

Alimentação saudável: uma construção histórica

Alimentación saludable: un constructo histórico

Healthy eating: a historical construct

Recebido em 06-04-2014
Aceito para publicação em 26-08-2014

Elaine de Azevedo¹

Resumo: Apresenta-se uma análise histórica da alimentação saudável como contribuição para a compreensão da Nutrição contemporânea. Esta pesquisa conceitual utilizou autores das Ciências Sociais, da Nutrição, da Produção de Alimentos e da Saúde Coletiva. A abordagem histórica foi dividida em três momentos: tradição, modernidade e contemporaneidade. Percebe-se que o conceito de alimentação saudável pluralizou-se; mantém a complexidade e incorporou elementos que dialogam com algumas premissas da tradição e outras inéditas: a perspectiva da sustentabilidade e do ativismo; o resgate de racionalidades médicas tradicionais; o risco, as incertezas e as controvérsias científicas; e o conceito de estilos de vida.

Palavras-chave: Alimento saudável; tradição; modernidade; contemporaneidade.

Resumen: Se presenta un análisis histórico de la alimentación saludable, como contribución a la comprensión de la nutrición contemporánea. Esta investigación conceptual utilizó autores de las áreas de Ciencias Sociales, de Nutrición, de producción de alimentos y de Salud Pública. El enfoque histórico se dividió en tres etapas: la tradición, la modernidad y la contemporaneidad. Se dio cuenta de que el concepto de alimentación saludable es pluralizado; mantiene la complejidad y elementos incorporados que interactúan con algunos supuestos de la tradición y otros elementos sin precedentes: la perspectiva de la sostenibilidad y el activismo; el rescate de racionalidades médicas tradicionales; el riesgo, la incertidumbre y las controversias científicas; y el concepto de estilo de vida.

Palabras clave: Alimentos saludables; tradición; modernidad; contemporaneidad.

Abstract: This essay presents a historical analysis of a healthy food as a contribution to the understanding of contemporary Nutrition. This conceptual research used authors from the areas of: Social Sciences, Nutrition, Food Production and Public Health. The historical approach was divided into three stages: tradition, modernity and late modernity. It can be seen that the concept of healthy food is pluralized; keeps its complexity and has incorporated elements which interact with some

¹ Doutora em Sociologia Política (UFSC). Professora adjunta do Depto de Ciências Sociais da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Brasil. Email: elainepeled@gmail.com

elements of tradition and other absolutely new: the perspective of sustainability and health promotion, the redemption of traditional medical rationalities; the dimension of risks, doubts and scientific controversies, and the concept of lifestyles.

Key words: Healthy food; tradition; modernity, contemporaneity.

1. Introdução

Considerando o caráter polissêmico do conceito de alimentação saudável, acredita-se que este estudo pode ajudar a compreender as novas dimensões assumidas pela Nutrição contemporânea. Tal pesquisa conceitual tem por objetivo levantar os diferentes aspectos que contribuíram para a construção social desse conceito, bem como os novos elementos incorporados recentemente e as práticas alimentares emergentes. Foram abordados autores das áreas das Ciências Sociais, da Saúde Coletiva, da Produção de Alimentos e da ciência da Nutrição, a partir do consenso de que o tema da alimentação saudável é transversal a tais áreas – entre tantas outras.

Ousou-se explorar a complexidade de um período muito remoto da humanidade para compor “esta” história da alimentação. Isso porque qualquer tentativa de compreender o ato de alimentar-se envolve considerações do passado. Ressalta-se, porém, que aos sistemas alimentares tradicionais não se deseja impor nenhum tipo de análise superficial que busque delimitar uma problemática cuja existência é posterior à temporalidade à qual se refere. Nem mesmo atribuir uma caracterização rígida ou simplificada visto que são exatamente a complexidade e a diversificação cultural (além da nebulosidade que ainda circunda tal período) as características mais marcantes da tradição. A ideia é acentuar características de algumas práticas alimentares pré-modernas cujas diretrizes se encontram mais acessíveis e que podem ajudar a elucidar os fundamentos da Nutrição atual e entender suas transformações. Esse conhecimento se traduz de especial importância no momento em que algumas racionalidades médicas e práticas de alimentação tradicionais têm sido incorporadas ao sistema público de saúde brasileiro (SUS) e a proposta da Agroecologia e as práticas de agricultura sustentáveis vêm sendo assumidas em diferentes políticas públicas de agricultura, desenvolvimento rural, alimentação e meio ambiente.

Diante da grande responsabilidade de assumir o termo “histórico” neste abrangente campo, tal análise não tem a pretensão de esgotar o tema e reconhece que muitos autores que se debruçaram sobre a temática da história da alimentação poderiam fazer parte das referências e não foram incluídos. Entretanto, o enfoque nesse artigo é apontar dimensões do processo histórico que permitam compreender a revalorização das práticas alimentares tradicionais e a tendência contemporânea de assumir a proposta da sustentabilidade como pilar do desenvolvimento e do consumo alimentar. Assim, “um” contexto histórico será apresentado, não em detrimento de muitos outros que poderiam ser construídos. Espera-se que eventuais lacunas, possam provocar reflexões e servir de estímulo aos novos estudos.

Destaca-se também que a divisão aqui proposta em três momentos e já bastante explorada por diferentes autores – tradição, modernidade e modernidade tardia ou contemporaneidade - não é consensual em termos de data inicial ou de características homogêneas. Na realidade, esses períodos são divisórias imaginárias sutilmente utilizadas por uma perspectiva histórica porosa que não ousa delimitar início e fim. Assume-se que a modernidade é marcada pela superioridade da razão e pela crença no progresso, em detrimento de sociedades altamente influenciadas pela religião, pela cultura local e pelo parentesco que definiam a tradição. Já a época contemporânea é assumida, nesse contexto, como as últimas décadas do século XX, nas quais prevalecem as incertezas e a pluralidade de opções em um mundo cada vez mais tensionado pelas perspectivas globais e locais.

Não se pretende, com essa divisão, apoiar a ideia do fim da modernidade, mas compactuar com Giddens (1991) que destaca as consequências dessa época e sua influência em diversos campos de estudo, assim como a descontinuidade e falta de homogeneidade da história. As variadas épocas não são estáticas e alguns de seus contextos vêm mantendo complexas formas de superposição nas sociedades ao longo do processo de desenvolvimento da humanidade.

2. Alimentação e tradição

Pensando na diversificação cultural própria das sociedades antigas é possível afirmar que não existia “uma” alimentação saudável na tradição - se é que esse termo fazia algum sentido nessa época - mas diversos modelos alimentares saudáveis. A distribuição dos cultivos nas diferentes partes do mundo leva a crer que a localidade e a cultura de cada sociedade definiam a maneira como os indivíduos se alimentavam na Tradição (McCorrison; Hole, 1991).

O conceito de menu, explorado por Beardsworth e Keil (1997), em diversos momentos do texto, define o conjunto de princípios que guiam a seleção e a categorização de alimentos em diferentes momentos da humanidade. Os menus tradicionais baseavam suas combinações e regras de escolha alimentar a partir das práticas cotidianas e das crenças que as suportavam.

A alimentação tinha por base alimentos locais, sazonais, frescos e pouco processados, devido ao próprio perfil dos sistemas agroalimentares tradicionais. O gradual processo de desenvolvimento da agropecuária foi evolucionário e intensificou-se através de complexos sistemas integrados que ocorreram simultaneamente em muitos lugares do mundo. A combinação de evolução de germoplasma, o gerenciamento ótimo de recursos naturais baseado na manutenção da biodiversidade, no pousio e na rotação de culturas e o acúmulo de conhecimento ecológico local resultaram em níveis satisfatórios de produtividade em várias regiões do mundo (Harlan, 1998; Hernández; Arnáiz, 2005).

