COZINHA EXPERIMENTAL

Inclui vídeos de receitas

Nutrição Preventiva e Terapêutica



Editores

Tadeu Fernando Fernandes
Renata Rodrigues Aniceto
Flávia Regina de Oliveira
Flávia Montanari de Lima

Atheneu

Cozinha Experimental

Nutrição Preventiva e Terapêutica



SAL

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO LEITOR

Tel.: 08000267753

www.atheneu.com.br

(21) 99165-6758 Facebook.com/editoraatheneu Twitter.com/editoraatheneu Youtube.com/atheneueditora

Cozinha Experimental

Nutrição Preventiva e Terapêutica

Editores
Tadeu Fernando Fernandes
Renata Rodrigues Aniceto
Flávia Regina de Oliveira
Flávia Montanari de Lima



Atheneu
Rio de Janeiro • São Paulo
2026

EDITORA ATHENEU

São Paulo	—	*Rua Maria Paula, 123 – 13° andar* *Conjuntos 133 e 134* *Tel.: (11) 2858-8750* *E-mail: atheneu@atheneu.com.br*
Rio de Janeiro	—	*Rua Bambina, 74 – lojas A e B* *Tel.: (21) 3094-1295* *E-mail: atheneu@atheneu.com.br*

***PRÉ-PRODUÇÃO E PRODUÇÃO GRÁFICA*:** Equipe Atheneu

***CAPA*:** Márcio Alexandre Paranhos de Oliveira

***PRODUÇÃO EDITORIAL*:** Villa d'Artes

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

C918

Cozinha experimental : nutrição preventiva e terapêutica / Tadeu Fernando Fernandes ... [et al.]. - 1. ed. - Rio de Janeiro [RJ] : Atheneu, 2026.
il. ; 24 cm.

Inclui bibliografia e índice
ISBN 978-85-388-1251-7

1. Nutrição. 2. Hábitos alimentares. 3. Culinária. I. Fernandes, Tadeu Fernando.

26-102922.0 CDD: 613.2
CDU: 613.2

Gabriela Faray Ferreira Lopes - Bibliotecária - CRB-7/6643

21/01/2026 22/01/2026

Fernandes TF, Aniceto RR, Oliveira FR, Lima FM
Cozinha Experimental – Nutrição Preventiva e Terapêutica

© Direitos reservados à EDITORA ATHENEU – Rio de Janeiro, São Paulo, 2026.



1

José Espin Neto

História da Alimentação

"O capitão Pedro Alvares Cabral, sentado e bem-vestido, em 24 de abril de 1500, ofereceu um jantar aos tupiniquins... Estes não fizeram caso de um carneiro que viram e tiveram medo de uma galinha [...] tomaram como espantados [...] nada comeram. Figos, pão, peixe cozido [...] lançavam fora" (Pero Vaz de Caminha, 1500).

Introdução

Ao longo do tempo, mudanças importantes ocorreram em relação à alimentação da criança, época em que o aleitamento materno era a garantia de sobrevivência para gerações de humanos.

A proposta deste capítulo é trazer informações gerais sobre o assunto e apontar a evolução da dieta complementar do primeiro ano de vida no Brasil. Tradições locais e influências estrangeiras paralelas em um país novo, com altas taxas de mortalidade infantil, problemas sanitários e diversidades regionais.

Início dos tempos

Milhares de anos atrás, segundo Yuval Harari, os humanos viviam da coleta de plantas e da caça.[1] A glaciação por volta de 12.000 a.C. marcou uma virada decisiva:

surgiram os primeiros cultivos, apareceram pastagens, a vida tornou-se mais sedentária e os humanos eram onívoros.[2] Trigo, arroz, milho, batata e cevada datam desse período. Esse cenário é reforçado por evidências de maior consumo de cereais, tubérculos, aveia e outros grãos, acompanhado da redução na ingestão de carnes, peixes e vitaminas.[2]

