

Hábitos Alimentares numa Pequena Comunidade Rural da Ilha de Santiago de Cabo Verde

Dietary Habits in a Small Rural Community of Santiago Cape Verde Island

Carlos Ferreira Couto¹, Ana Paula Santos²

¹Centro de Estudos Africanos - Universidade do Porto (CEAUP), Doutorado em Estudos Africanos (ISCTE, Lisboa)

²Assistente Graduada de Endocrinologia, Mestre em Oncologia (ICBAS/IPO, Porto/Universidade Thomas Jefferson, EUA)

Correspondência: Carlos Ferreira Couto › Centro de Estudos Africanos da Universidade do Porto-FLUP › Via Panorâmica s/n, 4150-564 Porto › coutociencia@gmail.com

Aceitação: Artigo recebido em 29/11/2009, revisto em 05/12/2009 e aceite para publicação em 06/01/2010.

RESUMO

Objectivo: A população rural de Santiago de Cabo Verde enfrenta alguns problemas nutricionais relativamente ao conteúdo energético, vitaminas e minerais da dieta. A quantidade de proteínas ingeridas é adequada sendo, no entanto, maioritariamente de origem vegetal. A proposta dos autores consiste em relacionar o padrão de ingestão alimentar santiaguense com a lógica das subsistências rurais e da adaptabilidade das populações aos estímulos externos (efeitos globalizantes).

Método: Partindo de um inquérito simples de uma pequena comunidade de pastores e horticultores na zona semi-árida de Santiago de Cabo Verde foi aplicado o questionário às mulheres dos chefes de família e às mulheres chefes de família (*solteiras*), que incidiu, entre outros, sobre os itens relativos ao número de refeições diárias, frequência de ingestão alimentos dos diferentes grupos e destino dos animais de criação. A análise dos dados salientou a importância do género e actividade principal do chefe de família.

Resultados: O predomínio de hidratos de carbono e leguminosas na dieta confirma-se na população estudada, assim como uma baixa ingestão de proteínas de origem animal, fruta e vegetais. Os animais de criação são consumidos apenas ocasionalmente, em acontecimentos festivos, sendo reservados para venda para situações de crise. O arroz e o óleo vegetal importados vêm sendo cada vez mais utilizados na preparação das refeições, em detrimento do milho, mandioca e banha de porco, constituintes da alimentação tradicional.

Conclusão: Existe uma relação entre os hábitos alimentares e a lógica das subsistências rurais que podem contrariar ou incentivar o sentido da mudança desses hábitos. Esse sentido é configurado pelo poder de adaptabilidade do sistema rural à transformação dos seus próprios elementos (auto-organizadores) e à influência de factores externos como os mecanismos da ajuda alimentar monetarizada.

PALAVRAS-CHAVE

Adaptabilidade; Subsistências rurais; Hábitos alimentares.

ABSTRACT

Objective: Rural population of Santiago of Cape Verde is facing some nutritional problems. Protein intake is adequate but essentially vegetal. The authors' approach correlate the social and economic status of the head of the family with the food intake pattern of 28 families of two rural villages

of Santiago, and their ability to adapt themselves to external stimuli.

Design: We started with a simple survey to a small community of shepherds and farmers living in the semi-drought area of Santiago of Cape Verde. Target population included the head of the families' wives and the single women head of families. Items like number of daily meals, intake of food from the different groups of aliments and usage of food of animal origin were covered. Data analysis highlighted the importance of gender and the main activity of the head of the family.

Results: We confirmed the predominance of carbohydrates and leguminous in the dietary habits. A low intake of animal proteins, fruits and vegetables is also pointed out. Food of animal origin is only consumed in festivities or sold in periods of economic crisis as a means of survival. Imported rice and vegetal oil are being increasingly used instead of maize and pork fat that previously characterised the traditional dietary habits.

Conclusion: There is a relationship between the nutritional habits and the strategy of rural subsistence. The latter can either stimulate or oppose the trends of the change in habits. These are configured in the adaptation ability of the rural system to the change of its own elements (self organised) and to the influence of globalising effects such as the mechanisms of the monetary food aid.

KEYWORDS

Adaptability; Rural subsistence; Dietary habits.

INTRODUÇÃO

O regime alimentar da população cabo-verdiana é em geral, pobre e pouco diversificado. No final da década de 80, um estudo efectuado por Rocha¹ mostra que embora a distribuição calórica total da dieta tradicional seja muito próxima da preconizada internacionalmente, é deficiente em termos de alguns micro nutrientes como o ferro, a vitamina A e o iodo. Na distribuição calórica da dieta desta população, os cereais forneciam 58,8% da energia e as leguminosas secas 11,6%. As proteínas constituíam 11,7% do conteúdo energético, sendo na sua maioria proteínas de origem vegetal (8,8%) ao passo que as proteínas de origem animal eram consumidas em pequena quantidade (2,9%). A *cachupa*, o prato tradicional cabo-verdiano, é um guisado composto à base de milho e feijão ao qual, segundo as possibilidades económicas do agregado familiar, e as condições climatéricas da época, se juntam legumes, peixe ou carne. A *cachupa* rica, rara na mesa deste povo, é um prato culinário muito completo, uma vez que respeita as percentagens reco-

mendadas pela OMS² em relação aos diferentes grupos alimentares (55-75% de hidratos de carbono, 10-15% de proteínas, sendo 6-9% de origem vegetal, e 15-30% de gorduras).