Tudo indica que, de forma geral, essa alta produtividade propiciou o crescimento e a manutenção da espécie humana. A principal diferença da alta produtividade dos sistemas tradicionais para o que se entende atualmente por esse termo é que antes ela foi baseada na diversificação das espécies, um imperativo para a sobrevivência dos ecossistemas, uma vez que sistemas simplificados e uniformizados são mais frágeis e suscetíveis a fatores externos de desequilíbrio.

Os povos tradicionais conheciam empiricamente as plantas medicamentosas, venenosas e alimentares. O alimento local era apto para responder às suas demandas. Além disso, foram

desenvolvidos métodos de processamento e conservação de excedentes ,de baixo impacto, sobre as características originais dos alimentos. À medida que o ser humano foi se agrupando em sociedades diferenciadas, sua alimentação foi se modificando.

O desenvolvimento científico, social, político, econômico, religioso e filosófico passou a exercer influência direta sobre o modo de viver do ser humano e, assim, o ambiente natural e a absorção intuitiva de conhecimentos passaram a influenciá-lo menos intensamente.

Para Dahlberg (2001), o sistema agroalimentar modificou-se para acompanhar e promover a construções das cidades e a necessidade de novos sistemas de segurança. Apesar da importância das cidades e da capacidade militar das primeiras civilizações, o sistema de produção e distribuição de alimentos ainda tinha como base a proximidade da agricultura que, gradativamente, se distanciou das cidades quando surgiram os sistemas de irrigação. Paralelamente, a alimentação ganhou um *status* social ritualístico apoiado nas primeiras religiões.

A abordagem alimentar baseada no retorno à natureza foi o princípio básico de manutenção da saúde, pilar de alguns sistemas médicos tradicionais difundidos no Ocidente. A Medicina Aiuurvédica, por exemplo, relaciona uma vida saudável a uma inteligência cósmica , sendo a doença gerada pela condição de distanciamento da natureza (Edde, 2000). Já na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a busca da saúde baseia-se no reequilíbrio das polaridades *yin* e *yang* e todas as suas correspondências nos reinos naturais (Coury *et al*, 2007).

Nessas racionalidades médicas, a gênese da saúde repousava nas combinações alimentares definidas a partir da sazonalidade dos cultivos e da tradição local. Preconizavam-se também práticas higiênicas complementares e promotoras da saúde, como exercícios e técnicas meditativas e respiratórias, além de ênfase na manutenção do ritmo do sono e vigília, na frugalidade e no equilíbrio emocional e espiritual.

Circulam histórias sobre antigos médicos chineses que recebiam pagamento somente quando eram bem sucedidos em manter a saúde de certa população; ou seja, o adoecimento do grupo era responsabilidade do médico que devia promover a saúde através dessas práticas supramencionadas. Não foram encontradas evidências bibliográficas que

comprovem tais histórias, mas esse fato parece uma tentativa de ilustrar a noção central de promoção de saúde que circundava a MTC.

O empirismo e a observação sistemática da natureza foram estratégias centrais dos sistemas de saúde tradicionais que relacionavam, de diversas maneiras, a planta medicinal à doença que ela podia curar. As relações eram construídas por similitude ou antagonismo de sabores, formas e funções.

Moraes (2007) demonstra que Lévi-Strauss associou tais relações a doutrina das assinaturas, definida como uma capacidade humana de tecer conexões entre as coisas, as quais, do contrário, estariam separadas dentro de nomenclaturas específicas. Utilizando essa capacidade, os povos tradicionais buscavam estabelecer relações práticas entre uma planta e uma doença a partir de semelhanças qualitativas ou morfológicas entre a planta e um órgão, uma função (ou disfunção) ou um comportamento, como mostram os exemplos destacados a seguir que podem ser encontrados em diferentes tratados de botânica.

O sabor amargo de algumas plantas usadas para estimular a função hepatobiliar era “manter os olhos abertos”; plantas em forma de coração eram utilizadas para tratar doenças cardíacas; ou o salgueiro, uma planta com intensa relação com a umidade, era relacionado à cura de “processos de água desequilibrados” no organismo, como o excesso de secreções provenientes de processos inflamatórios. Nessa mesma ótica, o eucalipto, nativo de climas secos, controlava tais processos. A vinca, planta que forma tumores de crescimento ilimitado, era utilizada para tratar o câncer. O arroz, que tem íntima relação com a água, estimulava a diurese. Expressões como “o limão afina o sangue”; “a soja amolece os ossos” ou “a batata embota o pensamento criativo” também são oriundas dessa racionalidade e merecem ser analisadas com respeito em tempos de resgate de saberes tradicionais e de desmonopolização da ciência positivista.

As intervenções alimentares para o tratamento de doenças nos sistemas tradicionais partiam do conhecimento do poder terapêutico dos alimentos. Naturalmente, tais práticas não se baseavam no conhecimento dos princípios ativos ou das qualidades funcionais nos alimentos, mas se estabeleciam a partir de outras racionalidades.

A bioquímica moderna reconheceu os princípios ativos das plantas e a sua ação no organismo e explicou, através de estudos científicos, algumas das relações que se estabeleceram na tradição. Hoje se sabe que o boldo, de sabor amargo, tem boldina, um alcalóide hepatoprotetor e colerético; o guaraná possui cafeína e taninos de ação estimulante; a planta *digitalis* possuiu a digoxina, um princípio ativo com ação sobre a musculatura lisa do coração; no salgueiro existe a salicina com função anti-inflamatória; o eucaliptol do eucalipto atua como expectorante e antisséptico das vias respiratórias; a vinca tem vimblastina e vincristina, alcalóides inibidores do crescimento de células tumorais; e o arroz atua nos edemas causados pela retenção de sódio pelos rins porque é um cereal com baixo teor desse mineral. (Costa, 1997; Simões *et al*, 2002).

O conhecimento pré-moderno incorporava, com frequência, conceitos de causa e efeito que a perspectiva científica moderna percebia como irracionais e que não podiam ser avaliados à luz do rigor científico. O termo “mágico” é usualmente usado para se referir a tais ideias que se confundem com o conhecimento empírico acumulado e formam um sistema de pensamento holístico único, presente em todas as práticas do cotidiano, incluindo as alimentares (Beardsworth; Keil, 1997). Tal conhecimento foi baseado em detalhada informação empírica acumulada durante muitas gerações que moldaram conceitos através de repetitivos processos de tentativas e erros e de técnicas ambíguas, ambivalentes e ajustáveis. Essa flexibilidade permitiu a adaptação dessas técnicas e a sobrevivência à refutação aparente. Destacam-se, a seguir, alguns conceitos que podem ilustrar o componente mágico de algumas práticas tradicionais e que remetem também a doutrina das signaturas supramencionada.

Um desses conceitos, difundido em várias culturas tradicionais, diz respeito à classificação de alimentos, enfermidades e pessoas em “frios e quentes”. Essa dimensão não se relaciona à temperatura física, mas a propriedades indefiníveis e ilusórias, como define Manderson (1987), que estudou comunidades malaias que percebiam as doenças infantis e inflamatórias como quentes, causadas por excesso de alimentos quentes (carnes e gorduras em geral); enquanto a artrite e o reumatismo eram enfermidades frias causadas por excesso de alimentos frios (frutas e verduras). A Medicina Tibetana relaciona que, em estado de saúde, uma respiração deve corresponder a cinco pulsações. Um batimento superior indica uma

doença chamada de quente; se inferior, uma doença fria (Forde, 2009). O tratamento dessas disfunções se dava pelo consumo do alimento e ervas com qualidades opostas.

