

Diálogos das ciências humanas com a nutrição

A antropologia aplicada às diferentes áreas da nutrição

Rosa Wanda Diez Garcia

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

CANESQUI, AM., and GARCIA, RWD., orgs. *Antropologia e nutrição: um diálogo possível* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. 306 p. Antropologia e Saúde collection. ISBN 85-7541-055-5. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

14

A Antropologia Aplicada às Diferentes Áreas da Nutrição

Rosa Wanda Diez Garcia

Diferentes trabalhos apresentados em capítulos anteriores traçam um panorama da abordagem socioantropológica da alimentação. Trataremos aqui, especificamente, de focalizar as contribuições da antropologia no campo de atuação do nutricionista, na abordagem de problemas que se apresentem como objeto da nutrição. Desse modo, é prudente antecipar alguns percalços decorrentes do caráter interdisciplinar que se mostram quando o foco no objeto de estudo incorpora outros referenciais. Buscar novos olhares e transitar por áreas de conhecimento que não são do próprio domínio e procurar a contextualização e a integração dos saberes fazem parte do trajeto de estudos interdisciplinares que propiciam melhores condições de compreender o objeto de estudo e dão oportunidade a novos desafios (Jupiassu, 1976; Morin, 2001). A situação do estrangeiro pode ilustrar a dificuldade em transitar por outras áreas do conhecimento: busca-se a familiaridade, mas não se deixa de ser estrangeiro, e esta situação se perpetua na volta ao lugar de origem, como no caso daquela pessoa que, tendo passado muito tempo fora de sua terra, perde a noção de pertencimento espacial. Depois, pode-se tentar um diálogo entre as diferentes áreas de conhecimento e tratar das tensões teóricas e metodológicas que emergem.

Interdisciplinaridade implica intensidade das trocas e integração real – conceitual, metodológica – das disciplinas. Não se trata, pois, da soma de especialidades, mas da superação das fronteiras disciplinares, de modo a formar um espaço de integração e convergência de disciplinas (Jupiassu, 1976). A perspectiva de construir esse espaço de integração de disciplinas em uma investigação não é propriamente uma condição confortável justamente pelas incertezas geradas, quando na busca de melhores respostas ao objeto estudado pode haver um distanciamento dos referenciais de domínio e ainda serem desconhecidos os limites e possibilidades de outras disciplinas. Todavia, ampliam-se sobremaneira as

perspectivas de análise e compreensão, não por se adotar com fidelidade o paradigma de outra disciplina, mas pelo propósito de tentar entender ou interagir com um dado objeto de estudo sem confinar-se na fronteira de uma disciplina.

Edgar Morin (2001) respalda e tranquiliza essas empreitadas interdisciplinares ao apontar para os riscos e prejuízos da segmentação do conhecimento, da superespecialização, da separação entre a cultura científica e a cultura das humanidades. Ele reivindica a contextualização dos saberes e sua integração, favorecendo a inteligência geral, a problematização além das fronteiras disciplinares e a ligação dos conhecimentos. A fragmentação que se dá pelo conhecimento disciplinar o torna, em face de problemas cada vez mais polidisciplinares, transversais, multidimensionais, globais e mesmo planetários, inadequado, impede a compreensão da essência dos problemas, de suas interações e sua conformação, uma vez que a realidade é tecida em seu conjunto. O foco disciplinar, conforme o autor, segue no sentido contrário ao da complexidade com que é constituída a realidade, traçada por seus componentes econômico, político, sociológico, psicológico, afetivo, mitológico etc.

É quase impossível não esbarrar em outros conhecimentos no estudo da alimentação e da nutrição. Há muitas indagações referentes à alimentação que remetem ao seu caráter interdisciplinar: a) a constituição da diversidade de sistemas alimentares, isto é, como se estabeleceram a utilização, a combinação de ingredientes e as formas de preparação de alimentos nas diversas sociedades; b) que pressões operam sobre as escolhas alimentares; c) como as mediações socioculturais de procedimentos e práticas relacionados à alimentação são constituídas e reconstituídas; d) como um certo repertório de alimentos é considerado comestível por algumas sociedades e não comestível por outras; e) qual o impacto sobre a saúde das diferentes composições alimentares derivadas de combinações estabelecidas por diferentes culinárias; f) como as tecnologias podem transformar a cadeia alimentar. Essas, entre outras questões, expressam a necessidade das diferentes áreas de conhecimento no estudo da alimentação.