O milho, o alimento base da alimentação tradicional dos cabo-verdianos, é o único cereal produzido internamente, atendendo às características climatéricas e do solo³. Apesar de fornecer energia, é pobre em proteínas, em vitaminas e cálcio. Instintivamente, os cabo-verdianos compensam essa deficiência combinando o milho com feijão, mais rico nesses nutrientes e a seguir ao milho, a principal cultura de sequeiro³.

Outros produtos que fazem parte da agricultura tradicional são a batata-doce, a mandioca (culturas de sequeiro), a cana-de-açúcar e a banana (culturas de regadio). A alimentação baseada em hidratos de carbono é uma opção condicionada pelos fracos recursos alimentares e baseia-se intuitivamente nas necessidades energéticas de um povo com uma actividade física intensa³. Já em 1957, Teixeira de Sousa⁴ se referia ao baixo consumo de carne, principalmente àquela que deriva da morte dos animais

domésticos, resultando numa extrema pobreza do Factor das Proteínas Animais (*Animal Protein Factor*). Embora a actividade silvopastoril constitua um potencial económico forte, é limitada por constrangimentos relacionados com as situações de seca, a falta de recursos humanos e dificuldades institucionais. O consumo de carne pelas unidades familiares é reduzido, pelo que a criação de animais, sobretudo dos bovinos, funciona como um reservatório de moeda que é utilizada em casos de crise económica, estando o consumo reservado praticamente aos dias de festa⁵.

Embora a deficiência de proteínas de origem animal seja compensada até certo ponto pela elevada ingestão de proteínas vegetais, o mesmo não se pode dizer em relação à carência de ferro. Este mineral é fornecido essencialmente pela carne e, apesar de o feijão ser relativamente rico neste micronutriente, não consegue colmatar as necessidades diárias, levando a situações de anemia crónica, que embora possa permanecer mascarada pela adaptação do organismo aos baixos níveis de hemoglobina e pelo difícil acesso aos cuidados primários de saúde, geralmente se declara durante a gravidez. Apesar de o peixe constituir um dos principais recursos económicos do país que tem uma zona económica exclusiva de 800 000 m², na altura da aplicação do inquérito (em 2002) a sua produção era baixa, correspondendo a 2% do PIB no período de 2001-2003³. No entanto, o seu consumo era relativamente elevado em relação à carne (26,2 kg/hab em 2000), sendo a principal fonte de proteínas animais na alimentação da população cabo-verdiana³.

A fruticultura, sobretudo o cultivo de banana, manga, papaia e, em menor grau os citrinos e o abacate, fornece cerca de 8 600 toneladas/ano. Apesar disso, a ingestão de fruta, outra fonte de micronutrientes é baixa, sendo produzida essencialmente com fins comerciais. A agravar o problema da deficiência de micronutrientes, acrescenta-se ainda a escassez de ingestão de legumes^{3,4}.

A gordura utilizada na preparação culinária tradicional de Cabo Verde é a banha de porco, das melhores gorduras para cozinhar, já que se mantém estável aquando do sobreaquecimento, não se degradando em substâncias irritantes e tóxicas, como acontece, por exemplo, com os óleos vegetais polinsaturados⁶. Contudo, o reduzido abate dos animais, associado à ajuda alimentar monetarizada, tem vindo a contribuir para a substituição da banha pelos óleos alimentares (cujo acesso é facilitado pelo salário das frentes de trabalho) na confecção das refeições⁷.

MÉTODO

Em Santiago de Cabo Verde, a cerca de 15 km da capital, visitamos em 2002, duas pequenas comunidades rurais contíguas, Tinca e Dobe, constituídas por 28 famílias de horticultores e criadores de gado. Foi por nós elaborado um inquérito alimentar qualitativo simples, com o objectivo de caracterizar os hábitos alimentares do agregado familiar em termos do número de refeições diárias, frequência de ingestão de componentes dos diversos grupos alimentares e modo de preparação culinária.

O preenchimento do inquérito foi efectuado também pelos autores, através de uma entrevista individualizada às mulheres do chefe de família e às mulheres chefes de família nas suas casas, de modo a não haver interferência nas respostas umas das outras. A escolha do elemento feminino baseou-se no facto de serem quase exclusivamente as mulheres a confeccionar as refeições. Uma vez que a matrifocalidade (isto é, agregados chefiados por mulheres e onde o homem está ausente) é muito frequente neste país, quer devido à emigração como ao elevado número de mães solteiras, muitas vezes a mulher inquirida coincidia com o chefe de família⁷. O agregado familiar foi considerado como um todo, uma vez que naquelas populações as refeições ainda são na maio-

ria dos casos efectuadas em família.

