

COMIDA, MODERNIDADE & "BOKOMOKOS"

QUANDO A SAÚDE PÚBLICA NÃO FREQUENTA O SHOPPING

Luiz Eduardo Carvalho

Associada a fortes campanhas publicitárias, a indústria de alimentos vem revolucionando os hábitos alimentares de todos os povos. Adjetivando seus produtos como diets, lights e "naturais", a indústria introduz a moda na alimentação.

O autor traz a público, neste artigo "gostoso" de se ler, o que as propagandas não mostram e como o consumidor acaba levando gato por lebre

Parque Anhembi, São Paulo. Na exposição da indústria alimentar, um estande da Nutrasweet, marca comercial do edulcorante Aspartame, utilizado em substituição ao açúcar em produtos de baixa caloria. No estande, um pequeno palco, onde lindas modelos pulam e dançam, todo o tempo, praticando aeróbica. A princípio é difícil encontrar a lógica. Teria lógica, é claro, se o estande fosse de uma indústria de açúcar de cana, produto que fornece calorias a quem o ingere. Mas se o produto não fornece energia, por que associá-lo com esporte e energia?

Mudemos o cenário. Rio de Janeiro, Leblon, uma academia de ginástica. No intervalo, atletas musculoso-

sos, esbeltos, matam a sede com refrigerantes *diet*. Mas eles nunca foram diabéticos ou gordos, e com aquele estilo esportivo de viver, não engordarão, bebendo ou não refrigerantes e comendo açúcar. Pode ser que, a princípio — e novamente —, não tenha lógica. Mas associado com o cenário anterior, com ou sem lógica, o fato começa a ganhar coerência.

O fato não é novo. O que diferencia consumidores de refrigerantes *diet* de comuns, hoje, é aquilo mesmo que, antontem, diferenciava consumidores de Coca-Cola e do tradicional Guaraná. Muitos certamente haverão ainda de lembrar do Teobaldo, que pedia guaraná em público, e do neologismo ali criado — "bokomoko" —, na tentativa de recompor a imagem então "fora de moda" dos que consumiam os velhos refrigerantes em vez da bebida internacional e moderninha.

Um alimento não é uma caixinha neutra com nutrientes para abastecer a máquina que seria o corpo humano. O desconstrucionismo do modelo biomédico, ainda ocupado com o binômio saúde-doença, pouco se debruçou sobre a reprodução daquele modelo reducionista no campo da alimentação e nutrição. Adequado estado nutricional é, em geral, considerado como a mera ausência de sintomas carenciais, ignorando solenemente as vertentes sociais e psicológicas do ato de comer. Comida é antes e mais que tudo um símbolo; e, da educação alimentar à vigilância sanitária, a saúde pública precisa reconstruir sua compreensão sobre

esse objeto, para que suas ações alcancem um mínimo de consistência e eficácia. É disso, com ilustrações diversas, que trataremos aqui.

Diet, light e pesadas sombras. Um chocolate *diet* contém cerca de 615 kcal por cada 100 gramas. Isso está escrito, por exemplo, no rótulo do produto da "Kopenhagen". O açúcar branco, por sua vez, contém bem menos calorias — cerca de 380 kcal em cada 100 gramas. A percepção pública sobre isso, contudo, não está ajustada com esses dados. Para as gordinhas consumidoras de chocolate *diet*, este, certamente, contribui para a perda de peso. E comê-lo, provavelmente, significa comer "emagrecimento"; a tal ponto que não seria surpresa se uma consumidora, após ingerir o primeiro bombom, pensasse: "Acho que vou comer logo outro e quem sabe emagreço o dobro!".

Na verdade trata-se de um produto *diet* para quem faz dieta de diabético. Ou seja, uma dieta com restrição de açúcar branco, mas que pode consumir os demais nutrientes calóricos, como carboidratos mais complexos (amido) e lipídeos. O chocolate, como sabemos, é composto de grande quantidade de gordura, geralmente de cacau, mas também de babaçu (a tal gordura hidrogenada que o rótulo cita mas não explica, impedindo-nos de saber se é um produto natural de cacau ou não). E a gordura fornece 9 kcal por 100 gramas, mais que o dobro do açúcar retirado do *diet*. Assim, o nosso cho-

colate *diet*, ainda que dietético para diabéticos, é altamente calórico!

