

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**

**Instituto de Ciências Humanas**

**Bacharelado em Antropologia**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Intolerância à lactose não é “frescura”: um estudo antropológico sobre  
restrições alimentares**

Tatiana Neis Elesbão

Pelotas, 2018

**Tatiana Neis Elesbão**

**Intolerância à lactose não é “frescura”: um estudo antropológico sobre  
restrições alimentares**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Ciências Humanas da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Antropologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Renata Menasche

Pelotas, 2018

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação na Publicação

E37i Elesbão, Tatiana Neis

Intolerância à lactose não é "frescura" : um estudo antropológico sobre restrições alimentares / Tatiana Neis Elesbão ; Renata Menasche, orientadora. — Pelotas, 2018.

59 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Antropologia - Antropologia Social e Cultural ou Arqueologia) — Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Pelotas, 2018.

1. Antropologia da alimentação. 2. Consumo. 3. Intolerância alimentar. I. Menasche, Renata, orient. II. Título.

CDD : 306

**Tatiana Neis Elesbão**

Intolerância à lactose não é “frescura”: um estudo antropológico sobre restrições alimentares

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial, para obtenção do grau de Bacharel em Antropologia, Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 20 de fevereiro de 2018.

Banca examinadora:

.....  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Renata Menasche (Orientadora)  
Doutora em Antropologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

.....  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Helen Gonçalves  
Doutora em Antropologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

.....  
Prof. Dr. Martín César Tempass  
Doutor em Antropologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

.....  
Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Nicole Weber Benemann  
Mestra em Antropologia pela Universidade Federal de Pelotas

## Agradecimentos

Agradeço primeiramente a minha mãe e a meu pai, que nunca deixaram de me apoiar em meus sonhos, e ao resto de minha família, pois sem eles eu nada seria. Não chegaria aonde cheguei sem o apoio incondicional de vocês.

A todos os professores do curso de Antropologia, que possibilitaram imenso aprendizado nestes quatro anos, oferecendo amplas perspectivas para pensar a Antropologia e a Arqueologia enquanto disciplinas interligadas. À professora Carolina Kesser, fonte constante de trocas e aprendizagens, foi quem me iniciou na vida acadêmica, orientando-me em minha primeira apresentação em congresso, e que carinhosamente acolheu-me no LECA (Laboratório de Estudos sobre a Cerâmica Antiga) para meu primeiro estágio remunerado.

À professora Renata Menasche, que alegremente acolheu-me na iniciação científica, lapidando minhas ideias iniciais para o que se tornaria este trabalho, procurando sempre estimular o que temos de melhor, acalmando muitas das minhas ansiedades anteriores à consolidação desta pesquisa. Professora, é uma honra ser sua orientanda, obrigada por compartilhar seus conhecimentos e por embarcar comigo em uma proposta de trabalho sem estudos antropológicos prévios.

Agradeço aos meus amigos anteriores à faculdade, distantes em quilômetros, que acompanharam a minha trajetória, e a Rodrigo, amigo especial que o curso me proporcionou, e que acompanhou de perto minha trajetória acadêmica, oferecendo muitas vezes seus ombros e ouvidos amigos, e compartilhando dos bons e maus momentos desta trajetória. Aos demais amigos que fiz durante meu período em Pelotas, obrigada pelas trocas nos corredores do Instituto de Ciências Humanas, e fora dele. Também agradeço à Nicole, “irmã de orientação”, pelas trocas de ideias sobre o universo antropológico e a vida em geral, colocando outras perspectivas em meus pensamentos.

À Suelen, dona da loja *Com Amor e Sem Lactose*, muito obrigada por acolher a proposta da pesquisa, por abrir seu estabelecimento e se dispor a partilhar sua história. À Brenda, Martina, Camila e Mariana, interlocutoras que cordialmente abriram a esfera mais íntima da vida humana, a alimentação, para uma desconhecida, possibilitando a concretização deste trabalho que produzi com tanta alegria.

## Resumo

ELESBÃO, Tatiana Neis. **Intolerância à lactose não é “frescura”**: um estudo antropológico sobre restrições alimentares. 2018. 59f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Antropologia) – Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2018.

Pensado a partir da condição e de inquietações sobre a alimentação das pessoas que não podem consumir alimentos contendo lactose, este trabalho toma perspectivas teóricas da antropologia da alimentação e do consumo, em diálogo com contribuições das ciências da saúde, para procurar esclarecer aspectos da alimentação e consumo de intolerantes à lactose. Nesse quadro e sob incidência de restrição alimentar dada por razão de ordem biológica, são também observadas situações e questões envolvendo a sociabilidade das interlocutoras.

**Palavras-chave:** antropologia da alimentação; consumo; intolerância alimentar.

## Abstract

ELESBÃO, Tatiana Neis. **Lactose intolerance is not a “fad”**: an anthropological study on dietary restrictions. 2018. 59f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Antropologia) – Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2018.

With an approach based on the condition and inquisitiveness about the diet of people who cannot consume food containing lactose, this work considers theoretical perspectives of the anthropology of food and consumption, in dialogue with contributions from the health sciences, in order to seek to clarify aspects of eating and consumption of lactose-intolerant individuals. In this context and under incidence of dietary restrictions due to biological factors, situations and matters related to the sociability of the interlocutors are observed as well.

**Keywords:** anthropology of food; consumption; alimentary intolerance

## Lista de Abreviaturas e Siglas

AA	Alergia Alimentar
ABA	Associação Brasileira de Antropologia
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ANPOCS	Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais
APLV	Alergia à Proteína do Leite de Vaca
DC	Doença Celíaca
ICr – HCFMUSP	Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
IgE	Anticorpo Imunoglobulina E
IL	Intolerância à Lactose
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
SBPC	Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência

## Sumário

<b>1</b>	<b>Introdução .....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>Alimentação, Ciências Sociais e Saúde: a tríade.....</b>	<b>13</b>
2.1	A alimentação antropológica e a alimentação moderna.....	14
2.2	A área da Saúde encontra as Ciências Sociais .....	24
<b>3</b>	<b>O campo é bom para pensar.....</b>	<b>32</b>
3.1	As interlocutoras se alimentam ao lado.....	36
<b>4</b>	<b>Gosto e <i>habitus</i>: comida boa para comer .....</b>	<b>43</b>
<b>5</b>	<b>O Ciberativismo da <i>Com Amor e Sem Lactose</i>.....</b>	<b>49</b>
<b>6</b>	<b>Considerações finais.....</b>	<b>54</b>
	<b>Referências Bibliográficas.....</b>	<b>56</b>

## 1 Introdução

Este trabalho começou a ser pensado a partir de leituras, discussões e reflexões realizadas ao cursar a disciplina Antropologia do Consumo e o Seminário Especial em Antropologia da Alimentação, bem como com a participação no grupo de estudos sobre alimentação e cultura (todos ao longo de 2016). Tornou-se, então, claro para mim que *o que* comemos, *como* comemos e *por que* comemos é culturalmente estabelecido, do mesmo modo que *o que* consumimos, *como* consumimos e *por que* consumimos.

Observei que os trabalhos sobre alimentação a que tive acesso não contemplam o universo de quem possui alguma restrição alimentar e que, por essa razão, deixa de consumir determinado alimento. À vista disso, pensei na seguinte questão: como consomem aqueles que, biologicamente, *não podem* alimentar-se com certos alimentos? Essa indagação, mais especificamente em referência aos intolerantes à lactose, surgiu quando pensava no assunto para o trabalho final da disciplina Antropologia do Consumo.

Ainda intrigada com as práticas alimentares dos intolerantes à lactose e com o intuito de evidenciar suas maneiras de alimentar-se e consumir, tomei como oportunidade o momento em que a página “*Com Amor e Sem Lactose*” apareceu em meu *feed* de notícias do Facebook para conhecer a proposta da empresa (não existia, então, a loja física, apenas funcionava a partir de encomendas pela internet), os alimentos ofertados e as mensagens contidas nas descrições das imagens. Ao buscar trabalhos para embasar minha pesquisa, constatei a dificuldade em encontrar trabalhos que abordassem intolerâncias alimentares a partir das ciências sociais. Foi nesse quadro que escolhi elaborar o projeto de pesquisa voltado para as práticas alimentares e de consumo dos clientes da loja.

O primeiro contato com Suelen, proprietária da loja, deu-se na edição da Fenadoce de 2017, quando contei a ela sobre o projeto e minhas intenções de pesquisa, convidando-a a participar. Ela aceitou o convite e colocou-se à disposição no período posterior à feira, momento em que teria mais tempo disponível. Poucos dias depois, fui à loja física, onde conheci Andressa, responsável pelo atendimento

telefônico e pela administração das redes sociais, dentre as quais a página do Facebook<sup>1</sup>; Josi e Lisi, funcionárias que auxiliam Suelen na cozinha e cuidam da limpeza; e Leonardo, acadêmico de engenharia de produção, que estagia no local. Começamos a conversar e me deparei com a informação de que o público da loja é majoritariamente composto por mães de filhos intolerantes em fase de amamentação, cuja dieta não deve conter alimentos alérgenos, uma vez que podem transmitir esse elemento aos filhos através da amamentação. Além das mães, as crianças alérgicas também constituem o público da *Com Amor e Sem Lactose*.

Suelen, dona da loja, é intolerante à lactose. Descobriu a condição já quando adulta, por meio de exame durante o curso de cozinheiro básico. Pensou em desistir, porém um professor a incentivou a fazer o curso de chef profissional, com alimentos sem lactose, à base de soja. Após o nascimento do afilhado deste professor, com APLV (Alergia a Proteína do Leite de Vaca), a mãe da criança pediu a Suelen que fizesse doces para ele. Naquela época, Suelen não trabalhava com venda de doces para público externo, mas a procura começou a aumentar e foi necessário que investisse em cartões de visita para que os clientes pudessem contatá-la. Ao fazê-lo, precisou também de um nome para sua empresa e decidiu-se por *Com Amor e Sem Lactose*, que lhe ocorreu porque acredita que o amor deve estar presente em tudo.

Criada em 2014 com a premissa de não utilizar ingredientes de origem animal, glúten ou lactose em seus produtos, a *Com Amor e Sem Lactose* inicialmente tinha suas encomendas feitas por meio da rede social Facebook, em que Suelen postava fotos de seus produtos, cujas legendas sempre contavam com a palavra “amor”.

Em 2015, uma loja física *Com Amor e Sem Lactose* foi aberta na cidade de Pelotas, para comercialização de produtos a pronta-entrega. A loja tem piso branco e frio. Há um sofá grande à esquerda, uma mesa baixa com cadeiras e pufes para as crianças sentarem e brincarem com os diversos brinquedos, disponíveis em uma caixa embaixo da mesa. Mesas laterais abrigam alguns produtos para degustação. O balcão principal, onde ficam os doces, localiza-se em frente a uma porta de correr, que guarda o escritório, onde a equipe cuida das questões administrativas (agenda, eventos, comunicação com os clientes), além de embalar e tirar fotos dos produtos.

---

<sup>1</sup> A página da *Com Amor e Sem Lactose* no Facebook pode ser acessada através do endereço <[https://www.facebook.com/comamoresem lactose/?ref=br\\_rs](https://www.facebook.com/comamoresem lactose/?ref=br_rs)>.

No escritório fica a porta que dá acesso à cozinha, onde acontece a produção.

Suelen está sempre circulando entre os diversos espaços.

Atualmente, além da loja física, a *Com Amor e Sem Lactose* possui conta em outras redes sociais (Snapchat e Instagram), um e-mail para pedidos e envio do catálogo de produtos, e ainda comercializa seus produtos no Café Armazém, no Shopping Pelotas, na Faculdade Anhanguera, na JV Clínica de Alimentos e no Cruz de Malta, restaurante localizado na região central de Pelotas. Inicialmente, a loja comercializava produtos elaborados à base de soja, porém hoje em dia a *Com Amor e Sem Lactose* conta com seu próprio leite condensado, à base de leite de arroz, e produtos sem ovos, soja ou glúten. Além disso, a *Com Amor e Sem Lactose* caracteriza-se por um viés ativista, atuando nas redes sociais em prol de conscientizar seu público sobre restrição alimentar: elabora panfletos explicando a diferença entre alergia e intolerância, sintomas, alimentos alérgenos, consequências na vida dos portadores. Essa dimensão ativista será abordada no capítulo cinco.

Na parte inicial deste trabalho, será apresentado um panorama da discussão sobre alimentação e cultura a partir da antropologia. A seguir, serão trazidas perspectivas de estudos da área da saúde em diálogo com as ciências sociais e também estudos que auxiliaram a entender termos trazidos a partir do campo da saúde, em que me aventurei.

No terceiro capítulo, é fornecido um panorama de termos corriqueiros para alérgicos, intolerantes e profissionais da saúde, porém estranhos aos conhecimentos das ciências humanas. Ainda, é apresentada a história da loja *Com Amor e Sem Lactose*, bem como Suelen, sua proprietária, e as demais interlocutoras desta pesquisa, evidenciando as mudanças operadas em suas vidas desde que descobriram a condição de alérgicas.

O quarto capítulo é dedicado a uma discussão sobre gosto e *habitus*, noções que auxiliam a reflexão sobre tensões presentes no cotidiano das interlocutoras, pois descobriram as alergias após terem consumido alimentos com leite e derivados por anos, e às vezes sucumbem ao gosto do alimento feito com ingredientes convencionais, apesar de conhecedoras das consequências disso a seus organismos.

O quinto capítulo dedica-se a apresentar a atuação da loja para além da participação nos hábitos alimentares de quem não pode comer alimentos com glúten, lactose, entre outros: o ciberativismo. Através de sua página no Facebook, a

*Com Amor e Sem Lactose* transmite informações a comedores, tolerantes ou intolerantes alimentares. Nesse capítulo são, ainda, evidenciadas ações de órgãos públicos contemplando intolerantes e alérgicos.

## **2 Alimentação, Ciências Sociais e Saúde: a tríade**

Não há nada mais íntimo que comer, pois, quando comemos, incorporamos os alimentos, dando a eles acesso à nossa interioridade: os alimentos passam pela barreira do oral, introduzem-se em nós e convertem-se em nossa substância íntima (FISCHLER, 1990).

