



RTEP
REVISTA ISSN: 2316-1493
TURISMO
ESTUDOS & PRÁTICAS

**O TURISMO GASTRONÔMICO E
AS REAÇÕES ADVERSAS AOS ALIMENTOS: DESAFIOS E
LIMITAÇÕES**

*GASTRONOMIC TOURISM AND ADVERSE REACTIONS TO FOOD: CHALLENGES AND
LIMITATIONS*

Kerlei Eniele Sonaglio¹

RESUMO: Nas experiências turísticas, episódios de Reações Adversas aos Alimentos (RAA) repercutem na segurança alimentar e saúde do turista. Neste artigo, buscou-se analisar os principais desafios e limitações que as RAA representam para o turismo gastronômico. Assim, neste estudo teórico, realizou-se pesquisa qualitativa e de característica bibliométrica, recorrendo-se à metodologia *Proknow-C* (Ensslin *et al*, 2010) para a definição de portfólio bibliográfico constituído por textos já publicados sobre o assunto. Como resultado, foi possível lançar questões e alternativas para um turismo gastronômico seguro, tais como: aprimoramento das exigências legais para rotulagem de alérgenos; garantia da informação ao turista por meio de tabelas sobre os ingredientes das refeições e sobre os alimentos alergênicos; educação/formação profissional para os colaboradores da cadeia de produção, manipulação, distribuição e higienização do ambiente onde são produzidos, armazenados, comercializados e consumidos os alimentos; educação, formação e sensibilização de profissionais da saúde quanto a questão das RAA em territórios turísticos. **Palavras-chave:** turismo gastronômico; reações adversas aos alimentos; segurança alimentar; segurança turística.

ABSTRACT: In tourism experiences, episodes of Adverse Reactions to Food (AAR) affect food safety and the health of tourists. In this article, we sought to analyze the main challenges and limitations that RAA represent for gastronomic tourism. Thus, in this theoretical study, a bibliometric qualitative research was carried out, through the *Proknow-C* methodology (Ensslin *et al*, 2010), to define a bibliographic portfolio of already published texts on the subject. As a result, it was possible to raise issues and alternatives for a safe gastronomic tourism, such as:

1 Bacharel em turismo pela ESTH/SC, Mestre e Doutora em Engenharia Ambiental pela UFSC/SC, professora associada 3 no Centro de Excelência em Turismo da UnB/DF e no mestrado e doutorado em Turismo da UFRN/RN. E-mail: kerlei.sonaglio@unb.br



improving legal requirements for food allergen labeling; providing information to tourists about meal ingredients and allergens; education/professional training for employees in the production, handling, distribution and cleaning of the environment where food is produced, stored, sold and consumed; education, training and awareness of health professionals on the issue of RAA in tourist territories. **Keywords:** gastronomic tourism; adverse reactions to food; food safety; tourism safety.

INTRODUÇÃO

Embora a nutrição seja uma necessidade biológica, ela é tingida com aspectos geográficos, culturais e sociológicos. A alimentação ajuda a definir a identidade étnica (Alatorre, 2015) e propicia a união das pessoas. Nesta era de globalização e industrialização, a marca do patrimônio alimentar tornou-se crucial para a acumulação de conhecimento do passado, preservando-o no presente e oferecendo-o para as futuras gerações.

Para conhecer as diferentes nuances culinárias das diversas comunidades mundiais, a oferta gastronômica passou a representar e constituir-se em uma experiência turística atrativa. Assim, os setores de Alimentos e Bebidas (A&B) possuem significativa importância, ao disponibilizarem para autóctones, visitantes e turistas refeições e bebidas de boa qualidade, contribuindo, assim, para a viabilização da viagem e para o aumento de permanência no local visitado (Gimenes, 2009). Isso se dá porque restaurantes e estabelecimentos similares constituem também espaços de lazer e sociabilidade que viabilizam e universalizam as trocas humanas e o convívio entre culturas, costumes e hábitos distintos (Buschinelli, 2004).

Ao viajar, o turista estimula seus sentidos gustativos com os sabores produzidos pelos residentes e o ato de alimentar-se se constitui em uma “experiência” sublime, principalmente, nos casos onde a alimentação é a atração e a motivação da viagem turística. Esta “experiência” tanto pode resultar em sensações agradáveis como desagradáveis. Agradáveis quando as sensações se revelam prazerosas e desagradáveis quando a questão da alimentação provoca insatisfação, repulsão e/ou desencadeia problemas na saúde.

No *locus* turístico, o turista poderá deparar-se com inúmeros fatores (isolados e/ou combinados) que oferecem atratividade, mas que também podem oferecer riscos. Em qualquer destino turístico (especialmente nos desconhecidos pelo turista), o turismo pode ser considerado uma atividade insegura porque o turista poderá se deparar com situações que afetam a segurança turística sob diversos âmbitos, como na segurança pública, alimentar, ambiental, na saúde, em equipamentos turísticos etc. Muitos perigos podem figurar no espectro conhecido do turista, mas outros desconhecidos, percebidos ou despercebidos ou até mesmo os planejados (Matos, Barcellos & Camargo, 2013) podem ocasionar desconfortos ou inviabilizar a continuidade da experiência turística, principalmente nos âmbitos da saúde e segurança.

Quanto aos perigos relacionados à questão da saúde, em especial aqueles oriundos de experiências turísticas gastronômicas, inúmeras ocorrências que afetam a segurança alimentar do turista podem ser evitadas e/ou prevenidas, como nos casos da crescente incidência de pessoas que apresentam Reações Adversas aos Alimentos (RAA)



e que podem provocar desagradáveis episódios relacionados à saúde dos indivíduos nos destinos turísticos.

O aumento de pessoas com RAA foi destacado por especialistas no “IV Congreso Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas”, realizada em 2008 (FECOHT de Astúrias, 2008). No evento, os especialistas explicaram que o aumento de pessoas com RAA permanente (como as alergias) são ocasionados por novos alimentos, pelo aumento da oferta de produtos, pelo aparecimento de novos alérgenos, pela sensibilização cruzada entre alimentos alérgenos e não-alérgenos, pela emigração, imigração e adoção de dietas e produtos importados. Assim, revelou-se um quadro mundial onde inúmeras pessoas acometidas com RAA têm feito uso de dietas severas e múltiplas privações, com graves consequências nutricionais, psicológicas e de convívio social, consistindo assim, em um dos principais problemas de saúde (Stockley & Johnson, 2015) com significativo risco para a saúde e segurança alimentar.

Considerando o turismo gastronômico, as preocupações com os ingredientes alimentícios, a higiene, a segurança, a manipulação, o exotismo, as características/padrões de consumo, os interesses/modismo/*status* e as tendências gastronômicas (cozinha contemporânea, *fusion*, alimentação saudável, vegana, sem glúten, sem lactose, orgânica, sem gordura) tem suscitado os *chefs* a criarem diversas combinações alimentares que se tornam atrativas, mas podem aliar “sabor” ao “perigo”. “Sabor”, quando agradam aos paladares e atraem mais visitantes interessados nas iguarias e, “perigo”, quando desencadeiam problemas de saúde por utilização de ingredientes alérgenos (muitas vezes desconhecidos pelos profissionais) ou pelas contaminações cruzadas que podem provocar RAA.

Assim, este texto, agora revisado/atualizado e ampliado, foi originalmente publicado na Argentina como um capítulo de livro organizado pelo *Centro de Investigaciones y Estudios Turísticos* (CIET) e a motivação da autoria na eleição do tema foi a experiência pessoal com familiar RAA e os desdobramentos problemáticos dos momentos à mesa em viagens turísticas por ocasião de RAAs provocadas por contaminação cruzada de alimentos e/ou por falta de informação e conhecimento de atendentes e cozinheiros(as) sobre os ingredientes de pratos disponíveis, bem como dos alimentos potencialmente causadores de alergias alimentares e protocolos para o caso de eventos adversos na saúde das pessoas em razão da refeição. Por isso, este artigo objetiva lançar questões e sinalizar alternativas sobre a segurança alimentar e as tensões existentes para as pessoas com RAA ao mergulharem na rota do turismo gastronômico. Então, para o desenvolvimento das reflexões, os argumentos-base foram expressos no texto, considerando: o aumento mundial de pessoas acometidas por RAA, a necessidade de inclusão destes indivíduos nos momentos de interação social à mesa e o interesse crescente pelo turismo gastronômico onde a gastronomia local/regional é o atrativo central para a experiência turística/cultural.

Esta pesquisa é de abordagem qualitativa, realizada a partir da seleção intencional de textos para subsidiar os argumentos dos objetivos em tela. A pesquisa foi empreendida por meio da aplicação da metodologia *Proknow-C* (Ensslin *et al*, 2010) para a definição de portfólio bibliográfico e análise do conteúdo em revistas indexadas da área do Turismo e da Saúde (Qualis Capes) e documentos disponíveis em órgãos e instituições internacionais voltadas à questão do Turismo e da Alimentação. A triagem dos textos ocorreu em idioma inglês, português e espanhol, combinando as temáticas do “Turismo Gastronômico” e da “RAA” visando obter o cenário de pesquisa mundial sobre estas temáticas associadas. Como foi constatado que a produção científica combinando estes temas apresentou-se escassa, optou-se por pesquisar os temas isoladamente a fim



de oferecer compreensão sobre seus significados e, a partir disso, desenvolver reflexões que possibilitem outros desdobramentos práticos no futuro.

As limitações acerca de materiais que tratem do tema desta pesquisa também foram constatadas na pesquisa de Ribeiro-Martins & Silveira-Martins (2018), já que realizaram uma pesquisa bibliométrica em bases de dados nacionais e internacionais sobre o construto do “turismo gastronômico” e verificaram que os enfoques mais pesquisados são: i) econômico: poder de fomentar recursos econômicos para rotas e regiões por meio e aporte financeiro de turistas quando das suas viagens; e ii) social/cultural: ressurgimento/manutenção de receitas/hábitos culturais típicos das localidades e/ou de ancestrais. Ainda, o contexto é visto como alternativa para a manutenção de propriedades rurais, implementando atividade acessória a principal.

A condução deste texto está estruturada do seguinte modo: o significado e relevância do turismo gastronômico, principais preocupações com o setor alimentício no âmbito do turismo (tais como higiene, segurança, manipulação, tendências/modismo); a experiência da alimentação do turista enquanto “atração” (cozinha como atrativo turístico: típico, exótico) e enquanto “necessidade” (cozinha ordinária: alimentos conhecidos e não conhecidos); o significado de RAA (alergias, doença celíaca e intolerâncias), o cenário mundial sobre o aumento de sujeitos que apresentam algum tipo de reação adversa, tratamento e prevenção, iniciativas internacionais que consideram o turismo gastronômico e a problemática da RAA.

O TURISMO GASTRONÔMICO

Brillat-Savarin (1995), em “A fisiologia do gosto”, esclarece a “gastronomia” como o conhecimento fundamentado de tudo que se refere ao homem quando este se alimenta, tendo como o objetivo zelar por ele com a melhor alimentação possível. Imbuído deste sentido, a gastronomia consiste num ramo que abrange a culinária (prática e/ou arte de cozinhar), as bebidas, os materiais/instrumentos utilizados no cultivo e preparação dos alimentos, nos aspectos ambientais, históricos e culturais associados aos alimentos e tantos outros fatores que influenciam e são influenciados pelos ingredientes e comportamentos relacionados a quem os consome.

