

COMENSALIDADE ENTRE AMIGOS E FAMILIARES: IDENTIDADE, VALORES E SENSIBILIDADES EM TORNO DOS INCÔMODOS SENTIDOS POR DIABÉTICOS¹

Andréia Aparecida Ferreira Lopes, PPGAS-IFCH/UNICAMP

Resumo

O objetivo deste trabalho é o de explorar certas tensões na manutenção de relações familiares vividas por diabéticos nas experiências de comensalidade, num contexto de reorientação de valores e de sensibilidades voltados para hábitos de vida saudáveis. A pesquisa tem sido realizada em uma instituição de assistência social voltada para diabéticos na cidade de São Paulo, dedicada a promover atividade de educação continuada acerca dos cuidados com a diabetes. Em um processo que se configura como de reestruturação da identidade, novos valores e sensibilidades são associados aos hábitos alimentares de modo tanto a alterar o modo como o corpo é engajado na experiência, como a capacitar os sujeitos a tornarem-se prudentes, autônomos e responsáveis por escolhas saudáveis. As situações de comensalidade parecem ganhar a dimensão dolorosa de confrontos que desafiam os novos modos de ser enquanto diabético.

Palavras-chave: Comensalidade, Diabetes, Identidade.

Introdução

Como se sabe, uma das questões centrais nos cuidados que os diabéticos têm que ter com sua saúde diz respeito à dieta. As suas práticas alimentares podem se tornar carregadas de novos sentidos ligados à quantidade e qualidade nutricional dos alimentos, à frequência das refeições, além de mobilizar novos saberes que influenciam um comportamento criterioso na escolha dos alimentos, tal como o caso, no quadro mais recente de proliferação dos alimentos *diet*, da verificação dos ingredientes de sua composição.

Um dos temas que têm chamado minha atenção na pesquisa junto a diabéticos se detém no impacto que a reorientação da dieta tem sobre algumas práticas alimentares caracterizadas pela comensalidade entre amigos e parentes. Situações que se dão, segundo os

¹ Trabalho apresentado na 26ª. Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 01 e 04 de junho, Porto Seguro, Bahia, Brasil.

relatos coletados, no contexto das visitas, dos almoços de domingo junto com a família ou de outros encontros festivos². Essas situações são associadas a um conjunto de constrangimentos relacionados às restrições alimentares que a condição de diabético impõe. Mesmo que as “trapaças” na dieta – que não somente a literatura reconhece como uma prática relativamente freqüente entre diabéticos, mas também muitas vezes admitida no grupo pesquisado – eventualmente deixe passar despercebida a diabetes, a dimensão do conflito ou de uma certa inquietação parece persistir no mal-estar sentido pela pessoa diabética, caracterizando indelevelmente a memória de tais reuniões.

Assim, a questão que chamou a atenção para a abordagem da prática alimentar entre diabéticos é a dimensão de gravidade com que tais situações parecem indicar um sentido de não fazer parte plenamente da refeição comunitária: o impasse constituído pela recusa do prato oferecido, o constrangido de não sentir autonomia suficiente para conciliar tais momentos com a dieta. Enfim, um conflito que parece estar por trás dos limites, das vontades e da “obrigação” sentidos no compartilhamento da refeição. A pergunta que orienta as considerações deste trabalho diz respeito ao que parece estar por trás do significado do real ou potencial impedimento de se compartilhar os gostos.

Esse questionamento por um lado se liga à afirmação de Garcia (Garcia, 2005a:277), quando analisa a aplicação da antropologia às áreas da nutrição, de que: “Nas práticas alimentares estão contidas a identidade cultural, a condição social, a memória familiar expressa nos procedimentos relacionados à escolha e à preparação do alimento e ao seu consumo propriamente dito...”. Nesse sentido, pergunto-me de que modo os constrangimentos sentidos nas situações de comensalidade poderiam estar ligados à própria identidade da pessoa enquanto diabética. De que forma essa identidade se confrontaria com a história familiar e com a manutenção dessa relação?

Por outro lado, este trabalho se concentra no modo como o constrangimento da recusa, ou dos limites, no consumo dos alimentos na situação de comensal parece referir-se à negação de participar da relação de troca implicada. Nesse sentido, me dirige dirijo ao complexo da dádiva nos termos em que Marcel Mauss (2003) o desenvolve, ao discernir as três obrigações de dar, receber e retribuir; sobretudo no sentido que tem iluminado, por exemplo, a análise das práticas de hospitalidade que cerca a comida no Brasil (DaMatta, 1986).

² Conforme Daniel e Cravo (2005:57), a comensalidade “não se limita às grandes ocasiões como casamentos, aniversários, batizados”.

A pesquisa em uma associação de diabéticos

A presente análise se refere especificamente às observações do comportamento de um grupo de diabéticos em algumas das atividades desenvolvidas por uma associação de diabéticos na cidade de São Paulo; e também a um conjunto de oito entrevistas que tenho empreendido entre seus associados.

A associação existe desde 1979, define-se como “instituição filantrópica, sem fins lucrativos, dedicada a atender, orientar, acompanhar e educar pessoas com diabetes”³; e conta com cerca de 15 mil associados. Atua tanto junto aos portadores de diabetes como também junto aos multiprofissionais de saúde que trabalham com diabéticos. Aos diabéticos propõe-se a: “assistir e orientar ao Diabético e a sua família, material, moral, educacionalmente e promover a reabilitação daquele, sempre que possível”⁴. As atividades da associação incluem: o bazar muito bem sortido de produtos alimentícios próprios para diabéticos e também com alguns medicamentos; o atendimento a consultas com profissionais da saúde a preços mais baixos para associados - endocrinologista, dentista, oftalmologista, podólogo, nutricionista, psicólogo –; e uma terceira forma de atividade que diz respeito às atividades voltadas à educação continuada, à socialização e ao desenvolvimento de atividades lúdicas e de entretenimento, que acabam, em seu conjunto, por responderem à finalidade de orientação educacional do diabético conforme consta em seu estatuto.

