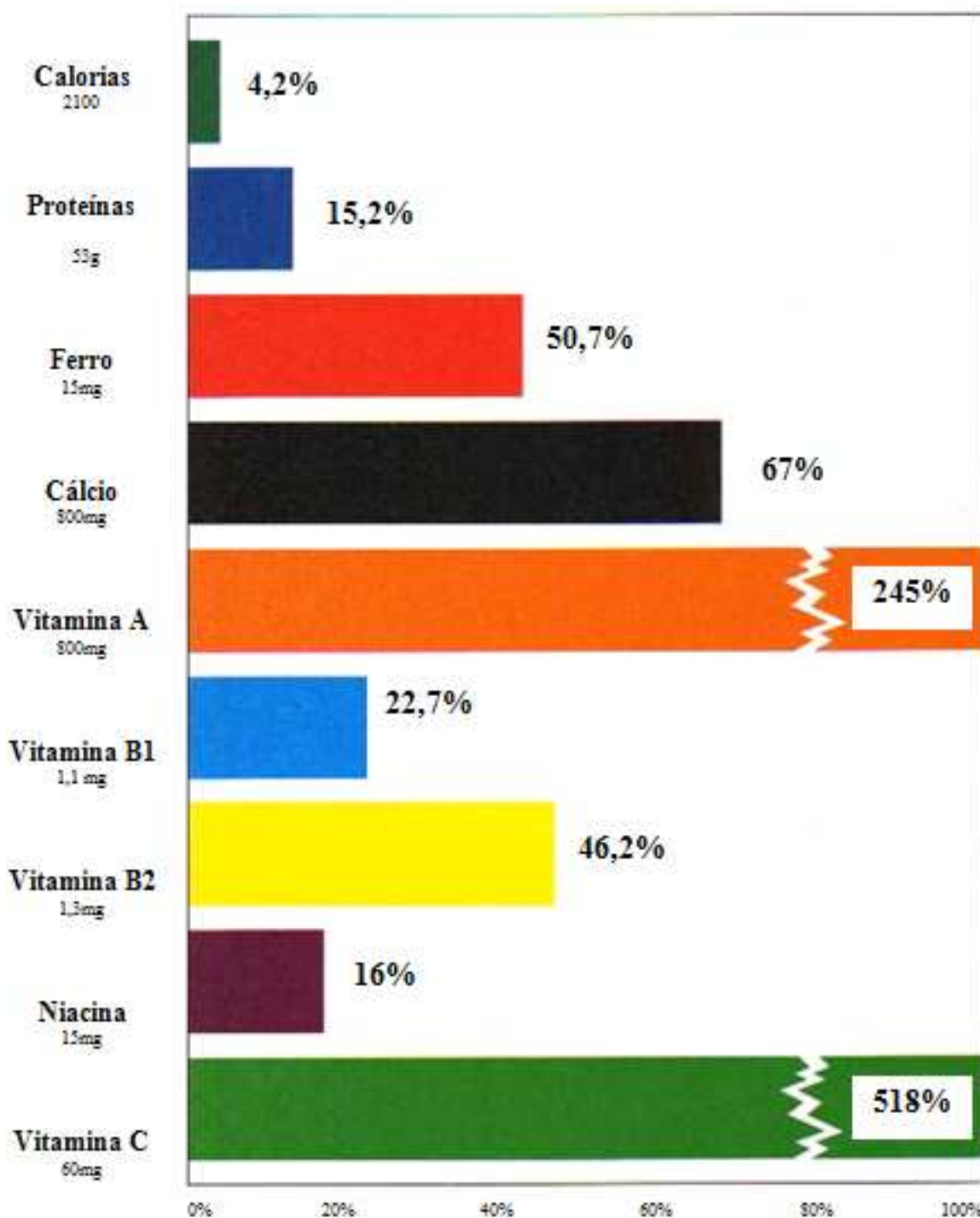
O fubá de milho possui em 100g, 16,8% das necessidades diárias de caloria, 18,1% da proteína, 10% do ferro, 1,3% do cálcio, 4,5% de vitamina A, 22,2% da vitamina B1, 4,6% da vitamina B2 e 26% das necessidades diárias de niacina.



Fonte: KATHLEEN MAHAN; ESCOTT-STUMP (2007)

FIGURA 11 - Calorias e nutrientes encontrados no fubá de milho

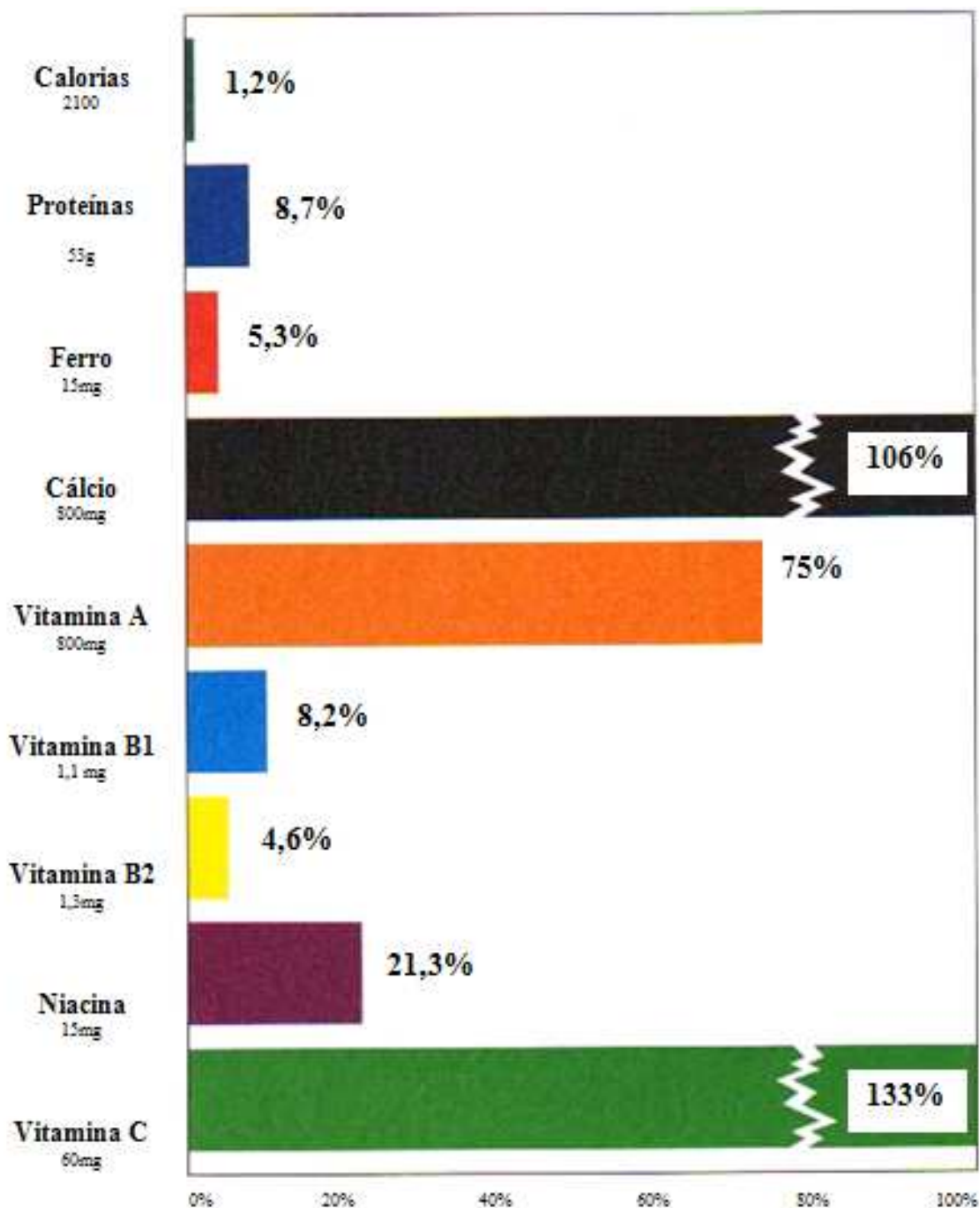
A folha de mandioca possui em 100g, 4,2% das necessidades diárias de caloria, 15,2% da proteína, 50,7% do ferro, 67% do cálcio, 245% de vitamina A, 22,7% da vitamina B1, 46,2% da vitamina B2, 16% das necessidades diárias de niacina e 518% das necessidades diárias de vitamina C.



Fonte: KATHLEEN MAHAN; ESCOTT-STUMP (2007)

FIGURA 12 - Calorias e nutrientes encontrados na folha da mandioca

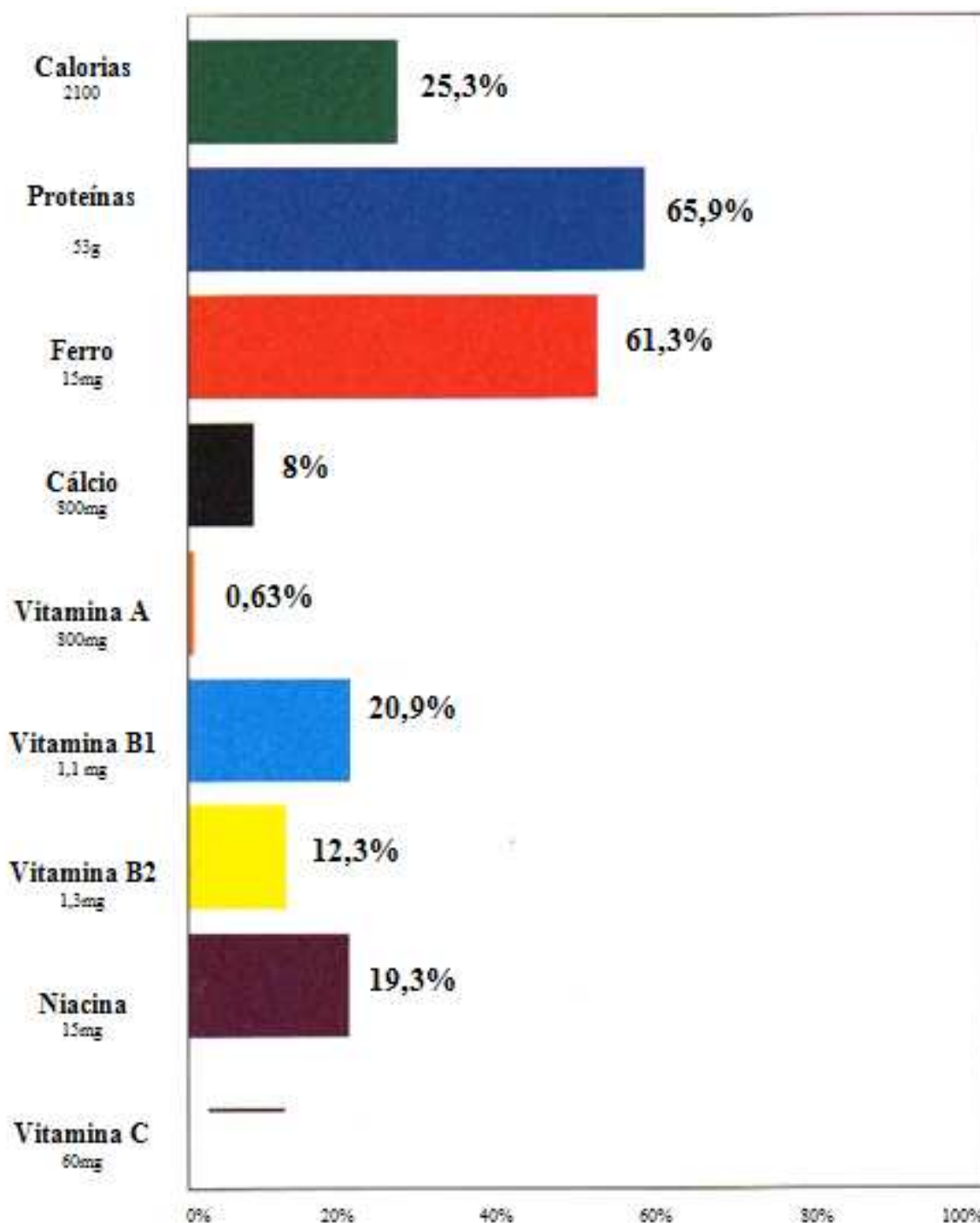
A folha de abóbora possui em 100g, 1,2% das necessidades diárias de caloria, 8,7% da proteína, 5,3% do ferro, 106% do cálcio, 75% de vitamina A, 8,2% da vitamina B1, 4,6% da vitamina B2, 21,3% das necessidades diárias de niacina e 133% das necessidades diárias de vitamina C.



Fonte: KATHLEEN MAHAN; ESCOTT-STUMP (2007)

FIGURA 13 - Calorias e nutrientes encontrados na folha da abóbora

A semente de abóbora possui em 100g, 25,3% das necessidades diárias de caloria, 65,9% da proteína, 61,3% do ferro, 8% do cálcio, 0,63% de vitamina A, 20,9% da vitamina B1, 12,3% da vitamina B2 e 19,3% das necessidades diárias de niacina.



Fonte: KATHLEEN MAHAN; ESCOTT-STUMP (2007)

FIGURA 14 - Calorias e nutrientes encontrados na semente da abóbora

Entretanto, o uso da multimistura como complemento alimentar é cercado de controvérsias. Segundo Farfan (1998), não há provas de que esse produto seja adequado para utilização na manutenção e no crescimento de crianças, nem mesmo que os valores nutricionais e as propriedades biológicas da multimistura justifiquem o seu uso indiscriminado para populações sob risco nutricional.

De acordo com Kaminsky (2007) os trabalhos científicos têm apresentado argumentos contrários ao uso da multimistura, por causa da presença de toxicidade, de fatores antinutricionais e de condições higiênico-sanitárias desfavoráveis. Em sua dissertação de mestrado, o autor fez um estudo científico que identificou estas informações, que está sendo relevante para posteriores estudos.

Também Oliveira *et al.* (2006) estudaram o impacto da multimistura sobre o estado nutricional de pré-escolares matriculados em quatro creches no Estado da Paraíba. Após dois meses de suplementação da dieta alimentar com a multimistura, não houve alteração significativa no estado nutricional. Em todos esses estudos, chama a atenção para a presença de fatores antinutricionais ou tóxicos, aspectos de má conservação e de contaminação microbiológica, baixo valor nutricional entre alguns dos constituintes utilizados, a baixa biodisponibilidade dos nutrientes, ácido fítico ou fitato encontrados nos grãos integrais, como também ácido cianídrico das folhas da mandioca.

Tanto o ácido fítico quanto o ácido cianídrico têm propriedades antinutricionais. Vários estudos em humanos demonstraram que, durante a passagem do fitato pelos intestinos, diminui a absorção de minerais. Segundo Farfan (1998), o farelo de trigo não é digerido pelo organismo. Porém, a fibra tem uma função importante: ela absorve água e forma o bolo alimentar, aumentando a ação muscular dos intestinos. Para um melhor aproveitamento nutricional das fibras é importante aumentar o consumo de água.

Por todos esses motivos e por fatores antinutricionais que influenciam na biodisponibilidade de minerais, o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) é contrário à utilização da multimistura como alimentação alternativa. O Conselho esclarece ainda, que os estudos científicos sobre os valores nutricionais e a baixa qualidade sanitária das matérias-primas utilizadas na produção desta mistura, trazem grande preocupação na sua utilização pela população, em especial, pelos grupos vulneráveis de gestantes e crianças.

Segundo Barbosa *et al.*, 2006, a multimistura é um produto obtido a partir de alimentos mais comumente utilizados na nutrição animal, com características químicas muito próximas, senão similares a outros farelos e cereais, não possuindo qualquer atributo que garanta riqueza nutricional.

De acordo com Bittencourt (1998) afirma que, os talos, as sementes e as folhas das plantas utilizadas na multimistura são pobres em calorias. Mesmo que apresentem altas concentrações de minerais, vitaminas e fibras, sabe-se pouco se durante todo seu processamento se estas qualidades nutricionais são preservadas. Também ressalta que existem nestas partes das plantas a presença de fatores antinutricionais ou tóxicos e a baixa biodisponibilidade, ou seja, se mal utilizado pode prejudicar a absorção de outros nutrientes essenciais ao corpo humano.

Esses fatores estão relacionados com os ácidos fítico ou fitato, encontrados nos grãos integrais, como também ao ácido cianídrico das folhas da mandioca, que são prejudiciais à saúde do homem. Tanto o ácido fítico quanto o ácido cianídrico têm propriedades antinutricionais e podem ligar-se a alguns minerais e reduzir a biodisponibilidade, diminuir a eficiência de minerais e causar doenças. Também têm sido realizados estudos em humanos, demonstrando que, durante a passagem do fitato pelos intestinos, diminui a absorção de minerais.

IV-RESULTADOS E DISCUSSÕES

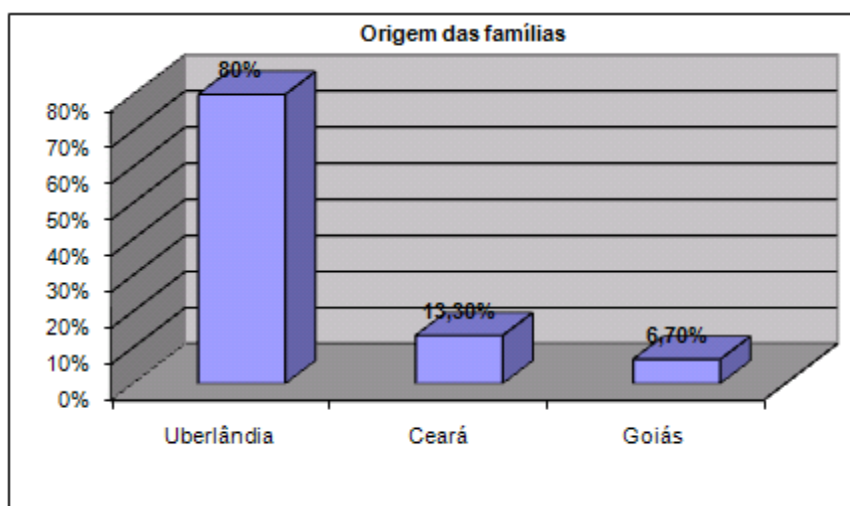


IV-RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Caracterização da população estudada

Numa primeira fase da pesquisa, foram aplicados 50 questionários no bairro, porém aderiram ao projeto apenas 15 pessoas que responderam representando 15 famílias. Visamos em primeiro lugar, fazer uma análise das condições sócio-históricas das famílias da comunidade do Bairro Esperança. Os resultados obtidos nos questionários possibilitou-nos de obter informações relevantes e conhecer a realidade estudada com mais profundidade.

A FIGURA 15 mostra que 80% da população que mora no bairro são moradores que vieram das margens do Rio Uberabinha, viviam em casebres, pois não tinham onde morar. Desse grupo de pessoas, 13,3% vieram do Estado do Ceará e 6,7% do Estado de Goiás.

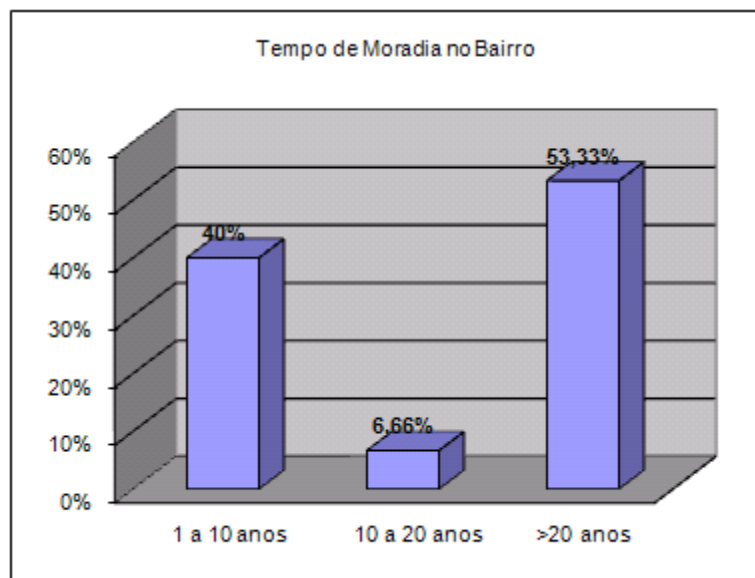


Fonte: NAVES, A.R; (2008)

FIGURA 15 - Origem das famílias da comunidade Esperança em Uberlândia - MG

Esses moradores que moram atualmente em Uberlândia, na sua maioria vieram das margens do rio Uberabinha. Buscando o resgate das origens dessas famílias, um grupo expressivo adveio da zona rural na busca de emprego para conquistar uma vida melhor na cidade. A baixa escolarização dessa população, impediu de adentrar no mercado de trabalho, acontece que, muitas vezes, a expectativa de emprego não se concretiza e essas populações se instalam em condições precárias nas periferias das cidades, nas favelas e ou invasões clandestinas de terras.

Conforme mostra a FIGURA 16, a maioria das famílias moram no bairro há mais de vinte anos (53,3%), desde o princípio da instalação do Bairro Esperança. Constatou-se que 40% das famílias moram a dez anos no bairro, enquanto 6,66%, a mais de dez anos.



Fonte: NAVES, A.R; (2008)

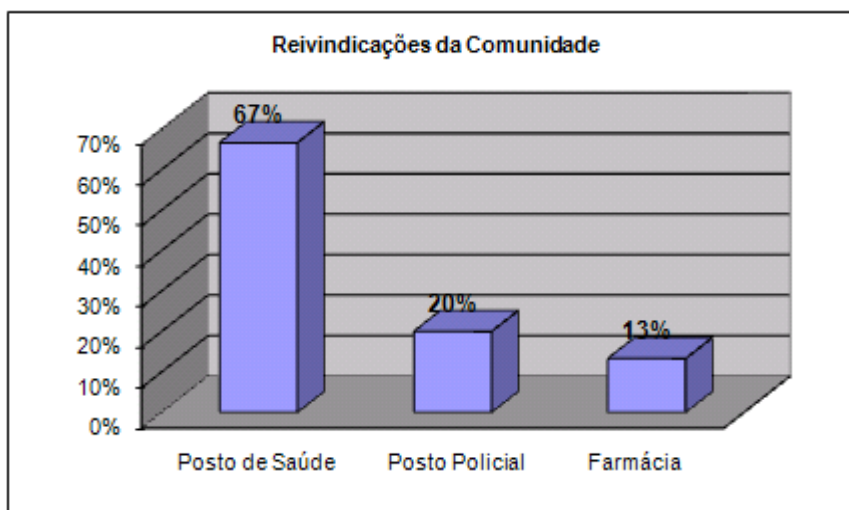
FIGURA 16 - Tempo de moradia na comunidade Esperança em Uberlândia-MG

O Bairro Esperança possui uma boa localização, mas devido ao estigma que possui de ser um bairro violento, não agrega valor de venda de imóvel. Uma parcela expressiva dos moradores que moram no bairro a menos de dez anos é de pessoas que vieram de outros bairros pobres da cidade, após conseguirem comprar sua casa por um preço inferior ao do mercado. Uma porcentagem dos moradores comprou o imóvel de terceiro e continua morando ali. Nas conversas cotidianas, a maioria da população gosta de morar no bairro, apenas reivindica que é preciso que os órgãos públicos dêem atenção merecida ao bairro. Segundo um morador;

[...] “Nós somos discriminados de todo jeito. Ninguém gosta de passar dentro do bairro porque tem medo. Aqui a maioria das famílias são pessoas do bem. Nós sozinhos não conseguimos nada. Aqui tinha uma tal de associação de moradores que podia trabalhar para a comunidade, hoje não existe mais. Entra ano, sai ano, estamos sem ninguém para erguer o bairro.” (J.N).

A FIGURA 17 mostra o que a população do bairro Esperança espera dos órgãos governamentais. Uma porcentagem de 67% reivindica ao Poder Público a

instalação de um Posto de Saúde no bairro. Uma porcentagem de 20% solicita um Posto Policial e 13,% uma farmácia no local.



Fonte: NAVES, A.R; (2008)

FIGURA 17 - Reivindicações da comunidade Esperança em Uberlândia-MG

Em conversas com as famílias, perguntamos-lhes sobre o atendimento do Posto de Saúde do Bairro Santa Rosa. Disseram que o posto fica perto do bairro, mas atende bairros adjacentes o que tem dificultado o atendimento. Uma mãe relatou que;

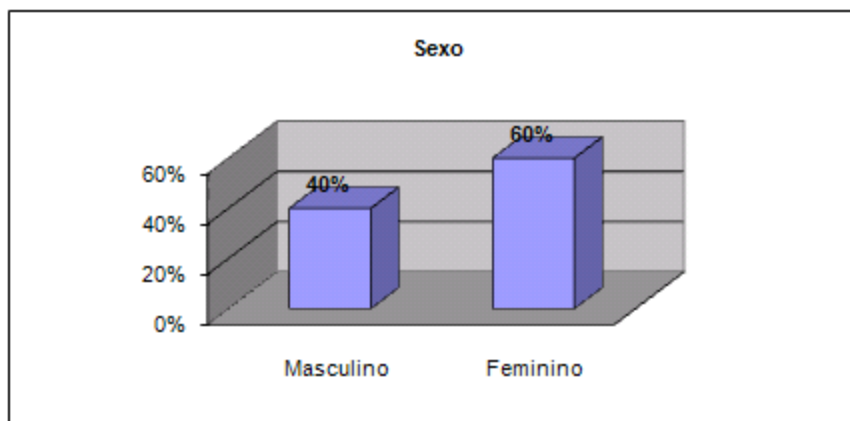
[...] "é preciso madrugar para conseguir uma consulta." (A.M).

Quando foi perguntado sobre o Posto Policial no bairro, as famílias disseram que, com policiais por perto, a criminalidade diminui. Segundo um morador:

[...] "a polícia toda hora é chamada para vir resolver um problema no bairro. Ela fica o dia todo aqui. Então é melhor instalar um Posto Policial, assim eles ficam aqui direto." (J A).

Nenhuma rede de farmácias de Uberlândia se interessou em instalar um ponto de comércio no bairro e por isso a comunidade não conta com farmácia e outros serviços essenciais. Os moradores precisam recorrer ao bairro vizinho para adquirir medicamentos, ou então precisam se deslocar ao centro da cidade para fazer suas compras de medicamentos, devido à carência de serviços de saúde na comunidade.

Na FIGURA 18, é demonstrado que 60% das pessoas entrevistadas são constituídas de mulheres e 40% de homens.



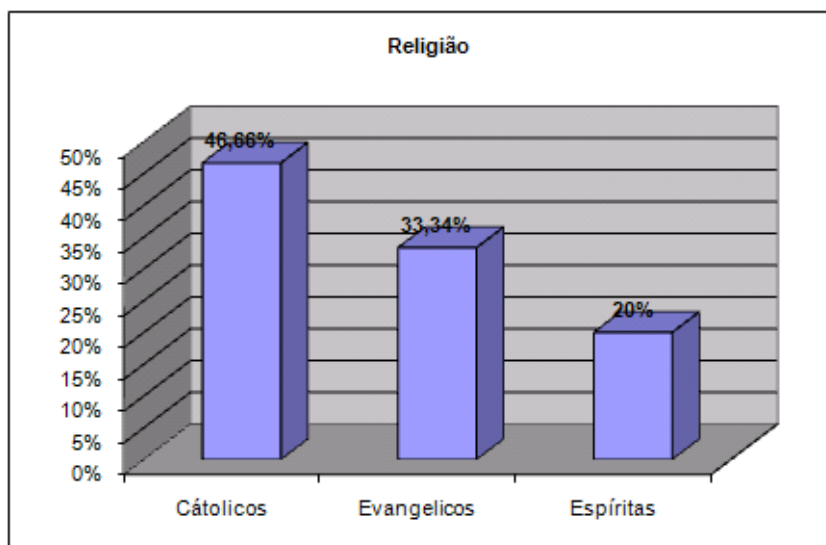
Fonte: NAVES, A.R; (2008)

FIGURA 18 - Distribuição dos moradores entrevistados quanto ao sexo.