Sob a mesma ótica, a MTC classifica os alimentos em: “quentes que fazem suar”; “mornos, de natureza moderadamente aquecedora”; “neutros, ou equilibrantes; “frescos ou de natureza moderadamente refrescante”; “frios ou de natureza fortemente refrescante”. Outras características também valorizadas na MTC são a capacidade do alimento “de secar ou umedecer o organismo”, a “direção que o alimento gera no organismo” (“para cima, para baixo, para dentro, para fora”), sua cor e forma, a parte utilizada, o local e forma de crescimento, o seu grau de acidez ou alcalinidade (Coury *et al*, 2009, p.1019)

A Medicina Antroposófica (que não é um sistema tradicional, mas resgatou conhecimentos desses sistemas) também incorporou parte dessa racionalidade frio-quente em suas recomendações dietéticas incluindo ainda outros elementos. Essa prática considera o organismo como um sistema trimembrado relacionando-o a uma planta invertida. O sistema neurossensorial, na área da cabeça, com menor capacidade regenerativa do organismo, é considerado o “pólo frio do organismo”, assim como a raiz na planta. Quando o ser humano se alimenta de raízes elas atuam sobre seu sistema nervoso. O sistema metabólico-locomotor corresponde à parte inferior do abdômen e aos membros nos quais predominam processos de movimento, calor e metabolismo. A flor e o fruto na planta se relacionam a esse “sistema quente”, exemplificado pela ação da flor da camomila sobre o peristaltismo intestinal. O sistema rítmico corresponde à parte central do corpo onde estão o pulmão e o coração. Nessa parte “neutra” os processos de ritmo - sístole e diástole, inspiração e expiração, contração e expansão - são mais perceptíveis. O caule, onde a seiva se movimenta, e as folhas, onde ocorrem as trocas gasosas, expressam a relação com esse sistema. Nessa perspectiva, a ingestão de folhas atua especialmente sobre o sistema rítmico. (Azevedo, 2002).

Outra dimensão mágica que promove a articulação entre dieta e saúde se encontra na relação entre temperamentos, personalidades e caracteres físicos e a fragilidade de determinados órgãos ou a suscetibilidade a determinadas doenças. A Medicina Ayurvédica, por exemplo, considera três tipos de pessoas (ou *doshas*: *Pitta*, *Kapha* e *Vata*) e indica

tratamentos individualizados para cada um deles relacionando suscetibilidade e/ou fragilidades de órgãos e enfermidades a cada *dosha* (Edde, 2000). Levando em conta essa relação, a dietoterapia torna-se ainda mais individualizada porque nem sempre um alimento terá a mesma ação sobre todos os indivíduos. Nessa ótica, as dietas ou recomendações nutricionais para patologias específicas não vão necessariamente funcionar para todos os pacientes que delas sofrem.

Analogicamente, a Medicina Antroposófica estuda quatro tipos de temperamentos – melancólico, sanguíneo, colérico e fleumático – considerados como um conjunto de características físicas e psicossociais e tendências comportamentais que inconscientemente influenciam o comportamento dos indivíduos. Tais tendências afetam significativamente determinados órgãos ou sistemas, suscetibilizando o indivíduo para enfermidades específicas. O colérico, por exemplo, apresenta-se como um indivíduo mais suscetível a doenças do coração, assim como o melancólico tem o pulmão como órgão vulnerável (Steiner, 2000). Os temperamentos e os *doshas*, assim como determinadas enfermidades, são influenciados pelos diferentes sabores dos alimentos e plantas formando outra complexa dimensão de análise.

Outro conceito presente em muitas correntes de alimentação tradicional é o de energia vital (chamado Qi, na MTC). Assim como a dimensão frio-quente, a energia vital não diz respeito a uma medida mensurável caloricamente, mas a uma qualidade imponderável presente em todas as formas de vida (e alimentos, especialmente os de origem vegetal). Estas forças, de origem cósmica e vinculadas ao elemento água, subsistem na planta e continuam a agir mesmo quando ela se separa do seu substrato vital. Gradativamente se perdem e, no caso de alimentos industrializados ou desidratados, estão ausentes. É esta energia vital que Steiner, precursor da Antroposofia, destaca como sendo uma qualidade superior que estimula a vitalidade do ser humano. Segundo essa noção, o ser humano comeria para receber a energia do cosmos e a do sol através dos alimentos (Schmidt, 1975).

Tais exemplos de racionalidades embutidas nas bases epistemológicas de muitas culturas tradicionais merecem atenção, uma vez que podem oferecer uma estrutura conceitual para articular relações complexas entre dieta e saúde na tradição.

3. Racionalização do saudável na modernidade

A colonização e a exploração dos novos mundos fomentaram o intercâmbio mundial de alimentos e as interações entre culturas alimentares de diferentes continentes. A demanda por especiarias levou os europeus ao mar, possibilitando o surgimento de impérios coloniais e o desabrochar do capitalismo. Com a chegada de novos alimentos, os europeus também superaram crises de fome e os povos nativos de outros continentes incorporaram novas espécies e culturas agrícolas trazidas pelo colonizador, diversificando sua dieta. O trabalho escravo e o estabelecimento das colônias fortaleceram as primeiras cadeias de *commodities*. Com o fim das primeiras colônias, o esforço de exportar animais e sistemas agrícolas da zona temperada foi substituído por propostas de transformações nos sistemas de alimentação das economias camponesas tradicionais nos próprios países colonizadores (Dahlberg, 2001; Franco, 2001).

Segundo Cascudo, (1983), o brasileiro nasce com sua cozinha, um “*melting pot*”, no século XVI (Cascudo, 1983, p.399). Os escravos contribuíram predominantemente com técnicas culinárias nativas, alimentos disponíveis na terra e plantados pelos índios. Usavam também alguns produtos que os acompanharam da África, como banana, inhame, quiabo e coco. Os portugueses, bem como os outros imigrantes que seguiram, utilizaram as reservas ameríndias e os recursos africanos aclimatados e só uma pequena porcentagem permaneceu fiel ao cardápio europeu. O cultivo do café e da cana-de-açúcar e a produção de gado influenciaram o perfil do sistema alimentar dominante no Brasil, com base na monocultura, nas grandes propriedades e na exportação. A produção de alimentos de uso diário, no entanto, permaneceu (até hoje) sob a responsabilidade dos pequenos e médios produtores rurais (Cascudo, 1993).

De modo geral, pode-se afirmar que as condutas alimentares e o conceito de alimento saudável no início da modernidade ainda eram definidos pela cultura e pela territorialidade. Já a noção de risco alimentar repousava na perspectiva de contaminações biológicas de origem desconhecida e na escassez de alimentos.

As primeiras menções que envolviam a questão de comer de forma saudável aparecem no século XVIII quando para Cascudo (1983), “glutão sucedeu ao *gourmet*” e operou-se “a decadência do saber comer, substituído pela fama pilhérica de comer muito” (*Ibdem*, p.445).

Em torno de 1720, Beardsworth e Keil (1997) mostram que George Cheyn, médico inglês, publicou uma série de livros sobre a relação saúde e alimentação. Seus pacientes aristocratas, sedentários, urbanos e engajados em atividades intelectuais incluíam em sua dieta comidas exóticas, condimentadas e vinhos fortes. Suas recomendações enfocavam a frugalidade; o consumo de alimentos “leves”, como carnes brancas, leite e vegetais; a restrição no consumo de álcool; a prática de exercícios regulares; e a prescrição de horários regulares de sono e descanso.

No início do século XIX, as primeiras considerações sobre a qualidade da alimentação e a racionalização no uso de alguns alimentos na Europa, voltaram-se para a saúde das superalimentadas elites. Mais tarde, com o desenvolvimento da ciência da Nutrição, países como a Inglaterra e os Estados Unidos começaram a intervir nos padrões nutricionais das classes desprivilegiadas. Tais intervenções tomaram diferentes formas, desde a educação nutricional, até os subsídios e a distribuição de alimentos para grupos nutricionalmente vulneráveis (Beardsworth; Keil, 1997). Na América Latina, essa preocupação aparece bem mais tarde. O marco histórico dos programas de Nutrição no Brasil foi a década de 50, como será visto a seguir.