Comer é uma atividade humana central por sua frequência, além de ser uma esfera onde é permitida alguma escolha, e representa uma base que conecta o mundo das coisas ao mundo das ideias através dos atos, constituindo a base para nos relacionarmos com a realidade (MINTZ, 2001). Serve de signo entre os que participam na ocasião comensal, pois constitui um marcador de pertencimento e, ao mesmo tempo, de inclusão e exclusão social, e a cozinha é um meio de proteger certos traços identitários, ainda que atualmente haja uma generalização de modelos culturais (FRIBOURG, 1996 apud CONTRERAS; GRACIA, 2011). É também um meio de se comunicar com outras pessoas – por isso comemos certas comidas em determinadas ocasiões e, em outras situações, abstermo-nos de comer alguns alimentos. Comer muito, pouco ou não comer nada é, quando escolha, mensagem para outras pessoas e instituições, podendo expressar informações sobre os hábitos alimentares, personalidade, intenções ou status social das pessoas. Logo, o comer reveste-se de diversos significados sociais e psicológicos para além do nutricional, assim como o “não comer”, devido a restrições alimentares ou a tabus, os últimos sempre presentes na literatura sobre alimentação (CONTRERAS; GRACIA, 2011). Cada sociedade define, a seu modo, o que é comida – as que devem ser comidas regularmente ou em ocasiões especiais, bem como as proibidas de comer. Temos regras que definem a relação entre o alimento ingerido e a pessoa que o ingere, culminando na escolha cuidadosa dos alimentos a serem comidos, pois estes ajudam a definir a situação social que se deseja criar – mais ou menos formal, entre outras (DAMATTA, 1987).

DaMatta (1986) indica a diferença entre comida e alimento, uma vez que nem tudo que é uma coisa é também a outra: o alimento mantém a pessoa viva, possui um quadro geral e universal; a comida se come com prazer, seguindo regras de

comunhão e comensalidade, definindo um domínio e estabelecendo uma identidade. A comida é mais que substância alimentar, é um modo, um estilo e um jeito de se alimentar que irá definir o que pode ser ingerido e quem o ingere. A comida realiza a mediação entre corpo e alma, cabeça e barriga, operando concomitantemente com códigos culturais que costumam estar separados: gustativo, diferenciação entre o doce, o amargo e o salgado; olfativo, separação do que tem bom cheiro; visual, atração ou rejeição do alimento por sua aparência; e digestivo, distinção dos alimentos pela capacidade de promover uma boa digestão.

Na próxima seção, será apresentado um panorama das principais abordagens sobre alimentação a partir da Antropologia, fornecendo o suporte ao tema analisado. Já na seção seguinte, serão trazidos elementos sobre a constituição do campo da antropologia da saúde e abordagens qualitativas da área da saúde, que proporcionam aporte para apreensão de elementos sobre alérgicos e intolerantes alimentares.

## **2.1 A alimentação antropológica e a alimentação moderna**

A alimentação é um fenômeno cotidiano ambivalente, pois abrange as preocupações médicas e nutricionais, assim como os interesses econômicos, políticos e estéticos. Para Hintze (1997 apud MENASCHE; ALVAREZ; COLLAÇO, 2012, p. 7), alimentar-se constitui “um conjunto articulado de práticas e processos sociais, seus produtos e consequências, que compreendem desde os recursos naturais a partir dos quais se produz a matéria-prima para a elaboração de alimentos até o consumo desses alimentos e suas decorrências”. Portanto, é tema de interesses em diferentes ciências, devido a sua complexidade, sua relação com a reprodução biológica e social dos grupos humanos e seu caráter cotidiano (CONTRERAS; GRACIA, 2011), possuindo funções sociais e sentido, o que lhe permite exercer efeitos simbólicos e reais, individuais e sociais (FISCHLER, 1990), bem como caráter multidimensional, pois compreende desde a satisfação de necessidades fisiológicas até um ato social – demarcador de identidade, traço distintivo de um grupo (GARRIGUES-CRESSWELL; MARTIN, 1998). Para Maciel (2005), a alimentação humana é o encontro entre natureza – comer é necessário para nossa sobrevivência – e cultura – o quê, quando e com quem se come são

característicos de um sistema que implica atribuição de significados ao ato alimentar. Possui, ainda, descontinuidade entre a biologia e a cultura – o homem se alimenta de acordo com a sociedade a que pertence, e é sua cultura que define o alimento comestível, bem como as proibições alimentares (GARINE, 2001). Possui, ao mesmo tempo, uma função biológica vital e uma função social essencial, e duas de suas dimensões vão do biológico ao cultural (compreendendo da função nutritiva à função simbólica) e do individual ao coletivo (compreendendo do psicológico ao social), ilustrando como os seres humanos são, simultaneamente, organismos biológicos e entes sociais (CONTRERAS; GRACIA, 2011), ou seja, a alimentação é de natureza biossocial, pois vincula o natural e o social. Portanto, ao invés de perguntar por que comemos certos alimentos mais que outros, devemos perguntar por que não comemos certas substâncias, ou seja, porque não consumimos tudo que é comestível. A resposta é simples: tudo que é biologicamente comível não é culturalmente comestível, pois sistemas culturais diferentes operam com distintas escolhas alimentares humanas (FISCHLER, 1990).

A antropologia contribuiu com o estudo dos aspectos qualitativos da alimentação, incluindo um foco comparativo e holista, indicando algumas das contradições mais evidentes contidas nos focos disciplinares anteriores, com abordagens médico-sanitárias, econômicas, políticas, antropológicas, sociológicas e históricas, que, apesar de parciais, dão conta de alguma dimensão deste fenômeno, dentre tantas outras. Inicialmente, as pesquisas sobre sistemas alimentares eram fragmentadas pelas diferentes tradições nas ciências sociais, ao passo que os trabalhos atuais produzem encontros transdisciplinares (CONTRERAS; GRACIA, 2011).

No século XIX, o interesse antropológico pelo alimento pautava-se nas questões do tabu, totemismo, sacrifício e comunhão, ou seja, aspectos religiosos, rituais e sobrenaturais, a partir dos quais os etnólogos e sociólogos se depararam com o tema (GOODY, 1995; POULAIN, 2004). Nos primeiros 25 anos do século XX, a perspectiva religiosa predominou nesses estudos, interessando-se por oferendas aos mortos e atos de canibalismo, indicativos do grau de desenvolvimento das sociedades, de acordo com a concepção evolucionista do início da disciplina (POULAIN, 2004). Até a metade do século passado, as orientações biológica e sociológica eram rivais, com o viés tecnológico relegado aos estudos de arqueologia e pré-história, ainda em posições secundárias (GARINE, 2001).

A partir da segunda metade do século XX, incluem-se no trabalho de campo antropológico a história, a consideração ecológica do ambiente e as dimensões temporal e espacial. Em suma, antes a relação natureza-cultura era polarizada e agora ambos os polos estão colocados em relação dinâmica, enfatizando a dialética produzida nos espaços sociais (CONTRERAS; GRACIA, 2011).

Goody aponta três correntes nos estudos da alimentação a partir das ciências sociais – funcionalismo, culturalismo e estruturalismo –, enfatizando o interesse em uma abordagem histórica combinada com a comparativa, que poderia captar as mutações das práticas alimentares vistas como determinadas pelas transformações dos sistemas técnicos de produção e consumo. Porém, essa proposta não era a de outro paradigma, mas sim de uma atitude de pesquisa – posteriormente, Mennell, Murcott e Van Otterloo batizam a perspectiva proposta por Goody de “desenvolvimentismo” (POULAIN, 2004). O autor apontava cinco nichos que poderiam conceitualizar o abastecimento e a transformação na alimentação: o cultivo e a criação de animais, a partilha e o armazenamento, o cozinhar, o comer e a limpeza pós-refeição (Goody, 1984 apud CONTRERAS; GRACIA, 2011).

Progressivamente, a antropologia da alimentação voltou seus interesses para a interação entre o social, o biológico e o ecológico, visto que os grupos humanos configuram-se através da combinação de seus modos de vida, suas técnicas, seu funcionamento físico e seu ambiente natural, ou seja, por uma conexão “bioantropológica”. A análise do “social” em relação à alimentação articula-se em torno da oferta de alimentos tanto aos vivos quanto aos mortos (oferendas e sacrifícios) e de alguns aspectos da comensalidade simbólica, atentando para os costumes “estranhos” e inexplicáveis relativos à alimentação, uma vez que a preocupação era situar as culturas em diferentes estágios evolutivos, de acordo com a premissa evolucionista vigente (CONTRERAS; GRACIA, 2011).

Do nascimento da sociologia até os anos 1960, a alimentação raramente foi o centro do interesse do olhar das ciências sociais, sendo por vezes excluída deste. A segunda fase da disciplina caracteriza-se pela vontade de fundar um território tendo a alimentação como objeto, o que se anuncia com os trabalhos de Lévi-Strauss. Nessa segunda fase, há dois movimentos que tratam da alimentação como objeto sociológico: um trata do estudo dos consumos alimentares ou da diversidade dos gostos, conforme a posição sociológica clássica da autonomia do social; e o outro coloca o ato alimentar como um fato social total, adotando uma posição sociológica

aberta ao estudo das interfaces com o biológico e o psicológico, centrando seu trabalho nas características sociais do comedor humano, acentuando as particularidades do ato alimentar e a formatação de suas dimensões fisiológicas e psicológicas pelo sociocultural (POULAIN, 2004). Procurou-se evidenciar as questões de permanência, e não a mudança no quesito “cultura alimentar”, centrando as análises nos consumos alimentícios e nos “gostos”, entendidos como sistemas normativos socialmente construídos de práticas e representações diferenciadas, como sistemas de classificação que “classificam na realidade os classificadores” (GRIGNON; GRIGNON, 1980; BOURDIEU, 1979 apud FISCHLER, 1990, p. 20).

Ao final da II Guerra Mundial, Leroi-Gourhan aborda a alimentação através da perspectiva das “técnicas de consumo”, traçando um panorama das técnicas que possibilitam aos humanos que se relacionem com a matéria (preparação, cozimento e conservação dos alimentos), interessando-se depois pelos produtos alimentares (animais, vegetais, bebidas, entorpecentes) e posteriormente pelas técnicas de consumo e materiais associados (colheres, conchas, garfos), demonstrando a primeira vez na França em que a alimentação tomou seu lugar na cultura material (POULAIN, 2004).

Há uma dupla tradição no tema nas ciências sociais francesas. A primeira tradição é a lógica da exclusão do gosto, do culinário, na qual o interesse se concentra no que é mais determinado pela sociedade, mais imposto ao comedor pelo exterior, e as refeições são colocadas como instituições, das quais convém compreender suas funções sociais; a segunda é a lógica da inclusão, com interesse na formação dos corpos pelo social, mais forte na tradição etnológica. Durkheim mantém as análises no âmbito religioso, e é Mauss, com “As técnicas do corpo”, que coloca a comida e a bebida na articulação do biológico, do social e do psicológico (POULAIN, 2004). Ainda, Mauss aponta os comportamentos alimentares como fatos sociais totais, posto que movimentam toda a sociedade (MAUSS, 1960 apud GARRIGUES-CRESSWELL; MARTIN, 1998). Um fato social total é tridimensional, pois é sociológico, existe apenas integrado a um sistema; histórico, precisa existir em uma experiência individual; e fisiopsicológico, encontra-se em um sistema de interpretação que explique os aspectos físicos, fisiológicos, psíquicos e sociológicos das condutas (LÉVI-STRAUSS, 2003). Além disso, os comportamentos alimentares revelam a carga simbólica dos alimentos, qual o alimento de base e o seu valor

social, por exemplo, as diferentes restrições alimentares e as mitologias ligadas às origens da produção alimentar (GARRIGUES-CRESSWELL; MARTIN, 1998).

A perspectiva funcionalista possui como principais teóricos Émile Durkheim, na França, e Audrey Richards, Radcliffe-Brown e Malinowski, na Inglaterra. Na perspectiva inglesa, a alimentação era pensada enquanto atividade geradora de sociabilidade, destacando a função social do alimento na manifestação de sentimentos que socializam um indivíduo como membro de sua comunidade – a função do alimento é a manutenção do sistema social. Durkheim, em sua obra “Regras do método sociológico”, separa o fato social biológico do fato social psicológico, em que o alimentar será tratado de diferentes maneiras: no biológico, estará ao lado da antropologia física e médica; enquanto no psicológico estará sujeito a problemáticas sociológicas mais fortes, reduzindo-se a sua parte mais “sociologizável”. A limitação desta análise está na ênfase dada aos aspectos “simbólicos” do alimento, deixando de lado outros níveis de significação, além da incerteza do estatuto da religião simbólica. Contudo, é com estes estudos que começa a exploração dos hábitos “estranhos”, para averiguar o papel que desempenham em uma determinada sociedade, incluindo os processos de produção dos alimentos (GOODY, 1995; POULAIN, 2004).

Os estudos de antropologia da alimentação têm como pioneira Audrey Richards, aluna de Malinowski, que procurou realizar um estudo da alimentação integrando em uma análise todas as partes do objeto, considerando a função alimentar como um todo. Seu estudo propondo a integração dos determinismos biológico (compreensão da nutrição a dissociando do meio cultural) e social (sociedade humana evoluindo de acordo com leis próprias, sem relação com estrutura física e necessidades do homem) entre os Bemba culminou na obra “*Hunger and work in a savage tribe*”, publicada em 1932, na qual aponta a nutrição, enquanto processo biológico, sendo mais fundamental que a sexualidade, pois um homem pode viver sem relações sexuais, mas sem alimento ele morre inevitavelmente. Ao fazer isso, Richards tinha como objetivo descrever e analisar o sistema nutricional daquela etnia, mas também examinar as relações humanas determinadas pelas necessidades nutricionais, mostrando como a fome forja os sentimentos que ligam os membros uns aos outros no grupo social. Posteriormente, a autora atenta para os determinantes culturais do alimento e da alimentação, considerando seus trabalhos como prova de “que a fome é o principal fator determinante nas relações humanas” (Richards, 1939, p. IX apud POULAIN, 2004), primeiro no âmbito familiar, depois no âmbito social (FISCHLER, 1990; POULAIN, 2004).

O estruturalismo encontrou na alimentação um campo fértil para pesquisa, iniciado com Lévi-Strauss em seu artigo “O triângulo culinário”, publicado em 1965, ainda que já estivesse presente na obra “As estruturas elementares do parentesco”. Em sua perspectiva, pouco a pouco o alimentar, o alimento e a cozinha tornam-se elementos tão fundamentais quanto a análise das instituições que cercam e estruturam as redes sociais. Porém, seu interesse real repousava na combinação lógica das estruturas e, além delas, nas invariantes do espírito humano, procurando extrair constantes que se repetem em outros lugares e em outras épocas, como observou Goody (1982 apud POULAIN, 2004).