A gerência da casa é das mulheres, que têm de três a quatro filhos menores de idade sob sua responsabilidade. Os maridos, muitos deles segundo relatos das mulheres, deixaram seus lares à procura de emprego em outros estados do país. Nos relatos das mães, os maridos vão embora e deixam os filhos sob os cuidados delas, o que agrava mais ainda suas condições atuais.

A pesquisa mostrou que essas mulheres não tem onde recorrer nas suas necessidades básicas, acabam buscando auxílio dos pais e familiares, na tentativa de driblar a pobreza em que se encontram. Os filhos são os que mais sofrem com esta dura realidade, pois acabam sendo obrigados a viver de forma precária de recursos materiais, financeiros e ainda sofrem com a ausência da figura paterna, perdendo assim este referencial em suas vidas.

A FIGURA 19 apresenta a distribuição dos moradores quanto à religião. Um grupo expressivo de 46,6% dos moradores são católicos, 33,3% são evangélicos e 20% são espíritas. Existem outros movimentos religiosos no bairro, porém participaram da pesquisa apenas pessoas que participam de um destes grupos citados.



Fonte: NAVES, A.R; (2008)

FIGURA 19 - Distribuição dos moradores quanto à religião

Ao conversar com pessoas católicas do bairro, elas disseram que a igreja foi construída depois de alguns anos do surgimento do bairro.

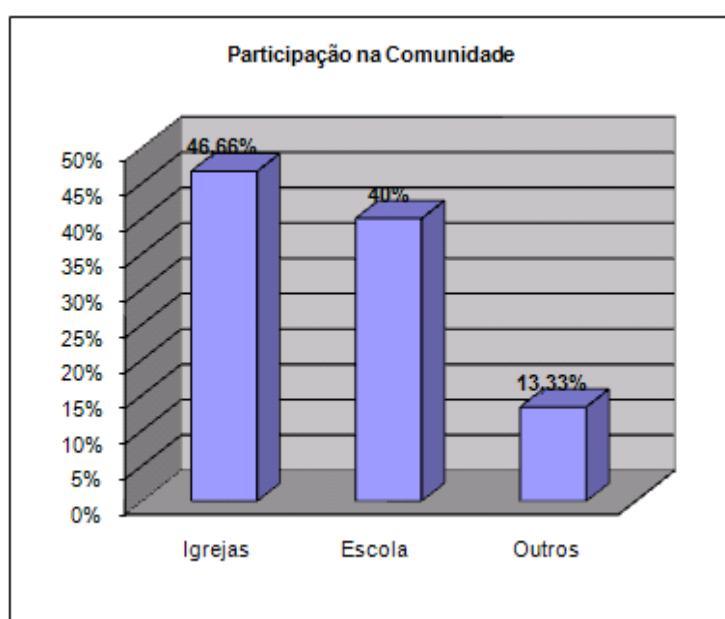
[...] “A igreja local contribui com a comunidade, mas deveria ajudar as pessoas que ficam perambulando pelas ruas do bairro, devido o uso de drogas.” (V. L).

Os relatos dos moradores foram de grande valia para o nosso trabalho. Foi uma riqueza de dialetos, de falas de cada pessoa com quem convivemos nesse período de pesquisa. Segundo um senhor evangélico, para construir sua igreja no bairro foi necessário a ajuda de um grupo de fiéis, residentes na comunidade, onde trabalharam até mesmo nos finais de semana para concretizar sua construção.

A comunidade não possui área de lazer. Ao perguntar a eles sobre o Parque Siquierolli, localizado ao lado do bairro Esperança e os benefícios que pode trazer a comunidade, foi relatado que a presença no parque é pequena, a idéia que se tem é que o parque não pertence a eles, mas aos outros. A instituição escolar e a creche local têm promovido passeios ecológicos com as crianças a este local, para desenvolver a noção de pertencimento do lugar que também é deles, conforme Santos (1996).

“As dimensões espaciais do cotidiano processam-se no espaço de convivência, onde se desenrolam situações de relações sejam solidárias ou conflituosas. Deve-se valorizar o lugar porque enraíza as pessoas em sua singularidade cultural, ou seja constituem relações de pertencimento.” (SANTOS, 1996).

Na FIGURA 20 mostra as formas de participação da comunidade, em sua maioria ocorrem nas igrejas (46,7%), na escola (40%) e outras formas de cultura participativa (13,3%). Existem também pessoas que participam de duas ou até mesmo das três formas de participação da comunidade, citadas anteriormente. O bairro não conta com outras instituições ou áreas de lazer que incentivem a participação da comunidade.



Fonte: NAVES, A.R; (2008)

FIGURA 20 - Envolvimento e participação na comunidade

A escola tem motivado as famílias a participar da vida escolar dos filhos, com eventos que favorecem a parceria com a comunidade. Segundo os moradores, a participação da comunidade na associação que existia no local não conseguiu melhorar o bairro. Havia muita coisa a fazer e pouca pessoas para trabalhar. Atualmente, a associação de moradores do bairro deixou de existir, por não contar com pessoas da própria comunidade que quisesse candidatar-se.

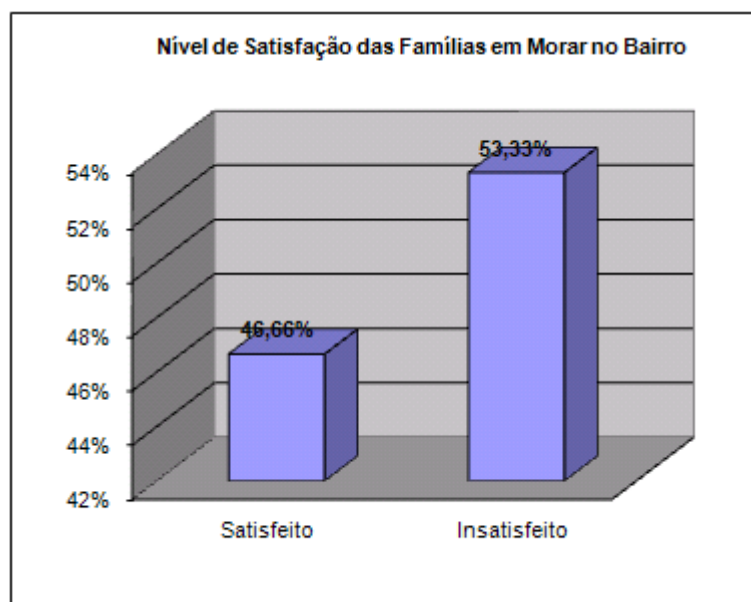
O que se tem notado, ao longo de atuação como professora da instituição escolar é que a participação dos pais dessa comunidade não é efetiva na escola, a não ser em dia de eventos de confraternização. Quando solicitados a

participar para reuniões de pais, para falar da vida escolar dos filhos, da metodologia de trabalho escolar, a presença é insuficiente.

[...] “Sabe, a escola é boa, educa as crianças, mas a gente tem que trabalhar, não dá para faltar do serviço. A minha mulher que tem que ir, mas ela cuida da casa, não tem muito tempo. A minha sogra não pode contar com ela, porque está doente”.

Nos relatos das famílias, observou-se que o ensino infantil não tem tanta importância. Sabe-se que é na primeira infância que a criança recebe estímulos necessários ao seu desenvolvimento normal. Ao contrário, quando uma criança deixa de receber estímulos, pode comprometer o desenvolvimento cognitivo, o afetivo e o psicomotor. A importância da escola e da creche no bairro é uma referência básica pelo motivo de contribuir na complementação alimentar das crianças e na socialização das famílias.

De acordo com a FIGURA 21, o nível de satisfação dos moradores em relação ao bairro em que residem foi de 53,3% dos moradores estão insatisfeitos. Os outros 46,7% se dizem satisfeitos apesar da situação atual.



Fonte: NAVES, A.R; (2008)

FIGURA 21 - Nível de satisfação das famílias em morar na comunidade Esperança em Uberlândia-MG

Ao conversar com as pessoas que não estão satisfeitas, relataram que só não se mudaram do bairro por não terem condições de adquirir imóvel em outro local da cidade. Outro fator é que o bairro Esperança possui boa localização diferente dos

novos conjuntos habitacionais que, apesar de terem seu valor imobiliário mais acessível, são distantes do centro da cidade, além disso existem dificuldades no uso do transporte coletivo que torna oneroso, comprometendo o salário que já é irrisório.

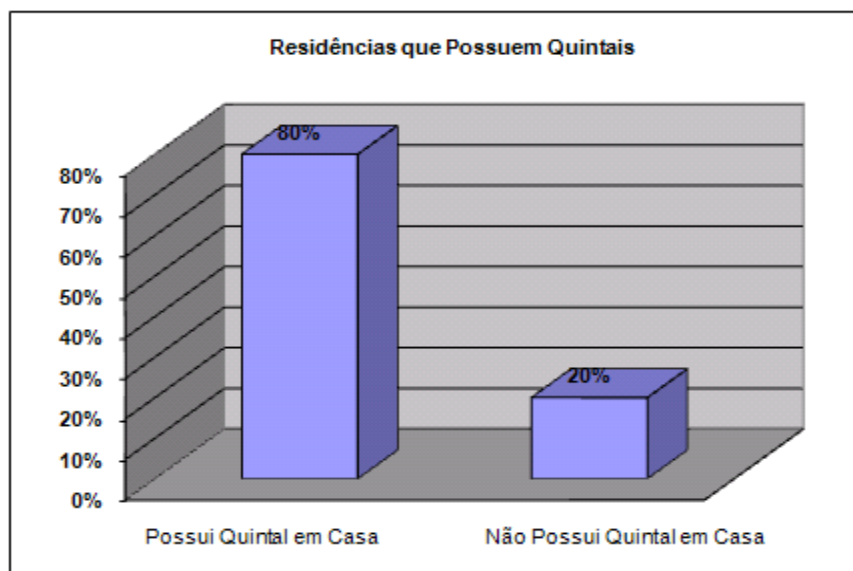
Apesar disso, nas conversas cotidianas com as famílias dessa comunidade, percebemos os que gostam de morar no bairro; porém não deixam de sentir insatisfação referentes aos problemas sociais graves decorrentes da fome, da pobreza, da violência gerada pelas drogas e pelo álcool.

[...] “Aqui é bom porque a casa é minha, não pago aluguel e está perto do centro da cidade” (P. A.)

[...] “Muita gente aqui não gosta de trabalhar, tá satisfeito com o que tem. A casa tá caindo, cobre a casa com lona preta. Assim o bairro não melhora” (M J.).

[...] “Aqui tem violência porque tem desemprego. Não tem nada para fazer só faz o que não presta. Já ouviu o ditado; cabeça vazia é morada do diabo” (J.S.).

Na FIGURA 22 identificamos que 80% dos moradores possuem quintal em suas casas. Os 20% restantes não possuem quintais por motivos de construção.



Fonte: NAVES, A.R; (2008)

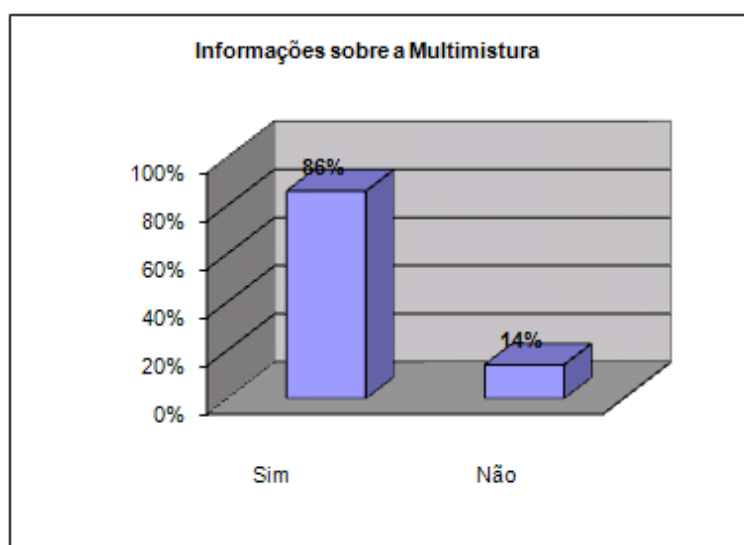
FIGURA 22 - Presença de quintais nas residências da comunidade Esperança

Nas visitas ao bairro, ao observar a construção das casas, vimos que todas foram constituídas no modelo embrião. Cada morador foi ampliando de acordo com as necessidades e condições financeiras para tal. Cada casa possui uma arquitetura diferente. As que foram ampliadas não chegam a ser grandes, devido à dificuldade

financeira de terminar a construção. Com isso, sobrou espaço para o quintal. Nesse espaço, verificamos que não havia plantio de árvores frutíferas nem mesmo horta caseira.

As casas que não possuem quintais foram sendo ocupadas por construções chamadas de meia água, construídas em espaço restrito; possuem, geralmente, três cômodos: uma sala, cozinha e quarto conjugado com banheiro. Essas casas são construídas para abrigar os filhos que se casam e não têm condições financeiras para comprar um imóvel. São conhecidas, popularmente, como “puxadinhos”.

Na FIGURA 23 ao perguntar à comunidade a respeito da Multimistura, verificamos que 86% das pessoas conhecem o complemento alimentar. Um grupo menor de 14% não conhece a Multimistura: são aquelas famílias que possuem uma condição melhor de vida e não tiveram a necessidade de recorrer a esse complemento alimentar.



Fonte: NAVES, A.R; (2008)

FIGURA 23 - Informações sobre a Multimistura

As pessoas que conhecem a Multimistura reconhecem como um complemento alimentar que, acrescentado às refeições diárias, visa melhorar a saúde das crianças do bairro. Ao conversar com as mães que não utilizam o complemento alimentar, disseram não conhecer o produto e não ter necessidade de utilizá-lo.

4.2 O cuidado infantil nos contextos familiar e escolar no bairro Esperança

Esta abordagem surgiu das vivências com a comunidade do Bairro Esperança, na instituição escolar Irmã Maria Aparecida Monteiro, por meio da qual pudemos conviver com as famílias da comunidade e com os profissionais da instituição escolar. A escola surgiu em 1990 após reivindicação da comunidade, visando atender a demanda do bairro de crianças de 0 a 5 anos de idade, pois nas mediações não há instituições públicas que atendem esta faixa etária.

Conhecer a realidade do trabalho pedagógico na instituição escolar não foi difícil, pela vivência de alguns anos como professora da escola. A administradora escolar nos acolheu com carinho, sabia das razões do nosso trabalho. As entrevistas informais com a diretora, com os professores e com os demais educadores, bem como a observação, foram estratégias que possibilitaram uma análise abrangente da realidade pesquisada. No estudo, procurou-se conhecer o significado do educar/cuidar na perspectiva da equipe da instituição escolar infantil localizada no Bairro Esperança, que atende crianças da faixa etária de zero a cinco anos de idade.

A escola citada neste estudo é uma referência local, pois o cuidado com os alunos transpõe as barreiras do ensino formal. Isto significa que a equipe pedagógica busca uma excelência no que tange o cuidar e educar infantil, mantendo diálogos constantes com a família, ouvindo os alunos nas suas necessidades, sejam elas educacionais, emocionais ou ainda materiais.

O lanche oferecido as crianças segue um cardápio diversificado que auxilia a família do aluno na complementação alimentar, visto que em sua maioria não possui alimentos adequados a nutrição infantil. Infelizmente existem casos de crianças que tem na escola a sua única refeição diária.

A instituição escolar trabalha com ensino infantil e possui uma equipe interdisciplinar; cada profissional desempenha a função que lhe é conferida. O professor intervém nas orientações didáticas e nos cuidados alinhados com uma concepção de criança e de educação. O educador faz parte da equipe escolar que realiza a função de educar com o objetivo de desenvolver as potencialidades que o aluno já traz de suas vivências cotidianas. A função do diretor é buscar a realização dos fins educativos que se desenrolam na escola.

Nas conversas diárias que tivemos com a diretora, perguntamos a ela a sua concepção de educação infantil. Segundo a diretora,

[...] “O ato de educar/cuidar na esfera institucional na atualidade exige habilidades que vão além da dimensão pedagógica. As funções de educar/cuidar devem ser vistas de maneira integrada, educar são situações de aprendizagens orientadas significativas com conhecimentos variados que vem contribuir para o desenvolvimento de cada criança. A metodologia utilizada na escola tem como base princípios apresentados nas teorias do desenvolvimento para o entendimento das formações das estruturas cognitivas das crianças na fase infantil.” (V.G.).

A comunidade do bairro Esperança vive como outras comunidades pobres das periferias das cidades brasileiras; as condições sociais impõem a essas famílias níveis precários de moradia, de alimentação, de Educação e de saúde. As crianças são as que mais padecem, principalmente nesse estágio de desenvolvimento físico, cognitivo e emocional. As famílias não têm condições materiais, culturais ou psicológicas para realizar o cuidado integral de que a criança precisa. A escola é uma das instituições que podem realizar uma ação de cuidar das crianças e educá-las, complementando a ação da família e, por isso, desempenha papel fundamental, principalmente nas comunidades pobres.

Nesse contexto, a escola cumpre um papel relevante na sociedade: socializar o conhecimento elaborado com uma educação de qualidade, no sentido de potencializar as habilidades cognitivas, afetivas e psicomotoras das crianças com profissionais que orientem sua prática no entendimento do desenvolvimento integral das crianças.

Ao conversar com alguns professores, percebemos que, para eles, há uma relação direta entre cuidar e educar, quando se trabalha com crianças pequenas. Elas possuem uma natureza que as caracteriza como seres que sentem e pensam o mundo de maneira peculiar de brincar, de entender o mundo que o cerca e até mesmo de lidar com os problemas que enfrenta.

Segundo Wallon (1999), a criança é um ser que necessita dos cuidados de pessoas mais experientes; por meio das intervenções dos adultos, o desenvolvimento e os processos psicológicos mais complexos começam a se formar.

Segundo uma das professoras o cuidar/educar, significa:

[...] “O cuidar/educar estão integrados em se tratando de crianças pequenas, é necessário a intervenção do adulto a todo momento. Quando o professor trabalha as atividades em sala de aula está educando e cuidando ao mesmo tempo. As atividades que exigem que as crianças corram, pulem é preciso um olhar atento do professor ou de outro profissional que esteja envolvido com as crianças.” (I.C.)

A professora relata que as crianças, ao brincarem, repetem várias vezes a mesma brincadeira; as meninas se organizam, pegam as bonecas, fantasiam, assumindo papéis de adultos como professores, pais, mães e avós. As meninas brincam de imitar a professora e as mães; agem frente ao cotidiano, representando uma cena típica vivenciada por elas. Os meninos gostam muito de brincar com carrinhos e com espadas, imitando o Super-Homem.

Essas brincadeiras são reveladoras: muitas vezes, a criança, ao brincar, consegue libertar-se dos medos e das angústias. Suas falas revelam os papéis dos adultos. Suas interpretações mostram seu modo de ver o mundo e podem acionar pensamentos para a resolução de problemas que lhes são importantes.

As brincadeiras que a escola e/ou a família proporciona às crianças passam a ser um espaço de interação social e de construção do eu. O brinquedo é considerado como uma fonte rica de possibilidades ao desenvolvimento infantil; por meio dele, a criança aprende a utilizar materiais que servirão para representar a realidade ausente, embora ainda não sejam capazes de imaginar objetos reais, como forma de satisfazer seus desejos que não podem ser realizados (VYGOTSKY, 1991).

Ainda de acordo com o autor, as crianças necessitam de atenção e de carinho e a interação com outras crianças é fundamental para o seu desenvolvimento e crescimento global. A instituição escolar que atende o ensino infantil deve partir daquilo que a criança já traz consigo, ou seja, o conhecimento que adquiriu de seu cotidiano, interessar-se sobre o que sente, o que ela sabe sobre a sua família.

Para alguns educadores o cuidado é tudo o que fazem com a criança — brincar, conversar, limpar, alimentar, proteger e educar. Para eles, o cuidar e o educar têm um mesmo sentido de identificar suas necessidades e atendê-las de forma adequada.

[...] “Quando você cuida com carinho, ouve o que eles tem a dizer, você dá atenção, ao promover brincadeiras e jogos, material

pedagógico significativo, isso faz parte do desenvolvimento da criança. Quando se trata do cuidado manter a criança limpa, brincar com ela, acredito que faz parte do cuidado com ela. Não vejo muita diferença entre cuidar e educar com crianças pequenas.” (educadora).

As educadoras são profissionais que atuam junto ao professor, auxiliando nas atividades propostas em sala de aula. Geralmente a sala comporta de 20 a 22 crianças em idade de dois, três, quatro e cinco anos de idade, conforme recomendado pela Secretaria de Educação do Município. Em cada sala de aula, há um educador infantil, que contribui com o professor no sentido de propiciar um atendimento com qualidade, segundo a diretora da instituição escolar.

Na FIGURA 24, pode-se observar a intervenção intencional do educador, que deixa as crianças brincar com os colegas que elas mesmas escolhem.



Fonte: NAVES, A.R; setembro 2009

FIGURA 24-Crianças brincando na escola

Em cada mesa, sentam-se quatro crianças para interagir. A instituição escolar, segundo a educadora que atende o ensino infantil de três anos do período integral, parte do princípio de que se deve oferecer um ambiente rico de possibilidades já que a criança não possui esses recursos pedagógicos em sua casa; a escola é o *locus* da criança para aprender brincando, na construção do seu eu. Nas brincadeiras, segundo a educadora, as meninas e os meninos gostam muito de brincar do faz de conta, apenas um brinquedo pode ser motivo de brincadeira que extrapola o horário predeterminado.

As crianças têm, em média, três anos de idade; a maioria mora no próprio bairro e fica em período integral na escola. Existe uma estrutura montada para

atender a essas crianças, no sentido de possibilitar-lhes uma qualidade de vida melhor. As educadoras promovem recreações intercaladas entre as refeições, o sono e as atividades pedagógicas como ouvir histórias, assistir filmes, trabalhos manuais. Segundo Vygotsky (1991), a criança, ao longo do seu crescimento, recebe influências no contexto escolar, da família, no jeito de falar, de vestir, de se comunicar. Aos poucos, ela assimila a cultura a partir das intervenções constantes do adulto e de crianças maiores, mais experientes. Nesse sentido, a escola e a família exerce uma função essencial para o aprendizado e desenvolvimento da criança principalmente na fase infantil que elas assimilam os valores sociais.

No decorrer da pesquisa houve uma melhora no desenvolvimento escolar das crianças envolvidas no projeto, isto foi identificado por meio de diálogos com as professoras sobre o rendimento em sala de aula. Nestes relatos foi verificado que as crianças estavam mais ativas e participantes, visto que anteriormente ao projeto as crianças apresentavam-se apáticas e com baixo rendimento escolar.

4.3 A concepção das mães da comunidade Esperança sobre cuidar/educar

A infância foi um assunto amplamente debatido na década de 80, culminando com a aprovação da Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e, antes, pela Constituição Federal de 1988 que já indicava a necessidade de políticas, programas visando promover a valorização e o bem-estar da criança, assegurando todos os direitos fundamentais da pessoa humana, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

O Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, em seu Art. 4º determina:

“É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à Educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.” (ECA, 1990).

A nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional ressalta que a primeira etapa da educação básica tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança de zero até seis anos de idade, em seus aspectos físicos, psicológicos, intelectuais e sociais, complementando assim, a ação da família e da comunidade (BRASIL / MEC, 1996).

A família é a primeira referência com que a criança interage no início da vida; essa interação ocorre por meio das interações sociais, do amor, da atenção, da saúde, da alimentação, da educação. É por meio delas que a criança desenvolve todas as habilidades necessárias para a sua sobrevivência. A criança tem uma forma própria e ativa de raciocinar e de aprender (PIAGET, 1978).

De acordo com esse autor, buscamos compreender a prática em torno do cuidar e educar sob a ótica das mães dessa comunidade. Nas visitas diárias ao bairro, buscamos observar para compreender a prática das mães em torno do cuidado dos filhos. Foi preciso ter um olhar atento para a cultura de cada família, como se alimenta, de que forma a mãe cuida do filho na diversidade de suas experiências de vida. As atitudes, os gestos, a maneira de cuidar, o modo de falar, os modelos do cuidar advêm do contexto sociocultural em que um grupo de pessoas está inserido.

As famílias foram visitadas e revisitadas diariamente, para a observação das condições socioeconômicas e culturais para uma primeira compreensão da prática da mãe como cuidadora do filho. Com o consentimento de cada uma dessas famílias, tivemos a possibilidade de adentrar e nos sentimos mais à vontade para partilhar de suas vidas. Nas idas ao bairro, pudemos constatar experiências ricas de significados no interior das casas, na rua, na escola, sobre as aprendizagens culturais das crianças em relação ao seu grupo cultural.

A observação foi relevante para conhecer a prática das mães, como cuidadoras de seus filhos no dia a dia. Cada família possui sua característica de ser e de viver, que se constituiu num vasto campo e rico de possibilidades de aprendizagem com a diferença e também aprender com elas sobre seus valores e crenças. Para algumas das mães, o ato de cuidar é um processo normal da vida é conversar, brincar, limpar, levar para a escola tudo isso faz parte da vida de uma família segundo a mãe.

[...] “Eu cuido do meu filho bem. Ele é obediente na escola, me ajuda nas tarefas de casa, mando ele limpinho e arrumadinho para a escola. Eu não brinco com ele, porque perde o respeito de mãe para filho.” (J. M).

A tradição cultural de algumas das famílias pesquisadas diz que não é bom brincar com o filho, porque ele perde o respeito pelos pais. Observamos uma avó que cuida de um dos netos num período do dia, mostra-se ríspida a qualquer gesto

que o neto venha ter. A fala da avó denota uma educação com resquícios conservadores, os valores de uma Educação tradicional que recebeu da família geram conflitos com a geração atual.

[...] “Este menino é muito custoso, não senta hora nenhuma. Não fica como a gente, só quer pular, subir no sofá, pula o dia inteiro. Na minha época as crianças eram bem calmas, não dou conta mais de cuidar porque eles estão muito agitados.” (C.M).

De acordo com Piaget (1978), a criança precisa de movimentos para se desenvolver, deve interagir com o mundo que a cerca; as noções de espaço e tempo são construídas pela ação. A fase que o autor chama de estágio pré-operacional é aquela em que a criança tem sua percepção global, não discrimina detalhes. Nessa fase, esse e outros fatores ligados ao meio social podem levar a um sério comprometimento da qualidade de vida das crianças pobres, alterando o seu desenvolvimento infantil.

Segundo uma das avós, a creche local não atende a toda a demanda do bairro, em relação às crianças. A administradora da creche relatou que existe uma lista de espera e, muitas vezes, as famílias aguardam de dois a três anos para que o filho tenha acesso ao atendimento da creche.

A creche atende crianças de zero a três anos, depois desta idade elas vão para a escola municipal localizada também no bairro Esperança que atende crianças de três a cinco anos de idade. Após este período as crianças vão para o ensino fundamental, a partir daí elas precisam procurar uma escola fora do bairro porque a instituição escolar local não atende a demanda de alunos para esta faixa etária.

Existe uma necessidade de ampliação das vagas na creche e na escola local, para atender às crianças de menor idade do bairro. O contexto social em que essas crianças vivem, com vulnerável poder aquisitivo da família, o acesso restrito a brinquedos, a espaço físico, a uma alimentação equilibrada fazem com que o desenvolvimento da criança seja prejudicado. A escola passa ser um local privilegiado para a comunidade, porque nesse espaço, a criança se alimenta e recebe estímulos necessários que ela não possui em casa.

4.4 Características socioeconômicas das famílias

A análise das condições socioeconômicas vem mostrar que as famílias pesquisadas estão expostas à vulnerabilidade social. A maioria das mães cuida dos

filhos sem o apoio paterno. Nos relatos das mães, a maioria dos maridos as abandonou fatores entre eles, o alcoolismo e o desemprego.

No caso das mães que trabalham fora de casa, as crianças menores são cuidadas pelos irmãos mais velhos ou pelas avós e um grupo dessas crianças vão para a instituição escolar e creche local. As mulheres de 30 a 39 anos casaram-se cedo, tornaram-se avós jovens, ajudam as filhas a cuidar dos netos. Há casos em que moram juntos numa mesma residência; os avós se tornam os provedores da economia da família com o pouco rendimento da aposentadoria que recebem.