Nesta terceira forma, as atividades se constituem por grupos contínuos e semanais incluindo: dois grupos de psicoterapia, o grupo de educação em diabetes, grupo de artes: tricô, crochê e pintura, grupo do coral, grupo de dança de salão e grupo de memorização. Via de regra, quando me reporto a “atividades semanais da associação” é a este conjunto específico de atividades que me refiro. As atividades semanais são abertas à participação livre dos associados, e na verdade são responsáveis pelo estabelecimento de um espaço de sociabilidade, já que congrega um grupo de associados que passam a frequentar semanalmente a sede da associação. Ou seja, estes associados participantes passam a circular pelas atividades oferecidas. Tendo participado de todos os grupos durante a pesquisa de campo, algumas das observações de comportamento a que me refiro mais adiante diz respeito mais especificamente ao grupo Psicoterapia em Grupo que ocorre às sextas-feiras das 16:00 às 17:00 horas.

³ Cf: <www.anad.org.br/html/modules/xt_conteudo/index.php?id+17>. Acesso em 6 mai.2007.

⁴ Estatuto da Entidade, alterado em dezembro de 1998, acessado em 27 de fevereiro de 2008: www.anad.org.br/html/portifolio_136.html.

O horário em que acontece faz com que a vida ativa, em relação ao trabalho ou às obrigações domésticas com a família, não permita a participação no grupo. O grupo Psicoterapia em Grupo compõe-se, sobretudo, de mulheres – assim como os demais grupos que englobam as atividades semanais –, com um número de participantes que varia em torno de 12 ou 15 pessoas, atualmente três homens são frequentadores assíduos. É possível contar mais um homem que se encontra afastado por razões de saúde, mas que eventualmente aparece para participar da atividade. De modo geral o grupo é constituído por aposentados, ou por donas-de-casa as quais, já tendo os filhos criados e casados – e que geralmente não moram mais com os pais –, muitas vezes são viúvas. A faixa etária do grupo encontra-se entre 60 e 80 anos, caracterizando-se, na maioria, como portadores da diabetes do tipo 2, a qual é conhecida como o tipo mais prevalente da doença – 90% dos casos –, e que costuma aparecer sobretudo a partir dos 40 anos. Enfim, o grupo se constitui por *velhos*; aspecto que caracteriza profundamente as relações que se estabelecem a partir de interesses comuns, preocupações com hábitos e estilos de vida, afinidades relacionadas a valores, costumes e experiência de vida e mesmo no que se refere às perturbações ligadas à saúde.

O grupo se reúne logo depois do grupo Dança de Salão que tem início à 14:30 horas. Às 16:00 horas o “salão de dança” se transforma com as cadeiras arranjadas num círculo. Conforme a apresentação de que algum participante sempre se encarrega de fazer a um novo integrante, o grupo se constitui por um espaço onde as pessoas podem falar livremente sobre seus problemas, principalmente os relacionados com as dificuldade em lidar com a diabetes. Há um acordo de que “o que se fala aqui, não se fala lá fora”, um comprometimento com a privacidade das pessoas. Algumas vezes ouvi a expressão “tristeza da alma” como traduzindo os temas que eram evocados no grupo. Também, outra regra, “fala quem quer”, “a pessoa não é obrigada a falar”, e entendia-se que todos se comprometiam em aconselhar ou comentar os problemas relatados por uma pessoa, na medida em que se sentissem estimulados a isso, no sentido de tentar ajudar a encontrar uma solução, ampliando os pontos de vista sobre os sofrimentos, exemplificando casos e soluções diferentes. Uma idéia importante que o psicólogo que dirige a atividade no grupo sempre faz questão de lembrar, é a de que não existe uma única solução ou verdade sobre os problemas.

O grupo é dirigido por um psicólogo, o qual é auxiliado por duas estagiárias de psicologia. A dinâmica com que se desenvolvem as reuniões é dada pelos relatos espontâneos dos participantes, a partir dos quais se entretecem comentários dos demais acerca do compartilhamento do mesmo problema, sugestões de solução, relações com temas anteriores

discutidos no grupo, e questionamentos do psicólogo que cumpre o papel de estabelecer essas relações com temas já tratados, e organizar as intervenções.

As entrevistas que estão em andamento, procura abranger um conjunto significativo de relatos sobre vários aspectos da experiência da diabetes e do engajamento nas atividades de caráter associativo. O grupo de associados alvo se compõem daqueles que participam ativamente das atividades semanais oferecidas na sede da associação, e que constituem um grupo que se reconhece como tal. Um conjunto de laços de amizade e de trocas se constrói entre esses associados, resultando em manutenção das relações para além da própria associação.

O indivíduo responsável na escolha do estilo de alimentação

Participar das atividades oferecidas na associação compreende, de forma bastante marcada, familiarizar-se com uma série de orientações acerca dos cuidados com a saúde. Esses cuidados têm reflexos importantes na reorientação dos hábitos da vida diária com que o diabético deve se preocupar.

“O tratamento inicial do diabetes se constitui de dieta e exercício físico”. Comentando essa questão, uma nutricionista que dirige as atividades do grupo Educação em Diabetes⁵ – que acontece nas segundas-feiras, também no horário vespertino – completou certa vez: somente com o acompanhamento da reação do paciente a essa etapa é que o médico decide pela introdução da insulina ou do medicamento no tratamento.

