

# Cultura, dieta e saúde: como os alimentos e a cultura interferem nas doenças

Leylaine Martinowsky de Souza

Andryelly Matoso

Amanda Clara Andrade Antunes de Oliveira

Isabela Munhoz Pereira Von Helb Luiz

Claudia Consuelo do Carmo Ota

## Resumo

**Introdução:** A alimentação é um ato cotidiano em nossas vidas. Porém, não pensamos que a forma como nos alimentamos pode ter relação com a nossa cultura, crenças, amamentação e até a globalização e a forma que o comércio pode influenciar na nossa dieta. **Objetivo:** Mostrar como que a alimentação pode influenciar em vários fatores, mostrando o quanto ela é importante para vários povos. **Método:** O método usado para atingir o objetivo proposto foram alguns livros, sites de busca com cunho científico (*Science Direct, Pubmed, Researchgate e Thebmj*) e publicações em revistas reconhecidas como a *Nutrition Reviews* (revista da Universidade de Oxford) e a *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* (revista da Universidade de Cambridge). **Resultado e discussões:** Várias doenças podem piorar ou aumentar a sua frequência por conta da cultura alimentar, ressaltando os casos do aumento da obesidade no contexto mundial, o fato da alimentação tornar-se um aspecto da globalização, o aumento significativo de doenças como a anemia, supernutrição, raquitismo e até cânceres ligados à dieta. **Conclusões:** Em muitas culturas alimentos podem ser utilizados como remédio na cura de doenças como segunda função para adquirir uma forma mais saudável de se medicar. Além da cultura e maus hábitos alimentares, outros itens que são grandes aliados à subnutrição e que podem prejudicar a saúde ocasionando doenças como anemia e raquitismo são: guerras, contextos sociais e econômicos e até mesmo questões ambientais.

**Palavra-chave:** Globalização; Dieta; Cultura; Alimentação; Câncer; Obsidade.

## Abstract

**Introduction:** Food is an everyday act in our lives. But we do not think the way we feed may be related to our culture, beliefs, breastfeeding and even globalization and the way that trade can influence our diet. **Objective:** To show how food can influence several factors, showing how important it is for many people. **Method:** The method used to achieve the proposed objective were some books, search websites with scientific nature (*Science Direct, Pubmed, Researchgate e Thebmj*) and publications in recognized journals such as *Nutrition Reviews* (from Oxford University) and *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* (from Cambridge University). **Results and discussion:** Several diseases can worsen or increase their frequency because of the food culture, highlighting cases of increase in obesity in the world context, the fact that the food has become an aspect of globalization, the significant increase of diseases such as anemia, overnutrition, rickets and even cancers linked to diet. **Conclusions:** In many cultures, foods can be used as a medicine in curing diseases as a second function to acquire a healthy manner of taking medication. Besides culture and bad eating habits, other items that are great allies to malnutrition and which can harm health causing diseases such as anemia and rickets are: wars, social and economic contexts and even environmental issues.

**Key-word:** Globalization; Diet; Culture; Feeding; Cancer, Obesity.

## **Introdução**

Podemos dizer que a alimentação sempre foi parte importantíssima de uma cultura. Hoje não é diferente. A forma com a qual cada nação ou povo se alimenta revela muito sobre vários outros aspectos, como a saúde, por exemplo. É sabido que populações cuja cultura alimentar envolve predominantemente, os alimentos industrializados, têm maior tendência em apresentar doenças. Além disso, o que se põe ou não na mesa diz muito a respeito das crenças de um grupo, que por conta de seu credo deixam de ingerir ou até mesmo ter contato com determinados alimentos considerados impuros.