Como diz Fischler (1995), é necessário reunir 'imagens fragmentadas' do homem biológico e do homem social, do arcaico e do contemporâneo para uma compreensão da alimentação humana. Isso implica recuperar o elo histórico e contextualizar socialmente problemas circunscritos na análise biológica, de modo a inserir nos estudos da nutrição uma preocupação mais ampla do fenômeno alimentar. Para a compreensão do comportamento alimentar, segundo esse autor, é preciso considerar cada vez mais a natureza e a cultura de modo conjunto, sem dissociá-las artificialmente, mas integrando-as num processo co-evolutivo biossociocultural. Situada entre essas instâncias – natureza e cultura –, a alimen-

tação tem, por um lado, as propriedades nutritivas atendendo às necessidades biológicas do homem, e por outro o comportamento alimentar de grupos sociais intimamente entranhado no sistema sociocultural.

Do ponto de vista nutricional, a diversidade alimentar é uma das garantias de uma dieta equilibrada e é a que garante o aporte necessário de macro e micronutrientes. Os vários caminhos encontrados pelo homem para satisfazer às suas necessidades nutricionais, no decorrer de sua evolução, resultaram em variedade e combinação de alimentos acompanhadas por uma estrutura simbólica que compõe cada sistema alimentar e culinário, os quais não coincidem, necessariamente, com a definição do que é comestível e do que não é comestível nas diferentes culturas.

Rozin (2002) defende a interação entre o biológico, o cultural e as experiências individuais para explicar as escolhas alimentares. Assim, certas características biológicas do homem onívoro em suas expressões individuais são incorporadas pela cultura e, como parte da cultura, são reintroduzidas em cada nova geração de indivíduos.

Qualquer que seja o aspecto da alimentação assumido, ele estará relacionado a outros, o que o torna inevitavelmente integrado. Não se trata de hierarquizar a importância de diferentes conhecimentos, mas de concebê-los no complexo de elementos em que se insere a alimentação, que, como produto da interação de componentes biológicos, ecológicos e socioculturais, é abordada sob diferentes perspectivas, mas o sentido das partes está na sua reintegração e na contextualização.

Mesmo sendo a alimentação uma necessidade biológica, os alimentos se compõem tanto de nutrientes como de significados, cumprem tanto uma função biológica como social, são digeridos tanto por processos orgânicos como por representações que vêm de fora, tendo sido geradas pelo entorno cultural. O homem é ao mesmo tempo onívoro e seletivo: costuma eleger e hierarquizar de modo a classificar o que é comestível e não-comestível, o que é recomendável e não-recomendável, o que é exequível e o que não é exequível. Ao introduzir o alimento na boca, o indivíduo aciona processos fisiológicos, psicológicos, ecológicos, econômicos e culturais; todos, estreitamente vinculados, constituem os condicionantes do comportamento alimentar (Gracia, 1996).

Nas práticas alimentares estão contidas a identidade cultural, a condição social, a memória familiar expressa nos procedimentos relacionados à escolha e à preparação do alimento e ao seu consumo propriamente dito, manifestando-se na experiência diária por meio daquilo que se come, de como se come, dos desejos por certos alimentos e preparações, do lugar em que se come, dos modos de preparar a comida etc. Os costumes alimentares locais e regionais, os adquiridos

nas diferentes fases da vida, os moldados por pressões sociais, as informações, a publicidade, as experiências marcantes como a escassez alimentar, a alimentação na infância e no adoecimento, as quais podem influenciar profundamente a relação com a comida, estão contidos na estrutura das práticas e do comportamento alimentar e guardam a experiência sociocultural arranjada e articulada na experiência pessoal.