Sobre esse tema, Montanari & Flandrin (1998) afirmam que o homem civilizado não se alimenta apenas por fome, ou seja, para satisfazer uma necessidade elementar do corpo. Ele se alimenta, também (e, sobretudo) para transformar essa ocasião em um momento de sociabilidade. Logo, especialmente no cenário contemporâneo, alimentar-se é um ato de intenso conteúdo social, possuindo grande poder de comunicação.

Se este ato possui um forte componente social, é certo que está influenciado por ditames sociais/culturais e que sofre variações conforme o perfil da sociedade. Além disso, a diversidade do componente ambiental também afeta a produção alimentícia em cada território. Associado a estes fatores, a disponibilidade de certos alimentos e/ou as transações de importação e exportação também possuem forte influência na gastronomia local. Então, quando as pessoas buscam, escolhem (aceitando ou rejeitando) e consomem alimentos (ou não, quando há restrições e/ou proibições) são decisões que possuem diversos fatores associados, mas estão diretamente ligadas a regras sociais estabelecidas culturalmente (Daniel & Cravo, 1989).

Assim, verificam-se as influências das normas de um grupo sobre o comportamento alimentar dos indivíduos e, portanto, nas suas escolhas. Incluem-se os fatores determinantes como o convívio (família, amigos, relações de trabalho) e os grupos a que gostaria de pertencer e de ser aceito (*status* social, identificação com o



grupo) (Daniel & Cravo, 1989; Almeida & Hostins, 2011). Desse modo, como alimentar-se é uma “necessidade” e também um ato de “sociabilidade”, as pessoas enfrentam estas condições tanto em seu cotidiano local como fora dele. Então, não há como dissociar a questão da alimentação (como ato necessário e/ou social) à atividade turística.

Existem turistas que “se alimentam” e outros que “viajam para comer”. Os que “se alimentam” veem a comida fisiologicamente, geralmente utilizam a cozinha ordinária e/ou padronizada e ela não representa a motivação para viajar. Já os turistas que “viajam para comer”, geralmente utilizam a cozinha tradicional local ou a exótico-pictórica e são aqueles interessados na experiência gastronômica. Estes realizam sua busca por destinos, objetivando o prazer alimentar, mesmo que a perspectiva seja fisiológica ou cultural (Torres-Bernier, 2003). No caso do turismo gastronômico, portanto, a oferta dos alimentos torna-se o “gatilho” para a escolha do destino (Tikkanen, 2007). De qualquer modo, a gastronomia é uma forma de arte que satisfaz os cinco sentidos humanos: visão, tato, audição, paladar e olfato (Hjalager & Richards, 2002, Kivela & Crofts, 2006) e ela é um dos pilares de qualquer modalidade de turismo (Kauppinen-Räsänen, 2014).

O turismo gastronômico é uma modalidade de turismo cultural, cuja principal motivação é o interesse pelos hábitos alimentares e suas manifestações relacionadas, como festas, danças e rituais (Schlüter, 2003; Torres-Bernier, 2003, Gimenes, 2009, Hall & Gössling, 2013) e é no contato com elementos do cotidiano das comunidades que os turistas vivem uma experiência autêntica das destinações turísticas (Schlüter, 2003).

Um dos aspectos mais significativos de um destino turístico é a forma pela qual os residentes preparam e consomem os seus alimentos. Assim, por meio da gastronomia, a busca pelas raízes culinárias e a forma de entender a cultura de uma localidade está adquirindo crescente importância (Fieldhouse, 1986, Schlüter, 2003). Desse modo, a cozinha tradicional está sendo reconhecida como um componente valioso do patrimônio intangível dos povos (Schlüter, 2003).

Os estabelecimentos de A&B, para além de realizar a prestação de serviços indispensáveis para a satisfação das necessidades fisiológicas dos turistas, podem se converter em atrativos turísticos, em razão dos cardápios e dos serviços diferenciados que prestam aos seus clientes (Gimenes, 2009, Kivela & Crofts, 2006, Chang, Kivela & Mak, 2010, Martínez, López & Sánchez, 2012). Isto porque, ao oferecer bebidas e comidas típicas, tais estabelecimentos popularizam o acesso a determinadas iguarias (anteriormente degustadas apenas nas residências de autóctones ou em comemorações restritas a datas específicas). Muitas vezes, essas iguarias são acessórias ou complementares a um conjunto de produtos turísticos ofertados pelo destino. Em outros casos, o consumo de uma determinada iguaria (seja uma bebida ou comida) torna-se peça fundamental da orquestração de toda a oferta turística de uma localidade (Gimenes, 2009).

De maneira geral, os principais temas de estudo sobre o turismo e a gastronomia têm sido centrados nas questões da sua atratividade por razões culturais. Isto porque enquanto as relações entre os aspectos do turismo e das diferentes culturas nos destinos, tais como a arte, a religião e sexualidade são minuciosamente estudadas por pesquisadores da área do turismo, a interface entre o turismo e a alimentação era, até recentemente, negligenciada pelos estudiosos de turismo e alimentos (Cohen & Avieli, 2004). Por isso, a produção científica na área da gastronomia ainda não supre a sua correspondente carência mercadológica e agrava-se o fato ao crescimento do turismo gastronômico, que está emergindo como um dos segmentos mais promissores do setor de turismo, no entanto, as capacidades organizacionais e gerenciais do setor de



restauração deixam a desejar (Corigliano, 2002, p. 166 *apud* Bahls, Krause & Farias, 2015).

Alguns esforços na pesquisa científica na área da gastronomia e turismo têm apresentado soluções e/ou debates profícuos, como por exemplo, os trabalhos oriundos da conferência internacional, realizada em Chipre, (novembro/2000) dedicada à questão da comida local e do turismo. Neste evento, a maioria dos trabalhos centrou-se no debate sobre o “turismo gastronômico”, tendo como enfoque a gastronomia como “atração turística”.

Cohen & Avieli (2004) manifestaram insatisfação com os resultados do referido evento porque nenhum dos estudiosos presentes sugeriu que, por exemplo, o confronto com a comida local exótica ou desconhecida pode também constituir um problema para os turistas. Na percepção deles, a única questão que suscitou alguma preocupação foi a de normas de saúde e de higiene em determinados destinos, mas a atitude predominante era de que tais problemas são temporários e podem ser facilmente resolvidos. A maioria dos trabalhos desta conferência tratou das práticas culinárias para turistas da Europa Ocidental que visitam destinos em seus próprios países ou na mesma região, como a França, o Reino Unido, a Dinamarca ou a Suécia. Dos destinos mais “exóticos” e “remotos” foram evidenciados o Chipre, a Grécia e a Tunísia.

Em outro evento, o documento sobre a gastronomia baseado no Primeiro Congresso Internacional de Gastronomia no Alto Minho/Portugal (2001), organizado pela ATLAS (Associação de Turismo e Educação Lazer), com base na Universidade de Tilburg (Holanda), objetivou enfatizar alguns dos principais problemas na relação entre turismo e gastronomia e a obra ocupou-se em preencher a lacuna entre a academia e o setor operacional do turismo, dedicando a primeira parte à teorização e a segunda parte para os estudos de caso empíricos.

No entanto, corroborando com Cohen (2004), a obra omitiu as discussões sobre os alimentos como uma necessidade da viagem dos turistas e focou, especificamente, na gastronomia como uma “atração”. Então, a obra demonstrou múltiplas relações entre o turismo e a gastronomia, num viés mercadológico e orientativo, exemplificados com casos de países e regiões da Grã-Bretanha, Mediterrâneo Ocidental, Austrália e Nova Zelândia, mas, mesmo em se tratando do turismo gastronômico, deixou à margem outras as discussões, tais como: aspectos culturais e sociológicos que influenciam/ocasionam a “atração, repulsão” por alimentos; enfrentamentos e dificuldades com a ingestão dos alimentos típicos, exóticos e ordinários e os riscos à saúde e bem-estar; estrutura e preparo dos serviços de saúde na avaliação, diagnóstico e tratamento de problemas humanos associados com a ingestão de alimentos e problemas relativos às contaminações cruzadas em alimentos locais.

Cohen & Avieli (2004) reforçam que comer e beber permanecem praticamente inexplorados no campo de estudos sociológicos e antropológicos do turismo, embora haja um interesse crescente em investigação sobre alimentos relacionados com experiências em turismo. Kim, Eves & Scarles (2009) destacam que a pesquisa sobre o consumo de alimentos em viagens turísticas está na sua infância e ainda a estabelecer seus princípios básicos. Corroborando com os autores, acrescenta-se o fato de que, no caso do turismo gastronômico, a óbvia centralidade na questão dos alimentos têm gerado mais debates focados na experiência dos turistas e na potencialidade gastronômica enquanto diferencial competitivo para os destinos.

Além disso, a maior parte dos enfoques investigativos recai sobre os turistas ocidentais, ficando em escassez os estudos com turistas não-ocidentais e asiáticos, basta verificar as publicações nas principais revistas e eventos internacionais que tratam do



turismo gastronômico, ou mesmo da questão da alimentação no âmbito do turismo de modo geral.

Getz *et al* (2014) dedicaram-se a escrever e publicar uma obra sobre a questão do turismo quando a motivação central está na oferta de alimentos do destino. A camada de informações é proveniente de pesquisas originais, estudos de caso, pesquisa acadêmica, informações do setor e relatórios que fornecem uma significativa visão geral sobre a necessidade e importância de se fomentar e diversificar o turismo cuja atração esteja destacada na questão dos alimentos.

Cohen & Avieli (2004) pesquisaram sobre a “atração” e “impedimento” dos turistas que lidam com a gastronomia em destinos considerados estranhos aos ocidentais. Eles refletiram sobre a oferta gastronômica no Leste e Sudeste da Ásia, cujas culinárias diferem significativamente daquelas que os turistas ocidentais estão habituados, mas que eles desejam degustar. Para os autores, o principal foco de análise sociológica no turismo prioriza as atrações (MacCannell, 1973, 1976) considerando o protótipo do “turista” mais visual/observador (Urry, 1990), em detrimento dos outros sentidos humanos, que geralmente são negligenciados. Mas, a crescente preocupação com o corpo gerou recentemente alguma atenção (Wang, 2000) e alertou para outras experiências sensoriais no turismo, além do visual (Macnaghten & Urry, 1998, Ryan, 1996).

Porém, Cohen & Avieli (2004) destacam que dentre os sentidos, o paladar, sendo mais especificamente o ato de comer e beber, permaneceu praticamente inexplorado no estudo sociológico e antropológico de turismo, não obstante a sua centralidade óbvia na experiência. Na visão, o envolvimento do corpo é baixo e, portanto, o risco corporal é relativamente baixo. Nessa perspectiva, praticamente tudo pode ser encarado sem riscos corporais graves (exceto em casos extremos, como olhar sem proteção ao sol). Em contraste, comer ou beber, atividades mediadas sensorialmente pelo gosto, envolve o corpo diretamente e, conseqüentemente, representa um risco potencial.

