

1 2



9 0

FACULDADE DE LETRAS
UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Vasco Mendes Azenha Santos Pereira

O MEDO DE COMER

Uma Análise do Comportamento Alimentar Restritivo
Contemporâneo.

Dissertação de Mestrado em Alimentação: Fontes, Cultura e Sociedade, orientada pela
Professora Doutora Paula Barata Dias apresentada ao Conselho Interdepartamental da
Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.

Setembro de 2022

FACULDADE DE LETRAS

O MEDO DE COMER UMA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR RESTRITIVO CONTEMPORÂNEO.

Ficha Técnica

Tipo de trabalho	Dissertação
Título	O Medo de Comer
Subtítulo	Uma Análise do Comportamento Alimentar Restritivo Contemporâneo.
Autor/a	Vasco Mendes Azenha Santos Pereira
Júri	Presidente: Doutora Irene Maria de Montezuma de Carvalho Mendes Vaquinhas Doutor Nuno Miguel Rodrigues Domingos
Orientador/a(s)	Doutora Paula Barata Dias
Identificação do Curso	2º Ciclo em Alimentação: Fontes, Cultura e Sociedade
Área científica	Culturas da Alimentação
Data da defesa	19-10-2022
Classificação	18 valores

AGRADECIMENTOS

A presente dissertação de mestrado é o culminar de um percurso de trabalho, determinação e de (re)organização pessoal e familiar. A concretização deste objetivo pessoal, académico e profissional foi possível pelo esforço diário ao longo dos últimos dois anos, nos quais os que me rodearam contribuíram, sem dúvida, para o sucesso.

Agradeço à Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra pela oportunidade de frequentar o 2º ciclo de estudos na minha área de formação e assim contribuir para o meu desenvolvimento académico; aos colegas que se cruzaram comigo durante esta “nossa” jornada de estudos; aos professores que sempre se mostraram disponíveis e facilitadores da aprendizagem; à família por apoiar e proporcionar espaço que dediquei ao mestrado. Em particular, agradeço à minha Orientadora, Professora Doutora Paula Barata Dias, pela ajuda preciosa que me deu ao longo deste trabalho, quer pela disponibilidade, quer pelo espírito de missão que foi colocado nesta dissertação. Obrigado por me fazer acreditar e me permitir trilhar o meu percurso pelo melhor caminho.

Por último, e por estar sempre em primeiro, dedico de forma especial a minha dissertação de mestrado à minha filha Yara por ter sido a força extra, mas determinante, na minha superação.

A todos, sem palavras. Muito obrigado!

RESUMO

As civilizações, os seus povos e culturas são também modelados pela alimentação que praticam: gostos alimentares, definição cultural do que serve para comer ou não, oferta disponível a partir do que é proporcionado pelos recursos naturais e pelo comércio, formas de sociabilidade, saber teórico acerca da nutrição, modas, tendências, arte gastronómica. Mas a alimentação também constitui, para cada um de nós, membros de um modelo cultural, um modo de exprimir a individualidade, as crenças, valores e ideologias. Esta pressão das expectativas individuais sobre os modelos alimentares estimula e revela tendências que se afirmarão no coletivo social.

No mundo desenvolvido contemporâneo, está bem vincado o apelo para os estilos de vida, com ênfase na transformação dos modos de comer para alternativas ditas mais saudáveis. A crescente informação e alerta acerca dos estilos de vida saudáveis, mais eficazes para a valorização pessoal, sucesso e bem-estar, levam a que cada um de nós se torne nutricionista de si próprio, soberano e controlador do que são as suas escolhas. Será que estamos a caminho de pessoas efetivamente mais saudáveis, ou estamos a deixar-nos conduzir por apelos não substanciais, ideologias e tendências, que, de si, desequilibram a relação do ser humano com o sistema alimentar enquanto parte da sua cultura; a dimensão identitária, cultural e comunitária de uma determinada forma de comer historicamente consolidada? Será que esta “revolução” no modo de comer, que privilegia a dimensão sanitária em detrimento da tradição alimentar traz, efetivamente, ganhos do ponto de vista dos objetivos a atingir, isto é a manutenção de uma vida longa em padrões saudáveis através de uma nutrição muito planeada?

Para respondermos a estas questões, procurámos, em primeiro lugar, descrever e caraterizar a realidade que apresentamos nos parágrafos anteriores. Para isso, dedicámo-nos à observação de superfícies comerciais; casos particulares de exposição de produtos alimentares; identificação de slogans em publicações; leitura de bibliografia adequada a esta temática tão recente.

Seguidamente, procedemos a um levantamento de dados entre os potenciais consumidores desta oferta alimentar de acordo com os novos padrões de valor centrados na saúde. Os resultados obtidos permitiram observar o fenómeno e caraterizar o seu impacto de acordo com fatores específicos: género; o local de residência; nível de educação; caraterização económica. Foi possível aferir que o género feminino apresenta níveis mais

elevados de disponibilidade para o consumo de produtos explicitamente apresentados como “mais saudáveis”; o local de residência não se revelou significativo nas escolhas por produtos “mais saudáveis”; mas o nível educativo e a caracterização económica de cada indivíduo e/ou agregado familiar influenciam a adesão a estes novos produtos alimentares.

Pudemos verificar que há uma crescente apetência por produtos alimentares transformados ou rotulados de acordo com as suas características nutritivas; que estas são valorizadas e sublinhadas por uma indústria e um comércio alimentares que acompanham a procura ou a estimulam através de boas campanhas publicitárias: os supermercados aumentaram a sua gama nos alimentos sem lactose e sem glúten, criando gamas específicas direcionadas para este tipo de procura. Se há os que efetivamente necessitam por razões médicas e de saúde, hoje o consumo e a disponibilidade destes alimentos supera em muito a indicação médica: ir em busca do mais saudável, do que promete mais longevidade, mais beleza, mais equilíbrio; são comportamentos generalizados, primeiro de indivíduos, depois de famílias que ajustam o seu consumo aos produtos modificados ou apenas com rotulagem mais detalhada, que os descreve pelas suas qualidades enquanto promotores de saúde .

Face a estes padrões de consumo, consideramos que a alimentação continua a ser um espelho e uma projeção das expectativas e das ansiedades atuais dos consumidores. Hoje, o “comer bem” começa a identificar-se com “comer saudável”, sendo que este padrão medicalizado do alimento está, em grande parte, cativado pela indústria e comércio alimentares, instigando a adesão dos consumidores. Paralelamente, estes alimentos “corrigidos” de modo a potenciarem os seres humanos enquanto saudáveis, jovens e belos são, eles próprios sujeitos a modificações de equilíbrio duvidoso, quando se tem em mente uma alimentação diversificada e próxima do estado natural.

Palavras-chave: Alimentação saudável; Comércio alimentar; Comunicação; Indústria alimentar; Ortorexia; Sociologia da alimentação

ABSTRACT

Civilizations, their peoples and cultures are modeled by eating habits: food preferences, what is acceptable to eat or not, food availability supplied through natural resources and market, social interaction, nutrition knowledge, trends, the art of gastronomy. For each one of us, members of a culture, food is also a way of expressing individuality, beliefs, values and ideologies. Individual expectations and the pressure they put on food models stimulates and reveals trends that will possibly be affirmed in society.

In a contemporary developed world, the appeal to a certain lifestyle is effective, and the so-called healthier alternatives have become a key-expression and have transformed the way people eat. Growing information and alertness on healthy lifestyles, apparently with an immediate impact in each person's enrichment, success and well-being, leads us to become our own nutritionists, sovereigns and controllers of our choices.

Are we on the way to actually become healthier people, or simply letting ourselves fall into insubstantial appeals, ideologies and trends, which might unbalance the relationship between human beings and food as part of their culture? Aren't we rejecting identity, cultural and community aspects connected with a certain historically consolidated way of eating? Does this "revolution" in the way of eating, which privileges the sanitary dimension to the detriment of food tradition, effectively bring gains towards a long and healthier life based on a very good planned nutrition?

In order to answer these questions, we sought, first of all, to describe and characterize the framing presented in the previous paragraphs. To do so, we dedicated ourselves to the observation of stores, some particular cases of displaying food products, identification of slogans in publications and an adequate reading of the bibliography on this very recent topic.

We have also carried out a survey of data among potential food consumers according to the new standards of value focused on health. The obtained results made it possible to observe the phenomenon and characterize its impact according to the following data: gender, place of residence, level of education, income. It was possible to conclude that the female population shows higher levels of availability for the consumption of products explicitly presented as "healthier"; The place of residence did not prove to be significant in the choices for "healthier" products; whereas the educational level and income of each individual and/or household clearly influence the adherence to these new food products.

We could also see that there is a growing choice for processed or labeled food products according to their nutritional characteristics; that these are valued and emphasized by food industry and trade that follow the demand or stimulate it through good advertising campaigns: stores have increased their range of lactose-free and gluten-free foods, creating specific ranges aimed at this type of demand.

Although there are those who actually need it for medical and health reasons, today the consumption and availability of these foods far exceeds medical indications: searching for the healthiest products and the ones which promise longevity, more beauty, and more balance have become a generalized behavior, both from individuals and families that have increased their consumption of modified products or of those with a more detailed labeling which describes them as health promoters.

According to these patterns of consumption, we believe that food continues to be a mirror and a projection of consumers; current expectations and anxieties. Today, “eating well” has become to be identified with “eating healthy”, and this medicalized pattern of food is, to a large extent, adopted by food industry and trade, enticing consumers. At the same time, having in mind a diversified diet close to the natural state one realizes these “corrected” foods are themselves subject to modifications of dubious balance in order to create beautiful healthy young human beings.

Keywords: Healthy eating; Food trade; Communication; Food industry; Orthorexia; Sociology of food

ÍNDICE

PARTE I - PROBLEMÁTICA	1
1. INTRODUÇÃO	2
2. MODAS ALIMENTARES - IDENTIDADE OU AFIRMAÇÃO SOCIAL	3
3. SINAIS MARCADORES DO CONDICIONAMENTO ALIMENTAR	6
3.1. O Marketing - os Produtos “sem”	6
3.2. O Marketing - Os Produtos “com”	16
3.3. O Marketing- os Alimentos-Medicamento.....	18
4. A INDÚSTRIA E O COMÉRCIO ALIMENTAR	20
5. PARAFARMÁCIAS: O SUPLEMENTAR A ALIMENTAÇÃO.....	25
6. QUANDO O EXCESSO DE INFORMAÇÃO PREJUDICA – OS EFEITOS DA CACOFONIA ALIMENTAR.....	26
PARTE II - RECOLHA, APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	30
7. METODOLOGIA	31
7.1. Participantes	32
7.2. Instrumentos de Recolha de Informação	33
7.2.1. Guião de Entrevista.....	33
8. RESULTADOS	34
8.1. Descrição e Caracterização da Amostra	34
8.2. Análise e Interpretação do Fenómeno	60
8.2.1. Género.....	61
8.2.2. Escolaridade.....	66
8.2.3. Rendimentos	70
8.2.4. Residência.....	76
PARTE III - SÍNTESE E CONCLUSÕES	81
9. PRIVAÇÃO E CONDICIONAMENTO ALIMENTAR: A IDENTIDADE ALIMENTAR A AS RELIGIÕES	82
10. DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL AOS TRANSTORNOS ALIMENTARES.....	87
11. EFEITOS E CONSEQUÊNCIAS DA ADOÇÃO VOLUNTÁRIA DE DIETAS RESTRITIVAS	91
12. CONCLUSÃO	94
BIBLIOGRAFIA/FONTES CONSULTADAS	97

ANEXOS.....	102
ANEXO I - GUIÃO DE ENTREVISTA	103
ANEXO II - RODA DOS ALIMENTOS	109
ANEXO III - PIRÂMIDE ALIMENTAR MEDITERRÂNICA.....	110
ANEXO IV - PIRÂMIDE ALIMENTAR CETOGÉNICA.....	111
ANEXO V - TESTE BRATMAN.....	112
ANEXO VI - TESTE ORTO-15	113

ÍNDICE DE IMAGEM

Figura 1 - Embalagem expandida de batata frita <i>Light</i> , da marca <i>Lay's</i>	11
Figura 2 - Gama de produtos da marca <i>Coca-Cola</i>	12
Figura 3 - capa do livro <i>Afinal o que raio devemos comer?</i> de David Friedman, Self.....	13
Figura 4 - Capa do livro <i>RECEITAS SEM GLÚTEN</i> , Coleção Mais Saúde à Mesa, Impala... 14	14
Figura 5 - Capa do livro <i>Os Novos Mitos que Comemos</i> , de Pedro Carvalho, Ideias de ler, 2021.....	14
Figura 6 - Capa do livro <i>Delícias SEM LACTOSE</i> , de Lesley Waters, Arte Plural Edições. ..	15
Figura 7 - Capa do livro <i>TRADICIONAL E SAUDÁVEL</i> , de João Rodrigues, Rui Paula e Catarina Correia. Marcador. 2021.....	15
Figura 8 - Embalagem do pudim proteico da marca <i>Milbona</i>	16
Figura 9 - Publicidade da marca Danone relativamente à nova gama <i>YoPro</i> de produtos destinados a desportista.....	17
Figura 10 - Publicidade relativamente à nova gama de iogurtes ricos em proteína da marca <i>Danone</i>	17
Figura 11 - Embalagem do produto barrinhas de pescada panada da marca <i>Pescanova</i>	18
Figura 12 - Embalagens de produtos “suplementados” com vitaminas e outros minerais.	19
Figura 13 - Continente Fórum Coimbra, Av. José Bonifácio de Andrada e Silva 1, 3040-389 Coimbra, arquivo pessoal, imagem capturada a 04/03/2022	21
Figura 14 - Continente Fórum Coimbra, Av. José Bonifácio de Andrada e Silva 1, 3040-389 Coimbra, arquivo pessoal, imagem capturada a 04/03/2022	21
Figura 15 - Auchan Coimbra, Alma Shopping, R. Dom João III, 3030-329 Coimbra, arquivo pessoal, imagem capturada a 12/05/2022.....	22
Figura 16 - Auchan Coimbra, Alma Shopping, R. Dom João III, 3030-329 Coimbra, arquivo pessoal, imagem capturada a 12/05/2022.....	23
Figura 17 - Auchan Coimbra, Alma Shopping, R. Dom João III, 3030-329 Coimbra, arquivo pessoal, imagem capturada a 12/05/2022.....	24
Figura 18 - Distribuição dos inquiridos de acordo com o género.	35
Figura 19 - Distribuição dos inquiridos por idades	36
Figura 20 - Distribuição dos inquiridos de acordo com a escolaridade	36