Foram definidos pelos autores seis grupos, segundo a actividade económica principal do chefe de família, baseados na constatação no “terreno” da grande diversidade das suas actividades, que se constituem como gestores de recursos mínimos^{5,7}: funcionários-assalariados (I), horticultores-criadores de gado (II), funcionários-horticultores (III), trabalhadores rurais-frentes de trabalho (IV), domésticas-rabidantes (V) e pensionistas (VI). Os dados do inquérito foram relacionados com a actividade principal do chefe de família.

RESULTADOS / REFLEXÃO

1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DA POPULAÇÃO ESTUDADA

A idade média das inquiridas era de 43 anos, com idades compreendidas entre 23 e 81 anos. O número de filhos médio era de 4,6 (0-13). Em 21,4% dos casos os agregados eram constituídos por mulheres chefes de família. A grande maioria dessas mulheres vivia em união de facto (75%). Eram casadas ou viúvas 10,7% e uma inquirida estava divorciada (3,6%). A actividade das mulheres chefes de família distribuía-se do seguinte modo: 53,6% eram domésticas, 14,3% assalariadas das FAIMO (Frente de Alta Intensidade de Mão-de-obra), 14,3% horticultoras/rabidantes*, 10,7% exclusivamente rabidantes e 7,1% funcionárias assalariadas.

No Quadro I podemos observar a distribuição da actividade principal do chefe de família (APCF), independentemente do seu sexo. Como podemos verificar, as actividades mais representativas dos chefes de família eram as que envolviam trabalho por conta de outrem e, por isso, o assalariamento é a forma mais evidente de rendimento familiar.

QUADRO I: Definição dos grupos segundo a APCF

GRUPO	ACTIVIDADE PRINCIPAL	n	%
I	Funcionários / Assalariados	7	25,0
II	Horticultores / Criadores de Gado	4	14,3
III	Funcionário / Horticultor	2	7,1
IV	Trabalhadores Rurais / FAIMO	8	28,6
V	Doméstica / Rabidante	5	17,9
VI	Pensionista	2	7,1

2. NÚMERO DE REFEIÇÕES DIÁRIAS

A grande maioria das famílias (71,4%) fazia apenas 3 refeições por dia. Embora o inquérito efectuado fosse qualitativo e não tivesse como objectivo uma caracterização exaustiva de cada uma das refeições, foi possível apercebermo-nos durante a entrevista da pouca diversidade dos alimentos ingeridos. O pequeno-almoço era constituído pelo “café da manhã”, bolachas e *cachupa* refogada da véspera nas famílias com mais rendimentos. O leite (maioritariamente em pó) estava reservado quase exclusivamente ao pequeno-almoço das crianças. O almoço baseava-se na ingestão de arroz “pintado” (com feijão) e, nalgumas famílias chefiadas por mulheres, pensionistas e trabalhadores assalariados, o jantar não era mais do que uma repetição do almoço. Nos agregados de maiores possibilidades, ao jantar era servida a *cachupa* mais ou menos enriquecida. De qualquer modo, apercebermo-nos que mesmo quando a *cachupa* levava carne, peixe ou legumes, as porções destes alimentos eram diminutas.

No entanto, quando estratificámos o nº refeições em função da actividade do chefe de família (Quadro II), verificamos que eram os grupos com actividades económicas que permitiam maior acesso à moeda (Funcionário / Assalariado e Horticultor / Criador), que se alimentavam maior número de vezes por dia (mais de três), sendo os únicos grupos que faziam quatro refeições diárias.

* Rabidantes: vendedeiras de peixe e fruta porta-a-porta e no mercado da cidade da Praia.

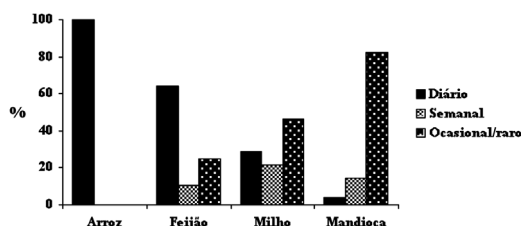
QUADRO II: Nº refeições diárias vs. APCF

Grupo (n)	Actividade principal	Nº refeições n (%)		
		≤2	>2≤3	>3
I (7)	Funcionários/Assalariados	-	4(57,1)	3(42,9)
II (4)	Horticultores / Criadores de Gado	-	3(75)	1(25)
III (2)	Funcionário / Horticultor	-	2(100)	-
IV (8)	Trabalhadores Rurais / FAIMO	1(12,5)	7(87,5)	-
V (5)	Doméstica / Rabidante	2(40)	3(60)	-
VI (2)	Pensionista	1(50)	1(50)	-

3. CONSUMO DE CEREAIS

Da análise da Fig. 1 pode concluir-se que nesta população, o arroz era o principal cereal presente na alimentação (a totalidade das famílias comiam arroz diariamente), seguida do feijão (ingerido diariamente por 64,3% das famílias). O milho e a mandioca eram consumidos com menos frequência; apenas 28,6% dos agregados ingeria milho diariamente e a mandioca quase nunca era utilizada (82,1% referia comer mandioca ocasional/raramente).