O desenvolvimento da Nutrição moderna como uma profissão paramédica, separada, se deu a partir da descoberta dos nutrientes, no início do século XIX, preconizando a padronização das necessidades nutricionais humanas com base nos conceito de caloria e na análise quantitativa dos nutrientes. Os tratados filosóficos históricos e os livros sagrados que abrigavam teorias sobre a qualidade de certos alimentos foram substituídos por pesquisas no campo da bioquímica (Schmidt, 1975).

Canon (1987) afirma que a proteína foi isolada e identificada pelo químico sueco Berzelius (1779-1848) que propôs o termo baseado na palavra de origem grega *proteios* que significa primeiro ou de principal importância. Essa descoberta mudou profundamente a trajetória da Nutrição humana e iniciou uma mudança significativa nos sistemas alimentares que se

voltaram para produção da proteína animal. Para esse autor, o conceito de Nutrição como ideia de dieta, definida pelos antigos gregos como “tipo de vida ou estado de ser”, estreitou-se. A Nutrição tornou-se menos uma filosofia de vida e mais um “*instrument of state*” (Cannon, 1987, p.702). A visão da bioquímica de Liebig, aliada às ideias biologicistas de Pasteur, entre outras influências, ajudou a modificar as visões ecológica e vitalista da Nutrição cultivadas pelos filósofos naturais.

Os menus racionais se ajustaram ao perfil da modernidade. Eles são baseados em princípios científicos e elementos de cálculo e mensuração e envolvem critérios designados para atingir objetivos específicos – perda de peso, bem-estar físico ou mental, prevenção de doenças ou promoção de saúde. Esses menus podem ter outros objetivos específicos, como minimizar tempo e esforço para o preparo de alimentos (menus convenientes); baixar custos na compra alimentos (menus econômicos) e maximizar o prazer gustatório (menus hedonísticos) (Beardsworth; Keil, 1987). Ressalta-se que tais menus ainda definem o modo de se alimentar na atualidade.

Ao mesmo tempo, a agricultura moderna se estabeleceu gradativamente. De acordo com Kathounian (2001), seus avanços permitiram transformar variedades tradicionais de adaptação geográfica estreita em variedades novas, com adaptabilidade e alta produtividade, sem o conhecimento local da biodiversidade que sustentava os sistemas tradicionais.

O perfil do moderno sistema agroalimentar consolidou-se gradativamente em torno de uma série de alternativas industriais parciais aos processos agrícolas, em consonância com o avanço do conhecimento científico e tecnológico. Diferentes setores industriais emergiram tentando se apropriar dos processos agrícolas ou substituir o produto agrícola. A tecnologia de processamento de alimentos contribuiu para mudanças na dieta, para o barateamento e aumento da durabilidade de alguns gêneros e também para alguns tipos de deficiências nutricionais. O refinamento do arroz, por exemplo, está relacionado à epidemia de beribéri na Ásia, em meados de 1886. O estado de desnutrição dos soldados ingleses no início dos anos 1900 foi relacionado à baixa qualidade dos cereais refinados consumidos na Grã Bretanha. Carência de vitaminas A e D também foi diagnosticada entre soldados da guerra

civil norte-americana, em 1850, que se alimentavam basicamente de leite condensado desnatado (Tansey; Worsley, 1995).

No final do século XIX e início do século XX, entre as maiores causas de morte nos meios urbanos em geral estavam as doenças infecciosas, e as doenças da infância e as do sistema circulatório que se tornavam ainda mais letais quando associadas à desnutrição que prevalecia entre os mais pobres. A expectativa de vida girava em torno de 47 anos e a alimentação nos centros urbanos era pobre em diversificação e quantidade de alimentos (Nestle, 2002; Sorcinelli, 1998).

Nessa mesma época, Beardsworth e Keil (1997) mostram que, na Inglaterra, os problemas da alimentação e saúde eram especialmente visíveis na classe operária, mal nutrida e esfomeada. A noção de risco alimentar repousava na impossibilidade de acesso ao alimento. A elite começou a se preocupar com o fato de que a insalubridade dos pobres representava um perigo para a burguesia por causa da possível proliferação de doenças contagiosas, e também questionava se a má qualidade da força de trabalho operária não poderia afetar diretamente a estabilidade do sistema capitalista. Assim, o governo passou a monitorar, regular e melhorar os padrões dietéticos da população, criando comitês de controle da desnutrição e oferecendo alimentação e apoio financeiro para centros de bem-estar infantil. Durante a Primeira Guerra Mundial, o governo britânico interveio também nos mercados alimentares, subsidiando alimentos básicos, como pães e leite. Entretanto, essas medidas não impediram que 40% dos soldados ingleses fossem diagnosticados com desnutrição entre 1917 e 1918. Durante a Segunda Guerra Mundial o governo obteve mais sucesso na prevenção da desnutrição, provendo nutrientes aos grupos mais vulneráveis - crianças pré-escolares, grávidas e lactantes. Essas medidas ajudaram a diminuir a taxa de mortalidade infantil e a aumentar a taxa de nascimentos na Inglaterra. Já no período pós-guerra, a experiência bem sucedida da Inglaterra levou à adoção de padrões alimentares e escolhas dietéticas coerentes com as preocupações científicas ortodoxas voltadas para a relação entre dieta e saúde. Tais recomendações foram colocadas sob a responsabilidade do cidadão, no sentido de adotar essas práticas para manter sua própria saúde. Regulação e racionalização foram substituídas por educação e exortação.

Segundo Cannon (1987), o primeiro diretor da *Food and Agriculture Organization* (FAO), Boyd Orr, abraçou as dimensões nutricionais ambientais, sociais, econômicas, políticas, éticas e de direitos humanos e pressionou políticos e mídia na construção de uma política mundial de abastecimento alimentar.

A preocupação com a qualidade da alimentação das grandes massas também pode ser percebida nos EUA, onde a Nutrição vivia seus tempos de glória. Ali fora criado, em 1862, o Departamento Americano de Agricultura (USDA), cujo objetivo central era assegurar uma quantidade suficiente de suprimento alimentar para a população. No início de 1890, o USDA começou a apoiar pesquisas que relacionavam agricultura e nutrição humana. Seu primeiro diretor de atividades de pesquisa, Wilbur Olin Atwater, publicou tabelas listando o conteúdo de nutrientes nos alimentos localmente consumidos e estimou a quantidade de calorias necessárias para os diferentes tipos de atividades profissionais. Até esse momento, as vitaminas não tinham sido isoladas e sua relação com a saúde humana era desconhecida. Nessa época, já se apontava os malefícios de uma dieta com grande quantidade de carnes, amido e açúcares, como era o caso da dieta americana. Em 1917, o USDA distribuiu a primeira publicação de recomendações dietéticas que, ignorando os alertas de Atwater, não estabelecia nenhuma restrição ou combinação dos grupos de alimentos. Apesar das descobertas dos alimentos protetores, a política norte-americana entre 1923 e 1940 foi a de manter tais recomendações não restritivas. Em 1940, estabeleceu-se um comitê que veio a se tornar o *Food and Nutrition Board*. Sua primeira tarefa foi a de estabelecer padrões para a ingestão diária de nutrientes para toda a população. O comitê sugeriu as doses diárias recomendadas (*RDAs*) para a quantidade de energia e de oito nutrientes. Desde 1943, esse comitê continua revisando as *RDAs* em intervalos regulares (Nestle, 2002).

Nestle também mostra que, entre 1946 e 1950, homologou-se uma política para estimular o consumo alimentar nos EUA devido à carência de vários nutrientes na dieta. Assim, foi decidida a elaboração de um novo guia alimentar. Para atingir um consenso nessa proposta inovadora, o USDA convidou, além de autoridades em Nutrição, também representantes da indústria de alimentos e dos grupos de *commodities* agrícolas para rever as recomendações nutricionais. Assim, enquanto os produtores de leite apoiavam as indicações dadas ao consumo desse alimento, a indústria das carnes questionava as porções indicadas

para o consumo de proteína animal. Em 1960, outro estudo apontou má nutrição e fome entre alguns grupos de baixa renda e, durante os dez anos subsequentes, a política norte-americana declarou guerra à fome e estimulou o consumo aumentado de alimentos.