Por conta do motivo citado acima, este artigo possui suma importância no quesito cultura da alimentação dos diversos países e povos, visto que atualmente grande parte das doenças, sejam elas curáveis ou não, estão amplamente relacionadas com a forma de alimentação dos seres humanos. Juntamente à isso, a relevância deste reflete também nas crenças e religiões que proíbem seus fiéis de terem contato ou se alimentarem com os alimentos profanos. O objetivo deste artigo é possibilitar o entendimento e conhecimento por parte dos leitores das diversas áreas e situações que a alimentação interfere ou não na cultura de um povo.

## **Método**

Foram realizadas pesquisas em vários sites de cunho científico como os portais: *Science Direct*, *Pubmed*, *Researchgate* e *Thebmj*. Alguns livros literários sobre o tema: *Social Science & Medicine. Part B: Medical Anthropology*, *O Cru e o Cozido*, *Anthropology & Medicine: Vol. 7*, *Cultural Anthropology: A Contemporary Perspective* e algumas coletas de dados da OMS do ano de 2005.

## **CLASSIFICAÇÕES CULTURAIS DO ALIMENTO**

Cada cultura define quais substâncias são comestíveis e quais não são, embora essa definição muitas vezes deixe de considerar substâncias que tem valor nutricional. Em alguns casos, a definição de substâncias como não alimento pode resultar de suas associações históricas.

As definições do que é considerado comestível ou não tendem a ser flexíveis,

especialmente sob condições de grande escassez de alimentos e fome, de privações econômicas ou de viagem ao estrangeiro. A classificação de uma substância como não alimento, com base na cultura, pode não incluir nutrientes úteis na dieta alimentar, e isso parece ser universal.

### **ALIMENTOS SAGRADOS**

Os alimentos considerados sagrados são àqueles cujo uso é válido por crenças religiosas, já os profanos são na maioria das vezes, restritos ou até mesmo proibidos não somente a ingestão como o contato com eles e são vistos como sujos e impuros. No que diz respeito aos jejuns, certos alimentos são tidos como profanos devendo ser evitados. O jejum muçulmano conhecido como Ramadã, durante o nono mês do ano lunar restringem determinados alimentos e/ou substâncias. Como é o caso do Ramadã em que entre o amanhecer e o pôr-do-sol, alimentos e bebidas devem ser evitados por todos os muçulmanos acima da maioridade (15 para meninos e 12 para meninas) a menos que se encontrem doentes, menstruadas, grávidas ou amamentando.

- **Hinduísmo:** proibido matar e comer animais, em especial, a vaca. Leite e derivados liberados desde que não envolvam a morte do animal. Peixe e ovos são comidos com pouca frequência.
- **Islamismo/Judaísmo:** carne de porco e seus produtos são proibidos. Apenas peixes com nadadeiras e escamas são liberados. No Judaísmo o consumo das aves predadoras e misturar carne e leite na mesma refeição não são permitidos.
- **Rastafarianismo:** apesar de muitos praticantes serem vegetarianos, alguns seguem regras semelhantes às do judaísmo. Álcool é estritamente proibido.

Os alimentos naturais são vistos como leves e puros, já os industrializados, como sujos, causadores das doenças da atualidade.

### **CLASSIFICAÇÃO DOS ALIMENTOS**

Em quase todas as culturas existe um sistema de classificação binário (quente/frio) que inclui muito mais que alimentos. Remédios, doenças, estados físicos e mentais, forças naturais e sobrenaturais são todos agrupados em categorias quentes ou frias. Em muitos casos, a visão de saúde e de doença representa uma sobrevivência da teoria fisiológica humoral. Fatores locais, históricos e culturais assim como

idiosincrasias pessoais podem desempenhar um papel na atribuição dos alimentos a cada uma dessas categorias.