Lévi-Strauss indicava que se o alimento é “bom para pensar, então bom para comer” (CONTRERAS; GRACIA, 2011, p. 56), pois deve ser considerado comestível por nossa mente, aceito pelos significados sociais e depois digerido pelo organismo, ou seja, primeiro pensamos e depois, se considerarmos o alimento adequado para nosso espírito, comemos (CONTRERAS; GRACIA, 2011). O autor utiliza o modelo linguístico para analisar as cozinhas, isolando os contrastes fonêmicos de uma língua e colocando-os em uma matriz classificatória, usando como coordenadas os “traços distintivos”, afirmando que a cozinha é universal nas sociedades humanas, assim como a linguagem (GOODY, 1995). Para Lévi-Strauss as práticas alimentares são, então, como uma linguagem, e as categorias do culinário, tais como a cozinha, evidenciam uma linguagem em que a sociedade traduz “inconscientemente sua estrutura, a menos que, sem saber, não se resigne a revelar suas contradições” (1968 apud FISCHLER, 1990, p. 19), e no pensamento humano, a cozinha é a ocasião de organizar categorias empíricas universais, mesmo quando os conteúdos que são atribuídos são próprios de cada sociedade. Lévi-Strauss intencionava observar a estrutura do pensamento humano, para extrair padrões homólogos a todas as culturas. Em seu trabalho sobre mito, enfatizou o papel do fogo na transformação do alimento do cru ao cozido – processo determinante da emergência da humanidade (GOODY, 1995).

A perspectiva culturalista aborda a variabilidade das formas e técnicas alimentares. Mead e Guthrie publicam, em 1945, o “Manual de pesquisa alimentar”, no qual propõem a definição de *food habits*: “maneiras segundo as quais indivíduos ou grupo de indivíduos, em resposta às pressões sociais e culturais, escolhem, consomem e disponibilizam certas porções dos produtos alimentares existentes” (1945, p. 13 apud POULAIN, 2004).

Mary Douglas, inspirada pelos trabalhos do linguista Michael Halliday, empreende sua análise da comida orientada pelo funcionalismo e pelo estruturalismo. A autora considera o alimento como vinculado a fatores biológicos e

sociais, porém seu interesse está no aspecto social, especialmente quando tenta “decifrar uma refeição” – no contexto social, o alimento se transforma num “código”, guardando o modelo de relações sociais que expressam. Douglas assinala que as sociedades humanas selecionam as possibilidades alimentares que são ofertadas pelo meio e pelos recursos técnicos ao seu alcance, apesar do nível de satisfação (o “estar satisfeito”) variar de acordo com a sociedade. A autora propõe também considerar a refeição no contexto de outras consumidas cotidianamente, pois seu significado encontra-se em um sistema de analogias repetidas – logo, uma refeição carrega parte do significado de outras e cada refeição é um evento social estruturado que estrutura outros à sua imagem, com a estrutura simbólica adequando-se a algumas considerações sociais (GARINE, 2001; GOODY, 1995).

O ponto fraco do culturalismo é que esta corrente não dá conta das interações entre pressões biológicas e culturais. Na Europa, Moulin desenvolverá essa abordagem, captando as diferenças dos modos alimentares e dos gostos para tentar compreender os problemas da construção e da transformação das identidades, privilegiando a abordagem sociolinguística:

Não comemos com nossos dentes e não digerimos com nosso estômago; comemos com nosso espírito, degustamos segundo as normas culturais ligadas ao sistema de trocas recíprocas que está na base de toda vida social. É por isso que cada povo se define por suas práticas alimentares e suas maneiras à mesa tão claramente, tão certamente, quanto por sua língua, suas crenças ou suas práticas sexuais. (MOULIN, 1975, p. 161 apud POULAIN, 2004).

Teorias à parte, entremos agora nas tendências modernas de consumo, envolvendo aspectos da globalização, com desdobramentos nos alimentos e nas práticas alimentares dos comensais. A tendência moderna é o consumo de alimentos produzidos completamente fora do alcance dos nossos olhos. Com o desenvolvimento da indústria agroalimentar, chega para o comensal um produto já transformado, praticamente pronto para consumo (FISCHLER, 1990). O sistema

alimentar configura, segundo Contreras e Gracia (2011), um complexo de relações interdependentes associadas à produção, distribuição e consumo dos alimentos que foram se estabelecendo ao longo do tempo e do espaço com objetivo de resolver as necessidades alimentares das populações alimentares. Conseqüentemente, o novo sistema alimentar (moderno e industrial), segundo estes autores, vem se transformando no ritmo das exigências econômicas e as análises centram seus interesses nos processos de distribuição e consumo dos alimentos nas sociedades tradicionais, assim como na dinâmica do consumo de bens.

Até o século XIX, a preocupação centrava-se na escassez e na incerteza da existência de comida no futuro. Nos dias de hoje, já não dependemos das estações do ano para termos à nossa disposição determinados alimentos sazonais. No entanto, não se pode afirmar que, em todas as partes, o desafio moderno da alimentação esteja restrito à esfera íntima, tomando como já solucionado o desafio vital, como se não mais dependêssemos de influências externas para obter os alimentos necessários à sobrevivência. A fome, definida por processos de exclusão, que se revelam em contextos de dominação política e econômica (FREITAS, 2003), segue presente ao redor do globo. Ainda, a fome crônica é a sensação individual da necessidade de ingerir alimentos e uma condição que revela a dificuldade coletiva de manter níveis ideais de nutrição (ROTBERG; RABB, 1990, p. 1-6 apud FREITAS, 2003, p. 14). A tendência do homem bem alimentado é “esquecer” a fome alheia, não aceitando essa realidade, seja porque se sente culpado por não fazer nada que, em alguma medida, possa resolver o problema, ou porque se distancia ideologicamente dessas questões (FREITAS, 2003).

Desde o final do século XIX, o Ocidente foi dado a uma disciplina médica especializada, a nutrição, que situava os perigos, recomendava as melhores opções, dizia onde estavam o bem e o mal alimentares. A imprensa e a edição contemporâneas produzem continuamente discursos sobre a alimentação, tratando de regimes e saúde ou de receitas e prazer, e a comida aparece nas conversas, nas opiniões, nas educações. No último quarto do século XX, o que está em voga é, ao mesmo tempo, a restrição e o prazer, o regime e a arte culinária. “O que comer?” e “Como comer?” são perguntas frequentes. Tudo se coloca como se o ato alimentar fosse um problema delicado, difícil, talvez insolúvel, para o indivíduo, e a comida cotidiana, com efeito, tornou-se tão problemática, tão longe de ser simples, que

atualmente há a preocupação em ensinar as crianças a comer, havendo sido inventado para tal “a educação nutricional” (FISCHLER, 1990).

Por globalização:

pode-se entender o amplo processo de transformações sociais, incluindo o crescimento do comércio, investimentos, viagens e redes informáticas, no qual numerosas forças entrelaçadas estão fazendo com que as fronteiras de todo tipo e em todos os níveis sejam mais permeáveis que nunca. Como decorrência dessa progressiva e multidimensional permeabilidade, pode-se afirmar que uma das consequências do processo de globalização é um processo, também progressivo, de homogeneização e de perda da diversidade, nos âmbitos econômico, ecológico e cultural. (CONTRERAS; GRACIA, 2011, p. 389).

Atualmente, novas tecnologias são incorporadas à inovação alimentar, os mercados alimentares estão saturados e o aumento da concorrência mundial obriga as empresas a criarem novos produtos, e o desenvolvimento dos conhecimentos biológicos – junto à era da conservação e da transformação dos alimentos – possibilitou a criação de alimentos por extração de seus componentes, e posterior recomposição ou manipulação genética. Com essas mudanças, a população conhece somente os elementos finais do processo de produção desses produtos, onde são depositados os sentimentos e atitudes de preocupação, ansiedade e insegurança, pois nem todos os processos e produtos estão de acordo com as representações culturais apreendidas pelos diversos grupos sociais. Assim, os sistemas de produção-distribuição evoluem mais rápido que os sistemas de representações sociais sobre a alimentação. E, devido a este descompasso, as indústrias alimentares mantêm um nexos palpável entre o consumidor e a natureza, pois apresentam um alimento artificializado ao mesmo tempo em que se preocupam em conservar seu aspecto natural (CONTRERAS; GRACIA, 2011).

A globalização e a homogeneização são manifestações do presente, enquanto as particularidades e diversidades seriam manifestações do passado – a “tradição” e o “patrimônio”, que deveriam ser preservados e/ou recuperados –, ocasionando o desaparecimento de muitas manifestações ou produções locais (fauna, flora, línguas, tecnologias, por exemplo). Em contrapartida, outras manifestações se expandem e temos outras diversas indústrias, mais laicidade, menos restrições ecológico-climáticas para a produção dos alimentos, entre outros (CONTRERAS; GRACIA, 2011).

Mesmo com a homogeneização dos modelos alimentares cotidianos, graças à mundialização da economia alimentar, os estilos locais e a elaboração de produtos tradicionais ainda vigoram. No contexto da civilização urbana industrial, a relação dos homens com a alimentação independe do tempo e do espaço, sendo possível em algumas sociedades que se consuma qualquer coisa, a qualquer momento, em qualquer lugar e quantidade (GARINE, 2001). Fischler (1990) coloca o status imaginário do alimento moderno enquanto marcado pela falta de mediação culinária, convertendo-se em um OCNI (Objeto Comestível Não Identificável) sem passado nem origem conhecidos. Assim, um conflito desperta no comensal: os alimentos novos são tentadores, reduzindo as tarefas culinárias e domésticas, mas o caráter receoso do onívoro se faz presente. O alimento moderno não tem identidade, pois não é identificável. Assim, o mal-estar na modernidade alimentar está diretamente ligado a um transtorno de identidade. Igualmente, o autor postula que as sociedades tradicionais são “gastro-nômicas”, pois a alimentação está regida por regras, gramáticas e sintaxes complexas e rígidas. Já as tendências mais modernas da alimentação tornam as sociedades “gastro-anômicas”, no sentido de que estas regras estão se flexibilizando ou se desagregando, aplicam-se com menos rigor, toleram uma liberdade individual maior: as evidências implícitas que constituíam o cotidiano inconsciente da cultura não dão mais de si (FISCHLER, 1979 apud FISCHLER, 1990).

Barbosa (2009) elucida uma transformação na maneira que comemos: o que antes era uma atividade rotineira e familiar, agora é algo mais consciente e politizado, em grande parte pela ajuda dos conhecimentos científicos sobre nutrição, pelo desenvolvimento das ciências sociais, pela emergência de questões ambientais e ecológicas relativas ao consumo alimentar ocidental, entre outros. Logo, somos responsáveis pelo que comemos, dada esta consciência sobre o ato de alimentar-se e ao conteúdo político e ideológico que as questões alimentares apresentam atualmente. Além disso, o comensal contemporâneo se vê rodeado de questões acerca das escolhas do que comer e em que proporção comer, as escolhas se encontram em termos da restrição. A alimentação se tornou objeto de decisões cotidianas e tais decisões recaíram na esfera individual e, para efetuar essas escolhas, há uma cacofonia de critérios, contraditórios ou dissociados. Ademais,

se a fórmula “diga-me o que comes e te direi quem és” reflete, como podemos chegar a pensar, uma verdade não só biológica, não só social, senão também simbólica e subjetiva, há que admitir que o comensal moderno, duvidando do que come, pode muito bem perguntar-se às vezes quem ele é. (FISCHLER, 1990, p. 212).

A resposta a esta realidade se dá numa obsessão com rótulos, reidentificando os alimentos por todos os meios, com garantias das origens e da pureza original (FISCHLER, 1990).

Com os escândalos alimentares nos anos 1990 (febre aftosa, doença da vaca louca) e o advento dos organismos geneticamente modificados, a alimentação deixa de ser presença exclusiva em debates sobre segurança alimentar e nutricional e ocupa um lugar importante na mídia, nos debates públicos e nas decisões cotidianas, culminando em uma alimentação politizada nos âmbitos da produção, distribuição, comercialização e nas formas e locais de aquisição e preparo dos alimentos. A comida surge como mediadora das relações entre o Estado, entre as corporações e os indivíduos. Neste âmbito, a confiança em relação à comida torna-se abstrata, pois o elemento perigoso na comida pode não ser percebido por nossos sentidos. Ocorre a publicização ou o silenciamento sobre os riscos. A combinação desses fatores resulta em um consumidor politizado, que percebe e usa suas práticas e escolhas de consumo como participação na esfera pública, materializando a adesão a valores em prol de melhorias sociais e ambientais, e as ações são vistas como influenciadoras globais (PORTILHO; CASTAÑEDA; CASTRO, 2011).

## **2.2 A área da Saúde encontra as Ciências Sociais**

Para trazer elementos sobre a interface das ciências sociais com a área da saúde, sua história e constituição no Brasil, serão utilizadas as revisões de Alves e Rabelo (1998), Minayo (1998) e Canesqui (1994, 2003).

Em primeiro lugar, devemos ter em mente que sociólogos e antropólogos da saúde constituem uma comunidade bastante heterogênea: advêm de formações diversificadas, a gama de trabalhos é ampla e variada, e cada vez mais se desenvolvem novos objetos de estudo e com a exploração de diferentes abordagens teórico-metodológicas em seus trabalhos, pluri ou transdisciplinares (ALVES e RABELO, 1998). O campo epistemológico, até a última revisão, ainda não se encontrava totalmente claro e delimitado de forma a ser configurado dentro de um

espaço estabelecido por uma única ciência, pois a saúde, como um fato biopsicossocial, requer cada vez mais a contribuição de diversas ciências (ALVES e RABELO, 1998).

Minayo (1998) aponta, em sua revisão sobre a construção da antropologia no âmbito das ciências da saúde, a tendência de amadurecimento da antropologia “médica ou da saúde” (à época não havia consenso sobre a denominação da área), devido à consolidação de núcleos e linhas de investigação em vários centros e institutos, à organização de eventos direcionados, às publicações que impulsionam a reflexão crítica e à demanda da própria área da saúde (p. 34).

Os primeiros trabalhos da antropologia sobre o objeto saúde surgem a partir da II Guerra Mundial, com os antropólogos europeus e americanos, momento em que os alvos eram os países subdesenvolvidos e desenvolvidos. O objetivo era aplicar os modelos de saúde pública, pensados nos moldes dos países desenvolvidos, e, assim, os projetos visavam compreender os hábitos e os costumes de outros povos e grupos para transmitir uma “ciência da conduta” através da educação sanitária e orientação para erradicação de doenças. Entre os anos 50 e 70, independentemente das correntes teóricas, a antropologia médica se desenvolveu no domínio das “ciências da conduta”, junto com a sociologia e a psicologia social, na esfera da saúde pública, elaboradas a partir do funcionalismo sociológico e voltadas para adequação de normas, saberes e linguagens médicas aos diferentes contextos leigos, em particular ao dos povos colonizados e subdesenvolvidos (MINAYO, 1998).