Uchimura e Bosi (2003) afirmam que, no Brasil, a intervenção do poder público no setor de alimentação teve início em 1918, com a criação do Comissariado de Alimentação Pública que controlava os estoques e os preços dos gêneros alimentícios. Em 1940, Josué de Castro idealizou, organizou e dirigiu o Serviço Central de Alimentação, transformado posteriormente no Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS), primeiro órgão de política de alimentação no país. As ações se voltaram centralmente para minimizar o risco da fome e para propiciar a melhoria das condições nutricionais das classes menos favorecidas. Ainda na década de 1940, foram criadas outras agências da política nacional de alimentação. Em 1953, a Comissão Nacional de Alimentação elaborou o Plano Nacional de Alimentação. Em 1955, surge o Programa Nacional de Merenda Escolar (PNME), atual Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAE), objetivando a melhora da qualidade nutricional da alimentação escolar.

A década de cinquenta constituiu-se no marco histórico dos programas de Nutrição e do desenvolvimento de práticas de alimentação saudável na América Latina. Na ideologia desenvolvimentista da época, o objetivo era a melhoria nutricional da população, principalmente em termos quantitativos. Foram utilizadas práticas de suplementação alimentar e a introdução e estímulo a novas fontes de proteína. O Instituto de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, conduzido por Nelson Chaves, se destacou em duas frentes - suplementação e reabilitação (Escoda, 1983).

Essa mesma autora acima afirma que, o início dos anos sessenta, surge no Rio Grande do Norte o Plano Integrado de Alimentação e Nutrição que lançou a estrutura da multisetorialidade em planejamento nutricional, incluindo componentes de saúde, educação e produção de alimentos. Este programa obteve um largo espaço na tônica do populismo e grande êxito e reconhecimento. Outro fato importante foi a intervenção que a Aliança para o Progresso fez no país, distribuindo excedentes da produção alimentar norte-americana, ação percebida como ameaça à soberania nacional e caracterizada como simples doação de

alimentos às populações pobres, sem a observância de critérios nutricionais e/ou educativos. A inconstância na produção de alimentos e a eminência de uma crise alimentar estimulou a convocação da I Conferência Mundial de Alimentos, pela FAO, em Roma, em 1974. Um dos resultados dessa conferência foi a criação da Vigilância Alimentar e Nutricional, um sistema de alarme precoce para evitar as crises de variação de disponibilidade de alimentos, além de detectar o perfil das carências nutricionais de cada país.

Pra Santos (2005), entre 1940 e o início dos anos sessenta, a educação nutricional, no Brasil, se fundamentou no “mito da ignorância” (Santos, 2005, p.682), crença de que o povo não se alimentava bem porque não sabia comer. Essa autora ainda afirma que, a partir de 1970, o enfoque anterior em alimentação-educação passou a ser em educação-renda e surgiram os programas de suplementação alimentar, considerando que o povo não comia bem porque não tinha condições financeiras para comprar alimentos saudáveis.

Em 1973, foi criado o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Em 1976, implantou-se o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN) para contribuir com a melhoria nutricional das populações de risco através de intervenções específicas: suplementação alimentar a gestantes, nutrizes e crianças; apoio ao pequeno produtor em áreas de baixa renda; incentivo à alimentação do trabalhador nas indústrias e no meio rural; desenvolvimento de atividades no campo da tecnologia para o enriquecimento de alimentos básicos como medidas de proteção no combate às carências nutricionais de grande prevalência; incentivos à pesquisa nutricional; educação nutricional da população e fomento aos cursos de Nutrição no país. O Programa inovador concebia a política alimentar e nutricional em uma perspectiva mais abrangente, compreendendo, também, ações nas áreas de produção e de consumo de alimentos, além da utilização biológica. Nessa mesma época foi fundada a Comissão de Nutrição nas Organizações das Nações Unidas (ONU) e o Banco Mundial estimula a criação e o fomento de organismos destinados às políticas de Nutrição nos países pobres (Escoda, 1983; Uchimura; Bosi, 2003).

4. Alimentação saudável na contemporaneidade

Depois de 1980, surge a educação nutricional crítica, baseada nos princípios da pedagogia crítica de orientação marxista; apregoava-se o direito à cidadania e a luta contra a exploração que gerava fome e desnutrição (Santos, 2005).

Uchimura e Bosi (2003) afirmam que durante o período de 1980-1984, as intervenções já implantadas não sofreram alterações substanciais, com exceção do severo corte orçamentário enfrentado até 1982. Foram criados diversos programas de incentivo ao aleitamento materno e de combate às carências nutricionais e doenças diarreicas e surgiu o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, em caráter experimental. Durante a Nova República, o padrão de intervenção apresentou insignificantes modificações. No início da década de noventa, a problemática alimentar foi minimizada na agenda estatal. Extinguiram-se todos os programas de alimentação e Nutrição de âmbito nacional, com exceção do PNAE e do Programa de Alimentação do Trabalhador. Em 1993, com a criação do Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA) o tema voltou à cena política do país. Em 1999, surge a Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

O Brasil também passa a considerar outras preocupações mundiais. Os riscos de deficiências nutricionais e com a fome – inevitavelmente vinculadas ao contexto político-social – ainda persistem, porém convivem com os temores das repercussões do consumo excessivo de gordura, colesterol, sal, açúcar e álcool na dieta. O cerne da educação nutricional tornou-se o controle da obesidade e das doenças não transmissíveis, promoção de práticas alimentares saudáveis e à alimentação com caráter de prevenção de doença (Santos, 2005).

Para Cannon (1987), os programas das agências da *United Nations* continuam voltados para eliminar a fome e as doenças carenciais entre os povos mais pobres. Porém, os dirigentes de tais programas, sustentados e mantidos por nações dominantes, admitem que as desigualdades entre os países pobres e ricos só aumentam e o comércio da alimentação é utilizado para criar relações de dependência e débitos impossíveis de serem quitados. Além disso, essas agências acabam por distribuir e promover o consumo de alimentos com baixo valor nutricional e qualidade contestável, como é o caso dos alimentos transgênicos

distribuídos na África. Tais ações não cumprem a função original e acabam colaborando com a deterioração do estado de saúde dessas populações já vulneráveis.

Segundo Uchimura e Bosi (2003), as ações no campo da alimentação e da Nutrição desenvolvidas até o ano de 2003 não apresentaram originalidade ou inovação, se comparadas àquelas que as antecederam. Nos programas criados e implantados ao longo deste recorte histórico, observa-se a repetição de modalidades de intervenção. De acordo com Escoda (1983), as políticas de Nutrição nos países pobres, incluindo o Brasil, têm-se caracterizado em estratégias que o Estado utiliza para contornar a questão nutricional, atenuando seus danos, mas não atuam nos seus determinantes econômicos.

O aumento da longevidade, a crescente urbanização, o desenvolvimento de novas tecnologias e a entrada da mulher no mercado de trabalho também influenciaram o conceito de alimento saudável. Para Garcia (2003), a comensalidade hoje se caracteriza pela falta de tempo para o preparo e consumo de refeições; pela presença de contaminantes alimentares; pelo uso dos *take aways food*; pela oferta de produtos étnicos; pela influência da mídia sobre os hábitos alimentares; pela flexibilização de horários para comer agregada à diversidade de itens alimentares; e pela “individualização dos rituais alimentares” (Garcia, 2003, p.483).