Algumas casas de avós abrigam de dez a quinze pessoas, numa residência geralmente pequena, sem espaço físico adequado para as crianças brincarem. Todos dormem amontoados em ambientes insalubres e, com isso, as crianças adoecem mais facilmente, pela falta das condições necessárias para a manutenção da saúde da família. Numa conversa que tivemos com o avô de uma das famílias, ele disse:

[...] “É difícil morar assim, os meus filhos e noras estão desempregados. Não tem a Bolsa Família, está faltando a documentação certa. Nós ajudamos conforme a gente ganha e pode” (S.M.).

O fato de as mulheres viverem sem o apoio dos maridos faz com que a vida se torne difícil, trazendo consequências, como o abandono dos estudos, a dificuldade de conseguir emprego, além de reduzir o poder aquisitivo da família. A mãe desempregada sente-se forçada a usar o salário dos pais para comprar as coisas de que os filhos necessitam.

Outro fator que ainda repercute na vida dessas famílias é o gasto com medicamentos que os avós consomem diariamente para melhorar os sintomas de dores das doenças crônicas degenerativas e ou outras (doenças) que acometem a pessoa idosa.

Nos relatos da maioria das mães, elas reivindicam o acesso à saúde para seus filhos menores. O atendimento do posto de saúde que fica próximo ao bairro não atende às necessidades da população, porque também atende outros bairros adjacentes. Não há uma política pública no sentido de orientar as mães jovens nos exames do pré-natal. Muitas vezes, a mãe também não procura atendimento médico

por desinformação, achando que está bem de saúde.

O atendimento do posto de saúde que atende o bairro Esperança é deficitário segundo as mães pesquisadas. Para conseguir uma consulta especializada é preciso esperar um mês. O atendimento na Unidade de Atendimento Integrado (UAI) mais próxima ao bairro deve ter o encaminhamento do posto de saúde. Segundo as mães a doença não espera. Quando ocorre bronquite, asma e outras doenças, as mães cuidam em casa, fazendo a automedicação, por não conseguirem uma consulta médica imediata.

Verifica-se que as famílias do bairro trabalham como catadoras de materiais reciclados. Segundo essas mães, o dinheiro que ganham na venda desses materiais vem contribuir nas despesas da casa. Os fatores agravantes como o desemprego e a baixa escolaridade fazem com que elas enfrentem a dificuldade de adentrar o mercado de trabalho formal. A renda dessas famílias não ultrapassa um salário mínimo. Nos relatos dessas mulheres, verifica-se uma expectativa de uma vida melhor de trabalhar numa fábrica ou indústria, para receber os direitos do trabalhador como a carteira assinada, férias, 13º salário, etc.

“Eu preciso trabalhar e ganhar mais, apanhar material reciclado não está dando dinheiro, eles pagam pouco” (A. S.).

“Queria trabalhar em consultório dentário como recepcionista. É muito melhor que catar garrafas Pet” (P. S.).

“A minha família toda tá procurando emprego, mas não acha de jeito nenhum” (J.S.).

“Aqui em casa mora quatro famílias, todas tem crianças pequenas, a gente não conseguiu o Bolsa Família porque tá faltando documentação que a PMU está pedindo” (S. A.)

“Trabalhei por vários anos de doméstica, agora estou desempregada” (M. A.)

“Hoje está complicado arrumar emprego, eles pedem o curriculum, como a gente não tem estudo não tem jeito” (P. A.).

“Eu não tenho estudo, eu trabalho na igreja ganho cesta básica e roupas para os meus filhos” (L. S.).

“Aqui neste bairro o que domina é o egoísmo, cada um na sua, olho por olho, dente por dente” (L. P.).

“Eu vim do Nordeste, tenho cinco filhos, mas só veio comigo o menor deles. Vim a procura de emprego, até agora não consegui nada” (C. M.).

“As firmas não querem pessoas sem estudo. Tem que saber ler e contar para conseguir um emprego melhor do que catar material reciclado” (P. A.).

“Eu moro neste bairro porque não tem outro lugar para ir morar. É preciso um Posto Policial para acabar com alguns problemas que tem aqui” (R. A.).

Essa comunidade retrata bem a realidade de milhares de pessoas que não contam com políticas públicas para o enfrentamento da situação da violência, do desemprego que há no interior do bairro. Elas se queixam da dificuldade de conseguir um emprego melhor com carteira assinada. Um número expressivo das famílias pesquisadas dessa comunidade vive algum tipo de privação dos bens essenciais à vida: a baixa escolaridade, a pobreza, o desemprego, moradias precárias, uma série de fatores são condicionantes de exclusão dos bens necessários a uma vida com qualidade.

Apenas um grupo minoritário não precisa trabalhar fora de casa, porque contam com o salário de seus maridos. Sentem-se satisfeitas em cuidar da casa e dos filhos. Esse grupo de mães possui um nível socioeconômico baixo, mas não paga aluguel, tem uma qualidade de vida melhor do que as outras mães que pagam aluguel e precisam deixar seus filhos aos cuidados da creche e ou de terceiros.

De acordo com a pesquisa as mães dessa comunidade tiveram acesso ao ensino fundamental, nenhuma conseguiu concluir o Ensino Médio, pelas dificuldades encontradas na trajetória de suas vidas. Vários fatores, como as condições financeiras, contribuíram para que essas mulheres tivessem poucas oportunidades de avançar nos estudos, ou mesmo chegar ao ingresso no Ensino Superior. Nas conversas que tivemos com elas, relataram que deixaram de estudar por vários motivos; na maioria das vezes, por gravidez na adolescência.

Pelos relatos de algumas dessas famílias, sua origem foi a zona rural. Ao migrarem por vários estados do país, não conseguiram emprego para suprir as necessidades de sua família e, com isso, foram procurar a periferia da cidade para morar. Com as idas e vindas de um lugar para o outro, tiveram influências negativas de empobrecimento da falta de uma perspectiva de uma vida melhor.

[...] “Procurei a cidade porque há emprego, a zona rural não tem mais. Para morar na zona rural hoje é preciso ter um pedaço de terra, senão a gente passa fome. Tudo que se planta tem que dividir com o patrão, disse um pai de família.” (C.S.)

Segundo Santos (1996), a cidade promove o bem-estar daqueles que podem

usufruir do que a cidade pode oferecer de melhor, mas pode dificultar o bem-estar da população pobre, quando essa mesma cidade não possui uma estrutura adequada para garantir o bem-estar dos cidadãos; o processo culmina com o empobrecimento e o desânimo diante da vida.

Quando buscamos resgatar as histórias dessas famílias, vimos que quase todas passaram por várias circunstâncias de pobreza que afetaram a sua qualidade de vida. A maioria delas relata histórias de desemprego, de migrações, de alcoolismo e de uso de entorpecentes e consequentes desentendimentos conjugais. Foi nesses ambientes que essas mães nasceram e passaram seus primeiros anos de vida.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) surgiu para dar proteção à criança e ao jovem por meio de amparo legal, a fim de que toda criança e adolescente tenha direito a sua infância, a educação, a moradia, etc. As políticas públicas têm uma enorme contribuição a dar aos jovens que vieram de lares desestruturados, cujos pais são alcoólatras e vivem em situação de risco desde muito novos.

A instituição escolar e a creche do bairro Esperança têm procurado propiciar o melhor atendimento infantil para as crianças menores de cinco anos de idade. A escola local promove um ambiente pedagógico que possa contribuir com o desenvolvimento global das crianças visando a ajudar os jovens a se tornarem mais críticos diante da realidade pobre em que vivem.

O que se tem verificado, no interior da escola é que o trabalho pedagógico, por si só, não basta: é preciso buscar um conjunto de ações que dêem conta da problemática de trabalhar com famílias pobres. A instituição escolar e a creche local, não contam com profissionais especializados como psicólogos e assistentes sociais que possam contribuir para ajudar as famílias que enfrentam problemas graves como o alcoolismo, a violência, os abusos, os maus tratos, a baixa autoestima, a precariedade de moradia e as doenças advindas da pobreza.

“A educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até os seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade.” (ECA, 1990).

As mães relatam as dificuldades enfrentadas pela falta de emprego e de saúde da maioria de homens e mulheres que vivem na comunidade. A precariedade

das condições econômicas compromete a vida, principalmente, das crianças com (doenças) como a desnutrição, as anemias e a diarreia, que as acometem e prejudicam o seu desenvolvimento.

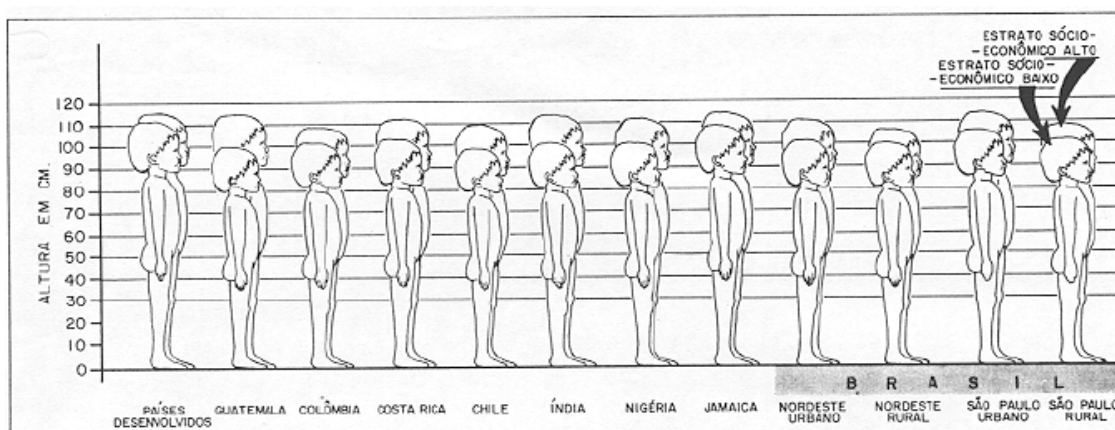
O Estatuto da Criança e Adolescente (1990) deixa claro, quando ressalta que cabe à escola complementar a ação da família no desenvolvimento da criança na sua totalidade, potencializando seu desenvolvimento integral. Dessa forma, cabe à educação Infantil um entendimento acerca de propostas pedagógicas, no sentido de se constituir como unidade educacional interdisciplinar em que as teorias e os saberes possam sustentar a prática pedagógica de qualidade a todos.

4.5 Desenvolvimento infantil: Altura/Peso

Segundo Ministério da Saúde (2001), tem feito estudos com países desenvolvidos e também em países em desenvolvimento como o Brasil, onde foi realizada uma pesquisa de comparação da altura das crianças de cinco anos de idade.

Em relação aos países desenvolvidos e em desenvolvimento o resultado foi o mesmo, identificou-se a importância do acesso aos bens materiais e culturais para a criança desenvolver dentro do seu potencial de desenvolvimento normal. É considerado como um dos melhores indicadores de saúde da criança, em razão de sua estreita dependência de fatores ambientais, tais como alimentação, cuidados gerais e de higiene, condições de habitação e saneamento básico, acesso aos serviços de saúde, que reflete nas condições de vida da criança, no passado e no presente.

Na FIGURA 25 mostra o desenvolvimento de uma criança quando bem estimulada por fatores externos possibilitando a ela desenvolver dentro do seu potencial genético. Exemplificando o caso do Brasil, onde foram realizados estudos em crianças do meio urbano e do meio rural do Nordeste e São Paulo, onde chegaram a conclusão que as com nível socioeconômico alto desenvolveram com um crescimento acima das que não possuem as mesmas condições para um desenvolvimento infantil normal.



Fonte: Martoreli, R. *et al.*. Small stature in developing nations: its causes and implications. in Margen, S.; Ogar (ed.) Progress in human nutrition. Estport; A VI Publ., 1978 e IBGE, ENDEF, 1974-75.

FIGURA 25- Altura média de meninos de cinco anos de idade de países desenvolvidos e de extratos socioeconômicos altos e baixos de países em desenvolvimento

Diante do exposto, órgãos como o Ministério da Saúde e a Pastoral da Criança promoveram políticas públicas de atendimento às famílias pobres com imunizações, aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, incluindo a abordagem psíquica. Essas ações têm demonstrado e contribuído para a melhoria da saúde das famílias brasileiras.

Segundo esses órgãos gestores de políticas públicas, o desenvolvimento e o crescimento de uma população infantil devem ser considerados com responsabilidade para a garantia de um desempenho psíquico, social e biológico saudável.

Sabe-se que a altura/peso de criança ao nascer é um indicador relevante, não somente do estado nutricional, mas das condições de vida e saúde a que a mãe está submetida.

Os estudos tem demonstrado que, déficits de crescimento linear que ocorram até os dois anos de idade são passíveis de recuperação total, desde que a criança seja atendida nas suas necessidades de alimentação, saúde, educação, moradia adequada, entre outros. O controle das infecções, ou seja, uma vacinação adequada e o aleitamento materno são essenciais para o crescimento adequado, a fim de evitar a ocorrências constantes das doenças infantis.

De um modo geral, considera-se o crescimento como aumento do tamanho corporal e, portanto, ele cessa com o término do aumento em altura (crescimento linear). De um modo mais amplo, pode-se dizer que o crescimento do ser humano é um processo dinâmico e contínuo que ocorre desde a concepção até o final da vida, considerando-se os fenômenos de substituição e regeneração de tecidos e órgãos.

É importante ressaltar que a criança é um ser frágil dependente e vulnerável em relação ao ambiente que o cerca. Isso faz com que condições favoráveis ao crescimento, não apenas dos recursos materiais e institucionais com que a criança pode contar (alimentação, moradia, saneamento, serviços de saúde, creches e pré-escolas), mas também dos cuidados gerais, como o tempo, a atenção, o afeto que a mãe, a família e a sociedade como um todo lhe dedicam. Tempo, atenção e afeto definem a qualidade do cuidado infantil e quando isso é propiciado à criança, permite a otimização dos recursos materiais e institucionais de que a criança dispõe.

É de se considerar que uma família tem uma função importante no cuidado infantil, as determinadas maneiras culturais de como cada uma delas se relaciona com seus filhos e com aqueles que a cuidam e como é inserida no contexto das fantasias e crenças de sua família e dos acontecimentos do dia a dia familiar, pode ter influências positivas e ou negativas na criança.

É fundamental escutar a queixa dos pais e levar em consideração a história familiar no contexto de um propósito contínuo de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de uma criança. Assim será possível formar-se um quadro completo do crescimento e desenvolvimento da criança e da real necessidade de intervenção.

Na TABELA 4, consta o peso/estatura ao nascer e até a idade de cinco anos para crianças com crescimento e desenvolvimento normais para ambos os gêneros. Existem fatores considerados fundamentais para o bom desenvolvimento e para o crescimento de uma criança: peso e o comprimento ao nascer, alimentação em qualidade e quantidade suficientes, cuidados de saúde, vacinação, moradia digna, estimulação psicomotora e relações afetivas, que a família proporciona a criança. Todos esses fatores refletem as condições gerais de vida e do meio em que a criança está inserida.

TABELA 4

Peso/altura utilizando como padrão OMS (2006) para ambos os gêneros

Meninos (p50)				Meninas (p50)			
Ano	Mês	Estatura	Peso	Ano	Mês	Estatura	Peso
0:0	0	49,5	3,3	0:0	0	48,1	3,2
0:1	1	54,7	4,5	0:1	1	53,7	4,2
0:2	2	58,4	5,5	0:2	2	57,1	5,1
0:3	3	61,4	6,4	0:3	3	59,8	5,8
0:4	4	63,9	7,0	0:4	4	62,1	6,4
0:5	5	65,9	7,5	0:5	5	64,0	6,9
0:6	6	67,6	7,9	0:6	6	65,7	7,3
0:7	7	69,2	8,3	0:7	7	67,3	7,6
0:8	8	70,6	8,6	0:8	8	68,7	7,9
0:9	9	72,0	8,9	0:9	9	70,1	8,2
0:10	10	73,3	9,2	0:10	10	71,5	7,5
0:11	11	74,5	9,4	0:11	11	72,8	8,7
1:0	12	75,7	9,6	1:0	12	74,0	8,9
1:1	13	76,9	9,9	1:1	13	75,2	9,2
1:2	14	78,0	10,1	1:2	14	76,4	9,4
1:3	15	79,1	10,3	1:3	15	77,5	9,6
1:4	16	80,2	10,5	1:4	16	78,6	9,8
1:5	17	81,2	10,7	1:5	17	79,7	10,0
1:6	18	82,3	10,9	1:6	18	80,7	10,2
1:7	19	83,2	11,1	1:7	19	81,7	10,4
1:8	20	84,2	11,3	1:8	20	82,7	10,6
1:9	21	85,1	11,5	1:9	21	83,7	10,8
1:10	22	86,0	11,8	1:10	22	84,6	11,1
1:11	23	86,9	12,0	1:11	23	85,5	11,3
2:0	24	87,8	12,2	2:0	24	86,4	11,5
2:1	25	88,0	12,4	2:1	25	86,6	11,7
2:2	26	88,8	12,5	2:2	26	87,4	11,9
2:3	27	89,6	12,7	2:3	27	88,3	12,1
2:4	28	90,4	12,9	2:4	28	89,1	12,3
2:5	29	91,2	13,1	2:5	29	89,9	12,5
2:6	30	91,9	13,3	2:6	30	90,7	12,7
2:7	31	92,7	13,5	2:7	31	91,4	12,9
2:8	32	93,4	13,7	2:8	32	92,2	13,1
2:9	33	94,1	13,8	2:9	33	92,9	13,3
2:10	34	94,8	14,0	2:10	34	93,6	13,5
2:11	35	95,4	14,2	2:11	35	94,4	13,7
3:0	36	96,1	14,3	3:0	36	95,1	13,9
3:1	37	96,7	14,5	3:1	37	95,7	14,0
3:2	38	97,4	14,7	3:2	38	96,4	14,2
3:3	39	98,0	14,8	3:3	39	97,1	14,4
3:4	40	98,6	15,0	3:4	40	97,7	14,6
3:5	41	99,2	15,2	3:5	41	98,4	14,8
3:6	42	99,9	15,3	3:6	42	99,0	15,0
3:7	43	100,4	15,5	3:7	43	99,7	15,2
3:8	44	101,0	15,7	3:8	44	100,3	15,3
3:9	45	101,6	15,8	3:9	45	100,9	15,5
3:10	46	102,2	16,0	3:10	46	101,5	15,7
3:11	47	102,8	16,2	3:11	47	102,1	15,9
4:0	48	103,3	16,3	4:0	48	102,7	16,1
4:1	49	103,9	16,5	4:1	49	103,3	16,3
4:2	50	104,4	16,7	4:2	50	103,9	16,4
4:3	51	105,0	16,8	4:3	51	104,5	16,6
4:4	52	105,6	17,0	4:4	52	105,0	16,8
4:5	53	106,1	17,2	4:5	53	105,6	17,0
4:6	54	106,7	17,3	4:6	54	106,2	17,2
4:7	55	107,2	17,5	4:7	55	106,7	17,3
4:8	56	107,8	17,7	4:8	56	107,3	17,5
4:9	57	108,3	17,8	4:9	57	107,8	17,7
4:10	58	108,9	18,0	4:10	58	108,4	17,9
4:11	59	109,4	18,2	4:11	59	108,9	18,0
5:0	60	110,0	18,3	5:0	60	109,4	18,2

Fonte: WHO Multicentre Growth Reference Study Group.OMS (2006)

As vinte e três crianças envolvidas na pesquisa foram acompanhadas durante dois anos, com medidas antropométricas realizadas mensalmente, o que permitiu uma avaliação aproximada da realidade pesquisada. Abaixo analisaremos por meio de figuras e tabelas altura/peso de cada uma destas crianças, que nos possibilitou avaliar o desenvolvimento infantil por meio de um novo conceito de alimentação e de mudanças de hábitos e atitudes das famílias, para melhoria da sua qualidade de vida.

Nas figuras podemos identificar por meio de gráficos a evolução dos quadros de altura e peso, de acordo com as medidas indicadas pela Organização Mundial da Saúde (2006). Nas tabelas, fez-se uma relação entre crescimento e desenvolvimento, realizadas mês a mês durante as pesagens, para assim relacionar as medidas antropométricas.

A criança 1 é uma menina que nasceu em 18/03/08 com o peso de 2800g e teve o comprimento ao nascer 51 cm, estatura compatível com um desenvolvimento intrauterino normal. Em uma das pesagens, apresentou baixa estatura, nas avaliações subsequentes apresentou um crescimento adequado, como demonstra FIGURA 26 a seguir:

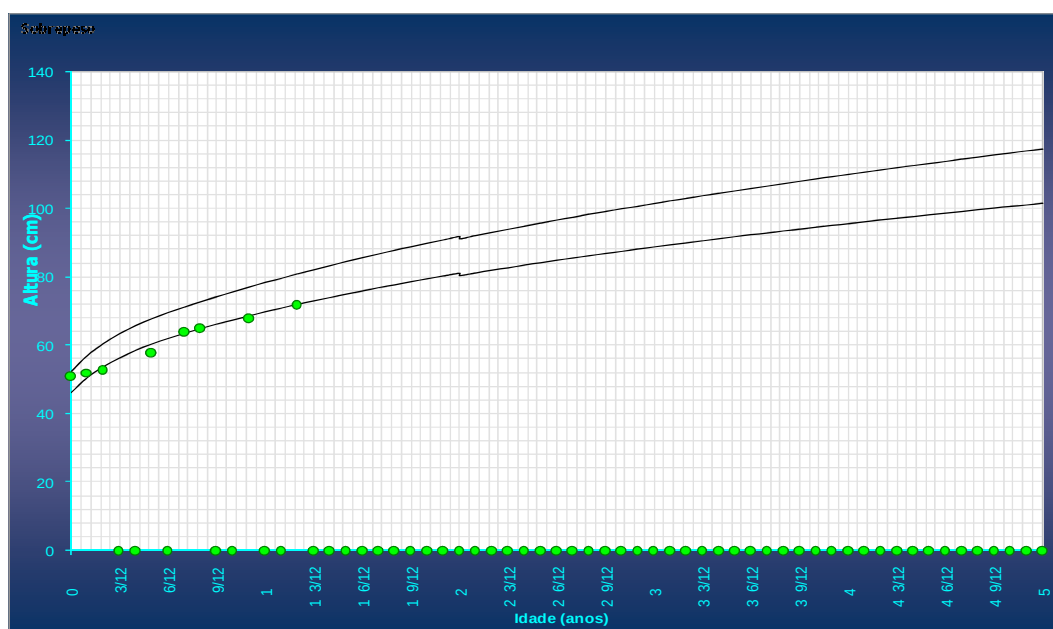


Figura 26 - Curva de crescimento infantil - Altura da criança 1

Essa criança nasceu com o peso normal de acordo com o biotipo da mãe. Nas avaliações mensais apresentou o aumento esperado de peso como demonstra a FIGURA 27 a seguir:

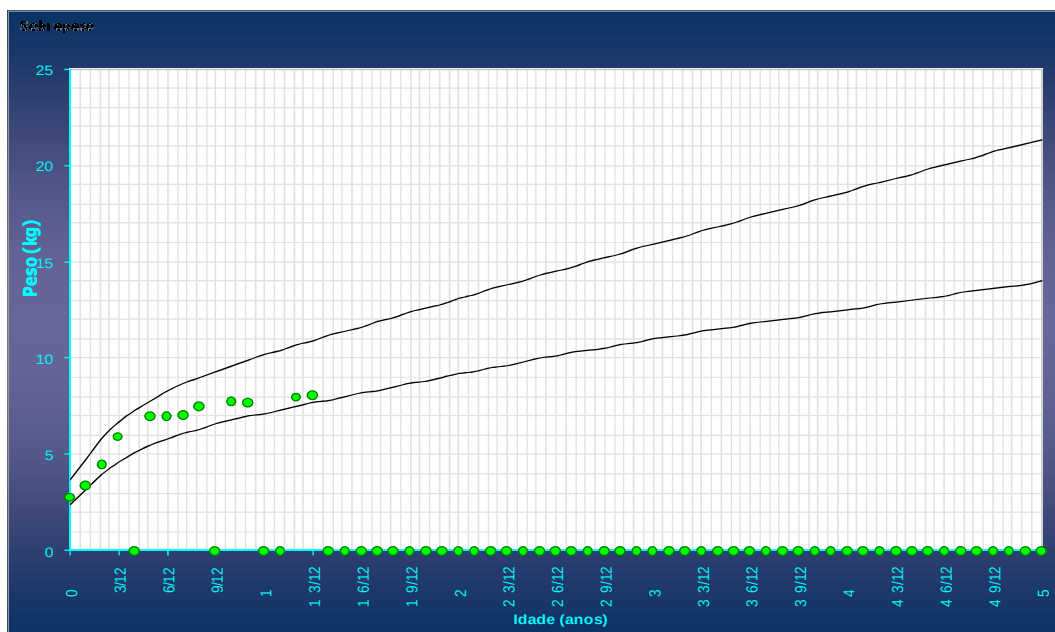


Figura 27 - Curva de crescimento infantil - Peso da criança 1

Ao fazer uma análise na relação peso/altura dessa criança, é possível concluir a criança encontrava-se dentro da faixa normal do desenvolvimento infantil (cf. TABELA 5).

TABELA 5
Curva de crescimento infantil – altura/peso (kg) da criança 1

Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)
0	51 cm	2,80 kg
1/12	52 cm	3,40 kg
2/12	53 cm	4,50 kg
3/12		5,95 kg
4/12		
5/12	58 cm	7,00 kg
6/12		7,00 kg
7/12	64 cm	7,05 kg
8/12	65 cm	7,50 kg
9/12		
10/12		7,75 kg
11/12	68 cm	7,70 kg
1		
1 1/12		
1 2/12	72 cm	8,00 kg
1 3/12		8,10 kg
1 4/12		

A criança 2 é um menino que nasceu em 19/09/08, o peso ao nascer foi de 3500g e teve o comprimento de 53 cm. Apresentou estatura compatível com um desenvolvimento intrauterino normal. Durante as avaliações mensais, apresentou excelente padrão de crescimento. Na última avaliação, encontrava-se próximo à faixa superior de normalidade para o desenvolvimento estatural, como demonstra a FIGURA 28 a seguir:



Figura 28 - Curva de crescimento infantil - Altura da criança 2

Em relação ao peso corporal, a criança 2, teve peso compatível com o desenvolvimento intrauterino normal. Durante as avaliações, persistiu com o bom desenvolvimento de peso. Nas últimas avaliações, encontrava-se dentro da faixa de desenvolvimento normal, como demonstra a FIGURA 29 a seguir:

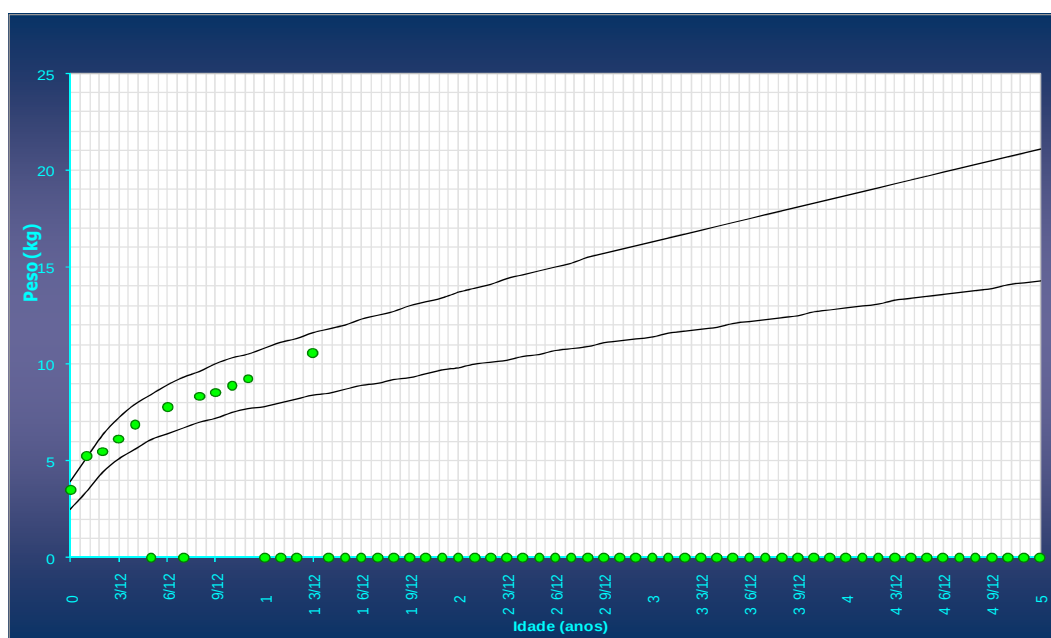


Figura 29 - Curva de crescimento infantil - Peso da criança 2

Ao fazer uma análise em relação ao peso/altura, é possível interpretar que a criança 2 apresenta um excelente desenvolvimento dentro da faixa etária em que se encontra (cf. TABELA 6).