FIG. 1: Consumo de Cereais



Quando analisamos a distribuição do consumo de mandioca consoante a actividade do chefe de família, verificamos que apenas uma família (a proprietária de loja que abastecia uma das comunidades) declarou consumir diariamente mandioca, embora outro agregado do grupo I também o fizesse frequentemente.

QUADRO III: Consumo de cereais vs. APCF

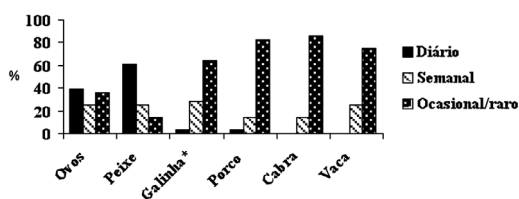
Grupo (n)	Actividade principal	Consumo Mandioca n(%)		
		Frequente	Ocasional	Raro
I (7)	Funcionários/Assalariados	2(28,6)	1(14,3)	4(57,1)
II (4)	Horticultores / Criadores de Gado	-	1(25)	3(75)
III (2)	Funcionário / Horticultor	1(50)	-	1(50)
IV (8)	Trabalhadores Rurais / FAIMO	-	1(12,5)	7(87,5)
V (5)	Doméstica / Rabidante	-	1(20)	4(80)
VI (2)	Pensionista	-	-	2(100)

Pelo contrário, nos grupos com menos acesso à moeda, como os trabalhadores das FAIMO, os pensionistas e as domésticas, a mandioca era ocasional ou raramente consumida (Quadro III).

4. CONSUMO DE PROTEÍNAS DE ORIGEM ANIMAL

Na Fig. 2 são apresentados os resultados obtidos em relação ao consumo de proteínas de origem animal. O peixe e ovos obtidos das galinhas de criação eram a principal fonte de proteínas de origem animal das famílias das duas povoações (consumidos diariamente por 60,7% e 39,3% dos agregados, respectivamente). Embora fosse consumida ocasional ou raramente (64,2%), de todos os animais de criação, a galinha era aquele que mais frequentemente era abatido para consumo próprio (28,6% dos agregados consumiam galinha semanalmente e 3,6% diariamente). Em relação às carnes de porco, cabra e vaca, o seu consumo era de um modo geral escasso. Os animais eram abatidos apenas em dias de festa ou em ocasiões especiais, pelo que uma elevada percentagem de agregados referiu consumir rara ou ocasionalmente carne proveniente destes animais (81,2% para o porco, 86,1% para a cabra e 75% para a vaca).

FIG. 2: Consumo de Proteína de Origem Animal



Mais uma vez, foram os grupos IV, V e VI aqueles que menos frequentemente ingeriram carne de origem animal, sobretudo de vaca e cabra (Quadro IV). O grupo I, dos funcionários/assalariados com ordenado fixo, foi aquele que consumiu mais vezes carne de vaca, que geralmente era comprada no mercado na

QUADRO IV: Consumo de proteínas de origem animal vs. APCF

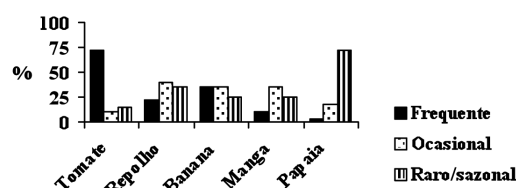
Grupo (n)	Porco n (%)			Cabra n (%)			Vaca n (%)		
	Freq.	Ocasional	Raro	Freq.	Ocasional	Raro	Freq.	Ocasional	Raro
I (7)	2(28,6)	2(28,6)	3(42,8)	2(28,6)	2(28,6)	3(42,8)	4(57,1)	-	3(42,9)
II (4)	1(25)	2(50)	1(25)	1(25)	1(25)	2(50)	1(25)	1(25)	2(50)
III (2)	-	1(50)	1(50)	-	1(50)	1(50)	1(50)	-	1(50)
IV (8)	-	2(25)	6(75)	-	-	8(100)	1(12,5)	1(12,5)	6(75)
V (5)	1(25)	-	4(75)	-	-	5(100)	-	-	5(100)
VI (2)	1(25)	1(25)	-	1(50)	-	1(50)	-	-	2(100)

cidade. Embora este grupo fosse aquele que mais frequentemente criava vacas (uma ou duas por agregado), como tinha algum poder de compra, preferia comprar a carne para consumo, uma vez que o objectivo da criação de bovinos era essencialmente o de possuir um “bem” de reserva, para vender em situações de crise. De salientar que muitas das vezes as repostas positivas em relação à ingestão de carne de porco se referiam apenas ao “toucinho” salgado vendido na loja ou no mercado, que era usado no refogado.