Um problema inverso ocorre com as geléias de frutas. Mudando a formulação, diminuindo o teor de açúcar, alguns fabricantes conseguem produzir geléias com 20 ou 30% menos calorias e logo passam a rotular como “geléias *diet*”. São os chamados produtos de caloria reduzida. Mas continuam contendo algum açúcar. E os diabéticos, atraídos pela rotulagem *diet*, e entendendo que, como o refrigerante e o chocolate, trata-se de alimento sem sacarose, terminam comendo a tal geléia *diet*, agravando a sua saúde.

Ao lado dos riscos à saúde pública, há sempre também os danos à economia popular. O leite desnatado sempre teve preço menor que o leite integral, pois a gordura é retirada para fabricação de produtos mais ca-

ros, lucrativos e sofisticados — da manteiga ao *chantilly*, passando pelos queijos finos, danoninhos, etc. No entanto, vemos agora diversas marcas, do leite em pó ao “longa-vida”, que, substituindo o desvalorizado e pejorativo termo desnatado por *diet*, logram vender esse empobrecido produto por um preço mais caro que o leite integral.

Um agravante nutricional surge disso. Junto com a gordura são retiradas, automaticamente, as vitaminas lipossolúveis (vitamina A e vitamina D), que são indispensáveis e, ao contrário da vitamina C, não são encontradas em grande quantidade em qualquer fruta. A deficiência de vitamina A é, até mesmo, uma das principais carências nutricionais brasileiras, traduzindo-se na hipovitaminose A e causando sérios prejuízos à visão, podendo até acarretar a

“cegueira noturna”. Não é, portanto, difícil imaginar até onde pode nos levar a generalização do consumo de alimentos *diet*. E, lamentavelmente, a coisa vai ainda mais longe, alcançando também os domínios da toxicologia.

Açúcar não tem substituto. A sacarose, o nosso conhecido açúcar branco, é composto de uma parte de dextrose e outra de levulose, também conhecidas como glicose e frutose. É verdade que todo o açúcar do leite é lactose; mas não é jamais verdade que todo ou a maior parte do açúcar das frutas seja a frutose. Ademais, como vimos, metade do próprio açúcar branco é frutose e ela se decom-

Um alimento não é uma caixinha neutra contendo nutrientes para abastecer a máquina que seria o corpo humano

ALIMENTO-SÍMBOLO E SAÚDE PÚBLICA

Mostra inspirada na Coca-Cola, intitulada “Alimento como Símbolo — a questão da nutrição e da saúde”, foi realizada por alunos da Faculdade de Farmácia, em comemoração ao Dia Mundial da Alimentação (16 de outubro), no hall do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ.

Numa maquete, um lago formado por uma cachoeira de *Diet-Coke* restaura o mito da fonte da eterna juventude. Mais que rejuvenescidos, os banhistas saem mais lindos e mais magros. Num poster, uma lata do refrigerante às portas de Tróia, um presente de grego, a idéia de que não se imagina o que vem dentro. Mais que alimento ou bebida, saem das latas mitos e símbolos, frases e idéias.

Todos esses trabalhos, muitos deles abordando, específica e didaticamente, particularidades nutricionais, dietéticas e toxicológicas, fazem parte de atividades voltadas para reconstruir o ensino de “Ciências de Alimentos” no âmbito das profissões na área de Saúde, como Farmácia e Nutrição.

Aqui, em vez, e até mesmo em confronto, do enfoque “produtivista” e tecnológico, típico dos cursos de Química e Engenharia de Alimentos, comprometidos com a eficiência industrial, adota-se um enfoque “sanitarista”, voltado para a proteção e orientação do consumidor e da saúde pública. Nem melhor, nem pior que outros enfoques; apenas o enfoque necessário para a formação de profissionais do setor de saúde.