As discussões sociais do acesso ao alimento e a fome, foco das políticas anteriores, é ampliada na contemporaneidade pelas preocupações que envolvem a sua qualidade, bem como as condições de cultivo, os componentes culturais e os aspectos socioambientais relacionados à produção de alimentos. As recentes transformações demográficas, ambientais, tecnológicas, econômicas e culturais de caráter transnacional e global formaram um horizonte para uma nova reflexão sobre a forma de produzir alimentos de qualidade, com base no conceito de sustentabilidade (Azevedo; Rigon, 2010). Dessa forma o novo conceito de alimento saudável e *adequado* assume componentes socioambientais e culturais favorecendo a agricultura familiar e orgânica, a Agroecologia, a soberania alimentar e o local como espaço privilegiado de produção alimentar e instiga a inserção desse terceiro momento histórico.

As repercussões do sistema agroalimentar moderno e as discussões de riscos ambientais perpassam o conceito de alimento saudável e, entre outros tipos de insegurança da época contemporânea, endossam o conceito de “Sociedade de Riscos”, em Beck (1992) que afirma que, na sociedade de classes, a força motriz para delinear os riscos podia ser resumida na frase: “eu tenho fome”. Por outro lado, na sociedade atual, o sentimento coletivo diante dos riscos é expresso pela afirmação: “eu tenho medo”. Essa afirmação poderia ser complementada com “eu tenho dúvidas” (Beck, 1992, p.49).

Fischler (1990) ressalta que já não é o medo das privações, nem a obsessão pelo abastecimento que ocupam a mente. A abundância e a inquietação causada pelo medo dos exageros e dos venenos da modernidade e pela pluralidade de escolhas estão entre as principais preocupações do comedor contemporâneo.

De fato, algumas das características das sociedades modernas contribuem para a erosão das bases tradicionais de confiança nutricional e para o sentimento de ansiedade do consumidor. A intensificação da industrialização e da globalização do suprimento alimentar libertaram os padrões de consumo de algumas restrições de localidade e sazonalidade, que geravam um sentido de familiaridade e de participação cíclica nos ritmos anuais da agricultura. Muitas técnicas de processamento são completamente desconhecidas para o consumidor. E alguns itens comumente consumidos são percebidos como desconhecidos, com conseqüente perda da confiança do consumidor em seu caráter saudável. O consumidor atual se encontra incapaz de confiar nas mensagens sensoriais oferecidas pelos rótulos como um guia seguro para sua natureza original.

Hernández e Arnáiz (2005) ressaltam que a industrialização dos alimentos gera uma ideia, cada vez mais persistente, de que o consumidor pouco sabe sobre o que come. A cadeia alimentar é cada vez mais longa, se afasta demasiado do consumidor e as crises alimentares contribuem para trazer à tona aspectos desconhecidos do sistema agroalimentar como, por exemplo, o tipo de alimentação das vacas confinadas ou a utilização de drogas veterinárias para o crescimento de aves. Tais problemas assumem outro significado para a população - um sentimento de ceticismo diante da ciência e do modelo de gestão pública surge diante

da percepção de que existem falhas e aspectos desconhecidos na cadeia alimentar, aparentemente tão segura.

Para o jornalista Michael Pollan (2007), a falta de uma cultura alimentar local deixa o consumidor contemporâneo particularmente vulnerável “às adulações do cientista ou do marqueteiro especializado em comida”, para quem o dilema do que comer torna-se uma oportunidade. Pollan (2007) define a comida industrializada de forma muito peculiar: ela seria “toda comida cuja proveniência é tão complexa e obscura que exige a ajuda de um especialista para determinar de onde ela veio” (Pollan, 2007, p.13, 25).

Junto aos riscos e consequências da modernidade, convive-se com a incerteza das verdades científicas e o surgimento das controvérsias. A ciência, como instrumento de legitimação, torna-se um dos principais objetos da refletividade. A construção do conhecimento ainda depende da ciência, não mais como monopólio da racionalidade, mas com a colaboração de várias ciências reflexivas e atentas a sua redefinição (Irwin, 2001).

O estudo das controvérsias científicas se tornou uma ferramenta metodológica para se conhecer as dimensões sociais e políticas da ciência, nem sempre visíveis (Pinch, 2002). Na análise das controvérsias da pesquisa em alimentação, Azevedo (2011) identifica disputas internas, dentro do próprio meio científico, sobre evidências no campo da segurança e da eficácia de práticas que envolvem o uso de alimentos, nutrientes ou suplementos, além de procedimentos, exames e condutas dos especialistas em geral.

Ao analisar o conceito de alimentação saudável na perspectiva das atuais políticas públicas brasileiras, percebe-se que novas preocupações vêm sendo incorporadas e, assim sendo, a inserção desse terceiro momento se faz necessária.

Depois de 2003, surgiram iniciativas estruturais importantes para promover mudanças no quadro da fome e da desnutrição no país como: a reinstalação do CONSEA, vinculando-o à Presidência da República; a realização das Conferências Nacionais de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN); o Programa Fome Zero; a construção participativa da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e a homologação do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas alinhando essa estratégia

educacional com a PNSAN e com a perspectiva do Direito Humano à Alimentação Adequada. As práticas educacionais, que no seu formato acadêmico tendem a enfatizar a verticalidade da relação especialista-leigo, vêm sendo objeto de reestruturação dentro da reformulação de um sistema público de saúde que valoriza a construção participativa do conhecimento e os saberes populares e locais, como mostram Santos *et al* (2013).

As últimas diretrizes da PNAE também incorporaram princípios pautados no direito à alimentação e no cuidado com meio ambiente. Entre os objetivos do PNAE, ressaltam-se: a formação de hábitos alimentares saudáveis, a dinamização da economia local e o respeito aos hábitos regionais e vocação agrícola da região, revelando preocupações ambientais, através do incentivo à Agroecologia, e sociais, pelo estímulo à aquisição de produtos da agricultura familiar. O Programa estabelece também a obrigatoriedade da educação alimentar e nutricional no currículo do ensino fundamental, o que representa uma preocupação com a inserção dessa temática na educação e com o papel da própria escola com problemáticas relacionadas à alimentação, nutrição e saúde (Brasil, 2009).

No campo da produção de alimentos saudáveis, novas programas de incentivo à agricultura familiar e a produção alimentar sustentável destacam-se como o Programa de Aquisição de Alimentos que incentiva a produção de alimentos pela agricultura familiar e permite a compra, a formação de estoques e a distribuição de alimentos para pessoas em situação de insegurança alimentar; e o Plano Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica, parte da Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica, instituída em 2012, que fomenta a produção e a distribuição de insumos orgânicos e de base agroecológica, estimula o uso e manejo sustentável dos recursos naturais e promove o acesso do consumidor a informações relacionadas a alimentos orgânicos.

Ressalta-se que essas ações coexistem contraditoriamente com o aumento de 130% no consumo de agrotóxicos nos país entre 2003 e 2009 e com as políticas agrícolas de apoio majoritário ao agronegócio de exportação, aos alimentos transgênicos e ao projeto de lei que permite a produção e comercialização de sementes da tecnologia *terminator* (sementes que após a colheita não germinam, estimulando a dependência dos agricultores das corporações agrícolas).

A tendência moderna de padronização do conceito de dieta saudável, perceptível no uso da pirâmide alimentar, vem também sendo questionada na atualidade. A visão reducionista que construiu esse instrumento não conseguiu expressar o contexto cultural da dieta e da qualidade de vida dos povos mediterrâneos como fator determinante de sua saúde. Além disso, as referências iniciais da pirâmide não consideraram a origem e a qualidade dos alimentos. Sua utilização irrestrita como indicador de uma dieta saudável não trouxe resultados positivos sobre as condições de saúde dos povos contemporâneos que continuam sofrendo com os altos índices de doenças não transmissíveis e carenciais. A tendência é reconhecer que não existem alimentos saudáveis, mas dietas saudáveis inseridas em um contexto de vida equilibrado, no qual a diversidade, a territorialidade e a cultura são elementos essenciais (Azevedo, 2004).

