

DIETAS, PASSADO, PRESENTE E FUTURO

Lima Reis JP¹

Dieta é, nos dias que correm, uma palavra vulgarmente conotada com alimentação condicionada, mas não é esse o seu verdadeiro significado. Dieta, do latim *diceta*, pelo grego *δίαιτα*, refere-se a regime de vida e tem como significados admitidos pelo Dicionário da Academia de Ciências de Lisboa: regime alimentar adequado às necessidades específicas de uma pessoa; regime alimentar especial, com restrição de certo tipo de alimentos, ou com redução de quantidade de alimentos ou ainda observando ambos os aspectos; privação completa, momentânea, de comida; jejum e, finalmente, comida escolhida e confeccionada de um modo especial, menos condimentada, menos rica em gorduras e de mais fácil digestão, destinada aos que, por motivo de doença ou outro seguem determinado regime alimentar¹. No meu entender dieta é e será sempre o acróstico do poema sintético sobre bem comer em toda a mesa, uma mnemónica destinada a lembrar-nos que, em sentido lato, a nutrição correcta Deve Incluir Equilibradamente Todos os Alimentos embora possa obrigar a judiciosas modificações sempre que as circunstâncias o imponham.

Há dois tipos fundamentais de regime alimentar. Primeiro, o que poderíamos designar por regime alimentar de sobrevivência que depende essencialmente da oferta e da capacidade de aquisição e por isso poderá ser equilibrado, correspondendo ao conceito de comer para viver tão querido à Íclita Geração, ou desequilibrado e, dentro deste modo, excessivo ou carenciado arrastando consigo os problemas da obesidade, da má nutrição e da fome. Segundo, o que tem finalidade médica e corresponde ao conceito de comer para ajudar a prevenir ou curar doenças. Assim, podemos encontrar na literatura médica especializada exemplos bem fundamentados de múltiplos regimes profiláticos e terapêuticos que podem ser restritivos em energia, proteínas, glícidos, lípidos e outros componentes específicos, ou meramente correctores de perturbações metabólicas herdadas ou adquiridas. Mas, por razões éticas, os regimes alimentares propostos depois de cientificamente justificados e testados, não devem ultrapassar o limiar do nosso escasso conhecimento nesta área e, como estão sujeitos a limitações e regras rígidas tornam-se previsíveis e pouco imaginativos. Esta vulgaridade monótona dá azo à aparição de uma culinária fantástica de proliferação exuberante, umas vezes ditada por opiniões singulares de contexto pseudo-científico, outras pelo imaginário delirante, individual ou colectivo, que, regra geral, desembocam em ementas mágicas, extravagantes ou simplesmente absurdas que se propõem engendrar saúde a troco da aquisição do livro de instruções ou de consulta remunerada e, afinal, apenas oferecem a esperança fugaz de uma cura ou de um bem-estar que, por mérito próprio, nunca se verificará.

O relato mais antigo que me foi possível encontrar de uma dieta de sobrevivência referente ao nosso passado reporta-se a Estrabão e é citada por Damião Peres na sua História de Portugal². Dizia o atento viajante romano sobre os Lusitanos que eram frugais, bebiam água, cerveja, leite de cabra e vinho em ocasiões festivas, comiam bolota moída grande parte do ano e com ela fabricavam pão. Peixe, mariscos, caça e carne dos rebanhos, nomeadamente cabrito, integravam também a sua alimentação. Cultivavam a vinha, a oliveira, a figueira, a cevada e o trigo. Se o velho observador do império romano falava verdade na sua “Geografia” podemos acreditar que os nossos mais genuínos antepassados tinham uma dieta tipo que, à luz dos conceitos actuais, se pode considerar perfeitamente equilibrada.

Desde então houve grandes mudanças dependentes das novidades alimentares trazidas pelos povos que sucessivamente foram ocupando a península e das que, depois da fundação da nacionalidade, fomos trazendo por via marítima vindas dos quatro cantos do mundo até à costa atlântica do nosso país. Assim, foram-nos ficando no gosto coisas tão diferentes como bacalhau, arroz, batatas e açúcar que Viriato nunca teve a ventura de provar.