O estudo das práticas alimentares implica voltar-se aos procedimentos relacionados à alimentação de grupos humanos (o que se come, quanto, como, quando, onde e com quem se come; a seleção de alimentos e os aspectos referentes ao preparo da comida) associados a atributos socioculturais, ou seja, aos aspectos subjetivos coletivos e individuais associados ao comer e à comida (alimentos e preparações apropriados para situações diversas, escolhas alimentares, combinação de alimentos, comida desejada e apreciada, valores atribuídos a alimentos e preparações e aquilo que pensamos que comemos ou que gostaríamos de ter comido). Portanto, o estudo das práticas alimentares envolve as dimensões socioculturais, cognitiva e afetiva, conformadas com a dimensão biológica e presentes no desempenho das operações relacionadas à alimentação.

Focalizar a alimentação, tal como uma câmera fotográfica capta fragmentos de uma imagem com um *zoom*, e reintegrá-la, tecendo as partes imbricadas, expõe sua complexidade e os limites que uma abordagem disciplinar encerra. Outras perspectivas, além das aqui apresentadas, poderiam ampliar os exemplos de complexidade em que se inserem os estudos de alimentação e nutrição.

Particularmente, a análise do uso de um modelo de dieta saudável, fundamentado em uma dada cultura alimentar, como foi o caso da dieta asiática e mais recentemente da dieta mediterrânea, serviu como um exemplo para apresentar a contribuição da antropologia no dimensionamento das implicações de intervenções nutricionais baseadas na intenção de reproduzir princípios nutricionais. A intervenção nutricional focaliza nutrientes, ao passo que a execução das práticas alimentares é arraigada na cultura alimentar, envolvendo valores que estão muito além da relação entre saúde-doença e alimentação, que tem justificado tais intervenções.

Dois aspectos merecem consideração: qualquer que seja a prescrição alimentar, ela será reinterpretada e reintegrada nas práticas alimentares engajadas numa dada cultura e, portanto, será ressignificada para partilhar um sistema de valores e organização alimentar, sofrendo portanto modificações. O outro aspecto diz respeito ao patrimônio cultural alimentar, que é o cenário das intervenções nutricionais. Quando se tenta impor a adoção de um outro modelo de dieta ou mesmo recomendações pontuais de inclusão e exclusão de alimentos, negligencia-se a cultura alimentar receptora por não se levar em consideração o impacto e a

forma essas mudanças propostas serão absorvidas por essa estrutura culinária. Pode-se definir como estrutura culinária um conjunto de regras relacionadas à alimentação, tais como os alimentos mais usados e aqueles que constituem a sua base, a organização do cardápio cotidiano e festivo, as possíveis combinações, as técnicas de preparo e os temperos que proporcionam os sabores mais marcantes (*flavours principales*) e que permitem caracterizá-la como uma particularidade cultural e assim reconhecê-la pela familiarização com determinados pratos e alimentos, por meio dos quais é possível manifestar o sentimento de pertencimento a uma cultura ou de alteridade em relação a ela.

A DIETA MEDITERRÂNEA COMO UM MODELO DE DIETA SAUDÁVEL

Para discutir a viabilidade de se transpor modelos de dieta ou modelos alimentares, como é o caso da preconização da dieta mediterrânea como modelo de dieta saudável, recorreremos a argumentos da nutrição e da antropologia. Modelo alimentar pode ser definido como as características alimentares e nutricionais de uma população, incluindo as peculiaridades de sua estrutura culinária, de modo a permitir identificar tais características como parte da cultura de um povo ou nação (Garcia, 1999).

Recentemente, a análise do perfil da saúde de populações tem levado ao estabelecimento de recomendações baseadas nos padrões alimentares tradicionais de regiões com maior expectativa de vida e com menos incidência de enfermidades crônicas relacionadas à alimentação, como é o caso da região mediterrânea e também de algumas regiões asiáticas (Nestle, 1995).

A iniciativa de basear-se em modelos de dietas tradicionais para o estabelecimento de recomendações dietéticas tem tido maior vigor com a dieta mediterrânea. Esta tem merecido atenção especial dos investigadores da área de alimentação e nutrição. Por suas características nutricionais e por sua palatabilidade, a dieta mediterrânea tem sido propagada como um modelo de dieta ideal para ser adotado em outros países (Keys, 1995; Nestle, 1995; Willett et al., 1995).