Nos anos 40 e 50, os Estados Unidos incorporaram a antropologia aos programas de saúde pública direcionados à América Latina, África e Ásia, orientados pela escola funcionalista e voltados aos estudos de comunidade (CANESQUI, 1994 apud MINAYO, 1998, p. 32). Nos anos 1970 e 80, as contribuições que inspiraram muitos estudos foram as discussões teórico-metodológicas de *disease*, *illness* e *sickness*, distinguindo entre a manifestação patológica ou biológica da doença, bem como a percepção individual ou subjetiva da doença e a ordem cultural (EISEMBERG, 1977; KLEINMANN, 1978; FRANKENBERG, 1980; YOUNG, 1982 apud CANESQUI, 1994). Estes pesquisadores trabalhavam em conjunto com os médicos, criando relações de interdisciplinaridade e/ou dependência disciplinar, além das contribuições no âmbito das relações médico-paciente (MINAYO, 1998). Contreras e Gracia (2011) explicam que a relação entre alimentação e saúde era

empregada sob o termo “antropologia da nutrição”, tendo como subdisciplina a antropologia nutricional. Suas análises centravam-se nas relações entre os processos socioculturais e nutricionais, combinando antropólogos sociais, físicos e nutricionais. Ainda, para delimitar o objeto da antropologia/sociologia da nutrição, vale diferenciar a antropologia **na** nutrição da antropologia **da** nutrição. A primeira faz parte da epidemiologia social e tem como objeto a investigação e a análise das causas sociais das práticas alimentares consideradas “inadaptadas”; a segunda se interessa pelas relações sociais do campo nutricional, ou seja, pelas lógicas de ação dos nutricionistas e dietistas em função das organizações onde essas lógicas se desenvolvem (hospitais, clínicas) e pelas relações entre doentes e médicos ou pelos efeitos das políticas econômicas sobre o acesso aos alimentos e os serviços nutricionais (SOBAL, 1991; MCINTOSH; ZEY, 1996 apud CONTRERAS; GRACIA, 2011, p. 28). Esta distinção é oriunda do interesse em estabelecer um duplo olhar em relação à nutrição, baseado na antropologia e na sociologia: o olhar interno, foco da pesquisa, está na nutrição humana e se coloca à disposição de uma problemática epidemiológica, contribuindo para o que os nutricionistas chamam “o ponto de vista sociológico”; e o olhar exterior aborda o sistema de ações no qual os nutricionistas tentam fazer seu trabalho (CONTRERAS; GRACIA, 2011, p. 28). A antropologia médica, nos Estados Unidos, obteve seu desenvolvimento por três razões: a emergência de um discurso antropológico sobre a enfermidade, as novas oportunidades de trabalho, e o alto estímulo financeiro ofertado aos cientistas sociais interessados pelos temas médicos (YOUNG, 1982 apud CANESQUI, 1994).

Os pesquisadores ingleses partiam de uma abordagem mais holista, a partir do estrutural-funcionalismo e dedicavam-se a compreender a cosmologia dos grupos, evidenciando os temas de saúde e doença à luz da religião e da magia – práticas de cura, teorias da doença, acusações de feitiçaria, cultos de possessão, rituais de cura, problemas da saúde mental e hábitos dietéticos (MINAYO, 1998; CANESQUI, 1994). A partir da década de 70, organismos como OMS e OPAS investiram no fortalecimento das relações entre antropologia e medicina, incentivando a etnomedicina (NUNES, 1985 apud MINAYO, 1998, p. 32). Esta área de pesquisa possuía relação com a clínica, a Medicina Social e Saúde Pública (planejamento dos recursos de saúde), além da capacitação de médicos e antropólogos em cursos de pós-graduação (CANESQUI, 1994).

A antropologia francesa problematizou o conceito de antropologia médica, apontando como reduzida e submissa nas esferas disciplinar e instrumental (HERZLICH, 1984; LAPLANTINE, 1986 apud MINAYO, 1998, p. 33). Em vez disso, trabalhou com o termo “antropologia da saúde e da doença”, retirando o tema da área médica e colocando-o em perspectiva metacultural e comparativa dos fenômenos da saúde, da doença e da cura (BOLTANSKI, 1979; HERZLICH, 1984; LAPLANTINE, 1986 apud MINAYO, 1998, p. 33), pesquisando os significados ou representações da doença, sua causalidade, as medicinas tradicionais e a medicina moderna (CANESQUI, 1994).

No Brasil, a antropologia no campo da saúde, como está em efervescência e em processo de construção da sua própria identidade (MINAYO, 1998), ainda que não haja o consenso da configuração dessa subárea do conhecimento, possui diversas denominações de acordo com o foco das relações entre a antropologia e as ciências médicas ou interpretações sobre a doença – antropologia da saúde, antropologia nutricional, antropologia médica –, e as pesquisas envolvendo as duas áreas conjuntamente são recentes. Inicialmente, a maioria da produção advinha dos profissionais vinculados a instituições acadêmicas – antropólogos ou profissionais da saúde com pós-graduação em antropologia –, e essa produção era veiculada pelos periódicos de divulgação científica e em eventos destinados às ciências sociais (ABA, SBPC, ABRASCO, ANPOCS). Ainda, durante a década de 90 houve a organização de vários grupos de trabalho e mesas redondas sobre o tema “Antropologia e Saúde” em reuniões da ABA (CANESQUI, 1994).

A antropologia feita no Brasil durante os anos 70 e 80 tratava dos temas alimentação, saúde e doença que afetavam as classes trabalhadoras ou alguns grupos minoritários, além do estudo de saberes e práticas de cura, e recentemente incluiu a produção sobre práticas corporais, emergência de novas e antigas epidemias, sexualidade e reprodução (CANESQUI, 1994). Até os anos 60, alguns trabalhos abordaram a problemática sociocultural da saúde, mas é a partir do final dessa década e início dos anos 70 que um maior número de profissionais do âmbito acadêmico começa a se interessar pelas relações dinâmicas entre nossa sociedade e questões da saúde. A produção brasileira iniciou sistematicamente nessa década – e segue em constante crescimento –, demonstrando essa heterogeneidade, tanto dos pesquisadores quanto do objeto de estudo (ALVES; RABELO, 1998).

Com algumas exceções, os primeiros pesquisadores não tinham formação nas áreas das ciências sociais, sendo profissionais da saúde e acadêmicos que utilizavam (ou improvisavam) algumas categorias da antropologia e da sociologia. As instituições de ensino e pesquisa relacionadas à saúde coletiva empregavam poucos cientistas sociais, ministravam poucas disciplinas na área e o referencial teórico-metodológico era utilizado como complementar às ciências biológicas (ALVES; RABELO, 1998). Nos anos 70, a teoria do comportamento desviante situou a doença no âmbito sociocultural (VELHO, 1979 apud CANESQUI, 1994) e mostrou que a lógica da loucura é a lógica da ordem do indivíduo ou das relações entre os indivíduos (GUEDES, 1979 apud CANESQUI, 1994).

Nos anos 80, a corrente estruturalista de pensamento desenvolvida nos departamentos e institutos de saúde coletiva fazia uso de uma abordagem marxista e também pós-estruturalista, com Foucault como figura teórica principal. Durante os anos 90, outros discursos e quadros referenciais de pesquisas ganham maior espaço de legitimação entre os teóricos da saúde (ALVES; RABELO, 1998). Em 1982, criou-se a CEPAM (Centro de Estudos e Pesquisas em Antropologia Médica), uma iniciativa de antropólogos ligados à Universidade de Brasília e de médicos interessados em saúde mental, nutrição e saúde indígena. A alimentação recebeu menos atenção dos pesquisadores, salvo as reflexões sobre seu valor cultural, pela ênfase nos aspectos simbólicos envolvidos na “comida”, nos modos de preparo, consumo e seleção dos alimentos (CRAVO; DANIEL, 1989 apud CANESQUI, 1994). Canesqui (1994) evidencia que, nos anos 1980, os estudos da medicina popular ou sistemas de cura religiosos surgem, em consonância com a superação das dicotomias presentes (sagrado/profano, tradicional/moderno, lógico/ilógico) referenciando a medicina alopática, colocando-os em uma relação de complementaridade e/ou subordinação num campo de relações de poder. A oposição entre a antropologia e os modelos médicos sempre existiu no Brasil, mas, na década de 80, a antropologia assume esses modelos “como objeto de reflexão, uma vez que o campo dos saberes e práticas ditos ‘populares’ ou ‘alternativos’ sempre mereceram a atenção dos antropólogos” (CANESQUI, 1994, p. 27).

Canesqui, em sua revisão acerca das pesquisas produzidas à luz da antropologia da saúde, destaca o fato de que, não só na década de 90, os estudos abordavam principalmente as representações de saúde e doença em geral, ou corpo (incluindo gênero e sexualidade), saúde e doença, ou doenças específicas,

buscando seus significados para os grupos pesquisados e refletindo a respeito dos limites das intervenções médicas – aprofundando conceitos e metodologias, ou empregando procedimentos etnográficos ou técnicos qualitativos. As investigações desse período contemplaram mais a articulação simbólica da doença na construção de identidades sociais, relações de gênero e inserção nos parâmetros simbólicos estruturantes da cultura, não abordando a questão da doença em si (CANESQUI, 2003).

Nos anos 1990, “outras modalidades de processos discursivos e quadros de referência de pesquisas, inspirados por pressupostos metateóricos diferenciados, passam a encontrar um espaço de maior legitimação entre os estudiosos da questão da saúde” (ALVES; RABELO, 1998, p. 17), com a formulação, pelos pesquisadores, de novos objetos de investigação e o desenvolvimento de outros enfoques teórico-metodológicos, diferentes da “perspectiva estrutural de análise” (ALVES; RABELO, 1998, p. 17). Os estudos apontavam as representações populares de saúde e doença como um corpo de ideias permanentemente criadas, recriadas e elaboradas pelas classes trabalhadoras e não apenas legitimadas pelas classes dominantes (COSTA, 1980 *apud* CANESQUI, 1994, p. 23). As ciências sociais em geral, além das localizadas na área da saúde, empreenderam estudos voltados à compreensão dos fenômenos em sua multiplicidade, para além das oposições material/imaterial, objetivo/subjetivo, coletivo/individual, estrutura/ação. Os estudos priorizavam a abordagem do sujeito ou da ação, ou buscavam mediações entre as estruturas e a ação. Os pesquisadores estavam localizados em ambientes híbridos, em interlocução com as ciências bioquímicas, saúde pública, psiquiatria, gineco-obstetrícia e pediatria; em áreas das ciências sociais dos institutos de filosofia e ciências humanas e às linhas de pesquisas em antropologia, sociologia ou ciências sociais e saúde, através de alguns cursos de pós-graduação ou centros e núcleos de pesquisa; e em fundações e ONGs (Organizações Não Governamentais) (CANESQUI, 2003).

Minayo (1998) assinala três níveis de interação e diferentes graus de aproximação entre as ciências biomédicas e antropológicas: estudos antropológicos, “onde a questão da saúde e doença faz parte de um universo ‘totalizante’ e complexo de relações sociais, políticas, econômicas, domésticas e cosmológicas, e onde a compreensão da saúde e doença e dos sistemas médicos compõem o quadro geral e da ordem social” (p. 36); os estudos estratégicos, “empreendidos nos cursos de pós-graduação e nos núcleos de pesquisa dos departamentos, escolas e institutos de Medicina Preventiva, Medicina Social e Saúde Pública/Coletiva”

(articulando-se tanto na antropologia como na biomedicina, buscando dar subsídios para a implementação de políticas públicas) (p. 37); e o outro é chamado de “pesquisas operacionais” (p. 38), isto é, as demandas do setor da saúde para promoção, prevenção e tratamento da saúde, através das abordagens antropológicas. Com essa aproximação, há perdas e ganhos. Para a antropologia, a perda ocorre quando as investigações se apropriam de forma reduzida e fragmentada dos estudos antropológicos, retirando as técnicas de abordagem e os modelos analíticos, correndo risco de obter uma visão parcial dos objetos e das relações; e a área *stricto sensu* da saúde é prejudicada quando tenta transformar a medicina num discurso, abordando a saúde e a doença como fatos sociais, desconsiderando a base biológica dos fenômenos e as mediações psicológicas.

Para ajudar com os termos apresentados pelo campo (alergia alimentar, intolerância, entre outros), o estudo de Yonamine (2011) foi fundamental, pois traz uma abordagem qualitativa e multidisciplinar, sendo esta última qualidade característica dos trabalhos envolvendo ciências da saúde e ciências sociais. Nutricionista de formação, especializada em Saúde, Nutrição e Alimentação Infantil, atua na Divisão de Nutrição do ICr-HCFMUSP, e dedica-se especialmente ao estudo de AAs. A pesquisadora realiza um estudo qualitativo (o primeiro da Divisão de Nutrição e da Unidade de Alergia e Imunologia), com nove entrevistas realizadas com familiares diretamente responsáveis pelos cuidados de crianças e adolescentes com APLV confirmada, que realizavam acompanhamento no ambulatório de AA do ICr-HCFMUSP.

É o primeiro estudo com esta abordagem realizado pela Divisão de Nutrição e pela Unidade de Alergia e Imunologia, visando entender a percepção dos familiares de pacientes com APLV em relação ao tratamento disponibilizado. As entrevistas consistiam em duas questões: “Fale sobre a sua experiência com o tratamento da APLV”, e “O que o(a) Sr(a) espera do tratamento da doença do seu(sua) filho(a)?”. O estudo aponta o crescimento da abordagem qualitativa nas pesquisas nos últimos anos, apesar da pesquisa quantitativa ainda dominar as pesquisas em saúde, também na nutrição. Os poucos estudos que possuem abordagem qualitativa não o fazem com exclusividade: a autora apontou 16 estudos na literatura internacional e nenhum estudo na literatura nacional. Os estudos internacionais abordavam temas

como a atuação dos médicos e preparo para o atendimento e a experiência em relação aos procedimentos. Além disso, avaliando as experiências, atitudes e percepções dos responsáveis pelos pacientes com APLV, esses estudos atingiram maior compreensão dos problemas vivenciados, possibilitando melhorar a atuação dos profissionais de saúde, favorecendo a qualidade de vida do grupo de pacientes, pois evidenciaram que ainda há desconhecimento por parte dos profissionais e da população a respeito das AAs. Assim, o estudo levou a inserir na educação dos profissionais de saúde que lidam com a doença a necessidade de considerar o fator “qualidade de vida”, através de perguntas abertas, para obter informações subjetivas em relação ao tratamento.

Oliveira (2013) também é graduada em nutrição, especializada em Nutrição e Saúde com Ênfase em Nutrição Materno-Infantil. Utiliza a abordagem qualitativa em seu estudo, juntamente com a quantitativa, para compreender o conhecimento dos profissionais sobre APLV e IL, preconceito com o uso de leite, necessidade de prescrever produtos lácteos alternativos e elucidar o impacto nutricional de uma dieta sem LV – a pesquisa realizou-se com nutricionistas, farmacêutico, nutrólogos<sup>2</sup>, alergopediatras e pediatras gerais, que trabalhavam diretamente com alérgicos e intolerantes. Concluiu que há falta de conhecimento dos profissionais da área da saúde com relação aos conceitos, diagnósticos e tratamentos da APLV e IL.