Dizia Fialho de Almeida que “um prato nacional é como o romanceiro nacional, um produto do génio colectivo; ninguém o inventou e inventaram-no todos; vem-se ao mundo chorando por ele, e quando se deixa a pátria, lá longe, antes do pai e da mãe, é a primeira coisa que lembra”³. A descrição permanece actual, daí

¹ Baseado numa apresentação oral feita no congresso da SPEO. Concluído em 29 de Dezembro de 2005.

que nos pareça injusto e limitativo considerar mediterrânea a nossa dieta como tantas vezes se afirma com ar doutoral convicto. Dos povos que por esse mar nos vieram dar à costa e dos outros, Celtas, Alanos, Vândalos, Suevos e Visigodos, que por caminhos diversos fizeram do nosso território local de estadia, escolhemos da ementa apenas o que nos deu no goto, o resto fomos buscar por esse mundo fora para apreciar, seleccionar e entranhar gradualmente na nossa dieta reinventando constante e incansavelmente a nossa gastronomia. Por isso somos perdidos por bacalhau que já comprávamos a Inglaterra no século XIV⁴ e tanto prazer nos deu que levou a que nos organizássemos a partir de Viana, Aveiro e Terceira para o ir buscar sem intermediários à Terra Nova^{4,5}; adoramos cabrito mesmo que já não venha dos Montes Hermínios; comemos arroz de mil e uma maneiras como nenhum outro povo da Europa; não dispensamos uma boa feijoada com ou sem tripas, e até com marisco; não desdenhamos nenhuma espécie marinha que se não vai cozida, vai assada ou de caldeirada; deleitamo-nos com carne de porco de que temos uma invejável carteira de receitas e, do bicho, tenha a idade que tiver, quase só deixamos os ossos; veneramos os enchidos que aprendemos com os povos do norte; refizemos as alheiras judias; fazemos açordas do que ao diabo não lembra; reinventámos cozidos em cada província, fomos fazê-lo às furnas para ver como ficava e ficou; assámos peru, capão, frango, até à cafreal; não sacralizámos a vaca nem a descendência e, segundo os entendidos, temos a melhor doçaria do mundo. Esta é apenas uma pálida ideia da escolha dietética dos tempos que vivemos se nos limitarmos a olhar para a cozinha tradicional que vai sofrendo perdas importantes com a invasão bárbara dos novos modos de comer ditados pelas constantes remodelações da organização social e familiar que nos obriga a comer depressa e mal. Admitamos com optimismo que talvez a imaginação e o gosto de um povo com oitocentos anos de história acabem por assimilar as novidades e adequá-las ao seu paladar. Já passámos por outras invasões e adaptámo-las sem sobressalto: a batata, o tomate, o milho, o peru e mais recentemente o avestruz, são exemplos possíveis. Desse modo não será despropositado vaticinar que, se tudo correr bem, dentro de algumas dezenas de anos encontraremos no cardápio dos vendedores de comida pratos com nomes tão estranhos como Piza à moda de Lafões, Grande Naco Mirandês, Esparguete à Portuguesa ou Frango Frito à Lisbonense.

Os regimes com finalidade médica, preventiva ou curativa, vêm também de tempos imemoriais. Um exemplo distante é o da prescrição do médico judeu Mossém João Morsala a El-Rei D. Duarte: “iniciar o dia com uma onça de açúcar destemperado com água fria, jantar, ao meio-dia, vianda assada de carneiro, ou carnes assadas de pena, pouca potagem, pouco pão, pouco sal e pouca salsa (leia-se molho), cear com moderação às oito horas vianda assada, pouca, e uma torrada de pão”⁴. Desconhecemos a finalidade da receita que, estou certo, nem o meu vetusto colega tinha em mente, mas apercebemo-nos das linhas mestras da sua concepção que é em tudo idêntica à que hoje se utiliza, o que vale por dizer que em mais de cinco séculos quase nada mudou e que os regimes continuam a ser pintados a preto e branco, dum lado os maus, do outro os bons, como, por cronologia, no primeiro filme da Guerra das Estrelas, e que o importante é eliminar os malvados e manter os benfazejos como se o prescritor fosse a divindade e os alimentos almas para julgar. Os alimentos que consagramos são todos bons, disso não tenhamos dúvidas, podem é não ser tolerados em quantidade ou espécie por grupos mais ou menos vastos de seres humanos, e são estes que, em última análise, temos de avaliar à luz dos conhecimentos científicos disponíveis.