Então, tal como Fischler (1988) asseverou, comer envolve a concreta “incorporação” (ingestão) de coisas do ambiente para dentro do corpo; então, engolir cada pedaço de alimento constitui, em princípio, uma decisão irreversível, o que em casos extremos pode significar a diferença entre a vida e a morte.

Mesmo que o setor do turismo analise o papel da alimentação como uma atração, é necessário que a outra faceta oposta também seja analisada. Então, é importante lidar com a questão impeditiva, pois, a alimentação é uma necessidade básica na viagem e uma condição essencial para nutrir o organismo a fim de realizar outras atividades turísticas. É evidente que os turistas podem renunciar a qualquer atividade turística programada em sua viagem, se assim julgarem apropriado, porém não podem evitar comer e beber (Cohen & Avieli, 2004), mesmo que a comida disponível não seja familiar, seja intragável e até mesmo repugnante ou assustadora. As duas faces da questão da alimentação em turismo, como uma “atração” e como um “impedimento”, são de considerável interesse sociológico. Então o texto dos autores citados evidenciou ambos, mas dedicaram mais atenção aos “impedimentos”, cuja importância no turismo até então, havia passado praticamente despercebida.

O conteúdo do texto foi um marco significativo na discussão sobre a questão da “atração” e da “repulsão” às novidades alimentícias experimentadas pelos turistas ocidentais que decidem viajar para destinos como a Ásia e centrou-se em analisar os dilemas enfrentados por turistas em situações culinárias desconhecidas em seus destinos. Porém, o enfoque dos “impedimentos” estava relacionado com as questões culturais e psicológicas dos turistas, ficando a questão dos impedimentos permanentes



(caso de algumas RAA) fora do escopo estudado. O surpreendente dos achados do texto foi a identificação de que, para facilitar a superação das restrições dos turistas, os estabelecimentos fornecem uma espécie de “bolha ambiental culinária” onde o processo da culinária local é filtrado e transformado para tornar os pratos locais acessíveis aos turistas.

O “Royal College of Physicians” e a “British Nutrition Foundation” (1984 *apud* Molkhou, 1994) salientam que o grupo de pessoas que demonstram aversão a algum alimento por intolerância psicológica e/ou cultural, as reações não ocorrem se o alimento é ofertado de modo disfarçado. Já os indivíduos que possuem RAA a algum alimento específico ou ingrediente alimentar apresentam tal reação mesmo quando a comida é oferecida de forma disfarçada. Daí segue que, para um desenvolvimento satisfatório do turismo, especialmente o gastronômico, as atenções aos 2 grupos que apresentam restrições e/ou impedimentos é necessária.

Além dos estudos mencionados, existem documentos institucionais de qualidade internacional reconhecida, que destacam a “atração” gastronômica nos destinos turísticos com enfoque mercadológico e tratam, principalmente, do perfil e comportamento do “turista gastronômico”, como os produzidos em 2003 pelo “Research Department Tourism Queensland” (Austrália), em 2005 pelo “Ministry of Tourism Ontario” (Canadá) e o desenvolvido por Lankford, Lankford & Cela (2006) em Iowa (Estados Unidos de América) (Oliveira, 2011). O interessante nestes documentos é que se constatou que o “turista gastronômico” possui faixa etária entre 18 e 45 anos, possuem parceiros, viajam com a família e/ou seus filhos, possuem alto poder aquisitivo (WTO, 2012) e nível cultural elevado. Evidenciou-se, pelos dados, o perfil psicocêntrico manifesto na busca por aspectos culturais (Schlüter & Ellul, 2008) e na busca pela socialização por meio da gastronomia tradicional.

Em 2012, a Organização Mundial do Turismo (WTO, 2012), explicitou que o “turista gastronômico” toma parte nas novas tendências de consumo cultural. Eles são os viajantes que procuram a autenticidade dos lugares que visitam através dos alimentos e estão preocupados com a origem e segurança dos produtos. São turistas que reconhecem o valor da gastronomia como um meio de socialização, como um espaço de partilha de vida com os outros, para troca de experiências.

SOBRE AS REAÇÕES ADVERSAS AOS ALIMENTOS (RAA)

Os efeitos adversos que certos alimentos (incluindo bebidas, aditivos alimentares e suplementos dietéticos) podem causar quando consumidos por alguns indivíduos são conhecidos e relatados desde a Antiguidade (Carvalho Junior, 2001). No entanto, em tempos de globalização e devido ao desenvolvimento tecnológico e as mudanças nos hábitos alimentares, a exposição da população a uma grande variedade de aditivos e contaminantes tem aumentado significativamente. Isto tem ocorrido, principalmente, nos alimentos processados e isso vem criando um microambiente no intestino humano que favorece o desenvolvimento das reações adversas (Toche, 2004).

Barrinuevo (2015) esclarece que as RAAs podem ser do tipo “tóxica” e do tipo “não tóxica”. As reações “tóxicas” são as que independem da sensibilidade individual e ocorrem a partir da ingestão de determinadas substâncias, como a toxina bacteriana (proveniente de alimento contaminado), alimentos com propriedades farmacológicas (como a cafeína do café, do chá e a tiramina dos queijos maturados) e as doenças metabólicas. Já as reações “não tóxicas” são aquelas que dependem de uma



susceptibilidade individual e podem ser classificadas em imunomediadas (alergias alimentares e doença celíaca) e não-imunomediadas (intolerâncias).

Assim, no caso das reações “não tóxicas” (Barrinuevo, 2015), as reações adversas aos alimentos são classificadas de acordo com a presença ou a ausência de envolvimento do sistema imunológico, que pode (ou não!) incluir a produção de anticorpos imunoglobulina E (IgE) (Skypala, 2011). O guarda-chuva de reações adversas aos alimentos engloba uma enorme variedade de condições diferentes, alguns dos quais são bem caracterizados, enquanto que para outros existem poucas metodologias de avaliação objetiva ou de testes. Nas RAAs imunomediadas (com a participação do sistema imunológico), incluem-se as “alergias alimentares” e a “doença celíaca”, já nas não-imunomediadas (sem a participação do sistema imunológico) são caracterizadas pelas “intolerâncias alimentares” (Skypala, 2011).

Skypala (2011) explica e elucida que as “alergias” e “intolerâncias”, embora sejam representadas por reações adversas à ingestão de qualquer alimento ou aditivo alimentar, seus desdobramentos são distintos, já que a primeira possui a participação do sistema imunológico e a segunda não.

É preciso esclarecer, portanto, que há diferença significativa entre “alergias” e “intolerâncias” aos alimentos (Angelis, 2006, EUFIC, 2006, Skypala, 2011, Barrinuevo, 2015, Hippert, 2015):

a) “Alergia Alimentar” consiste em uma resposta de defesa exagerada do sistema imunológico do organismo, imediata ou de curto prazo, a uma proteína específica. Nos casos alérgicos, os sintomas mais comuns ocorrem nas vias respiratórias e na pele, como a rinite, asma, urticária e anafilaxia (distúrbio grave na circulação sanguínea e na oxigenação). Nos casos de RAAs alérgicas, na maioria das vezes, é preciso recorrer atendimento médico emergencial e/ou ingerir medicamentos antialérgicos. Os casos alérgicos a alimentos podem ocasionar o óbito dos indivíduos;

b) “Intolerância Alimentar”, caracteriza-se pela reação do organismo a determinados alimentos por causa da sua falta de enzimas (que são um tipo de proteína para digerir certos alimentos) e, geralmente possui efeito mais lento, já que ocorre no processo de digestão (processo metabólico do organismo). Assim, nos casos de reações alimentares causadas pela questão da dificuldade de digestão de alimentos, os efeitos no organismo não requerem, de maneira geral, o uso de medicamentos e/ou atendimentos médicos emergenciais.

São cerca de 170 alimentos que têm sido documentados cientificamente por causar reações alérgicas, incluindo os chamados “Big-8” (trigo, crustáceos, peixes, ovos, leite, frutos secos, amendoins e soja), que são os grupos de alimentos que respondem por 90% das alergias alimentares, tanto em adultos como em crianças (Boissieu & Dupont, 2006, Pereira, Moura & Constant, 2008, Costa, Oliveira & Mafra, 2012, Barrinuevo, 2015), mas existe também outro grupo expressivo, que inclui o gergelim, sementes de girassol, sementes de algodão, sementes de papoula, feijão, ervilhas e lentilhas, além das reações provocadas por morango, tomate, aipo, milho (Beaudouin *et al*, 2006), chocolate, álcool, café (Skypala, 2011) e vinho (Wigand *et al*. 2012).

Os aditivos alimentares também podem causar reações adversas, como no caso de hipersensibilidade ao sulfito, corantes, intensificadores de sabor e outros conservantes (Oliveira & Graudenz, 2003 *apud* Pereira, Moura & Constant, 2008, Skypala, 2011). Frutas cruas e vegetais são responsáveis pela “síndrome alérgica oral”, que afeta aproximadamente 50% dos adultos com rinite causada por pólen. Assim, dietas modernas e/ou criações culinárias contemporâneas (que incluem alimentos exóticos e uma grande variedade de frutas e vegetais) tem causado aumento de reações



alérgicas: a) a certas frutas, como kiwi, maracujá e papaia; e b) a grãos, como gergelim, mostarda e canola (Nowak-Wegrzyn & Sampson, 2006). Além destes, também se tornaram comuns às reações adversas para a papoula e sésamo, usadas no cozimento e preparação de pratos exóticos (Molckhou, 1994).

Os alimentos podem provocar reações cruzadas, ou seja, alimentos diferentes podem induzir respostas alérgicas semelhantes no mesmo indivíduo. O indivíduo alérgico ao camarão pode não tolerar outros crustáceos. Da mesma forma, pessoas alérgicas ao amendoim podem também apresentar reação ao ingerir a soja, ervilha ou outros feijões (ASBAI, 2016).

Outro exemplo sobre a reação cruzada pode ser constatado na alergia alimentar à maçã, ao pêssego e a outros frutos da família das rosáceas e são relativamente frequentes em países da Europa do Norte, particularmente em indivíduos atópicos, sensibilizados a pólenes de bétula. A base imunológica para este fenômeno é a existência da reatividade cruzada pela IgE entre pólenes e alergênicos alimentares de origem vegetal. Em países da Europa Central e do Norte, em que a bétula é uma espécie endêmica, a maçã é o fruto da família das rosáceas responsável pelo maior número de reações alérgicas. Na Espanha, particularmente, observa-se com mais frequência a alergia a rosáceas associada à polinose nas gramíneas, sendo a sensibilização a profilinas relevantes (Carrapatoso et al, 2004).

O consumo de vinho, uma bebida amplamente difundida no mundo, também pode resultar em reação adversa. As reações mais frequentemente notificadas aos ingredientes do vinho é o rubor da pele, a coceira e congestão nasal (Wigand et al. 2012). Mas ele também pode ocasionar reações por causa de contaminação cruzada, na medida em que pode conter resíduos de ovos, peixe, leite, nozes e seus produtos proteicos (Parker, Kronld & Coleman, 1993).