Em torno do ato de alimentar-se se acumulam o que poderíamos chamar de uma série de saberes, valores e técnicas, os quais, considerando com maior cuidado, apontam para toda uma transformação dos hábitos do diabético. Essa transformação implica não somente o domínio de uma série de critérios relativos à quantidade e frequência das refeições, que tornam a prática de alimentação um momento de ponderação de muitos fatores em interação – carboidratos, gorduras, nível de glicemia de jejum e pós-prandial, produtos *light* e *diet*, prática de comer a cada três horas, limitar a quantidade de alimentos a cada refeição –; mas altera significativamente o tipo de relação que o sujeito passa a ter com os alimentos através da compreensão da relação que suas propriedades – que um tipo de “experto” consegue “ver” – passam a manter com o estado de seu corpo – problemas cardiovasculares, hiperglicemia,

⁵ Mais recentemente este grupo tem apresentado uma orientação voltada para os aspectos nutricionais da dieta do diabético. A direção das atividades têm flutuado bastante, se comparado aos demais grupos, mas geralmente os temas são tratados por uma nutricionista profissional, ou uma estagiária em nutrição.

hipoglicemia, suores, turvamento da visão, tremores, desfalecimento, efeito da ingestão do açúcar líquido no momento de hipoglicemia, sensação de fome exagerada.

“Qual a pessoa mais importante no tratamento da diabetes? ... A resposta certa é: ‘você!’”. Essa é uma questão que faz parte de uma série de outras que compõem um questionário aplicado no Grupo Educação em Diabetes –, como um método de memorização sobre alguns cuidados básicos com a diabetes. Ela é muito significativa por evocar a idéia deste eu responsável e capaz de controlar a diabetes; e também diz muito sobre o modo como a educação em diabetes é pensada, baseando-se no ideal de um indivíduo munido dos conhecimentos, hábitos e práticas adequadas para que possa orientar-se nesse sentido.

Garcia lembra a tendência assinalada por Campos (1982)⁶ da prática da alimentação transformar-se “em um processo mecânico, no qual os prazeres da mesa vêm acompanhados por inquietações em relação à saúde” (Garcia, 2005b:211). Garcia procura avaliar o impacto da “preocupação com a saúde no comportamento alimentar quando esta implica mudanças na alimentação que não coincidem com as práticas alimentares construídas socialmente” (p.211).

Sobre o perfil epidemiológico das doenças contemporâneas, Garcia (2005b:214) chama atenção para o fato de que “A ênfase passa a centrar-se nas recomendações de responsabilidade do sujeito. A alimentação é um desses focos de intervenção adequados a serem objetos de intervenção no plano individual”. “Pressões de caráter sanitário sobre a alimentação são difundidas em diferentes instâncias”.

Duas preocupações básicas com a prática alimentar, que são evocadas pelos relatos que organizamos a seguir, dizem respeito. A primeira preocupação relacionada ao ajuste dos momentos de comensalidade diz respeito ao horário das refeições. A orientação dada aos diabéticos, e de modo geral os associados se mostram bastante conscientes dela, é de cuidarem para aumentar o número de refeições diárias, mantendo certo rigor no intervalo de três horas entre as mesmas. Com essa disposição, a quantidade de alimento deve ser menor. Essa estratégia se liga ao objetivo de manter o nível de glicemia sanguínea o mais constante possível, evitando-se picos de alta – hiperglicemia – e de baixa – hipoglicemia.

A segunda preocupação diz respeito à evitação dos alimentos inadequados à manutenção do controle glicêmico – aqueles que fazem a glicemia subir e que principalmente se constituem dos que têm açúcar. Na verdade, esta preocupação acaba abrangendo uma série de alimentos, que, mesmo sem conter açúcar, acabam tendo o mesmo efeito a um longo prazo – como lembra o psicólogo ao grupo Psicoterapia em Grupo: “o carboidrato se transforma em

⁶ CAMPOS, M. S. *Poder, Saúde e Gosto: um estudo antropológico acerca dos cuidados possíveis com a alimentação e o corpo*. São Paulo: Cortez, 1982.

açúcar no sangue”. Essa abrangência se dá através do critério da quantidade: comer muito faz a glicemia subir.

A comensalidade e os incômodos com a diabetes

“... o quê, quando e com quem comer são aspectos que fazem parte de um sistema que implica atribuição de significados ao ato alimentar” (Maciel, 2005:49).

Inseridos num campo de preocupação com a qualidade, quantidade e frequência da alimentação, esses aspectos demonstram ser foco importante de incômodos e constrangimentos que os diabéticos sentem nos momentos de visitas, passeios ou outras situações das quais faz parte a comensalidade. A seguir apresento uma parte dos dados da pesquisa em andamento, os quais ajudam a dimensionar os desafios que essas situações representam para os diabéticos que participam das atividades da associação.

Quando perguntado sobre o que mais incomodava na diabetes, a resposta de Zeca⁷ foi imediata:

O mais que incomoda, o que incomoda mais na diabete é você ir à casa de um amigo, na festa de um amigo, no fim de ano na casa dos parentes e você não poder comer tudo o que você vê. Você não consegue beber. Porque eu nunca fui de beber, mas eu tomava um chope, cerveja, uma caipirinha, um vinhozinho, um licor, que eu adorava tomar licor, e hoje tudo isso eu não uso mais. Não faz mais parte do meu dia-a-dia. Então, a gente chega na casa de um parente, você já vai dizendo: não, eu não como isso. Quer dizer, é tão deselegante, tanto para a gente como para o nosso parente ou amigo, onde você vai. Então isso incomoda.