### **ALIMENTO COMO REMÉDIO E REMÉDIO COMO ALIMENTO**

Esses sistemas de categorias geralmente sobrepõem-se as classificações paralelas de alimentos quando os dois atuam na mesma sociedade como nas dietas especiais que também podem ser vistas como “remédios” para certas doenças físicas e psicológicas. Situações especiais (gestação, lactação e menstruação), certos alimentos são evitados e outros consumidos em excesso para auxiliar no processo fisiológico. Em um estudo realizado com algumas mulheres de Michigan, a maioria acreditava que a dieta deveria ser mudada durante o pós-parto e também que durante as coletas realizadas, 12 mulheres adotaram a ideia de comer amido, argila ou terra para “limpar” os órgãos. Em muitos desses casos, as prescrições culturais podem ter efeitos negativos sobre a saúde dos pacientes.

A doença popular norte-americana “sangue grosso” (hipercoagulabilidade), é outro exemplo do alimento como remédio. Geralmente é tratado com suco de limão, vinagre, laranjas ácidas, picles e azeitonas. Se o diagnóstico for confundido com elevada pressão arterial, muitos alimentos com proteínas podem ser cortados e o alto teor de sal pode ser prejudicial para quem tem hipertensão.

Etkin e Ross estudaram o uso de plantas, tanto como remédio e alimentos. Eles constataram que muitas plantas eram utilizadas como ambas das funções. Por exemplo, castanhas eram adicionadas na sopa e também utilizadas para combater vermes, diarreia e dispepsia.

Ultimamente, nos Estados Unidos, há um maior interesse pelos “nutricêuticos” (alimentos ou suplementos nutricionais que previnem ou tratam distúrbios físicos e psíquicos). Acredita-se que se o alimento for adicionado à dieta, trará além de nutrição, vários benefícios à saúde do indivíduo. Como exemplo há a adição de alimentos ricos em fibras previnem câncer de intestino, diverticulite, hemorroidas ou constipação.

Os remédios, sejam prescritos por um profissional ou autoprescritos, também podem ser considerados uma forma de alimento ou nutrição. Outras substâncias como isotônicos, tabaco e drogas psicotrópicas, se ingeridas regularmente podem ser consideradas alimentos.

Em outros casos, o consumo de alimentos é para obter uma forma de “imunização” contra doenças. Enticott relatou que alguns agricultores da Inglaterra não consumiam leite-pasteurizado, é visto como “artificial” e “não saudável”. Inversamente, considera-se que o leite que não passou pela pasteurização imuniza a população por conter bactérias e impurezas, dessa forma, imunizando o corpo.

### **ALIMENTO COMO VENENO**

É comum em países ricos e desenvolvidos ter uma fartura de alimentos e uma preocupação com a nutrição alimentar e a saúde. Nesse sentido, é considerado veneno a substância que é perigosa para a saúde e que ocasiona doenças, e contudo, deve ser evitada. No Reino Unido, os chamados venenos concentram-se em tinturas e corantes, antibióticos, enlatados e há um medo também da contaminação microbiana – intoxicação alimentar por *Escherichia coli* ou *Salmonella*, a encefalopatia espongiforme bovina (popularmente conhecido como doença da vaca louca) ou ainda a contaminação por frangos (*Campylobacter*) além do receio aos alimentados geneticamente modificados – e também pelos lanches rápidos que contém alta dose de sal, gordura e açúcar.

Em algumas áreas rurais do país, devido ao medo de conter algum veneno no alimento, as pessoas optam por plantar, colher e comer seu próprio alimento naturalmente – os chamados alimentos orgânicos – mesmo que estes possam ainda prejudicar de alguma forma a saúde.

### **CULTURA E DESNUTRIÇÃO**

A desnutrição, subnutrição e a falta de alimentos estão diretamente relacionadas aos contextos sociais, políticos, econômicos e ambientais. As principais causas são a pobreza, os desastres naturais, as guerras e as quebras de safra; além disso, a política econômica internacional contribui para esses fatos incentivando o cultivo de commodities para exportação e não o cultivo de alimentos básicos de consumo interno. Ademais, os países desenvolvidos e industrializados investem cada vez mais em propagandas para o consumo de produtos e alimentos artificiais e mais caros.