O interesse atual pela dieta mediterrânea originou-se na década de 50, quando se verificaram taxas muito baixas de morte por doenças cardíacas em regiões que margeiam o Mar Mediterrâneo. Nessas regiões também são baixas as taxas de mortalidade por doenças crônicas e a expectativa de vida é elevada. Em 1948, o governo da Grécia, interessado em melhorar as condições econômicas, sociais e de saúde no pós-guerra, encomendou um estudo epidemiológico à Fundação

Rockefeller para ser realizado na Ilha de Creta (Allbaugh apud Nestle, 1995). Essa pesquisa, bastante detalhada no que diz respeito ao consumo alimentar e ao perfil epidemiológico das doenças cardíacas, levaram Keys e colaboradores a realizarem um estudo na região associado a outras investigações paralelas sobre dieta e risco de doença coronariana em sete países (Keys, 1995). Esse estudo dos sete países (Keys, 1970) serviu para identificar os fatores de risco para a doença coronariana, estabelecendo uma forte relação entre a gordura e vários ácidos graxos com concentrações de colesterol sérico e risco para cardiopatia coronariana. O estudo de Keys serviu de protótipo para se estabelecer a política de recomendação dietética dos Estados Unidos e posteriormente constituiu a base para determinar a proporção de alimentos na pirâmide da dieta mediterrânea (Willett et al., 1995).

Em 1992, foi realizado em Almería, Espanha, o fórum Alimentação e Sociedade: a Formação da Dieta Mediterrânea, com o objetivo de uma aproximação do tema sob a ótica antropológica (González-Turmo & Romero de Sólis, 1992). Foi realizado também em Barcelona o I Simpósio Internacional sobre a Alimentação Mediterrânea, de abordagem interdisciplinar, no qual se discutiram seus aspectos históricos, culturais e nutricionais (Medina, 1996).

A dieta mediterrânea, segundo especialistas em nutrição, caracteriza-se por uma abundante quantidade de alimentos de origem vegetal (frutas, vegetais, pão e outros cereais, batata, feijão, nozes e sementes), alimentos pouco processados e de produção local. Frutas frescas como sobremesa típica e doces concentrados em açúcar ou mel são consumidos poucas vezes na semana; o azeite de oliva é a principal fonte de gordura; peixe, frango e carne são consumidos com moderação e em pequena quantidade; os laticínios, principalmente queijo e iogurte, também são consumidos em quantidades reduzidas; o consumo de ovos é de até quatro vezes na semana e o vinho é consumido moderadamente nas refeições (Willett et al., 1995).

Todavia, a definição do que vem a ser dieta mediterrânea é polêmica. Grande-Covián (1996) caracteriza a dieta mediterrânea pelo elevado consumo de frutas e verduras, elevado consumo de pescado, uso do azeite de oliva como principal fonte de gordura e processo culinário baseado em fritura em banho de azeite. Fiol (1996) simplifica a dieta mediterrânea afirmando que suas vantagens nutricionais se devem às verduras, às frutas, ao azeite e ao pescado. Medina (1996) considera como marca principal da alimentação do Mediterrâneo a trilogia trigo, videira e oliveira, além dos alimentos que caracterizam as mesclas culturais dessa área: tomate, milho, batata, pimentão, espinafre, alcachofra, berinjela etc. Esse autor reclama a inclusão da carne de porco como parte da dieta mediterrânea. Ela tem um papel importantíssimo no sistema culinário desde a Idade Média, tanto no

campo como na cidade, e foi excluída das diversas tipologias sobre alimentação mediterrânea. Fábrega (1996) também faz a mesma menção sobre a exclusão da carne de porco da alimentação mediterrânea, tão peculiar à sua identidade culinária. Ele reconhece a existência de um Mediterrâneo porcinófilo e um porcinófobo, este último representado pelos muçulmanos e hebreus.