Camilo Castelo Branco⁶ conta a história do doente submetido à tortura de “meia franga recozida e um caldo branco em que boiavam uns olhos amarelos da enxúndia do ovelheiro da ave” porque “o médico não deixava comer outra coisa”. A cozinheira, dona Gertrudinhas, vendo-o definhar serviu-lhe “duas mãos de boi guisadas, loiras, de uma untuosidade oleosa que punha carícias ferozes nos dentes”. O doente, perante a visão deleitosa, subitamente sacudido da melancolia que o prostrava, “devora uma das mãos, sopeteando no molho pedaços de pão que engolia inteiros, sofregamente, numa entalação” e, de seguida, pergunta à salvadora se pode comer a outra. Ela responde-lhe conforme a sabedoria popular, “se tem vontade, coma... A natureza que lho pede, é porque não lhe faz mal”. É isso afinal o que temos de fazer, avaliar a natureza.

Claro que as dietas dicotómicas facilitam o trabalho de prescrever e de cozinhar. Parafraseando Ann Coulston⁷, além de simples de fazer, são custosas de iniciar e muito difíceis de manter. Perder peso se este for excessivo, restringir o consumo de gordura saturada e dividir o total de alimentos calculado por refeições ao longo do dia são, grosso modo, os objectivos habituais de quem prescreve sobre brasas e, como a imaginação é tão pouca, quase podia usar-se o teor das recomendações para fazer um carimbo e utilizá-lo indiscriminadamente em todos os doentes. Apesar de tudo seria bem melhor ficar por aí do que exigir abstinências variadas conforme as luas ou obrigar o consumo a listas de alimentos agrupados sem critério que só poderão ter como resultado ementas desadequadas ao gosto individual.

Para exemplificar não resisto à tentação de transcrever do livro de Samuel Maia, *Boa Comida, Gosto da Vida*⁸, a dieta ali proposta há cerca de cinquenta anos para quem tivesse a desdita de ser diabético: almoçar uma

pêra, um biscoito, ovo escalfado e torrada, três colheres de natas, café de cevada; jantar sarda fresca com limão, batata no forno com manteiga, beterraba com manteiga, prato de ervilhas com manteiga, salada de maçã e cenoura com manteiga, quatro colheres de morangos gelados; cear cinco espargos com manteiga, dois ovos escalfados, torta à francesa com manteiga, tomate de forno recheado, chávina de milho verde com manteiga. Alguém pode imaginar como reagiria um português na década de quarenta do século passado a esta dieta mesmo que lhe dissessem que era traduzida literalmente de uma dieta concebida na América por conceituados especialistas? Para fazer uma vez, à experiência, talvez houvesse voluntários, à segunda sempre haveria uma Dona Gertrudes camiliana a substituí-la por mão de vaca guisada e a ficar à espera que a natureza se decidisse a contento.

Serve isto para mostrar como nos esquecemos de que comer não é apenas a resposta singela aos chamamentos orgânicos para reposição dos materiais necessários ao funcionamento correcto do corpo. Também pode ser resposta condicionada a um cheiro apelativo, a um estímulo sonoro evocativo, a uma visão incentiva, a uma pausa no trabalho ou modo alternativo de iludir a solidão, preencher o vazio, quebrar a monotonia, matar saudades do passado, exaltar o ânimo, domar a cólera, embotar as mágoas, reprimir a ansiedade, superar a frustração, suportar o fracasso, em suma, pacificar o espírito para que a vida possa prosseguir com menor sobressalto. São estas duas vertentes da alimentação, a emocional e a sensorial, que quase sempre ignoramos quando nos perguntam pela dieta adequada a uma situação definida ou a impomos marciais por entender que nesse caso é absolutamente necessária.