Essa experiência pioneira no Brasil — que, ao lado dos aspectos laboratoriais e bromatológicos, incorpora conhecimentos das ciências sociais, indispensáveis aos trabalhos em saúde pública — vem sendo viabilizada pela criação de um grupo de bolsistas do Programa Especial de Treinamento (PET) da CAPES. E deverá resultar, em breve, num Curso Internacional de Especialização em “Alimentos e Saúde Pública”, visando formar e capacitar recursos humanos no âmbito da América Latina.

Fonte: Informações do prof. Luiz Eduardo Carvalho.

põe na digestão. Não existe, por estes e por outros motivos, sustentação para a idéia de que frutose é melhor que açúcar branco. No entanto, aproveitando-se dessa equivocada percepção pública, e a ela somando publicidade desonesta e rotulagem mentirosa, surge no mercado a frutose em pó.

A frutose industrializada, ainda que se (des)informe, no rótulo, tratar-se de um produto “encontrado nas melhores frutas” (não disse que foi dali extraído, note-se), é, na verdade, fabricada industrialmente a partir do milho. A farinha de milho é refinada até virar amido (maisena) e este é então hidrolisado com ácido clorídrico, calor e pressão, até partir-se em moléculas de glicose (karo). E a glicose, por fim, é transformada industrialmente em frutose.

Se, apesar de surgir como fraude, não representa agravo à saúde maior



O Brasil necessita de uma política alimentar ampla e sólida

que o açúcar branco, o mesmo não se pode dizer dos edulcorantes como sacarina, ciclamato e outros. O ciclamato simplesmente é proibido nos Estados Unidos; quando utilizava sacarina em sua fórmula, a Coca-Cola, a exemplo de todos os demais *diets*, incluindo as gotas adicionadas rotineira e inocentemente ao café, anunciava com destaque nos rótulos que aquele “produto pode ser prejudicial à saúde, pois contém sacarina, observada como causadora de câncer em animais de laboratório”.

Na Inglaterra, todos os refrigerantes *diet* anunciam também, com destaque, que não servem para controle ou redução de peso, a menos que façam parte de um programa completo sob orientação médica. E tem mais: com duas latinhas de refrigerantes *diet*, já se atinge à dose máxima diária aceitável de sacarina, sem risco toxicológico. Isso se o indivíduo não consumir nenhuma outra fonte de sacarina. Nenhuma informação ou alerta nesse sentido se encontra nos rótulos.

Obesidade e saúde pública. A literatura dos países desenvolvidos insiste em classificar os problemas de nutrição em saúde pública em duas

Comida é antes e mais que tudo um símbolo

categorias: a dos países ricos e a dos países pobres. No primeiro caso, as doenças do excesso de consumo, a obesidade, a hipertensão arterial, o câncer. E nos países em desenvolvimento, as doenças carenciais, a desnutrição energético-proteica, a hipovitaminose A, a anemia ferropriva, o *marasmus* e o *kwashiorkor*...

Na verdade temos doenças típicas de sociedades urbanas e industrializadas, atingindo os habitantes das grandes cidades, sejam ricos ou pobres. No caso de aditivos e agrotóxicos fica ainda mais visível que, como sempre, a desgraça se abate antes e mais sobre os mais pobres e as crianças. É notório que, enquanto os mais ricos tomam suco de laranja, são os pobres e as crianças quem consomem refrigerantes e refrescos artificializados, bem como corantes de todo tipo e jeito, quando até o “algodão doce” das portas das escolas hoje é multicolorido. Obviamente, o vendedor desse e de outros produtos artesanais não está preparado para selecionar, manipular e dosar corantes

químicos... Por igual motivo, pelo contato direto e inadvertido do analfabetismo com a tecnologia química de ponta, é que antes de o rico se intoxicar com o pesticida de seus moranginhos, dezenas e dezenas de bóias-frias já se mataram no campo, aplicando-o contra o vento, misturando-o com as mãos, utilizando suas embalagens para captar água e seus sacos plásticos como toalhas de mesa ou capa de chuva...