Garine (1992) atribui à dieta mediterrânea um registro de 'frescor' que vem das preparações à base de pepino, abobrinha, berinjela e pimentões; um registro 'ácido', que é dado pelo limão, o vinagre, a laranja amarga, muitas vezes combinada com o açúcar ou mel, que dão o sabor 'agridoce'. Há também muita pimenta, pimentão, alho e cebola. Numa descrição mais detalhada feita pelo mesmo autor, a dieta mediterrânea é composta de cereais, principalmente na forma de pão, biscoitos, pastas, tortas, pizzas, empanadas e pastelaria em geral. O consumo de verduras e hortaliças frescas é muito valorizado e difundido; as frutas frescas ou em compotas, doces e sorvetes também são muito apreciados. A carne de boi é menos abundante; no entanto, o cordeiro, o bezerro e o porco são as carnes mais apreciadas, principalmente a deste último animal, na forma de embutidos. Como se pode observar, as descrições da dieta mediterrânea são variáveis, o que dificulta uma caracterização tal como no modelo definido por Keys (1970).

Grieco (1996) ressalva que o atual conceito de dieta mediterrânea pode estar muito distante de sua suposta origem geográfica e de uma realidade histórica determinada. Na verdade, quando se fala nos valores e nas vantagens da dieta mediterrânea, há uma apropriação de seus adjetivos nutricionais, para se referir à diversidade da alimentação de todo o Mediterrâneo, dando margem para as mais diversas interpretações, como na definição de Mataix (1996), para quem a dieta mediterrânea de referência é uma dieta saudável composta por alimentos que estão presentes no mundo mediterrâneo com certo caráter ancestral. O rótulo 'mediterrâneo' passou a ser equivalente ao atributo saúde. Nessa direção, a valorização da gastronomia e dos produtos mediterrâneos também tem sido exaltada, distanciando-se muito do que Keys, em seu clássico estudo, chamou de dieta mediterrânea.

As recomendações de caráter universal devem ser vistas com certos cuidados. Fischler (1996) refuta a idéia de que haja uma dieta idealmente ótima para toda a espécie *Homo sapiens*. A alimentação dos esquimós, composta basicamente de proteínas e gorduras, e a de povos vegetarianos são prova de que as civilizações se desenvolveram em distintas bases de modelos alimentares. Além dessa avaliação, as recomendações dietéticas não podem ser consideradas de modo absoluto, tanto do ponto de vista dos fundamentos que a compõem como de um modelo alimentar a ser seguido.

Os pontos em que esse modelo de dieta está sustentado são refutáveis. Basear-se no modelo de dieta mediterrânea construído nas décadas de 50-60, numa região onde as condições de vida eram muito distintas daquelas com as quais se depara hoje no meio urbano, dá margem a distorções tanto na interpretação como na execução desse modelo de dieta que, por princípio, também se revela uma utopia, caso se reflita no que representa uma cultura adotar um modelo de dieta de outra cultura. Mas o principal aspecto a ser questionado é a dificuldade de isolar as variáveis de um sistema culinário para defini-lo como saudável ou recomendável. Tanto a variedade de alimentos que compõe o padrão da dieta mediterrânea como a combinação desses alimentos, a forma de processamento culinário e o uso de produtos locais são variáveis suficientes para dificultar o estabelecimento de recomendações baseadas apenas nos itens alimentares que compõem esse modelo de dieta. A transposição desse modelo, fundamentado num sistema alimentar, para proporções de itens alimentares recomendáveis deixa de lado outros elementos do sistema alimentar de origem.

A alimentação representa em si um outro complexo de exposição a fatores causais representados pelos nutrientes e por outras substâncias químicas presentes no alimento, pela combinação destes, pelos compostos químicos formados durante o processo de cocção, pelo uso de aditivos, pela presença de contaminantes químicos na agricultura, pelas formas de armazenamento que podem propiciar o aparecimento de toxinas e patógenos, pelas toxinas naturais presentes nas plantas e por outros compostos como o DNA e o RNA de plantas e animais. Além de se desconhecerem muitas das substâncias presentes nos alimentos, sua mistura pode levar a efeitos de antagonismo, alterar a biodisponibilidade, diminuindo a certeza sobre os efeitos de alimentos e nutrientes isoladamente. O uso prolongado de um alimento de geração em geração pode, por adaptação genética, não promover os mesmos efeitos em outros grupos populacionais (Willett, 1990).