TABELA 6

Curva de crescimento infantil -altura/peso (kg) da criança 2

Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)
0	53 cm	3,50 kg
1/12	55 cm	5,25 kg
2/12	59 cm	5,50 kg
3/12	62 cm	6,15 kg
4/12	65 cm	6,87 kg
5/12		
6/12	67 cm	7,78 kg
7/12		
8/12	72 cm	8,35 kg
9/12	73 cm	8,55 kg
10/12	75 cm	8,90 kg
11/12		9,25 kg
1		
1 1/12		
1 2/12		
1 3/12	82 cm	10,60 kg

A criança 3 é uma menina que nasceu em 21/12/09, com peso de 2690g e teve o comprimento ao nascer de 47 cm. Embora somente duas avaliações tenham sido realizadas após o nascimento, é possível observar uma manutenção de desenvolvimento normal. Na última avaliação, manteve-se dentro faixa de normalidade, como demonstra a FIGURA 30 a seguir:



Figura 30 - Curva de crescimento infantil - Altura da criança 3

Em relação ao peso corporal, a criança 3 apresentou ao nascimento peso mínimo de 2690g dentro da normalidade. Nas pesagens realizadas durante o acompanhamento, foi verificado uma tendência acima do peso corporal. Na última pesagem apresentou aumento progressivo do peso, como demonstra a FIGURA 31 a seguir:



Figura 31 - Curva de crescimento infantil - Peso da criança 3

Ao fazer uma análise de peso/altura dessa criança, embora vários fatores possam influenciar seu desenvolvimento, observamos uma situação preocupante compatível com tendência para a obesidade ou edema associado com a uma desnutrição protéico-energética (cf. TABELA 7).

TABELA 7

Curva de crescimento infantil –altura/peso (kg) da criança 3

Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)
0	47 cm	2,69 kg
1/12		3,60 kg
2/12		4,90 kg
3/12		5,90 kg
4/12		
5/12		
6/12	64 cm	8,30 kg
7/12	65 cm	9,00 kg

A criança 4 é um menino que nasceu em 27/02/08, o peso foi de 3630g e o comprimento ao nascer foi de 47 cm. Nas últimas avaliações, apresentou um quadro normal, e o seu desenvolvimento está dentro dos padrões da Organização Mundial da Saúde (2006), como demonstrado mediante apresentação da FIGURA 32 a seguir:

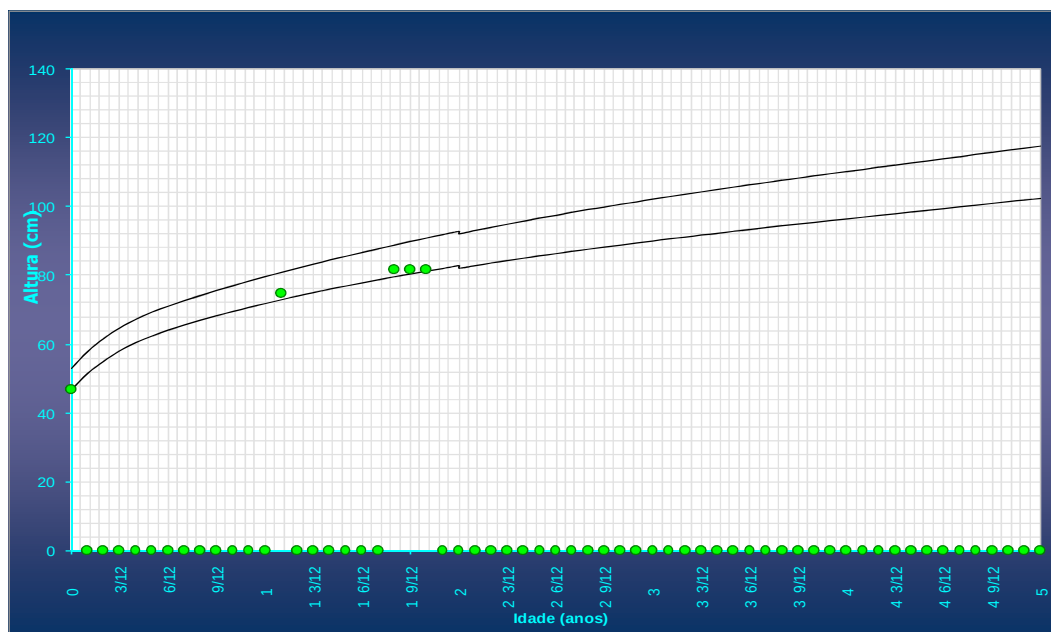


Figura 32 - Curva de crescimento infantil - Altura da criança 4

Ao nascer, essa criança tinha peso excelente. Com a ausência de avaliação nos meses seguintes, verificou-se um aumento de peso que esteve na faixa superior do normal. Nos meses subsequentes, apresentou um quadro de diminuição de peso, voltando para a faixa de normalidade de desenvolvimento, como demonstra a FIGURA 33 a seguir:



Figura 33 - Curva de crescimento infantil - Peso da criança 4

Ao fazer uma análise de peso/altura dessa criança, observamos uma situação estável, visto que seu desenvolvimento está dentro da faixa de segurança de desenvolvimento normal. (cf. TABELA 8).

TABELA 8

Curva de crescimento infantil –altura/peso (kg) da criança 4

Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)	Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)
0	47 cm	3,63 kg	1 9/12	82 cm	12,40 kg
1/12			1 10/12	82 cm	12,50 kg
2/12			1 11/12		
3/12			2		
4/12			2 1/12		
5/12			2 2/12		
6/12			2 3/12		
7/12			2 4/12		
8/12			2 5/12		
9/12			2 6/12		
10/12			2 7/12		
11/12		11,25 kg	2 8/12		
1		10,50 kg	2 9/12		
1 1/12	75 cm		2 10/12		
1 2/12			2 11/12		
1 3/12			3		
1 4/12			3 1/12		
1 5/12			3 2/12		
1 6/12		12,10 kg	3 3/12		
1 7/12			3 4/12		
1 8/12	82 cm	12,50 kg	3 5/12		

A criança 5 é uma menina que nasceu em 15/05/08. Teve peso ao nascer de 3250g, o comprimento de 47 cm. Nasceu com altura dentro da normalidade. Nas últimas avaliações, apresentou um bom padrão de desempenho, chegando à curva ideal de crescimento, como demonstra a FIGURA 34 a seguir:

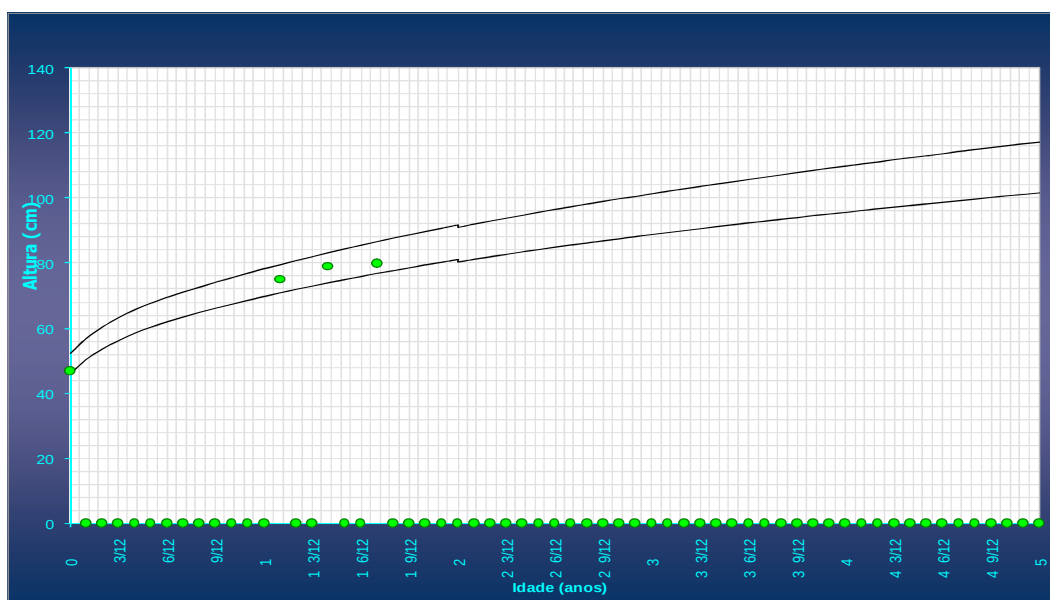


Figura 34- Curva de crescimento infantil - Altura da criança 5

Vários fatores podem ter interferido no peso dessa criança, a falta de uma alimentação adequada ou mesmo inchada. Nos últimos meses, apresentou diminuição de peso, chegando à faixa de desenvolvimento ideal, como demonstra a FIGURA 35 a seguir:

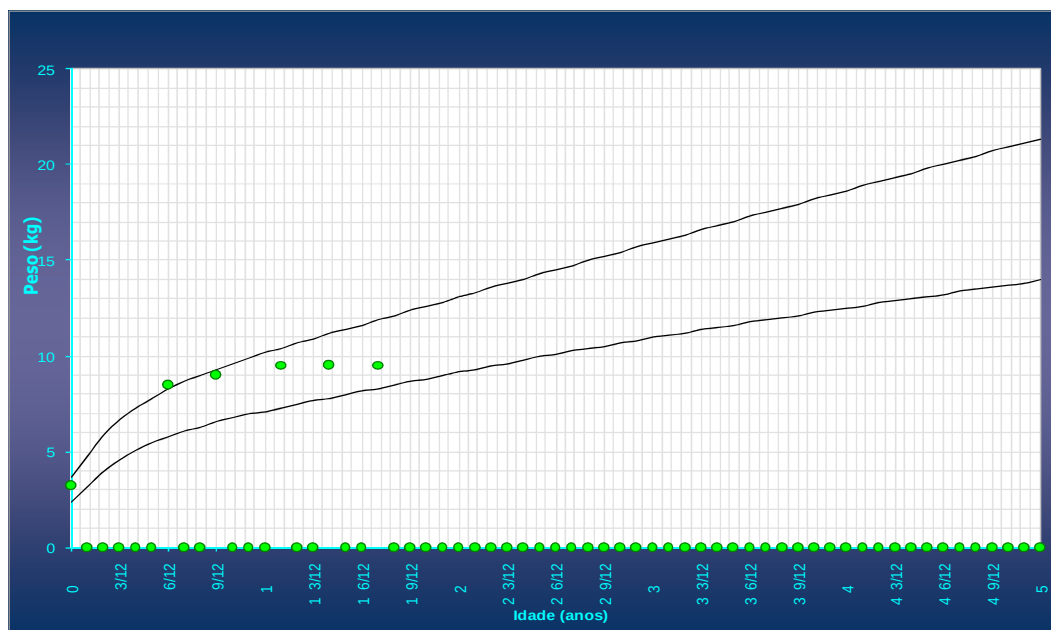


Figura 35 - Curva de crescimento infantil - Peso da criança 5

A altura/peso dessa criança atualmente, apresenta dentro da normalidade do desenvolvimento infantil. (cf. TABELA 9).

TABELA 9

Curva de crescimento infantil –altura/peso (kg) da criança 5

Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)
0	47 cm	3,25 kg
1/12		
2/12		
3/12		
4/12		
5/12		
6/12		8,50 kg
7/12		
8/12		
9/12		9,00 kg
10/12		
11/12		
1		
1 1/12	75 cm	9,50 kg
1 2/12		
1 3/12		
1 4/12	79 cm	9,55 kg
1 5/12		
1 6/12		
1 7/12	80 cm	9,50 kg

A criança 6 é um menino que nasceu em 01/04/08, teve peso ao nascer de 2870g e com comprimento de 47 cm. Ao analisar a altura dessa criança, verifica-se que ela nasceu com desenvolvimento mínimo intrauterino da mãe. Nota-se que nas últimas medições a criança não cresceu adequadamente, como demonstra a FIGURA 36 a seguir:

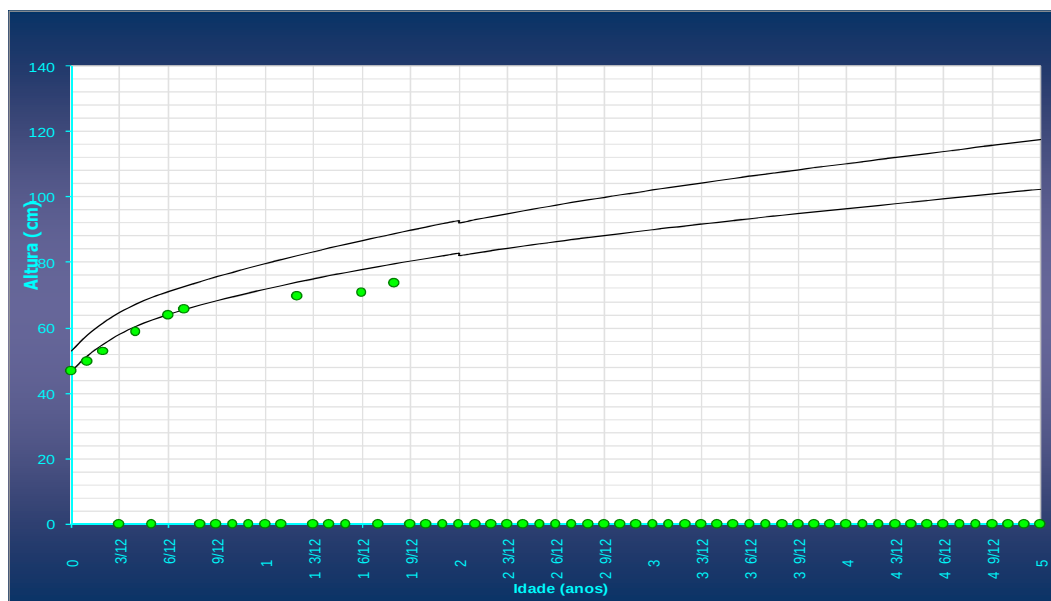


Figura 36 - Curva de crescimento infantil - Altura da criança 6

Em relação ao peso, nas primeiras avaliações a criança esteve com baixo peso. Nas avaliações iniciais melhorou o seu peso chegando a faixa de normalidade. Atualmente está com peso adequado à faixa etária para um desenvolvimento bom, como demonstra a FIGURA 37 a seguir:

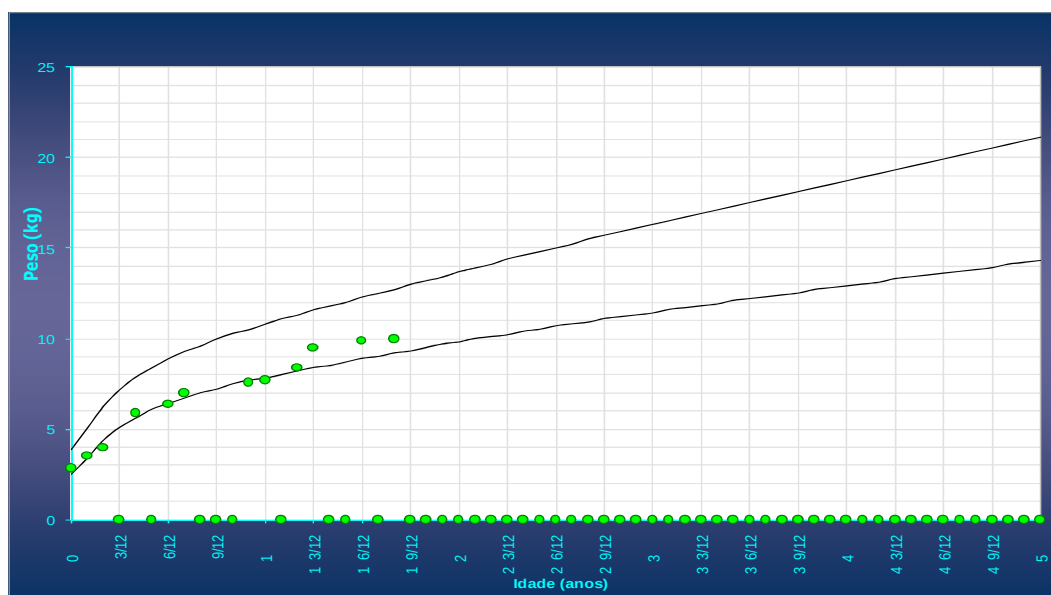


Figura 37- Curva de crescimento infantil - Peso da criança 6

A altura dessa criança atualmente, apresenta abaixo da normalidade, já o seu peso está dentro da normalidade do desenvolvimento infantil (cf. TABELA 10).

TABELA 10
Curva de crescimento infantil –altura/peso (kg) da criança 6

Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)
0	47 cm	2,87 kg
1/12	50 cm	3,55 kg
2/12	53 cm	4,00 kg
3/12		
4/12	59 cm	5,90 kg
5/12		
6/12	64 cm	6,40 kg
7/12	66 cm	7,00 kg
8/12		
9/12		
10/12		
11/12		7,60 kg
1		7,70 kg
1 1/12		
1 2/12	70 cm	8,40 kg
1 3/12		9,50 kg
1 4/12		
1 5/12		
1 6/12	71 cm	9,90 kg
1 7/12		
1 8/12	74 cm	10,00 kg

A criança 7 é uma menina que nasceu em 20/03/08 e teve indicador de peso de 3100g. O comprimento ao nascer foi de 50 cm. Ao analisar essa criança, a altura se encontra acima da faixa normal de crescimento. Nas últimas avaliações, apresentou o mesmo quadro de crescimento como demonstra a FIGURA 38 a seguir:

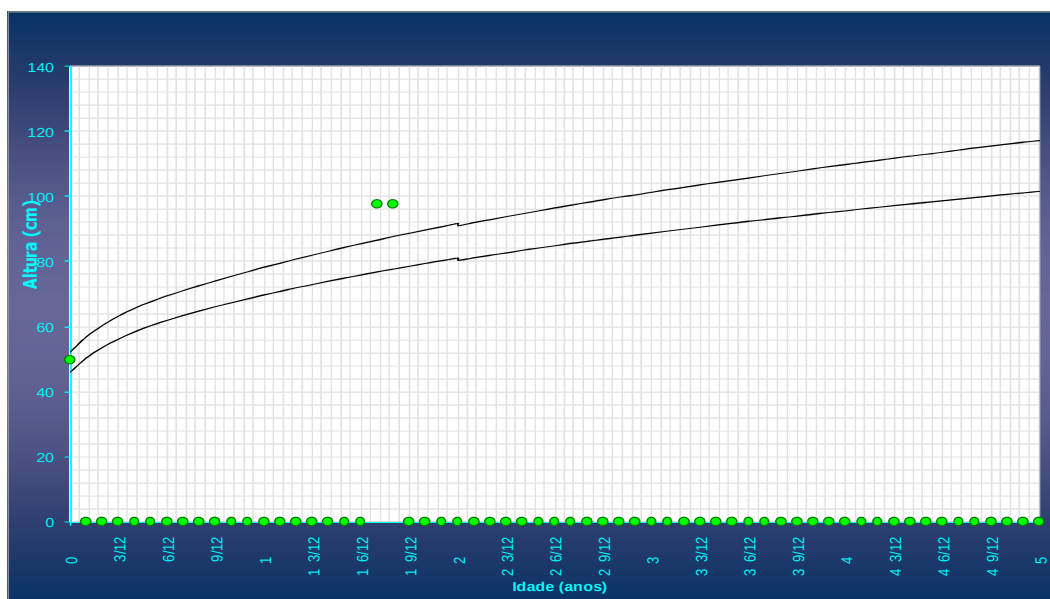


Figura 38 - Curva de crescimento infantil - Altura da criança 7

Em relação ao peso, apresentou indicador ideal. Nas avaliações a criança apresentou um desenvolvimento normal do peso. Com isso, pode-se constatar que houve uma melhora em seu estado de saúde, pois melhorou seu estado nutricional. Aos dezoito meses, obteve uma melhora significativa no seu estado de saúde, como demonstra a FIGURA 39.

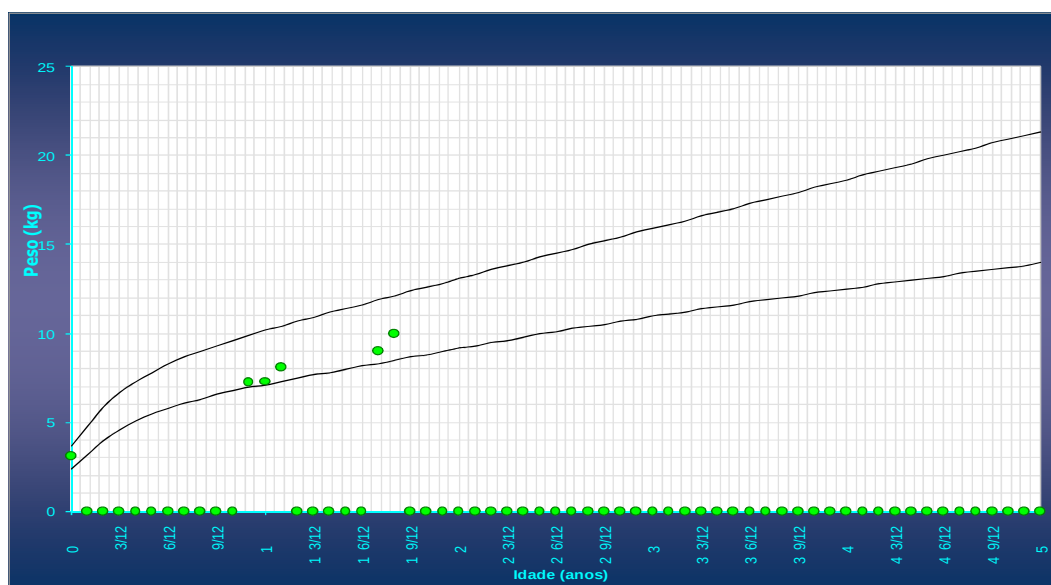


Figura 39 - Curva de crescimento infantil - Peso da criança 7

Ao fazer uma análise de peso/altura dessa criança, observamos uma situação em que o crescimento pode ser levado em conta como bom indicador de saúde. No caso dessa criança pode ser genética, podemos verificar abaixo: (cf. TABELA 11).

TABELA 11

Curva de crescimento infantil –altura/peso (kg) da criança 7

Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)
0	50 cm	3,10 kg
1/12		
2/12		
3/12		
4/12		
5/12		
6/12		
7/12		
8/12		
9/12		
10/12		
11/12		7,25 kg
1		7,30 kg
1 1/12		8,10 kg
1 2/12		
1 3/12		
1 4/12		
1 5/12		
1 6/12		
1 7/12	98 cm	9,00 kg
1 8/12	98 cm	10,00 kg

A criança 8 é um menino, nasceu em 23/10/07 com peso de 2800g e teve o comprimento ao nascer de 45 cm. Essa criança não foi medida ao longo do ano, ficando uma lacuna quanto ao seu crescimento, como demonstra a FIGURA 40.

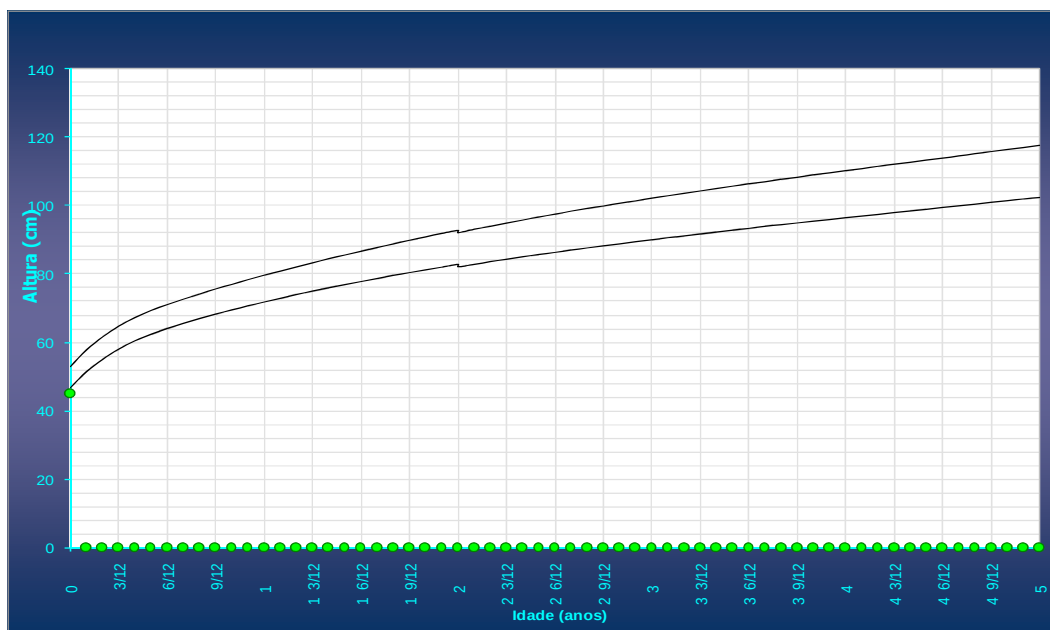


Figura 40 - Curva de crescimento infantil - Altura da criança 8

Em relação ao peso corporal, nasceu de acordo com o recomendado pela OMS (2006). Durante as avaliações apresentou-se abaixo do peso voltando em seguida a normalidade. Nas últimas avaliações, encontrava-se na faixa normal, como demonstra a FIGURA 41 a seguir:



Figura 41 - Curva de crescimento infantil - Peso da criança 8

Ao fazer uma análise de peso/altura dessa criança, podemos interpretar que apresentou um desenvolvimento normal. Ao fazer uma análise na relação altura, é possível concluir que a criança nasceu pequena. A explicação pode ser

constitucional, os pais sejam de estatura baixa, como também a desnutrição da mãe pode alterar o desenvolvimento fetal. (cf. TABELA 12).