Com o advento da globalização, a dieta global mudou bruscamente. Nesse sentido, as culturas tradicionais locais mudaram assim como o modo de produção e os alimentos cultivados; introduziu-se uma nova variedade de lanches – os *fast-foods* (lanches rápidos) – que são ricos em gordura, açúcar e sal.

### **PROBLEMAS NUTRICIONAIS DE IMIGRANTES DO REINO UNIDO**

Stroud analisou que esteomalacia, raquitismo e várias formas de anemia em asiáticos e supernutrição em alguns bebês caribenhos são os problemas nutricionais mais comuns entre os imigrantes do sul da Ásia. Esses estudos foram aplicados principalmente a primeira geração de imigrantes nascidos e criados no reino unido.

- **Raquitismo:** Pesquisas feitas sobre raquitismo entre asiáticos no Reino Unido mostrou que a incidência dessa desordem é muito maior do que entre a população branca. Ele é especialmente comum em crianças de 9 meses a 3 anos, de 8 a 14 anos e em mulheres asiáticas grávidas ou em fase de amamentação. Há diversos fatores responsáveis por essa alta incidência, entre eles a falta de vitamina D na dieta vegetariana asiática, pigmentação da pele, fatores genéticos e falta de exposição à luz solar. O raquitismo na primeira infância está ligado à prática asiática de interromper o aleitamento materno e passar imediatamente a alimentar os bebês com leite de vaca, logo o bebê receberá uma quantidade muito menor que a diária recomendada.
- **Raquitismo na perspectiva global:** Na Ásia e na África a população depende de suprimentos que tenham base em cereais, com pouco ou nenhum laticínio na dieta, a principal causa de raquitismo nutricional em crianças é a deficiência de cálcio na dieta, em vez de deficiência de vitamina D. De acordo com Pettifor, o raquitismo nutricional, uma doença antes atribuída exclusivamente à deficiência de vitamina D, conforme observado entre lactentes amamentados ao seio, em uma extremidade e a deficiência de cálcio na dieta. E provável que uma combinação de insuficiência de vitamina D com pouco cálcio na dieta ou alta ingestão de fitatos seja "a causa mais frequente de raquitismo, globalmente".
- **Anemia:** Foram relatadas taxas de anemia por deficiência de ferro com maior incidência em lactentes e crianças asiáticas e das Antilhas. Isso pode ter sido resultado de uma amamentação prolongada com leite materno ou até de uma

passagem direta para o leite de vaca já que ambos são deficientes em ferro. As anemias megaloblásticas - causadas por deficiência de ácido fólico ou vitamina B<sub>12</sub> - são mais comuns entre os asiáticos hindus do Reino Unido. A culinária asiática tem a prática de ferver todos os alimentos por mais de uma hora, destruindo assim, boa parte do ácido fólico. O hábito de ferver o leite, folhas de chá e água juntos destroem a vitamina B<sub>12</sub>.

- **Supernutrição:** Um problema entre os imigrantes no Reino Unido é a supernutrição. Essa condição não se restringe somente as comunidades imigrantes ou minorias étnicas. Por exemplo, em 1971, Taitz estudou lactantes após o parto e as reencontrou novamente no período de 6 semanas, a maioria dos bebês alimentados artificialmente estava substancialmente acima do peso. Taitz atribuiu a supernutrição ao incentivo de profissionais, noção popular e também familiares de que criança saudável é aquela que tem os membros roliços, bochechas enormes e barriga protuberante. Outras contribuições para a supernutrição está relacionada as mães não serem resistentes aos choros do filho e a tendência de “presentear” com gratificações calóricas. Por conseguinte, pode resultar em obesidade na infância e vida adulta como já observamos no cenário cotidiano.

## **OBESIDADE MUNDIAL**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a obesidade e outras doenças relacionadas afetam não somente países ricos e industrializados, mas também países pobres; a obesidade é a principal causadora da diabetes – em especial do tipo 2. Segundo a OMS, o número de pessoas com diabetes dobrará em 25 anos.