O famoso trabalho de Keys (1970) observa também que a atividade física em Creta e outros fatores relacionados ao estilo de vida podem ter contribuído para o aumento da expectativa de vida e para a baixa incidência de doenças crônicas. Willett e colaboradores (1995) ressaltam que esses fatores relacionados com o estilo de vida são particularmente interessantes e podem contribuir para o perfil de saúde da população. No caso do referido estudo, os fatores relacionados ao estilo de vida citados são o suporte social e o senso de comunidade que acompanha a refeição com amigos e familiares, refeições feitas tranqüilamente, relaxando e diminuindo o estresse, refeições cuidadosamente preparadas e saborosas, estimulando o prazer de comer uma dieta saudável, e finalmente a sesta, uma ótima oportunidade de relaxamento.

A vida urbana, cenário em que se propõem as modificações dietéticas, pode ser considerada como geradora das variáveis que atuam no perfil de morbimortalidade atual. O modo de vida urbano nos países desenvolvidos está associado a problemas de abundância, mas nos países em desenvolvimento, esse mesmo processo de urbanização gerou contrastes como o agravamento de problemas nutricionais peculiares à pobreza urbana e também às enfermidades crônicas.

O consumo alimentar nos países em desenvolvimento é marcado por uma evolução rápida que acompanha a urbanização, a modernização do sistema produtivo e a inserção no mercado econômico mundial, o que foi modificando o *modus vivendi* de grande parte da população, afetando seu padrão de consumo, seus costumes e valores e os usos do corpo. Nas classes médias e em ascensão econômica, o consumo alimentar assemelha-se ao padrão norte-americano e europeu com um aumento no consumo de alimentos de origem animal, gordura vegetal e açúcares (OMS, 1990).

Parece que transições mais rápidas na ocidentalização da dieta provocam alterações mais ostensivas em direção às enfermidades crônicas, como é o caso dos aborígenes australianos e dos índios americanos dos EUA, entre outros, que tinham uma alimentação baseada em raízes e hortaliças, no primeiro caso, e cereais, no segundo, e apresentaram aumento na incidência de obesidade, diabetes, hipertensão e cardiopatia coronariana quando passaram a consumir principalmente farinha de trigo branca e açúcar e a ter um estilo de vida mais sedentário (Jackson, 1986). A maior parte da morbimortalidade dos países desenvolvidos está associada ao estilo de vida, que inclui a dieta, o consumo de álcool, o cigarro e a atividade física (McGinnis & Foege, 1993).

Quando a alimentação é incluída no estilo de vida, um outro campo de análise é aberto, dizendo respeito às disposições relacionadas às práticas alimentares e sua contextualização no comportamento alimentar. Qualquer mudança na dieta implica profundas alterações nas práticas alimentares, o que, por sua vez demanda um redimensionamento da rotina doméstica, das práticas sociais, do ritmo de vida, enfim, representa uma reorganização e realocação da alimentação no *modus vivendi*, que só é possível se também forem alteradas as condições de vida.

Importar um modelo de dieta é o mesmo que importar um sistema alimentar, o qual está intimamente imbricado no sistema cultural. É curioso porque, paralelamente à valorização de padrões alimentares tradicionais, e isto ocorre não só com o modelo de dieta mediterrânea, mas também com o asiático, emerge uma proposta que contradiz a noção do que vem a ser tradicional. Adotar um modelo alimentar significa aderir a um elenco de alimentos, às formas de preparação, às combinações de pratos, ao esquema de cardápio cotidiano, aos temperos e suas

formas de uso e ao modo como são compostos os pratos. As práticas alimentares são apreendidas culturalmente e transmitidas de geração em geração, portanto não são facilmente deslocadas e incorporadas. Aderir a um modelo alimentar não se finda nele mesmo, mas no conjunto de valores e símbolos que o acompanham, no corpo de elementos práticos e simbólicos que o constituem. Assim, a transposição de um modelo de dieta é uma possibilidade apenas teórica, porque não se importa o corpo dos elementos constituintes de tais modelos, mas apenas elementos fragmentados – como alguns alimentos – que serão parte de um outro modelo, os quais, por sua vez, sofrerão ajustes para inclusões.