Figura 21 - Distribuição dos inquiridos de acordo com o território de residência.....	37
Figura 22 - Distribuição dos inquiridos de acordo com a composição do agregado familiar..	38
Figura 23 - Distribuição dos inquiridos de acordo com os rendimentos disponíveis.	39
Figura 24 - Distribuição dos inquiridos de acordo com a procedência do seu abastecimento de bens alimentares	40
Figura 25 - Distribuição dos inquiridos de acordo com a sua participação na elaboração das suas refeições.....	41
Figura 26 - Respostas dos inquiridos quanto à frequência semanal das principais refeições realizadas em companhia.	42
Figura 27 - Resposta dos inquiridos acerca do conhecimento prévio das calorias antes de os bens alimentares serem introduzidos na dieta.	43
Figura 28 - Respostas dos inquiridos quanto à seleção de produtos alimentares.....	44
Figura 29 - Respostas dos inquiridos quanto à leitura dos rótulos e informação nutricional dos produtos alimentares.	45
Figura 30 - Resposta dos inquiridos quanto à frequência de consumo dos produtos selecionados.	47
Figura 31 - Respostas dos inquiridos quando interpelados sobre os motivos que os levam a consumir estes produtos.	49
Figura 32 - Respostas dos inquiridos quanto à frequência da prática de exercício físico por semana.....	50
Figura 33 - Respostas dos inquiridos quanto à categoria em que considera caber o seu tipo de alimentação.....	53
Figura 34 - Alimentos permitidos e não permitidos na dieta cetogénica.	56
Figura 35 - Tabela de alimentos FODMAP.	58
Figura 36 - Gráfico de barras relativo à questão <i>Na sua dieta alimentar, presta atenção ao controlo de calorias que consome?</i> variação de acordo com o género.....	62
Figura 37 - Gráfico de barras relativo à questão <i>Costuma ler os rótulos/ informação nutricional dos produtos alimentares?</i> tendo em conta o género.	63
Figura 38 - Gráfico de barras referente à questão <i>Na sua dieta alimentar, costuma selecionar determinados produtos?</i> tendo em conta o género.....	64
Figura 39 - Gráfico de barras correspondente à questão <i>Que tipo de alimentação considera ter?</i> e sua variação de acordo com o género.	64

Figura 40 - Gráfico de barras correspondente à questão <i>Que tipo de alimentação considera ter?</i> tendo em conta o género.	66
Figura 41 - Gráfico de barras relacionando a escolaridade com a questão <i>Na sua dieta alimentar, presta atenção às calorias que consome?</i>	67
Figura 42 - Gráfico de barras representativo do nível de escolaridade com a questão <i>Costuma ler os rótulos/informação nutricional dos produtos alimentares?</i>	68
Figura 43 - Gráfico de barras representativo das respostas quanto à frequência com que se seleciona determinados produtos alimentares tendo em conta a habilitação literária.	69
Figura 44 - Gráfico de barras relativo ao nível habilitação por cada tipo de escolha alimentar.	70
Figura 45 - Gráfico de barras correspondente à questão <i>Na sua dieta alimentar, presta atenção ao controlo de calorias que consome?</i> tendo em conta os rendimentos disponíveis.....	71
Figura 46 - Gráfico de barras correspondente à questão <i>Costuma ler os rótulos/informação nutricional dos produtos alimentares?</i> tendo em conta os rendimentos disponíveis.	72
Figura 47 - Gráfico de barras relativo à questão <i>Na sua dieta alimentar, costuma selecionar determinados produtos?</i> tendo em conta os rendimentos disponíveis.	74
Figura 48 - Gráfico representativo da questão <i>Na sua dieta alimentar, costuma selecionar determinados produtos?</i> em função dos rendimentos disponíveis.....	75
Figura 49 - Gráfico de barras representativo da questão <i>Na sua dieta alimentar, presta atenção às calorias que consome?</i> tendo em conta o fator residência.....	77
Figura 50 - Gráfico de barras representativo da questão <i>Costuma ler os rótulos/informação nutricional dos produtos alimentares?</i> tendo em conta o fator residência.	78
Figura 51 - Gráfico de barras representativo da questão <i>Na sua dieta alimentar, costuma selecionar determinados produtos?</i> tendo em conta o fator residência.	79
Figura 52 - Gráfico de barras representativo da questão <i>Que tipo de alimentação considera ter?</i> tendo em conta o fator residência.	80
Figura 53 - Características da ortorexia nervosa.	90

PARTE I - PROBLEMÁTICA

1. INTRODUÇÃO

A alimentação assume na sociedade, e conseqüentemente no ser humano, um papel identitário que, uma vez sedimentado permite reconhecer, determinar e relacionar aspetos tão diversos como o enquadramento social e cultural; o nível económico, a inserção numa geografia física e humana. A estes padrões, mais coletivos, se juntam, como fatores identitários mais subtis, a educação e as escolhas de vida de cada um. A alimentação é, ao mesmo tempo, espelho e símbolo-efeito de identidade social, marcadora de memórias e veículo de expressão, transportando valores, costumes e tradições e crenças individuais.

Os tempos atuais são muito suscetíveis às mensagens orientadoras da alimentação. Se estivermos atentos, verifica-se que a alimentação é um assunto mediático, como nunca, em todos os aspetos: gastronomia, turismo, viagens, paisagens alimentares, arte e cozinha. Entre este mediatismo que rodeia a alimentação, queremos focar-nos no aspeto das orientações sobre “o que se deve comer”, ou seja, as mensagens percetivas que rodeiam a alimentação e nas motivações que estão na sua base.

As teorias acerca do que se deve comer, o que constitui uma boa e correta alimentação envolvem vários campos de saber, em primeiro lugar o médico e dietético; mas também ideologias e mensagens difusas, sustentadas muitas vezes nas experiências pessoais, que se fazem ouvir nos media, nas redes sociais muitas vezes de forma empírica e espontânea, pela partilha de experiências pessoais.

Segundo Andreia Carvalho, Consultora Analítica da *Nielsen*, *a percentagem de portugueses que procuram ter uma alimentação mais saudável aumenta de ano para ano, (...) temos todos os motivos para acreditar que esta continuará a destacar-se como uma forte tendência no mercado nacional* (Carvalho, 2019). A frase desta gestora é significativa, uma vez que nos permite apontar “o procurar comer o que se deve” para preservar a saúde como uma influência fundamental para as tendências de consumo.

O sector alimentar atualiza-se e dá resposta a estas tendências. Desenvolveu-se assim um apetite feroz pelas novidades que envolvem produtos considerados saudáveis, ou reabilitadores de uma saúde considerada vulnerável, ou fortalecedores que promovam a esperança de vida. As intolerâncias e alergias alimentares nunca tiveram tanto destaque como nos dias de hoje. Além disso, muitas pessoas procuram fazer, por moto próprio, o despiste daquilo que, na sua saúde, poderá não correr bem por razões alimentares: hipertensão arterial, cefaleias, diabetes, problemas do tipo reumatismal, mau funcionamento dos intestinos,

demências, cancro, o próprio envelhecimento, e procuram adequar as suas escolhas alimentares atendendo a potenciais problemas de saúde que podem vir a ter.

Criou-se, portanto, um conjunto de produtos adequados a estilos de vida mais saudáveis que respondem a estes questionamentos, não tanto do ponto de vista dos medicamentos, ou das respostas médicas e terapêuticas, mas do ponto de vista do mercado de bens alimentares. É um assunto muito sério nos comportamentos alimentares contemporâneos porque, de certo modo há uma reação por antecipação: o corpo está, naturalmente, doente, e os alimentos servem, não só para nutrir e socializar, mas sobretudo para curar, ou prevenir a doença.

Médicos e nutricionistas vinculam bem a enorme importância que as escolhas alimentares exercem na saúde. Desde a Antiguidade, num período em que as respostas curativas eram, por insuficiências várias, mais limitadas, a aposta na prevenção era fundamental. Os “regimes para conservar a saúde” inseriam-se dentro desta estratégia de preservação, contendo, na sua generalidade, recomendações percetivas acerca dos alimentos a ingerir.

Hoje, no entanto, reconhecemos que esta tendência ultrapassou os médicos e nutricionistas enquanto emissores fundamentais. O discurso generalizou-se, e democratizou-se, o que explica por exemplo, a procura de leite sem lactose por indivíduos que, na realidade, não têm nenhuma intolerância a este açúcar presente no leite.

2. MODAS ALIMENTARES - IDENTIDADE OU AFIRMAÇÃO SOCIAL

Nem sempre o conceito de dieta (do grego *diaita*, que significa “estilo de vida”) é entendido na sua globalidade restringindo-se o mesmo à disciplina alimentar. Dieta, na sua definição, diz respeito ao estilo de vida, englobando a nossa forma de nos alimentarmos. Esta forma é intrínseca ao indivíduo e são vários os fatores que contribuem para a caracterizar. A idade, o sexo, a atividade física, aspetos ambientais e sociais estão também relacionados com o nosso estilo de vida e conseqüente forma de comer. Para Poulain, autor do livro *Sociologias da Alimentação*:

A alimentação tem uma função estruturante da organização social de um grupo humano. Quer se trate de atividades de produção, de distribuição, de preparação, de consumo, ela é um objeto crucial do saber

socioantropológico. Apontada como tal por um grande número de pesquisadores das ciências sociais e humanas, por etnólogos, sociólogos, antropólogos, geógrafos, historiadores, psicólogos..., ela enfrentou, entretanto, algumas dificuldades ao se situar como uma categoria totalmente à parte no interior dessas disciplinas. (Poulain, p.17)

Percebemos que um desportista tem necessidades calóricas superiores às de um adulto saudável com baixa atividade física, e entendemos também que um clima frio esteja relacionado com alimentos mais densos e calóricos em detrimento de um ambiente mais quente onde são necessários e preferíveis alimentos ricos em água, nutritivos e baixos em calorias. As escolhas alimentares, embora relacionadas com tudo o que nos rodeia e que contribui para a nossa própria definição enquanto ser biopsicossocial, acabam por ter efeitos, em primeiro lugar, sobre o indivíduo que se alimenta. Por isso, há uma margem considerável para o que cada um pensa, gosta e conscientemente escolhe para si. Os amigos, os media, a família, a publicidade, afetam as nossas escolhas, mais que não seja pela influência e pressão que exercem no dia-a-dia. Revistas de culinária, de *lifestyle*, folhetos de supermercado, *top* de vendas de livrarias, prateleiras exclusivamente dedicadas nos supermercados, são alguns exemplos de publicitar e de veicular formas novas de nos alimentar, com receitas mágicas, utilização de novos ingredientes e dietas que prometem objetivos em curto prazo. É sobre o indivíduo, a sua psicologia, os seus receios e expectativas que vemos construir-se estas mensagens de disciplina alimentar, prometendo uma vida mais sã, mais beleza, mais anos de vida, um corpo mais ativo. Estas publicações incidem sobre preocupações do indivíduo, hoje muito sensível a tudo que envolva a auto-valorização, a auto-superação e a imagem. Apresentamos alguns exemplos:

- *O Segredo para se Manter Jovem e Saudável - Limpe o seu organismo. Equilibre o seu terreno biológico. Altere a sua alimentação. Viva mais e melhor* (de Alexandra Vasconcelos, Manuscrito Editora, 2017);
- *A Bússola da Alimentação - Os 12 princípios científicos para uma alimentação saudável e uma vida mais longa;* (de Bas Kast, Nascente, 2021)
- *O poder do Jejum Intermitente;* (de Alexandra Vasconcelos, Planeta, s.d.)
- *Sem Glúten E Sem Lactose - Comer Bem Para Viver Melhor;* (de Carla Elage, Companhia Editora Nacional, 2021)
- *Emagreça sem Fome;* (de David Ludwig, Zamar)

- *Coma Gordura e Emagreça*. (de Mark Hyman, Lua de Papel, 2016)

Quando observamos estas publicações, reparamos que as fotos dos alimentos e das pessoas que os consomem se focam no indivíduo e na relação do alimento com o indivíduo: pequenas doses, construção do prato ou da porção individual, com boa apresentação, e imagens de consumidores satisfeitos e saudáveis a serem soberanos nessa parte da sua vida; a da gestão da sua dieta: são os seus horários, as suas escolhas, as suas compras, a sua disciplina, a sua identidade que se afirma. Na verdade, as publicações sobre “o que se deve comer” para se estar no máximo da condição física não têm semelhanças com os livros de receitas da cultura gastronómica portuguesa, em que se valorizavam os preparados destinados à família e às refeições comunitárias. A apresentação dos produtos nos locais de venda também seguiu esta tendência: doses individuais para aquela refeição; múltiplas escolhas, para ir ao encontro do que é sentido como necessidade diferenciada de cada indivíduo e dos gostos de cada um.