---

<sup>2</sup>O nutrólogo é um profissional formado em medicina, com especialização na área de nutrição. Disponível em: <<http://emagrecimento.masterhealth.com.br/nutricao/nutrologo-x-nutricionista/>>.

### 3 O campo é bom para pensar

A escolha do campo da Antropologia da Alimentação para fins do trabalho de conclusão de curso não é arbitrária, ela ocorreu devido ao meu prévio interesse pelo campo gastronômico. Ao navegar na internet, atraíam-me conteúdos, como vídeos de receitas, truques e dicas de culinária, postados por diversas páginas produtoras de conteúdo culinário, fazendo com que o algoritmo do Facebook percebesse meu interesse por comida e cozinha, ocasionando o aparecimento dessas páginas em meu *feed*, como sugestões para direcionar minha atenção. Ribeiro (2017) explica que o algoritmo do Facebook é um recurso utilizado para determinar o que o usuário visualizará primeiro na tela inicial, considerando seus interesses, seu comportamento na rede, o tempo dedicado para cada postagem, o uso dos recursos disponíveis (denúncia, compartilhamento) e interações com amigos. Através, então, da indicação gerada pelo algoritmo da rede social, tomei conhecimento da loja *Com Amor e Sem Lactose*.

Portanto, a alimentação é uma área com a qual estou familiarizada. Tenho conhecimento de como são preparados diversos tipos de refeições, assim como de alguns truques, de substitutos vegetais de ingredientes de origem animal, entre outros. Contudo, a definição de alergias e intolerâncias alimentares, suas influências no organismo e seus desdobramentos na vida cotidiana das pessoas eram temas totalmente estranhos, um universo à parte. Ou seja, apesar de compreender diversos aspectos teóricos e práticos da alimentação tradicional e da alimentação sem os ingredientes convencionais, desconhecia as implicações de não poder comer algum ingrediente por limitações biológicas. Conforme afirma Velho (1978, p. 39), “o que sempre *vemos* e *encontramos* pode ser familiar mas não é necessariamente *conhecido* e o que não *vemos* e *encontramos* pode ser exótico mas, até certo ponto, *conhecido*”.

Considerando o comportamento alimentar enquanto um fato social total, percebi que é preciso apreendê-lo por fora como uma coisa, mas esta coisa sendo parte de um sistema que integra também a apreensão subjetiva – consciente e inconsciente (LÉVI-STRAUSS, 2003). Dessa maneira, utilizei um diário de campo para realizar a etnografia na loja física, localizada no centro de Pelotas/RS, com objetivo de entender os modos de alimentar-se quando se é alérgico e as adaptações das receitas. Ainda, realizei entrevista<sup>3</sup> com Suelen, com a intenção de conhecer a sua trajetória de vida até a existência da *Com Amor e Sem Lactose*.

Igualmente, quis conhecer o processo de adaptação das receitas, ao que me foi revelado que não existe: Suelen faz as receitas sem utilizar os aprendizados do curso de chef profissional e cozinheiro básico, pois em ambos a manteiga é utilizada como ingrediente fundamental no preparo dos alimentos e, uma vez sendo intolerante à lactose, não poderia provar seus preparos. Tal como seu público, ela tampouco pode seguir receitas convencionais. Assim, Suelen tornou-se autodidata na cozinha. Através da entrevista, soube que existe, na *Com Amor e Sem Lactose*, uma preocupação com a aparência dos produtos, bem como com a constante informação sobre o conteúdo dos alimentos (presença de glúten, soja, ovo, etc.) e sobre as diferenças entre alergias e intolerâncias. Este último aspecto é mencionado no sentido de conscientizar a sociedade de que a exclusão de alguns alimentos da dieta é algo sério, não uma opção dietética, com apelo estético, ou birra, “frescura” de não querer comer algo mesmo sem ser alérgico ou intolerante, como expressa Suelen: “*então fala isso pra uma criança que (...) nasceu quase morta, que não pega peso. É frescura? Então diz isso pra um bebê*”.

A evocação do *amor* presente no campo, desde o título da loja, também motivou a realização deste trabalho. Além do título, ideia repentina de Suelen, que precisava criar sua marca, o amor é presente nas descrições de suas fotos postadas nas redes sociais e no modo de preparar os alimentos, pois, segundo ela, “*tem que por amor na comida, amor nas coisas, amor em tudo*”. Suelen conta que quando os produtos são descritos como “sem glúten, sem soja, sem ovo, sem leite... mas *com amor*”, a atitude de quem experimenta se transforma, seja a de um consumidor com intolerância, experimentando pela primeira vez, seja a de quem não é intolerante. O amor colocado na loja e nos produtos vai ao encontro do que DaMatta (1987) chama

---

<sup>3</sup> Todas as informações obtidas das interlocutoras para fins desta pesquisa deram-se através de conversas gravadas, sempre com o consentimento delas.

de capricho e carinho, “ingredientes” essenciais para transformar alimento em comida (além do cozimento), e indica uma comida que foi preparada com muito cuidado, representando o zelo e a consideração com o convidado, no caso, os clientes da loja.

Camila, Martina, Brenda e Mariana são as interlocutoras que participaram desta pesquisa, trazendo suas trajetórias e experiências de vida diversas com relação à comida. Martina e Brenda são minhas colegas, e escolheram seus nomes fictícios, com o intuito de preservar suas identidades. Ciente da discussão proposta por Fonseca (2008) sobre o anonimato nos trabalhos antropológicos, nesses casos o uso de pseudônimos buscou proporcionar maior conforto às interlocutoras que consideravam necessário ocultar suas identidades. Digo que “as interlocutoras se alimentam ao lado”, pois – com exceção de uma, que me foi apresentada por Brenda – eu conhecia a maior parte delas, pois cursávamos disciplinas juntas, sabia da intolerância e/ou do fato de serem clientes da loja – com exceção de Martina, que ainda não foi à loja –, e solicitei que participassem do estudo.

Na parte final desta seção, serão apresentados aportes que possibilitam o entendimento de termos vindos do campo. Na seção seguinte, serão apresentadas as interlocutoras da pesquisa, que me mostraram que a comida é boa para pensar.

\*

Alergia alimentar, alergia à proteína do leite de vaca, intolerância. Termos diferentes, significados diferentes. De modo geral, as reações adversas aos alimentos podem ser classificadas em tóxicas e não tóxicas. As reações tóxicas dependem mais da substância ingerida ou das propriedades farmacológicas de determinadas substâncias presentes em alimentos. As reações não tóxicas são aquelas que dependem de susceptibilidade individual e podem ser classificadas em: não imunomediadas (intolerância alimentar) ou imunomediadas (hipersensibilidade alimentar ou alergia alimentar). Alergia alimentar é um termo utilizado para descrever reações adversas a alimentos, dependentes de mecanismos imunológicos, IgE mediados ou não. Portanto, as alergias podem ser IgE mediadas, mistas ou não mediadas. A primeira está descrita acima, a segunda ocorre com IgE e células, como linfócitos T (de defesa), com reações iguais à IgE mediada; e a não mediada por IgE acarreta reações iguais, porém tardiamente (BRASIL, 2008).

Alergia alimentar e intolerância alimentar são reações biológicas diferentes. As AAs envolvem mecanismos imunológicos mediados ou não pelo IgE, enquanto a

intolerância alimentar caracteriza-se por uma resposta anormal do corpo a um alimento ou aditivo, sem envolver mecanismos imunes (PEREIRA; MOURA; CONSTANT, 2008). Em outras palavras, enquanto intolerância é a incapacidade de digerir a lactose – o açúcar do leite –, alergia, também chamada APLV, é a reação do sistema imunológico à proteína do leite. Quando toleramos um alimento, nosso trato gastrointestinal reconhece as proteínas da dieta como substratos não prejudiciais ao organismo (YONAMINE, 2011) e, junto com o sistema imunológico, fornece uma barreira que impede a absorção da maioria dos antígenos (MOREIRA, 2006 apud PEREIRA; MOURA; CONSTANT, 2008).

A doença celíaca (DC) é uma doença autoimune ocasionada pela ingestão, por indivíduos geneticamente predispostos, de cereais que contêm glúten, sendo também necessários fatores imunológicos e ambientais para que a doença se manifeste. Estima-se que no Brasil haja 300 mil portadores da doença celíaca, cujo tratamento é unicamente dietético, ou seja, é essencial a exclusão do glúten da dieta (ARAÚJO et al., 2010), e que as AAs atinjam aproximadamente 6 a 8% dos pacientes na faixa etária pediátrica e cerca de 3% dos adultos (YONAMINE, 2011), sendo 85 a 90% delas causadas pelo leite de vaca, ovo, soja, trigo, amendoim, frutas oleaginosas, peixes e frutos do mar (SICHERER, 2011; SAMPSON; 2004 apud YONAMINE, 2011).

Os diagnósticos podem ser feitos de duas maneiras: por exame laboratorial e por testes de provocação oral. O exame laboratorial é feito com a determinação da IgE específica, o que auxilia apenas na identificação das alergias alimentares mediadas por IgE e nas reações mistas. Pode ser realizada tanto *in vivo*, pela realização dos testes cutâneos de hipersensibilidade imediata (aplicação de alérgenos *in natura* na pele do paciente), como *in vitro*, pela dosagem da IgE específica no sangue. A detecção de IgE específica tem sido considerada como indicativo da sensibilização ao alimento, na maioria das vezes apenas orientando o alimento a ser utilizado no teste de provocação oral duplo-cego placebo controlado, que é a segunda forma de diagnóstico.

Os testes de provocação oral são considerados os únicos métodos fidedignos para estabelecer o diagnóstico de alergia alimentar. Consistem na oferta de alimentos e/ou placebo em doses crescentes e intervalos regulares, sob a supervisão médica, com concomitante monitoramento de possíveis reações clínicas. De acordo com o conhecimento do paciente (ou de sua família) e do médico quanto

à natureza da substância ingerida (alimento ou placebo mascarado), os testes são classificados em aberto (paciente e médico cientes), simples cego (apenas o médico sabe o que está sendo administrado) ou duplo cego e controlado por placebo, em que nenhuma das partes tem conhecimento do preparado a ser testado pelo paciente (BRASIL, 2008).

O primeiro contato significativo do alimento com o organismo se dá na superfície absorviva do intestino, durante a digestão e assimilação, e há processos de seleção nesse nível da fisiologia, relativos a pressões nos campos neurais, das enzimas e dos hormônios, tais como os dissacarídeos<sup>4</sup> lactose e sucrose, localizados na borda do epitélio intestinal. A lactase é a enzima hidrolisante<sup>5</sup> para o açúcar do leite (a lactose) e a sacarose é o carboidrato ativo da cana-de-açúcar (KRETCHMER, 1976 apud CONTRERAS; GRACIA, 2011, p. 111).

Com tais noções em mente, vamos conhecer melhor as interlocutoras.

### 3.1 As interlocutoras se alimentam ao lado

As entrevistas realizadas objetivaram saber quem eram as interlocutoras, quais suas alergias e/ou intolerâncias alimentares, como descobriram tal condição, como souberam da existência da loja, e o que mudou em suas rotinas após a descoberta da condição, na esfera pessoal e na esfera social – dificuldades e estratégias para comer fora de casa, com amigos, cuidado com os rótulos dos produtos nos supermercados etc.

**Camila**, 32 anos, é nutricionista, professora e mãe de Lucas, que tem um ano e três meses. Lucas tem APLV não mediada, ou seja, suas reações se dão horas depois de ingerir leite e derivados. Começou a apresentar os sintomas (cólica e refluxo) desde os dois meses de idade, chegando a tomar remédio para refluxo oculto, devido à desconfiança de uma alergista. Quando Lucas estava com quatro meses, após terem consultado a gastropediatra, Camila iniciou a dieta, dado que os sintomas não desapareciam. Em um primeiro momento, Camila recusou a dieta: por ser nutricionista, por já ter atendido criança com alergia e por Lucas ter sintomas de qualquer criança na idade dele. Além disso, ela adora comer e, especialmente,

---

<sup>4</sup> Segundo Sizer e Whitney (2003), são cadeias orgânicas constituídas por duas unidades de monossacarídeos, unidas por uma ligação glicosídica, que por sua vez é resultado da condensação de uma molécula de carboidrato com uma molécula de álcool, que pode ser outro carboidrato.

<sup>5</sup> Desdobra uma molécula pela ação da água. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/hidrolise/>>.

adora comer as coisas que teria que suprimir de sua dieta, alimentos contendo leite e derivados e ovos (os demais alimentos alérgenos, tais como peixe e oleaginosas, não tinha o hábito de consumir). Ela relata que amamentar causa fome, então as mães querem comer muito. No entanto, para continuar amamentando Lucas, teve de entrar na dieta. Afirma que é muito comilona e gosta de comer principalmente doce e chocolate, porém *“é o amor pelo meu filho que faz com que eu abdique de comer o que eu mais amo”*.

Passados os quatro meses da licença-maternidade, Camila retomou suas atividades como professora e sempre que havia alguma reunião na faculdade (ou fora dela) envolvendo comida, via-se na situação de ter que explicar porque não pode comer, até que sua situação chegou aos ouvidos de uma aluna amiga de Suelen, que lhe apresentou a loja, contando que produz alimentos sem glúten, tudo *“limpo”*. Camila passou a frequentar a loja para saciar a vontade de comer doces, sua maior dificuldade na dieta e que a *“afasta das festinhas, principalmente de crianças”*.

Quando Lucas completou um ano, começaram a reintroduzir os alimentos até então proibidos, pra ver como seu organismo reagiria. Começaram pelo peixe (os dois comeram e não houve qualquer reação em Lucas), depois o ovo (em massas e puro, tampouco houve reação). Passaram então para os derivados de leite: Camila e o filho comeram queijo uma vez por dia, durante uma semana, e ele estava bem; na segunda semana só ela comeu, e na terceira semana foi aumentando a quantidade, e ele então reagiu; pararam por duas semanas e reiniciaram o processo, e ele reagiu, com apenas ela comendo.

No âmbito social e familiar, muita coisa mudou: a mãe e a cunhada passaram a preparar separadamente comida para Camila, ou a adaptar a refeição para algo que ela pudesse comer – por exemplo, sua mãe costumava fazer macarrão com molho de tomate para receber a filha, passou a fazer macarrão de arroz. Porém, como Lucas mesmo assim reagiu, verificaram os rótulos dos alimentos e descobriram haver traços de leite no molho de tomate. Camila conta que, com a dieta restritiva, nos primeiros meses se isolou bastante, deixando de ir a festas de aniversário de criança ou solicitando que reuniões que incluíssem alimentação fossem realizadas em lugares com opção vegana, para que ela pudesse comer.