O processo chamado de “racionalização e medicalização da dieta” (Beardsworth; Keil, 1997, p.142) ainda afeta todas as classes sociais em várias partes do mundo. Modelos de alimentação racionais, restritivos e de caráter dietoterápico continuam a exercer uma enorme influência sobre a percepção do público em geral. É possível perceber uma tendência entre os especialistas em Nutrição de se considerar uma dieta saudável aquela que inclua alimentos *light* e *diet*, com baixo teor de calorias, gorduras e outros nutrientes, rica em alimentos funcionais, alimentos fortificados e complementos à base de fibras e micronutrientes.

Variados termos abrem espaços para amplas interpretações no campo de alimento saudável, mas, sobretudo, exigem processos de regulação de qualidade para evitar fraudes e má interpretação por parte dos consumidores. Denominações como alimento integral, natural, dito colonial, caseiro, local, fresco, ético e orgânico, entre muitos outros, competem com a categoria de alimento (e suplementos) *light*, *diet*, *techno-food*, *designer food*, funcional e nutracêutico (Nestle, 2002). A racionalidade dessa categoria de alimentos se mantém reducionista e incorpora a dimensão de medicalização da Nutrição. No caso dos *techno-foods* e dos alimentos funcionais o valor do alimento é reduzido a seu simples ingrediente funcional – os fitoquímicos. Se tal componente é o responsável pelos benefícios para a saúde, então sua ação será mais benéfica se ele for utilizado isolado, purificado e em grande quantidade. Tal lógica falha por desconsiderar a complexidade da composição alimentar e a

interação entre os diferentes componentes dos alimentos. Além disso, muitos desses fitoquímicos estão em alimentos industrializados e contaminados que não podem assumir o título de saudáveis simplesmente por serem funcionais. O estímulo ao consumo de alimentos funcionais e com apelo dietoterápico favorece a indústria de alimentos que tira vantagem do desconhecimento dos especialistas e da regulamentação precária e incentiva a reivindicação dos consumidores que exigem saúde, a ser atingida de forma rápida, descomplicada e milagrosa.

Ganham destaque hoje o menu moral que considera fatores éticos, políticos ou ambientais na escolha dos alimentos e que compartilham as diretrizes do ativismo alimentar, considerado por Rudy (2012) como um dos movimentos sociais mais vibrantes da atualidade. Dentro da proposta convivem, além da Agricultura Orgânica e a Agroecologia, movimentos como o Locavorismo (a proposta de ingerir somente alimentos locais), o *Slow Food* (em defesa do resgate de práticas alimentares tradicionais e ajustadas culturalmente), e o Vegetarianismo. Tais movimentos, aliados a opções mais justas e éticas de comercialização de alimentos em favor do pequeno agricultor (como o movimento *Fair Trade*) transformam o consumo alimentar em um ato político e socioambiental.

Em meio a inserção das práticas alimentares tradicionais no Sistema Único de Saúde brasileiro ((Alimentação na MTC, a Nutrição Ayurvédica e Antroposófica) surgem outras propostas restritivas, como a alimentação viva, o crudismo e o veganismo. Essa última prática pode ser analisada sob os conceitos de civilização do apetite, de Mennel (1991), e de refinamento do ser humano de Beardsworth e Keil (1997), questionando a visão antropocêntrica. Dialoga com a luta pelos direitos dos animais, com a preocupação do impacto da produção animal sobre o meio ambiente e com a discussão que envolve a evolução de novos valores éticos na sociedade, como a igualdade de gêneros e a ideologia do cuidado se opondo à ideologia da exploração¹.

Outra discussão contemporânea envolve a formação de identidade pessoal e de estilos de vida definidos a partir do consumo alimentar. A ideologia do consumismo – da qual os alimentos não escapam – é influenciada pela busca incessante de alimentos com valores subjetivos agregados (como os orgânicos ou locais), experiências gastronômicas exóticas,

novos sabores e inusitadas texturas de alimentos. Sabores típicos que um dia serviram para marcar a identidade de um determinado território e criar sentimentos de confiança e familiaridade são abortadas das suas regiões de origem. Por outro lado, essas comidas carregadas de territorialidade, têm sido frequentemente consumidas e valorizadas pela gastronomia em locais muitos distantes de sua origem onde são convertidas em valores positivos e em estratégias de pertencimento ou de aproximação de culturas exógenas.

A virada da Nutrição na contemporaneidade pode ser compreendida como acompanhamento da pluralidade de estilos de vida e da paisagem imaginária de uma sociedade. Para Giddens (2002), a noção de estilo de vida na vida social assume significados particulares à medida que a tradição perde seu domínio e a vida diária se reconstitui a partir de uma diversidade de opções inseridas entre o local e o global. A escolha de um estilo de vida torna-se essencial na constituição da identidade, com a pluralização dos contextos, a reflexividade e a diversidade de autoridades. Diante da grande oferta de orientações alimentares e dietas e, conseqüentemente, da variedade de escolhas que isso representa para os consumidores, os indivíduos são considerados livres para escolher uma identidade. Segundo Campbell (1995), o padrão de consumo alimentar e a dieta que os indivíduos selecionam podem ser considerados como indicativo não só da sua identidade, mas também de como eles desejam que outros indivíduos os considerem.

Ressurge na atualidade o conceito de diversificação e a coexistência de diferentes propostas de alimentação saudável, porém sem a segurança que o elemento cultural transmitia às sociedades de tradição. A reflexividade promove dúvidas e questionamentos sobre o que é saudável e seguro comer e a condição de pertencer a uma sociedade de riscos, também influencia o modo de se alimentar hoje.

5. Considerações finais

Considerando todos os aspectos apresentados, definir o conceito de dieta saudável tornou-se uma árdua tarefa à luz da modernidade tardia. O conceito mantém a complexidade e reafirma a pluralidade como condição contemporânea.

Diante dos riscos alimentares e dúvidas que rondam o prato e a mente do comedor contemporâneo, torna-se cada vez mais pertinente o direito a informação e verdade sobre “a história por traz da comida” (Thompson *et al*, 2008, p.1). O consumidor exige o direito de saber o que come e deve ser instigado a perguntar o que consome. Agências de direito ao consumidor têm se mobilizado nessa direção, como visto na recente campanha do Instituto de Defesa do Consumidor, o IDEC, em favor da rotulagem dos alimentos transgênicos.

No contexto de reestruturação e ampliação conceitual das atuais políticas de alimentação e Nutrição, os alimentos locais e orgânicos, produzidos pela agricultura familiar são privilegiados como alimentos saudáveis. Entretanto, ainda é preciso encontrar um caminho para divulgar essa proposta ainda desqualificada, cujo conceito não foi assumido nem pelos especialistas, nem pelos cursos de graduação em saúde que ainda adotam o conceito reducionista de alimentação saudável com base em abordagens dietoterápica, restritivas e quantitativas. A lacuna que existe ente as áreas clínica e social da Nutrição precisa ser preenchida com as premissas da sustentabilidade para que os futuros especialistas possam atuar coerentemente e sintonizados com as diretrizes das políticas públicas de alimentação e nutrição.

Destaca-se a valorização das práticas tradicionais e complementares de Nutrição que devem ser incorporadas em cursos de pós-graduação de modo a apoiar e formar profissionais para atuar no SUS. Paralelo às racionalidades alimentares orientais (Alimentação na Medicina Tradicional Chinesa e Ayurvédica) já incorporadas ao sistema de saúde pública a partir da homologação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC, 2006), enfatiza-se a importância do resgate das desqualificadas práticas tradicionais alimentares e terapêuticas dos indígenas e das comunidades tradicionais (quilombolas, ribeirinhas). Tais práticas se encontram sob ameaça de extinção e erosão cultural frente ao descaso pelo conhecimento da tradição local e das minorias étnicas.