Desde tempos ancestrais, o aleitamento materno se destaca como a principal forma de prevenção de doenças. A amamentação exclusiva era prolongada, sem alternativas reais, variando conforme sazonalidade, fome e número de filhos. Uma criança não amamentada estava, na prática, condenada à morte, a menos que outra mulher assumisse essa função. "Ama de leite" designa a mulher que amamenta o filho de outra; esse papel é descrito desde a Antiguidade.[3]

Na Era Neolítica, com a domesticação dos rebanhos, o leite passou a ser uma alternativa alimentar:[2] leite de mamíferos consumido puro ou misturado com mel ou vinho.[4] Surgem também referências históricas e bíblicas sobre a alimentação infantil, quase sempre envolvendo a figura das amas de leite.[3]

Mudanças

Multiplicam-se as contribuições sobre aleitamento materno e alimentação complementar, com recomendações que remontam da Grécia Antiga à Pérsia. Sorano e Galeno, por volta de 200 a.C., propunham variações dietéticas cujo eixo comum incluía pão, leite e carne. Discussões sobre o uso de ovo mascado e vinho eram frequentes.[4] O pão ocupava posição central, valorizado tanto por seu papel nutricional quanto medicinal. Cereais como trigo e centeio eram fundamentais para a panificação, enquanto o consumo de frutas permanecia bastante limitado ao longo da Idade Média.[5]

Renascimento, reforma e descobrimentos

O Renascimento é um período de intensas transformações, ainda marcado pela escassez de orientações alimentares para crianças além do aleitamento materno. As recomendações existentes surgiam do empirismo ou de autores árabes, como Avicena, e gregos, como Sorano e Galeno, que propunham preparações com leite, cerveja, vinho, arroz, farinha, mel e diversos temperos.[4]

Com a descoberta do Novo Mundo, abriram-se territórios férteis, expandiram-se a colonização e a exploração de mão de obra escravizada, e circulou mais riqueza. Novos alimentos passaram a integrar a dieta, como o açúcar de cana, além de novas técnicas de preparo. A discussão sobre nutrição ganhou impulso com a Revolução Industrial, no século XVIII.[2] Nesse contexto, surgiram alimentos conservados, ampliou-se o uso do açúcar de cana e houve melhora na qualidade do leite de animais, marcando o início de uma nova era de consumo.[2] Ressalta-se que, nesse momento, o leite de vaca continuava sendo o principal alimento complementar.[3]

Do Brasil Colônia à década de1940

No território recém-colonizado, destacou-se o Brasil de 1500, onde os povos originários amamentavam seus filhos por dois anos ou mais. A mulher portuguesa,

carregando mitos e crenças próprios, introduziu hábitos como o consumo de leite, arroz-doce, canjica, canja de galinha e cerveja preta.[6] Observa-se, nesse processo, uma fusão cultural: o milho dos povos originários; o açúcar proveniente dos engenhos que se multiplicavam; a canja portuguesa (ou possivelmente de influência indiana); e a cerveja preta, trazida pelas cortes portuguesas em 1808.[6]

Foi nesse Brasil Colonial que surgiu aqueles que desempenharam um papel marcante da evolução da sociedade brasileira: os escravizados.

Os povos de matriz africana trouxeram ao Brasil não somente a mão de obra, mas também aspectos culinários. Era comum uma alimentação com pouco sal e mais temperos, bem como a arte da moenda e do mingau (uma palavra tupi que pode ser associada às formas de dieta infantil). Dietas de distintas regiões africanas da África Subsaariana mantinham predominância de mingaus, técnicas de fermentação e preparações grelhadas,[7] indicando tendências culinárias consideradas hoje alinhadas a padrões saudáveis.[8] Tanto lá quanto aqui, as condições de higiene eram precárias, o que contribuía para o aumento da mortalidade.[9]

Conforme a discriminação no Vice-reinado do Brasil, o relato de Debret sobre os hábitos coloniais é fascinante: "[...] é costume, durante o tête-à-tête (conversa a parte entre duas pessoas) de um jantar conjugal, que o marido se ocupe silenciosamente com seus negócios e a mulher se distraia com os negrinhos que substituem os "doguezinhos" (cachorros), hoje quase completamente desaparecidos na Europa". Cabia a esses pretos migalhas, a refeição apenas "[...] dois punhados de farinha seca umedecidos na boca pelo suco de algumas bananas e laranjas."[10]