Em um estudo britânico realizado na década de 90, constatou que 30% das crianças de 11 anos estavam acima do peso. Há uma grande preocupação com a obesidade infantil pois pode causar distúrbios físicos e psicológicos e para prevenir essas consequências desastrosas, a OMS recomenda a prática de exercícios físicos em conjunto com a redução do consumo de alimentos industrializados e em contrapartida, o aumento da ingestão de frutas, verduras e legumes – de preferência orgânicos.

Outro grande estudo, feito por Tremblay e colaboradores explicou a diferença entre taxa de obesidade e sobrepeso em grupos étnicos canadenses. As taxas eram maiores entre índios e esquimós e menores entre os brancos. Ainda menores, eram as

taxas entre originários do leste e sudeste asiático, árabes e negros. De acordo com o estudo, isso é resultado de uma predisposição genética juntamente com pressão social e normas culturais.

### **OBESIDADE CULTURAL**

Nem todas as formas de obesidade resultam de uma dieta ruim, de um estilo de vida inadequado ou de fatores genéticos. Há muitas áreas do mundo em que as pessoas realmente buscam um tamanho corporal grande, sobretudo as mulheres, como um sinal de atratividade sexual, saúde e riqueza material, e elas farão tudo o que puderem para atingir esse objetivo. O resultado disso é o que se chama obesidade cultural. A história de obesidade cultural indica que a obesidade não pode ser atribuída somente a modernidade. Ela também sugere à modernidade. Ela também sugere por que as formas e os tamanhos corporais "ideias" do hemisfério norte não são necessariamente bem-vindos no hemisfério sul e por que pode haver uma resistência cultural considerável a mensagem de saúde que promovem dieta, exercício e perda de peso.

### **EPIDEMIA DA OBESIDADE**

Nas últimas décadas, a obesidade tornou-se uma das principais causas de morte e doença em várias partes do mundo. Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), há cerca de 1 bilhão de adultos acima do peso em todo o mundo, dos quais 300 milhões eram clinicamente obesos.

Uma característica marcante da obesidade é que ela se associa com um risco ampliado de desenvolver outras condições clínicas. Incluindo diabetes tipo 2, câncer, doenças cardíacas, doença da vesícula biliar, derrame, distúrbios respiratórios, infertilidade, apneia obstrutiva do sono e osteoporose. Algumas vezes ela também está associada a problemas psíquicos como depressão e baixa autoestima.

### **ALIMENTAÇÃO DOS BEBÊS**

Há grandes diferenças nas técnicas de alimentação dos bebês, na utilização do seio materno, na mamadeira ou de alimentos artificiais. Embora os médicos afirmem que "o seio é melhor", o número de mulheres que amamentam diminuiu na maioria dos países do mundo. Muitas mulheres tem a amamentação como um costume camponês vulgar e que deve ser abandonado logo. Porém na atualidade tem havido um retorno



gradativo ao aleitamento materno entre muitas mães de classes econômicas mais elevadas. Em contrapartida, muitas mulheres HIV-positivas são orientadas a não amamentar.

### **AMAMENTAÇÃO NO REINO UNIDO**

Entre os anos de 1977 a 2003 foram realizados estudos sobre amamentação no Reino Unido, os quais mostraram a variedade de práticas de alimentação da lactante; essa variedade está diretamente relacionada a cultura. A prática da amamentação é considerada um método contraceptivo em algumas partes do mundo, ademais em outras sociedades, é proibido ter relações sexuais até o lactante ser desmamado. Os fatores culturais e econômicos determinam o método de amamentação.

A amamentação durante a noite tem influência de outras pessoas ou do médico; observou-se que os lactantes amamentados com a mamadeira tem mais chances de dormir a noite toda sem acordar em idade precoce. Para promover a amamentação, é sugerido que o bebê e a mãe compartilhem a mesma cama – com segurança – e com isso, aumenta-se a produção de leite e diminui a desistência da amamentação.