TABELA 12
Curva de crescimento infantil –altura/peso (kg) da criança 8

Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)
0	45 cm	2,80 kg
1/12		
2/12		
3/12		
4/12		
5/12		
6/12		6,75 kg
7/12		7,05 kg
8/12		7,30 kg
9/12		
10/12		7,70 kg
11/12		
1		7,55 kg
1 1/12		8,20 kg

A criança 9 é uma menina que nasceu em 06/04/07, teve o peso ao nascer de 3900g e o comprimento de 49 cm. De acordo com a tabela da normalidade de altura está compatível com o desenvolvimento intrauterino da mãe. Desde o início até as últimas avaliações apresentou um desenvolvimento normal de altura porque manteve na faixa de crescimento ideal, como demonstra a FIGURA 42 a seguir:

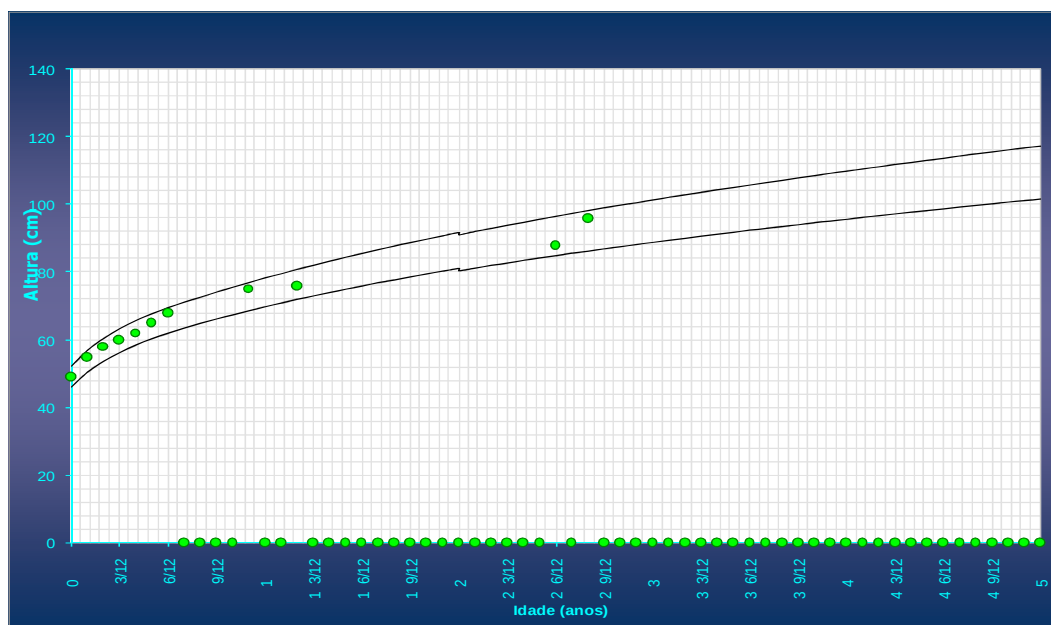


Figura 42 - Curva de crescimento infantil - Altura da criança 9

Esta criança nasceu com peso ideal de acordo com a tabela de normalidade. Durante as avaliações, manteve dentro do peso normal. Houve oscilações durante as pesagens mensais. Nas últimas avaliações, a criança encontrava-se na faixa de desenvolvimento normal, como demonstra a FIGURA 43 a seguir:

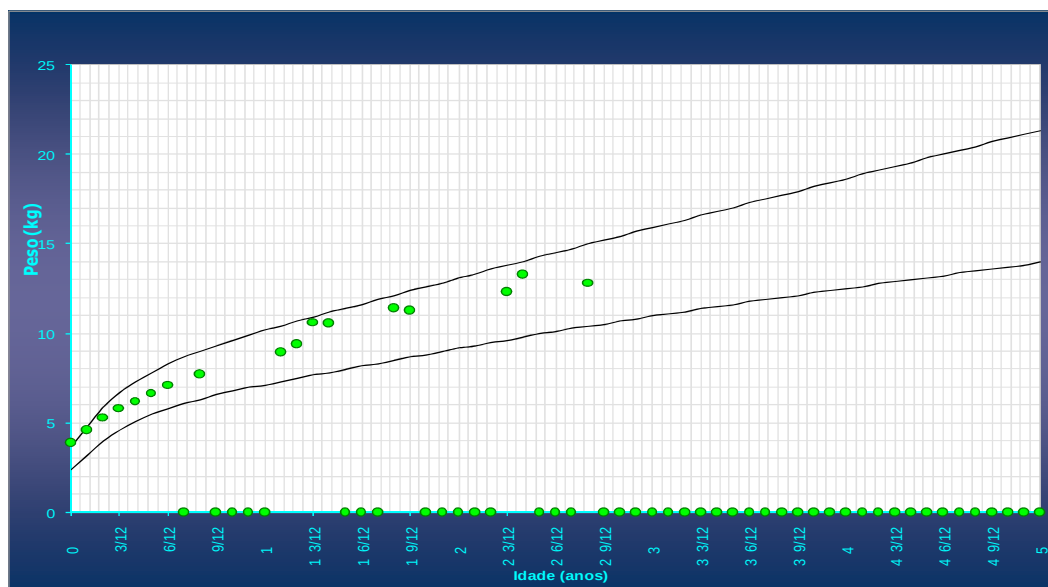


Figura 43 - Curva de crescimento infantil - Peso da criança 9

Ao fazer uma análise de peso/altura dessa criança, podemos interpretar que ela apresenta um bom desenvolvimento. A explicação pode ser constitucional, que os pais sejam altos. (cf. TABELA 13).

TABELA 13

Curva de crescimento infantil –altura/peso (kg) da criança 9

Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)	Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)
0	49 cm	3,90 kg	1 9/12		11,30 kg
1/12	55 cm	4,60 kg	1 10/12		
2/12	58 cm	5,30 kg	1 11/12		
3/12	60 cm	5,80 kg	2		
4/12	62 cm	6,20 kg	2 1/12		
5/12	65 cm	6,65 kg	2 2/12		
6/12	68 cm	7,10 kg	2 3/12		12,30 kg
7/12			2 4/12		13,30 kg
8/12		7,70 kg	2 5/12		
9/12			2 6/12	88 cm	
10/12			2 7/12		
11/12	75 cm		2 8/12	96 cm	12,80 kg
1			2 9/12		
1 1/12		8,95 kg	2 10/12		
1 2/12	76 cm	9,40 kg	2 11/12		
1 3/12		10,60 kg	3		
1 4/12		10,55 kg	3 1/12		
1 5/12			3 2/12		
1 6/12			3 3/12		
1 7/12			3 4/12		
1 8/12		11,40 kg	3 5/12		

A criança 10 é uma menina que nasceu em 17/07/07, com peso de 2800g e comprimento de 50 cm. Nasceu com altura ideal. Na penúltima avaliação, apresentou altura dentro da normalidade, sendo que na última avaliação teve um crescimento ideal, como demonstra a FIGURA 44 a seguir:

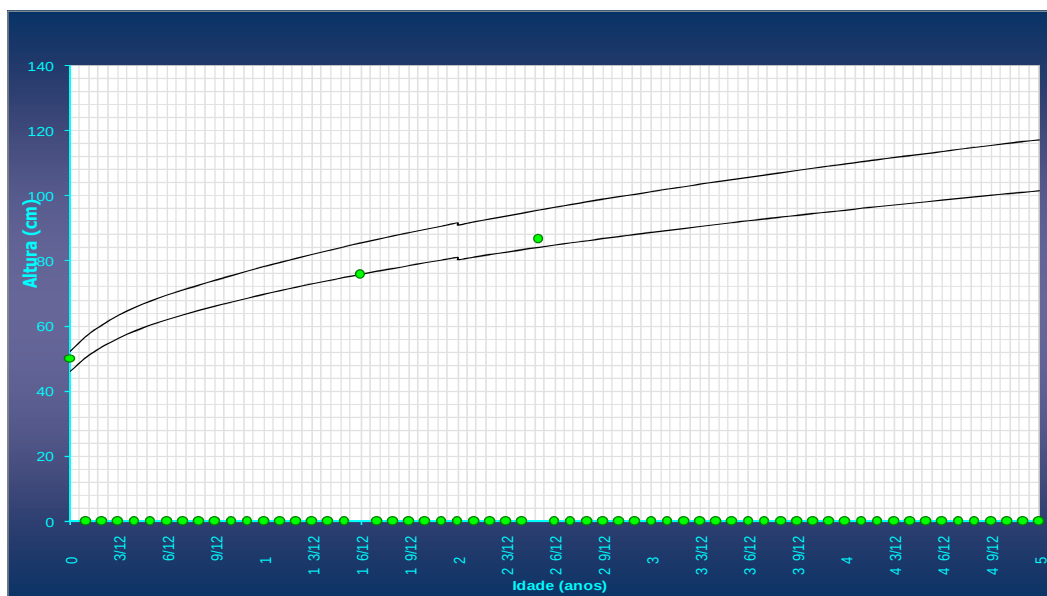


Figura 44 - Curva de crescimento infantil - Altura da criança 10

Nasceu com peso corporal mínimo. Nota-se nas avaliações um excesso de peso para a faixa etária dessa criança. Na última pesagem, houve um salto qualitativo no estado da saúde infantil, entrando para a faixa de desenvolvimento normal, como demonstra a FIGURA 45 a seguir:

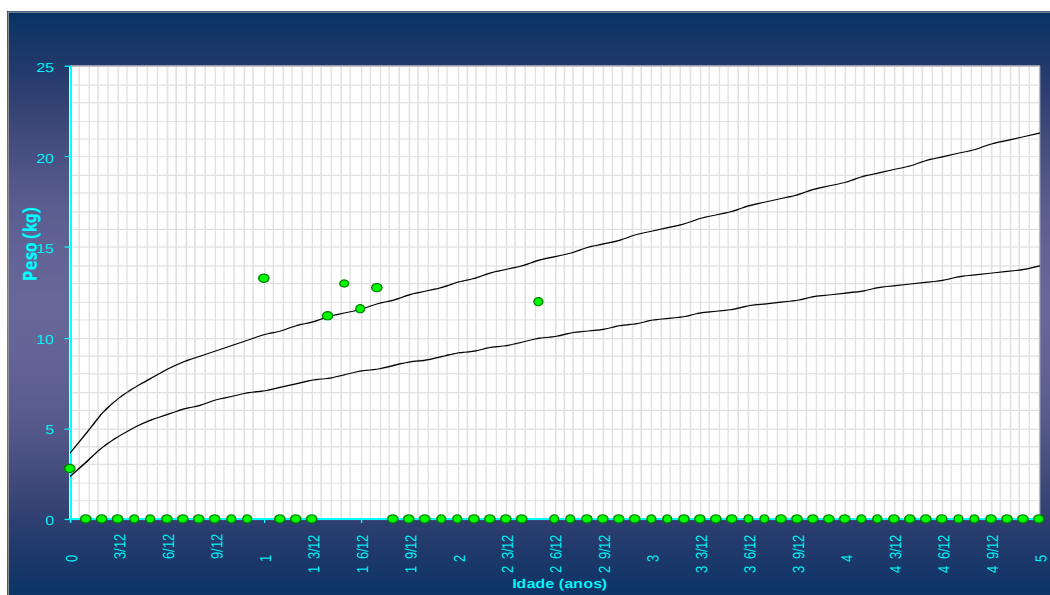


Figura 45 - Curva de crescimento infantil - Peso da criança 10

Ao fazer uma análise de peso/altura dessa criança, podemos interpretar que, atualmente, apresenta um bom desenvolvimento. O excesso de peso, pode ser devido a desnutrição e ou inchaço (edema) (cf. TABELA 14).

TABELA 14

Curva de crescimento infantil –altura/peso (kg) da criança 10

Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)	Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)
0	50 cm	2,80 kg	1 9/12		
1/12			1 10/12		
2/12			1 11/12		
3/12			2		
4/12			2 1/12		
5/12			2 2/12		
6/12			2 3/12		
7/12			2 4/12		
8/12			2 5/12	87 cm	12,00 kg
9/12			2 6/12		
10/12			2 7/12		
11/12			2 8/12		
1		13,30 kg	2 9/12		
1 1/12			2 10/12		
1 2/12			2 11/12		
1 3/12			3		
1 4/12		11,20 kg	3 1/12		
1 5/12		13,00 kg	3 2/12		
1 6/12	76 cm	11,60 kg	3 3/12		
1 7/12		12,75 kg	3 4/12		
1 8/12			3 5/12		

A criança 11 é uma menina que nasceu em 17/08/07 com 3500g, teve o comprimento de 49 cm. Ao analisar a altura dessa criança, pode-se verificar que ela nasceu dentro do desenvolvimento intrauterino da mãe. Nas últimas medições, houve um crescimento significativo, demonstra que sua estatura está de acordo com a faixa ideal de crescimento, como demonstra a FIGURA 46 a seguir:

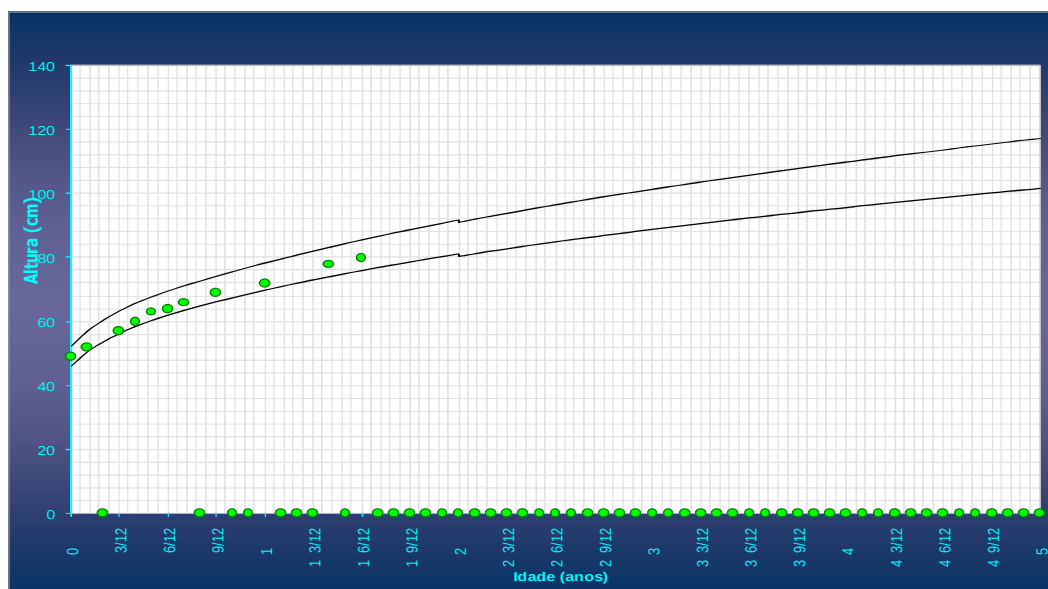


Figura 46 - Curva de crescimento infantil - Altura da criança 11

O peso ao nascer está dentro da curva de desenvolvimento ideal. Nos meses subsequentes, apresentou o mesmo desempenho dentro da faixa de peso normal de desenvolvimento ideal, como demonstra a FIGURA 47:

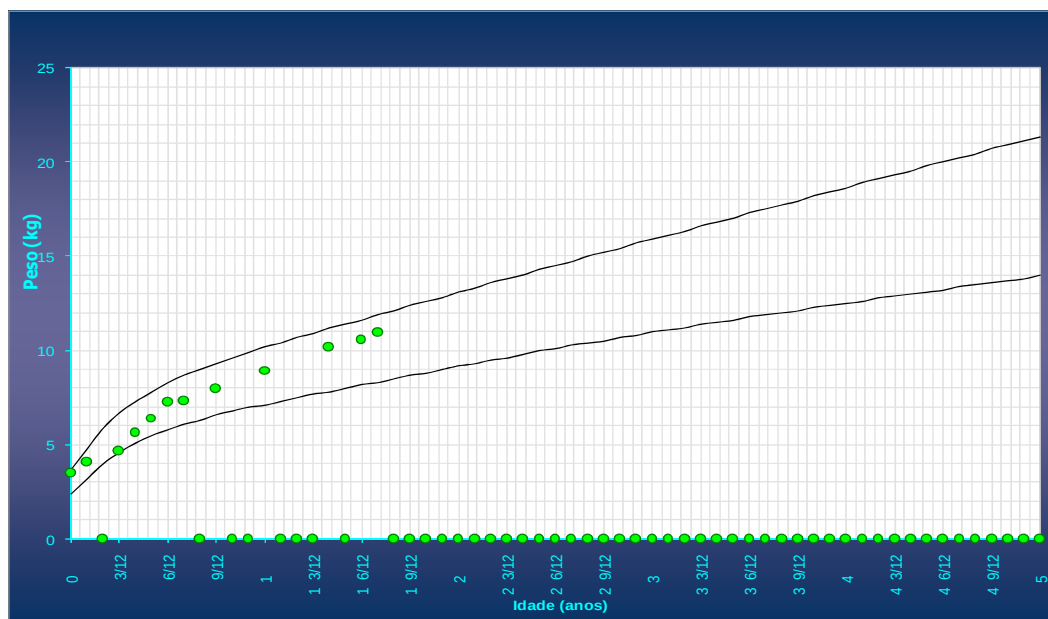


Figura 47 - Curva de crescimento infantil - Peso da criança 11

Em relação ao peso/estatura, verifica-se que a mantém dentro do quadro da normalidade do desenvolvimento infantil. (cf. TABELA 15)

TABELA 15

Curva de crescimento infantil –altura/peso (kg) da criança 11

Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)
0	49 cm	3,50 kg
1/12	52 cm	4,10 kg
2/12		
3/12	57 cm	4,70 kg
4/12	60 cm	5,65 kg
5/12	63 cm	6,40 kg
6/12	64 cm	7,30 kg
7/12	66 cm	7,35 kg
8/12		
9/12	69 cm	8,00 kg
10/12		
11/12		
1	72 cm	8,95 kg
1 1/12		
1 2/12		
1 3/12		
1 4/12	78 cm	10,20 kg
1 5/12		
1 6/12	80 cm	10,60 kg
1 7/12		11,00 kg

A criança 12 é uma menina que nasceu em 22/06/07 com 2060g e teve o comprimento de 45 cm. Ao analisar a altura dessa criança, pode-se verificar que ela nasceu com o desenvolvimento mínimo intrauterino da mãe. Verifica-se que não atingiu a altura dentro do desenvolvimento normal. Desde o início a criança apresentou baixa estatura para a faixa etária, como demonstra a FIGURA 48 a seguir:

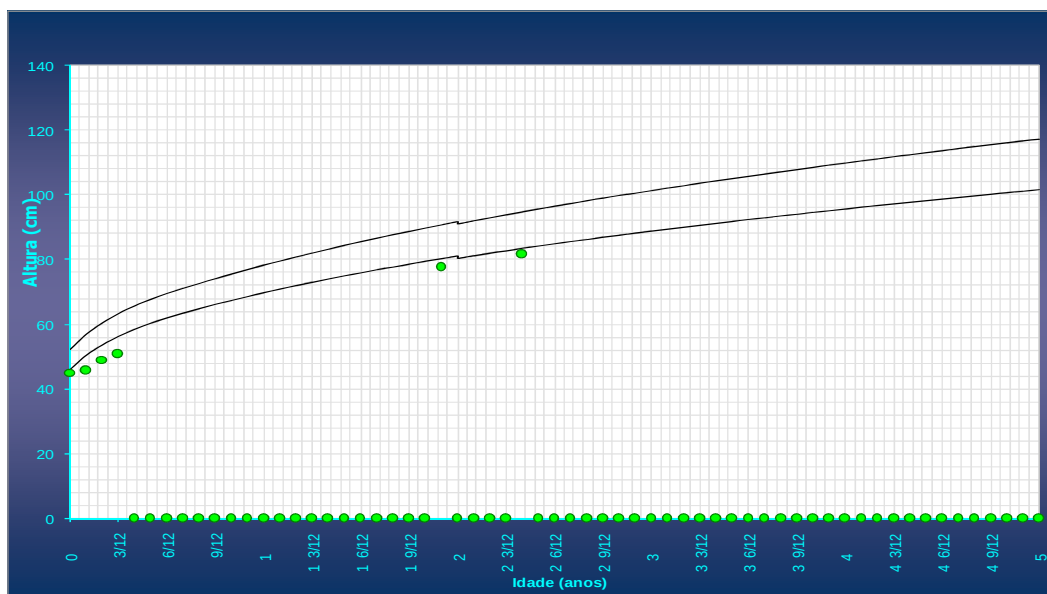


Figura 48 - Curva de crescimento infantil - Altura da criança 12

Verifica-se que, nasceu abaixo do peso de desenvolvimento mínimo intrauterino da mãe. Nos primeiros meses de pesagem, apresentou um quadro preocupante chegando a faixa de baixo peso. Nas últimas avaliações teve diminuição de peso, mas mantém dentro da faixa de normalidade, como demonstra a FIGURA 49 a seguir:

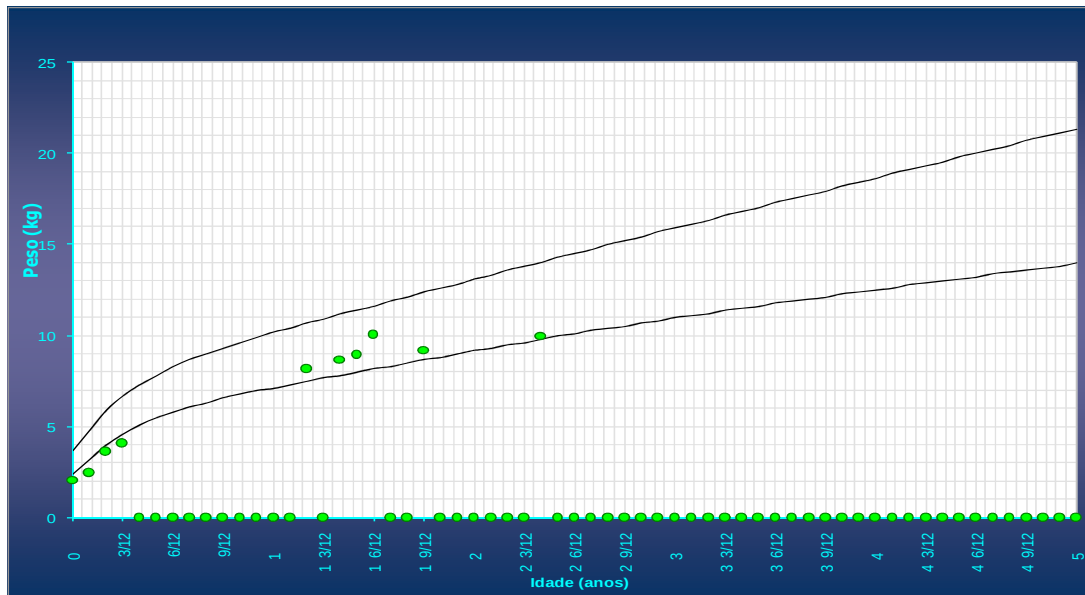


Figura 49 - Curva de crescimento infantil - Peso da criança 12

Ao fazer uma análise de peso/altura dessa criança, podemos interpretar que, atualmente, apresenta baixa estatura e peso normal. É necessário um acompanhamento do estado nutricional desta criança. (cf. TABELA 16).

TABELA 16
Curva de crescimento infantil -altura /peso (kg) da criança 12

Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)	Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)
0	45 cm	2,06 kg	1 9/12		9,20 kg
1/12	46 cm	2,50 kg	1 10/12		
2/12	49 cm	3,65 kg	1 11/12	78 cm	
3/12	51 cm	4,10 kg	2		
4/12			2 1/12		
5/12			2 2/12		
6/12			2 3/12		
7/12			2 4/12	82 cm	10,00 kg
8/12			2 5/12		
9/12			2 6/12		
10/12			2 7/12		
11/12			2 8/12		
1			2 9/12		
1 1/12			2 10/12		
1 2/12		8,20 kg	2 11/12		
1 3/12			3		
1 4/12		8,70 kg	3 1/12		
1 5/12		9,00 kg	3 2/12		
1 6/12		10,10 kg	3 3/12		
1 7/12			3 4/12		
1 8/12			3 5/12		

A criança 13 é um menino, que nasceu em 23/10/07 com peso de 3300g. O comprimento ao nascer foi de 50 cm, dentro da curva de desenvolvimento ideal. Nas últimas avaliações apresentou um bom desempenho de crescimento para a faixa etária, como demonstra a FIGURA 50 a seguir:

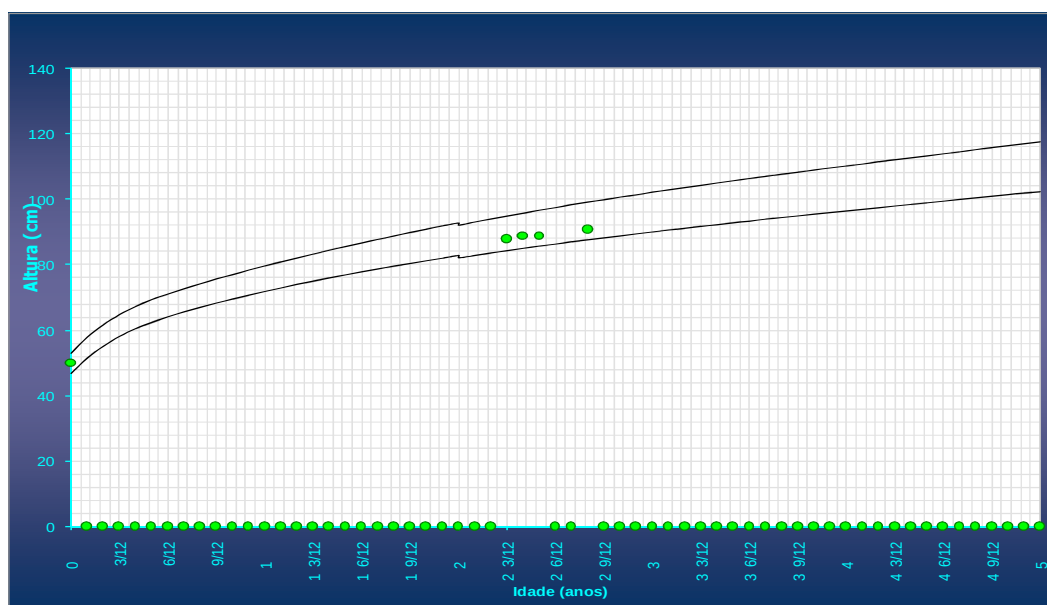


Figura 50 - Curva de crescimento infantil - Altura da criança 13

Ao analisar o peso dessa criança, pode-se verificar que ela nasceu com peso normal. Durante as pesagens manteve dentro do quadro da faixa da normalidade para a faixa etária, como demonstra a FIGURA 51 a seguir:

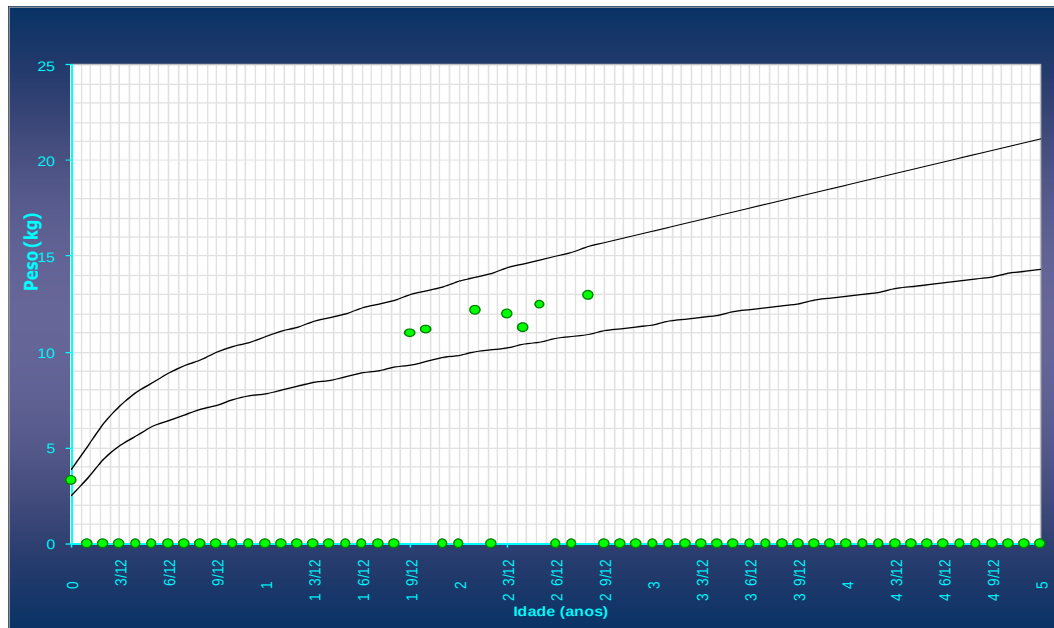


Figura 51 - Curva de crescimento infantil - Peso da criança 13

A relação peso/estatura dessa criança apresenta um bom desenvolvimento para a faixa etária (cf. TABELA 17).