Se tudo é qualitativamente visível, ainda não foi captado quantitativamente pela epidemiologia. E talvez nunca o seja, porque se é muito difícil associar a diarreia de hoje com o peixe de ontem, mais ainda será associar o câncer de hoje com a sacarina ou o corante de dez anos atrás.

Mas sobre algumas dessas questões, a epidemiologia já traz dados definitivos. É o caso marcante da obesidade. Pesquisa realizada pelo IBGE, com recursos do INAN, em 1991, concluiu que no Brasil 27 milhões de adultos apresentam algum grau de excesso de peso. Destes, 6,8 milhões em nível acentuado, expresso como obesidade. Se isso representa 27% da população masculina maior de 18 anos, entre as mulheres representa percentual mais elevado (38%). Como vemos, a distribuição da obesidade não se dá pela renda, e assim como “privilegia” as mulheres, é também provável que ocorra com maior incidência entre os mais pobres, com menores possibilidades de acesso aos alimentos proteicos e que, não só pela vertente física, mas também pela psicológica e social, concentram o consumo em produtos como arroz, feijão, pão, macarrão, açúcar, batata, mandioca, fubá e similares.

Sobre as consequências da obesidade para a saúde e sobre o significado social e econômico das doenças crônico-degenerativas — cada vez mais importantes para uma população a cada dia mais velha e com expectativa de vida ascendente, ao

mesmo tempo que a crise de sua “previdência social” mais e mais se agrava —, não cabem aqui maiores evoluções. Mas não pode deixar de ser lembrada. Apenas como ilustração adicional, vale observar que o IBGE aponta um consumo de sal, no Brasil, na casa de onze gramas por dia, enquanto é meta expressa da política nutricional inglesa e de outros países desenvolvidos reduzir esse consumo para seis gramas diárias. Preocupações similares existem no sentido de reduzir o consumo de gorduras, substituindo o seu papel no aporte calórico por carboidratos complexos, se possível acompanhados de fibras. E nessa gordura ingerida, aumentar consideravelmente a proporção de ácidos graxos insaturados, contra os saturados, geralmente presentes na gordura de origem animal.

Muitos são os que ironizam essas preocupações da “nutrição em saúde pública”, contrapondo a prioridade de primeiro se erradicar a fome e a desnutrição. Com esse mesmo argumento, porém, se poderia inibir qualquer tentativa para qualquer outra coisa, desde programas voltados para reduzir as mortes no trânsito até a prevenção do cólera. Mesmo porque quem não come, se pensarmos pobremente, não tem motivos para se preocupar com diarreia.

Natural que não. No imaginário do consumidor urbano, *diet* parece estar associado com “saudável”, e, nessa categoria, entraria ainda com mais pertinência o alimento “natural”. Como “natural”, no Brasil, se inserem outras variadas categorias também mais ou menos indefinidas na legislação e percepção públicas, que são o integral, o alternativo, o orgânico, o sem conservante químico e até mesmo alimentos com aditivos químicos diversos, mas com alguma parcela de fruta.

Casos típicos são os sorvetes “naturais”, contendo aditivos; os sucos “naturais” em garrafa que, excluindo a marca Superbom, na qual os mi-

croorganismos são destruídos pela fervura (pasteurização), são preservados quimicamente, ainda que a cor, o aroma e tudo o mais sejam mesmo de frutas; o copinho de mate, nos tipos “natural” e “limão”, mas ambos com preservativos químicos; e até mesmo os pós artificiais para refresco, puro açúcar colorido quimicamente, mas que destacam o termo “natural” nos rótulos, associado com o aroma ali adicionado e que é extraído da laranja na fábrica dos lanjais. Não bastando, ainda surge na TV em anúncios que afirmam ser “igual ao suco das melhores laranjas”.