Quando cientistas recomendam modelos alimentares, não têm a pretensão de impor um sistema alimentar, porque simplificam esse modelo e o transformam em itens de recomendação. Seguir a dieta mediterrânea significa adotar receitas da dieta mediterrânea e os alimentos que a compõem, visando aos nutrientes. Pode-se dizer que o modelo é entendido mais por seus fragmentos do que propriamente pela complexidade implicada na adesão a uma outra cultura alimentar.

A adoção pura e simples de alimentos de uma outra estrutura culinária é artificial como recomendação, porque vem descolada da cultura de origem e sem formas de absorção pela cultura receptora, a qual sofrerá uma adaptação nessa direção, resultando num modo particular, diferente do original, de uso desses novos produtos. O processo de desterritorialização, nesse caso, da dieta mediterrânea cria um padrão estilizado, muito distinto do genuíno, aquele que Ortiz (1994) chamou de *pattern*.

A difusão de princípios nutricionais escapa do universo local; são recomendações pulverizadas provenientes de diferentes origens como a publicidade, os meios de comunicação, as instituições de saúde e seus diferentes setores etc. Como os estudos que fundamentam essas recomendações são, em sua maioria, produzidos nos países desenvolvidos, pautados em outros padrões alimentares (Garcia, 2001), a informação circula desterritorializada também; não considera nem a origem (universo amostral que fundamentou os resultados dos estudos) nem o destinatário (quem recebe as recomendações). Informações como ‘reduzir o colesterol’, ‘aumentar a ingestão de carboidratos complexos’, ‘evitar o consumo de gorduras’ (Gyárfás, 1993) serão recebidas por grupos distintos de pessoas que podem não necessitar das mudanças propostas.

O domínio de uma dada cultura alimentar, de suas características nutricionais, e a fusão destas com os princípios das recomendações alimentares e nutricionais devem ocorrer com a preservação das culturas locais. Devem sustentar-se nos costumes, nas peculiaridades regionais, na valorização da estrutura culinária, revitalizando o patrimônio gastronômico.

CONCLUSÃO

Esta reflexão sobre a preconização de modelos de dieta saudável – no caso, da dieta mediterrânea – não teve a pretensão de ser uma análise interdisciplinar; trata-se mais de dispor contrapontos entre a nutrição e a antropologia, que é uma etapa para maior integração disciplinar.

A imposição de modelos dietéticos pautados na racionalidade nutricional restringe a alimentação à sua relação com a saúde e a doença, que são os propulsores de intervenções nutricionais. Contudo, tais intervenções se dão numa estrutura culinária, vivida e experimentada culturalmente, e serão, portanto, ressignificadas e reintegradas nessa estrutura sofrendo mudanças e adaptações na alimentação, produzindo alternativas e modalidades que são distantes do modelo proposto.

Sensibilizar o nutricionista para uma leitura também antropológica de uma intervenção nutricional foi o propósito deste diálogo, na busca de uma visão mais crítica para as imposições normativas no campo da nutrição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FÁBREGA, J. La cultura del cerdo en el Mediterráneo, entre el rechazo y la aceptación. In: MEDINA, X. (Ed.) *La Alimentación Mediterránea: historia, cultura, nutrición*. Barcelona: Icaria Antrazyt, 1996. p. 217-233.
- FIOL, C. Los alimentos en la dieta mediterránea. In: MEDINA, X. (Ed.) *La Alimentación Mediterránea: historia, cultura, nutrición*. Barcelona: Icaria Antrazyt, 1996. p. 163-195.
- FISCHLER, C. *El (H)Omnívoro: el gusto, la cocina y el cuerpo*. Barcelona: Editorial Anagrama, 1995.
- FISCHLER, C. El modelo alimentario mediterráneo: mito y/o realidad. In: MEDINA, X. (Ed.) *La Alimentación Mediterránea: historia, cultura, nutrición*. Barcelona: Icaria Antrazyt, 1996. p. 361-376.
- GARCIA, R. W. D. *A Comida, a Dieta, o Gosto: mudanças na cultura alimentar urbana*, 1999. Tese de Doutorado, São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- GARCIA, R. W. D. Dieta mediterrânea: inconsistências ao se preconizar modelos de dieta. *Cadernos de Debate*, 8:28-36, 2001.
- GARINE, I. de. La dieta mediterranea en el conjunto de los sistemas alimentarios. In: GONZÁLEZ-TURMO, I. & ROMERO DE SÓLIS, P. (Eds.) *Antropología de la Alimentación: ensayos sobre la dieta mediterránea*. Andalucía: Consejería de Cultura y Medio Ambiente de la Junta de Andalucía, 1992. p. 9-27.