TABELA 17
Curva de crescimento infantil –altura/peso (kg) da criança 13

Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)	Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)
0	50 cm	3,30 kg	1 9/12		11,00 kg
1/12			1 10/12		11,20 kg
2/12			1 11/12		
3/12			2		
4/12			2 1/12		12,20 kg
5/12			2 2/12		
6/12			2 3/12	88 cm	12,00 kg
7/12			2 4/12	89 cm	11,30 kg
8/12			2 5/12	89 cm	12,50 kg
9/12			2 6/12		
10/12			2 7/12		
11/12			2 8/12	91 cm	13,00 kg
1			2 9/12		
1 1/12			2 10/12		
1 2/12			2 11/12		
1 3/12			3		
1 4/12			3 1/12		
1 5/12			3 2/12		
1 6/12			3 3/12		
1 7/12			3 4/12		
1 8/12			3 5/12		

A criança 14 é um menino que nasceu em 31/05/04 com peso de 2850g. Teve o comprimento ao nascer de 47 cm. A altura ao nascer está normal em relação ao recomendado pela OMS. Nas últimas avaliações pode-se observar que houve uma aceleração no crescimento chegando a uma altura superior da média das crianças de altura normal, como demonstra a FIGURA 52 a seguir.

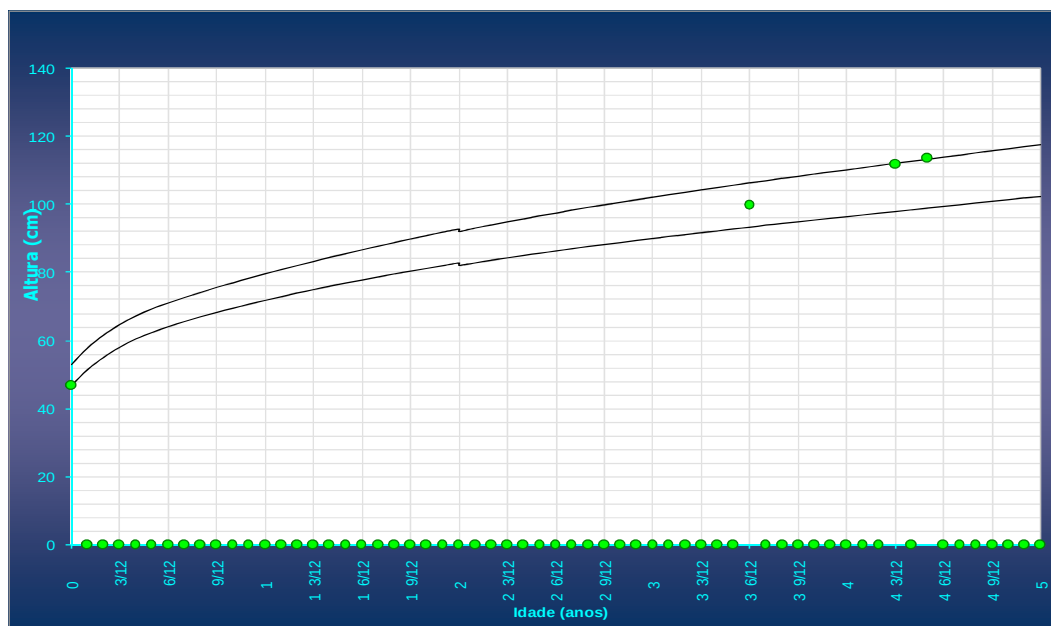


Figura 52 - Curva de crescimento infantil - Altura da criança 14

Em relação ao peso, nas primeiras avaliações constata-se que a criança se manteve dentro da faixa de normalidade de desenvolvimento infantil. Nas últimas pesagens, nota-se um aumento de peso, que chegou ao excesso de peso corporal, como demonstra a FIGURA 53 a seguir:

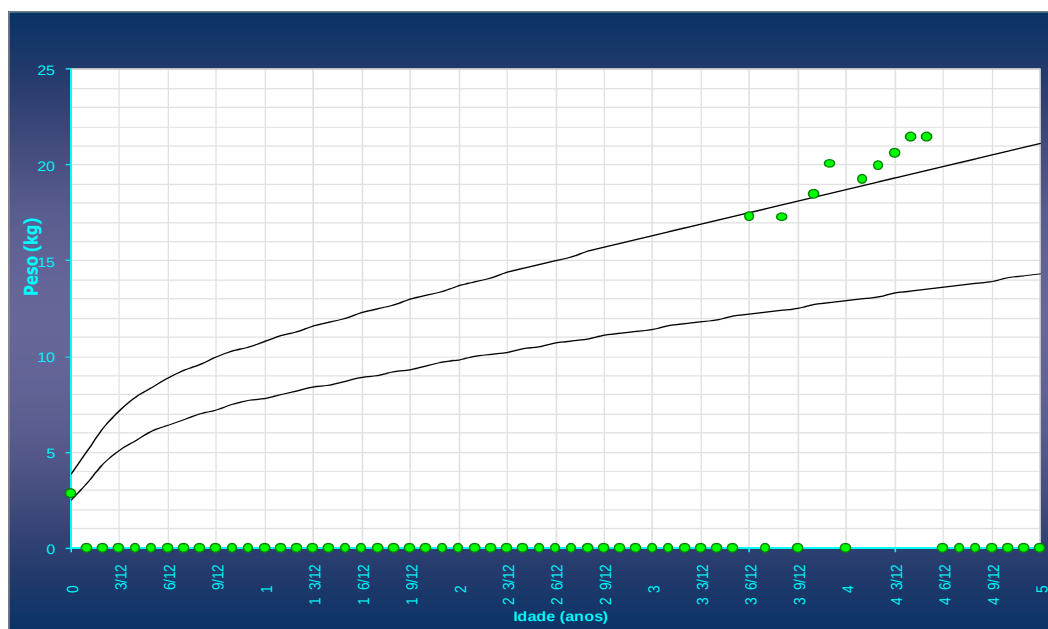


Figura 53 - Curva de crescimento infantil - Peso da criança 14

Ao fazer uma análise da altura/peso podemos interpretar que é uma criança de estatura elevada, possivelmente pode ser constitucional de ter pais altos e que apresenta um quadro de excesso de peso (cf. TABELA 18).

TABELA 18
Curva de crescimento infantil –altura/peso (kg) da criança 14

Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)	Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)	Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)
0	47 cm	2,85 kg	1 9/12			3 6/12	100 cm	17,35 kg
1/12			1 10/12			3 7/12		
2/12			1 11/12			3 8/12		17,30 kg
3/12			2			3 9/12		
4/12			2 1/12			3 10/12		18,50 kg
5/12			2 2/12			3 11/12		20,10 kg
6/12			2 3/12			4		
7/12			2 4/12			4 1/12		19,30 kg
8/12			2 5/12			4 2/12		20,00 kg
9/12			2 6/12			4 3/12	112 cm	20,65 kg
10/12			2 7/12			4 4/12		21,50 kg
11/12			2 8/12			4 5/12	114 cm	21,50 kg
1			2 9/12			4 6/12		
1 1/12			2 10/12			4 7/12		
1 2/12			2 11/12			4 8/12		
1 3/12			3			4 9/12		
1 4/12			3 1/12			4 10/12		
1 5/12			3 2/12			4 11/12		
1 6/12			3 3/12			5		
1 7/12			3 4/12					
1 8/12			3 5/12					

A criança 15 é um menino que nasceu em 31/01/06 com peso de 3280g e teve o comprimento ao nascer de 50 cm. Ao interpretar altura dessa criança verifica-se que, durante as avaliações, apresentou um crescimento inapropriado para a faixa etária e posteriormente voltou para o desenvolvimento normal, como demonstra a FIGURA 54 a seguir:

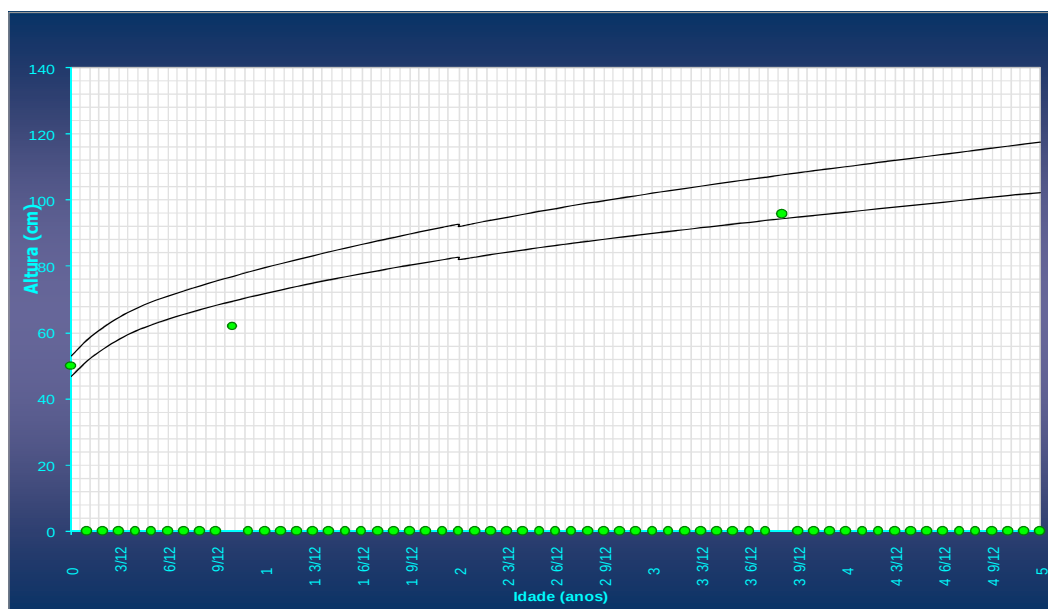


Figura 54 - Curva de crescimento infantil - Altura da criança 15

Quanto ao peso, nasceu com peso normal do desenvolvimento intrauterino da mãe. Nas demais pesagens apresentou um bom desempenho de acordo com a faixa de desenvolvimento normal, como demonstra a FIGURA 55 a seguir:

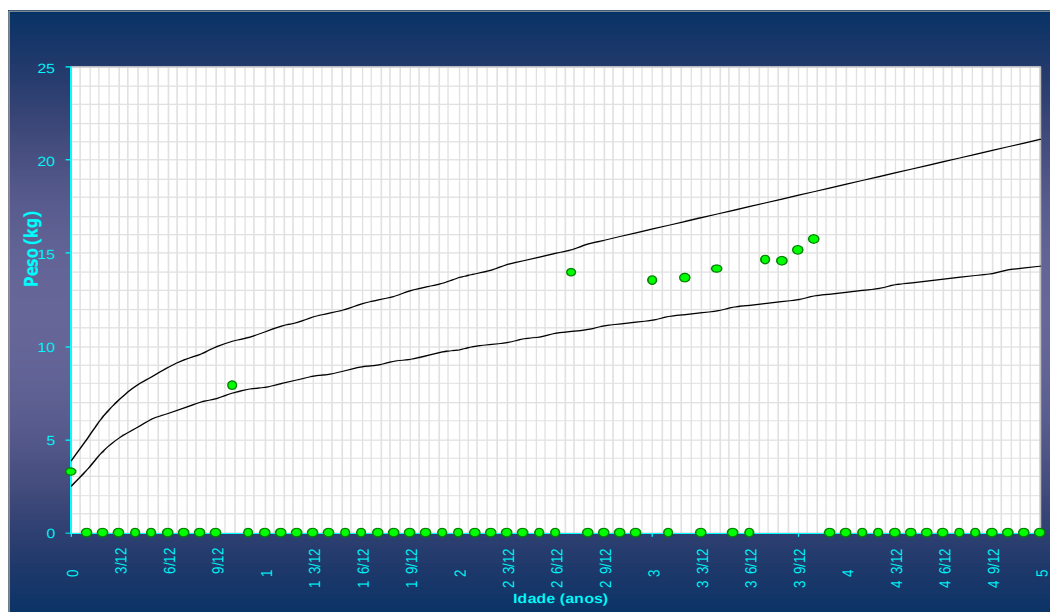


Figura 55 - Curva de crescimento infantil - Peso da criança 15

Em relação peso/estatura essa criança apresentou estatura normal. É possível interpretar pelo peso que esta criança está dentro do padrão de desenvolvimento normal (cf. TABELA 19).

TABELA 19

Curva de crescimento infantil –altura/peso (kg) da criança 15

Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)	Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)	Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (Kg)
0	50 cm	3,28 kg	1 9/12			3 6/12		
1/12			1 10/12			3 7/12		14,70 kg
2/12			1 11/12			3 8/12	96 cm	14,60 kg
3/12			2			3 9/12		15,20 kg
4/12			2 1/12			3 10/12		15,80 kg
5/12			2 2/12			3 11/12		
6/12			2 3/12			4		
7/12			2 4/12			4 1/12		
8/12			2 5/12			4 2/12		
9/12			2 6/12			4 3/12		
10/12	62 cm	7,95 kg	2 7/12		14,00 kg	4 4/12		
11/12			2 8/12			4 5/12		
1			2 9/12			4 6/12		
1 1/12			2 10/12			4 7/12		
1 2/12			2 11/12			4 8/12		
1 3/12			3		13,60 kg	4 9/12		
1 4/12			3 1/12			4 10/12		
1 5/12			3 2/12		13,70 kg	4 11/12		
1 6/12			3 3/12			5		
1 7/12			3 4/12		14,20 kg			
1 8/12			3 5/12					

A criança 16 é um menino que nasceu em 15/10/06 com peso de 3500g e comprimento de 51 cm, com uma altura ideal. Durante as avaliações, percebe que o quadro de crescimento é bom, mantém-se na faixa de crescimento normal de altura em relação as outras crianças pesquisadas, como demonstra a FIGURA 56 a seguir:

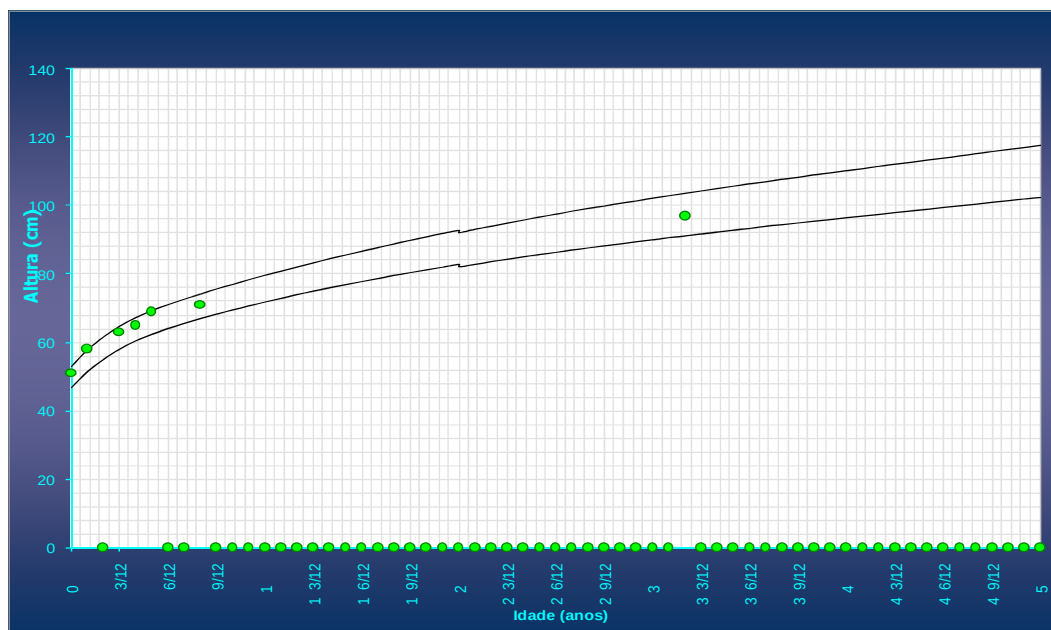


Figura 56- Curva de crescimento infantil - Altura da criança 16

Em relação ao peso ao nascer, foi excelente. Nos meses seguintes, houve oscilações que não alteraram o quadro de normalidade de peso, mantendo na faixa de desenvolvimento normal, como demonstra FIGURA 57 a seguir:

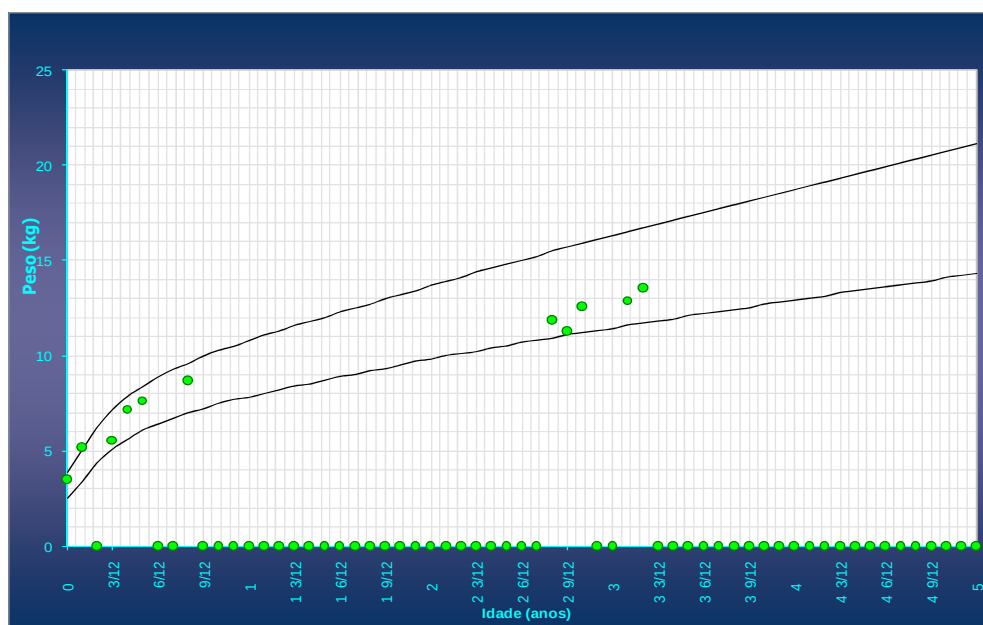


Figura 57- Curva de crescimento infantil - Peso da criança 16

O peso/estatura dessa criança atualmente apresenta dentro de um padrão ideal de normalidade do desenvolvimento infantil. (cf. TABELA 20).

TABELA 20

Curva de crescimento infantil –altura/peso (kg) da criança 16

Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)	Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)
0	51 cm	3,50 kg	1 9/12		
1/12	58 cm	5,20 kg	1 10/12		
2/12			1 11/12		
3/12	63 cm	5,56 kg	2		
4/12	65 cm	7,19 kg	2 1/12		
5/12	69 cm	7,65 kg	2 2/12		
6/12			2 3/12		
7/12			2 4/12		
8/12	71 cm	8,70 kg	2 5/12		
9/12			2 6/12		
10/12			2 7/12		
11/12			2 8/12		11,90 kg
1			2 9/12		11,30 kg
1 1/12			2 10/12		12,60 kg
1 2/12			2 11/12		
1 3/12			3		
1 4/12			3 1/12		12,90 kg
1 5/12			3 2/12	97 cm	13,60 kg
1 6/12			3 3/12		
1 7/12			3 4/12		
1 8/12			3 5/12		

A criança 17 é um menino que nasceu em 07/02/06 com peso de 3230g. Teve o comprimento ao nascer de 49 cm, estatura compatível com o desenvolvimento intrauterino da mãe. A altura da criança manteve-se dentro da normalidade, apesar das poucas medições antropométricas que pudemos realizar com ela, como demonstra a FIGURA 58 a seguir:

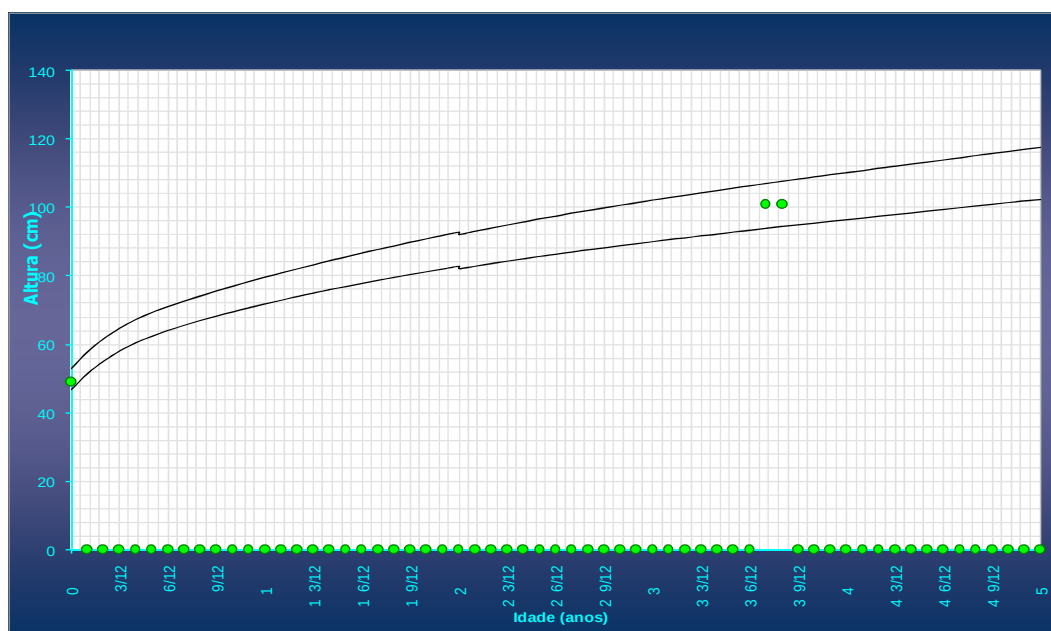


Figura 58- Curva de crescimento infantil - Altura da criança 17

Quanto ao peso, a criança nasceu de acordo com o desenvolvimento intrauterino da mãe. Nas pesagens iniciais, apresentou um bom desempenho. Atualmente mantém-se dentro da normalidade de acordo com a faixa de desenvolvimento normal, como demonstra a FIGURA 59 a seguir.

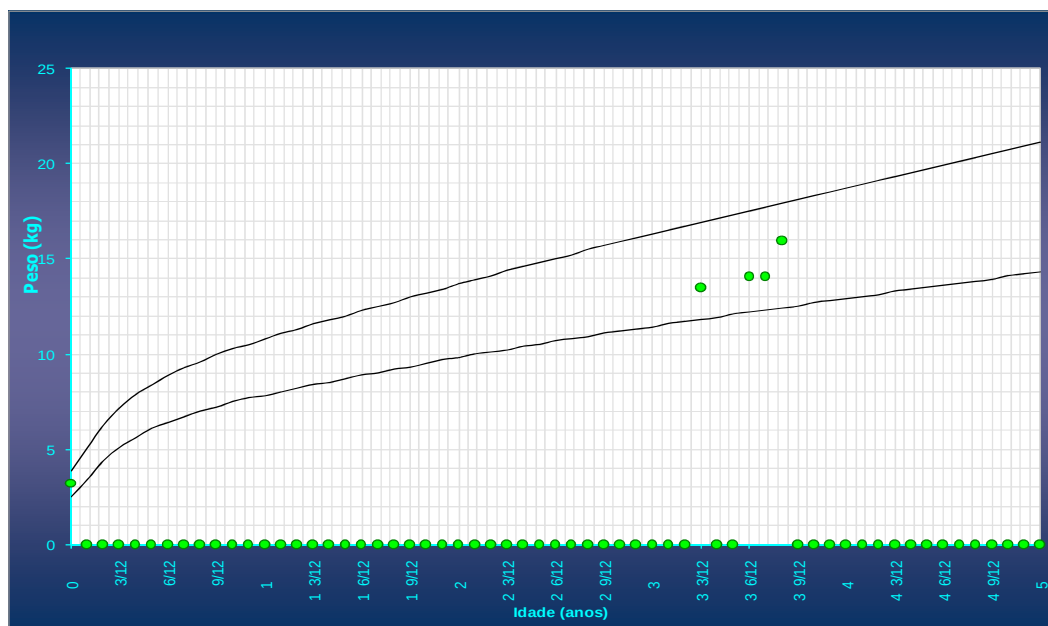


Figura 59 - Curva de crescimento infantil - Peso da criança 17

O peso/estatura dessa criança, apresenta-se dentro de um padrão ideal de normalidade de desenvolvimento infantil (cf. TABELA 21).

TABELA 21

Curva de crescimento infantil –altura/peso (kg) da criança 17

Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)	Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)	Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (Kg)
0	49 cm	3,23 kg	1 9/12			3 6/12		14,10 kg
1/12			1 10/12			3 7/12	101 cm	14,10 kg
2/12			1 11/12			3 8/12	101 cm	16,00 kg
3/12			2			3 9/12		
4/12			2 1/12			3 10/12		
5/12			2 2/12			3 11/12		
6/12			2 3/12			4		
7/12			2 4/12			4 1/12		
8/12			2 5/12			4 2/12		
9/12			2 6/12			4 3/12		
10/12			2 7/12			4 4/12		
11/12			2 8/12			4 5/12		
1			2 9/12			4 6/12		
1 1/12			2 10/12			4 7/12		
1 2/12			2 11/12			4 8/12		
1 3/12			3			4 9/12		
1 4/12			3 1/12			4 10/12		
1 5/12			3 2/12			4 11/12		
1 6/12			3 3/12		13,50 kg	5		
1 7/12			3 4/12					
1 8/12			3 5/12					

A criança 18 é um menino gêmeo, que nasceu em 12/08/06 com peso de 2500g e teve o comprimento ao nascer de 45 cm. Ao analisar a altura dessa criança, pode-se verificar que ela nasceu com estatura inferior ao normal. Verifica-se também que a altura dessa criança não está dentro da faixa do desenvolvimento normal, como demonstra a FIGURA 60 a seguir:

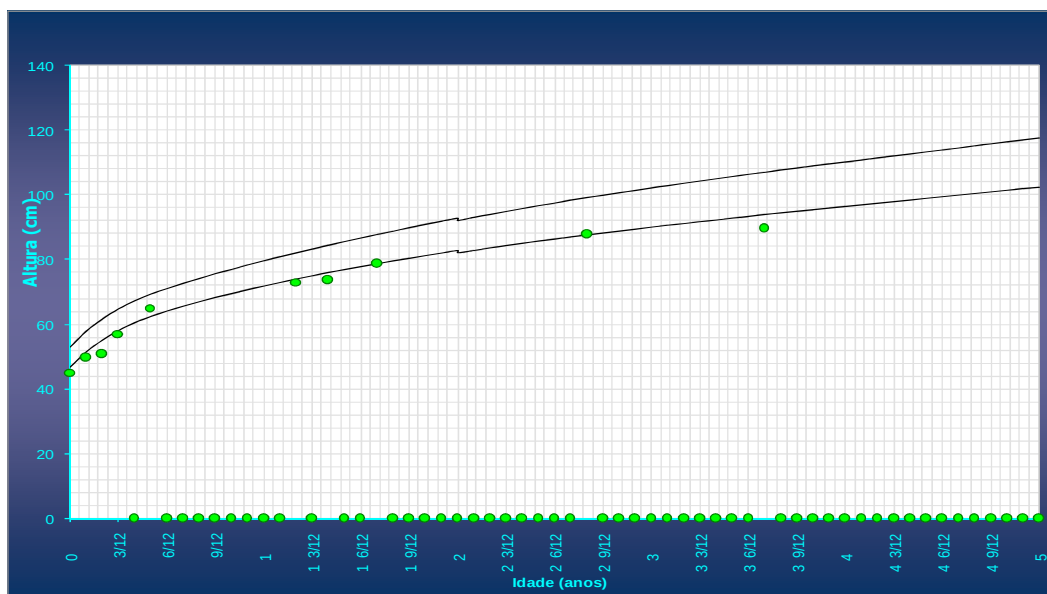


Figura 60 - Curva de crescimento infantil - Altura da criança 18

Quanto ao peso, pode-se verificar que nasceu com peso baixo de acordo com o desenvolvimento intrauterino da mãe. Nas primeiras avaliações apresentou baixo peso, posteriormente manteve-se dentro da faixa de segurança do desenvolvimento normal como demonstra a FIGURA 61 a seguir:

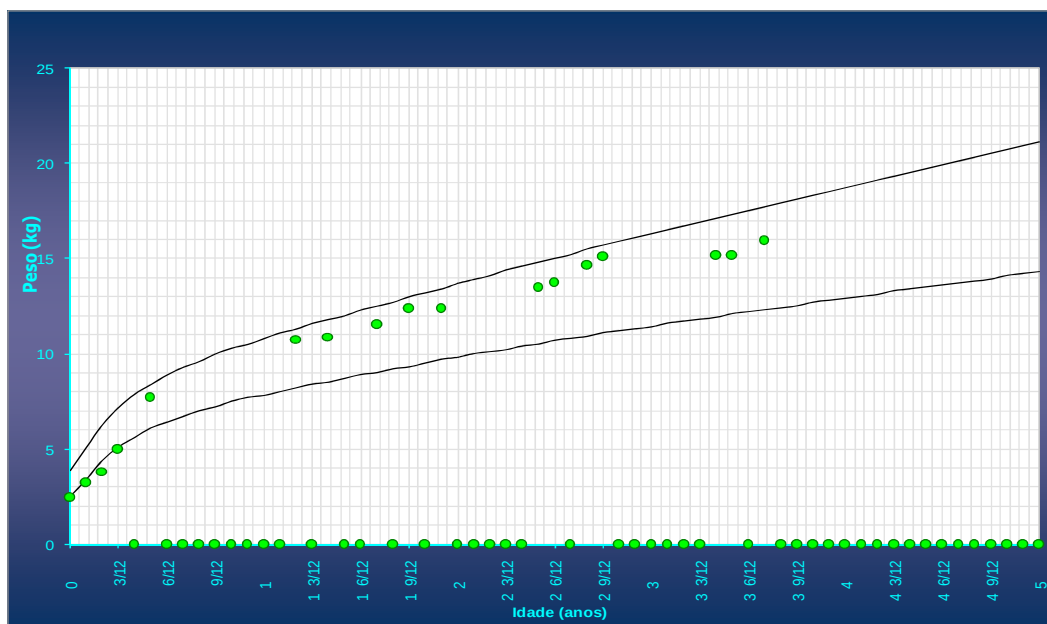


Figura 61 - Curva de crescimento infantil - Peso da criança 18

Ao fazer uma interpretação do peso/altura dessa criança, verifica-se estatura baixa, fato que preocupa. Em relação ao peso o desenvolvimento apresenta-se normal (cf. TABELA 22).