Mas as dificuldades não se esgotam na análise da reacção individual aos alimentos e da sua relação com os estados de alma, é necessário atender à capacidade económica, ao credo religioso, aos usos e costumes de cada um. Contava-me um velho amigo com tristeza que assistira à morte de um mendigo na urgência dum hospital e que do mísero espólio encontrado nos seus bolsos constava um papel impresso com uma dieta em que ironicamente se proibia sardinha e se autorizava marisco. Será um exemplo extremo, mas ilustra bem a leviandade com que se vetam e votam alimentos sem olhar o destinatário por dentro e por fora. Não nos poderemos espantar portanto se as sugestões que fizermos baseadas unicamente no quadro estreito da doença, por mais lógicas e ajustadas que nos pareçam, forem sempre difíceis de iniciar e muito mais difíceis de manter por quem se vê de repente confrontado com elas.

Actualmente⁷ considera-se com razoável consenso das entidades que discutem e decidem as grandes linhas de orientação sobre o que deve ser uma dieta equilibrada que, as proteínas devam constituir entre 10 a 20% da ração energética, precisando que o valor de 0,8 g/kg de peso corporal por dia será o mais conveniente e admitindo que é desejável a inclusão mais frequente de peixe como fonte de proteínas dado o papel dos ácidos gordos $\Omega 3$ na prevenção de doenças cardiovasculares; os lípidos participem em 30% ou menos da ração energética distribuídos por 10% ou menos de ácidos gordos saturados, 8% ou menos de ácidos gordos poli-insaturados, 12% ou mais de ácidos gordos mono-insaturados, lembrando que globalmente podem retardar a absorção dos glícidos, particularizando que os saturados aumentam a resistência à insulina, reforçando a importância dos $\Omega 3$ e lembrando o efeito deletério da hidrogenação dos ácidos gordos insaturados (*trans*)^{9,10}; os glícidos devem preencher 50 a 60% do valor energético restante, aconselhando-se que devem ser na sua maioria de natureza complexa e contemporizando com cerca de 10% de açúcares simples do total calculado¹¹.

Os ómega-3 consideram-se importantes porque, como foi demonstrado, entre outros, por Hu e colaboradores¹², o maior consumo de peixe e $\Omega 3$ de cadeia longa está associado a incidência significativamente menor (-52%) da mortalidade total, sugerindo, estes e outros dados, que o consumo regular de peixe deve ser considerado como parte de uma dieta saudável.

Os ácidos gordos resultantes da hidrogenação de AG insaturados, habitualmente designados por TRANS, promovem a subida das LDL e provocam a descida das HDL tornando-se por isso tão ou mais danosos que os saturados^{9,10}.

A alimentação rica em glícidos complexos que inclua sobretudo, grãos integrais, cereais, legumes, frutos e demais espécies vegetais comestíveis, não só reduz o risco de colesterol elevado, mas ainda de AVC, enfarte, hipertensão e cancro^{13,14,15,16}, enquanto as dietas com elevado conteúdo de glícidos refinados e açúcares livres estão ligadas a diminuição das HDL, aumento de triglicéridos e resistência à insulina, daí que se prefiram os primeiros e se desaconselhem os segundos¹⁷.

O exame das orientações actuais sobre regime alimentar e de algumas das justificações para as sucessivas tomadas de posição assumidas pelos investigadores nessa área mostram claramente que a dieta da moda tem um figurino essencialmente preventivo. Comemos não apenas para satisfazer matematicamente as necessidades orgânicas, mas também para acrescentar uns anitos ao nosso prazo de validade, para fugir aos horrores

do cancro, à paralisia da trombose, à angústia da dor no coração e outras calamidades médicas vulgares. Deleitar os sentidos ou confraternizar despreocupadamente com os amigos confundem-se cada vez mais com risco acrescido de morrer do que quer que seja. É a era da “nutriprevenção”¹⁸ calculista: calcula-se o que se come, calcula-se o que se vive a mais ou a menos comendo disto ou daquilo e calcula-se do que se morre ou não morre pela mesma via. O nosso rei Dom Duarte, reconhecido pela sua eloquência, provavelmente escreveria hoje no seu Leal Conselheiro¹⁹ que se não deve viver para comer mas sim para não morrer.