Ressalta-se, por fim, o desafio de compreender a proposta da alimentação contemporânea sob uma perspectiva polissêmica, à luz de parâmetros culturais e socioambientais que ampliem a abordagem moderna reducionista.

Referências

- AZEVEDO, Elaine de (2013). "Vegetarianismo". *Ceres: Nutrição & Saúde*, v.8, pp.275-288.
- _____. (2011). "Riscos e controvérsias na construção do conceito de Alimento Saudável: o caso da soja". *Rev. Saúde Pública*, v.45, n.4, pp.781-8.
- _____. (2012). "Fundamentos da nutrição antroposófica". *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares*, v.1, n.1, pp.51-60.
- _____. (2004). "Alimentação e modos de vida saudável". *Saúde em Revista* (UNIMEP), v.13, pp.31-36.
- AZEVEDO, Elaine de; RIGON, Silvia Amaral (2010). "Sistema alimentar com base no conceito de sustentabilidade". In: TADDEI, J.A.; LANG, R.M.F.; LONGO-SILVA, G.; TOLONI, M.H.A. (Orgs). *Nutrição em saúde pública*. São Paulo: Editora Rubio. pp.543-60.
- BEARDSWORTH, Allan; KEIL, Thereze (1997). *Sociology on the menu. An invitation to the study of food and society*. London: Routledge.
- BECK, Ulrich (1992). *Risk Society: towards a new modernity*. London: Sage.
- BRASIL. "Lei nº 11.947 de 17 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica". *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 18 jun. 2009. Seção I, p.2.
- _____. (2006). "Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde". *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 4 mai. Seção I, pp.20-5.
- CASCUDO, Luiz da Câmara (1983). *História da alimentação no Brasil*. Belo Horizonte, Itatiaia; São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.
- CAMPBELL, Collin (1995). "The sociology of consumption". In: MILLER, Daniel. (Org) *Acknowledging consumption*. London: Routledge, pp.96-126.
- CANNON, Geoffrey (1987). *The politics of food*. London: Century Hutchinson.
- COSTA, Aloísio Fernandes (1977). *Farmacognosia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

- COURY, Soraya Terra; SILVA, Deise Lopes; AZEVEDO, Elaine de (2007). "Dietoterapia chinesa, vegetarianismo e nutrição antroposófica". In: SILVA, S.M.C.S.; MURA, J.P. (Orgs). **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. São Paulo: Editora Roca, pp.1017-33.
- DAHLBERG, Kenneth (2001). **Democratizing society and food systems: or how do we transform modern structures of power?** Agr. Human Values., v.18, pp.135-51.
- EDDE, Gerard (2000). **Medicina ayur-védica**. São Paulo: Ibrasa.
- ESCODA, Maria do Socorro Quirino (1983). **Investimento no capital humano: uma análise da política de nutrição – RN**. Projeto Rio Grande do Norte. CNPq/FUNPEC. Ano II, n. 2-3.
- FORDE, Ralph Quinlan (2009). **O livro da medicina tibetana**. São Paulo: Pensamento.
- FISCHLER, Claude (1990). **L'Homnivore**. Paris: O.Jacob.
- FRANCO, Ariovaldo (2001). **De caçador a gourmet: uma história da gastronomia**. São Paulo: Senac.
- GARCIA, Rosa Wanda Diez (2003). "Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana". **Revista Nutrição**, Campinas; v.16, n.4, pp.483-492.
- GIDDENS, Anthony (2002). **Modernidade e identidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- _____. (1991). **As consequências da modernidade**. São Paulo: Editora da UNESP.
- HARLAN, Jack Rodney (1998). **The living fields: our agricultural heritage**. Cambridge: Cambridge University Press.
- HERNÁNDEZ, Jesús Contreras; ARNÁIZ, Mabel Gracia (2005). **Alimentación y cultura. Perspectivas antropológicas**. Barcelona: Editorial Ariel.
- IRWIN, Allan (2001). **Sociology and the environment. A critical introduction to society, nature and knowledge**. London: Polity Press.
- KATHOUNIAN, Carlos Armênio (2001). **A reconstrução ecológica da agricultura**. Botucatu: Editora Agroecológica.
- MANDERSON, Leonore (1987). "Hot-cold food and medical theories: overview and introduction". **Soc Sci Med.**, v.25, n.4, pp.329-30.

- McCORRISTON, Joy; HOLE, Frank (1991). "The ecology of seasonal stress and the origins of agriculture in the near east". *American Anthropologist*, v. 93, n. 1, pp.46-69.
- MORAES, Wesley Aragão de (2007). *As bases epistemológicas da medicina ampliada pela antroposofia*. São Paulo: ABMA.
- MENNEL, Stephen (1991). "On the civilizing of appetite". In: FEATHERSTONE, Mike; HEPWORTH, Mike; TURNER, Bryan (Eds). *The body: social process and cultural theory*. London: Sage, pp.126-56.
- NESTLE, Marion (2002). *Food politics*. Berkley, Los Angeles, London. University of California Press.
- PINCH, Trevor (2001). "Scientific controversies". In: JASANOFF, Sheila (ed). *International encyclopedia of the social and behavioral sciences*. Amsterdam: Elsevier.
- POLLAN, Michel (2007). *O dilema do onívoro: uma história natural de quatro refeições*. Rio de Janeiro: Editora Intrínseca.
- RINDOS, David (1984). *The origins of agriculture: an evolutionary perspective*. New York: Academic Press.
- RUDY, Kathy (2012). "Locavores, feminism, and the question of meat". *The Journal of American Culture*, v.35, n.1, pp.26-36.
- SANTOS, Ligia Amparo da Silva (2005). "Educação nutricional no contexto de promoção de práticas alimentares saudáveis". *Rev. Nutrição*, Campinas; v. 18, n. 5, pp.681-692.
- SANTOS, Ligia Amparo da Silva; SOARES, Micheli Dantas; MAGALHÃES, Lilian Miranda; REIS, Amélia Borba Costa; PORCINO, Débora Cruz; SANTOS, Michele Oliveira; SILVA, Iane Carine Freitas; PASSOS, Jasilaine Andrade (2013). "Segurança alimentar e nutricional e tecnologias sociais em educação alimentar e nutricional: notas sobre um projeto de pesquisa e extensão". *Segurança Alimentar e Nutricional*. Campinas, n.20 (Supl): pp.156-168.
- SCHMIDT, Gehard (1975). *Dynamische ernährungslehre*. St Gallen: Proteus-Verlag.

- SIMÕES, Claudia Maria de Oliveira; SCHENKEL, Eloir Paulo; GOSMAN, Grace; MELLO, João Carlos Palazzo de; MENTZ, Lilian Auler; PETROVICK, Pedro Ros. (Orgs) (2002). **Farmacognosia: da planta ao medicamento**. Porto Alegre, Florianópolis: Ed. UFRGS, Ed. UFSC.
- SORCINELLI, Paolo (1998). "Alimentação e saúde". In: FLANDRIN, Jean Louis; MONTANARI, Massimo. **História da alimentação**. São Paulo: Estação Liberdade, pp.792-805.
- STEINER, Rudolf (2000). **Temperamentos e alimentação: indicações médico-pedagógicas e aspectos gerais**. São Paulo: Antroposófica.
- TANSEY, Geoffy; WORSLEY, Tony (1995). **The food system**. A Guide. London: Earthscan Publication.
- THOMPSON, Edward; HARPER, Alethea Marie; KRAUS, Sibella (2008). **Think globally-eat Locally: San Francisco foodshed assessment**. Disponível em: <http://www.farmland.org/programs/states/ca/Feature%20Stories/document/ThinkGloballyEatLocally-FinalReport8-23-08.pdf> - Acesso em: 6 Jun 2013.
- UCHIMURA, Kátia Yumi; BOSI, Maria Lucia Magalhães (2003). "Programas de comercialização de alimentos: uma análise das modalidades de intervenção em interface com a cidadania". **Rev. Nutrição**; v.16, n.4.