Este tipo de informação que circula provoca na sociedade um permanente estado de alerta e faz emergir novas formas de estar e de ver a alimentação. Surgem dietas específicas de certos grupos¹, não só falando nos desportistas, como exemplo, mas indo até à exclusão de certos grupos de nutrientes, como as gorduras ou açúcares, aumento das proteínas, ou até mesmo uma dieta rica em gorduras. Tudo isto depende do autor, dos “estudos” realizados e no avanço ou não da investigação. Um exemplo recente é o caso do jejum intermitente que é defendido por vários profissionais na área da saúde e que é sustentado por premissas que até então eram consideradas como práticas incorretas, como por exemplo permanecer longos períodos de tempo sem comer, não realizar as refeições todas e até mesmo abdicar do pequeno-almoço, considerada até então como a mais importante refeição do dia. Outro exemplo relevante é o apelo contemporâneo à utilização de fontes de proteína² que são adicionadas a vários produtos, nomeadamente os lácteos. Neste caso, os hábitos de vida saudável, como a prática de exercício físico em massa (aulas de grupo, corrida urbana, p.e.) vieram contribuir para o aumento do consumo destes produtos que até então eram destinados

¹ As dietas da moda são caracterizadas pela restrição e sectárias. O princípio básico da alimentação saudável, comer de tudo nas quantidades indicadas é colocado em causa. São variadas as dietas: dieta da sopa, dieta low-carb, dieta da USP ou dieta foodmap, são exemplos de regimes alimentares baseados em alimentos permitidos e proibidos, rotulando-os como bons ou maus.

² A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que uma mulher adulta consuma cerca de 48 g de proteína por dia e os homens adultos cerca de 56 g. Se considerarmos que existem iogurtes com cerca de 27 gramas de proteína por porção, no caso da mulher, só neste produto atinge-se mais de metade da dose diária recomendada, o que facilmente será ultrapassada com as restantes refeições ao longo do dia, potenciando um excesso de proteína diário.

a públicos específicos como os atletas de alto rendimento ou os idosos pela dificuldade em suprimir este nutriente.

3. SINAIS MARCADORES DO CONDICIONAMENTO ALIMENTAR

3.1. O Marketing - os Produtos “sem”

O consumidor é alguém que consome bens ou serviços de qualquer tipo, obtendo o benefício associado a essa aquisição e gerando lucros a quem fornece esse bem ou serviço. É constituído por quatro componentes “um corpo físico, uma mente capaz de pensamento e análise independentes, um coração que consiga sentir emoções e um espírito – a sua alma ou centro filosófico”. (Kotler, 2011: 35). Importa com isto perceber o que leva o consumidor à decisão final de compra, quer percebendo a situação, motivação e percepção de momento ou planeada em busca de um determinado produto/serviço.

O consumidor de produtos alimentares tem vindo a alterar-se ao longo dos anos. Longe vai o tempo em que o ser humano procurava o alimento para suprir a necessidade básica de se alimentar, em que de modo empírico, ou segundo, exclusivamente o património alimentar recebido, adquiria os bens alimentares disponíveis no seu espaço necessários ao seu bem-estar e adequados às suas vivências familiares e comunitárias. Como externalidade não muito consciente, os indivíduos obtinham os bens que transformavam de acordo com a sua cultura e que eram adequados à manutenção da vida em padrões saudáveis.

Hoje, os critérios da saúde, do bem-estar e da otimização individuais sobrepuseram-se a este “alimentar-se” de modo intuitivo. Encontramos, sobretudo nas gerações de jovens adultos, muitas pessoas para quem a procura de hábitos saudáveis, os leva a uma programação meticulosa do que levam no saco de compras ou do que guardam no frigorífico. Os alimentos e os preparados (outra tendência é o facto de as refeições já virem “programadas” de modo a dispensarem o descascar, cozinhar, temperar) são pensados para preencherem as necessidades específicas daquele corpo, conforme os objetivos individuais que os consumidores pretendem atingir. A margem para o improvisado vai desaparecendo, a ingestão não programada, espontânea, ou partilhada também. As pessoas também tendem a estar bem informadas sobre aspetos específicos, ou mais técnicos, do valor nutricional das suas escolhas. Tendo aspetos positivos, reiteramos que a informação não é um erro, mas, em consumidores mais frágeis, pode gerar contradição, ou torná-los vulneráveis a campanhas publicitárias cujo primeiro

interesse não é a saúde dos indivíduos, mas clientes satisfeitos com a aquisição. A inflação da informação, o seu caráter por vezes conflitante e contraditório, a multiplicação da oferta e a sobrevalorização do discurso sanitário conduzem a uma atitude, e um novo fenómeno alimentar, que podemos descrever como “o medo de comer”. Este “medo” reflete-se no comportamento pela busca incessante de alimentos saudáveis, interpretando rótulos, percentagens, quantidades, aditivos, fazendo com que o ato de aquisição do produto se traduza num verdadeiro desafio na seleção do alimento, refletindo neste ato tudo aquilo que, para cada um em particular, a alimentação reflete. Este comportamento é acompanhado com alguns níveis de ansiedade. Os alimentos e em particular a alimentação saudável ganharam destaque ao longo dos anos com a sobrevalorização dos produtos dietéticos e respetiva multiplicação na oferta disponível, todos aqueles destinados a especificidades alimentares que se fundiram e, por conseguinte, extrapolaram a verdadeira finalidade dos mesmos. Existe, na sociedade moderna, uma procura constante em querer viver mais e melhor. É perfeitamente aceitável esta visão da vida e em particular da alimentação cuidada, a acompanhar a visão desta como a “primeira terapêutica”, como um medicamento ou algo intimamente ligado ao processo de saúde-doença. No entanto, este fenómeno poderá trazer tanto risco como benefício, quando apenas se relaciona a alimentação com a finalidade clínica, desprezando toda a sua importância de uma forma holística, isto é: a representação social, quer pelos simbolismos que representa a nível cultural, religioso, identitário e agregador que os hábitos alimentares caracterizam.

Este fenómeno é identificado como Ortorexia Nervosa. Não está classificado como transtorno alimentar pelo DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), o guia da Psiquiatria, mas apresenta traços que vamos encontrar nos transtornos alimentares que integram a lista, particularmente com a Anorexia e a Bulimia, também porque o seu grau de perigosidade não é tão evidente: alguém excessivamente cuidadoso com o que come passa despercebido, ou pode até entrar, como é o caso que aqui consideramos, na verdade, dentro dos comportamentos generalizados. No entanto, os seus sintomas e características já vêm sendo bastante discutidos nos últimos anos, que se definem como:

uma fixação pela saúde alimentar caracterizada por uma obsessão doentia com o alimento biologicamente puro, acarretando restrições alimentares significativas. Trata-se de indivíduos com escolhas alimentares acompanhadas de uma preocupação exagerada com a qualidade dos

alimentos, a pureza da dieta (livre de herbicidas, pesticidas e outras substâncias artificiais) e o uso exclusivo de “alimentos politicamente corretos e saudáveis (Bratman, p.8;31).

A publicidade alimentar aos produtos zero, sem lactose ou, por exemplo, sem glúten nem sempre é esclarecedora, tendendo associar a utilização destes produtos a estilos de vida mais saudáveis. Todos estes produtos, na realidade, devem ser consumidos de forma consciente e orientada para determinada causa-efeito. No caso do leite sem lactose, verifica-se um aumento na gama disponível no mercado, com as marcas brancas também a disponibilizarem este produto na sua oferta. Em termos comerciais, este produto costuma estar disponível no corredor dos laticínios, ao lado de todas as outras ofertas de leite: produto convencional, biológicos, enriquecidos com vitaminas e/ou proteínas, ou com sabores. Em termos de custo, em média, o leite sem lactose custa mais de 1€/litro, ao contrário do leite convencional que custa menos de 0,50€/litro, o que representa mais do dobro do preço por litro. No que diz respeito aos laticínios, os produtos sem lactose rapidamente se disseminaram e estão agora presentes nos queijos, iogurtes e manteigas. Outros produtos que, normalmente, têm na sua composição leite ou derivados, são muitas vezes rotulados com símbolo indicador da ausência de lactose na sua composição. Outro exemplo são os produtos sem glúten que são cada vez mais procurados³. Estas propostas, para além de nem sempre serem utilizadas com o fim a que foram destinadas, são bastante dispendiosas como iremos demonstrar de seguida. Sustentando o que foi referido anteriormente a Ordem dos Nutricionistas afirma: *a procura de “mais saúde para viver melhor” não implica retirar da alimentação qualquer tipo de alimento ou de nutriente.*⁴

Repare-se no primeiro exemplo, em que a mensagem que se pretende informativa acaba por induzir o leitor a ideia de que o leite com lactose é uma alternativa não saudável.

Exemplos:

O leite sem lactose continua a apresentar crescimentos significativos ano após ano. Ou seja, confirma-se a preferência do consumidor por alternativas saudáveis. Uma opinião expressada pela consultora Nielsen e

³ O [Hipermercado] Continente registou um crescimento superior a 90% nas categorias de produtos sem glúten e lactose e produtos biológicos. Fonte: Ordem dos Nutricionistas (2019) disponível em <https://www.ordemosnutricionistas.pt/noticia.php?id=780> consultado a 01/09/2022.

⁴ Fonte: Ordem dos nutricionistas (2019) <https://www.ordemosnutricionistas.pt/noticia.php?id=780> consultado a 01/09/2022.

*corroborada pela Parmalat que tem vindo a ajustar a sua oferta a esta nova tendência.*⁵

Na segunda transcrição, apresenta-se um exemplo de um esclarecimento que pretende corrigir uma errada informação do público consumidor: escolher alimentos sem glúten pode ser mais perigoso do que o consumo do mesmo produto em apresentação tradicional, uma vez que este é substituído por elementos menos saudáveis ou que, em conjunto, prejudicam mais o consumidor que não sofre de indicação médica para consumo de alimentos sem glúten, do que o favorecem:

*A revista francesa 60 Milhões de Consumidores lançou recentemente um alerta sobre os produtos que não contêm glúten e chamou a atenção dos franceses que adotaram uma alimentação sem essa proteína. Ao contrário do que se imagina, boa parte dos alimentos industrializados sem glúten contém mais gordura, açúcar, sal, aditivos químicos e são mais calóricos do que os produtos convencionais.*⁶

O número de pessoas que rejeita alimentos sem lactose e sem glúten supera em muito o número dos que têm indicações clínicas para tal, o que pode ser facilmente provado pela extensa oferta destes preparados específicos em superfícies comerciais.

A este número acrescenta-se o das pessoas que compram artigos com o rótulo “sem açúcares adicionados”, isto é, na interpretação corrente, sem açúcar. É comum em iogurtes, refrigerantes e bolachas. No entanto, é uma informação vaga: nalguns casos, significa que não foi acrescentada sacarose, a forma mais comum de açúcar culturalmente consumida entre nós. Além de haver uma omissão quanto às outras formas de açúcar (dextrose, maltose, edulcorantes de vários tipos), também se ignoram aditivos, estabilizadores, conservantes. A referência “sem açúcares adicionados” não torna o produto saudável em si.

Reconhecendo que estes produtos são consumidos não só por motivos de saúde, e uma vez que o mercado se adaptou pela sua enorme procura, perante a Roda dos Alimentos, decidimos escolher um produto associado a cada setor alimentar e comparar o preço

⁵ Marvão, S. (2018). Disponível em <https://www.distribuicao hoje.com/consumo/leite-sem-lactose-dita-tendencia-de-mercado/> em 21/04/2022.

⁶ 60 Milhões de Consumidores, (2018). Disponível em <https://www.rfi.fr/br/franca/20180717-produtos-sem-gluten-contem-mais-gordura-acucar-e-aditivos-do-que-os-convencionais> consultado em 21/04/2022.

analisando o mercado ⁷. Para isso decidimos optar por: feijão branco cozido, massa alimentícia, bolacha maria, pão de forma, alho francês, banana da madeira, leite, manteiga, iogurte, azeite, carne de bovino, alheira, salmão e água.

Produto convencional	Preço	Produto alternativo	Preço
Feijão Branco cozido	1,63€/kg	Feijão Branco cozido biológico	5,54€/kg
Massa esparguete	1,60€/kg	Massa esparguete sem glúten	3,72€/kg
Bolacha maria	1,86€/kg	a) Bolacha maria 0% açúcar; b) Bolacha maria sem glúten;	a) 3,98€/kg b) 6,63€/kg
Pão (de forma)	1,65€/kg	Pão (de forma) sem glúten	9,97€/kg
Alho francês	2,27€/kg	Alho francês biológico	4,48€/kg
Banana da Madeira	2,29€/kg	Banana da Madeira biológica	3,49€/kg
Leite meio gordo	0,65€/litro	a) Leite meio gordo sem lactose; b) Leite biológico; c) Leite enriquecido com cálcio e vitamina D;	a) 0,95€/litro b) 0,99€/litro c) 0,84€/litro
Manteiga 82% matéria gorda	6,67€/kg	a) Manteiga magra b) Manteiga sem lactose c) Manteiga light sem lactose	a) 6,76€/kg b) 9,56€/kg c) 15,92€/kg
Iogurte natural	1,19€/kg	a) Iogurte natural sem lactose b) Iogurte biológico	a) 1,98€/kg b) 2,38€/kg
Azeite virgem extra	3,99€/litro a 19,78€/litro	Azeite virgem extra biológico	6,38€/litro a 6,65€/litro
Carne de bovino (Hambúrguer)	8,99€/kg a 15,03€/kg	Soja (Hambúrguer)	21,81€/kg
Alheira transmontana	6,65€/kg	Alheira vegetariana; Alheira “vegan”	7,95€/kg 18,45€/kg
Salmão em tranche	19,93€/kg	Salmão biológico	63,16€/kg
Água	0,13€/litro	Água alcalina	0,20€/litro

⁷ O estudo foi realizado utilizando o site do Hipermercado Continente, através da pesquisa pelo seu motor de busca de compras online. A pesquisa foi realizada no dia 01/09/2022 através do endereço: <https://www.continente.pt/>.

Como se pode analisar pela tabela apresentada, os valores dos produtos alternativos são, sempre, bastante superiores aos preços dos produtos convencionais. Nesta análise, optou-se pela seleção de produtos da mesma gama sempre que possível, isto é, a mesma marca. A comparação de preços, apesar de estar limitada ao site referido, pretende retratar a discrepância existente. Esta análise, neste caso, tende negativamente para os dois lados do fenómeno: existem alternativas viáveis em termos de custo no mercado para o indivíduo alérgico ao glúten ou intolerante à lactose manter a sua dieta? Face à enorme procura por estes produtos, por indivíduos saudáveis, o mercado tende a aproveitar-se e a aumentar os preços?