O mesmo entrevistado, com 74 anos e solteiro, aponta o cuidado da família, exemplificada com o caso de uma visita a sua irmã, em preparar um prato diferenciado mais adequado às suas necessidades particulares:

Olhe, quando eu vou na casa dos meus parentes, da minha irmã, dos meus parentes, aí eles (...) geralmente eles fazem uma coisinha assim, uma comidazinha ao meu estilo. Mesmo que tenha outro tipo de comida, mas ela faz uma comida ao meu estilo, que é um frangozinho. entendeu? Um frango cozido ou um frangozinho assado na grelha, uma comida assim, assim estilo que eu... Sabe que eu como, né? Isso em casa dos parentes.

⁷ Todos os nomes aqui referidos são fictícios, tendo em vista a preservação da identidade das pessoas entrevistadas.

Mas os ajustes dos horários das refeições também parecem desafiar a boa convivência dos diabéticos nos momentos de convivência com os familiares. Em seguida relato uma discussão ocorrida no grupo Psicoterapia em Grupo da associação. O tema foi o da dificuldade, expressa por duas associadas, em conciliar os horários de alimentação nos momentos de convívio familiar. Claudia, com 78 anos de idade, discorreu sobre as visitas que fazia a sua irmã mais nova – filha do segundo casamento de seu pai. Contou que não havia meios de ter controle sobre o horário de comer, que faziam o “almoço para as 4 horas da tarde”, e que não adiantava ela tentar ajeitar algo para ela própria comer, pois tudo sempre está por ser feito – “nunca tem nada pronto”. Apresentou a situação como de grande dificuldade para ela.

Nesta ocasião Esneito, com 63 anos, interveio para dar seu exemplo: sempre almoçava meio dia, assim se conduzindo aonde quer que esteja. Relatou então uma situação em que viajava com um sobrinho: em uma ocasião em que combinavam uma atividade ele constatou o horário de seu almoço, de modo que fora inflexível com relação a este ponto. A situação provocou um desentendimento, já que o sobrinho queria adiar o horário do almoço. Desde então seu sobrinho ficou brigado com ele. Tendo essa questão em conta, e sabendo da dificuldade de combinar horários com seus filhos, contou que o almoço de domingo ele mesmo fazia e oferecia em sua casa.

Logo em seguida, Melissa, com 68 anos de idade, demonstrou compartilhar a dificuldade de conciliar seus horários quando passava férias na praia com os familiares. O horário que permaneciam na praia era muito longo – das 10 às 15 horas –, e conforme o hábito da família, costumavam levar castanhas e outros tipos de alimentos para beliscar. Segundo ela, quando falava que não podia ficar sem comer, seus parentes respondiam dizendo que poderia comer as coisas que levavam. Assim se expressando, percebi que buscava evidenciar a falta de solidariedade ou compreensão que seus familiares demonstravam acerca de suas necessidades especiais de alimentação, já que aquele não era o tipo de alimento adequado para ela enquanto diabética. Afirmou ao grupo “Não vou ficar comendo castanha!”. Alguém do grupo perguntou se a praia ficava longe da casa, ao que ela respondeu dizendo que era uma “caminhadinha”. Primeiro admitiu a possibilidade de empreendê-la, mas depois reconheceu que era muito longe e deveria resolver de outro modo. Houve um certo impasse na solução de seu problema e alguns comentários se encaminharam para a conclusão de que não se poderia esperar dos outros a mobilização para a solução de seu problema. Alguns comentários apontavam a necessidade da própria pessoa encontrar uma solução para si.

Com esse encaminhamento, Ester tomou a palavra: exemplificou que somente a mãe dispensava esse cuidado a um filho. Contou que seu filho por muito tempo sofrera com um mal que o obrigava a comer a cada 3 horas, e somente legumes cozidos. Relatou seu enorme cuidado deixando as porções já preparadas de antemão, concluindo: “eu fazia porque era mãe”. Para ela ninguém mais faria isso a não ser no papel de mãe.

Claudia, então, retomou a palavra identificando-se com a situação de ficar na praia sem comer. Também ela passava alguns períodos na praia em companhia dos parentes, mas sua vantagem era que a casa ficava muito próxima da praia, de modo que “Subo, como alguma coisa e volto”. Pelo que entendi dos gestos que acompanharam seu comentário, a atitude de subir e voltar logo em seguida expressava especialmente a vantagem de lhe permitir não chamar muito a atenção.

A situação de morar só é muito freqüente entre as associadas mulheres, de modo que reencontrar-se com a família por si só envolve a situação das refeições não-cotidianas.

Os relatos anteriores fazem referência às refeições não-cotidianas, como as realizadas aos domingos ou nas férias na praia, ou mesmo nas visitas, marcadas pelo tempo de lazer e descanso. Esses momentos – seguindo a descrição que Canesqui (2005b:200) apresenta na análise que empreende sobre a prática alimentar de famílias de trabalhadores –,

“Eram momentos da família, quando efetivamente pais e filhos, acompanhados ou não de algum parente próximo, se reuniam, compartilhando a comida mais farta, os pratos preferidos, o prazer de comer, alimentando simultaneamente os laços e as relações afetivas. Eram refeições coletivas, que contribuíam para a coesão grupal, em que a partilha da comida era também partilha das sensações (Maciel, 1996)⁸, ultrapassando a comida o significado tão preso à recuperação”.

Nessas ocasiões, a atividade comensal é prazerosa “trazendo efeitos no estreitamento dos elos entre as pessoas da família, ampliando o senso de identidade e de ligação” (Canesqui, 2005b:203).