Muitos são os que ironizam essas preocupações da “nutrição em saúde pública”, contrapondo a prioridade de primeiro se erradicar a fome e a desnutrição

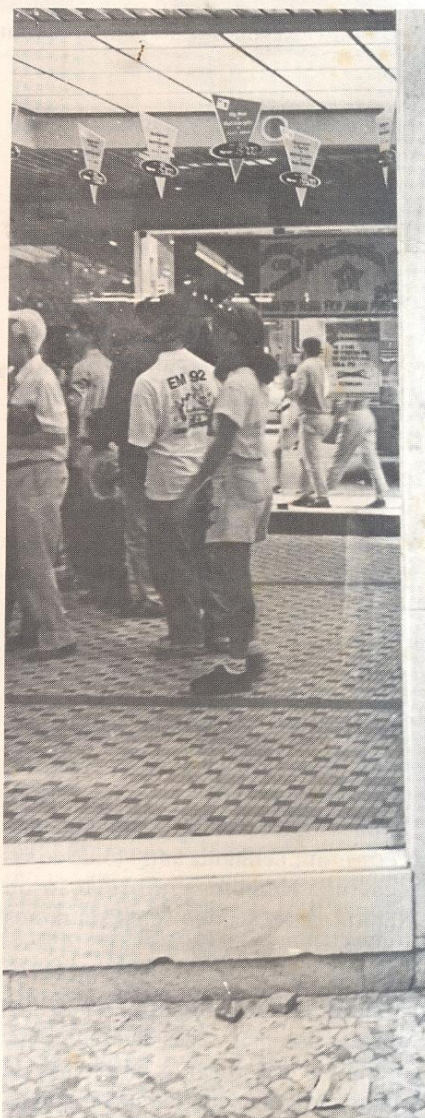
Mesmo os produtos artesanais, como sanduíche vendido nas praias e por camelôs diversos, apregoam corajosamente serem “naturais” e compostos de presunto, maionese e frango. Na mesma onda naturista, os restaurantes “naturais” vendem alimentos diversos à base de soja e de trigo ou arroz integral, mas sempre frituras.

Das soluções ingênuas à participação popular. A primeira reação dos técnicos diante dessa problemática da propaganda e da rotulagem enganosas é sempre propor aperfeiçoamento da legislação e mais rigor na fiscalização. Um pouco de disciplina e repressão certamente não fariam mal e poderiam até reduzir razoavelmente essas práticas fraudulentas ou desonestas. Mas seriam insuficientes.

A participação popular é imprescindível. Entretanto, existe uma ten-

dência à desmobilização, provocada até mesmo e inadvertidamente por algumas das iniciativas voltadas para denunciar a qualidade inadequada dos alimentos. Quando se passa a idéia de que está tudo contaminado, a reação lógica e natural dos consumidores, como não é difícil constatar, é que “se está tudo contaminado, se tudo faz mal mesmo, então não adianta me preocupar e vou é comer de tudo!”. A velha idéia de que “o que não mata, engorda” hoje é mais complexa e grave, e alguns alimentos “engordam e matam”.

Radicalizando, cria-se um severo



Nando Neves / Imagens da Terra

código de defesa do consumidor. E apregoa-se, como se isso fosse um grande mérito, que é uma iniciativa revolucionária, pois “nem os países mais desenvolvidos têm um código como esse!”. Ora, não têm porque não precisam, porque têm legislação alimentar moderna e ágil, porque têm controle e inspeção de alimentos de Primeiro Mundo. Na verdade, em que pesem sua severidade grosseira e alguns resultados a partir dela conquistados, a longo prazo o código será ineficaz, ao menos no campo dos alimentos, o qual exige normas específicas e detalhadas, bem como

ajustes frequentes como decorrência da evolução dos insumos, tecnologias e produtos novos colocados no mercado.