### **GLOBALIZAÇÃO, MUDANÇAS ALIMENTARES E DOENÇAS**

É uma área de crescente importância para os nutricionistas. Eles têm estudado, principalmente, o impacto das mudanças econômicas e sociais na nutrição e na saúde. À medida que aumenta renda nessas sociedades e suas populações se tornam mais urbanas, elas entram em diferentes estágios daquilo que se tem chamado de transição nutricional. As dietas urbanas, em comparação às rurais, são normalmente caracterizadas pelo consumo de grãos mais polidos (arroz e trigo), mais gorduras e produtos animais, mais açúcar refinado, mais alimentos processados e mais alimentos consumidos fora de casa. O crescimento do mercado global de alimentos transferiu o poder das mãos dos produtores locais de alimentos para as corporações multinacionais que controlam de perto seu processamento, distribuição e venda. A globalização possibilita, também, a difusão de novos tipos de alimentos do Ocidente, como os produtos geneticamente modificados (transgênicos) e os alimentos de grife.

O comércio internacional de suprimentos não é novo e ocorre há muitos séculos. O que mudou, no entanto, é a velocidade, a complexidade e o volume desse comércio. Esse processo começou em uma escala industrial no final do século XIX com

o desenvolvimento dos alimentos engarrafados e enlatados, seguido pelo transporte de alimentos congelados. De modo geral o efeito de todas as tendências significa que vivemos em uma era de transição nutricional rápida; a dieta global está em constante fluxo e as implicações para a saúde estão começando a surgir.

### **DIETA RELACIONADA AO CÂNCER**

As diferentes preferências alimentares são importantes para relacionar com doenças atuais e alterações nutricionais, e é também de extrema importância quando relacionada com uma específica doença. Estudos comprovam que determinadas dietas podem acarretar determinados tipos de câncer, cólon e estômago principalmente. Ingestão calórica, excesso ou déficit nutricional, exposição à carcinógenos e ingestão de álcool também aumentam o risco da doença. Esses fatores, como já citado anteriormente, podem ser alterados conforme a cultura do país ou região. Foi indicado que o alto consumo de gordura pode causar além dos cânceres já citados, também o câncer de mama e esôfago.

Uma dieta rica em gorduras, especialmente as saturadas, e em calorias foi responsabilizada pelo aumento do risco de câncer de cólon, de mama, e de outros tipos. Contudo, a relação entre componentes específicos da dieta e tipos específicos de câncer ainda é problemática. De acordo com um estudo realizado pelo Fundo Mundial de Pesquisa sobre o Câncer e pelo Instituto Norte-Americano para a Pesquisa do Câncer, quase 50% dos casos de câncer – principalmente câncer da boca, faringe, cólon, estômago, mama, reto e fígado - poderiam ser evitados pela dieta nutricional.

O estudo recomendou uma dieta básica de origem vegetal - que sofre um menor processamento – junto a um consumo de frutas e verduras que fornecem energia; alimentos gordurosos devem ser evitados, não exagerar no consumo de sal e usar ervas e temperos para dar sabor ao alimento em vez do sal. O consumo de açúcar refinado também deve ser limitado, ademais os alimentos perecíveis que não são consumidos imediatamente devem ser congelados para evitar a contaminação. Carne e peixes devem ser cozidos em temperaturas baixas. Além de uma mudança significativa na dieta, o estudo recomenda a prática de exercícios físicos e a redução da ingestão de álcool e de fumo.

## **Considerações Finais**

Assim, conclui-se que como em diversas culturas os alimentos podem ser utilizados como remédios na cura de doenças como uma segunda função, obtém-se uma forma mais saudável de se medicar. No entanto, o que na maioria das vezes passa despercebido é o consumo exacerbado dos mesmos, o que causa o efeito contrário ao de cura.