Preocupada em manter o padrão de alimentação saudável – os horários e a qualidade dos alimentos – acaba por representar uma grande dificuldade para as pessoas diabéticas, quando esses encontros implicam o mergulho em condições de temporalidade e de espacialidade que são difíceis de controlar. Ainda mais, acrescente-se o forte apelo implicado na participação integral nas práticas coletivas – as quais teriam o sentido de evocar o compartilhamento do prazer, das sensações e da coesão grupal – que transparece na “deselegância” do ato de recusar o oferecimento de um aperitivo, ou no aspecto furtivo da

⁸ MACIEL, Maria Eunice. Churrasco à gaúcha. *Horizontes Antropológicos*, 4:34-48, 1996.

refeição solitária no contexto de reunião familiar – como no caso de “comer alguma coisa” e voltar sem que ninguém perceba.

A relação com os parentes parece em alguns relatos enredar de tal forma o cotidiano, que todo o esforço para manter a dieta parece fadado ao fracasso. Essa é a impressão que fica do relato de Maria, de 59 anos, separada do marido, cuja unidade doméstica se caracteriza pela presença dos filhos solteiros:

Então é tanta coisa, vai acontecendo as coisas e você sai para comemorar aqui, comemorar ali, você só come, eu só comi. Não dá para emagrecer. Olha, quanto que eu fui almoçar para lá e para cá. Aí, o final de semana ... ontem fui comer hambúrguer lá no Mac Donald's. Aí fui em um restaurante, minha filha me levou, acho que segunda-feira tinha uma costela desse tamanho! De porco. Eu falei: “eu não consigo, é muito!”. “Não consigo comer nada”, eu falei. Eu não vou jogar um negócio caro, porque aquilo lá custa quarenta reais. Pronto, já não dá. Eu tenho filhos, um chama para cá, outro chama para lá. Não dá para fazer aquela rotina em casa. Eu, por exemplo, eu queria de fazer assim, ir na hidro, voltar, ficar em casa sossegada, fazer o almoço para eu comer. Mas não dá, um chama daqui outro de lá. Aí, Sexta, a outra quer procurar sapato. Não acha sapato nenhum para ela, do jeito que ela quer. A gente roda, roda e não acha. Vou ter que ir com ela no shopping. É difícil né?! Não dá, eu não consigo, não adianta. Eu falei: é por isso que eu não vou na nutricionista. Ela vai falar: você come assim, assim. Não dá. (...)
A minha vida é assim. Porque depois o meu filho vai casar, em setembro. Bom, a noiva já não sai de casa. Mas, eles compraram um apartamento fica pronto só em junho de dois mil e oito. Ele estará recebendo... não, em dois mil e nove. Ele casará em setembro. Onde ele irá ficar? Ele vai ficar em casa. Então continua a mesma coisa: aquele monte de gente. O noivo de um, a noiva de outro. A casa fica sempre cheia, aquela confusão.

Sobre a dificuldade de fazer a dieta, a mesma Maria comentou:

Não dá. Eu compro as coisas, tudo some, nada sobra. Eu comprei dois panetones, um já praticamente já foi – esse light. Não adianta. Eu quero comprar e deixar. Eu compro pão integral, que está caro, quando eu vou ver, não tem mais. Todo mundo come as minhas coisas, não tem condições. Os meus adoçantes, meu marido detona tudo [nesta ocasião o marido estava passando uns tempos em sua casa para se recuperar de uma cirurgia]. Gente, não sobra nada! (...) Aí, quando tem muita gente, você não consegue.

Não é possível generalizar essa situação para todos os diabéticos. Algumas famílias, por exemplo, se organizam bastante para viabilizar a dieta do parente diabético. Este é o caso de Walter, com 64 anos de idade. Perguntei-lhe se os parentes ajudavam no cuidado com a diabetes:

Walter: Ajudam sim. Ajudam sim. Minha família é pequena: são três pessoas. Mas os três são meus parceiros. Minha esposa muito mais. Ela faz tudo que existe numa confeitaria, numa padaria, ela faz em casa pra mim... diet... light!. Tudo, tudo, tudo: bolo, torta, sorvete, manjar... tudo-tudo-tudo. Panetone, ovo de páscoa, ela faz tudo diet. Então... ela é ... é mil! Ela é mil! (...) Desde solteira ela cozinhava, mas nada diet e light. Nada diet e light. Isso aí pra ela não existia. Depois dos cinquenta e poucos anos, depois que fiquei diabético... ela... coincidentemente, ela fez dois cursos: panificação e confeitaria. E não trabalha nisso! Foi no Senai. Tentô fazer mesmo, com cinquenta e dois anos de idade. Fez os dois cursos. Ela gostava, ela

adora! Ela passa o dia... “Vamo passear no cinema ou fazer uma torta... ou...?” Ela ainda fala: “Ah... vão fazer uma torta!” (...) torta salgada, torta doce, pudim, manjar, sorvete. Tudo que você imaginar ela faz. (...)

Andréia: Ela faz comida só pra você?

Walter: Não. Na minha casa são três, né? Porque um filho é casado, né? Então é pros três: Ela é obesa, ele é obeso e eu sou diabético (...) na minha casa só leite desnatado, só pão integral, de glúten, sem açúcar, sem gordura. É rotina já. Queijo. Queijo..., queijo light: queijinho assim ... compra cinco por mês.

Mesmo assim, os casos anteriores são interessantes por evidenciarem a dificuldade que o compartilhamento da companhia representa para a prática alimentar diferenciada. O caso de Walter parece não ser muito freqüente entre os demais associados. Além disso, sua unidade doméstica ainda se encontra caracterizada pela integridade estrutural, conta com a dedicação da esposa no papel da cuidadora⁹.

A diferença que de certa forma se desenha acerca das condições que homens e mulheres têm de obter sucesso na manutenção da dieta, pode ganhar um desenvolvimento maior conforme o aumento do corpo de dados no prosseguimento das entrevistas. Esta perspectiva é indicada pela referência aos papéis tradicionais que o homem e a mulher têm desempenhado na família.