Ainda com relação ao aspecto social, Camila comenta que vê na internet mães que fazem *“marmitinha”* (com doces e salgados) para levar em festas, mas diz:

*“eu não consigo, eu sei o gosto bom que tem as coisas de aniversário, (...) e agora, com o Lucas entendendo, é quase impossível ir num lugar que ele não possa comer, que não tenha uma opção pra ele, e levar (alguma coisa de casa) é difícil porque a criança não quer comer diferente dos outros”*. Lucas ainda não está na escolinha, pois, até que se cure, Camila adia seu ingresso, porque sabe que as crianças trocam comidas na escolinha, e o tempo que ele precisa para curar-se aumenta à medida que tenha contato com a proteína. Com isso, a amamentação continua, pois é método mais rápido e barato de curar do que a fórmula<sup>6</sup>.

**Martina**, 21 anos, é estudante e tem intolerância à lactose, apesar de não ter consultado médico para obter o diagnóstico via exame. Descobriu ser intolerante em 2015, quando estava no hospital, visitando um parente. Como estava com fome, foi à lanchonete do hospital e comprou um bolo de cenoura com cobertura de chocolate. Cerca de dois minutos depois, teve reação de regurgitação. A partir daí, qualquer alimento que consumisse com leite ou queijo produzia-lhe mal-estar e precisava ir ao banheiro. A partir daí, soube que tinha alguma coisa estranha no estômago. Teve conhecimento da existência de um remédio, uma enzima que realiza a quebra da lactose de alimentos que contêm leite e cujo uso permite o consumo de alimentos com lactose e, como não queria deixar de consumir produtos com chocolate, nem com leite, passou a adicionar o produto em pó<sup>7</sup> (um preparado à base de lactase) às comidas. O uso indicado desse produto é que seja adicionado ao leite ou derivados e depois fervido, mas ela adicionava aos demais alimentos. Esta estratégia vinha funcionando, mas, devido uso excessivo, o produto deixou de fazer efeito. Como os alimentos com leite e derivados faziam-na passar mal, ela decidiu deixar de consumi-los. Desde a primeira vez que passou mal, começou a tomar leite sem lactose. Quando viaja, Martina leva consigo a lactase em comprimidos, pois nem sempre encontra produtos adequados a seu consumo nos lugares aonde vai. Ela conta que não gosta de tomar a enzima, pois tem a sensação de estar indo contra seu organismo.

---

<sup>6</sup> A fórmula é um composto de leite de vaca ou de soja hidrolisada, acrescido de outros componentes necessários para a faixa etária da criança. Disponível em: <<https://pediatriaufcspa.wixsite.com/pediatria/frmulas-infantis>>.

<sup>7</sup> O pó é o Lactosil, uma enzima digestiva vendida em sachês, que pode ser utilizada para o preparo de receitas com derivados do leite ou misturado a bebidas lácteas. Disponível em: <<https://www.lactosenao.com/onde-comprar-produtos-sem-lactose/lactosil-enzima-digestiva/>>.

Em casa, onde mora com a mãe, Martina é a única que tem intolerância, e sua mãe faz bolo sem lactose para ela. Comer fora de casa é complicado, ainda mais pelo fato de ela estar acostumada a sair para comer: seus amigos sabem que ela tem intolerância à lactose e uma amiga a repreende quando ela come “algumas coisas que não deveria comer”. Conta, ainda, que é impossível tomar chocolate quente na rua, somente com a medicação... então não toma. No entanto, diz: “às vezes eu não tô nem aí, eu não tomo o remédio mas tomo um cappuccino, porque eu penso assim, ‘ah, se eu morrer agora, pelo menos vou morrer feliz”. Desse modo, quando está com muita vontade, ela eventualmente consome algum alimento com lactose, devido ao prazer que sente ao ingerir algo que gosta muito.

**Brenda**, 25 anos, é estudante e possui transtorno alimentar: em alguns dias come muito pouco, em outros dias come em demasia. Há já alguns anos tem lido bastante sobre alimentação e nutrição e sempre soube que alguma coisa diferente acontecia com seu corpo quando consumia leite. Como os pais não sofrem de qualquer problema de alergia ou transtorno alimentar, não entendiam o que acontecia com a filha. Há cerca de cinco anos, passou a associar o que via descrito na literatura com seus sintomas e constatou que poderia viver sem leite, já que lhe faz mal – o consumo de leite e derivados lhe causa constipação intestinal, inchaço abdominal e desencadeia acne em seu rosto. Diminuindo o consumo de leite, eliminou tais efeitos. Brenda conta que tem apreço por seu corpo e por seu bem-estar, daí ter resolvido “*fazer esse sacrifício na minha vida*”, pois sempre comeu esses alimentos.

Em 2016, suspeitando ter intolerância à lactose, foi a uma médica, que solicitou o exame. Esperava que o resultado apontasse alguma patologia, porém o resultado deu negativo. Resolveu ignorar o que a médica e o exame apontaram, pois, afinal de contas, “*importa mais o que eu sinto do que o que o exame disse*”.

Antes de fazer o exame, procurava lojas de produtos e alimentos naturais e sem lactose, pois já havia deixado de comer leite e derivados, e conheceu, em 2015, a loja chamada Clínica dos Alimentos, que vendia trufas da Com Amor e Sem Lactose. Não conhecia ainda a Com Amor e Sem Lactose (na época as encomendas eram feitas apenas pela internet, mas a página no Facebook era ativa) e comprou uma ou duas trufas, procurando a página no Facebook para curtir. Quando a loja física foi aberta, passou a frequentá-la. Sua motivação para

frequentar a loja é não comer coisas com leite. Porém, em função do transtorno alimentar, há dias em que sua força de vontade não está muito grande e Brenda come doces com lactose, do que acaba se arrependendo pelos efeitos que lhe causam. No dia de nossa entrevista, ela estava com acne e disse: *“Está vendo essas coisinhas aqui? É porque eu comi um monte de coisinha boa, com leite, adorei comer tudo que eu comi”*.

No âmbito social, devido ao transtorno alimentar – sobre o qual não gosta de falar –, prefere não comer fora de casa.

**Mariana**, 28 anos, é freira e possui intolerância à lactose, diagnosticada há dois anos. Seu primeiro sintoma foi uma tosse seca, devido à qual foi a um alergista, que fez vários testes. Como os testes não apontaram qualquer alergia, o profissional indicou que ela fosse a um gastroenterologista. Neste especialista, Mariana pediu um teste de intolerância à lactose, que evidenciou a presença de intolerância considerável. O médico informou que ela poderia tomar a enzima ou renunciar absolutamente ao consumo de alimentos com lactose, sendo essa a recomendação. Mariana, então, abdicou dos alimentos com leite e derivados e não teve interesse em tomar a enzima. A tosse seca, sintoma que levou à descoberta da intolerância, é, na verdade, refluxo; além disso, quando come algo com leite e derivados, fica com gases.

No dia do resultado do exame, conversando com uma pessoa a quem deu carona, comentando ser irônico ser intolerante à lactose justamente gostando tanto de leite, percebeu que o carro que ia a sua frente tinha colado um adesivo, no qual se lia “Com Amor e Sem Lactose”. Pensando que deveria ser algo relacionado à alimentação, pesquisou o nome na internet e descobriu a existência da página no Facebook, que passou a seguir. Não costuma comprar muito, pois não tentou substituir os doces por outros doces de aparência igual porém sem lactose, nem leite ou queijo sem esse elemento. Passou a ler os rótulos de alimentos e, por isso, a demorar mais no supermercado, pois às vezes há leite onde nem se imagina (no salame, por exemplo), e assim foi percebendo a quantidade de alimentos que contêm leite.

No âmbito familiar e social, há duas situações diferentes: a família de sangue não se importa com a situação, de vez em quando alguém se lembra de sua intolerância, ou acha algo em casa que ela possa comer – seu pai não acredita no

problema, diz que “é frescura” –; entre os irmãos consagrados, homens e mulheres (que compartilham a mesma casa e religião), ela passou a se considerar “um problema” nas situações sociais, raras ocasiões em que todos comem em conjunto, pois no cotidiano cada um come separadamente. Contudo, para sua surpresa, seus irmãos de religião não consideram sua situação um incômodo, ao contrário, pois podem inovar na cozinha e fazem comida separada para ela ou trocam algum ingrediente para que ela possa comer junto aos demais.

Consumir produtos da *Com Amor e Sem Lactose* significa, evidentemente, ir às compras para satisfazer uma necessidade, em primeira instância, biológica. Para Miller (2002), comprar é um ato que visa à construção de relacionamentos de amor e carinho na vida prática, refletindo, manifestando e reproduzindo o amor. No caso de Camila, o amor materno fez com que ela obtivesse êxito na dieta, para que o filho se curasse mais rápido da alergia. Suelen, ao dedicar-se a este tipo de alimentação, não satisfaz somente necessidades, mas doa-se a todas as crianças alérgicas e intolerantes, estudando a respeito do assunto, elaborando fichas para saber exatamente quais são os alérgenos de seus clientes, e assim construindo um relacionamento produtor-consumidor baseado no amor, no cuidado e no capricho; para Martina, Brenda e Mariana, o amor por si faz com que não tomem a enzima, pois consideram que não é algo natural, indo contra a natureza e funcionamento de seus organismos. Seus amigos, que zelam pelo bem-estar delas, manifestam e reforçam a relação de amor quando insistem para que não comam algo com lactose, quando compram e/ou preparam alimentos sem os ingredientes alérgenos, refletindo também o cuidado com as comensais.

Fischler (1990 apud MENASCHE; ALVAREZ; COLLAÇO, 2012) reforça o conceito de sistema culinário – um corpo de representações, normas e regras amparadas pelas classificações – com o alimento nutrindo o corpo e modificando nosso interior, devido à incorporação material e simbólica que fazemos daquele determinado alimento. Portanto, o amor se faz presente desde a descrição dos alimentos, permeando as intenções de comprar esta comida feita com amor, e também ao ingerir um produto que está inserido em um sistema diferente de fazer comida, que, com isso, constituirá de amor o consumidor, pois, se o alimento constrói a pessoa que o ingere, é compreensível que esta procure construir-se no ato alimentar (FISCHLER, 1993 apud MENASCHE, 2010). Assim, os consumidores da *Com Amor e Sem Lactose* incorporam o amor presente na comida, seja através

dos produtos da loja, ou da comida feita com capricho e cuidado em separado para elas, no âmbito social.

Entrevistar colegas é diferente de entrevistar não colegas. As colegas, pares de profissão, fizeram questão de escolher seus nomes fictícios, de olhar o roteiro de entrevista e, durante suas falas, autoanalisavam-se, tentando imaginar onde eu colocaria cada parte, para quais finalidades eu usaria seus depoimentos, o que eu iria fazer com as informações transmitidas. Ainda, havia a discussão metodológica de nossos trabalhos, à parte das entrevistas, na qual se confabulava sobre os anseios de estar a campo, os avanços feitos nas pesquisas e suas problemáticas. Por outro lado, as não colegas não viram problema na utilização de seus nomes verdadeiros, e o teor da entrevista não era permeado por considerações reflexivas.

Estranhar uma parte do que me é familiar, juntamente com entrevistar colegas, foi enriquecedor, na medida em que aprendi diversos termos de área externa à Antropologia, tive oportunidade de conhecer um pouco mais sobre quem há ao meu redor, compartilhar e trocar ideias sobre o fazer antropológico, além de tomar consciência de desdobramentos e significados de ser alérgico ou intolerante no dia a dia e de mudanças acarretadas na vida das comedoras. Ao entrevistar desconhecidas, um universo inteiramente novo abriu-se gentilmente para mim, com a permissão por elas concedida para que eu apreendesse uma parcela tão íntima de suas vidas, contribuindo imensamente para a pesquisa.

As reflexões propiciadas pelo campo constituem um capítulo à parte, apresentado a seguir.

#### **4 Gosto e *habitus*: comida boa para comer**

A alimentação é a primeira aprendizagem social do ser humano – adquirida através da família, no grupo étnico, classe social, comunidade local ou nação –, e é através dela que se molda a conduta alimentar individual (CONTRERAS; GRACIA, 2011). Ela representa o processo voluntário e consciente de obtenção de produtos alimentares do ser humano para seu consumo (PROENÇA, 2002), ocasionando processos de transformação destes alimentos dentro do organismo, estudados pela nutrição (PROENÇA, 2002).

A sensação chamada de “gosto” é resultado de uma combinação de informações provenientes de vários sentidos diferentes da gustação propriamente dita, compreendendo as papilas gustativas, os receptores táteis e térmicos da língua, e a mucosa olfativa, estimulada pelos odores alimentares na deglutição. Portanto, o gosto é um sentido que parece funcionar segundo uma lógica binária, pois provoca uma resposta afetiva e uma resposta comportamental (que permite emitir juízos) (FISCHLER, 1990).

Fischler (1990, p. 90), ainda tratando do gosto, aponta quatro tipos de fatores que intervêm na formação dos gostos alimentares dos indivíduos: biológicos, psicológicos (dependem de experiências individuais), culturais e sociais. Mais além, enuncia dois modos de transmissão do gosto: intergeracional – é operado de geração a geração, através da genética de certas predisposições ou de processos de aprendizagem ou de reaprendizagem – e intrageracional – passa pela cultura, por interações entre indivíduos de um mesmo grupo social. Seymour (2005), ao abordar a construção social do gosto a partir de Bourdieu, postula que as escolhas alimentares são diferentes, mas elaboradas de acordo com as possibilidades oferecidas pela posição na estrutura social, recomendações médicas, do Estado e de fornecedores de alimentos. Também a partir de Bourdieu, a autora traz o conceito de *habitus*, que consiste no conjunto de predisposições e tendências para fazer algumas coisas e não outras, de certas maneiras e não de outras. O *habitus*, adquirido inconscientemente pela imersão em um meio social, não deve ser tomado como um determinante de nossas práticas, mas um fator ampliador das

probabilidades de adotarmos certas práticas e não outras (SEYMOUR, 2005). Uma característica comum a todas as interlocutoras desta investigação é o gosto pelos alimentos com leite e derivados, sempre presentes em suas escolhas e, portanto, em seus hábitos alimentares antes que apresentassem os sintomas.