TABELA 22

Curva de crescimento infantil – altura/peso (kg) da criança 18

Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)	Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)	Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)
0	45 cm	2,50 kg	1 9/12		12,40 kg	3 6/12		
1/12	50 cm	3,25 kg	1 10/12			3 7/12	90 cm	16,00 kg
2/12	51 cm	3,80 kg	1 11/12		12,40 kg	3 8/12		
3/12	57 cm	5,00 kg	2			3 9/12		
4/12			2 1/12			3 10/12		
5/12	65 cm	7,74 kg	2 2/12			3 11/12		
6/12			2 3/12			4		
7/12			2 4/12			4 1/12		
8/12			2 5/12		13,50 kg	4 2/12		
9/12			2 6/12		13,80 kg	4 3/12		
10/12			2 7/12			4 4/12		
11/12			2 8/12	88 cm	14,70 kg	4 5/12		
1			2 9/12		15,15 kg	4 6/12		
1 1/12			2 10/12			4 7/12		
1 2/12	73 cm	10,75 kg	2 11/12			4 8/12		
1 3/12			3			4 9/12		
1 4/12	74 cm	10,90 kg	3 1/12			4 10/12		
1 5/12			3 2/12			4 11/12		
1 6/12			3 3/12			5		
1 7/12	79 cm	11,58 kg	3 4/12		15,20 kg			
1 8/12			3 5/12		15,20 kg			

A criança 19 é um menino gêmeo que nasceu em 12/08/06 com o mesmo peso do irmão de 2500g e comprimento de 47 cm, sendo 2 cm mais alto que o irmão. Verifica-se que durante as avaliações a altura não estava dentro do desenvolvimento normal. Desde o início, a criança apresentou baixa estatura até as últimas avaliações, como demonstra a FIGURA 62 a seguir:

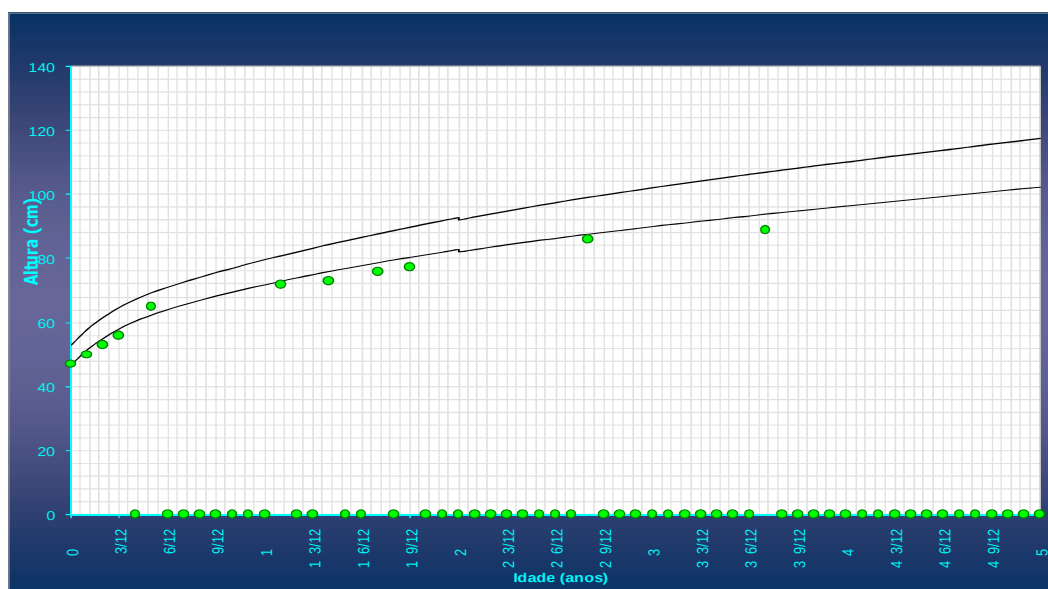


Figura 62 - Curva de crescimento infantil - Altura da criança 19

Pode-se verificar que a criança nasceu abaixo do peso. Embora esteja dentro da faixa de normalidade, nas primeiras avaliações apresentou baixo peso, posteriormente manteve-se dentro da faixa de segurança do desenvolvimento normal como demonstra a FIGURA 63 a seguir:

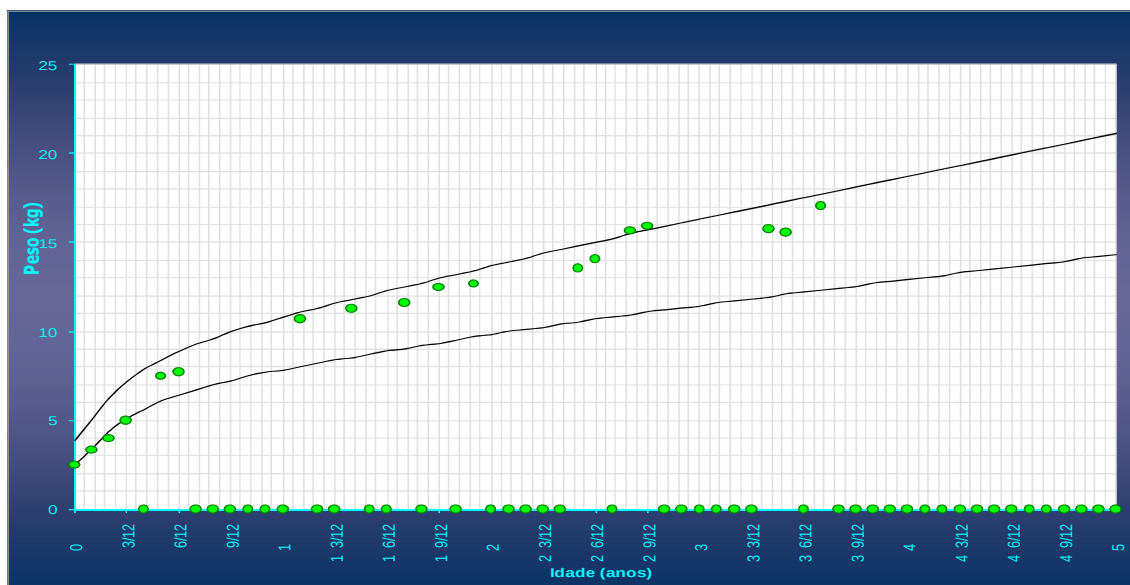


Figura 63 - Curva de crescimento infantil - Peso da criança 19

Ao fazer uma interpretação do peso/altura dos irmãos, verifica-se estatura baixa, fato que preocupa e peso dentro da normalidade, embora seja possível interpretar que os irmãos estejam apresentando inchaço (edema).(cf. TABELA 23).

TABELA 23

Curva de crescimento infantil –altura/peso (kg) da criança 19

Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)	Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)	Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (Kg)
0	47 cm	2,50 kg	1 9/12	77 cm	12,50 kg	3 6/12		
1/12	50 cm	3,35 kg	1 10/12			3 7/12	89 cm	17,10 kg
2/12	53 cm	4,00 kg	1 11/12		12,70 kg	3 8/12		
3/12	56 cm	5,00 kg	2			3 9/12		
4/12			2 1/12			3 10/12		
5/12	65 cm	7,50 kg	2 2/12			3 11/12		
6/12		7,75 kg	2 3/12			4		
7/12			2 4/12			4 1/12		
8/12			2 5/12		13,60 kg	4 2/12		
9/12			2 6/12		14,10 kg	4 3/12		
10/12			2 7/12			4 4/12		
11/12			2 8/12	86 cm	15,70 kg	4 5/12		
1			2 9/12		15,95 kg	4 6/12		
1 1/12	72 cm	10,74 kg	2 10/12			4 7/12		
1 2/12			2 11/12			4 8/12		
1 3/12			3			4 9/12		
1 4/12	73 cm	11,30 kg	3 1/12			4 10/12		
1 5/12			3 2/12			4 11/12		
1 6/12			3 3/12			5		
1 7/12	76 cm	11,63 kg	3 4/12		15,80 kg			
1 8/12			3 5/12		15,60 kg			

A criança 20 é um menino, que nasceu em 10/10/04 com 3075g e teve o comprimento ao nascer de 49 cm, estatura compatível com um desenvolvimento intrauterino normal. Nas últimas avaliações, encontrava-se na faixa da normalidade dentro de um padrão de crescimento normal, como demonstra a FIGURA 64 a seguir:

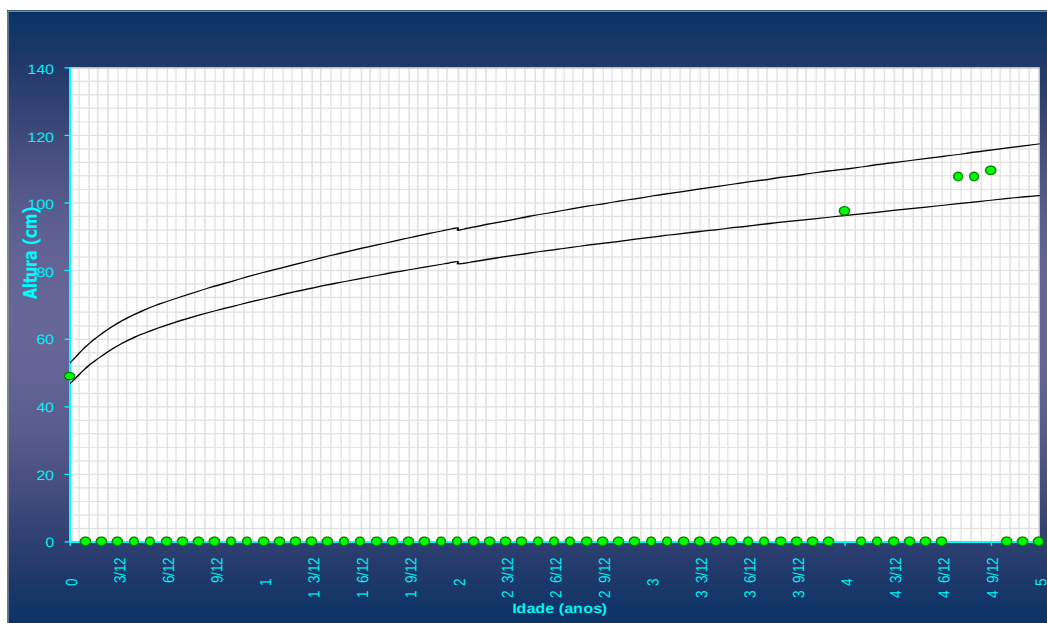


Figura 64 - Curva de crescimento infantil - Altura da criança 20

Quanto ao peso, pode-se verificar que nasceu com peso compatível com um desenvolvimento normal intrauterino. Durante as avaliações, o peso manteve-se dentro do padrão ideal de desenvolvimento normal, como demonstra a FIGURA 65 a seguir:



Figura 65 - Curva de crescimento infantil - Peso da criança 20

Ao fazer uma interpretação peso/estatura dessa criança apresenta dentro do quadro de desenvolvimento ideal (cf. TABELA 24).

TABELA 24

Curva de crescimento infantil – altura/peso (kg) da criança 20

Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)	Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)	Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)
0	49 cm	3,07 kg	1 9/12			3 6/12		
1 1/12			1 10/12			3 7/12		
2 1/12			1 11/12			3 8/12		
3 1/12			2			3 9/12		
4 1/12			2 1/12			3 10/12		
5 1/12			2 2/12			3 11/12		
6 1/12			2 3/12			4	98 cm	15,60 kg
7 1/12			2 4/12			4 1/12		15,60 kg
8 1/12			2 5/12			4 2/12		
9 1/12			2 6/12			4 3/12		
10 1/12			2 7/12			4 4/12		16,10 kg
11 1/12			2 8/12			4 5/12		
1			2 9/12			4 6/12		16,70 kg
1 1/12			2 10/12			4 7/12	108 cm	16,00 kg
1 2/12			2 11/12			4 8/12	108 cm	17,00 kg
1 3/12			3			4 9/12	110 cm	17,00 kg
1 4/12			3 1/12			4 10/12		
1 5/12			3 2/12			4 11/12		
1 6/12			3 3/12			5		
1 7/12			3 4/12					
1 8/12			3 5/12					

A criança 21 é uma menina que nasceu em 16/09/05 com 4160g e o comprimento ao nascer foi de 50 cm. Ao analisar a altura dessa criança, pode-se verificar ela nasceu dentro do desenvolvimento máximo intrauterino da mãe. Nas avaliações apresentou uma regularidade no crescimento, mantendo dentro da normalidade, como demonstra a FIGURA 66 a seguir:

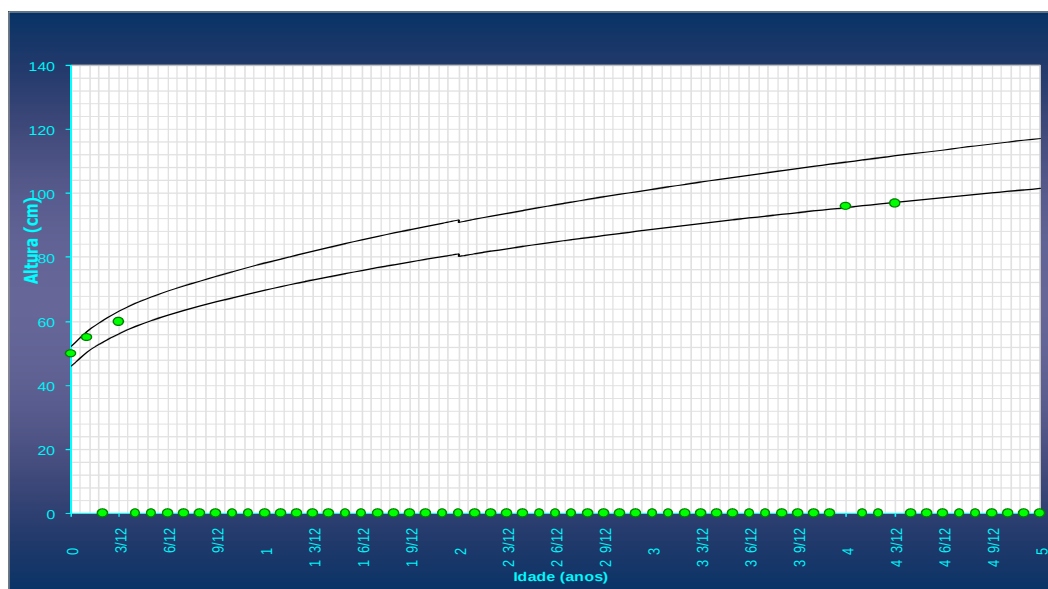


Figura 66 - Curva de crescimento infantil - Altura da criança 21

Quanto ao peso, pode-se verificar que nasceu com peso máximo do desenvolvimento intrauterino da mãe. Durante as avaliações, manteve-se dentro da faixa de segurança do desenvolvimento normal, como demonstra a FIGURA 67 a seguir:

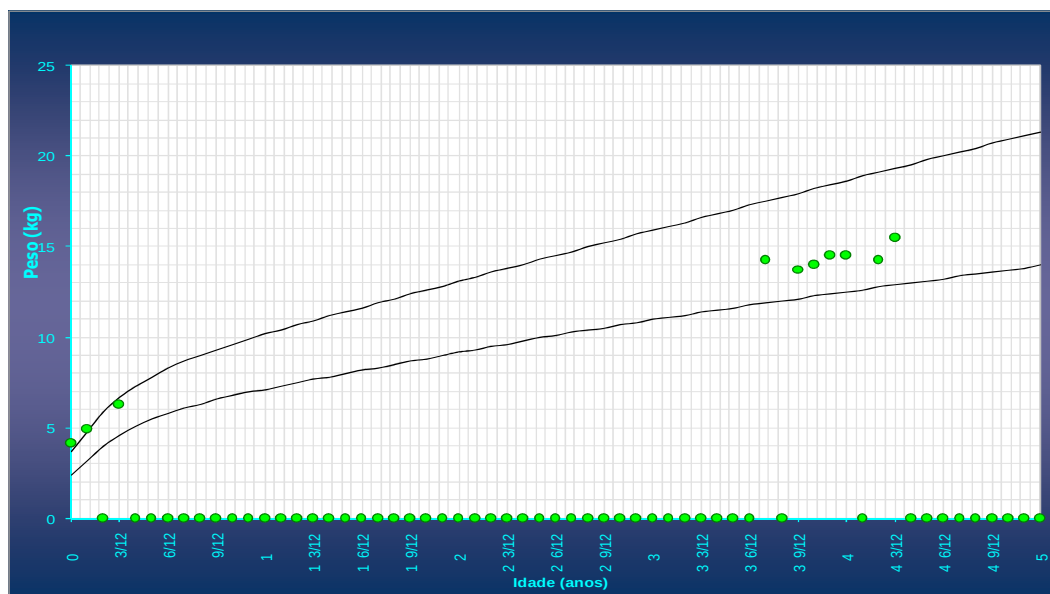


Figura 67 - Curva de crescimento infantil - Peso da criança 21

Ao fazer uma análise na relação peso/altura dessa criança, é possível concluir que encontra-se dentro da faixa de normalidade (cf. TABELA 25).

TABELA 25

Curva de crescimento infantil –altura/peso (kg) da criança 21

Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)	Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)	Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)
0	50 cm	4,16 kg	1 9/12			3 6/12		
1/12	55 cm	4,95 kg	1 10/12			3 7/12		14,25 kg
2/12			1 11/12			3 8/12		
3/12	60 cm	6,30 kg	2			3 9/12		13,70 kg
4/12			2 1/12			3 10/12		14,00 kg
5/12			2 2/12			3 11/12		14,50 kg
6/12			2 3/12			4	96 cm	14,50 kg
7/12			2 4/12			4 1/12		
8/12			2 5/12			4 2/12		14,25 kg
9/12			2 6/12			4 3/12	97 cm	15,50 kg
10/12			2 7/12			4 4/12		
11/12			2 8/12			4 5/12		
1			2 9/12			4 6/12		
1 1/12			2 10/12			4 7/12		
1 2/12			2 11/12			4 8/12		
1 3/12			3			4 9/12		
1 4/12			3 1/12			4 10/12		
1 5/12			3 2/12			4 11/12		
1 6/12			3 3/12			5		
1 7/12			3 4/12					
1 8/12			3 5/12					

A criança 22 é uma menina que nasceu em 18/12/05 com 3150g e teve o comprimento ao nascer de 49 cm. Essa criança nasceu compatível com o desenvolvimento intrauterino da mãe. Nas avaliações apresentou um desenvolvimento normal de altura e mantém-se na faixa de crescimento ideal, como demonstra a FIGURA 68 a seguir:

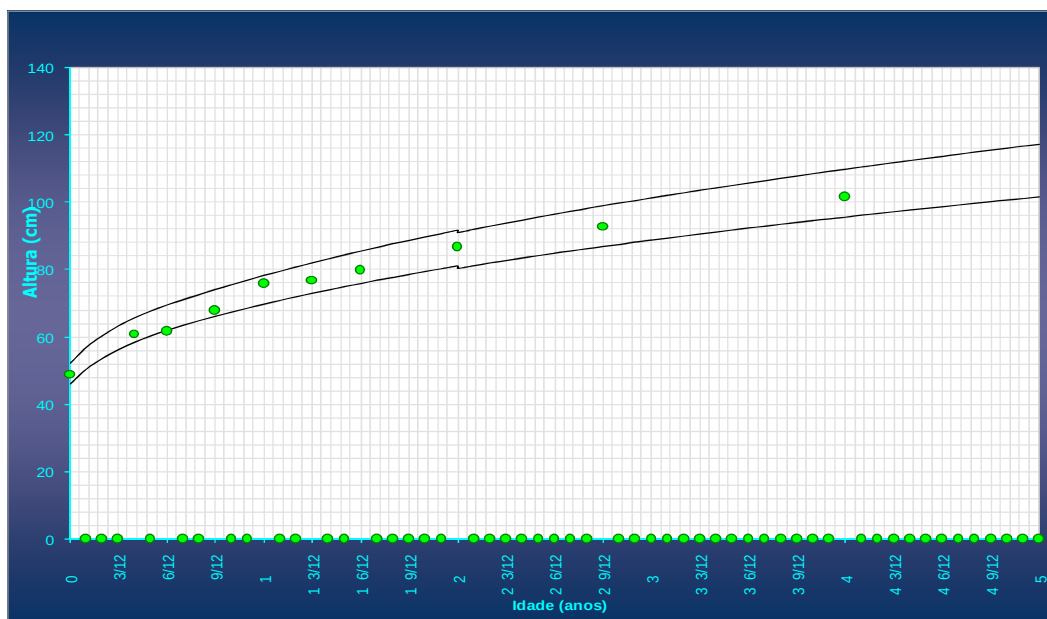


Figura 68 - Curva de crescimento infantil - Altura da criança 22

Quanto ao peso corporal, nasceu com peso ideal. Durante as avaliações, encontra-se dentro do padrão de bom desenvolvimento, na FIGURA 69 a seguir:



Figura 69 - Curva de crescimento infantil - Peso da criança 22

Ao fazer uma análise de peso/altura dessa criança podemos interpretar que ela apresenta um desenvolvimento satisfatório para a faixa etária (cf. TABELA 26).

TABELA 26

Curva de crescimento infantil –altura/peso (kg) da criança 22

Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)	Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)	Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)
0	49 cm	3,15 kg	1 9/12			3 6/12		
1/12			1 10/12		12,00 kg	3 7/12		
2/12			1 11/12			3 8/12		16,60 kg
3/12			2	87 cm	13,00 kg	3 9/12		15,40 kg
4/12	61 cm	6,09 kg	2 1/12			3 10/12		15,50 kg
5/12			2 2/12			3 11/12		
6/12	62 cm	7,00 kg	2 3/12			4	102 cm	15,50 kg
7/12			2 4/12			4 1/12		
8/12			2 5/12			4 2/12		
9/12	68 cm	8,00 kg	2 6/12			4 3/12		
10/12			2 7/12			4 4/12		
11/12			2 8/12			4 5/12		
1	76 cm	9,60 kg	2 9/12	93 cm	14,00 kg	4 6/12		
1 1/12			2 10/12			4 7/12		
1 2/12			2 11/12			4 8/12		
1 3/12	77 cm	9,00 kg	3			4 9/12		
1 4/12			3 1/12			4 10/12		
1 5/12			3 2/12		13,65 kg	4 11/12		
1 6/12	80 cm	10,10 kg	3 3/12		13,95 kg	5		
1 7/12			3 4/12		14,40 kg			
1 8/12			3 5/12		14,90 kg			

A criança 23 é um menino que nasceu em 26/04/04 com 3220g; o comprimento ao nascer foi de 50 cm. A criança nasceu compatível com o desenvolvimento intrauterino da mãe. Nas primeiras medidas antropométricas verificou-se uma normalidade no crescimento. Na última medida, apresentou um déficit de crescimento, como demonstra a FIGURA 70 a seguir:



Figura 70 - Curva de crescimento infantil - Altura da criança 23

Em relação ao peso desta criança, nasceu com peso compatível com o desenvolvimento intrauterino da mãe. Com as avaliações iniciais, houve aumento de ganho de peso. Nas últimas avaliações, verificou-se um excesso de peso, fato que preocupa pela faixa etária em que se encontra a criança, na FIGURA 71 a seguir:



Figura 71 - Curva de crescimento infantil - Peso da criança 23

Ao fazer uma relação do peso/altura verifica-se que a criança precisa de uma avaliação criteriosa visto que seu desenvolvimento estatural está abaixo do normal e seu peso está acima do recomendado, sendo necessário um acompanhamento minucioso do estado em que se encontra.(cf. TABELA 27).

TABELA 27

Curva de crescimento infantil –altura/peso (kg) da criança 23

Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)	Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)	Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (Kg)
0	50 cm	3,22 kg	1 9/12			3 6/12		
1/12	52 cm	3,70 kg	1 10/12			3 7/12		
2/12	58 cm	6,30 kg	1 11/12			3 8/12		
3/12			2			3 9/12		
4/12			2 1/12			3 10/12		
5/12			2 2/12			3 11/12		
6/12			2 3/12			4		
7/12			2 4/12			4 1/12		
8/12			2 5/12			4 2/12		
9/12			2 6/12			4 3/12		
10/12			2 7/12			4 4/12		
11/12			2 8/12			4 5/12		
1			2 9/12			4 6/12		
1 1/12			2 10/12			4 7/12		
1 2/12			2 11/12			4 8/12		20,50 kg
1 3/12			3			4 9/12		21,10 kg
1 4/12			3 1/12			4 10/12		21,00 kg
1 5/12			3 2/12			4 11/12		22,00 kg
1 6/12			3 3/12			5	100 cm	
1 7/12			3 4/12					
1 8/12			3 5/12					

4.6 Análise e discussão sobre as medidas antropométricas de Altura/Peso das vinte e três crianças da comunidade Esperança

Nas TABELAS 28 e 29 consta a relação das vinte e três (23) crianças de sexo masculino e feminino atendidas pelo projeto. A curva do desenvolvimento infantil varia

entre os meninos e meninas, essa foi a razão de especificá-los. As vinte e três (23) crianças foram analisadas a partir do peso do nascimento. O peso ao nascer de uma criança é um bom indicador da saúde da mãe no período de gestação, por isso foi relevante buscar esta informação para a observação da evolução do desenvolvimento de cada criança observada. Na nossa observação, apenas três crianças nasceram com o peso abaixo do recomendado pela OMS (2006).