5. CONSUMO DE LEGUMES E FRUTAS

O consumo de legumes e fruta era, de um modo geral raro. O tomate era o legume mais utilizado (74,1% dos agregados) sobretudo nos refogados, sendo muito raramente usado em cru, nomeadamente em saladas. Apesar de tudo, quer os grupos que incluíam os assalariados, quer os que eram constituídos por horticultores utilizavam

FIG. 3: Consumo de Legumes e Fruta



mais o repolho, uma vez que a ele tinham mais acesso, não só porque tinham mais poder de compra, mas porque possuíam horta. Dos frutos, era a banana o fruto mais consumido (por 35,7% das famílias). A manga e papaia eram consumidas mais raramente, apesar de se registar uma elevação da percentagem relativa, à medida que aumentavam as possibilidades económicas do agregado familiar. Com efeito, a papaia era usada com frequência na alimentação de metade das famílias do grupo dos funcionários/assalariados e dos funcionários/horticultores, sendo os chefes de família do Grupo I os únicos que diziam comer papaia frequentemente.

QUADRO V: Consumo de Legumes e Fruta vs. APCF

Grupo (n)	Repolho* n (%)			Manga n (%)			Papaia n (%)		
	Freq.	Ocasional	Raro	Freq.	Ocasional	Raro	Freq.	Ocasional	Raro
I (7)	2(28,6)	3(42,8)	2(28,6)	2(28,6)	2(28,6)	3(42,8)	4(57,1)	-	3(42,9)
II (4)	1(25)	2(50)	1(25)	1(25)	1(25)	2(50)	1(25)	1(26)	2(50)
III (2)	1(50)	1(50)	-	-	1(50)	1(50)	1(50)	0	1(50)
IV (7)	1(12,5)	48(50)	2(25)	-	-	8(100)	1(12,5)	1(12,5)	6(75)
V (5)	1(20)	1(20)	3(60)	-	-	5(100)	-	-	5(100)
VI (2)	-	-	2(100)	1(50)	-	1(50)	-	-	2(100)

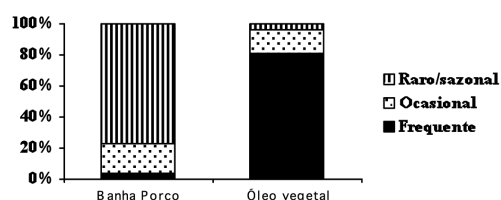
* não responde 1(12,5)

Os grupos II, IV e VI, praticamente nunca comiam este tipo de fruta. Em relação ao Grupo V, que inclui as *rabidantes*, uma vez que vendiam fruta no mercado, tinham maior disponibilidade para o seu consumo (Quadro V).

6. GORDURA UTILIZADA NAS REFEIÇÕES

A análise da Fig.4 permite verificar que estas duas populações praticamente deixaram de utilizar a banha de porco na preparação das refeições, que deu lugar ao óleo

FIG. 4: Utilização de Gordura na preparação de refeições



vegetal, hoje em dia a gordura de eleição em 80,8% das famílias. Apenas um dos agregados dizia continuar a utilizá-la frequentemente. A introdução do óleo vegetal reflecte a influência dos estímulos externos no consumo, uma vez que se tornou fácil a sua aquisição na loja da comunidade. A utilização da banha de porco, que envolveu o abate dos animais têm vindo a ser abandonada, já que como vimos, as estratégias de subsistência visam poupar os animais domésticos com maior valor de transacção.

DISCUSSÃO

Nos últimos anos, tem vindo a registar-se uma melhoria da situação económica em Cabo Verde, sobretudo no período de 2000-2006, com um aumento significativo do rendimento *per capita*, que era de 1500 dólares em 2000 para um valor máximo de 6200 dólares em 2006, valores claramente

superiores à média geral africana, que nesse mesmo ano se situavam nos 2074 dólares⁸. Em Janeiro de 2008 o arquipélago deixou de ser considerado um país subdesenvolvido para passar a ser classificado como país de desenvolvimento médio.

A melhoria dos indicadores de saúde reflecte essa evolução, como se verificou em 2004, com a esperança de vida que aumentou para 67 anos no sexo feminino e para 71 anos no sexo masculino em 2004, considerada elevada comparativamente aos 47 e 49 anos para a África em geral no mesmo ano⁹. Actualmente, as principais causas de mortalidade são, tal como nos países mais industrializados, as doenças do aparelho circulatório e o cancro, que tomaram o lugar das doenças infecciosas e parasitárias e nutricionais, tradicionalmente as principais causas de morte nos países subdesenvolvidos. Este sinal de “desenvolvimento” acompanha o fenómeno de globalização que se vem verificando nos continentes africano e asiático, onde se constata um aumento exponencial das doenças não comunicáveis como a obesidade e a diabetes tipo 2, e as suas consequências directas como a doença cardiovascular e o cancro¹⁰. Com efeito, os dados da OMS estimam que entre 1998 e 2025 duplique para 300 milhões o número de indivíduos no mundo com diabetes relacionada com a obesidade, e que 75% desse aumento se verifique nos países em desenvolvimento (20 milhões em África)¹¹, o que pode vir a ter consequências catastróficas em países com fracos recursos económicos e sociais, e tradicionalmente com baixa resistência aos constrangimentos externos. A transição epidemiológica descrita inicialmente por Omran¹², refere-se à mudança de padrão de uma alta prevalência de doenças infecciosas, associadas com a subnutrição, fomes periódicas e deficiências ao nível sanitário, para um padrão de alta prevalência de doenças crónicas degenerativas, sobretudo ao nível das sociedades urbanas. Este fenómeno está claramente