Sendo o Brasil o país com o maior número de escravizados, o conceito histórico de ama de leite prevalecia. Não era incomum o "aluguel" ou a "venda" de amas de leite pelas famílias abastadas. Como se não bastasse essa prática, no final do século XIX, médicos argumentavam que as amas de leite representavam um perigo, uma vez que eram mulheres inferiores e se acreditava que o leite transmitia valores morais aos bebês.[11]

Esses conceitos avançaram para o século XX, quando o estudo da nutrição infantil não era uma preocupação médica. Basta lembrar que a Pediatria, como disciplina médica, chegou ao Brasil por meio de Moncorvo Figueiredo apenas no final do século XIX. Moncorvo citava que "morriam mais crianças que nasciam".[12]

O mesmo pode ser dito da, atualmente definida, alimentação complementar. A influência europeia era presente, ocorrendo uma oferta de alimentos inadequada, o que poderia levar a obesidade, tendo como fervoroso opositor Fernades Figueira. É dessa época a proposta para o desmame de uma dieta na forma de mingaus (cereais, féculas, ovos e açúcar) e carne a partir dos 3 anos.[13] O Brasil do litoral, de costas para o interior, tinha melhor acesso à saúde e higiene (ainda precária nas cidades).[14]

O Brasil profundo era diferente: prevalecia o aleitamento e, dependendo da região, o alimento local. Câmara Cascudo apontou a relevância da mandioca para a população originária, bem como, posteriormente, as fontes proteicas relacionadas à caça e pesca. Herança milenar, a mandioca prevalecia para os mingaus. Nos engenhos coloniais, foi necessária uma legislação para que os escravizados pudessem plantar mandioca. Na Bahia, o pirão e o peixe fizeram parte da alimentação.[15]

É razoável supor que essas orientações estavam inseridas dentro de um contexto de um Brasil litorâneo, abastado e com acessibilidade ao pediatra. Existiam dois níveis de consumidores: emigrantes europeus e o povo. O primeiro grupo importava tudo que necessitava; o segundo – majoritariamente pobre – sofria restrições alimentares.[9]

Médicos — em grande parte pertencentes à elite brasileira — buscavam estabelecer parâmetros de alimentação infantil, defendendo, por exemplo, a boa qualidade do leite de vaca e outras medidas sanitárias. A propaganda, verdadeiro "marketing do início do século XX", ganhou força com o surgimento de anúncios de leites considerados saudáveis, como o "*Preparado pelo Dr. J. Thomaz de Aquino*", indicado como substituto do leite materno (*A Tribuna Médica*, 1908).[13]

Entre as estratégias comerciais, marcas de farináceos distribuíam amostras grátis e brindes em jornais populares, ampliando o alcance da mensagem entre famílias de menor renda.[13] Com a expansão da propaganda de cereais e farinhas, cresceram também as falsificações. A partir da década de 1920, iniciou-se fiscalização federal voltada à higiene de laticínios e gêneros alimentícios, consolidando a alimentação como tema central de saúde pública.[13]

Na primeira metade do século XX, emergiram dezenas de manuais de puericultura e saúde do bebê. Popularizou-se a obra *Vida do Bebê,* do pioneiro em Puericultura, do professor De Lamare. O livro foi lançado em 1941 e ficou conhecido como um livro para mulheres.[12] Com uma grande porcentagem de analfabetismo – em torno de 77% –, quem se aproveitava da leitura eram as classes mais abastadas, ficando descritos hábitos alimentares condizentes, como uma tabela de total de gramas ao dia de alimento, como também uma dieta somente a partir do 12º mês, com um cardápio rico em frutas, carnes e legumes. Mostrava-se também uma forte influência alemã na primeira edição.[12]

A segunda metade do século XX: o mundo pesquisa a fome

Se a *Vida do Bebê* foi um paradigma no início do século XX, a segunda metade foi influenciada por uma Guerra Mundial, que devastou continentes e se tornou preocupada com a fome. Começaram a surgir pesquisas que apontavam para uma necessidade maior de conhecimento da nutrição. Samuel Fomon, em 2001, relatou que 'tinha pouca informação sobre alimentação infantil",[16] tendo publicado em 1971 uma revisão que mostrava a queda da amamentação e o aumento da utilização de leite de vaca.[17]