Os riscos ao bem-estar aumentam na medida em que: os alimentos consumidos pela população são cada vez mais processados, complexos e com rótulos inadequados (Lopes *et al*, 2006, Taylor & Hefle, 2006 *apud* Pereira, Moura & Constant, 2008); os profissionais da área da saúde não estão suficientemente preparados e/ou informados para lidar com os transtornos (Royal College of Physicians and British Nutrition Foundation, 1984 *apud* Molckhou, 1994); é necessário desenvolver a “alfabetização alimentar” (Vidgen e Gallegos (2014) dos profissionais do ramo da restauração porque muitos não estão preparados e/ou informados para produzir, manipular e elaborar pratos livre dos riscos de contaminações ou então seguros ao compor e informar sobre os alimentos reativos que compõem seu cardápio; e, a imprensa leiga que veicula informações equivocadas e/ou distorcidas.

Além disso, a prevalência das condições reativas alimentares em adultos pode estar aumentando (Larramendi, 2003 *apud* Pereira, Moura & Constant, 2008), especialmente quando os níveis crescentes de sensibilização ao pólen colocam adolescentes e adultos jovens em maior risco de desenvolver alergias (inclusive por causa das reações cruzadas). (Skypala, 2011). Por consequência, o aumento da longevidade da população também pode elevar o quantitativo de pessoas idosas com RAA.

No tocante aos principais alimentos que causam reações adversas, há consenso entre os pesquisadores que os gatilhos mais comuns já detectados advêm do “trigo” e do “leite de vaca” (Angelis, 2006, EUFIC, 2006, Skypala, 2011, Costa, Oliveira & Mafra, 2012, Bozzola, 2012, Barrinuevo, 2015, Hippert, 2015). Então, à guisa de esclarecer as distinções entre a alergia e a intolerância para reações a um mesmo alimento, porém



com consequências bem distintas, Hippert (2015) oferece uma explicação elucidativa para o caso da ingestão do trigo:

- Doença Celíaca: Existe uma resposta autoimune ao glúten quando este entra em contato com o intestino. Aqui, os sintomas desencadeados são relacionados à morfologia e digestão, podendo o indivíduo desenvolver diarreia, danos à parede do intestino, síndrome de má absorção e, conseqüentemente, desnutrição (diferente dos sintomas da alergia ao trigo);
- Alergia ao Trigo: A alergia ao trigo não deve ser confundida com a doença celíaca ou com a intolerância ao glúten, ou mesmo com o termo “alergia ao glúten”. A alergia alimentar é uma reação exagerada, imediata ou de curto prazo, do sistema imunológico a uma proteína específica. No caso de alergia ao trigo, ela ocorre da seguinte forma: o glúten é uma molécula complexa, formada por diversas unidades proteicas. No trigo, por exemplo, as principais são a glutenina e a gliadina. Quando entram em contato com água, essas proteínas se relacionam e formam uma rede complexa, que é o glúten. O organismo de algumas pessoas considera essa proteína uma ameaça e neste caso, a gliadina pode ser o “gatilho” que reage com a imunoglobulina E (IgE), causando uma reação alérgica típica que desencadeia sintomas como rinite, asma, urticária, e em alguns casos mais graves, anafilaxia;
- Intolerância ao Glúten: Também chamada de sensibilidade ao glúten não-celíaca, a intolerância ao glúten ocorre quando as possibilidades de doença celíaca e de alergia ao trigo foram descartadas. Ou seja, os médicos analisaram os sintomas e exames clínicos e diagnosticaram uma sensibilidade ou intolerância à proteína, provavelmente devido à exposição frequente ao trigo e demais cereais. A intolerância é decorrente da má digestão do glúten, que é composto de uma mistura de proteínas longas (gliadina e glutenina), cujos restos podem se alojar na parede do intestino. É considerada uma condição mais recente, cuja prevalência está entre 6 a 10% da população e a manifestação são sintomas intestinais e que melhoram, ou mesmo desaparecem, após a retirada do glúten, mesmo em indivíduos com intestino saudável e que não apresentaram nos exames clínicos os mesmos anticorpos (antiendomísio, antigliadina e antitransglutaminase) presentes nos celíacos.

Hippert (2015) também explica que entre a doença celíaca, alergia ao trigo e intolerância ao glúten, a alergia ao trigo é a mais comum, uma vez que este é o cereal mais consumido. No entanto, não significa que as pessoas também terão alergia aos outros cereais que contêm glúten (como o centeio, a aveia e a cevada).

A doença celíaca consiste em uma extensiva enteropatia que conduz à má absorção (Ludvigsson *et al.*, 2013) e é uma condição permanente, podendo ser diagnosticada em qualquer idade. Se um doente consome alimentos contendo glúten, o revestimento do intestino delgado fica danificado e menos capaz de absorver os nutrientes essenciais, tais como gorduras, proteínas, hidratos de carbono, minerais e vitaminas (EUFIC, 2006).

Nos EUA e diversos países europeus, por exemplo, estudos sorológicos indicam a prevalência de 1% da população com doença celíaca (EUFIC, 2006, Ludvigsson *et al.*,



2013), sendo que na Finlândia, as taxas alcançam os 2,4% (Mustalahti *et al.*, 2010). Atualmente, a única terapia comprovada para a alergia alimentar é a eliminação rigorosa do alimento agressor da dieta do indivíduo. As dietas de eliminação devem ser supervisionadas, pois podem conduzir à desnutrição ou ao desenvolvimento de transtornos alimentares, especialmente quando envolvem a eliminação de um grande número de alimentos ou são praticadas por períodos prolongados (Metz & Burks, 2009).

Outro alimento que desencadeia reações e produz diversos equívocos e confusões é consumo do leite de vaca, que é constituído por uma mistura de mais de 20 componentes. No contato com este alimento, os casos mais comuns de reações são a “alergia a proteína do leite” (APLV) e a “intolerância a lactose” (IL). Carvalho Junior (2001), Castelló *et al* (2004), Lopes *et al* (2006), EUFIC (2006), AAAAI (2016), ASBAI (2016) APLV (2016) esclarecem suas distinções, assim sintetizadas:

- Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV): Reação do sistema imunológico à(s) **proteína(s) do leite de vaca, portanto, está relacionado** à “proteína” do leite (como a caseína, alfa-lactoalbumina, beta-lactoglobulina). É mais comum em crianças, especialmente em **bebês e apresenta** um ou mais dos seguintes sintomas: digestivos (vômitos, cólicas, diarreia, dor abdominal, prisão de ventre, presença de sangue nas fezes, refluxo, etc.), cutâneos (urticária, dermatite atópica de moderada a grave), respiratórios (asma, chiado no peito e rinite), reação anafilática, baixo ganho de peso e crescimento. Podem ocorrer em **minutos, horas ou dias** após a ingestão de leite de vaca ou derivados, de forma persistente ou repetitiva. Pode levar ao óbito;
- Intolerância à Lactose (IL): A intolerância está ligada ao açúcar do leite, que é a “lactose”, pois é a dificuldade do organismo em digerir e absorver o **açúcar do leite (lactose)** devido à diminuição ou ausência de lactase (enzima que digere a lactose). É mais comum em **adultos e idosos** do que em crianças. Os sintomas são apenas intestinais: diarreia, cólicas, gases, distensão abdominal (barriga estufada). Podem ocorrer em **minutos ou horas** após a ingestão do leite de vaca.

É importante diferenciar a APLV da IL e dissociar a expressão “lactose” do tratamento da APLV, pois alguns alimentos “sem lactose” possuem as “proteínas do leite” e não podem ser consumidos por indivíduos com APLV (ex: leite sem lactose, biscoitos sem lactose, chocolates sem lactose) (APLV, 2016). Esta distinção é necessária porque muitas pessoas e profissionais do ramo da alimentação entendem a expressão “sem lactose” como “isenta de leite”. O chocolate 50% cacau da Nestlé (Classic Zero Açúcar e Zero Lactose), por exemplo, é realmente isento de lactose (açúcar do leite), porém, contém a gordura anidra do leite (gordura do leite isenta de água) e, portanto, pode conter proteínas do leite. Além destes, existem inúmeros outros alimentos que, industrializados ou mesmo preparados em estabelecimentos de alimentação que, de fato, podem não possuir leite em sua formulação e/ou preparo, porém utilizam maquinário e/ou espaços para preparação onde são manipulados outros alimentos que possuem leite em sua elaboração. Nestes casos o alimento pode conter “traços de leite”, igualmente perigoso para pessoas com APLVs, mas não para pessoas com IL.

Muitos profissionais da saúde mencionam que o uso abusivo do leite de vaca como substituto do leite humano levou ao aumento da incidência dessas reações e, no caso da APLV, esta incidência está situada entre 1,9% e 7,5% da população mundial



infantil. (Carvalho Junior, 2001). Já no caso da IL, pesquisas indicam que cerca de 70% da população adulta do mundo não produz lactase suficiente, e, portanto, tem algum grau de IL. Na Europa, a deficiência de lactase está presente em cerca de 5% das pessoas brancas e uma proporção muito maior, 50% a 80 %, nos outros grupos étnicos (EUFIC, 2006).

Bock (1987) relatou que 8% de lactentes e crianças jovens nos Estados Unidos tinha um diagnóstico de alergia alimentar, em comparação com 2,3% na Dinamarca (Osterballe, Hansen, Mortz, Høst, Bindslev-Jensen, 2005), 4,2% na Alemanha (Zuberbier *et al.*, 2004), e 6% no Reino Unido (Venter *et al.*, 2008). Por meio da análise dos dados do inquérito sobre a segurança dos alimentos a partir de uma pesquisa realizada em 2001 pela “U.S. Food and Drug Administration”, Vierk, Koehler, Fein e Street (2007) relataram uma prevalência de 9,1% de auto-declarantes alérgicos entre os adultos norte-americanos, embora apenas 5,3% destes indivíduos tinham alergia alimentar diagnosticada por médico (Skypala, 2011).

Young *et al* (1994) pesquisaram sobre as RAAs no Reino Unido e 18% dos investigados auto-declaram possuir reações, mas os pesquisadores constataram uma taxa de prevalência de 1,4% para 1,8% com testes comprobatórios. Dez anos mais tarde, Zuberbier *et al* (2004) empreenderam um inquérito de semelhante magnitude, envolvendo a população de Berlim, Alemanha. Dos que responderam, 17% relataram reações a alimentos, quase idênticos aos da taxa relatada por Young *et al* (1994), porém a prevalência comprovada em indivíduos adultos (20 a 39 anos) foi a de 3,7% para as reações alérgicas e as intolerâncias em pessoas com mais de 60 anos apresentou taxa mais elevada.

Alguns alimentos podem provocar reações graves (Skypala, 2011), por exemplo, os frutos do mar são relatados por causar 10% de todos os casos de anafilaxia aos alimentos na França e 8% de anafilaxia fatal no Reino Unido (Moneret-Vautrin & Morisset, 2005) e os mariscos foram causadores de 24% de todas as reações, como relata Ross *et al* (2008).

Na Espanha, os dados da Federação das Associações de Celíacos da Espanha identificou-se que 1 a cada 100 nascidos vivos possui a doença celíaca. Já no caso da IL, o contingente populacional espanhol atinge 21% da população masculina e 79% da feminina (FECOHT de Astúrias, 2008).