Com o avanço da competitividade industrial, seria lógico esperar que a publicidade partisse para comparações entre produtos. O suco sem aditivo seria anunciado como melhor que o suco preservado quimicamente. Mas isso não faz parte da ética empresarial brasileira. Muito pelo contrário, essa prática é altamente reprimida. Poderiam ser citados vários casos, mas um deles, bem recente, talvez tenha passado despercebido aos telespectadores, e vale registrar. Comprando panelas e buscando uma de aço Tramontina, uma mulher rejeita as de vidro porque quebram, as de teflon porque arranham e as de alumínio porque fazem mal à saúde. O anúncio não demorou muito para ser retirado do ar e, semanas depois, ao retornar, mostrar-se reeditado. A comparação com o alumínio, que faria mal à saúde, simplesmente sumiu do anúncio... Um caso muito parecido à uma ONG recentemente criada, para tratar de “embalagem e meio ambiente”, e que durante a Eco-92 até ousou aparecer publicamente com seu discurso ecológico. Na verdade, foi criada por indústrias de embalagens que, fugindo do debate público das vantagens do cartão sobre o isopor na caixa de ovos, ou do vidro sobre o alumínio ou o plástico nas bebidas, criou foro próprio para resolver suas diferenças longe da imprensa e do público.

Alimento como símbolo de saúde. Discute-se a possibilidade de ampliar a venda de medicamentos em supermercados. Na mão inversa, as farmácias cada vez vendem uma maior variedade de alimentos, dos substitutos do leite materno aos chás e substitutos do açúcar, de alimentos naturais a dietéticos. O alimento busca conquistar o símbolo “terapêutico” e, por fim, como o próprio medicamento, ultrapassar os limites da di-

menção quimioterápica e biológica, para estender-se pela dimensão social e psicossocial, pela dimensão simbólica e semiótica. Aí já não importará ter ou não calorias, ter ou não aditivos porque, mais que seu caráter, vale a sua imagem e, sobre esta, a educação nutricional não pode ser meramente instrucional e a vigilância sanitária não pode ser simplesmente laboratorial.

A questão alimentar brasileira, ainda não equacionada naquilo que seria a mísera garantia de arroz e feijão para todos, confronta-se agora — e aqui sim para todos, ricos e pobres — com uma nova problemática. De um lado, a ausência de uma política alimentar ampla e moderna que incorpore a normatização da identidade e qualidade de alimentos, incluindo a rotulagem e a propaganda; de outro lado, o avanço acelerado de um processo de consumo, já não meramente de alimentos, mas de símbolos de saúde, juventude, modernidade e poder. Este segundo problema torna-se ainda mais grave quando ocorre em sociedades nas quais os dois outros pontos não estão resolvidos. Ou seja, onde a fome ainda persiste e onde os alimentos, particularmente esses alimentos-símbolos, não passam por um controle oficial de sua qualidade.

É preciso reconhecer que se trata de uma questão nova, complexa, polêmica e mal estudada. Estamos, todos, ainda pensando e aprendendo sobre ela. Talvez não seja tão grave quanto a princípio parece. Talvez seja ainda muito pior. Ao colocar estas questões e ilustrá-las exaustivamente com exemplos, a intenção é provocar e sinalizar algumas possibilidades para o encaminhamento deste debate.

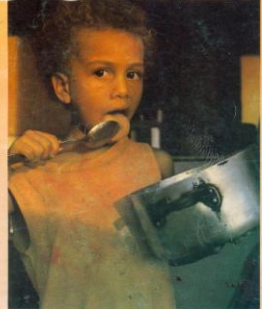
Luiz Eduardo Carvalho é professor da Faculdade de Farmácia da UFRJ, doutorando em Saúde Pública na ENSP/Fiocruz, e presidente-eleito da Associação Latino-Americana e do Caribe de C & T de Alimentos (ALACCTA).



tempo e presença

Publicação do CEDI ■ Número 266 ■ Ano 14 ■ Cr\$ 15.000,00

O DIREITO DE **COMER**



tempo e presença

Revista bimestral do CEDI
Novembro / dezembro de 1992
Ano 14 – nº 266

CEDI Centro Ecumênico de Documentação e Informação

Rua Santo Amaro, 129
22211-230 Rio de Janeiro RJ
Telefone (021) 224-6713
Fax (021) 221-3016

Av. Higienópolis, 983
01238-001 São Paulo SP
Telefone (011) 825-5544
Fax (011) 825-7861