Perante esta análise, as dietas da moda e as novas tendências tornam o mercado dos produtos alimentares mais competitivo, criando mais soluções, mas ao mesmo tempo potenciando os preços, como iremos expor de seguida.

Apresentamos, ainda, de seguida alguns exemplos presentes na indústria alimentar de produtos “sem”.



Figura 1 - Embalagem expandida de batata frita *Light*, da marca *Lay's*.

Fonte: https://m.facebook.com/semgluten.pt/posts/223137721370141/?refsrc=deprecated&_rdr disponível a 05/07/2022

As batatas fritas de pacote apresentam hoje em dia enumeras versões às receitas mais antigas e tradicionais. Adicionaram sabores, retiraram parte da gordura presente e são apresentadas algumas versões fritas em azeite. No caso da imagem, apresentamos uma versão *Light*, e sem glúten.



Figura 2 - Gama de produtos da marca *Coca-Cola*.

Fonte: <https://www.cocacolaportugal.pt/sustentabilidade/nossos-produtos/sabor-coca-cola-zero-acucar> consultado a 06/07/2022.

A conhecida marca de refrigerantes tem, ao longo dos anos, apresentado versões alternativas ao produto original. A *Coca-cola* criada em 1886 é um produto democrático, popular e acessível a todos. Cronologicamente, tendo em conta as evoluções e alterações à receita, é de salientar que em 1985 foi reformulada a receita original, a primeira mudança ao longo da sua história. Após imensas críticas ao novo sabor a marca retornou ao sabor original, inscrevendo nos rótulos do produto *Classic*, designação que foi eliminada definitivamente em 2009.

A fórmula original retornou ao mercado, amparada por uma enorme e milionária campanha de marketing, que incluiu a troca de nome para COCA-COLA CLASSIC, e rapidamente o refrigerante começou a aumentar a liderança em relação à concorrência⁸.

São, de facto, imensas as versões que foram criadas a partir do refrigerante clássico. As mudanças que ocorreram são relacionadas sobretudo com o marketing, mas também com motivações ecológicas e dietéticas. Dentro desta última, a revolução aconteceu no ano 1982 em que foi comercializada pela primeira vez uma versão sem açúcar, a *Coca-cola* sem açúcar, a *DIET COKE*, tornando-se no terceiro refrigerante mais vendido do mundo. Também foi criada uma mini lata (150 ml) com cerca de 90 calorias, em 1985, na versão original com

⁸ *Mundo das Marcas* disponível em <https://mundodasmarcas.blogspot.com/2006/05/coca-cola-always.html> consultado a 05/09/2009.

açúcar adicionado, para manter fiel o público amante de *Coca-Cola* mas com preocupações relacionadas com a saúde.

Também na literatura existem inúmeros casos de obras dedicadas à temática da alimentação, utilizando títulos ou slogans que ilustram o que descrevemos. Para além disso, as cores e imagens utilizadas transmitem uma sensação de harmonia, de cor, de salubridade e consequentemente um cruzamento com hábitos de vida saudável. São exemplos:

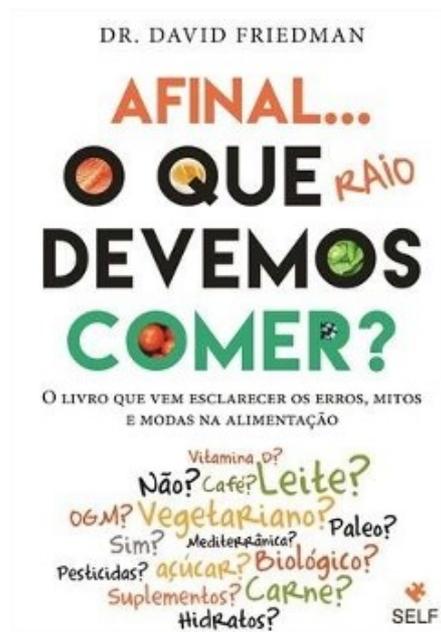


Figura 3 - capa do livro *Afinal o que raio devemos comer?* de David Friedman, Self.

Fonte: <https://www.wook.pt/livro/afinal-o-que-raio-devemos-comer-david-friedman/21825835> consultado a 6/09/2022

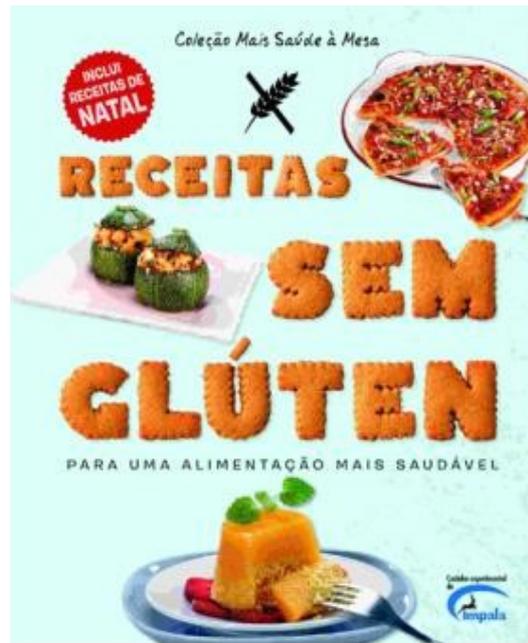


Figura 4 - Capa do livro *RECEITAS SEM GLÚTEN*, Coleção Mais Saúde à Mesa, Impala.

Fonte: https://www.almedina.net/receitas-sem-gl-ten-1563987015.html?gclid=Cj0KCQjwpeaYBhDXARIsAEzItbHuy_TkUo6nPdnOtKL4-YF6WvQEoxMP4AQB4Nu_5HpPbIt8EUcSggaAIL2EALw_wcB disponível em 6/09/2022

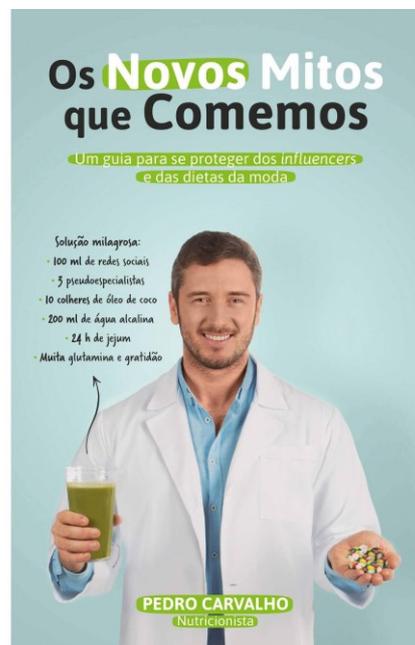


Figura 5 - Capa do livro *Os Novos Mitos que Comemos*, de Pedro Carvalho, Ideias de ler, 2021.

Fonte: https://www.almedina.net/os-novos-mitos-que-comemos-um-guia-para-se-proteger-dos-influencers-e-das-dietas-da-moda-1617268464.html?gclid=Cj0KCQjwpeaYBhDXARIsAEzItbEkGw3UiUpkfDeIKwnXC2M4AtpQU1yKQ4rNV4iOchYykAMtyxgIosaAgJ7EALw_wcB consultado em 6/09/2022



Figura 6 - Capa do livro *Delícias SEM LACTOSE*, de Lesley Waters, Arte Plural Edições.

Fonte: <https://www.wook.pt/livro/delicias-sem-lactose-lesley-waters/17449512> consultado a 6/07/2022

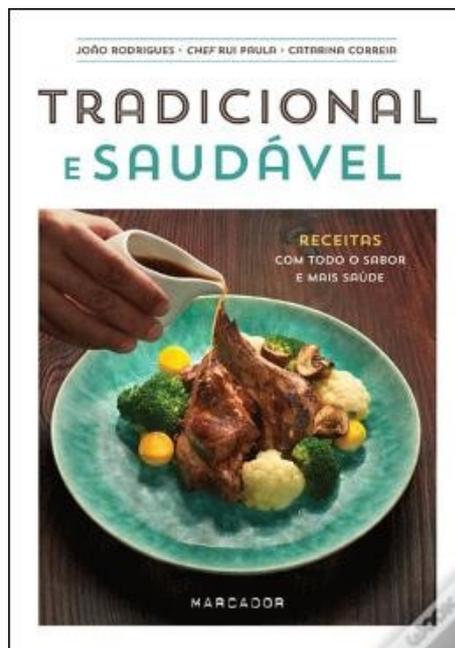


Figura 7 - Capa do livro *TRADICIONAL E SAUDÁVEL*, de João Rodrigues, Rui Paula e Catarina Correia. Marcador. 2021.

Fonte: <https://www.wook.pt/livro/tradicional-e-saudavel-joao-rodrigues/25428061> consultado a 6/09/2022

Outros livros são-nos apresentados, expressando as novas tendências alimentares. A crescente procura por alternativas, isto é, troca de ingredientes, de gordura ou substituição do

açúcar branco, fez com que disparasse a oferta de livros que apresentam soluções para este fenómeno contemporâneo. Destacamos a capa do livro *Delícias sem Lactose* que relacionam as suas receitas com uma *alimentação mais saudável*.

3.2. O Marketing - Os Produtos “com”

A indústria alimentar, ao longo dos anos tem evoluído e contribuído para a diversidade da oferta alimentar, quer pelo ajuste às necessidades da população, que vai desde a melhoria dos produtos clássicos à implementação de novos alimentos, indo ao encontro das necessidades específicas de um determinado grupo que depressa se torna comum a grande parte da população. Por exemplo, os alimentos enriquecidos com proteína eram, há algum tempo atrás especificamente vendidos e adquiridos em superfícies pequenas ou *online*, maioritariamente por atletas que, em busca de determinados objetivos, todos eles relacionados com a aparência física e melhoria da aptidão física, os procuravam. A população em geral olhava para estes produtos com alguma desconfiança, uma vez que estes não se encontravam nas grandes superfícies e também por não ser reconhecido o seu benefício cientificamente falando.

Além deste caso, temos também o dos alimentos enriquecidos ou suplementados (vitaminas, sais minerais, fermentos próbióticos). Estes, de larga tradição no mercado, geram muita oferta destinada às crianças e jovens – seguindo um pouco a ideia de que os mais novos precisam de ver reforçados complementos nutritivos que a dieta tradicional não lhes oferece.



Figura 8 - Embalagem do pudim proteico da marca *Milbona*.

Fonte: https://multipromos.pt/item/102640_milbona-r-pudim-com-proteina-de-chocolate-baunilha consultado a 08/09/2022



Figura 9 - Publicidade da marca Danone relativamente à nova gama *YoPro* de produtos destinados a desportistas.

Fonte: <https://www.distribuicao hoje.com/producao/danone-yopro-dois-novos-sabores/> consultado a 08/09/2022



Figura 10 - Publicidade relativamente à nova gama de iogurtes ricos em proteína da marca *Danone*.

Fonte: <https://www.danone.pt/artigos/novidades/corpos-danone-proteina-com-novos-sabores> consultado a 08/09/2022

O aumento da promoção do exercício físico, que tornou as pessoas mais ativas, mas ainda longe do desejado⁹, tornou as marcas mais suscetíveis a esta realidade, criando produtos

⁹ Segundo o Eurobarómetro, que permitiu analisar evolutivamente vários indicadores face aos dados obtidos em 2009 e 2013, apenas 5% dos portugueses inquiridos disseram praticar regularmente atividades físicas, como andar de bicicleta para deslocações, dançar ou fazer jardinagem, valor inferior à média europeia (14%). Em contraste, o número dos que nunca praticaram estas actividades situou-se nos 64% (60% em 2013 e 36% em 2009). Fonte: *Portugueses fazem cada vez menos exercício físico*, disponível em <https://www.publico.pt/2019/01/24/sociedade/noticia/portugueses-fazem-menos-exercicio-fisico-1859280> consultado a 07/09/2022.

especialmente destinados aos desportistas, mas que, no fundo, são consumidos por qualquer pessoa. A adição de proteína, por exemplo, demonstra bem esta realidade. Os iogurtes e similares tornaram-se verdadeiros potes mágicos de proteína, associando-os ao melhor desempenho pessoal e desportivo.

3.3. O Marketing- os Alimentos-Medicamento

Nalguns casos, a interferência da indústria alimentar é pequena, operando-se ao nível da conservação e do embalamento. As qualidades nutritivas do peixe, por exemplo, são inegáveis. Comprar peixe congelado ou fresco nas peixarias e mercados é uma tradição dos consumidores portugueses. Estes alimentos a granel não apresentam o rótulo “com ómega 3”. Mas os processados de peixe, particularmente consumidos por famílias com crianças pequenas, apresentam esta informação, induzindo no consumidor a ideia de que aquela específica apresentação é mais saudável do que o consumo do produto tradicional.



Figura 11 - Embalagem do produto barrinhas de pescada panada da marca *Pescanova*.

Fonte: https://www.pescanova.pt/produtos/barrinhas_de_pescada_panada_omega_3 consultado a 07/09/2022.

No caso da imagem apresentada em baixo, e que contém alguns produtos com alto teor de açúcar e gordura, é-nos apresentado como fontes de vitaminas, cálcio ou magnésio. A Deco Proteste a propósito do fornecimento de cálcio através dos produtos apresentados, faz o seguinte comentário em relação ao Sal dos Himalaias:

Mais um produto que menciona conter cálcio, quando se sabe que não se deve ultrapassar 5 gramas de sal por dia. Quem pretenda cumprir esta recomendação da Organização Mundial da Saúde obteria apenas 9

miligramas de cálcio com este produto. Para perfazer a dose de cálcio de um copo de leite, teria de consumir 427 gramas de sal.¹⁰



Figura 12 - Embalagens de produtos “suplementados” com vitaminas e outros minerais.