TABELA 28
Crianças da comunidade Esperança / PESO

Relação de Crianças	Sexo	Peso / Nasc.	1 mês	2 a 3 meses	> 3 meses	Última pesagem
Criança 1	Menina	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Criança 2	Menino	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Criança 3	Menina	Normal	Normal	Normal	Acima	Acima
Criança 4	Menino	Normal	----	----	Normal	Normal
Criança 5	Menina	Normal	----	----	Abaixo	Normal
Criança 6	Menino	Normal	Normal	Abaixo	Normal	Normal
Criança 7	Menina	Normal	----	----	Abaixo	Normal
Criança 8	Menino	Normal	----	----	Abaixo	Normal
Criança 9	Menina	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Criança 10	Menina	Normal	----	----	Acima	Normal
Criança 11	Menina	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Criança 12	Menina	Abaixo	Abaixo	Abaixo	Normal	Normal
Criança 13	Menino	Normal	----	----	Normal	Normal
Criança 14	Menino	Normal	----	----	Acima	Acima
Criança 15	Menino	Normal	----	----	Normal	Normal
Criança 16	Menino	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Criança 17	Menino	Normal	----	----	Normal	Normal
Criança 18	Menino	Abaixo	Abaixo	Abaixo	Normal	Normal
Criança 19	Menino	Abaixo	Abaixo	Abaixo	Acima	Normal
Criança 20	Menino	Normal	----	----	Normal	Normal
Criança 21	Menina	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Criança 22	Menina	Normal	----	----	Normal	Normal
Criança 23	Menino	Normal	Normal	Normal	Acima	Acima

As crianças que foram pesadas com um mês de vida, três delas apresentou peso inferior abaixo da curva do desenvolvimento normal e nove crianças manteve na curva normal do desenvolvimento infantil. Ainda no primeiro mês, onze crianças não foram pesadas.

De dois a três meses, quatro delas apresentaram desenvolvimento baixo no peso. Um grupo de oito crianças esteve na curva do desenvolvimento normal. Onze

crianças não foram pesadas nesta faixa etária. Apenas quatro crianças apresentaram peso abaixo do desenvolvimento ideal.

Acima dos três meses, cinco crianças apresentaram peso acima da curva do desenvolvimento infantil. Um grupo de quinze crianças esteve na curva normal, enquanto três crianças apresentaram peso abaixo da normalidade. Na última pesagem, três crianças esteve acima da curva do desenvolvimento normal. Enquanto um grupo de vinte crianças esteve dentro do quadro de desenvolvimento normal.

Na TABELA 29, consta a relação das 23 crianças de sexo masculino e feminino referente à medida antropométrica de altura. No grupo, três crianças apresentaram baixa estatura ao nascer segundo a TABELA de normalidade da OMS (2006). Vinte crianças nasceram com estatura normal.

TABELA 29

Crianças da comunidade Esperança / ALTURA

Relação de Crianças	Sexo	Altura / Nasc.	1 mês	2 a 3 meses	> 3 meses	Última medida
Criança 1	Menina	Normal	Normal	Normal	Abaixo	Normal
Criança 2	Menino	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Criança 3	Menina	Normal	----	----	Normal	Normal
Criança 4	Menino	Normal	----	----	Normal	Normal
Criança 5	Menina	Normal	----	----	Normal	Normal
Criança 6	Menino	Normal	Abaixo	Abaixo	Normal	Abaixo
Criança 7	Menina	Normal	----	----	Acima	Acima
Criança 8	Menino	Abaixo	----	----	----	----
Criança 9	Menina	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Criança 10	Menina	Normal	----	----	Normal	Normal
Criança 11	Menina	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Criança 12	Menina	Abaixo	Abaixo	Abaixo	Abaixo	Abaixo
Criança 13	Menino	Normal	----	----	Normal	Normal
Criança 14	Menino	Normal	----	----	Normal	Acima
Criança 15	Menino	Normal	----	----	Abaixo	Normal
Criança 16	Menino	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Criança 17	Menino	Normal	----	----	Normal	Normal
Criança 18	Menino	Abaixo	Abaixo	Abaixo	Normal	Abaixo
Criança 19	Menino	Normal	Abaixo	Normal	Abaixo	Abaixo
Criança 20	Menino	Normal	----	----	Normal	Normal
Criança 21	Menina	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Criança 22	Menina	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Criança 23	Menino	Normal	Normal	----	----	Normal

Com um mês de vida, quatro crianças apresentaram baixa estatura. Um grupo de oito crianças se manteve na curva de desenvolvimento normal, enquanto onze não foram assistidas no primeiro mês de vida por não comparecerem no dia da pesagem mensal.

De dois a três meses, três crianças estavam abaixo do peso. Um grupo de oito crianças estava dentro da curva do desenvolvimento normal, enquanto doze não compareceram.

Acima do três meses, quatro crianças apresentavam baixa estatura, apenas uma esteve com altura acima. Um grupo de dezesseis crianças manteve na curva de crescimento normal e duas não foram aferidas as medidas antropométricas.

Na última medição antropométrica, quatro crianças apresentaram baixa estatura corporal. Um grupo de dezesseis crianças esteve dentro do quadro de bom desempenho de crescimento normal. Apenas duas crianças apresentaram estatura corporal de crescimento acima do esperado para a faixa etária e (1) uma criança não foi analisada.

Nas visitas diárias, a escuta foi o melhor diagnóstico para conhecer e identificar situações de risco para a saúde e para o desenvolvimento da criança. Ouvimos o que a família tinha a dizer e percebemos que, muitas vezes, por desinformação dos pais, o filho apresenta-se robusto, mas adoece com frequência.

A família entende que a criança está bem, porque está gordinha. Os pais consideram normal a criança com baixa estatura: “a minha família é de gente baixa,” diz a mãe. Com isso, os pais acabam por não tratar o problema de forma correta, não encaminham a criança ao médico com frequência e com isso prejudica o seu desenvolvimento.

Nas conversas com as mães, percebemos os mitos que a família traz em sua história. Eles dizem que quando a criança gripa, é porque brincou com água; eu sou pobre, porque Deus quis; comer folhas e talos de verduras isso é comida para porco. Por desconhecimento dos valores nutritivos desses alimentos, a família deixa de consumir alimentos variados, substituindo-os por refrigerantes, carboidratos e com isso, advém o excesso de peso, pela falta da qualidade e quantidade suficientes de alimentos.

TABELA 30

Calendário para a assistência à criança até os cinco anos de idade

No. CONSULTAS	IDADE											
	MESES									ANOS		
	Até 15 d	1 m	2	4	6	9	12	18	24	3	4	5
1º ANO - 7 cons.												
2º ANO - 2 cons.												
3º ANO - 1 cons.												
4º ANO - 1 cons.												
5º ANO - 1 cons.												

Fonte: (Ministério da Saúde, 2001).

Os graves problemas de doenças infecciosas em crianças, como a diarreia, e outras patologias podem provocar uma desaceleração no ritmo do crescimento. Isso pode ser constatado pelo número de crianças com déficit de crescimento significativo, nos meninos e meninas dessa comunidade. São crianças que não têm uma alimentação equilibrada, a família sofre com a pobreza e a desnutrição.

O déficit de crescimento dessas crianças ainda pode ser reversível, quando fatores externos, como a mudança dos hábitos alimentares, os cuidados de saúde, o cuidado da família, a vacinação são fundamentais para aumentar a velocidade de crescimento em crianças desnutridas. Torna-se mais difícil a reversibilidade de crescimento em crianças maiores de cinco anos de idade.

É importante ressaltar que o Ministério da Saúde (2001) propôs um calendário mínimo para a assistência à criança menor de cinco anos, porque os estudos comprovam que, nessa faixa etária, elas são frágeis e suscetíveis as doenças que acometem crianças desnutridas. Ao conversar com as mães sobre a importância do calendário, o que percebemos a ausência de algumas vacinas necessárias até os cinco anos. Verificamos que, depois de a criança completar um ano de vida, as vacinas e o atendimento do pediatra vão sendo esquecidos pela família.

Quando perguntamos às mães quantas delas fizeram o pré-natal no posto de saúde local, todas foram unânimes em dizer que é necessário e gratuito o atendimento médico, na fase gestacional. O controle do pré-natal é de fundamental importância e pode identificar fatores de risco para a mãe e o bebê, principalmente em mães jovens dessa comunidade.

V-CONSIDERAÇÕES FINAIS



V-CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos resultados apresentados neste trabalho permite algumas conclusões acerca da desnutrição de crianças pesquisadas no bairro Esperança em Uberlândia-MG. Nessa comunidade, as famílias vivem como outras famílias pobres de outras cidades brasileiras; as condições sociais impõem situações de precariedade no acesso aos bens necessários à vida e com isso, as crianças, no início da formação do desenvolvimento físico, cognitivo e emocional, são as que padecem.

A família é a primeira referência social da criança e o seu desenvolvimento físico, intelectual e psicológico depende das interações que podem se estabelecer, primeiramente com os pais, mas também com irmãos, tios, avós e outras pessoas que moram na mesma casa. É por meio dessas interações sociais, na família, que a criança inicia o desenvolvimento das habilidades necessárias para a vida adulta.

Ao mesmo tempo, a escola também cumpre papel fundamental no desenvolvimento infantil, favorecendo experiências de socialização e potencializando habilidades afetivas, cognitivas, e psicomotoras. Assim, se estabelecem duas instâncias das quais o desenvolvimento infantil depende, a família e a escola.

O cuidado infantil na família se estabelece com base nas condições materiais, culturais, afetivas de que dispõe. Na comunidade do bairro Esperança, o contexto social em que vivem as famílias impõe precariedades no desenvolvimento das crianças, que se revelam como dificuldades de socialização, retardos de desenvolvimento físico e intelectual. A falta de acesso aos bens necessários a uma vida digna e um desenvolvimento saudável faz com que o desenvolvimento infantil seja prejudicado.

O cuidado infantil na escola, ainda que não substitua a família no desenvolvimento social, intelectual e psicomotor das crianças, cumpre papel relevante na educação infantil. Mas, também há precariedades materiais e humanas, principalmente nas escolas públicas das periferias da cidade, que se somam às dificuldades das famílias no cuidado infantil. Ainda, assim, a escola representa uma possibilidade, uma chance contra o contexto social desfavorável das comunidades carentes das periferias pobres das cidades brasileiras.

Para muitas crianças, a escola significa a possibilidade de obter a alimentação que em casa não os têm. Na verdade, a falta de alimentação ou a alimentação em quantidades e qualidades insuficientes para nutrir, representa um grande problema para o desenvolvimento infantil. No bairro Esperança, isso se confirma com a verificação do estado nutricional, não só das crianças, mas de toda a família. A maioria das famílias dessa comunidade conta com a escola para complementar a alimentação diária dos filhos.

A escola Irmã Maria Aparecida Monteiro, no bairro Esperança, tem realizado uma parceria com as famílias no cuidado infantil, cumprindo sua função social na educação. Especificamente, neste projeto, que tinha como pressuposto a ideia de que as dificuldades da família no cuidado das crianças, em grande parte relacionavam-se à pobreza e a miséria e, que, melhorando a alimentação das crianças seria possível melhorar o seu desenvolvimento, a escola não se omitiu.

Por isso, estabelecemos uma pesquisa participante sobre a segurança alimentar da comunidade, com intervenções para melhoria da alimentação das famílias, com adição de constituintes nutritivos, cujo objetivo era mudar hábitos alimentares e atitudes, em primeiro lugar, orientando as famílias a cultivar plantas como moringa (*moringa oleifera*) e ora-pro-nobis (*Pereskia aculeata*), que seriam acrescentadas à alimentação como saladas e sucos, assim como adicionadas ao feijão. As plantas foram cultivadas nos quintais das casas e mudaram a paisagem do bairro.

Adicionalmente, a Pastoral da Criança, que já atuava na comunidade, ministrou a multimistura, como complemento alimentar durante o primeiro ano do projeto, mas, tendo em vista a controvérsia que existe nos meios acadêmicos em torno do seu uso, sua utilização foi interrompida.

Durante essas reuniões (23) vinte e três crianças de zero a cinco anos foram pesadas e medidas, com a intenção de avaliar os benefícios da introdução dos alimentos mais nutritivos à dieta alimentar das famílias. Nas reuniões mensais, aos sábados, ocorriam trocas de experiências e de receitas culinárias e discussões que propiciavam amadurecimento e autonomia das famílias na busca de seus direitos de cidadania.

Muitas mulheres do bairro, que não participavam do projeto, mostravam

interesse em conhecer o que se tratava nas reuniões e em aprender a elaborar as receitas que eram aprendidas.

Com base nos relatos das mães, pode-se constatar uma melhoria no desenvolvimento das crianças que participavam do projeto, tendo em vista que não adoeceram constantemente com antes, com resfriados, diarreia e bronquite, principalmente. Das (23) vinte e três crianças acompanhadas, ao final do projeto quatro tiveram desenvolvimento estatural abaixo do normal. Em relação ao peso ao final das pesagens apenas três crianças apresentaram-se acima do normal, sendo que nenhuma criança ficou abaixo do peso recomendado pela OMS (2006).

Não foi possível controlar todas as variáveis que compõem o processo de crescimento e desenvolvimento das crianças, que envolvem fatores complexos de análise, que é mais adequada aos médicos. Por isso, não podemos realizar interpretações puramente quantitativas sobre o peso e a altura das crianças.

Mudança de hábitos e costumes é um processo gradual e de longo prazo. Espera-se que essa experiência de diálogos com a comunidade sobre alimentos saudáveis seja um ponto de partida para novas experiências que venham formar uma consciência da importância da busca pela saúde, por meio do alimento, ainda que o problema maior da comunidade do bairro Esperança vá além da qualidade, abrange a quantidade.

Fica demonstrada a importância da Universidade Pública como agente de transformação social, quando se coloca ao lado das comunidades excluídas reconhecendo sua realidade, respeitando seus conhecimentos e saberes, para juntos buscar soluções para a vida.

Dessa forma, a comunidade do bairro Esperança continua reinventando sua cidadania, em busca de trabalho e dignidade, por uma sociedade mais justa, o que certamente não pode ser alcançado sem comida, alimentos em quantidade e qualidade suficientes para a manutenção da saúde.

Se a sociedade tem responsabilidades sobre as condições de pobreza, de miséria e de acesso restrito à alimentação, o poder público, também não pode ser isentado, devendo atuar com políticas inclusivas e multissetoriais.

A comunidade espera ações do poder público municipal, estadual e federal que possam oferecer melhores condições de vida para as famílias e para suas

crianças. O direito à vida passa pela garantia de um direito humano, que consiste em uma alimentação adequada que respeite a cultura e preserve a dignidade. Isso significa alcançar e satisfazer, além da dimensão orgânica, a intelectual, a psicológica e a espiritual do ser humano.

A música citada abaixo é um exemplo do que a comunidade reivindica. Ela espera que seus direitos básicos de vida sejam garantidos e também a esperança de dias melhores sejam preservados, podendo alcançar assim seus sonhos e objetivos.

Comida

Titãs

Composição: Arnaldo Antunes / Marcelo Fromer / Sérgio Britto

Bebida é água!
Comida é pasto!
Você tem sede de que?
Você tem fome de que?...

A gente não quer só comida
A gente quer comida
Diversão e arte
A gente não quer só comida
A gente quer saída
Para qualquer parte...

A gente não quer só comida
A gente quer bebida
Diversão, balé
A gente não quer só comida
A gente quer a vida
Como a vida quer...

Bebida é água!
Comida é pasto!
Você tem sede de que?
Você tem fome de que?...

A gente não quer só comer
A gente quer comer
E quer fazer amor
A gente não quer só comer
A gente quer prazer
Prá aliviar a dor...

A gente não quer
Só dinheiro

A gente quer dinheiro
E felicidade
A gente não quer
Só dinheiro
A gente quer inteiro
E não pela metade...

Diversão e arte
Para qualquer parte
Diversão, balé
Como a vida quer
Desejo, necessidade, vontade
Necessidade, desejo, eh!
Necessidade, vontade, eh!
Necessidade...

REFERÊNCIAS



REFERÊNCIAS

- A. S. MOURA, A. L. G. SOUZA, A. M. OLIVEIRA, JUNIOR, M. L. LIRA, G. F. SILVA. **Caracterização Físico-química da folha, flor e vagem da Moringa**. Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Engenharia de Alimentos. Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Engenharia Química, Av. Marechal Rondon, S/N, São Cristóvão-SE, Brasil, <<http://linux.alfamaweb.com.br/encontromoringa.com.br/site/trabalhos/04-04-ENAM 2009.pdf>> acessado em 13/08/2010.
- BARBOSA, C. de O.; LOPES, I. B. de M.; MORGANO, M. A.; ARAÚJO, M.A. da M.; MOREIRA-ARAÚJO, R.S. dos R. Conteúdo de minerais dos ingredientes e da multimistura. **Ciênc. Tecnol. Aliment.** [online], vol.26, n.4, p. 916-920, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cta/v26n4/30.pdf>> acessado em 23/06/2010.
- BELIK, W. Perspectivas para segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Saúde e Sociedade**. v.12, n.1, p.12 - 20, 2003. Disponível em: <<http://www.cepis.ops-oms.org/texcom/nutricion/2012-1.pdf>>. Acesso em 10/06/2009.
- BITTENCOURT, S. A. Uma alternativa para a política nutricional brasileira? **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 629-636, jul./set., 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v14n3/0101.pdf>>. acessado em 23/06/2010.
- BRAGA, K.; PLEIN, C.; CASARIL, B. **Segurança Alimentar numa Perspectiva Multidisciplinar**. Francisco Beltrão: UNIOESTE. Campus de Francisco Beltrão/ PR, 2005.
- BRANDÃO, C.T. **Pesquisa Participante**. Aparecida-SP; Ideias e Letras, 2006.
- BRANDÃO, C.T. **Temas Atuais na Promoção da Saúde**. Disponível em: <www.taps.org.br>. Acesso em 29 out 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança. Área Técnica de Alimentação e Nutrição. **Fundamentos técnico-científicos e orientações práticas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento**. Parte 1- Crescimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Disponível em: <<http://saudedacrianca.org.br/cis/normas/crescimentodacrianca.pdf>>. Acesso em 28/05/09.
- BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 1988.
- BRASIL, **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 9.394/96, de 20 de dezembro de 1996. (BRASIL / MEC, 1996).
- BRASIL, **Lei Federal nº 8069 de 13 de julho de 1990**: Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília. Disponível em <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>>. Acesso em 05/09/09.
- BRASIL. **Lei n. 11.346, de 15 de setembro de 2006**. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. **Lex**: publicado no D.O.U. de 18.9.2006. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm>. Acesso em 10/06/2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde.Coordenação-Geral da

Política da Alimentação e Nutrição. Guia Alimentar para a População Brasileira: Promovendo a Alimentação Saudável /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.fef.br/biblioteca/arquivos/data/aliment_reg7> Acessado em 24/06/2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Organização das Unidades do Sistema Unificado de Saúde. **Normas para a construção e instalação de creches.** Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1989. <http://www.fef.br/biblioteca/arquivos/data/aliment_reg7> Acessado em 20/06/2010.

CASTRO, J. **Geopolítica da Fome.** São Paulo: Brasiliense, 1963.

CASTRO, J. **Geografia da Fome.** São Paulo: Brasiliense, 1965.

Comité Expertos de La OMS sobre el estado físico: uso e interpretación de la antropometría. **El estado físico: uso e interpretación de la antropometría: informe de um comité de expertos de la OMS.** Ginebra, Suíça (Série de Informes Técnicos 854), 1993. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854_spa.pdf>. Acesso em 19/05/08.

DIONNE, H. **A pesquisa-ação para o desenvolvimento local.** Brasília: Liber Livro, 2007.

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL. TABELAS da FAO/OMS, 1975 e 1985. Disponível em: <<http://www.ecosust.org.br/multimistura/>> Acesso em 13/11/09.

Espaço Ciência Viva. Disponível em: <<http://www.google.com.br/#hl=pt-A7o+ciencia+viva+TABELA+de+moringa+oleifera>> Acessado em 25/06/2010.

FARFAN, J..A. Alimentação Alternativa: Análise crítica de uma intervenção nutricional. **Cadernos de Saúde Pública** v.14, n 1. 1998, p.205-211.

FREIRE, P. **A importância do ato de ler; em três artigos que se completam.** São Paulo: Cortez, 1986.

_____. **Pedagogia do oprimido.** 5 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

JORNAL PARTICIPAÇÃO. Edição Especial 03 de agosto de 1984.

KAMINSKY, T. A. O uso da multimistura no contexto da segurança alimentar. Santa Maria. RS. **Dissertação.** Programa de pós-graduação em ciência e tecnologia de alimentos. 2007, p.124.

KERR, W.E, **moringa: uma nova hortaliça para o Brasil.** Uberlândia. UFU/DIRIU, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script>>. Acesso em 28/05/09.

KATHLEEN MAHAN, L.; ESCOTT-STUMP, S. **Krause's Food & Terapia Nutricional.** 12 edition. Ed. Saunders, 2007.

MOTTA, J.S. A farinha da folha de mandioca: uma alternativa como suplemento alimentar. **Mandioca em foco**, N. 4 1994.

OLIVEIRA, S.M.S; COSTA, M.J.C; RIVERA, M.A.A; SANTOS, L.M.P.; RIBEIRO, M.L.C.; SOARES, G.S.F.; ASCIUTTI, L.S.; COSTA, S.F.G. Impacto da multimistura no estado nutricional de pré-escolares matriculados em creches. **Rev Nutr.** 19: 169-76, 2006.

PASTORAL DA CRIANÇA. **Guia do Líder da Pastoral da Criança,** Curitiba, 2000, p. 256

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA. LEI 5916 23/10/1993, Lei 8649 29/4/2004. Atualizado em agosto/2009 - SEPLAN/DPI-NPEBD.

PESSOA. B.S. **Ensaios Médico-Sociais**. São Paulo. Hucitec. 1978.

PIAGET, J. **A formação do símbolo na criança**: imitação, jogo e sonho, imagem e representação. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

SANTOS, L.A.S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Rev. Nutr.** [online]. vol.18, n.5, pp. 681 - 692, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v18n5/a11v18n5.pdf>>. Acesso em 28/05/09.

SANTOS, M. **Por uma Nova Globalização**. São Paulo, Hucitec, 2001.

SANTOS, M. **A Natureza do espaço, técnica e tempo: razão e emoção**. São Paulo: Hucitec, 1996.

SESI - Serviço Social da Indústria. Departamento Nacional. **Alimente-se bem**. Brasília: Sesi/ON, 2007.

SOARES, B. R. **Habitação e Produção do Espaço em Uberlândia**. São Paulo; Dissertação de Mestrado- Departamento de Geografia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. 1988. p.104.

TABELAs de peso e estatura, padrão da OMS. Disponível em <http://www.sbp.com.br/img/documentos/valores_referencia.pdf>. Acesso em 22/06/10

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-Ação**. São Paulo: Cortez, 2008.

TORRES, L. A. A, FURUMOTO V. A. R, ALVES D. E. Avaliação Antropométrica de pré-escolares-comparação entre os referenciais; NCHS 2000 e OMS 2005. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, V.09, n 01, p.166-175, 2007. Disponível em: <www.fen.ufg.br/revista/09/01/v9n1a13.htm> Acesso em 28/05/09.

UNICEF com referência a Multimistura. Disponível em <http://www.unicef.org/brazil/pt/Pags_040_051_Desnutrição.pdf>. Acesso em 03 de Novembro de 2009

VALENTE, F.L.S.. **Direito Humano à Alimentação: desafio e conquistas**. São Paulo: Cortez, 2002, p. 15;

VYGOTSK, L. S. **Aprendizado e Desenvolvimento, um processo sócio-histórico**. Tradução de Marta Kolh de Oliveira, São Paulo, Scipione, 1991.

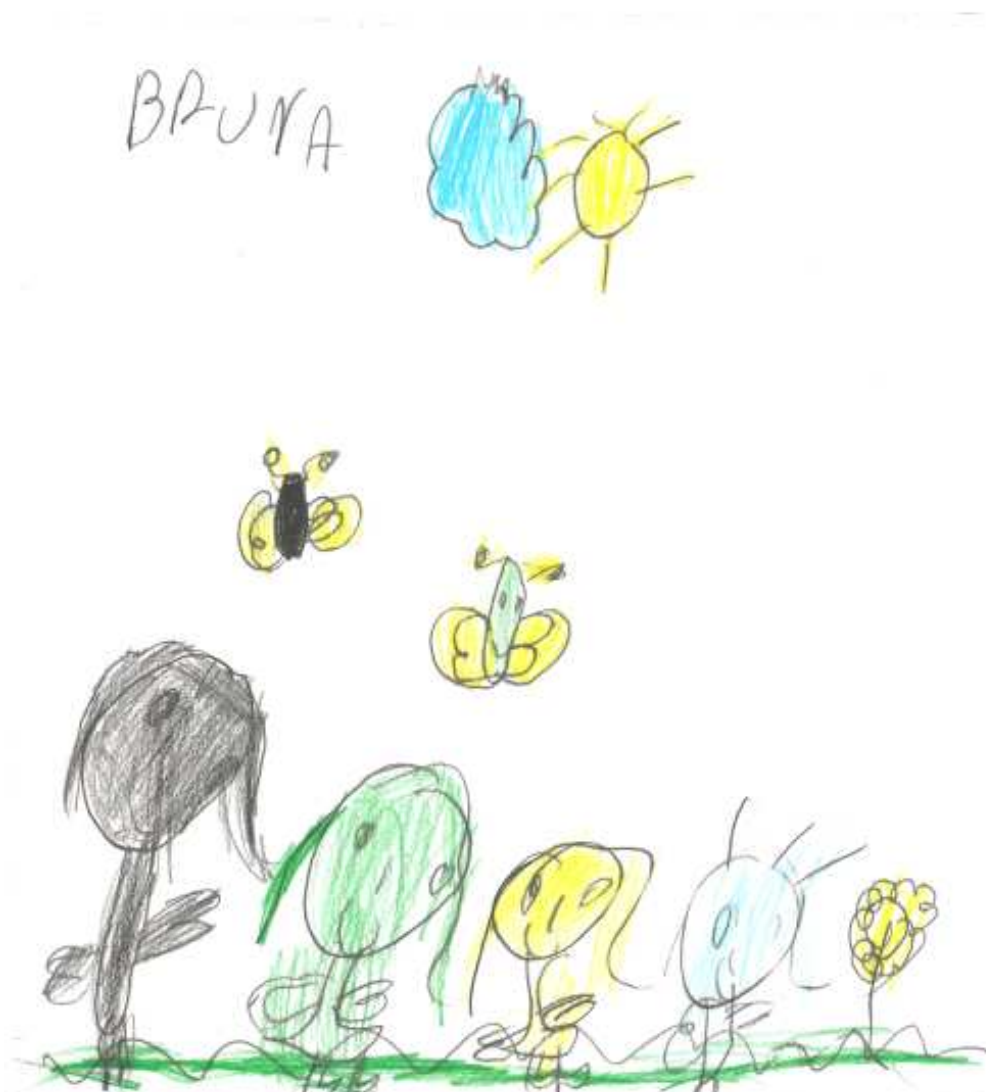
WALLON, H. **Origem do pensamento na criança**. São Paulo: Luzes, 1999.

_____. **As origens do caráter na criança**. Tradução de Heloysa Dantas de Sousa Pinto, São Paulo: Nova Alexandria, 1995.

WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development. Geneva: World Health Organization, 2006. 312 p.

WHO. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. **Technical Report** Series No. 854, World Health Organization, Geneva, 1995. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854.pdf> Acessado em 24/06/2010.

ANEXOS



ANEXOS

ANEXO 1 - Questionários

Anexo 2-Termo de Consentimento livre e esclarecido

Você está sendo convidada para participar da pesquisa “SEGURANÇA ALIMENTAR E DESENVOLVIMENTO INFANTIL NO BAIRRO ESPERANÇA, EM UBERLÂNDIA - MG”, sob a responsabilidade da pesquisadora AGNALDA RODRIGUES NAVES. Nessa pesquisa nós estamos buscando entender a realidade das crianças do Bairro Esperança e ajudá-las a desenvolver novos hábitos alimentares.

Em nenhum momento você será identificada. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa.

Você é livre para desistir de participar a qualquer momento, sem nenhum prejuízo para a senhora.

Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa a senhora poderá entrar em contato com a pesquisadora.

Uberlândia, ____ de _____ de 200__.

Agnalda Rodrigues Naves

Pesquisadora responsável

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido

Mãe participante da pesquisa