relacionado com a transição nutricional, descrita por Popkin¹³, relativa à adopção de padrões alimentares ricos em açúcares refinados e gordura saturadas e pobres em fibras, associados a uma diminuição acentuada da actividade física, que se traduz por um aumento exponencial da incidência de obesidade.

Verificamos actualmente um paradoxo nesses países que se relaciona com um claro gradiente urbano/rural na distribuição destas doenças. Num mesmo país, as doenças infecciosas devidas à fome e à má nutrição predominam nas áreas rurais enquanto nas zonas urbanas começa a registar-se um domínio de doenças não comunicáveis, características dos países mais desenvolvidos. No entanto, verifica-se uma tendência para o desaparecimento dessa diferença no futuro, devido à progressiva ocidentalização das zonas rurais¹⁴.

O inquérito efectuado neste trabalho, apesar de ser generalista e de não efectuar uma avaliação quantitativa das variáveis estudadas, permite-nos reflectir sobre alguns aspectos da alimentação desta comunidade. Os principais pontos que sobressaem da análise dos resultados, estão relacionados, por um lado com a ausência de modificação de determinados hábitos tradicionais, apesar da introdução de novas culturas e de um maior acesso à moeda; e por outro lado, a constatação do facto de que as pequenas alterações verificadas, serem resultantes da capacidade de adaptação aos condicionalismos impostos por uma dependência de influência externa, devida aos escassos recursos naturais e às condições climáticas específicas do país. Os alimentos importados têm vindo a ser cada vez mais utilizados na alimentação das populações de Cabo Verde, quer directamente através das trocas comerciais, quer através de um maior acesso à moeda devido ao mecanismo da ajuda alimentar monetarizada induzido pelas Frente de trabalho (FAIMO).

Daquilo que nos foi dado observar, a alimentação desta população rural mantinha-

se monótona, pouco variada, com predomínio de hidratos de carbono e proteínas de origem vegetal, mas com baixo teor de carne, vegetais e frutos. A grande maioria das famílias fazia três ou menos refeições diárias. Embora o inquérito tenha sido efectuado no Verão de 2002, estes dados parecem manter-se actuais, uma vez que estão de acordo com o Relatório Sobre a Avaliação da Situação de Segurança Alimentar de Cabo Verde publicado em Setembro de 2007¹⁵, que concluiu que um em cada dois habitantes em Cabo Verde sofre de subalimentação, e que esta atinge níveis críticos num em cada cinco casos, sobretudo nos meios rurais. Nos resultados do trabalho que apresentamos constatamos que, tal como no referido relatório, nestas duas populações, eram os agregados com chefes de família com menor acesso à moeda (nomeadamente os lares matrifoais) que apresentavam uma menor variedade e riqueza alimentar (em termos nutricionais). Os dados por nós obtidos confirmaram ainda, o predomínio de cereais na alimentação (fornecedores de energia) e a pobreza em carne, legumes, fruta da dieta. Já nos anos 50 do século passado Teixeira de Sousa referia a “fome escondida” por deficiência de micronutrientes (ferro, vitamina A e iodo), na população cabo-verdiana como um problema grave, frequentemente subvalorizado em relação à preocupação com a malnutrição calórico-proteica. Aquele autor, no seu artigo “Alimentação e Saúde nas Ilhas de Cabo Verde”, responsabiliza a “fome de proteínas animais” como causa de anemia crónica por carência de ferro no país⁴.

Este problema nutricional deverá ser contextualizado num pano de fundo histórico-cultural de sucessivas crises alimentares que flagelaram o arquipélago. Em 1948, no decorrer da crise alimentar de 1947 (*fomi da 47*) o Delegado de Saúde da cidade da Praia, numa carta informativa propunha uma dieta de 2500 Kcal/dia para um indivíduo adulto normal, distribuída da seguinte

forma: 50% hidratos de carbono, 1g/Kg/peso de proteínas, sendo as restantes calorías sob a forma de gorduras. Aquele Delegado de Saúde referia ainda na mesma carta, que “...num regime alimentar perfeito há que introduzir alimentos ricos em sais minerais e vitaminas como seja, leite, verduras e fruta”. No entanto acrescenta: “...as circunstâncias do momento não permitem a subordinação correcta a estes princípios, de maneira transitória há que indicar um esquema alimentar com os alimentos que mais facilmente podem ser obtidos”¹⁶. Ou seja, este povo desde longa data que não pode escolher. Pelo contrário, adapta a sua alimentação em função dos condicionalismos que lhes são impostos; no caso, os limites da penúria alimentar causada por longos períodos de seca que na segunda metade dos anos 40 causaram a morte de aproximadamente um quinto¹⁷ da população.