Até 15% das pessoas em geral afirmam que podem ser alérgicas a algum alimento (Sampson, 2003). Entretanto, estudos sugerem que a prevalência real da alergia alimentar é de 3 a 4% entre os adultos (Sanz, 2001, Sampson, 2003) e de aproximadamente 6% entre as crianças (Castelló *et al.*, 2004)

De qualquer modo, a real prevalência de reações adversas aos alimentos, no entanto, é desconhecida, mesmo no caso das alergias alimentares (Rona *et al.*, 2007). Fatores como idade, dieta, área geográfica e rearranjo genético, bem como procedimentos de diagnóstico diferentes, intensifica a dificuldade de estimar a prevalência real e precisa (Sicherer & Sampson 2009).

A QUESTÃO PRIORITÁRIA DA EXCLUSÃO DOS ALIMENTOS

Apesar dos recentes avanços na gestão das alergias alimentares e da doença celíaca (incluindo a promoção de tolerância oral), o esteio da gestão ainda é o de exclusão dos alimentos que desencadeiam tais reações. Isto porque, até o momento, não existe medicamento específico para prevenir tais reações (Pereira, Moura & Constant, 2008, Skypala, 2011). Entretanto, a gestão dietética pode ser comprometida pela



inadequação nutricional, exposição acidental, problemas na rotulagem de alimentos e questões de qualidade de vida ou de adesão (Skypala, 2011). Então, uma vez diagnosticada a reação, são utilizados medicamentos específicos para o tratamento dos sintomas (crise) (Pereira, Moura & Constant, 2008).

O ponto principal do tratamento das RAAs é a exclusão (alergias, doença celíaca) ou a limitação (intolerâncias) dos alimentos agressores. Mas, para que as pessoas possam encontrar cenário favorável para realizar as exclusões e/ou limitações em suas dietas, é necessário a identificação dos elementos agressores. Este é um fator complicador por que: a) no caso das rotulagens, muitos termos descritos são desconhecidos pelas pessoas, ou então, a descrição não está completa e/ou não está manifesta as possibilidades de contaminações cruzadas (ASBAI, 2016); b) os profissionais que atuam na higienização, manipulação e elaboração composições alimentares desconhecem e/ou não estão capacitados/formados adequadamente para a prática culinária; c) a educação e o fornecimento de informações e suporte constituem aspectos essenciais para pessoas com RAAs, em particular, adultos e crianças suscetíveis à anafilaxia (alergias), bem como os pais destas crianças, que devem ser informados de maneira direta de que essas reações são potencialmente fatais (Metz & Burks, 2009).

Ao comerem fora de casa, especialmente em momentos de viagens, os indivíduos com sensibilidade alimentar devem se sentir confortáveis em solicitar informações sobre o conteúdo dos pratos servidos. Devem perguntar sobre os ingredientes e os métodos de cozimento porque estas informações podem ajudar a evitar problemas com alimentos conhecidos e desconhecidos. Assim, é importante explicar a condição adversa alimentar e a necessidade específica para o seu *host* ou garçom. Se necessário, pedir para falar com o *chef* ou gerente do estabelecimento de A&B (EUFIC, 2006).

Principalmente em viagens turísticas, como existem diversos grupos que podem ajudar as pessoas fornecendo suporte, defesa e orientação sobre as reações adversas aos alimentos, é importante consultá-las. Por exemplo, a organização sem fins lucrativos norte-americana “The Food Allergy and Anaphylaxis Network” (www.foodallergy.org), a “The European Food Information Council” (<http://www.eufic.org/>) e a “Associação Brasileira de Alergia e Imunologia” (<http://www.sbai.org.br/>) são recursos excelentes (disponíveis na internet) que podem auxiliar pessoas acometidas por reações alimentares, seus familiares e profissionais de assistência à saúde e do ramo da restauração.

INICIATIVAS IMPORTANTES PARA PREVENIR E AUXILIAR NA PREVENÇÃO DAS RAAS

Desde 1984, já se veiculava que as pessoas que reagem de forma anormal para componentes de vários alimentos precisam ter melhor acesso à informação sobre os ingredientes dos alimentos, para além do que é indicado no rótulo. (Royal College of Physicians of London and British Nutrition Foundation, 1984). Isto porque as RAAs são reconhecidas como uma importante questão da segurança alimentar e da indústria alimentar, que devem oferecer alimentos seguros e confiáveis (EUFIC, 2016).

Os fabricantes precisam praticar a devida diligência ao considerar o uso de alergênicos graves como ingredientes. Devem advertir da “presença” ou “potencial presença” dos alérgenos em produtos e na prevenção de contaminação cruzada acidental de produtos com alérgenos presentes durante o armazenamento, manipulação e processamento de alimentos, especialmente nos casos em que equipamentos de produção compartilhada são utilizados. Estas questões são abordadas por meio da



utilização de boas práticas de fabricação, incluindo a implementação de sistemas que envolvem uma estreita cooperação com os fornecedores de matérias-primas e em outros pontos da cadeia de abastecimento alimentar (EUFIC, 2016).

A *Codex Alimentarius International Food Standards (Food Code)* foi estabelecida pela “*Food and Agriculture Organization of the United Nations*” da “*World Health Organization*” em 1963 para desenvolver normas alimentares internacionais harmonizadas e que visam proteger a saúde dos consumidores e promover as boas práticas no comércio de alimentos, e foi em 1993, que ela considerou os principais alérgenos pela primeira vez, indicando sua inclusão em rotulagem no ano de 1995 (CAIFS, 2016, EUFIC, 2016). O “*International Numbering System*” de Aditivos Alimentares foi elaborado pela Codex sobre “Aditivos Alimentares e Contaminantes de Alimentos”, para estabelecer um sistema numérico internacional de identificação dos aditivos alimentares nas listas de ingredientes como alternativas à declaração do nome específico do aditivo (Oliveira & Graudenz, 2003 *apud* Pereira, Moura & Constant, 2008).

Porém, a União Europeia já considera a rotulagem dos alergênicos e muitas organizações produziram orientações que incentivam ainda mais a prestação de informação ao consumidor. Então, a Codex e outras organizações internacionais (como da União Europeia) estão definindo os critérios científicos para a seleção dos alimentos alergênicos visando a sua correta rotulagem (além dos Big-8) internacional (EUFIC, 2016). Isto porque, atualmente, os requisitos gerais são de que todos os ingredientes adicionados aos alimentos devem ser declarados na lista de ingredientes de um produto, mas não existem disposições internacionais específicas (nos termos da legislação alimentar) que exijam a indicação de potenciais alérgenos alimentares de ser rotulados. O que existem são algumas exceções a esta regra geral (CAC, 1999): a) Ingredientes que estão incluídos na “regra dos 25%” não necessitam de ser rotulados na lista de ingredientes. Este é o caso para os ingredientes compostos (um ingrediente com um nome comum, mas composto de vários ingredientes), que constitui menos de 25% do produto final; b) Ingredientes “Carry-over”, como alguns aditivos que não têm qualquer função tecnológica no produto final, mas são transportados para um alimento por um dos seus ingredientes; c) e alguns alimentos (por exemplo, alguns queijos, a maioria das bebidas alcoólicas).

Porém, casos como o da “U.S. Food and Drug Administration” (FDA, 2004) já exigiu nos EUA o uso de rotulagem clara de ingredientes susceptíveis de conter principais alérgenos alimentares, tais como: leite de vaca, ovos, peixes, crustáceos, nozes, trigo, amendoim e soja (Taylor & Hefle, 2006). A legislação europeia também abrange os principais alérgenos alimentares, mas, além disso, exige que todos os cereais que contêm glúten, moluscos, tremoço, aipo, mostarda, semente de gergelim, enxofre e dióxido de sulfitos em mais do que 10 mg/l/kg sejam listados. As principais dificuldades ocorrem para: os alimentos cuja legislação não exige a rotulagem; pela exposição através da inalação de alérgenos aerossol; pela transferência de alérgenos durante o cozimento; pelo toque e absorção através da pele (Skypala, 2011).

No Brasil, a iniciativa conjunta do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial/SENAC, do Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial/SENAI, do Serviço Brasileiro de Apoio a Micro e Pequenas Empresas/SEBRAE, do Serviço Social do Comércio/SESC e do Serviço Social da Indústria/SESI, culminou num projeto de Boas Práticas (fabricação, produção, transporte, distribuição, manipulação etc.) que, em 2002, se tornou reconhecido no País como o Programa Alimentos Seguros/PAS (WTO, 2012).

A Argentina está estabelecendo uma regulamentação de rotulagem para alérgenos, mas Bozzola (2012) adverte que o ideal seria que os países os membros do Mercosul



seguissem uma única política neste sentido. Isto porque a grande troca de produtos alimentares fabricados entre os países justifica a aplicação medidas conjuntas. Já ocorrem as discussões no Mercosul sobre esta temática, porém ainda não se encerram os debates oficiais.

Para além das rotulagens, muitos estabelecimentos do ramo da restauração (restaurantes, bares, cafeterias etc) têm disponibilizado aos seus clientes cardápios específicos para pessoas que apresentam RAAs. Outros, como restaurantes da rede norte-americana “Outback”, têm disponibilizado tabelas para consulta sobre os ingredientes e alérgenos dos pratos ofertados. No entanto, somente o desenvolvimento adequado de receitas e controles eficientes (EUFIC, 2016) garante que o produto alimentar, tal como preparado, contenha apenas os ingredientes especificados nas formulações e informativos.

TURISMO GASTRONÔMICO PARA PESSOAS QUE POSSUEM RAA

Embora seja uma crença generalizada de que a alimentação no turismo gastronômico seja a “atração” (Hjalager & Richards, 2002) motora da atividade, Cohen e Avieli (2004), salientam que a comida local em um destino pode representar um “impedimento” sob determinadas circunstâncias. Eles sugerem que o problema de produzir uma alimentação nutritiva, em boas condições de higiene alimentar, acessível e culturalmente aceitável para os turistas, é mais complicado do que pode ser revelado a partir de brochuras promocionais ou revistas.

Quando o consumo de alimentos no turismo se torna elevado ou uma das principais motivações para viajar, como no caso do turismo gastronômico, ele pode vir a ser uma experiência de pico turístico (Quan & Wang, 2004) e a identificação da experiência diária destes turistas são elementos importantes na compreensão do seu comportamento no turismo gastronômico. (Chang, Kivela & Mak, 2010).

Lepp & Heather (2003) descobriram 7 fatores de risco perceptíveis por turistas internacionais: saúde, instabilidade política, terrorismo, alimento estranho, barreiras culturais, dogmas políticos e religiosos e criminalidade. Além disso, eles descobriram que as mulheres percebem um maior grau de risco em relação à saúde e alimentação do que os homens. Investigações anteriores também identificaram a questão da saúde e alimentação como parte dos principais itens que preocupam os turistas ao viajar (Lepp & Heather, 2003), mas, em geral a Europa, Austrália, Canadá e EUA são considerados como relativamente seguros em termos de perigos relacionados à alimentação, ao passo que os turistas normalmente veem a África e Ásia como terrenos mais férteis para riscos à saúde decorrente da má alimentação e da qualidade da água (Cossens & Gin, 1994, Carter, 1998 *apud* Lepp & Heather, 2003).