- GONZÁLEZ-TURMO, I. & ROMERO DE SÓLIS, P. (Eds.) *Antropología de la Alimentación: ensayos sobre la dieta mediterránea*. Andalucía: Consejería de Cultura y Medio Ambiente de la Junta de Andalucía, 1992.
- GRACIA, M. *Paradojas de la Alimentación Contemporánea*. Barcelona: Icària, Institut Català d' Antropologia, 1996.
- GRANDE-COVIÁN, F. Prólogo. In: MEDINA, X. (Ed.) *La Alimentación Mediterránea: historia, cultura, nutrición*. Barcelona: Icària Antrazyt, 1996. p. 15-18.
- GRIECO, A. J. Cocina mediterránea o dieta mediterránea (del siglo XIV a principios del XVI). In: MEDINA, X. (Ed.) *La Alimentación Mediterránea: historia, cultura, nutrición*. Barcelona: Icària Antrazyt, 1996. p. 117-126.
- GYÁRFÁS, I. Nutrition and chronic disease: the viewpoint of WHO. *Acta Cardiologica*, 48(5):477-479, 1993.
- JACKSON, M. Y. Nutrition in American indian health: past, present and future. *Journal of American Dietetic Association*, 86(11):1.561-1.565, 1986.
- JUPIASSU, H. *Interdisciplinaridade e Patologia do Saber*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- KEYS, A. Coronary heart disease in seven countries. *Circulation*, 41(1):1-211, 1970.
- KEYS, A. Mediterranean diet and public health: personal reflections. *American Journal of Clinical Nutrition*, 61(suppl.):1.321S-1.323S, 1995.
- MATAIX, J. La dieta mediterránea: dieta tradicional versus dieta recomendada. In: MEDINA, X. (Ed.) *La Alimentación Mediterránea: historia, cultura, nutrición*. Barcelona: Icària Antrazyt, 1996. p. 269-278.
- McGINNIS, J. M. & FOEGE, W. H. Actual causes of death in the United States. *Journal of the American Medical Association*, 270(18):2.207-2.211, 1993.
- MEDINA, X. Alimentación, dieta y comportamientos alimentarios en el contexto mediterráneo. In: MEDINA, X. (Ed.) *La Alimentación Mediterránea: historia, cultura, nutrición*. Barcelona: Icària Antrazyt, 1996. p. 21-44.
- MORIN, E. *A Cabeça Bem Feita: repensar a reforma – reformar o pensamento*. 3.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.
- NESTLE, M. Mediterranean diets: historical and research overview. *American Journal of Clinical Nutrition*, 61(suppl.):1.313S-1.320S, 1995.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas*. Ginebra: Opas, 1990. (Informes técnicos, 797)
- ORTIZ, R. *Mundialização e Cultura*. 2.ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- ROZIN, P. Human food intake choice: biological, psychological and cultural perspective. In: ANDERSON, H.; BLUNDELL J. & CHIVA, M. *Food Selection: from genes to culture*. Levallois-Perret: Danone Institute, 2002. p. 7-26.
- WILLETT, W. *Nutritional Epidemiology*. New York: Oxford University Press, 1990.
- WILLETT, W. C. et al. Mediterranean diet pyramid: a cultural model for healthy eating. *American Journal of Clinical Nutrition*, 61(suppl.):1.403S-1.406S, 1995.