A “nutriterapêutica”¹⁸ vem na esteira da nutriprevenção e os investigadores atarefam-se na procura de espécies capazes de efeitos curativos e anunciam-nas como recomendáveis ou pesquisam compostos vegetais biologicamente activos que designam por fitoquímicos, classificam como flavonóides, fitosteróis ou compostos sulfurados, atribuindo-lhes depois efeitos seguros. Os fitosteróis (bróculos, couves, pepinos, geleias, tomates, beringelas, pimentos, soja, grãos integrais) baixam o colesterol; as catequinas (chá verde, amoras, groselhas, framboesas) e isoflavonas (soja, tofu) diminuem a produção do colesterol; o sulfito alílico (alho, alho porro, cebola) diminui a síntese do colesterol; os linhanos (soja, grãos integrais, aveia, salsa, legumes, ameixas, maçãs, cenouras, toranjas, psyllium) baixam as LDL: os monoterpenos (salsa, cenouras, bróculos, couves, pepinos, abóboras, tomates, beringelas, pimentos, citrinos, hortelã) inibem a produção do colesterol²⁰.

Esta visão por espécie e por efeito branco ou negro, agora enunciado no singular, começa a surtir efeito na população, tanto mais que muitas destas bênçãos divulgadas com base em provas científicas sérias são aproveitadas pela indústria alimentar que delas faz eco na propaganda para vender os seus produtos. Deste modo uma vulgar salada, com cebola, cenoura, pepino, tomate e grãos de milho, temperada com azeite e ervas aromáticas, que, seguramente, tem lugar muito modesto no pensamento gastronómico da maioria pode vestir-se de gala e surgir como panaceia para baixar o colesterol, quiçá o açúcar se as ervas aromáticas forem coentros²¹. Quem diz salada diz o que lhe vier à cabeça desde que tenha o necessário apoio bibliográfico. Por isso comemos margarina com fitosteróis, bebemos leite com vitamina D – porque não com canela²² para diminuir a resistência à insulina? – e, qualquer dia, febras de porco pré-preparadas com dentes de alho e grãos de mostarda porque os entendidos asseguram a efectividade dos temperos citados na redução dos níveis plasmáticos de colesterol.

O vinho, o café, o cacau, o chá, são bebidas feitas a partir de espécies vegetais que a natureza também dotou de antioxidantes e portanto eles lá estão dissolvidos e prontos a ser usados como convite ao consumo que se aconselha regrado quando manda o bom-senso. Faz pena ouvir doentes mendigar o copo de vinho que lhes foi proibido ou justificar o seu uso pecaminoso aduzindo como razão a prevenção de doenças cardíacas lembrando-nos o que foi tema repetido da comunicação social na sequência da publicitação estapafúrdica do designado paradoxo francês²³.

Perante esta evolução como se adivinha o futuro longínquo? Não temos receio de profetizar que a dieta se vai orientar progressivamente para a profilaxia e tratamento de doenças hipotéticas e se transformará numa preocupação que virá juntar-se às muitas que no dia a dia nos consomem e continuarão a consumir. Os alimentos passarão a ser classificados em três grandes grupos: excipientes, funcionais²⁴ e terapêuticos. A indústria alimentar continuará a apropriar-se da ideia e a confeccionar misturas de valor acrescentado, sem risco aparente, em nome da saúde eterna. Médicos e nutricionistas convertidos às novas correntes de opinião fundamentadas na alimentação baseada na evidência transformar-se-ão em ferozes e obsessivos ortoréticos que, sem esmorecimento, defenderão e difundirão a ortorexia como doutrina exemplar. Os cozinheiros deixarão de ser classificados como artistas e passarão a técnicos obrigatoriamente diplomados em “dietética para o bem-estar”. Serão compelidos a divulgar detalhadamente a composição energética e nutricional dos seus menus e severamente punidos em caso de manipulação dos dados. Comer tornar-se-á um fastidioso exercício de cálculo e, pior do que isso, uma temeridade. Assim, no futuro seguinte ao futuro longínquo, perante a indecisão da escolha e o medo generalizado dos consumidores, a indústria farmacêutica integrará a sua congénere alimentar e porá à disposição da humanidade rolante, nas prateleiras tagarelas dos grandes mercados de comida asséptica, paredes-meias com as rações para animais de estimação, um sortido colorido de comida em pílulas com posologia acertada, indicações para uso, contra-indicações do produto e reacções adversas mais frequentes. Felizmente, como na prancha final das aventuras de Astérix²⁵, haverá sempre um bando de passadistas irredutíveis que, depois de amordaçar e agrilhoar os trovadores da ementa higiénica, se reunirão em redor de uma mesa farta para confraternizar êxitos e alegrias, e para fazer a vontade à natureza.