Fonte: <https://www.deco.proteste.pt/alimentacao/dietas-emagrecimento/dicas/alternativas-leite-ricas-calcio> consultado a 07/09/2022

Em relação às bolachas apresentadas na imagem, a Deco Proteste alega:

O rótulo destaca o cálcio, mas cada bolacha apenas contribui com 7 miligramas. Para obter a dose equivalente à de um copo de leite de 250 mililitros, teria de ingerir 250 gramas de bolachas, ou seja, mais de mil quilocalorias. Não se justifica optar por estas bolachas só por mencionarem este ou outro nutriente.¹¹

Neste caso, a imagem apresentada reflete a publicidade que podemos encontrar na indústria alimentar que, ao ser criticamente analisada se verifica que o seu consumo não se justifica a vários níveis, quer seja sob ponto de vista nutricional ou financeiro.

¹⁰ Alternativas ao leite ricas em cálcio, disponível em <https://www.deco.proteste.pt/alimentacao/dietas-emagrecimento/dicas/alternativas-leite-ricas-calcio> consultado a 07/09/2022.

¹¹ Alternativas ao leite ricas em cálcio, disponível em <https://www.deco.proteste.pt/alimentacao/dietas-emagrecimento/dicas/alternativas-leite-ricas-calcio> consultado a 07/09/2022.

4. A INDÚSTRIA E O COMÉRCIO ALIMENTAR

De seguida, e para espelhar como as grandes superfícies se adaptaram ao fenómeno alimentar contemporâneo, apresentamos algumas fotografias que melhor retratam o nosso estudo. Na indústria alimentar, como é sabido, tudo é pensado ao pormenor: a localização dos produtos de primeira necessidade, a organização dos corredores e prateleiras, as cores que correspondem a cada secção da loja, entre outros.

De igual modo, a embalagem dos produtos, formato e cores adotadas são aspetos a ter em conta na decisão de compra por parte do consumidor, uma vez que estes fatores influenciam a compra.

O design de embalagem, em um ambiente tão competitivo, como os dos produtos alimentícios, também influencia na decisão de compra, de forma rápida, onde é explorado o nível intuitivo com base na experiência gerada pela marca, como por exemplo, utilizar a semiótica (comunicação através de sinais, símbolos e cores) para inserir o produto em diferentes culturas, onde só a linguagem não é suficiente.¹²

Em relação às cores presentes nas embalagens podemos, por exemplo, verificar os pacotes de arroz de marca branca e de outras marcas mais conceituadas. Verifica-se que, no caso das marcas dos supermercados, existe pouca diversidade de cor, sendo a embalagem menos apelativa. Outro exemplo que ilustra bem esta realidade são as embalagens dos produtos biológicos e outros que, por norma, estão presentes em corredores especialmente destinados para o efeito, também decorados com cores atrativas e slogans inerentes à promoção de hábitos de vida/alimentação saudável.

Na imagem apresentada de seguida, destacamos a diversidade de cor das embalagens de produtos biológicos e o slogan apresentado por cima das prateleiras, *Viva saudável - Dê mais sabor à sua vida.*

¹² Marketing aplicado à organização de alimentos, disponível em <https://higienealimentar.com.br/marketing-aplicado-a-organizacao-de-alimentos/> consultado a 07/09/2022



Figura 13 - Continente Fórum Coimbra, Av. José Bonifácio de Andrada e Silva 1, 3040-389 Coimbra, arquivo pessoal, imagem capturada a 04/03/2022.



Figura 14 - Continente Fórum Coimbra, Av. José Bonifácio de Andrada e Silva 1, 3040-389 Coimbra, arquivo pessoal, imagem capturada a 04/03/2022.



Figura 15 - Auchan Coimbra, Alma Shopping, R. Dom João III, 3030-329 Coimbra, arquivo pessoal, imagem capturada a 12/05/2022.

As imagens apresentadas, nos corredores das *opções saudáveis*, apresentam uma variedade de alimentos que também são encontrados noutros corredores, mas com embalagens e *layouts* menos atrativos. Na figura 15 as aveias e as granolas são apresentadas de diversas formas: com sabor, fórmulas instantâneas e outras formas de apresentar o produto convencional que o próprio mercado se adaptou às novas tendências. De forma idêntica, a figura 14 representa a variedade infindável de sumos 100% naturais, com antioxidantes, presentes também em corredor destinado para a promoção de vida saudável.



Figura 16 - Auchan Coimbra, Alma Shopping, R. Dom João III, 3030-329 Coimbra, arquivo pessoal, imagem capturada a 12/05/2022.

As palavras escolhidas para definir os slogans também são pensadas para transmitir uma ideia de conforto, de mais saúde e de uma vida mais plena. Destaque-se também o efeito de manipulação contida nas mensagens ao consumidor: colocar produtos sob a exortação de “Escolha saudável”, ou “Viva saudável”, pressiona implicitamente o consumidor a acreditar que os produtos dos corredores ditos “normais” não são saudáveis, ou representam uma escolha de menor qualidade.

De seguida apresentamos a imagem que ilustra, na atualidade, a quantidade infindável de variedades de leite e bebidas vegetais. Regra geral, estes produtos são mais caros do que os produtos convencionais, e apresentam-se como versões mais saudáveis, com menos gordura ou açúcares adicionados.



Figura 17 - Auchan Coimbra, Alma Shopping, R. Dom João III, 3030-329 Coimbra, arquivo pessoal, imagem capturada a 12/05/2022

De facto, as grandes superfícies comerciais adaptaram-se às tendências alimentares, à maior preocupação com a saúde e com o corpo. As próprias marcas, das linhas brancas às mais conceituadas, adaptaram as suas receitas originais reduzindo as quantidades de açúcar, gordura ou aumentando a disponibilidade de fibra. O leite sem lactose alastrou-se pelas diversas marcas, nas versões magro e meio gordo, e está até presente nas cafetarias subjacentes aos supermercados, permitindo, por exemplo, ao consumidor beber um galão com leite sem lactose. Ora, todas estas adaptações e mudanças permitiram uma alimentação mais inclusiva, com maior leque de escolha. No entanto, as imagens que são apresentadas permitem refletir a ideia de que os produtos melhores, mais saudáveis, apenas estão presentes nos corredores que agora são decorados e organizados para esse efeito. Esta situação gera no consumidor uma questão de insegurança e dúvida em relação aos restantes produtos presentes na cadeia dos supermercados. Será que todos os outros produtos alimentares não são saudáveis? Os produtos sem glúten e sem lactose são, de facto, o melhor dos melhores para a saúde?

5. PARAFARMÁCIAS: O SUPLEMENTAR A ALIMENTAÇÃO

As Parafarmácias destinam-se, primeiramente, à venda de medicamentos não sujeitos a receita médica. Partindo desta premissa, convém definir o que pode ser entendido ou não como medicamento, ou melhor, que critério pode definir a obrigatoriedade de uma prescrição médica. Convém também estudar qual o tipo de produtos que se pode encontrar numa parafarmácia e para que finalidade, qual a verdadeira essência e lógica da existência deste tipo de estabelecimento e quais os serviços prestados. Neste último ponto, podemos afirmar que existe relação entre alguns serviços prestados e produtos vendidos, numa simbiose “consulta-venda”. Entre estes, e por conveniência para este estudo, destacamos as avaliações dos valores da glicémia, triglicérideos, bem como avaliações de dados antropométricos, como altura e peso e posterior cálculo do índice de massa corporal. Existe, em consonância, a consulta de nutrição por um especialista. Não queremos problematizar questões de conflito de interesses e de ética profissional entre atividades de monitorização e consultoria de saúde associadas à atividade comercial que fornece bens e produtos relacionados com o saber especializado aí servido, algo que também encontramos, por exemplo, em estabelecimentos de venda de óculos, em que a atividade comercial de venda de lentes e armações convive com as consultas de optometria. É certo, no entanto, que muitos dos produtos encontrados neste tipo de estabelecimento estão relacionados com a mudança de hábitos alimentares orientados para um determinado objetivo, quer na manutenção, ganho ou perda de peso; ou para reforço de massa muscular. Principalmente com a chegada do Verão, regista-se uma maior procura e uma maior oferta daquilo que são as novidades, que prometem resultados em mais curto tempo. Dentro dos produtos disponíveis, podemos enumerar os seguintes: infusões, chás, bebidas drenantes, barritas e batidos substitutos de refeições, comprimidos termogénicos, suplementos alimentares com múltiplos fins, laxantes. São estes e muitos outros que, sem prescrição médica, estão ao alcance de qualquer um, e na sua maioria com escassa fundamentação científica, farmacêutica ou médica. Sabe-se que a perda de peso está relacionada com a balança energética de cada indivíduo, e só isso ditará o resultado pretendido para cada um. A par destes produtos, há uma considerável oferta de suplementos para colmatar supostos “desequilíbrios nutricionais”: cálcio, magnésio, ferro, multivitamínicos, vitamina C e D estão entre os mais consumidos, por compra livre e auto-proposta.

Não temos informação que nos permita, neste espaço, avaliar este tipo de consumo e suas consequências. Mas registamos o fenómeno, que acompanha o que acima descrevemos como sendo uma situação em que um grande número de consumidores de bens alimentares

entende fazer as suas escolhas em função de critérios terapêuticos. O sucesso, enquanto estratégia de marketing, de acompanhar a colocação do bem alimentar no mercado com as suas virtudes no campo da saúde, e a credibilidade que em Portugal auferem as parafarmácias são, em conjunto, um sinal que demonstra a receptividade do consumidor a mensagens que reforcem a dimensão higiénica e dietética do alimento.

6. QUANDO O EXCESSO DE INFORMAÇÃO PREJUDICA – OS EFEITOS DA CACOFONIA ALIMENTAR

Como demos conta, a alimentação e o modo de estar na vida são aspetos importantes na definição do indivíduo, nas suas motivações, escolhas e objetivos. O conceito de alimentação saudável também é flexível, já que devemos ter em conta as necessidades nutricionais de cada um, nível de atividade física, cultura, a religião ou o clima. São fatores que interagem na problemática, numa sociedade de relativa abundância alimentar e de valorização da mesma como fonte de felicidade individual, e sobretudo pela necessidade auto imposta na tomada de decisões quanto ao que comer. Por exemplo, a redução intempestiva dos hidratos de carbono e o benefício conhecido através da redução de calorias diárias, traduzindo-se em ganhos de saúde, não deverão ser aplicadas a desportistas de competição, por estes terem necessidades calóricas superiores aos adultos com baixa atividade física. O que queremos dizer é que, e partindo do exemplo de um desportista de competição, é considerada alimentação saudável toda a que lhe traga benefícios à sua atividade física intensa, optando por alimentos ricos em calorias, hidratos de carbono complexos, e também alguns açúcares de absorção rápida para ganhos energéticos ao longo do exercício vigoroso. Numa pessoa com uma atividade normal, ou de baixa prática desportiva, este tipo de abordagem alimentar não seria considerado saudável. Do mesmo modo, as diferentes fases da vida, para homens e mulheres, requerem diferentes recursos nutricionais. Mas estas categorizações de acordo com a idade, sexo, ou atividade são apenas as mais óbvias entre as que se evocam e que podem condicionar as escolhas alimentares. Hoje, a informação vai ao encontro de públicos mais diferenciados, nomeadamente em função do estado de saúde: produtos benéficos para quem tem colesterol, diabetes, obesidade, intolerâncias alimentares ou desregulação intestinal são os mais generalizados nos escaparates dos supermercados. Depois, os produtos suplementados, com a respetiva descrição dos benefícios: “saúde dos seus ossos”; “com vitamina A, para a sua visão”; “com ómega 3, para a saúde do seu coração”; “rico em antioxidantes”.

Não querendo discutir o seu benefício, questionamos se esta informação preenche o requisito de acrescentar um conteúdo necessário, ou é apenas uma forma de reforço das qualidades nutricionais de alimentos que naturalmente já as possuem: informação recorrente, acessória, na medida em que induz no consumidor ansioso a ideia de que “aquele leite naquela embalagem; aquela gordura vegetal, aquele transformado de peixe, aquela caixa de frutos vermelhos” é que transportam o benefício, quando per si estamos a falar de alimentos que apresentam essas qualidades *in natura*.

O acesso democratizado à informação na *internet* tornou as pessoas mais exigentes quanto à origem dos produtos. Neste sentido, os rótulos “bio” e “orgânico” são evocados para colocar valor no bem alimentar, porque se lhes associa a restrição de elementos tidos por nocivos: fertilizantes, pesticidas e conservantes. O comércio local, de proximidade, e a produção própria têm vindo a ganhar cada vez mais adeptos. Comer alimentos mais próximos do seu ciclo natural é uma tendência de quem procura cuidar da sua saúde a partir do que come, avaliando a sua proveniência e conhecendo os agentes desde a produção até ao consumo (*Farm to fork*). Queremos dizer com isto, que a alimentação saudável, à base de legumes já não se resume apenas à procura de determinados alimentos, mas também é equacionada a proveniência, quer pelos aspetos já descritos, mas também seguindo uma ótica sustentável e amiga do ambiente. A procura por um estilo de alimentação próprio, influenciado pela globalização, a facilidade no acesso ao produto, a valorização do mesmo são variáveis que, no entanto, podem aumentar o desencontro entre os produtores e os consumidores, e agravar a dificuldade em haver uma linha orientadora na definição da alimentação saudável. Registamos, por isso, uma espécie de “hiper-consciência”: moralidade, saúde, preocupações ecológicas, informação detalhada, concorrem para que o ato de comer se rodeie de cautelas, cuidados, juízos de valor, tabelas e calendários que organizam a paleta alimentar para cobrir as necessidades de funcionamento de um corpo saudável que assim se quer manter e otimizar. Assim surge a categorização dos “alimentos funcionais” aqueles que apresentam um benefício concreto para um aspeto da saúde do consumidor. Segundo Mónica Truninger, autora do livro *Hábitos Alimentares dos Portugueses*:

A crescente globalização alimentar de bens relativamente baratos, disponíveis no mercado mundial e transportados dos quatro cantos do mundo, tornou as ligações entre produtores e consumidores cada vez mais distantes e intermediadas por diversos agentes, sistemas de controlo e

monitorização da segurança alimentar, assim como implementou padrões de qualidade expressos em certificados e rotulagens várias (por exemplo, o certificado de agricultura biológica, as listas de ingredientes, a identificação de produtos que possam provocar alergias, ou daqueles que trazem benefícios para a saúde, como os enriquecidos com ómega 3 ou cálcio, designados como «alimentos funcionais». (Truninger, 2020, p. 6)

A crescente relação quotidiana com a *internet*, em particular com as redes sociais, onde o cozinheiro e a comida ocupam cada vez mais um lugar de destaque, é também fator determinante para a materialização de novos hábitos alimentares, dando origem a novos espaços e filosofias, influenciadas desde os criadores de conteúdo até às figuras públicas que, como é sabido, têm influência perante os seus seguidores. São assim trazidas para cima da mesa novas modas alimentares, muito diversificadas, desde o veganismo, o crudismo, dietas paleo, ou o jejum intermitente. (Truninger, 2020).