Quando Canesqui (Canesqui, 2005b:186) trata da alimentação da família de trabalhadores, mostra como

Ainda que conhecessem os seus efeitos deletérios sobre a saúde, os homens envelhecidos, acometidos de enfermidades crônicas como diabetes e hipertensão resistiam a seguir as prescrições médicas restritivas das dietas gordurosas, servindo o espaço do bar ao consumo individual masculino, como lazer e escape do controle feminino da alimentação doméstica, que se torna mais maleável para ceder ouvidos às prescrições médicas dietéticas recomendadas a eles, uma vez que cabe às mulheres o dever de cuidar da saúde de seus familiares.

Algumas mulheres manifestaram certa apreciação acerca do comportamento atencioso que seus filhos e netos mantinham com relação a elas:

Os meus filhos ajuda bastante. Meus filhos, eles tomam conta de mim. O meu filho na... na páscoa me dá o ovo de páscoa diet, coloca em baixo do meu travesseiro. Mas o meu filho, o que vem aqui na podóloga, ele fala: “Você não pode comer isso, mãe. Você não pode comer aquilo. (...) Não, você não pode”. Eles ajudam.)Cleide, 77 anos).

Vige Maria! Às vezes eu quando vou pra casa da minha neta, ou pra casa... que vem... que tem um parente... Irmã não, mas principalmente as netas estão junto. É

⁹ Referindo-se aos valores da classe trabalhadora, Canesqui descreve os atributos morais sobre a boa dona-de-casa prevalescente na comunidade que pesquisou: “Saber cozinhar, preparar a comida para o marido e os filhos e não para si, cuidar caprichosamente da comida, ‘não descontrolar o fogão’, o que implica evitar qualquer desperdício, e ‘ser trabalhadeira’, a que se move constantemente no espaço da casa...” (Canesqui, 2005b:187-9).

tudo: “Olha vó, a senhora não pode comer isso!”. Ah! ... meu Deus do céu! “Tô só olhando!”. Entendeu? Mas procuro... Eles ficam em cima de mim. Principalmente o meu neto, tem muito cuidado. Quando ele chega lá que vê... uma manga, uma coisa assim: “Ô vó, a senhora tá comendo manga?”. “Não eu trouxe porque uma amiga minha gosta de manga, ela veio aqui...”. Mentira: eu comi uma fatia (risos). Eles controlam muito, controlam muito.

(...) eu gosto quando eles procuram, eles falam isso comigo: “Olha vó, cuidado! Olha, a senhora comeu? E por que a senhora fez isso? A senhora foi dormir tarde ontem?” Eles tem uma preocupação. E isso... eu me sinto assim... Rainha! de ser querida, lógico! Porque se eles fazem isso ... eles gostam de mim. A minha neta mesmo ontem quando saiu: “Vó, cuidado, alimentação, comer na hora certa, tomar os remédios”. Eu digo: “Não se incomode: quando você voltar eu estou aqui”. (Valéria, 86 anos).

É interessante notar, entretanto, que entre os diabéticos entrevistados, a mulher também se expressa incomodada com certa forma de cuidado expresso por alguns familiares. Quando perguntada sobre como a diabetes influenciou a mudança na rotina diária, Maria responde:

Olha, a rotina diária mudou porque eu parei de comer doce. Eu só como assim um bolo de vez em quando, quando tem alguma festa. Só. Então eu passei a comer muita coisa salgada e coisa diet. E também, eu sinto que as pessoas controlam muito: “Ai! você não pode comer”, “Ai! você está comendo muito”, “Ai! não sei o quê”. Eu falei: “mas eu sei o que estou fazendo”. Mas, eles não entendem, e às vezes eles ficam fazendo isso só para me perturbar mesmo. E ficam por trás rindo, chegam pra mim e falam não sei o que lá, e estão lá gozando de mim. Essas coisas aí que eu não gosto. Mas no geral, eu acho que foi uma coisa boa porque eu parei de comer doce, e tomar refrigerante que não fosse diet. Eu não tomo. Nem diet eu não tomo mais. Mas eu acho que com isso eu melhorei bem a minha alimentação. Mudei bastante. E... é isso, grande diferença eu não tive. (...)

O tema retorna quando logo em seguida lhe pergunto sobre o que mais incomoda na diabetes:

O que incomoda é o pessoal ficar controlando, me controlando, e eu não poder comer doce. Aqueles doces maravilhosos em festas. Todo mundo come e eu fico olhando. É isso daí, basicamente é isso.

Na mesma reunião do grupo Psicoterapia em Grupo referida anteriormente, Claudia repetiu um exemplo que já tinha dado em outro grupo de que participava às segundas-feiras: “na minha vez me oferecem uma fatia fininha de bolo [de aniversário] (...) eu digo ‘não quero, muito obrigada!’”. O tom enfático de sua recusa referia-se à sua indignação com a diferença no tratamento que lhe era reservado. Pois não gostava que as pessoas ficassem freqüentemente perguntando “mas você pode?”, ou limitando e diferenciando as porções que lhe eram servidas. Também me lembro de que em outra ocasião, Claudia já havia relatado o modo como se sentia irritada com seu filho, quando ele chamava sua atenção sobre sua

alimentação. Então ela revelara sua estratégia para combater esse comportamento: respondia a seu filho: “Sim papai!”. E comentava, satisfeita, o efeito de inibição que a estratégia surtia.

O mesmo traço de incômodo – o “ficar implicando” – também aparece no relato de Sonia, com 80 anos de idade, quando lhe perguntei se os parentes ajudavam nos cuidados com a diabetes:

No começo a minha filha implicava comigo (...): “Mãe, não pode comer isso, mãe”. E, ia, nas festas: “Mãe não pode comer”. Agora não fala mais nada: “Mãe, você que sabe. Quer comer? Come”. Agora ela não implica mais. Acho que ela ficou com dó de mim, né? Eu vou em uma festa, eu como mesmo bolo, uma fatia eu como. Um docinho, como pouco também, né?! Agora ela não fala mais nada. Os parentes nunca, acharam normal. Engraçado! Porque ninguém tem na família.