No Brasil do pós-guerra não foi diferente. Vários professores tiveram acesso a Centros de Pesquisa no exterior e passaram a trabalhar com nutrição.[18] Surgiram tratados nacionais e estrangeiros de Pediatria, com capítulos sobre nutrição infantil. Destacou-se um livro feito para estudantes e profissionais de Pediatria – *Nelson, Tratado de Pediatria* – que, curiosamente, em sua 18ª edição, alertava para a necessidade de se evitar alimentos potencialmente alergênicos, como leite de vaca, ovos, peixes, nozes e soja; na Tabela 42.2, apontava-se, com destaque em negrito, para o uso de 750 mL de leite de vaca,[19] quando, na mesma época, já se indicava que o aleitamento materno diminuíra a sensibilização alérgica.[3] Vale ressaltar que a 21ª de edição da referida obra não abordou a alergenicidade, mas contraindicou o uso de açúcar precocemente.[20]

A Sociedade Brasileira de Pediatria, em seu *Manual de Alimentação*, edição de 2018, apontava que retardar a introdução de alimentos complementares não protegia a criança de alergias.[21] Essa afirmativa foi reforçada pela Sociedade ao publicar o *Guia Prático de Atualização Complementar*, no qual afirmou que a introdução dos alimentos considerados potencialmente alergênicos, como ovo, peixe, amendoim e castanhas, pode ser realizada a partir do sexto mês de vida, mesmo em crianças com história familiar de atopia. Os estudos apontam que a introdução tardia, depois dos 12 meses, aumenta o risco de doenças alérgicas. O glúten também pode ser introduzido a partir do sexto mês, tendo em vista que os estudos não mostraram clara associação entre a época de introdução e o desenvolvimento de doença.[22]

Conclusão

Nesse caldeirão de culturas europeias, indígenas e africanas, formou-se uma culinária infantil alinhada às condições sociais brasileiras da época. Mingaus, farinhas e açúcar eram frequentes, muitas vezes combinados com ingredientes como feijão, certos peixes ou carnes. Cada região, entretanto, desenvolveu seu próprio modo de preparo da alimentação infantil.

A miscigenação no Brasil trouxe influências variadas: a polenta dos europeus; o café dos barões — totalmente contraindicado no hemisfério norte para crianças; o feijão de matriz africana; e o mingau e a mandioca dos povos originários.

O Brasil chegou ao século XXI com um conhecimento melhor e mais crítico sobre alimentação infantil, queda da mortalidade infantil, estímulo ao aleitamento materno bem desenvolvido, com pesquisas mostrando sucessos em abordagem sobre o tema.[23,24]

Contudo, fica na memória afetiva de muitos o cheirinho do tempero do feijão refogado, o gosto da banana amassada e o sabor tonificante da canja.

"Se a nossa mente é a dos caçadores – coletores, nossa culinária é a dos antigos agricultores" (Yuval Hariri, 2020).

Receita

Receita 1

Cuscuz com banana da terra grelhada



Ingredientes

- 1 xícara de flocão de milho
- ½ xícara de água
- 1 banana-da-terra madura
- 1 colher de sobremesa de azeite de oliva extra virgem
- 1 fatia média de queijo coalho
- Sal a gosto
- Canela em pó a gosto

Modo de preparo do cuscuz

1. Em uma tigela, misture o flocão com a água até ficar úmido, mas soltinho.
2. Deixe hidratar por 3 a 5 minutos.
3. Coloque na cuscuzeira.
4. Cozinhe no vapor por 5 minutos, desligue, abra com um garfo.

Modo de preparo da banana da terra e queijo coalho

1. Corte a banana-da-terra ao meio no sentido do comprimento.
2. Aqueça uma frigideira com um fio de azeite.
3. Grelhe a banana em fogo médio até dourar de ambos os lados (3 a 4 minutos) e o queijo até derreter levemente.
4. Finalize com canela.