Em seu estado contemporâneo, a alimentação foi já objeto de discussões neste trabalho (ver capítulo 2), quando, entre outros elementos, foi observado que as ansiedades contemporâneas localizam-se no risco de ingerir alimentos com procedência cada vez mais desconhecida pelos comensais, evidenciado ou não pela mídia e pela ciência, pelo princípio de incorporação operado pelos alimentos, que penetram em nosso corpo. Poulain (2004) indica a caracterização do significado de risco alimentar passando por transformação contígua à transferência parcial da atividade culinária de dentro dos lares para a indústria e restaurantes. Ademais, há defasagem entre o risco considerado pelos leigos e pela ciência, em que os primeiros se pautam em fatores sociais empíricos das consequências sobre comer ou não algo, enquanto a segunda baseia-se em cálculos de probabilidades e de consequências, ocasionando um custoso diálogo entre ambas as partes. Portanto, a modernidade alimentar está acompanhada de angústias, interpretadas pelo autor como “uma crise de função reguladora dos sistemas culinários” (p. 104), em que ocorre o enfraquecimento das pressões sociais que influenciam o comedor, junto com o crescimento do individualismo e a industrialização da produção, da transformação e da comercialização alimentar que operam uma cisão entre o ser humano e seus alimentos, gerando a “ansiedade alimentar” (POULAIN, 2004, p. 104).

Beardsworth (1990; 1995 apud POULAIN, 2004) indica três dimensões da ambivalência alimentar humana, que correspondem a formas específicas de ansiedade, apresentando maneiras de regulá-las. A primeira ambivalência concentra-se no binômio prazer-desprazer, em que a alimentação pode ser fonte de sensualidade, plenitude, prazer sensorial, mas em igual proporção, é capaz de provocar sensações desagradáveis, chegando a causar mal-estar e vômitos – a ansiedade, aqui, é componente sensorial e hedônico. Para regular esta dualidade, há a cultura culinária, isto é, um conjunto de regras sociais que definem as formas de preparação, cozimento, tempero. A segunda forma de ambivalência situa-se na complexidade da ligação existente entre alimentação e saúde ou doença, em que o alimento é fonte de energia, vitalidade e saúde, mas concomitantemente, representa

um potencial intoxicante, podendo causar doenças e perturbações – a ansiedade da incorporação é de ordem sanitária, reforçada pela condição de intolerantes e alérgicos alimentares – e para manipularmos essa ansiedade, contamos com conhecimentos empíricos acumulados por gerações, sobre aspectos de produção, preparação e consumo dos alimentos, constituindo um corpo de técnicas e conhecimentos – conhecimentos compilados nos alimentos comercializados na *Com Amor e Sem Lactose*, que buscam anular a ansiedade desses comensais. A última ambivalência ocorre na relação entre vida e morte, implicada no ato alimentar, necessária para viver, mas que implica na morte de animais considerados comestíveis – a ansiedade se dá no conflito moral entre a necessidade de comer carne e o sofrimento imposto aos animais, regulando-se de diferentes maneiras pelas diversas sociedades existentes.

A segunda forma de dualismo apresentada por Beardsworth é materializada duplamente no caso das comensais em questão, pois se soma ao risco sanitário o risco da reação do corpo ao ingrediente alérgeno. O risco é apontado como consequência futura das ações do presente, conforme evidencia Santos (2008), ao discorrer sobre o corpo, o comer e a comida. A autora destaca os fatores de risco como orientadores de regime de vida, pois estamos mais informados sobre os riscos, gerando mais ansiedades e ampliando as escolhas e responsabilidades sobre o comer, que influencia em nossa saúde – indicado como “adoção de um conjunto de comportamentos que define a vida saudável” (p. 28).

Para cuidar do corpo, independente do motivo ser o corpo magro a atingir (o que não é preocupação das interlocutoras, nem dos produtos fornecidos por Suelen) ou dos ajustes requeridos para não provocar reações adversas no organismo, é necessário colocá-lo sob dieta, envolvendo “um controle permanente dos desejos, sensações, fomes e ansiedades, uma reconstrução do gosto alimentar que, por muitas vezes, desestruturam vidas humanas” (SANTOS, 2008, p. 32). Então, apesar da dieta das interlocutoras não ter como objetivo um corpo definido e magro por excelência, mas, por razões biológicas, a retirada do leite e derivados de suas dietas, este controle envolvido também está presente. Contudo, a situação patológica coloca outras possibilidades de escolhas e modelos dietéticos, conformando um novo sistema de práticas alimentares, como nos casos de Camila e Mariana, que abdicaram totalmente dos alimentos sem lactose; ou tornando-se um fator a ser considerado nas escolhas alimentares, como ocorre com Brenda e

Martina, que, por motivos diferentes, comem alimentos com leite ou derivados. Descobrir que possui alergia ou intolerância alimentar – ou que seu filho possui, no caso de Camila – tem desdobramentos no que concerne à percepção das interlocutoras em relação aos riscos alimentares, reforçando-os, e aos seus corpos, pois nenhuma das interlocutoras faz uso da enzima no dia-a-dia, sob a alegação de que vai contra a ordem natural do organismo (com exceção de Camila, que não poderia fazer uso do produto, pois a proteína do leite seria, de todo o modo, transmitida a seu filho através da amamentação).

O contexto sociocultural exerce sobre a criança uma pressão indireta que tem efeitos consideráveis na formação de seus gostos alimentares. É exercida essencialmente através de um sistema de regras e representações que tendem a restringir os alimentos que a criança pode provar (FISCHLER, 1985 apud FISCHLER, 1990, p. 96). Essa pressão é duplamente evidente no caso de Lucas (filho de Camila) e acompanha as crianças portadoras de AA e DC, pois além de haver a mediação cultural do que é ou não comestível, há ainda o fator biológico, que restringe obrigatoriamente a variedade de alimentos a serem oferecidos, devido ao risco que eles representam.

Ao estudar práticas alimentares e receitas veganas, Hirdes (2016) verificou uma busca por artifícios que preservassem elementos da memória alimentar de seus interlocutores, constituída no âmbito familiar, carnívoro. Assim, as receitas adaptadas possuem os nomes e aparências similares às elaboradas em suas famílias de origem, porém são reelaboradas com novos ingredientes (abobrinhas no lugar de carne para fazer almôndegas, por exemplo), operando um (re)avivamento desta memória. Do mesmo modo, podemos pensar que consumir algo feito na *Com Amor e Sem Lactose* significa continuidade em relação à memória das antigas escolhas alimentares, pois há a preocupação com a aparência dos produtos, para que sejam iguais aos “tradicionais”, como a “rapadura de leite sem leite”, que tem aparência, aspecto, cor e textura de uma rapadura de leite convencional. Suelen comenta que as pessoas deveriam perder o preconceito com esses produtos, “*Não tem como esperar leite num negócio que não vai leite*”, ela comenta, quando conto da experiência de dois amigos (não intolerantes, tampouco alérgicos) ao experimentarem os doces da loja: gostaram, mas sentiram que “faltava alguma coisa”. Assim, a *Com Amor e Sem Lactose* auxilia na consumação do novo sistema alimentar de quem adere à dieta restritiva, total ou parcialmente.

O caráter de fabricação própria dos ingredientes e produtos da *Com Amor e Sem Lactose* (leite condensado, doce de leite, Nutella e pão são de fabricação própria) permite que os clientes vislumbrem a fase anterior de produção dos alimentos (idealmente, uma vez que não há contato com o processo de produção) que estão prestes a ingerir e a incorporar, pois são alimentos em consonância com suas necessidades e restrições, o que anula a desconfiança e insegurança presentes entre esses comedores – duplamente, por sua condição natural de onívoros e por sua condição de portadores de alergia ou intolerância alimentar. Essa perspectiva, inclusive, permite controlar o destino do corpo, fator que Giddens (2002 apud SANTOS, 2008, p. 27) afirma que deve ser controlado à luz do conhecimento, com sua construção ocorrendo de maneira cada vez mais reflexiva, subjugada a diversas opiniões e possibilidades, e as circunstâncias apresentadas contêm escolhas e incertezas, acarretando aplicações particulares para noções de confiança e risco.

Dizer não comer algo se tiver lactose ou pedir em algum estabelecimento por alimentos sem leite e derivados materializa a intolerância ou alergia alimentar, na medida em que os hábitos e padrões alimentares, englobando a seleção do que é preferível e do que se evita comer “constituem uma linguagem que expressa dimensões como memória, família, religião, identidade, etc., expressando meios de sociabilidade e apontando para distinções socialmente identificáveis” (DOUGLAS, 1975, p. 61 apud WOORTMANN, 2013, p. 11). E, se a comida é tratada como um código, as mensagens codificadas se encontrarão no padrão de relações sociais a serem expressas, tratando de graus de hierarquia, de inclusão e exclusão, e as categorias de comida codificam eventos sociais (WOORTMANN, 2013) – assim, os alimentos da *Com Amor e Sem Lactose* carregam consigo a mensagem das intolerâncias ou alergias de seus consumidores, através da exclusão dos ingredientes alérgenos de seus produtos, falando de quem possui o *habitus* alimentar em contexto em que não é permitido consumir ingredientes ditos convencionais.

As mensagens contidas em uma comida fazem parte de um determinado *habitus* alimentar – mesmo o anterior à descoberta da condição de alergia ou intolerância alimentar – e de um modelo alimentar inserido em uma dieta, que faz parte do modelo alimentar de cada comensal, podendo ser compartilhado ou não. Os modelos alimentares são

conjuntos agregando múltiplas experiências realizadas sob a forma de tentativas e erros por uma comunidade humana em relação com seu meio ambiente. Eles são sínteses de experiências, de pontos de equilíbrio entre as diferentes dimensões da alimentação, e uma forma original de hierarquização de diferentes critérios de decisão. Como, além disso, os modelos alimentares são elementos centrais da transmissão dos códigos sociais e de construção de identidades sociais, toda reconsideração é experimentada em forma de crise identitária (POULAIN, 2004, p. 110).

As escolhas alimentares que devem ser operadas pelos indivíduos – simultâneas à escolha da mensagem que irão transmitir com tais escolhas, constituirão suas identidades alimentares, que se encontram “no indivíduo, que deve constantemente buscá-la e construí-la na mesma proporção que se busca a autoidentidade. A pluralidade de práticas alimentares que cada indivíduo pode adotar está estritamente relacionada com a adoção de um estilo de vida” (SANTOS, 2008, p. 38).

Todos esses fatores possibilitam que o alimento seja considerado “bom para comer” pelas interlocutoras, evidenciando a máxima de Lévi-Strauss, que afirmou que o alimento “é bom para comer, bom para pensar”, pois devem ser considerados comestíveis por nossa mente, aceitos pelos significados sociais e depois digeridos pelo organismo, ou seja, primeiro pensamos e depois, se consideramos os alimentos aptos para nosso espírito, comemos (CONTRERAS; GRACIA, 2011), sendo que o gosto individual não sofre alterações, porém, um novo *habitus* alimentar é conscientemente adquirido, consequência da necessidade de inserir alimentos sem os ingredientes alérgenos na dieta.

## **5 O Ciberativismo da *Com Amor e Sem Lactose***

Neste capítulo serão abordados alguns aspectos do ciberativismo e serão analisadas duas imagens disponíveis na página do Facebook da loja, evidenciando o uso das redes sociais como veículo para conscientizar as pessoas acerca da AA e DC, através de *posts* com imagens e organogramas.

Um exemplo de ciberativismo é a campanha “Põe no Rótulo”, lançada a partir de um grupo no Facebook em fevereiro de 2014, com o objetivo principal de promover a conscientização da sociedade sobre a importância da clareza da presença de alergênicos nos rótulos. Com pouco tempo de existência, mas rápida e significativa adesão nas redes sociais, seu pedido repercutiu de forma bastante representativa em vários veículos de comunicação, ganhando a atenção da sociedade e do governo. Em meados de 2014, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa deu início ao processo de construção da regulamentação da rotulagem de alergênicos em alimentos e, entre junho e agosto, disponibilizou sua proposta de regulamentação em uma consulta pública. Essa iniciativa foi divulgada diariamente nos perfis da Põe no Rótulo nas redes sociais, e a quantidade de fichas apresentadas foi recorde, chegando a quase cinco mil.

Em maio de 2015, a Anvisa promoveu uma audiência pública para discussão presencial da nova proposta de regulamentação, já contemplando algumas alterações em virtude das contribuições recebidas na fase de consulta pública. Pouco tempo depois, em 24 de junho de 2015, a Diretoria Colegiada da Anvisa aprovou, por unanimidade, a regulamentação da rotulagem de alergênicos em bebidas e alimentos embalados na ausência do consumidor (RDC nº 26/15).

Embora tenha sido previsto um prazo de 12 meses para a adequação dos rótulos à nova regulamentação, perto da data limite, parte do setor produtivo tentou adiar o início da vigência da adequação, demandando mais uma vez a presença da sociedade civil na sede da Anvisa, pedindo que o prazo não fosse prorrogado. E a Agência atendeu: desde 3 de julho de 2016, os rótulos de bebidas e alimentos embalados na ausência do consumidor devem destacar a presença dos principais

alergênicos, além de indicar o risco de contaminação cruzada, quando não for possível evitá-lo com a adoção de boas práticas de fabricação.

Cassiano (2011) aponta a internet como algo que pode unir internautas com ideias semelhantes e que democratiza a informação, pois possibilita a participação do usuário, que a recebe, mas também produz conteúdo e dissemina ideias. Esses conteúdos (informativos ou não) possuem alcance ilimitado, ultrapassando seu local de origem. A rede social (Facebook, Instagram, entre outras) é um espaço imaterial, criado a partir da relação entre seus usuários – que são, simultaneamente, criadores e produtores (arrisco-me a dizer que são receptores também) de seu conteúdo –, configurando um ambiente sem hierarquia, onde os ativistas encontram espaço para difundir pensamentos e atingir pessoas de diversas localidades.

O Facebook é ao mesmo tempo uma rede e uma mídia social, pois diz respeito a um grupo de pessoas que compartilham interesses comuns e/ou relacionados – definição de rede social –, e é um sistema online projetado para permitir a interação social a partir do compartilhamento e da criação de informação em diferentes formatos – definição de mídia social – e sem fronteiras. O ciberativismo, ativismo online, ou ainda ativismo digital, é uma forma de ativismo pela internet caracterizada pela defesa de causas, reivindicações e mobilizações (ARAÚJO, 2016).

A seguir, apresenta-se a análise de duas das imagens publicadas na página da *Com Amor e Sem Lactose*.