Essas colocações demonstram que a dimensão do controle que a atitude dos parentes representa pode ser foco de incômodo tanto para homens como para mulheres. Se levarmos em consideração a faixa etária dos associados como indicativa não apenas da fase do curso da vida, mas também dos valores que pautaram a história da conformação dos laços familiares – a condição de apoio e sustento da família, tanto da mãe como cuidadora, como do pai como provedor –, torna-se mais fácil compreender ao menos um dos focos da insatisfação expressa. Ou seja, o papel de mãe ou de pai, que caracterizou e caracteriza a história da unidade familiar, é confrontado com a atitude de cuidado dos filhos – uma inversão de papéis que não é bem aceita por alguns –, a qual adquire o tom do controle e cerceamento da liberdade.

Nesse sentido, a experiência do convívio com diabéticos parece, pelo contrário, evocar uma relação mais simétrica, já que descomprometida com o arranjo familiar, garantindo certo conforto no compartilhamento das refeições.

Declarar-se diabético

Quando perguntei se Valéria, de 86 anos, se via vantagens em buscar conviver com diabéticos, era essa a idéia que perdurava em sua resposta:

É importante e não é ao mesmo tempo. É importante porque se é uma pessoa que vive dentro do regime, vive na sua dieta sincera, aí, eu gosto até de conversar com esta pessoa. Porque ela me dá força, também, para que eu faça a mesma coisa. Como o Paulo. O Paulo é uma criatura que segue direitinho, que quando às vezes ele dá uma explicação eu fico de olho, porque eu sei que ele está dentro do regime. Entendeu como é?! Então isso para mim é maravilhoso. Como eu acho que é com todas aqui. É preciso sempre estar ao lado, porque às vezes a gente está ao lado de uma pessoa que não é diabética, então a pessoa come isso, isso e isso, aí você fica: “Ai meu deus do céu!”. Agora se você está ao lado de uma pessoa que é diabética, você vê a pessoa fiscalizando o que vai comer: “Não, eu quero um arrozinho, eu

quero um filezinho, uma salada”. Então, a gente vai procurando. Eu também quero a mesma coisa, tenho vontade de comer tudo que está ali, mas em vista daquela colega..., aí eu sigo.

Maria comentou, sobre a mesma pergunta, que

As vantagens é que todos têm os mesmos problemas. Todo mundo sofre que nem eu. As pessoas ficam controlando, falando. Todo mundo tem o mesmo problema que eu, a vantagem é essa. E, também, a gente aprende muito com eles, porque a gente vê o problema de um e de outro e, a gente fica pensando: “Ai! eu não quero ter problema assim, não quero ter aquele problema”.

Contrasta com a positividade da experiência do encontro com outros diabéticos, na associação, algumas declarações que, ainda que façam parte de um tema que merece ser melhor explorada, apontam para o desconforto de declarar-se diabético em determinadas situações sociais. Quando perguntei a Cleide, se sentia alguma dificuldade em ter que recusar algum alimento oferecido, a entrevista desenvolveu-se de um modo significativo:

Cleide: *Mas a pessoa fala assim: “Você aceita isso aqui?”. “Não, não brigada, agora não tô com vontade”. Já... já recusei. Até que eu fui bem boa pra recusar, né? Já passei, já [situações assim] não em festa mesmo, ... às vezes na casa de uma pessoa, né?, que dá o café com açúcar, né? aí eu: “Não, por favor me dá sem açúcar, sabe porque? Eu gosto de café sem açúcar”. Aí a pessoa troca, né? E... que mais?... Às vez vem com refrigerante, “É diet?”. “Não, não é diet”. “Ah então brigada não vou tomar, não. Sabe porque? Não me faz bem”... Eu consigo trocar.*
Andréia: *Você não usa falar que é diabética?*
Cleide: *Não! (enfaticamente)*
Andréia: *Porque?*
Cleide: *Ah... às vezes a pessoa não tá interessada em saber se é se não, não tá nem aí, né?*

De outra forma, perguntada se havia vantagens em buscar conviver com diabéticos, Sonia também fala de evitar referir-se à diabetes:

Não, porque eu não gosto muito de falar sobre a doença. Então, quando estou converso com outras pessoas eu não gosto de ficar tocando muito no assunto, só quando a outra pessoa pergunta: “ah porque você não come isso?!” Aí eu falo: “Porque eu sou diabética”, mas não gosto de ficar me ... malhando a doença. Tem, vai tocando, e acabou. Tem gente que vai e, desfila aquele rosário. A gente vem aqui brinca dá risada e conversa, e pronto: passa o dia, as horas. Eu acho assim, não sei se eu estou certa.

Entre a comida e o alimento

Ao tratar da distinção entre comida e alimento, Roberto DaMatta (1986:56) afirma que “ ‘comida não é apenas uma substância alimentar mas é também um modo, um estilo e um

jeito de alimentar-se. E o jeito de comer define não só aquilo que é ingerido, como também aquele que o ingere' ” (DaMatta, 1986:56 Apud Maciel, 2005:49).

Considerando as observações que Arnaiz (2005:155) faz acerca do perfil dos comensais contemporâneos nos contextos urbanos, caracterizados pela maior autonomia em suas escolhas, “substituindo as suas limitações sociais por condutas individuais”, o grupo de diabéticos estudado parece proporcionar um quadro bastante interessante para matizar esse processo. De fato, é possível situar a associação no conjunto “dos novos grupos biossociais, compartilhantes de estilos de vida e gostos particulares, que atendem às diferenças/similaridades ‘geracionais’, de gênero ou ligadas a modismos, mais do que a discriminação segundo a classe social”.

