



# Padrão Alimentar Saudável<sup>(1)</sup>

Emílio Peres

1. No final da década de 50, da América e dos países europeus mais ricos vem o alerta: As doenças estão a mudar; as taxas de morbilidade e de mortalidade infantil e juvenil e outros indicadores de saúde materno-infantil melhoram espetacularmente enquanto a prevalência da obesidade e da diabetes tipo 2 sobe em flecha e a patologia cardíaca isquémica e cancerosa acomete maciosamente indivíduos com mais de 50 anos.

No decurso dos anos 60, aquelas tendências acentuam-se e começam a preocupar também outros países menos ricos; as doenças degenerativas mostram tendência para incidir em indivíduos mais novos.

A imprensa sensacionalista fala de custos do progresso, refere-se a "doenças da civilização" e tende a relacionar a maior prevalência daquelas afecções metabólicas e degenerativas, em adultos de meia idade e idosos, com a sobrevivência aumentada de crianças e jovens, libertos das doenças que tradicionalmente os vitimavam; mas esta visão não é correcta.

Logo no início da década de 70, a leitura dos novos cenários populacionais lança o pânico; a duração média de vida tinha-se encurtado nos países mais ricos, em resultado de mortalidade aumentada entre adultos com mais de 50 anos, ao mesmo tempo que declinava o número de idosos com mais de 65 anos. Entretanto, os registos médicos revelam que a morbilidade por doença cardio-vascular sobe aceleradamente e que encaneciam idosos saudáveis, ao mesmo tempo que abundam os idosos doentes e hipermedicados.

Comecem então as primeiras investigações sistemáticas para procurar causas

Em Janeiro de 1977, a Comissão McGovern apresenta ao Congresso dos E.U.A. as suas conclusões: Uma errada forma de comer,

(1) Texto elaborado a partir da comunicação com o mesmo título apresentada no 1º Congresso Nacional de Lisboa, 1990.

excessiva e desequilibrada, constituiria a razão ambiente mais importante do encurtamento da longevidade e da prevalência aumentada das doenças metabólicas e degenerativas. O relatório aponta também os erros alimentares incriminados e estabelece metas e meios para melhorar hábitos alimentares.

Vários estudos clássicos têm comparado as grandes diferenças entre as situações sanitárias de países ricos e pobres e estabelecido relações entre os bem diferentes padrões alimentares característicos de uns e outros. Entre eles enquadram-se os de Burkitt, que o levaram a formular a hipótese de a carência alimentar de compliance estar na base da prevalência aumentada de doenças metabólicas e degenerativas em populações urbanas ricas. Outros estudos estabelecem relações entre as variações dos perfis sanitários e alimentares dentro da mesma população. São exemplos, os de *do American Cancer*, nos E.U.A., e o de *em* Israel. São estudos muito interessantes porque valorizam e correlacionam a evolução histórica dos dois conjuntos de variáveis.

Aquela maneira de comer, excessiva e desequilibrada, está hoje bem delineada no que se refere às suas características alimentares e nutricionais, às condicionantes económicas, culturais e sociais e às repercussões na saúde individual e colectiva. Descer-se como "padrão alimentar ocidental" ou "padrão alimentar urbano rico".

Caracteriza-se por excessos