INTOLERÂNCIA A LACTOSE	X	ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE
<b>O que é?</b>		
<p>É a incapacidade de digerir o <b>açúcar</b> do leite. Ela ocorre quando o organismo não produz, ou produz em quantidade insuficiente, a enzima digestiva chamada lactase, essa enzima é responsável por quebrar e decompor o açúcar presente no leite.</p>		<p>A alergia é uma reação do sistema imunológico às <b>proteínas</b> do leite, que se manifestam após a ingestão por menor que seja, de leite ou derivados. A alergia à proteína do leite também é conhecida por APLV</p>
<p><b>Em que idade é mais comum?</b> Crianças, adultos e idosos</p>		<p><b>Em que idade é mais comum?</b> Crianças e bebês.</p>
<b>Quais são os sintomas?</b>		
<p>Barriga estufada, cólicas, diarreia, gases, náuseas, ardor anal e assaduras, em alguns casos pode prender o intestino. Crianças pequenas e bebês perdem peso e crescem mais lentamente.</p>		<p><b>Problemas intestinais</b> Vômitos, cólicas, diarreia, dor abdominal, prisão de ventre, presença de sangue nas fezes, refluxo. <b>Problemas na pele</b> Urticária, descamação e ressecamento da pele, com ou sem formação de feridas. <b>Problemas respiratórios</b> Asma, chiado no peito e rinite</p>
<p><b>Tem cura?</b> Não</p>		<p><b>Tem cura?</b> Sim</p>
<b>Tratamento:</b>		
<p><b>Alimentação</b> Exclusão total do leite de vaca e seus derivados. <b>Medicação</b> Ingestão de Enzimas</p>		<p><b>Alimentação</b> Exclusão total do leite de vaca e seus derivados. <b>Medicação</b> Não há medicação</p>
<p><b>Diagnóstico</b> O diagnóstico é dado pelo médico através de exames. O teste de intolerância a lactose é disponibilizado pelo SUS</p>		<p><b>Diagnóstico</b> O diagnóstico é dado pelo médico através de exames.</p>

Figura 1 – Intolerância à lactose X Alergia à proteína do leite.

Fonte: Página no Facebook da Com Amor e Sem Lactose (2016)<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Disponível em: <<https://www.facebook.com/comamoresem lactose/photos/a.871071146255175.1073741829.859211797441110/1346693388692946/?type=3&theater>>.



Figura 2 – O que muda na vida de alguém com restrição alimentar?

Fonte: Página no Facebook da *Com Amor e Sem Lactose* (2016)<sup>9</sup>.

Como exemplo de apropriação do alcance das redes sociais, a Figura 1 possibilita ao internauta entender quatro aspectos: a diferença entre intolerância e alergia, os sintomas de ambas, possibilidades de tratamento e de cura – a intolerância tem possibilidade de cura, a alergia não –, a faixa etária dos portadores e como obter o diagnóstico – para ambas através de exames médicos, porém para a intolerância há um teste que pode ser feito pelo SUS. A transmissão das informações ocorre tornando o conhecimento médico assimilável ao público, permitindo o rápido entendimento. A Figura 2, por sua vez, tem como objetivo informar sobre as mudanças alimentares e sociais ocasionadas pelas restrições alimentares: ler os rótulos dos produtos, por exemplo, faz com que não haja risco de ingerir algum ingrediente alérgico, evitando assim incorporar – tendo presente o paradoxo do onívoro – as características do alimento danoso. Além disso, a imagem demonstra práticas necessárias aos portadores de AA e DC no âmbito social e comensal (levar marmitta aos lugares, escolher onde fazer as refeições), apontando soluções encontradas por essas pessoas para reduzir a interferência em suas vidas sociais. Assim, publicizando riscos, sintomas e diferenças entre AAs, intolerâncias e DC, a *Com Amor e Sem Lactose* conscientiza os comensais usuários das redes sociais – portadores ou não de algum tipo de restrição alimentar – sobre a seriedade do tema, não se tratando de dieta ou “frescura”, dado que reações mais graves

<sup>9</sup> Disponível em: <<https://www.facebook.com/comamoresem lactose/photos/a.871071146255175.1073741829.859211797441110/1353084471387171/?type=3&theater>>

podem chegar à anafilaxia – reação de hipersensibilidade aguda potencialmente fatal, incluindo sintomas e sinais que ocorrem, isolados ou combinados, em fração de minutos ou horas após a exposição ao agente causal, e é utilizada para descrever reação imunológica, mediada ou não pela IgE, manifestando-se no sistema digestivo, na pele, obstruindo vias respiratórias, etc (ASBAI, 2017). Ainda, a ansiedade gerada pelo paradoxo do onívoro entre os portadores de restrição alimentar é superada com a garantia fornecida pela loja de que seus produtos são seguros para essas pessoas, por não conterem ingredientes alérgenos. A bandeira não é a de mobilização por uma causa, mas sim a informação e a conscientização de comensais (alérgicos ou não) sobre os sintomas, as diferenças e os possíveis tratamentos para AAs, intolerâncias, entre outras patologias. Nestas publicações, não são feitas propagandas em benefício dos produtos comercializados pela loja, as imagens restringem-se apenas à informação – seja de cunho ativista, seja informando horário de funcionamento, produtos novos, etc.

Paulatinamente, está ocorrendo a conscientização por parte dos órgãos públicos de que as intolerâncias, alergias, entre outras, são sérias e devem ser tratadas como tal. A internet, com seu alcance ilimitado, mostra-se fundamental para a difusão da informação e consequente conscientização das pessoas – seja para pedir algo, como a campanha Põe no Rótulo, seja para informar diferenças e sintomas entre as patologias, como é o caso da *Com Amor e Sem Lactose*.

## 6 Considerações finais

O presente trabalho buscou fornecer um panorama das abordagens antropológicas sobre alimentação, bem como uma perspectiva a partir dos estudos das ciências da saúde em diálogo com a antropologia e outras ciências sociais, evidenciando a insuficiência de trabalhos no tema das intolerâncias e alergias alimentares.

A *Com Amor e Sem Lactose* realiza um duplo papel. Por um lado, auxilia na conformação de novos hábitos alimentares entre intolerantes – ainda que alguns façam escolha de comer algo “bom”, mesmo sabendo que irão passar mal, pois o gosto pelo produto feito com ingredientes convencionais está enraizado em sua memória alimentar –, atuando na tarefa mais básica e essencial do ser humano: alimentar-se, seja individual ou socialmente, através dos *kits* disponibilizados para as crianças levarem em festas de aniversário. Ainda, os produtos da loja, com a garantia de não possuírem qualquer ingrediente alérgico, promovem a superação da ansiedade gerada pelo paradoxo do onívoro – ansiedade essa que é intensificada por não saber se o alimento a ser comido fora de casa, por exemplo, contém algum elemento que desencadeie crise alérgica ou reações adversas.

O segundo papel desempenhado pela loja é o de difusor de informações acerca do tema, por meio de panfletos físicos que se encontram na loja, de imagens e organogramas contendo as principais diferenças, sintomas e reações das AAs e DC que estão disponíveis na página do Facebook, cujo alcance se estende para além da loja em Pelotas.

Com as considerações apresentadas, pretendi demonstrar alguns aspectos da alimentação na vida dos portadores de alergias alimentares, cujas restrições são de ordem biológica e não ideológica, suscitando debate sobre temática ainda pouco presente na antropologia, dado o viés biológico que predomina na conformação da maneira com que cada interlocutora se alimenta, individual ou socialmente, e as ressignificações do comer algo elaborado com ingredientes convencionais. Este trabalho convida a pensar a alimentação convencional enquanto proibida pelo

próprio corpo, fazendo com que outras formas e estratégias de alimentar-se tomem seu lugar, enriquecendo as discussões sobre alimentação na antropologia.

## Referências Bibliográficas

ALVES, Paulo César; RABELO, Miriam Cristina. O status atual das ciências sociais em saúde no Brasil: tendências. In: ALVES, Paulo César; RABELO, Miriam Cristina (Org.). **Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; Rio de Janeiro: Editora Relume Dumará, 1998. cap. 1, p. 13-28.

ARAÚJO, Eliane. **Internet e redes sociais como ferramentas de mobilização**. Rio de Janeiro, 2016. 34 p. Material de apoio à Oficina Redes Sociais e Mobilização.

ARAÚJO, Halyna et al. Doença celíaca, hábitos e práticas alimentares e qualidade de vida. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 3, p. 467-474, mai./jun. 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOLOGIA. **Anafilaxia**. São Paulo, São Paulo, 2017-2018. Disponível em: <[http://www.asbai.org.br/imageBank/asbai\\_anafilaxia\\_geral.pdf](http://www.asbai.org.br/imageBank/asbai_anafilaxia_geral.pdf)>. Acesso em: dez. 2017.

BARBOSA, Lívia. Tendências da alimentação contemporânea. In: PINTO, Michele; PACHECO, Janie (Org.). **Juventude, consumo & educação 2**. Porto Alegre: ESPM, 2009. p. 15-59.

BRASIL. Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia. Consenso brasileiro sobre alergia alimentar: 2007. **Revista Brasileira de Alergia e Imunologia**, Brasília, v. 31, n. 2, p. 64-89, 2008.

CANDAU, Joël. O jogo social da memória e identidade (1): transmitir, receber. In: \_\_\_\_\_. **Memória e identidade**. São Paulo: Contexto, 2011. p. 105-131.

CANESQUI, Ana Maria. Notas sobre a produção acadêmica de antropologia e saúde na década de 80. In: ALVES, Paulo César; MINAYO, Miriam Cristina. (Org.). **Saúde e doença: um olhar antropológico** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994. p. 13-32.

CANESQUI, Ana Maria. Os estudos da antropologia da saúde/doença no Brasil na década de 90. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 109-124, jan. 2003.

CASSIANO, Adriele. **Ativismo a partir das redes sociais**. 2011. 26f. Artigo científico. (Pós-Graduação em Mídia, Informação e Cultura) – Centro de Estudos Latino-Americanos sobre Cultura e Comunicação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

CONTRERAS, Jesus; GRACIA, Mabel. **Alimentação, sociedade e cultura**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 496 p.

DAMATTA, Roberto. Sobre comida e mulheres... In: \_\_\_\_\_. **O que faz do Brasil, Brasil?**. Rio de Janeiro: Rocco, 1986. p. 40-55.

FISCHLER, Claude. **L'omnivore**. Paris: Édition Odile Jacob, 1990.

FONSECA, Claudia. O anonimato e o texto antropológico: Dilemas éticos e políticos da etnografia "em casa". **Teoria e Cultura**, Juiz de Fora, v. 2, n. 1 e 2, p. 39-53, jan./dez. 2008.

FREITAS, Maria do Carmo. Introdução. In: \_\_\_\_\_. **Agonia da Fome**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, Salvador: EDUFBA, 2003. p. 13-27.

GARINE, Igor. Alimentação, culturas e sociedades. **O Correio da Unesco**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 7, p. 4-7, 1987.

GARRIGUES-CRESSWELL, Martine; MARTIN, Marie Alexandrine. L'alimentation: entre mondialisation et expression identitaire. Dynamique des pratiques alimentaires. **Techniques & Culture**, Paris, n. 31-32, p. 1-16, jan./déc. 1998.

GOODY, Jack. Panorama General. In: \_\_\_\_\_. **Cocina, cuisine y clase**: estudios de sociología comparada. Barcelona: Gedisa, 1995. p. 23-59.

HIRDES, Lidiane da Silva. **O caderninho de receitas está nas nuvens**: um estudo on e off-line sobre práticas alimentares veganas. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Antropologia) – Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

PÕE NO RÓTULO. **Histórico**. Disponível em: <<http://www.poenorotulo.com.br/historico.html>>. Acesso em: 2 de nov. de 2017.

LÉVI-STRAUSS, Claude. Introdução à obra de Marcel Mauss. In: MAUSS, Marcel. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2003.

MACIEL, Maria Eunice. Identidade cultural e alimentação. In: CANESQUI, Ana Maria; GARCIA, Rosa. (Org.). **Antropologia e Nutrição**: um diálogo possível. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. p. 49-55.

MENASCHE, Renata. Campo e cidade, comida e imaginário: percepções do rural à mesa. **Ruris**, Campinas, v. 3, n. 2, p. 195-218, ago. 2009/ fev. 2010.

MENASCHE, Renata; ALVAREZ, Marcelo; COLLAÇO, Janine. Alimentação e Cultura em suas múltiplas dimensões. In: \_\_\_\_\_ (Org.). **Dimensões socioculturais da alimentação**: diálogos latino-americanos. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2012. p. 3-21.

MILLER, D. Atos de amor num supermercado. In: \_\_\_\_\_. **Teoria das compras**: o que orienta as escolhas dos consumidores. São Paulo: Ed. Nobel, 2002. p. 29-49.

MINAYO, Maria Cecília. Construção da identidade na antropologia na área da saúde: o caso brasileiro. In: ALVES, Paulo César; RABELO, Miriam Cristina (Org.). **Antropologia da saúde**: traçando identidade e explorando fronteiras. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; Rio de Janeiro: Editora Relume Dumará, 1998. 248 p. cap 2. p. 29-46.

MINTZ, Sidney. Comida e antropologia: uma breve revisão. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 16, n. 47, p. 31-41, out. 2001.

OLIVEIRA, Vanísia. **Alergia à proteína do leite de vaca e intolerância à lactose**: abordagem nutricional, pesquisa qualitativa e percepções dos profissionais da área de saúde. 2013. 105 f. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia do Leite e Derivados) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2013.

PEREIRA, Ana Carolina; MOURA, Suelane; CONSTANT, Patrícia. Alergia alimentar : sistema imunológico e principais alimentos envolvidos. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 29, n. 2, p. 189-200, jul./dez. 2008.

PORTILHO, Fátima; CASTAÑEDA, Marcelo; CASTRO, Inês. A alimentação no contexto contemporâneo: consumo, ação política e sustentabilidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 99-106, jan. 2011.

POULAIN, Jean Pierre. **Sociologias da alimentação**: os comedores e o espaço social alimentar. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2004. 310 p.

PROENÇA, Rossana. Desafios contemporâneos com relação à alimentação humana. **Nutrição em Pauta**, São Paulo, v. 10, n. 52, jan./fev. 2002.

RIBEIRO, Laura. **Algoritmo do Facebook**: como ele funciona e como aumentar o seu tráfego orgânico, 2017. Disponível em: <<https://marketingdeconteudo.com/algoritmo-do-facebook/>>. Acesso em: 28 de nov. de 2017.

SANTOS, Ligia Amparo. **O corpo, o comer e a comida**: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo. Salvador: EDUFBA, 2008.

SIZER, Frances; WHITNEY, Eleanor. **Nutrição**: conceitos e controvérsias. Barueri, SP: Manole, 2003.

WOORTMANN, Ellen. A comida como linguagem. **Habitus**, Goiânia, v. 11, n. 1, p. 5-17, jan./jun. 2013.

YONAMINE, Glauce. **Percepção dos familiares de pacientes com alergia ao leite de vaca em relação ao tratamento**. 2011. 144f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Pediatria, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2011.