Neste aspecto, a manutenção dos laços familiares através dos momentos de comensalidade se afigura como carregado com as tensões pelo encontro de dois campos de valores e sensibilidades – o primeiro relativo às relações tradicionais de apoio, e o segundo configurado pelo enredamento no campo da preocupação com a saúde.

Nesse sentido, se caracteriza as dificuldades específicas sentidas pelo grupo de diabéticos aqui referido. As questões relacionadas à identidade de gênero e geracional remetem a um complexo de implicações relacionais estabelecido no grupo familiar, que intervêm de maneira significativa na experiência de comensal.

Além das situações em família, a dieta do diabético faz com que se caracterizem outras situações de troca, as quais se tornam também carregadas com a restrição à “obrigação de receber”. Situações não tão evidentes enquanto rituais de comensalidade caracterizados pelo valor simbólico do prato típico, como o caso do churrasco gaúcho (Maciel, 1996¹⁰ Apud Canesqui, 2005a:39). As situações de visitas aos amigos, ou outros tipos de encontro nos quais o gesto da dádiva se constitui pela troca de alimentos, muitas vezes colocam os diabéticos em meio a tensões bastante incômodas. Um incômodo que evoca a sua condição limitada para a plena realização da troca, da qual faz parte a obrigação de receber. Só se pode ressentir deste impedimento num quadro em que esta instituição faz verdadeiramente parte das relações.

Conclusão

¹⁰ MACIEL, Maria Eunice. Churrasco à gaúcha. *Horizontes Antropológicos*, 4:34-48, 1996.

A contribuição que o estudo das práticas alimentares entre diabéticos é capaz de proporcionar para a antropologia da alimentação diz respeito ao modo como a sua dieta acaba criando situações de tensão nos momentos de comensalidade, no compartilhamento das refeições com amigos e familiares, fazendo surgir situações privilegiadas de análise que de outra forma são mais difíceis de serem alcançadas.

“complexidade das práticas alimentares que, além do acesso ao consumo, comportam valores, identidades, aprendizagem, escolhas e gostos alimentares, conformados no modo de vida e permeados por várias ambigüidades, que denotam simultaneamente tradições e mudanças” (Canesqui e Garcia, 2005:16).

Essas tensões sinalizam o confronto de modos de ser difíceis de serem conciliados. Características identitárias relacionadas a papéis relativos às relações do grupo familiar, as características diferenciais atribuídas à condição de diabético, de gênero e geracionais contribuem para a caracterização dos conflitos que se desenham na e através da comensalidade.

O contexto de crescente responsabilização do indivíduo por sua própria saúde, está presente no deslocamento que o diabético sofre no convívio entre amigos e familiares. Em tais situações a alimentação se apresenta como eixo articulador entre campos discrepantes de sensibilidades, estilos de vida e formas de consumo, os quais alteram o modo como o corpo é engajado na experiência, desestabilizando as formas habituais pelas quais as convenções de gênero e de curso da vida são agenciadas.

Bibliografia

- ARNAIZ, Mabel Gracia. 2005. Em direção a uma Nova Ordem Alimentar? In: CANESQUI, A. M. e GARCIA, R. W. D. (Orgs.). *Antropologia e Nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. p.147-64.
- CANESQUI, Ana Maria e GARCIA, Rosa Wanda Diez. 2005. Uma introdução à reflexão sobre a abordagem sociocultural da alimentação. In: CANESQUI, A. M. e GARCIA, R. W. D. (Orgs.). *Antropologia e Nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. p.9-19.
- CANESQUI, Ana Maria. 2005a. Comentários sobre os estudos antropológicos da alimentação. In: CANESQUI, A. M. e GARCIA, R. W. D. (Orgs.). *Antropologia e Nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. p.23-47.
- CANESQUI, Ana Maria. 2005b. Mudanças e permanências da prática alimentar cotidiana de famílias de trabalhadores. In: CANESQUI, A. M. e GARCIA, R. W. D. (Orgs.).

- Antropologia e Nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. p.167-210.
- CARRASCO I PONS, Sílvia. 2005. Pontos de partida teórico-metodológicos para o estudo sociocultural da alimentação em um contexto de transformação. In: CANESQUI, A. M. e GARCIA, R. W. D. (Orgs.). *Antropologia e Nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. p.101-26.
- DaMATTA, Roberto da. *O que faz o Brasil, Brasil?* Rio de Janeiro: Rocco, 1986.
- DANIEL, Jungla Maria Pimentel e GRAVO, Veraluz Zicarelli. 2005. Valor social e cultural da alimentação. In: CANESQUI, A. M. e GARCIA, R. W. D. (Orgs.). *Antropologia e Nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. p.57-68.
- GARCIA, Rosa Wanda Diez. 2005a. A antropologia aplicada às diferentes áreas da nutrição. In: CANESQUI, A. M. e GARCIA, R. W. D. (Orgs.). *Antropologia e Nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. p.275-86.
- GARCIA, Rosa Wanda Diez. 2005b. Alimentação e saúde nas representações e práticas alimentares do comensal urbano. In: CANESQUI, A. M. e GARCIA, R. W. D. (Orgs.). *Antropologia e Nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. p.211-25.
- MACIEL, Maria Eunice. 2005. Identidade Cultural e Alimentação. In: CANESQUI, A. M. e GARCIA, R. W. D. (Orgs.). *Antropologia e Nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. p.49-55.
- MAUSS, Marcel. 2003 [1950]. Ensaio sobre a dádiva. Forma e razão da troca nas sociedades arcaicas. In: *Sociologia e antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify. 536 p.