Do inquérito efectuado nestas duas populações verificamos que, apesar da melhoria generalizada dos cuidados de saúde referidos nas estatísticas, existem muitas deficiências a colmatar no que respeita à segurança alimentar. A carne de origem animal, com excepção do peixe ou mesmo da galinha era ingerida apenas em dias especiais e, com excepção do tomate e em menor grau da banana, a ingestão de legumes e fruta continuava a ser uma raridade, especialmente nos agregados com actividades económicas menos rentáveis. Mesmo as famílias possuidoras de horta e animais domésticos não utilizavam a maioria daquilo que produziam para consumo próprio. Optavam antes pela sua venda em caso de necessidade, para obtenção de moeda. Sacrificam a qualidade alimentar em favor da sobrevivência económica⁷.

Não admira portanto, que Cabo Verde faça parte dos países onde se verifica uma carência de micronutrientes (vitamina A, iodo e ferro) de acordo com os dados do VMNIS (*Vitamin and Mineral Information System*) da OMS, um programa destinado a avaliar as deficiências de cada país, com

vista à implementação de medidas que permitam minorar este problema¹⁸. Com efeito, estão em curso em Cabo Verde vários projectos que seguem esses objectivos, nomeadamente um “Protocolo de Suplementação em Ferro a Crianças e Grávidas em Cabo Verde”¹⁹ e uma Proposta de Sistema de Controlo de Qualidade e de Seguimento do Consumo de Sal Iodado²⁰.

Quando analisamos as mudanças concretizadas em relação aos hábitos alimentares tradicionais, não encontramos melhorias, em termos nutricionais, relevantes. Pelo contrário, o melhor acesso à moeda que o trabalho assalariado e por conta própria permitem, vieram introduzir hábitos, que embora de um modo ainda muito incipiente, apresentam algumas características de globalização e urbanização, com todas as consequências que no futuro estas alterações podem trazer. Seria no entanto interessante, voltar ao terreno e verificar as mudanças entretanto efectuadas. Sabemos que a alimentação das sociedades ricas ocidentais é rica em gorduras e açúcares de absorção rápida e pobre em hidratos de carbono complexos, legumes e fruta. Sabemos ainda que a introdução dos óleos vegetais importados, mais baratos, na alimentação nos países de baixo rendimento, veio aumentar o teor lipídico da dieta²¹. No universo das duas populações estudadas, a banha de porco foi praticamente substituída pelo óleo vegetal na preparação das refeições, produto de fácil conservação e acessível na loja da povoação a baixos preços. A banha obriga ao abate dos animais de criação, que como vimos são criados tendo como objectivo a venda, na lógica das estratégias de subsistência destas populações. Entretanto, os óleos vegetais tão em voga nos anos 60 e 70, têm vindo a ser progressivamente abandonado em termos de recomendações internacionais, a favor do azeite. Embora mais ricos em vitaminas do que a banha, quando em cru, ao contrário desta, não resistem às altas temperaturas do sobreaquecimento quando cozinhados e degradam-se, libertando substâncias tóxicas e cancerígenas⁶.

A tendência para a substituição do milho e da mandioca pelo arroz, (“365 dias”, assim designado porque é consumido todos os dias), adoptada pela totalidade dos agregados familiares, muito embora permita o acesso barato e fácil ao produto à venda na loja, não veio trazer qualquer vantagem nutricional à tradicional combinação de hidratos de carbono da cachupa. É sabido que o milho é um alimento pobre em aminoácidos essenciais, vitaminas e minerais, principalmente quando, como acontece em Cabo Verde é submetido a processos de moagem²² antes de ser cozinhado, processos que acentuam a perda de minerais e vitaminas. O arroz, embora seja equivalente ao milho em termos energéticos, quando vendido sob a forma de arroz branqueado, tal qual é comprado na loja, é também paupérrimo em minerais, vitaminas e compostos, levando a carências nutricionais graves, nomeadamente de vitamina B1 causando o chamado *béribéri* nas populações²³.

As ligeiras alterações nos hábitos alimentares observadas são também obesigénicas, de certo modo ainda compensadas pelo elevado grau de actividade física praticado por estas populações, que despendem cerca de 4 horas por dia na apanha de lenha e no transporte de água, para além das actividades agrícolas e não agrícolas. No entanto, a tendência é para a deslocação das populações rurais para as áreas urbanas, para a existência de água em reservatório ou canalizada, luz eléctrica e progressivo abandono da agricultura de subsistência com a emergência da microirrigação e introdução de novas culturas, pelo que os índices de sedentarismo vão aumentar, e por consequência, a obesidade.