Esta visão contemporânea de catalogar a alimentação em micro-categorias, segmentadas em função de um valor nutricional dominante, aquele que sobressai, favorece e fomenta ideias erradas em relação aos alimentos: em primeiro lugar, empobrece a evidência da variedade, o “comer de tudo” na base da dieta de um omnívoro como é o ser humano. Depois, restringe o valor da preparação e da transformação gastronómica, ou seja, da cozinha como um exercício de combinação de alimentos. A dimensão gustativa, o saborear a refeição ficam secundarizados por este consumo informado, mas não necessariamente formado, ou educado. Além disso, potencia-se uma série de informações, contradições e dúvidas, que Fischler (1995), denomina “cacofonia alimentar”. No artigo *A construção do saudável e as transformações no comer* de Raquel Rau e Renata Menasche, referindo-se à cacofonia alimentar, as autoras escrevem:

Na noção de cacofonia alimentar, reúnem-se as dúvidas em torno do comer, geradas pelo excesso de informações transmitidas pelos meios de comunicação e amplamente divulgadas pelos profissionais do setor saúde e – por vezes com intenção duvidosa – pela indústria de alimentos. O autor citado menciona, ainda, a perda de segurança no saber local, transmitido pela tradição gastronómica inerente a cada cozinha, devido à quantidade excessiva de informações e das diversas linguagens utilizadas.

Jean Pierre Poulain, no livro *Sociologias da Alimentação*, referindo-se ao conceito de “gastroanomia”, escreve:

O que caracteriza a situação do comedor moderno não é a ausência de regras, mas antes o aumento de discursos contraditórios no modo do que “é preciso”. A gastroanomia não remete apenas para uma crise do aparelho normativo, mas também para a inflação de injunções contraditórias. A multiplicação de discursos higienistas, estéticos, identitários, as crises teóricas, e os modos que os atravessam participam da cacofonia alimentar. (Poulain, p. 81).

PARTE II - RECOLHA, APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

7. METODOLOGIA

O presente trabalho pretende analisar os hábitos alimentares, nomeadamente as escolhas, as dietas e modos de estar contemporâneos perante a alimentação, bem como perceber a motivação para as escolhas do que cada um entende fazer sobre o que “deve comer”.

Para o efeito, recorreu-se à metodologia qualitativa através da entrevista como técnica de recolha de informação. Este tipo de método é normalmente utilizado quando se pretende realizar um estudo exploratório (Creswell, 2013; Denzin e Lincoln, 2015).

O método qualitativo (Guerra, 2006: p.11) define-se por ser:

(...) uma variedade de técnicas interpretativas que têm por fim descrever, descodificar, traduzir certos fenómenos sociais que produzem mais ou menos naturalmente. Estas técnicas dão mais atenção ao significado destes fenómenos do que à sua frequência.

A metodologia qualitativa permite ao investigador centrar-se na experiência particular do indivíduo e no valor dado por ele às suas escolhas (Slife e Melling, 2012). No entanto, não desprezamos os contributos da metodologia quantitativa.

Como referido, a técnica utilizada para obtenção de informação foi a aplicação de um questionário, disponível online, enviado e partilhado através de canais em rede, como o *e-mail* e as redes sociais, possibilitando a cada um dos participantes difundir o questionário pelos seus contactos, dando maior visibilidade e alargando o perfil dos participantes.

Considera-se importante alertar para um viés de seleção, uma vez que os canais de seleção dos participantes dizem respeito a uma rede de contactos construída com base em afinidades, familiares, de profissão, de interesses. O peso que, dentro destes interesses, exerce a questão das escolhas alimentares, pode ser considerável, pois pode haver similitude quanto ao estilo de vida. Contudo, existem dados, que apesar desta característica de seleção, nos parecem totalmente aleatórios e bons contribuintes para o estudo, como a idade, sexo, habilitações ou outros dados relativos aos padrões alimentares.

O questionário aplicado, de característica semiestruturado, permite flexibilidade relativamente à estrutura e à duração, tendo-se desenvolvido a partir de um guião previamente construído (Anexo I), facilitador de um tratamento mais sistemático dos dados (Melo et al, 2013).

Apesar de tudo, a metodologia seguida recebe grandes aportes da metodologia qualitativa.

7.1. Participantes

Para verificar o padrão alimentar das pessoas, os participantes desta investigação foram todos aqueles que livremente responderam ao questionário disponível *online*. Importa referir que este formato escolhido se deve em parte à facilidade de recolha de informação e tratamento da mesma, mas também devido ao cenário pandémico vivido no mundo ao longo deste trabalho, a COVID-19, em que a responsabilidade moral e preservação da saúde pública seria de reduzir ao máximo o contacto pessoal. Para isso entendeu-se que a recolha de informação à distância seria o melhor, não colocando em risco o desenvolvimento do presente estudo, bem como a saúde das pessoas. Tendo em conta os canais utilizados para difundir o questionário, os participantes não foram previamente selecionados, isto é, não se escolheu nenhum grupo específico de pessoas, nem características particulares que fossem o nosso alvo.

Os participantes deste estudo, ou melhor, a escolha dos mesmos, podem configurar-se dentro de duas etapas, tendo a segunda a maior representatividade:

Numa primeira etapa, foram escolhidos contactos de *e-mail* para os quais o questionário foi enviado diretamente. Neste caso, foram escolhidos contactos profissionais. A adesão neste caso, em que de forma objetiva é pedido à pessoa para participar, não foi de 100%.

Numa segunda etapa, foram também utilizadas as redes sociais para partilhar o questionário. Neste caso, o grupo de pessoas inquiridas foram todas aquelas que tiveram a intenção de participar, uma vez que o acesso ao questionário era público.

Obteve-se assim, no período compreendido entre janeiro e maio, um total de 263 respostas.

7.2. Instrumentos de Recolha de Informação

7.2.1. Guião de Entrevista

O guião da entrevista é um documento que procura incorporar os objetivos da investigação e orientar a interação (Aires, 2011). Tendo em conta os vários autores consultados, podemos diferenciar os vários tipos de entrevista consoante a liberdade ou não dada aos participantes em responder abertamente às questões formuladas. A entrevista estruturada é a que dá menos liberdade ao participante. A entrevista não estruturada concede toda a liberdade de resposta e exposição de ideias, sendo facilmente encontrada em estudos exploratórios. Contudo, existe a entrevista semiestruturada, que se situa num ponto de equilíbrio entre as duas anteriormente apresentadas, podendo ter assim diferentes níveis intermédios de estruturação (Bogdan, R., Biklen, S., 1999; Ketele, J., Rogiers, X., 1993; Rubin, H. e Rubin, S. 1995; Fortin, M. 2003 e Quivy, R. 1998).

O guião de entrevista utilizado foi testado inicialmente, numa versão diferente da final, com o propósito de melhor conhecer o funcionamento do *Google Forms* e evitar erros com a versão final. Além disso, a tipologia de perguntas bem como a escolha das respostas pré-definidas foram alvo de constante melhoria, permitindo ao participante responder de forma objetiva, sem criar dúvida ou dificuldade em escolher entre as diversas respostas disponíveis. O questionário aplicado, à exceção da última pergunta que permitia escrever livremente num campo disponível para o efeito, não incluía a opção de “não sabe/ não responde”. Apesar de entendermos que a não possibilidade de ignorar poderá ser motivo de menor adesão, uma vez que o participante se poderá sentir pressionado a facultar todas as informações ao investigador, entendemos que todas as perguntas são pertinentes e importantes para a recolha e análise de dados ao presente estudo e por esse motivo foram de resposta obrigatória.

O questionário, organizado de forma seguida, foi construído segundo os dados que se pretendiam analisar. Para isso, e de forma sistemática, foram formuladas perguntas com as seguintes finalidades:

- I. Biografia: Recolher informações acerca dos dados biográficos, como o sexo e idade;
- II. Educação: Recolher informações acerca do nível de ensino frequentado;
- III. Território: Recolher dados demográficos, catalogando os inquiridos entre o meio urbano, rural ou misto;

- IV. Nível económico: Recolher dados acerca dos rendimentos do agregado familiar;
- V. Lugares de consumo: Selecionar o local de abastecimento alimentar;
- VI. Preparação das refeições: Perceber quem prepara as refeições;
- VII. Grau de sociabilidade nas refeições: Perceber a forma como se desenvolvem as refeições, isto é, se sozinho ou acompanhado;
- VIII. Perceção da consciência sobre escolhas alimentares: Perceber a importância dada a alimentação, como por exemplo a contagem de calorias ou a escolha de determinados produtos, e a frequência/razão com que é feito;
- IX. Outros indicadores de cuidado com a saúde: Recolher dados sobre os hábitos diários de exercício físico;
- X. Auto-perceção de uma categoria alimentar: Identificar o tipo de alimentação que considera ter.

Todos estes critérios foram concretizados em perguntas, com informação quantitativa e qualitativa de universos diferentes. A finalidade, para o nosso estudo, é de cruzar os dados obtidos dentro de cada inquérito, para além do já previsível confronto entre as mesmas perguntas para inquiridos diferentes: por exemplo, a relação entre realizar as refeições sozinho/acompanhado e a importância dada à alimentação, isto é, a relação com os alimentos no que diz respeito à seleção de produtos, ou adoção de determinados estilos, como por exemplo o vegetarianismo: verificar se esta escolha se relaciona com a idade, território, nível cultural ou económico. A recolha de inquéritos decorreu durante 5 meses, compreendido entre 29 de janeiro de 2022 e 27 maio de 2022, tendo sido disponibilizado simultaneamente pelos contactos via *e-mail* e pelas redes sociais (*Facebook e Whatsapp*). O tempo concedido e o tamanho da amostra tiveram em conta a representatividade e a qualidade dos dados recolhidos, mas também a conveniência, bom senso, e também a informação técnica e metodológica acerca da utilização deste formato para a recolha de informações.

8. RESULTADOS

8.1. Descrição e Caracterização da Amostra

Neste ponto, iremos mostrar os resultados obtidos de forma quantitativa e também qualitativa, perante os dados que o inquérito nos fornece, sejam eles mais ou menos objetivos.

Para isso efetuou-se um cruzamento da informação recolhida, mas também com informações previamente conhecidas e exploradas ao longo deste estudo. Para melhor compreender a análise a cada questão foram anexadas em imagem os gráficos para uma leitura mais rápida e intuitiva. Organizamos a exposição utilizando o número de ordem das questões que figura no inquérito (ver anexo I).

Foram entrevistados 263 indivíduos, sendo 54,8% do sexo masculino e 45,2% do sexo feminino. A idade dos participantes compreendeu-se entre os 21 e os 61 anos, com uma maior representatividade entre os que têm 30 e 50 anos.

2. Género

Assinale com uma cruz:

263 respostas

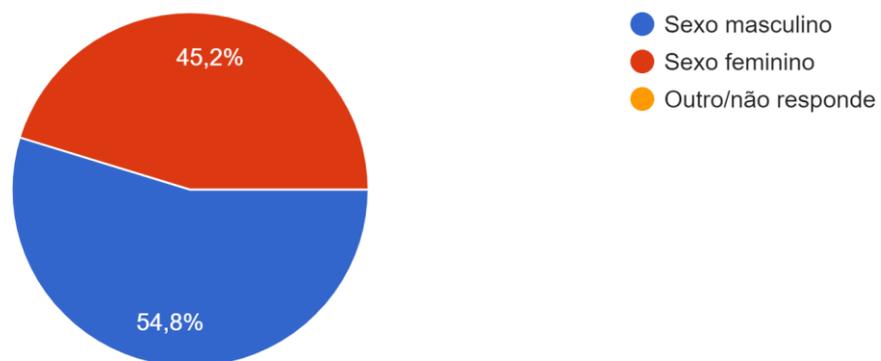


Figura 18 - Distribuição dos inquiridos de acordo com o género.

3. Idade

Verificamos que os inquiridos se situam entre o início e o fim da idade adulta, com os números mais expressivos a fixarem-se entre os 30 e os 50.

Idade

263 respostas

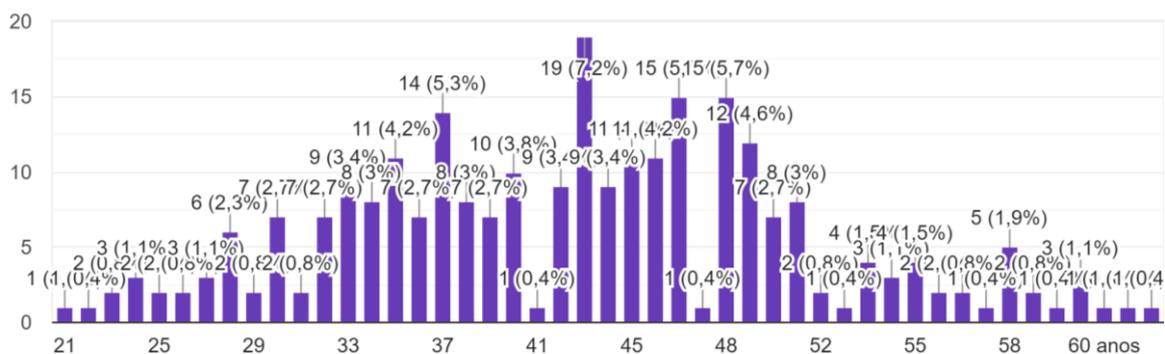


Figura 19 - Distribuição dos inquiridos por idades

4. Educação

Relativamente à escolaridade, mais de metade dos inquiridos tem habilitação superior (56,7%), sendo que 30,8% tem completo o 12º ano e 8,4% o 9º ano. Obtivemos mais 11 respostas que referem outro tipo de habilitação. No que diz respeito à escolaridade, e como o estudo foi aleatório não selecionando previamente os inquiridos, considera-se que a relação entre escolaridade e sensibilidade de participação em estudos académicos está relacionada com o aumento da literacia informática e habilitações literárias. Ou seja, é natural, nesta amostra, a habilitação superior predominar, porque os canais de divulgação do inquérito favorecem uma população familiarizada com a *internet*.