Escaneie o QR-CODE ou clique nele para assistir ao vídeo da receita



Referências bibliográficas

1. Harari YN. Sapiens: uma breve história da humanidade. 50. ed. Tradução de Janaina Marcontonio. Porto Alegre: L&PM; 2020:459.
2. Alt KW, Al-Ahmad A, Woelber JP. Nutrition and health in human evolution-past to present. Nutrition. 2022;14(3594):1-34.
3. Stevens EE, Patrick TE, Pickler R. A history of infant feeding. J Perinat Educ. 2009;18:32-9.
4. Castilho SD, Barros Filho AA. The history of infant nutrition. J Pediatr. 2010;86(3):179-88.
5. Pinheiro KAPN. História dos hábitos alimentares na idade média. Universitas Cienc Saude. 2003;3(1):173-90.
6. Gil CA. Maternidade, alimentação infantil e propaganda: a família como objeto do discurso médico da publicidade no início do século XX. Anais do 2º Encontro Internacional História & Parcerias. Rio de Janeiro; 2019:1-15.
7. Ogunniran OP, Ayene KI, Shokunbi OS, Krska R, Ezequiel CN. A 10-year (2014-2023) review of complementary food development in sub-Saharan Africa and the impact on child health. Compr Rev Food Sci Food Saf. 2024;23(6):370022.
8. Santos JM, Silva TLS, Olegario MECD, Gonçalves ACT, Lisboa CMP, Costa RRS. Culinárias africanas e seu potencial de saudabilidade. Demetra. 2025;20:e81021.
9. Silva JL, Sá AJ. A fome no Brasil: do período colonial até 1940. Rev Geogr. 2003;23(3):43-52.
10. Debret JB. Paris: Editora Própria; 1834. Biblioteca digital da Biblioteca Brasiliana José Mindlin (USP). Disponível na Internet: https://digital.bbm.usp.br/handle/bbm/3813 (31 dez. 2025).

11. Carula K. Perigosas amas de leite: aleitamento materno, ciência e escravidão em A mãe de família. Hist Cienc Saude Manguinhos. 2012;19(1):197-214.
12. Souza NF. A vida do bebê: ensinando a ciência de ser mãe. Dissertação de mestrado – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2009.
13. Sanglard G, Gil C. Alimentação e mortalidade infantil: discussão sobre a forma de nutrir no Rio de Janeiro (1900-1940). Estud Hist. 2024;37(83):1-22.
14. Pereira J. História da pediatria no Brasil de final do século XIX a meados do século XX. Tese de doutorado – Universidade Federal de Minas Gerais; 2006.
15. Cascudo LC. História da alimentação no Brasil. 4. ed. São Paulo: Global Editora e Distribuição; 2011:972.
16. Fomon SJ. Infant feeding in the 20th century: formula and beikost. J Nutr. 2001;131:409S-20S.
17. Fomon SJ. A pediatrician looks at early nutrition. Bull NY Acad Med. 1971;47(6):569-78.
18. Santoro JR. Departamento de puericultura e pediatria. Medicina Ribeirão Preto. 2002;35:349-66.
19. Kliegman RM, Behrman RE, Jensen HB, Stanley WN. Tratado de pediatria. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
20. Kliegman RM, Behrman RE, Jensen HB, Stanley WN. Tratado de pediatria. 21. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2022.
21. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de alimentação. 5. ed. São Paulo: SBP; 2018.
22. Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia prático de alimentação complementar. São Paulo: SBP; 2024. Disponível na Internet: http://www.sbp.com.br/fileadm/user_upçoad/24579c-GPA-Alim_Compl_p_Lactente_Saudável.pdf (31 dez. 2025).
23. Nascimento EM, Leone C, Abreu LC, Buccini G. Determinants of exclusive breastfeeding discontinuation in southeastern Brazil, 2008-2013: a pooled data analysis. Public Health Nutr. 2021;24(10):3116-23.
24. Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP et al. Breastfeeding and health outcomes in Latin America: a cohort study in Pelotas, Brazil. Lancet. 2003;361(9360):847-52.