CONCLUSÃO

Embora os países da África subsariana, por serem mais pobres, sejam aqueles onde a “Transição Nutricional” se faz sentir menos, à medida que se forem registando

maiores índices de desenvolvimento, a tendência será para que os hábitos alimentares adquiram um padrão cada vez mais globalizado e para um aumento do sedentarismo, primeiro nas áreas urbanas, e posteriormente nas áreas rurais. Daí que esta seja a altura ideal para que os governos implementem medidas que visem evitar que nesses países não se repitam os erros verificados no passado e que levaram a que actualmente em países como a China, onde o rápido aumento do produto interno bruto para o quádruplo e o aumento dos rendimentos familiares após as reformas dos anos 70 do século passado, permitiram um maior acesso a alimentos ricos em energia e um aumento do sedentarismo (televisão, automóvel, etc.), sobretudo nas zonas urbanas. Neste e noutros países como o Brasil e o México verifica-se o paradoxo irónico do ponto de vista social de coexistirem no mesmo país zonas onde continua a ser necessário combater a fome e a subnutrição e zonas em que a adopção de hábitos de vida ocidentais tem levado a um aumento da prevalência do excesso de peso e obesidade, com as consequências inerentes em termos de saúde pública. Os países que se encontram em transição de níveis de desenvolvimento são aqueles que apresentam maior risco para este fenómeno, pelo que as suas economias deverão estar atentas a este problema grave, para que o maior acesso aos alimentos seja também o acesso a alimentos mais saudáveis, e a melhoria do nível de vida dos agregados familiares seja acompanhado de uma melhor qualidade de vida e de uma urbanização mais saudável. Definitivamente, deverá ser tido em conta, não só os elementos ambientais e socioculturais que enquadram as comunidades, mas também as condições internas e externas que produzem a sua co-evolução.

BIBLIOGRAFIA

1. Rocha Luís AC, O Estado de Nutrição das Populações de Cabo Verde, Relatório, Lisboa, 1987.
2. World Health Organization (WHO) Commission on Health and Environment, Report of Panel on Food and Agriculture, Geneva, 1992 (WHO/EHE/92.9).
3. O sector da alimentação em Cabo-Verde. *www.informarket.org*. Outubro 2004.
4. Teixeira de Sousa H., A alimentação e Saúde nas ilhas de Cabo Verde, *Cabo Verde*. 1957 (Ano VIII) 92:3-10.
5. Couto Carlos F. Estratégias Familiares de Subsistências Rurais em Santiago de Cabo Verde, Instituto de Cooperação Portuguesa, Ministério dos Negócios Estrangeiros, Col. Teses, Lisboa, 2001.
6. Peres, E. *Saber Comer para Melhor Viver*, Ed. Caminho, Lisboa, 1994: 93-100.
7. Couto C Ferreira. Contribuição para o estudo sócio-antropológico da autonomia das subsistências rurais: incerteza, adaptabilidade e inovação na ilha de Santiago de Cabo Verde, Tese de Doutoramento, ISCTE, Lisboa, Julho de 2007 (mimeo).
8. World Bank Statistics. <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/DATASTATISTICS/>
9. World Health Statistics 2006 <http://www.who.int/whostats/en/>
10. World Health Organization. 2005 Prevention of Chronic Diseases – a vital investment. http://www.who.int/chp/chronic_diseases_report/full_report/pdf.
11. World Health Organization. WHO Global InfoBase online http://www.who.int/ncd_surveillance/infobase/web/InfobaseCommon/
12. Omran AR. The epidemiologic transition: a theory of population change. *MilbankMem Fund Q* 1971; 49: 509-538.
13. Popkin BM. The Nutrition Transition and Obesity in Developing World. *J Nutr* 2001; 131:871S-837S.
14. Popkin BM. The nutrition transition in low-income countries, an emerging crisis. *Nutr Rev* 1994; 52: 285-289.
15. Relatório Sobre Avaliação da Situação de Segurança Alimentar de Cabo Verde, Setembro 2007.
16. Arquivo Histórico Nacional (Cabo Verde), Administração do Concelho da Praia (ACP), informação do Delegado de Saúde, Setembro 1948.
17. Carreira A. Cabo Verde (Aspectos Sociais. Secas e fomes no século XX, Ulmeiro, 2ª ed., 1984:111.
18. VMNIS (Vitamin and Mineral Nutrition Information System). <http://www.WHO.int/vmnis/en/>
19. Protocolo de Suplementação em Ferro a Crianças e Grávidas em Cabo Verde, DGS, 2002.
20. Proposta de Sistema de Controlo de Qualidade e de Seguimento do Consumo de Sal Iodado, Ministério saúde, DGS, Programa Nacional Nutrição, Março 2003.
21. Drewnowski A, Popkin BM. The Nutrition Transition: New trends in Global Diet. *Nut Ver* 1997; 55(2):31-43.
22. Funk C. Studies on Pellagra. The influence of Milling of Maize on the Chemical Composition and the Nutritive Value of Maize-Meal. *The Journal Physiology*. 1913; 47(4-5):389-392.
23. Salcedo J Jr, Carrasco EO, e tal. Studies on beriberi in an endemic sub-tropical área. *J Nutr*. 1948; 36 (5):561-577.