Em termos de turismo, especialmente o gastronômico, evidenciam-se dois fenômenos preponderantes: 1) a crescente preocupação com a qualidade da alimentação e; 2) a consolidação da gastronomia como produto turístico e patrimônio cultural. (Almeida & Hostins, 2011). Assim, ao escolher seu destino, o turista gastronômico procura conhecer vários aspectos da culinária local, desde as questões de higiene e segurança, informações em sítios na internet que fornecem avaliações dos estabelecimentos de restauração, como utilizar os conhecimentos adquiridos à guisa de estratégia de aproximação com a identidade da comunidade visitada e da região.

A segurança alimentar deve ser uma das principais preocupações e constitui-se na maior responsabilidade de todo serviço de alimentação de estabelecimentos turísticos (WTO, 1991). A este respeito, o desafio para os profissionais da gastronomia



nos destinos turísticos é o de garantir produtos seguros, incorporar inovações culinárias a fim de renovar e adaptar suas ofertas às necessidades do novo consumidor cultural (WTO, 2012).

Práticas alimentares anti-higiênicas que facilitam o aparecimento de doenças e/ou reações adversas são “inadmissíveis na indústria da hospitalidade” (Antonini, Santos & Silva, 2007, p. 3). Isto porque os desdobramentos negativos podem ecoar tanto na questão da própria saúde do turista como também na dinâmica do mercado, pois pode ocasionar a perda da confiança do público com conseqüente diminuição nos rendimentos e problemas judiciais (Almeida & Hostins, 2011).

Destinos que querem promover o turismo gastronômico precisam estar atentos à miríade de desdobramentos que o processo de alimentação pode ocasionar. É preciso reconhecer a atração dos produtos locais, desenvolver uma oferta competitiva, mas, sobretudo é necessário profissionalizar os recursos humanos em toda a cadeia de valor deste segmento turístico por meio da formação e reconversão profissional, em defesa do consumidor e a fim de aumentar a satisfação do visitante (WTO, 2012).

No âmago da motivação para o turismo gastronômico, encontra-se a ideia de satisfação e prazer sensorial que o paladar pode proporcionar. Porém, associado a este centro gustativo motivacional, há o elemento de socialização latente nos grupos psicocêntricos que enveredam para este tipo de turismo. Assim, já que viajar para experimentar alimentos conhecidos (ou não) é a peça motora do turismo destes grupos e, o ato de alimentar-se está associado aos momentos de socialização, é certo que os destinos turísticos gastronômicos precisam estar preparados para atender às diversidades dos grupos e às diversidades individuais dos apreciadores desta modalidade de turismo. Por estas “diversidades” entendem-se pessoas com poder aquisitivo diferentes, de grupos étnicos distintos, com seu hábito alimentar, cultura, religião, problemas de saúde e comportamentos peculiares.

Esta diversidade contemporânea influencia, sobremaneira, a escolha dos destinos gastronômicos e seus estabelecimentos de alimentação. Por exemplo: o critério de escolha de restaurantes quando há um vegetariano no grupo com opções de alimentação tradicional, pode ser um indicativo da influência na decisão de compra. Mesmo pertencendo a uma subcultura, os vegetarianos têm parentes e amigos não-vegetarianos e muitos gostam de manter uma vida social, frequentando restaurantes com propostas tradicionais mas aptos a preparar pratos vegetarianos. Franco & Rego (2005) descobriram que 63,6% dos indivíduos vegetarianos que se socializam no ato de alimentar-se são influenciadores na decisão de compra em restaurantes.

Então, se para o caso dos vegetarianos que consiste em uma opção/estilo de vida alimentar há significativa influência no critério de escolha dos estabelecimentos de A&B, é preciso refletir sobre a influência que as pessoas com RAA podem exercer nos grupos turísticos. Certamente, nos grupos familiares que possuem algum indivíduo com RAA e estão realizando o turismo gastronômico, o critério de escolha priorizará estabelecimentos que ofereçam opções específicas e seguras para este integrante da família.

Então, em termos mundiais (como já destacado), a preocupação e o aumento de pessoas com RAA é uma realidade que sinaliza a necessidade de ajustes mercadológicos no campo da alimentação e na prestação de serviços de saúde, bem como a devida informação à população leiga. No caso do turismo gastronômico, esta preocupação serve de alerta e indica a necessidade de regulações específicas no setor, visando garantir um espaço turístico saudável e seguro que propicie a inclusão destas pessoas com RAA. Isto



para garantir ao turista que alimentar-se fora de casa não continue figurando como sinônimo de “exclusão social” e “alto risco” para sua saúde.

Então, a questão da segurança alimentar e da inclusão social deve figurar como prioridade nos destinos de turismo gastronômico. Neste sentido, há poucas iniciativas no mundo que revelam esta preocupação e o destaque é, de fato, o Principado de Astúrias (Comunidade Autônoma da Espanha) que fica na Cordilheira Cantábrica e é conhecida como “Paraíso Natural”. Em Astúrias, foi desenvolvido um Manual pela “*Federación Estatal de Comercio Hosteleria y Turismo*”, em 2008, que foi fruto de uma pesquisa que teve como objetivo atender às necessidades de qualificação da população ocupada na indústria da hospitalidade do Principado no intuito de adaptar a sua cozinha para as pessoas que sofrem de alguma forma de alergia e intolerância alimentar.

Tal pesquisa foi um passo fundamental para o turismo gastronômico de Astúrias porque realizou a análise socioeconômica e profissional do setor de hospitalidade e das principais necessidades e exigências das pessoas com alergias e intolerâncias alimentares. O destaque se deu para os principais conceitos, as principais causas de intolerâncias alimentares e alergias alimentares e as reações mais frequentes causadas pela ingestão dos produtos agressores. Na investigação realizada pela FECOHT de Astúrias (2008) a importância da gastronomia foi constatada porque representou o item melhor valorado nas qualificações dos turistas. Mas, a menção as questões das RAA foi um fator que sinalizou a necessidade de se incluir na agenda do turismo asturiano estudos e estratégias para garantir um turismo gastronômico inclusivo e duradouro na localidade.

Por isso, Astúrias definiu a necessidade da formação contínua dos profissionais do setor da Hotelaria e da Restauração a fim de conceber uma oferta de treinamento para formar profissionais em matérias relacionadas com alergias e intolerâncias alimentares, melhorando assim a qualidade da visitação das pessoas com alergias e intolerâncias alimentares no Principado.

O Manual salienta que as alergias e intolerâncias alimentares, na maioria dos casos, é uma condição permanente na vida de indivíduos e suas famílias. Isto acarreta na atenção diária para os alimentos consumidos, pois são forçados a excluir das dietas os alimentos agressores. Assim, as famílias seguem uma espécie de “protocolo” no momento da decisão de que refeições podem servir, visando evitar a contaminação e/ou uso de alimentos indesejados por razões de RAA. A gastronomia é uma ferramenta que deve ser direcionada para proporcionar às pessoas com problemas alimentares alternativas válidas para alimentação fora do seu ambiente cotidiano. Neste sentido, estabelecimentos “*haute cuisine*” costumam questionar seus clientes no ato das reservas se eles têm algum tipo de alergia ou intolerância alimentar, utilizando tais informações para desenvolver *menus* variados e atraentes considerando as restrições deste público.

No Principado, o município de Ribadesella tornou-se, por excelência, um destino turístico oficial para celíacos, pois possui cerca de 40 estabelecimentos que oferecem menus especiais sem glúten. Estas empresas têm adesivos identificando o “*Plan Ribadesella-Celíacos*”, com uma exibição adesiva uma espiga de trigo cruzado para fora. Além disso, a iniciativa orientou hotéis, restaurantes e casas rurais que aderiram ao projeto.

Mesmo havendo estas iniciativas pontuais em termos mundiais, tanto na questão das rotulagens, higienização, produção e manipulação dos alimentos, como na sensibilização e profissionalização dos setores que trabalham com alimentos, a questão das pessoas com RAA na rota do turismo gastronômico confere ao setor a responsabilidade e a urgência em tratar desta questão com mais diligência.



Este cuidado deve culminar em um setor de A&B profissionalizado e é preciso ter ciência dos diferentes perfis que buscam a formação para atuar no setor, porque ele inclui desde *gourmands* (apreciadores de gastronomia e que não desejam atuar profissionalmente na área), pessoas que já atuam na área e buscam aprimoramento e pessoas que buscam no curso uma formação que lhe permita ingressar no mercado de trabalho (Tomimatsu, 2011). Isto porque a formação necessária para atuar no campo da Gastronomia deve garantir um profissional apto a reconhecer as diferentes questões alimentícias, especialmente no caso das RAA que são de caráter permanente, como o caso das alergias alimentares. Outro aspecto que merece atenção é o fato de que a absorção no mercado de trabalho deste profissional da Gastronomia ainda ocorre de maneira tímida e gradual em muitas cidades (Gimenes-Minasse, 2015), o que dificulta a operacionalização e a gestão de destinos turísticos gastronômicos mais seguros e inclusivos.

Assim, visando um turismo gastronômico imerso nesta tônica, é preciso pesquisar, planejar, organizar e oferecer um turismo que reflita em toda a cadeia alimentícia as necessidades e restrições que estes indivíduos apresentam. Logo, desde a higienização dos alimentos, sua produção, embalamento, armazenamento, fornecimento, práticas de cocção e pessoas relacionadas com a preparação dos pratos, além das pessoas responsáveis por servir, é preciso profissionalização, atenção e cuidado. Por isso, corroborando com o indicado pelo Manual da FECOHT de Astúrias (2008), para um turismo gastronômico seguro, inclusivo para pessoas com RAA e competitivo é preciso cuidar da alimentação oferecida ao turista e, para tanto, o setor deve ser formado no protocolo e na gestão da informação de seus setores profissionais a fim de garantir e promover esta condição ao turista e à localidade. Assim, é imprescindível:

- Conhecimento dos ingredientes prejudiciais e, conseqüentemente, o uso de produtos alternativos que garantam uma dieta rica e balanceada;
- Quando possível, substituir ingredientes alergênicos desnecessários das composições culinárias;
- Disponibilizar cardápio/carta detalhada com os ingredientes de cada prato;
- Oferecer *menus* especiais para o grupo de pessoas que apresentam RAA, ou, na ausência disso, preparar uma lista de alimentos substitutos e seguros para eles;
- A equipe deve ser capacitada/treinada para informar sobre a composição dos pratos corretamente;
- Definir ações e procedimentos operacionais padrão para evitar a contaminação cruzada de alimentos na manipulação e preparação dos pratos;
- Promover a higienização adequada no serviço de mesa;
- Garantir que o pessoal envolvido com os alimentos possa acessar facilmente os *menus* especiais e seus espaços adequados para as preparações (preferencialmente com ferramentas exclusivas para os *menus* especiais, e, na sua falta, executar procedimentos adequados de limpeza);
- Verificar constantemente o trabalho da equipe de produção dos pratos e de procedimentos de limpeza, a fim de evitar o contato dos produtos alérgenos com os demais alimentos. Assim, é necessário treiná-los e capacitá-los para que compreendam as medidas necessárias e as razões para realizá-las, conhecendo rigorosamente os riscos que pode desencadear certas situações alérgicas;
- Em caso de crises/sintomas de RAA, os profissionais devem estar preparados para fornecer kits de primeiros socorros e providenciar de modo urgente medicamentos “Anti-Crise”, além de fornecer telefones de emergências de saúde, especialmente para o caso de reações alérgicas.