BIBLIOGRAFIA

1. Dicionário da Academia de Ciências de Lisboa. Ed. Verbo, 2001.
2. Damião Peres, História de Portugal, Ed. Portucalense Editora, 1928.
3. Albino Forjaz Sampaio. Volúpia. Ed. Domingos Barreiro, 1939.
4. Roby Amorim. Da mão à boca. Ed. Salamandra, 1987.
5. António Manuel Couto Viana. Bom garfo & bom copo. Ed. Vega e Autor, 1997.
6. Camilo Castelo Branco. Vinho do Porto. Conforme a 1ª edição de 1884. Ed. Frenesi 2001.
7. Coulston AM, Rock CL, Monsen ER. Nutrition in prevention and treatment of disease. Ed. Academic Press, 2001.
8. Samuel Maia. Boa comida, gosto da vida. Ed. Bertrand.
9. Nelson GI. Dietary fat, trans fatty acids and risk of coronary heart disease. *Nut Rev* 1998. 56:250-252
10. Ascherio A, Willett W. Health effects of trans fatty acids. *Am J Clin Nutr* 1997. 66 (Suppl):1006S-1010S
11. Lise Gagnon. Nutrição terapêutica. © Éditions Saint Martin, 1999.
12. Hu FB et al. Diet and omega-3. *J Clin Endocrinol Metab* 2003. 88:3212-7
13. Rimm, EB et al (1996). Vegetable, fruit and cereal fiber intake and risk of coronary heart disease among man. *JAMA* 275:447-451
14. Toshiyura, K et al (1999). Fruit and vegetable intake in relation to risk of ischemic stroke. *JAMA* 282:1233-1239
15. Liu, S et al (1999). Whole grain intake and risk of coronary heart disease. *Am.J.Clin.Nutr.* 70:412-419
16. Pim, J et al (1999). Soluble fiber and hypertension. *Prevent.Card.* 2:151-158
17. Turley, M et al (1998). The effect of a low-fat diet, high-carbohydrate diet on serum high density lipoprotein cholesterol and triglyceride. *Eur.J.Cin.Nutr.* 52:728-732
18. Michel Massol. A Nutriprevenção. © Presses Universitaires de France, 1997.
19. Salvador Dias Arnault. A arte de comer em Portugal na idade média. Ed. Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 1986.
20. Bravo L, Polyphenols: Chemistry, dietary sources, metabolism and nutritional significance. *Nutr.Rev.* 1998. 56:317-333
21. Gray AM, Flatt PR. Insulin releasing and insulin-like activity of the traditional anti-diabetic plant *Coriandrum sativum* (coriander). *Br J Nutr* 1999. 81:203-209
22. Khan A et al. Cinnamon improves glucose and lipids of people with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2003, 26:3215-3218
23. Renaud S, Iorgeril M. The french paradox. *Lancet* 1992. 339:1523-6
24. Li SQ, Zhang QH. Advances in the development of functional foods from buckwheat. *Crit Rev Food Sci Nutr.* 2001. 41:451-64.
25. Uderzo & Gosciny. O Adivinho. © Dargaud Editeur. Ed. Meribérica.