Escolaridade

263 respostas

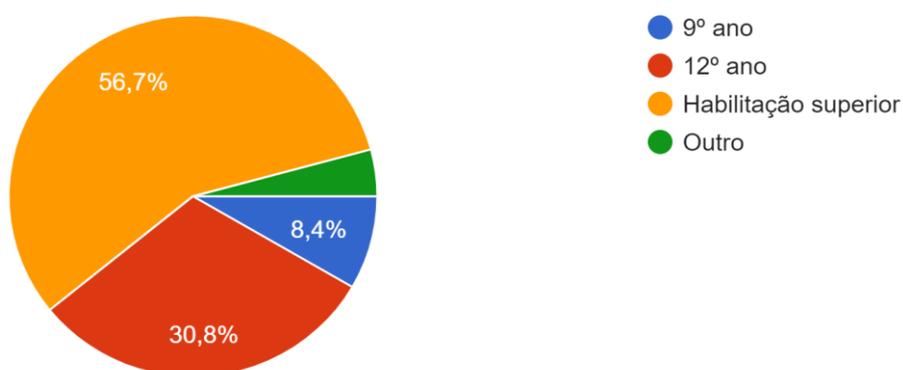


Figura 20 - Distribuição dos inquiridos de acordo com a escolaridade .

5. Residência

No que diz respeito ao local de residência, neste estudo consideraram-se três categorias de território: a urbana, a rural e a mista. Esta última diz respeito a uma divisão de vida entre o meio rural e urbano, quer pela localização do trabalho e residência, quer também pela não fixação numa só habitação.

Metade dos inquiridos respondeu residir em meio urbano (52,1%). As outras hipóteses tiveram praticamente o mesmo número de respostas, 62 pessoas escolheram o meio rural e 64 o misto.

Residência
263 respostas

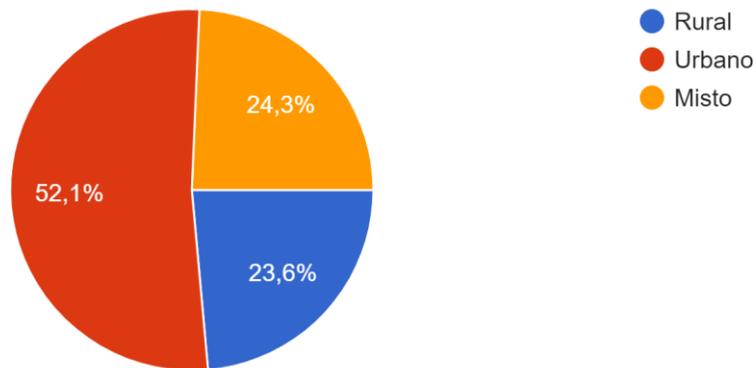


Figura 21 - Distribuição dos inquiridos de acordo com o território de residência.

6. Agregado familiar

É necessário ter em conta a composição do agregado familiar para estudar em que medida a escolha alimentar e a adoção de certos modelos alimentares se deixa condicionar pelo grupo: comer em família ou individualmente modificam as escolhas, ou não? Assim, esta questão quantitativa torna-se subjetivamente qualitativa, uma vez que teremos dados para interpretar o fenómeno, isto é, em que medida o ato alimentar em solitário ou em grupo influencia a escolha alimentar.

Da população inquirida, 70% referem que o seu agregado familiar é composto por 3 ou mais pessoas, 18,3% por 2 pessoas e 11,8% apenas pelo próprio.

Composição do agregado familiar:

263 respostas

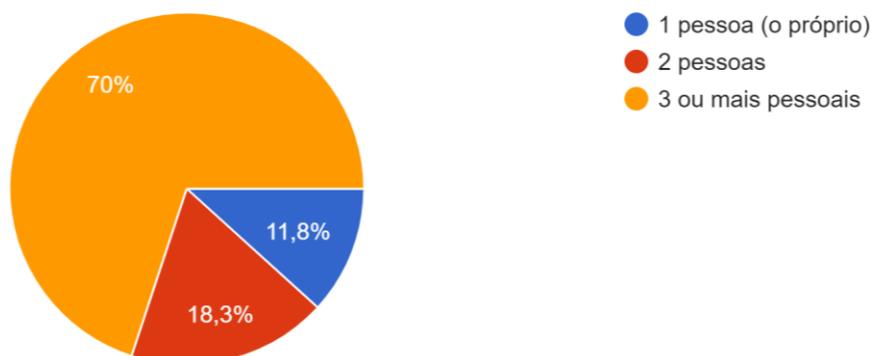


Figura 22 - Distribuição dos inquiridos de acordo com a composição do agregado familiar.

7. Categorização económica

Para a categorização económica, questionaram-se os rendimentos mensais disponíveis. As hipóteses de resposta consideraram o salário mínimo¹³ disponível como unidade de conta, compreendendo-se entre *Inferior ao salário mínimo* e *3 ou mais salários mínimos*. Assim, 44,5% referem que tem disponíveis 3 ou mais salários mínimos, 36,1% têm 2 salários mínimos, 16,3% contam com 1 salário mínimo e apenas 3% respondeu que por mês tem disponível um rendimento que não chega ao salário mínimo. Esta questão ganha especial importância pela relação lógica entre os recursos financeiros disponíveis e o acesso aos bens alimentares de menor alcance, como por exemplo os produtos biológicos ou isentos de glúten. Neste ponto, o objetivo é estabelecer uma relação entre capacidade económica com a adoção de um modelo alimentar mais ou menos específico.

¹³ O valor do salário mínimo em Portugal em 2022 é 705€ (valor bruto).

Rendimentos disponíveis:

263 respostas

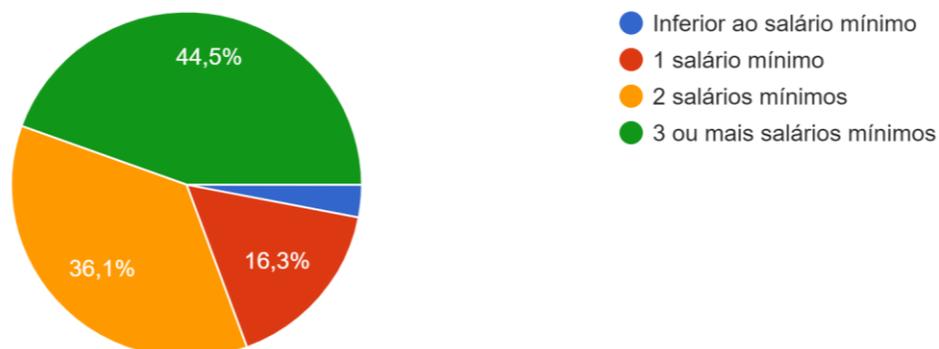


Figura 23 - Distribuição dos inquiridos de acordo com os rendimentos disponíveis.

8. Aquisição de bens alimentares

A questão da acessibilidade está presente na pergunta *Onde se abastece de bens alimentares?*. Para isso, consideraram-se quatro possibilidades, sendo que uma delas é a junção das outras três. Desta forma, 35% dos participantes responderam *grandes superfícies* e 9,1% responderam *Comércio local (padaria, mercearia, peixaria, talho, frutaria, etc)*. A hipótese *produção própria/amigos* teve (isoladamente) zero respostas, o que poderá não corresponder à verdade por si só, uma vez que a resposta *Um pouco dos três anteriores* obteve a maior fração, tendo 55,5% das respostas obtidas. Como visto, mais de metade dos inquiridos acaba por se abastecer em diversos fornecedores, tanto escolhendo as grandes superfícies, como também os espaços mais pequenos e de proximidade, e eventualmente hortas próprias ou de vizinhos, hipótese plausível, sobretudo para os que vivem em zonas rurais ou mistas.

Em 1998, no inquérito europeu *Eurobarómetro*, onde se perguntava aos portugueses onde é que costumavam comprar produtos alimentares que consideravam seguros as respostas foram as seguintes:

- ✓ 56 % adquiriam junto de agricultores e pequenos produtores;
- ✓ 27% hipermercados e grandes superfícies;
- ✓ 23% os mercados;
- ✓ 10% pequenas mercearias e lojas de bairro.

Após mais de vinte anos da realização deste inquérito, foram aplicados mais dois¹⁴ sobre sustentabilidade por uma equipa do ICS-ULisboa.¹⁵ Este último releva surpreendentes mudanças acerca do local de compras escolhido pelos inquiridos, que seguidamente apresentamos os resultados:

- ✓ 66,2% supermercados de proximidade;
- ✓ 64,2% centros comerciais/hipermercados;
- ✓ 49,8% comércio de proximidade (talhos, peixarias, frutarias...)
- ✓ 39,4% mercearias;
- ✓ 39,6% feiras e mercados;
- ✓ 17% cooperativas de produtores/consumidores;
- ✓ 14% internet¹⁶

Onde se abastece de bens alimentares?

263 respostas

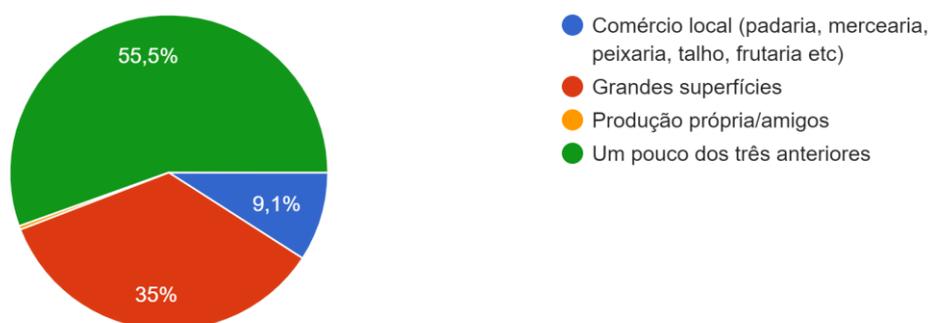


Figura 24 - Distribuição dos inquiridos de acordo com a procedência do seu abastecimento de bens alimentares

¹⁴ O primeiro inquérito recolheu dados em 2016 sobre uma amostra de 1500 indivíduos residentes em Portugal com idades acima dos 18 anos; o segundo foi aplicado em 2018 a uma amostra com 1600 inquiridos com as mesmas características. (Truninger, M. p.29).

¹⁵ ICS-ULisboa - Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.

¹⁶ Este facto mudou com a pandemia da Covid-19 quando os restaurantes foram obrigados a encerrar, e a partir de ferramentas digitais houve uma forte adesão aos modelos de *delivery* e compras através da *internet*, isto é, tanto na compra dos alimentos, reserva de refeições como ainda no auxílio da preparação de refeições em casa (consulta de páginas Web dedicadas a receitas ou dicas culinárias).

9. Controlo sobre a aquisição e preparação de alimentos

A questão *É o principal responsável pela compra e/ou preparação das suas refeições?* tem como objetivo perceber de que forma é que a compra/preparação das próprias refeições está relacionada com o seguimento de uma dieta ou escolha de determinados produtos. As pessoas podem controlar mais ou menos o processo a seleção e preparação dos alimentos, e torna-se relevante observar se estes fatores influenciam a escolha de produtos especiais. É exemplo de uma questão que deve ser colocada em relação com a resposta a outros itens. Obtivemos os seguintes resultados: 56,7% respondeu que sim, 28,9% respondeu que o é às vezes e apenas 14,4% refere que não.

É o principal responsável pela compra e/ou preparação das suas refeições?
263 respostas

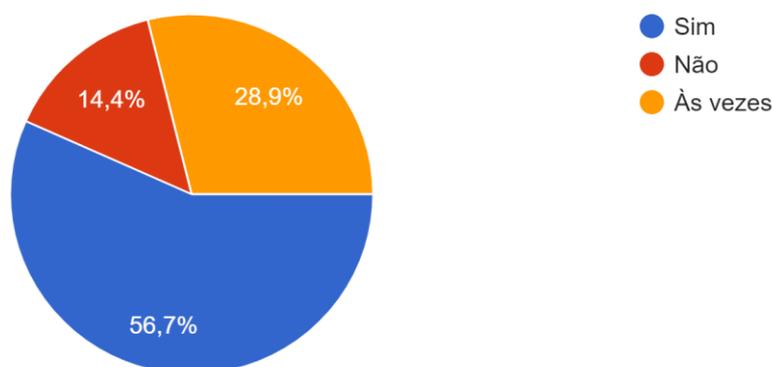


Figura 25 - Distribuição dos inquiridos de acordo com a sua participação na elaboração das suas refeições.

10. Aspeto social inerente à refeição

A questão *Considerando as refeições principais, numa semana, quantas realiza acompanhado?* pretende também relacionar a escolha e as práticas alimentares com o grau de isolamento ou de convívio durante as principais refeições. Sabido que o momento de refeição está intimamente ligado aos conceitos de partilha, interação social e de encontro, pretende-se perceber de que forma a escolha alimentar poderá condicionar a parte social da refeição. Assim, considerou-se como refeições principais o pequeno almoço, almoço e o jantar. Relativamente ao pequeno almoço, 90 pessoas referem que realiza *Pelo menos três* acompanhadas, enquanto 89 pessoas responderam *Nenhuma*. 65 pessoas responderam que

realizam esta refeição sempre acompanhadas e 19 respondeu *Pelo menos 6*. Quanto ao almoço, 28 pessoas responderam *Pelo menos 6*; 46 pessoas indicaram que *Nenhuma* vez realiza esta refeição acompanhado; 46 inquiridos referiram que realizam *todas*, e 126 indicaram que realizam *Pelo menos 3*.