Mesmo havendo comprometimento dos setores de A&B na condução apropriada da preparação dos alimentos a serem servidos para os turistas, é preciso que os indivíduos com riscos de RAA informem ao atendente sobre a gravidade de sua condição e, caso não se sintam satisfeitos com as explicações, o turista deve se sentir confortável para falar com o *chef* visando sanar suas dúvidas e esclarecer suas necessidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas culinárias típicas e/ou híbridas têm sido valorizadas e fomentadas visando diversificar e/ou atribuir significados mais simbólicos ao “ pilar” da alimentação junto à experiência turística. Assim, tanto num contexto alimentar tipificado como homogeneizado no cenário turístico, há um grupo significativo de pessoas que possui RAA e esta condição ocasiona a exclusão e/ou impedimentos de contato com certos ingredientes culinários. Então, é preciso abrir o debate sobre esta dimensão no contexto do turismo gastronômico, visando à inclusão destes indivíduos nas experiências gastronômicas de modo seguro e atrativo.

Oferecer questões pontuais sobre estas temáticas, pouco discutidas no contexto acadêmico do Turismo revelou-se oportuna, dado que as RAA (que são discutidas majoritariamente no campo das ciências da saúde) têm sido pouco exploradas nos estudos e pesquisas do campo da Gastronomia e do Turismo. Entretanto, já se constata algumas iniciativas nesta direção, com o intuito de buscar a adequação da oferta gastronômica para as pessoas que padecem de algum tipo de RAA, como por exemplo, o documento elaborado com esta finalidade num contexto de novas perspectivas para o turismo gastronômico no Principado de Asturias, na Espanha.

Na prática turística gastronômica, caso inexistam opções gastronômicas, informação, profissionalização do setor de A&B e de saúde para os casos de pessoas acometidas por RAA, a variedade de restrições tornam a experiência turística pobre e amplificadora da exclusão social destes indivíduos. Em localidades onde existam opções para este público, eles podem operar como influenciadores de seus familiares e amigos na seleção do estabelecimento de alimentação.

Revelam-se neste artigo alguns caminhos para um turismo gastronômico mais seguro e que inclua alternativas para pessoas com RAA, tais como: aprimoramento das exigências legais para rotulagem de alérgenos; garantia da informação ao turista por meio de tabelas sobre os ingredientes das refeições e sobre os alérgenos; educação/formação profissional para os colaboradores da cadeia de produção, manipulação, distribuição e higienização do ambiente onde são produzidos, armazenados, comercializados e consumidos os alimentos; educação/formação/sensibilização de profissionais da saúde quanto a questão das RAA em localidades turísticas.

Notadamente, no turismo gastronômico, ocorre a preocupação com a questão da alimentação dos turistas, pois os A&B são a atração e constitui-se na principal razão que motivou a viagem (Hall & Mitchell, 2002). Se na destinação deste segmento turístico a questão das RAAs é tratada de modo profissional e cuidadoso, o cenário mais provável é o de satisfação, inclusão social e segurança alimentar para o turista. Então, ao se planejar/organizar/promover o turismo gastronômico em uma localidade, é preciso atentar para a miríade de aspectos relacionados com a alimentação. Tanto aspectos culturais como aspectos relacionados com a saúde e segurança. De todo modo, é preciso eliminar ou mitigar as barreiras que impedem o acesso à gastronomia e aos convívios



sociais característicos do turismo gastronômico para este grupo com dificuldades alimentares.

REFERÊNCIAS

AAAAI, AMERICAN ACADEMY OF ALLERGY, ASTHMA AND IMMUNOLOGY. (2016) Food allergy. Disponível em: < <http://www.aaaai.org/conditions-and-treatments/library/at-a-glance/food-allergy> >. Acesso em: 29 março 2016.

Alatorre, M. M. (2015). Edible identities: Food as cultural heritage. *Annals of Tourism Research*, 55, p. 222–242.

Almeida, E. B. de & Hostins, R. C. L. (2011). O comportamento alimentar do turista e sua segurança no consumo de milho verde e churros à beira-mar. *Revista Turismo Visão e Ação – Eletrônica*, 13(3), p. 347–361.

Angelis, R. C. (2006). *Alergias alimentares: tentando entender por que existem pessoas sensíveis a determinados alimentos*. São Paulo: Atheneu.

Antonini, B. O.; Santos, D. C. M. dos; Silva, Y. F. (2007). Riscos Potenciais Turísticos: a segurança alimentar como requisito de qualidade dos serviços e bem-estar do turista. *Revista Hospitalidade*, 1, p. 35-47.

APLV, Alergia a Proteína do Leite de Vaca. (2016). Intolerância ou Alergia?. Disponível em:< <http://www.alergiaaoleitedevaca.com.br/>>. Acesso em 16 de janeiro de 2016.

ASBAI, ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA. (2016). *Alergia alimentar*. Disponível em: <<http://www.sbai.org.br/>>. Acesso em: 1 fevereiro, 2016.

Bahls, A. A., Krause, R. W. & Farias, F. de S. (2015). Planejamento gastronômico em destinos turísticos: Uma comparação entre o panorama nacional e o estrangeiro. *Rosa dos Ventos – Turismo e Hospitalidade*, 7(2), p. 223-241.

Barrinuevo, G. (2015). Alergia ou intolerância ao leite. Disponível em:< <http://nutricaoeassuntosdiversos.blogspot.com.br/2015/04/alergia-ou-intolerancia-ao-leite.html>>. Acesso em 16 de dezembro de 2015.

Beaudouin, E., Renaudin, J. M., Morisset, M., Codreanu, F., Kanny, G. & Moneret-Vautrin, D. A. (2006). Food-dependent, exercise-induced anaphylaxis-Update and current data. *Allergie et immunologie (Paris)*, 38(2), p. 45-51.

Bock, S. A. (1987). Prospective appraisal of complaints of adverse reactions to foods in children during the first 3 years of life. *Pediatrics*, 79(5), p. 683-688.



Boissieu, D. de, Dupont, C. (2006). Natural course of sensitization to hen's egg in children not previously exposed to egg ingestion. *European annals of allergy and clinical immunology*, 38(4), p. 113-117.

Bozzola, M. (2012). Guia Brasileira de alergia a la proteína de la leche de vaca. *Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia*, 35(6), p. 201-202.

Brillat-Savarin, J. A. (1995). A fisiologia do gosto. São Paulo: Cia. das Letras.

Buschinelli, C. C. (2004). O chef sobe a serra: alta gastronomia em Visconde de Mauá – RJ. I Simpósio Internacional de Ciências Integradas da UNAERP - Campus Guarujá, Rio de Janeiro. Disponível em: < <http://www.unaerp.br/documentos/844-o-chef-sobe-a-serra-alta-gastronomia-em-visconde-de-maua-rj/file> >. Acesso em: 22 de março de 2016.

CAC, Codex Alimentarius Commission. (1993). Joint FAO/WHO food standards programme. Report of the twenty-second session of the Codex Committee on Food Labelling, 26–30 April 1993, Ottawa, Canada (Codex Alimentarius Commission: Rome, Italy). Disponível em:<<http://www.fao.org/home/en/>>. Acesso em 20 de fevereiro de 2016.

CAC, Codex Alimentarius Commission. (1999). General standard for labelling of prepackaged food. Codex STAN 1–1985 (Rev-1 1991). Disponível em:<<http://www.fao.org/docrep/005/y2770e/y2770e02.htm>>. Acesso em 20 de fevereiro de 2016.

CAIFS, Codex Alimentarius International Food Standards. (2016). What is the Codex Alimentarius?. Disponível em:< <http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/en/>>. Acesso em 20 de fevereiro de 2016.

Carrapatoso, I., Tavares, B., Pereira, C., Rodrigues, F., Barbosa, A. & Chieira, C. (2004). Alergia alimentar a rosáceas e frutos secos: a propósito de um caso clínico. *Revista Portuguesa de Imunoalergologia*, 12, p. 68-74.

Carvalho Junior, F. F. (2001). Apresentação clínica da alergia ao leite de vaca com sintomatologia respiratória. *Jornal de Pneumologia*, São Paulo, 27(1).

Castelló, M. A., Hevia, X., Gómez, I. M., Almarales, R. C. & Canosa, J. R. (2004). Algunas consideraciones sobre las reacciones adversas por alimentos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, Habana, 20(5-6).

Chang, R. C. Y., Kivela, J. & Mak, A. H. N. (2010). Food preferences of chinese tourists. *Annals of Tourism Research*, 37 (4), p. 989–1011.

Cohen, E. & Avieli, N. (2004). Food in Tourism: Attraction and Impediment. *Annals of Tourism Research*, 31(4), p. 755–778.

Cohen, E. (2004). Tourism and Gastronomy. *Annals of Tourism Research*, 31(3), p. 731–733.



Costa, J., Oliveira, M. B. P. P., Mafra, I. (2012). Alergênicos alimentares: o que são, o que provocam e como detetá-los?. *Boletim da Sociedade Portuguesa de Química*, 2(127), p. 33-38.

Daniel, J. M. P. & Cravo, V. (1989). O valor social e cultural da alimentação. *Boletim de Antropologia*, 2, p. 70-83.

Ensslin, L., Ensslin, S. R., Lacerda, R. T. O. & Tasca, J. E. (2010). ProKnow-C: Processo de análise sistêmica. Brasil: Processo técnico com patente de registro pendente junto ao INPI.

EUFIC, European Food Information Council. (2006). Food allergy and food intolerance. Disponível em: <<http://www.eufic.org/article/en/expid/basics-food-allergy-intolerance/>>. Acesso em 16 de dezembro de 2015.

FDA, U.S. Food and Drug Administration. (2004). Food Allergen Labeling and Consumer Protection Act of 2004. Pub Law 108-282, Title II. *Congressional Record*. V. 150.

FECOHT Asturias, *Federación de Comercio, Hostelería y Turismo de Asturias*. (2008). Nuevas perspectivas para el turismo gastronómico: alergias e intolerancias alimentarias; Informe de resultados: Investigación documental. Unión Europea (Fondo Social Europeo) y Gobierno del Principado de Asturias (Consejería de Educación y Ciencia). Disponível em: <http://www.magma-store.com/consejo/ficheros/documentos/1293621564.73_AACC_2008_FECOHT_Asturias_INVESTIGACION_DOCUMENTAL.pdf>. Acesso em 15 de março de 2016.

Fieldhouse, P. (1986). Food and nutrition: customs and culture. New Hampshire: Croom Helm.

Fischler, C. (1988). Food, self and identity. *Social Science Information*, 27, p. 275-292.

Franco, É. de S. & Rego, R. A. (2005). Marketing estratégico para subculturas: um estudo sobre hospitalidade e gastronomia vegetariana em restaurantes da cidade de São Paulo. *Revista Turismo: Visão e Ação*, 7(3), p. 469 – 482.

Getz, D., Robinson, R. N. S., Andersson, T. D. & Vujicic, S. (2014). Foodies & Food Tourism. Wolvercote: Goodfellow Publishers.