A cultura e maus hábitos alimentares não são os únicos responsáveis que prejudicam a saúde; guerras, contextos sociais e econômicos e até mesmo questões ambientais são grandes aliados à subnutrição a qual posteriormente poderá ocasionar doenças, tais como: anemia e raquitismo. No caso da supernutrição um dos principais fatores é a educação alimentar incorreta na infância que, por conseguinte, acarretará numa possível obesidade a qual pode desencadear diversos tipos de doenças mais graves como câncer e derrame.

Portanto, usando como exemplo os hábitos alimentares do Japão que é de cultura ter uma dieta saudável (Arroz, frutos do mar e vegetais) e dos Estados Unidos que não se tem um cuidado maior com a dieta (Ovos, bacon, panquecas e *fast-foods*), tem-se o entendimento de que se a alimentação é saudável ou não a cultura é um fator que está intimamente ligado a tal efeito.

## **Agradecimentos**

Primeiramente à Deus, por nos orientar e dar direção em tudo. À instituição Centro Universitário Autônomo do Brasil, por nos proporcionar um ambiente de pesquisa de excelente qualidade. À nossa professora e co-autora Cláudia Ota, que nos incentivou e ajudou em todas as etapas da realização deste artigo e à todos que direta ou indiretamente nós auxiliaram de alguma forma nesse trabalho.

## Referências bibliográficas

CAPE, Jonathan. Sonata das boas maneiras. (In) LÉVI-STRAUSS, Claude. **O Cru e o Cozido**. Londres: Plon, 1970

GREENWOOD, Bernard. Cold or spirits? Choice and ambiguity in Morocco's pluralistic medical system. **Social Science & Medicine. Part B: Medical Anthropology**. Inglaterra, Julho de 1981.

CHOWDHURY, A. Mu'Min.; HELMAN, Cecil; GREENHALGH, Trisha. Food beliefs and practices among British Bangladeshis with diabetes: Implications for health education. (In) **Anthropology & Medicine: Vol. 7**. 2000

ENTICOOT, Gareth. Lay Immunology, Local Foods and Rural Identity: Defending Unpasteurised Milk in England. (In) WILLEY-BRACKWELL. **Sociologia Ruralis**. Nova Jersey: 2003

GREENHALGH, T.; HELMAN, C., CHOWDHURY, A. M. **Health beliefs and folk models of diabetes in British Bangladeshis: a qualitative study**. Matriz: Department of Primary Care and Population Sciences, University College London Medical School/Royal Free Hospital School of Medicine, Whittington Hospital. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.316.7136.978>>. Acesso em 07 de Setembro de 2016.

KEESING, Roger M.; STRATHERN, Andrew J. **Cultural Anthropology: A Contemporary Perspective**. Ohio: Harcourt Brace College Publishers, 1998.

LANG, Tim. **Diet, health and globalization: Five key questions**. Matriz: Centre for Food Policy, Wolfson Institute of Health Sciences, Thames Valley University, St Mary's Road, Ealing. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/12834174\\_Diet\\_health\\_and\\_globalization\\_Five\\_key\\_questions](https://www.researchgate.net/publication/12834174_Diet_health_and_globalization_Five_key_questions)>. Acesso em 08 de Setembro de 2016.

DREWNOWSKI, Adam; POPKIN, Barry M. The Nutrition Transition: New Trends in the Global Diet. **Nutrition Reviews**. Washington, 1 de Fevereiro de 1997.

SPEISER, Phyllis W. CONSENSUS STATEMENT: Childhood Obesity. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**. Nova York, 1 de dezembro de 2004.

POLLOCK, Nancy J. **Cultural elaborations of obesity - fattening practices in Pacific societies**. Disponível em <<http://apjcn.nhri.org.tw/server/APJCN/4/4/357.pdf>>. Acesso em 08 de setembro de 2016.