Gimenes, M. H. G. (2009). Turismo à Mesa: da oferta contemporânea do Barreado no litoral paranaense. *Turismo em Análise*, 20(3), p. 485-486.

Gimenes-Minasse, M. H. S. G. (2015). A formação superior em gastronomia: análise descritiva das dissertações de mestrado produzidas no Brasil. *Revista Brasileira de Pesquisa em Turismo*, 9(1), p. 156-173.

Hall, C. M., Gössling, S. (2013). Sustainable culinary systems: local foods, innovation, tourism and hospitality. London, Routledge.

Hall, C. M., Mitchell, R. (2002). Tourism as a force for gastronomic globalization and localization. In: Hjalager, A. M., Richards, G. (Eds.) *Tourism and Gastronomy*. London, Routledge.



Hippert, S. (2015). Qual é a diferença entre doença celíaca, intolerância ao glúten e alergia ao trigo?. Disponível em: < <http://euossoisso.com/qual-e-a-diferenca-entre-doenca-celiaca-intolerancia-ao-gluten-e-alergia-ao-trigo/>. Acesso em 16 de dezembro de 2015.

Hjalager, A., Richards, G. (2002). *Tourism and gastronomy*. London: Routledge.

Kauppinen-Räsänen, P. B. H. (2014). Culinary-gastronomic tourism – a search for local food experiences. *Nutrition & Food Science*, 44(4), p. 294 – 309.

Kim, Y. G., Eves, A., Scarles, C. (2009). Building a model os local food consumption on trips and holidays: a grounded theory approach. *International Journal os Hospitality Management*, 28, p. 423-431.

Kivela, J., Crofts, J. C. (2006). Tourism and gastronomy: gastronomy's influence on how tourists experience a destination. *Journal of Hospitality and Tourism Research*, 30(3), p. 354-377.

Lankford, S.; Lankford, J. Cela, A. (2006). A study of place based food tourism in Northwest Iowa Communities. Leopold Center Completed Grand Report for Sustainable Agriculture. Disponível em: <http://lib.dr.iastate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1262&context=leopold_grantreports>. Acesso em 08 de março de 2016.

Lepp, A., Heather, G. (2003). Tourist roles, perceived risk and international tourism. *Annals of Tourism Research*, 30(3), p. 606–624.

Lopes, C., Ravasqueira, A., Silva, I., Caiado, J., Duarte, F., Didenko, I., Salgado, M., Silva, S. P., Ferrão, A., Pité, H., Patrício, L. & Borrego, L. M. (2006). Allergy School Hannover 2006: Allergy, from diagnosis to treatment. *Revista Portuguesa de Imunoalergologia*, Lisboa, 14(4), p. 355-364.

Ludvigsson, J. F., Rubio-Tapia, A., Dyke, C. T., Melton, L. J., Zinsmeister, A. R., Lahr, B. D. & Murray, J. A. (2013). Increasing incidence of celiac disease in a North American population. *The American Journal of Gastroenterology*, 108(8), p. 18-24.

MacCannell, D. (1973). Staged authenticity: arrangements of social space in tourist settings. *American Journal of Sociology*, 79, p. 589-603.

MacCannell, D. (1976). *The tourist: a new theory of the leisure class*. New York: Schocken.

Macnaghten, P., Urry, J. (1998). *Contested nature*. London: Sage.

Martínez, T. M., López, M. C., Sánchez, J. A. H. (2012). Turismo gastronómico y turismo de masas: la satisfacción de los turistas con la alimentación que reciben en benidorm. *Gran Tour: Revista de Investigaciones Turísticas*, 6, p. 122-141.

Matos, V., Barcellos, C., Camargo, L. O. de L. (2013). Vulnerabilidade e problemas de saúde em viagem: a visão do turista na cidade do Rio de Janeiro. *Ciências saúde coletiva* [online], 18(1), p.85-97.



Metz, G. M. & Burks, A. W. (2009). Food allergies. *ACP Medicine*, p. 1-8.

Molkhou, P. (1994). Actualité en allergie pédiatrique. *Immunoanal Biol Spécial*, 9, p. 26-29.

Moneret-Vautrin, D. A., Morisset M. (2005). Adult food allergy. *Current Allergy and Asthma Reports*, 5(1), 80-85.

Montanari, M. & Flandrin, J. L. (1998). História da alimentação. São Paulo: Estação Liberdade.

Mustalahti, K., Catassi, C., Reunanen, A., Fabiani, E., Heier, M., McMillan, S., Murray, L., Metzger, M-H., Gasparin, M., Bravi, E. & Mäki, M. (2010). The prevalence of celiac disease in Europe: results of a centralized, international mass screening project. *Annals of Medicine*, 42(5), p. 87-95.

Nowak-Wegrzyn, A; Sampson, H. A. (2006). Adverse reactions to food. *Medical Clinics of North America*, Philadelphia, 90(1), p. 77-95.

Oliveira, S. (2011). La gastronomía como atractivo turístico primario de un destino. El Turismo Gastronómico en Mealhada – Portugal. *Estudios y Perspectivas en Turismo*, 20(3), p. 738-752.

Osterballe, M., Hansen, T. K., Mortz, C. G., Host, A. & Bindslev-Jensen, C. (2005). The prevalence of food hypersensitivity in an unselected population of children and adults. *Pediatric Allergy Immunology*, 16, p. 567-573.

Parker, S. L., Kronl, M, Coleman, P. (1993). Foods perceived by adults as causing adverse reactions. *Journal of the American Dietetic Association*, 93(1), p. 40-44.

Pereira, A. C. da S., Moura, S. M. & Constant, P. B. L. (2008). Alergia alimentar: sistema imunológico e principais alimentos envolvidos. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina*, 29(2), p. 189-200.

Quan, S., Wang, N. (2004). Towards a structural model of the tourist experience: an illustration from food experience in tourism. *Tourism Management*, 25(3), p. 297-305.

Ribeiro-Martins, C. S., & Silveira-Martins, E. (2018). Turismo Gastronômico: Uma Pesquisa Bibliométrica em Bases de Dados Nacionais e Internacionais. *Turismo: Visão e Ação*, 20(1), 184-208.

Rona, R. J., Keil, T., Summers, C., Gislason, D., Zuidmeer, L., Sodergren, E., Sigurdardottir, S. T., Lindner, T., Goldhahn, K., Dahlstrom, J., McBride, B. & Madsen, C. (2007). The prevalence of food allergy: a meta-analysis. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 120, p. 638-646.

Ross, M. P., Ferguson, M., Street, D., Klontz, K., Schroeder, T. & Luccioli, S. (2008). Analysis of food-allergic and anaphylactic events in the National Electronic Injury Surveillance System. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*.121(1), p. 166-171.



Royal College of Physicians of London & British Nutrition Foundation. (1984). *Adverse reactions to food: food intolerance and food aversion*. Reprinted from *Joint Report of the Royal College of Physicians of London*, 18(2), p. 83-123.

Ryan, C. (1996). Similar motivations: diverse behaviors. In: Ryan, C. (Ed.). *The tourist experience: a new introduction*. London: Cassell.

Sampson, H. A. (2003). Food allergy. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 111(2, suppl. 2), p. 687-701

Sanz, M. L. (2001). Inmunidad del tracto intestinal: procesamiento de antígenos. *Alergología e Inmunología Clínica*, Madrid, v. 16, n. 2, p. 58-62.

Schlüter, R. G. & Ellul, D. T. (2008). Gastronomía y turismo en Argentina: polo gastronómico Tomás Jofré. *PASOS-Revista de Turismo y Patrimonio Cultural*, 6(2), p. 249-268.

Schlüter, R. G. (2003). *Gastronomia e Turismo*. São Paulo: Aleph.

Sicherer, S.H. & Sampson, H.A. (2009). Food allergy: recent advances in pathophysiology and treatment. *Annual Review of Medicine*, 60, p. 261–277.

Skypala, I. (2011). Adverse Food Reactions: An Emerging Issue for Adults. *Journal of the American Dietetic Association*, 2011(111), p. 1877-1891.

Stockley, C.S. & Johnson, D.L. (2015). Adverse food reactions from consuming wine. *Australian Journal of Grape and Wine Research*, 21(suppl 1), p. 568–581.

Taylor, S.L., Hefle, S.L. (2006). Food allergen labeling in the USA and Europe. *Current Opinion in Allergy & Clinical Immunology*, 6(3), p. 186-190.

Tikkanen, I. (2007). Maslow's hierarchy and food tourism in Finland: Five cases. *British Food Journal*, 109(3), p. 635-653.

Toche, P. P. (2004). Alergia a alimentos y aditivos. *Revista Médica Clínica las Condes*, Santiago, 15(3), p. 92-97.

Tomimatsu, C. E. (2011). Um cardápio chamado carreira. Tomimatsu, C. E.; Furtado, S. M. (Orgs.). *Formação em gastronomia*. São Paulo: Boccato.

Torres-Bernier, E. (2003). Del turista que se alimenta al turista que busca comida. In: Lacanau, G., Norrild, J. (Orgs.). *Gastronomía y Turismo. Cultura al Plato*. Buenos Aires: CIET, p. 305-316.

U.S. Food and Drug Administration. (2004). Food Allergen Labeling and Consumer Protection Act of 2004. Pub Law 108-282, Title II. *Congressional Record*. V. 150.

UNESCO Chair / UNITWIN-UNESCO. (2014). *3rd International Conference "Culture, Tourism, Development" Tourism and Gastronomy heritage: Foodscapes, Cuisine and Gastronomy Tourism Destinations*, Barcelona (Catalonia, Spain), June 16-19th.



Urry, J. (1990). *The tourist gaze*. London: Sage.

Venter, C., Pereira, B., Voigt, K., Grundy, J., Clayton, C. B., Higgins, B., Arshad, S. R. & Dean, T. (2008). Prevalence and cumulative incidence of food hypersensitivity in the first three years of life. *Allergy*, 63(3), p. 354-359.

Vidgen, H. A., Gallegos, D. (2014). Defining Food Literacy and its components. *Appetite*, n. 76, 50-59.

Vierk, K. A., Koehler, K. M., Fein, S. B. & Street, D. (2007). Prevalence of self-reported food allergy in American adults and use of food labels. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 119(6), 1504-1510.

Wigand, P., Blettner, M., Saloga, J. & Decker, H. (2012) Prevalence of wine intolerance: results of a survey from Mainz, Germany. *Deutsches Ärzteblatt International*, 109(25), p. 437-444.

WTO, World Tourism Organization. (1991). *Seguridad alimentaria et turismo/food safety and tourism*. Madrid: [s.n.].

WTO, World Tourism Organization. (2012). *Global Report on Food Tourism*, UNWTO, Madrid. Disponível em: <<http://www.e-unwto.org/doi/book/10.18111/9789284414819>>. Acesso em 08 de março de 2016.

Young, E., Stoneham, M. D., Petruckevitch, A., Barton, J. & Rona, R. (1994). A population study of food intolerance. *Lancet*, 343(8906), p. 1127-1130.

Zuberbier, T. *et al.* (2004). Prevalence of adverse reactions to food in Germany-A population study. *Allergy*, 59, p. 338-345.

Wang, N. (2000). Tourism and modernity: a sociological analysis. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 9(1), p. 56-58.