Em relação ao jantar, 24 pessoas indicaram que realizam *Nenhuma* vez esta refeição com companhia; 48 indicaram *Pelo menos 6*, 76 pessoas responderam *Pelo menos 3* e 116 pessoas indicaram *Todas*.

Com esta questão, consegue-se perceber que o jantar é a refeição que reúne a maioria das pessoas. Esta resposta acaba por ser curiosa no que diz respeito à alimentação, sob o ponto de vista nutricional e social. Como diz o ditado popular *Pequeno-almoço de rei, almoço de príncipe e jantar de pobre*, corroborado pelas as indicações contemporâneas da nutrição, nomeadamente acerca da importância do pequeno-almoço (25% das calorias diárias recomendadas); a realização de refeições leves, pouco densas e calóricas no período da noite, antes de ir dormir. Ora, se é ao jantar que as famílias ou comunidade tem maior facilidade em reunir, pela dinâmica diária das atividades, trabalho, escolares e outras do dia-a-dia, é também ao jantar que naturalmente vai haver maior predisposição para o consumo, maior descontração e conseqüentemente maior volume alimentar e calórico.

Considerando as refeições principais, numa semana, quantas realiza acompanhado?

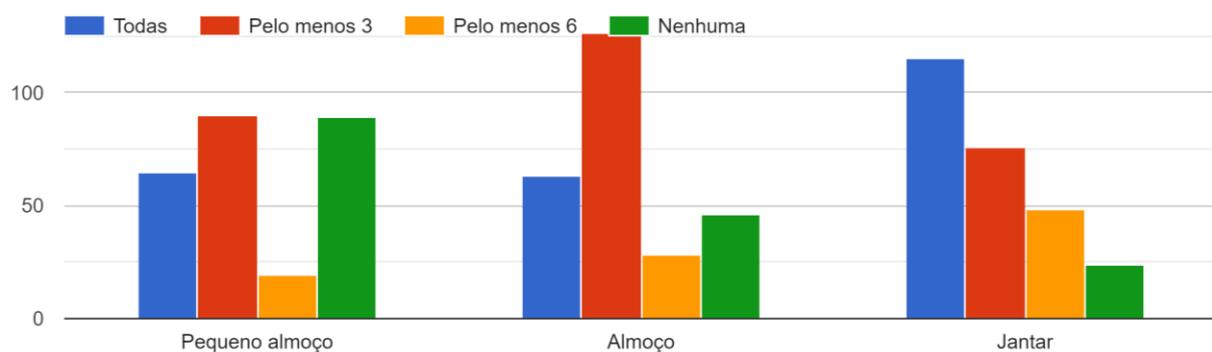


Figura 26 - Respostas dos inquiridos quanto à frequência semanal das principais refeições realizadas em companhia.

11. Controlo calórico

Relativamente à questão *Na sua dieta alimentar, presta atenção ao controlo das calorias que consome?*, visamos perceber o grau de consciência e de preocupação conscientes acerca das calorias consumidas. O controlo de calorias, isto é a contagem das mesmas, poderá ser vista tanto pela redução, mas também pelo incremento energético, sendo que o objetivo será diferente. Ainda assim, o controlo calórico está muito direcionado com a redução das calorias ingeridas e consequentemente com a perda de peso. Assim, na questão apresentada obtiveram-se os seguintes resultados: apenas 27,6% dos participantes referiu que *não* presta atenção à contagem de calorias, 8,4% refere que tem sempre essa atenção, 28,1% muitas vezes e por último, correspondendo ao maior setor do círculo, 36,1% assume que presta algumas vezes atenção ao controlo de calorias que consome.

Na sua dieta alimentar, presta atenção ao controlo das calorias que consome?
263 respostas

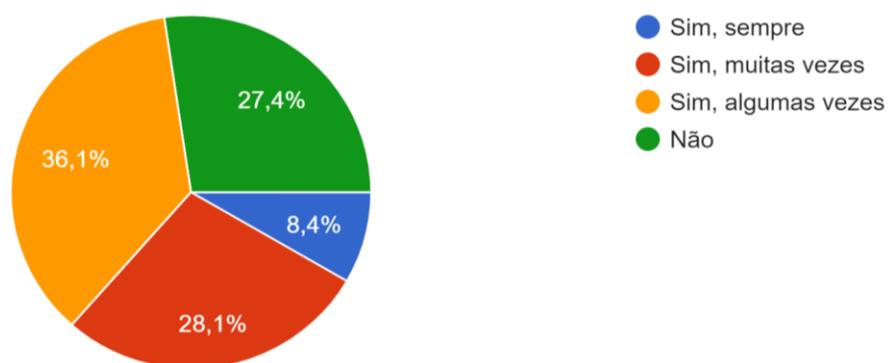


Figura 27 - Resposta dos inquiridos acerca do conhecimento prévio das calorias antes de os bens alimentares serem introduzidos na dieta.

12. Seleção alimentar

Na continuidade das questões acerca da consciência prévia da seleção alimentar e sua aplicação nas escolhas do dia-a-dia formulou-se a questão *Na sua dieta alimentar, costuma seleccionar determinados produtos?*. Todos nós temos gostos alimentares particulares, restrições ou alimentos favoritos. No entanto, pretende-se com esta pergunta entender como é feita esta escolha, isto é, se existe realmente uma procura por certo tipo de alimento ou se pelo contrário esta escolha é aleatória mediante o que é oferecido a nível familiar, social ou através da alimentação coletiva, como por exemplo os refeitórios no local de trabalho. Apesar da

resposta a esta pergunta não recolher essa informação específica, pretende-se com ela retirar dados quantitativos relativamente ao grupo de inquiridos. Desta forma, obtiveram-se os seguintes dados: apenas 6,1% dos inquiridos referiram que não costuma selecionar determinados produtos na sua dieta alimentar, 19% respondeu sempre, 33,1% indicaram *sim, algumas vezes*, e 41,8% responderam *sim, muitas vezes*. Perante esta amostra, consegue-se entender que uma grande parte dos participantes seleciona determinados produtos alimentares, não se limitando aos que lhe são oferecidos pelas diversas circunstâncias já mencionadas. Este facto revela que uma grande maioria tem uma relação de proximidade com o produto alimentar, pela sua escolha e consumo. Esta questão também nos permite admitir que a oferta alimentar mais diversificada que existe atualmente, nomeadamente o alimento com determinado fim ou característica que o torna particular, serve para criar em cada um de nós um comprador singular, que tem necessidades específicas e que modela a sua alimentação perante os seus gostos e/ou ideologias, como por exemplo a bio preservação ou aspetos culturais e ambientais.

Na sua dieta alimentar, costuma selecionar determinados produtos?

263 respostas

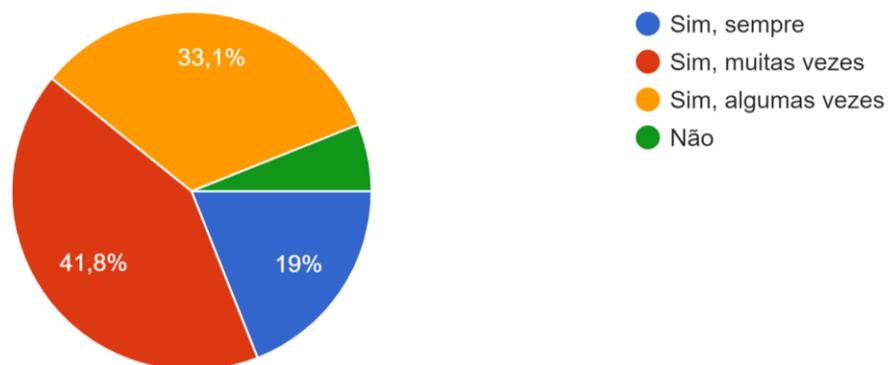


Figura 28 - Respostas dos inquiridos quanto à seleção de produtos alimentares.

13. Conhecimento dos aspetos nutricionais dos produtos alimentares

Considerou-se também saber se a informação presente nos rótulos é de facto consultada pelos consumidores. A resposta positiva indicará também, e em continuidade, a consciência acerca das escolhas alimentares e o empenho do consumidor em controlar o que come. Ganha atenção do consumidor, pois, através dos conhecimentos gerais de nutrição, interpreta de forma objetiva, tendo em conta principalmente o valor energético, e as

quantidades dos macronutrientes, como as proteínas, gorduras ou hidratos de carbono. Para melhorar a leitura, e de alguma forma se tornar intuitiva, existem já no mercado marcas que utilizam um semáforo nutricional, em que se visualiza um resumo acerca do produto alimentar. Para estudar este ponto, colocou-se a questão *Costuma ler os rótulos/ informação nutricional dos produtos alimentares?* Obtiveram-se os seguintes resultados: 14,4% dos participantes responderam *sim, sempre*, 21,3% responderam que *não*, enquanto que 30,4% dos inquiridos escolheram *sim, muitas vezes* e 33,8% responderam *sim, algumas vezes*. Ou seja, 78,9% dos participantes revelou que costuma ler os rótulos e informação nutricional dos produtos alimentares, ainda que a frequência varie entre a amostra. Sem tornar exaustiva a análise neste ponto, consegue-se perceber que, apesar de a amostra variar quanto ao nível económico e cultural, local de residência ou rendimentos disponíveis, mais de três quartos dos participantes revelam preocupação com os aspetos nutricionais dos produtos alimentares.

Costuma ler os rótulos/ informação nutricional dos produtos alimentares?
263 respostas

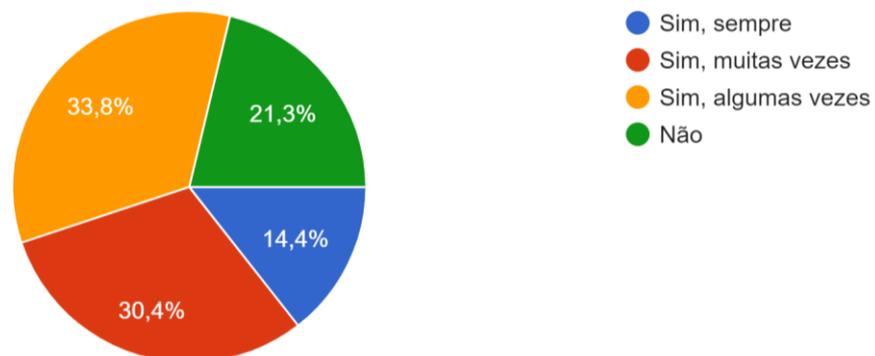


Figura 29 - Respostas dos inquiridos quanto à leitura dos rótulos e informação nutricional dos produtos alimentares.

14. Grau de conhecimento acerca de produtos não convencionais

De seguida, pretende-se saber o grau de conhecimento, consciência ou sensibilidade aos produtos visados alterados, suplementados ou adaptados que prometem impactos de saúde - os produtos *light*, zero, sem lactose e outros. Colocou-se a questão *Consome os seguintes produtos alimentares?* Esta pergunta surge com o intuito de perceber a frequência com que estes produtos são consumidos e, logo, a importância destes nas escolhas atuais das pessoas.

Deste modo, selecionaram-se as designações “*light*, zero, magros/baixos em gordura, sem glúten, sem lactose, ricos em proteína, biológicos e os suplementados”. Os participantes para cada grupo responderam com que frequência os consomem.

Obtiveram-se os seguintes resultados:

Da nossa amostra, 3 pessoas consomem sempre produtos *light*, 46 muitas vezes, 121 algumas vezes e 94 não consomem. Quanto aos produtos zero, 4 pessoas consomem sempre este tipo de produto, 46 muitas vezes, 126 algumas vezes e 88 pessoas não consomem.

Os produtos magros/baixos em gordura, são consumidos sempre por 25 pessoas, 98 consome muitas vezes, 112 algumas vezes e 34 não os utiliza.

Os produtos sem glúten são sempre escolhidos por 5 participantes, 18 pessoas muitas vezes, 90 algumas vezes e 151 não os consome.

Os produtos sem lactose são escolhidos sempre por 19 participantes, 38 consome-os muitas vezes, 84 algumas vezes e 125 não os consome. Neste caso importa perceber se o leite sem lactose é utilizado com o objetivo principal da sua essência, isto é, permitir aos intolerantes usufruir de uma bebida láctea. Contudo, no mercado, multiplicam-se as ofertas partindo do produto primário, o leite, desde a alteração do sabor, enriquecidos com vitaminas até às versões magras e “leves” (baixos em lactose, mas não totalmente isentos).

Os produtos ricos em proteína são consumidos sempre por 25 pessoas, muitas vezes por 110, algumas vezes por 95 e 36 pessoas não os consome.

Relativamente aos biológicos estes são escolhidos sempre por 11 pessoas, muitas vezes por 83 participantes, algumas vezes por 127 e 45 pessoas não os consomem.

Quanto aos produtos suplementados 3 pessoas consomem-nos sempre, 24 muitas vezes, 114 algumas vezes e 123 não os escolhem.

Como se pode constatar, em todos os produtos escolhidos, à exceção dos sem glúten, a quantidade de participantes que os consome (independentemente da frequência) é superior aos que referiram que não os escolhem. Esta evidência confirma a nossa perceção acerca do aumento da procura de produtos enriquecidos, isentos, os zero e os que oferecem algo para além do que é característico do produto primário. Por outro lado, os produtos sem glúten são menos utilizados, isto é, 57% dos inquiridos optam por não os utilizar, ou seja, mais de metade da nossa amostra. Este facto pode estar relacionado com aspetos económicos, uma vez que os produtos sem glúten ainda são pouco acessíveis, apresentando valores de mercado

muito superiores à versão original. Mas questões como o sabor, e a restrição alimentar; ou mesmo o conhecimento acerca da especificidade destes produtos, indicados sobretudo para intolerantes à proteína, não devem ser descurados. De qualquer modo, encontrar um consumo de 43 % de produtos sem glúten ultrapassa em muito o número de pessoas com patologia que imponha uma dieta sem glúten, o que nos dá uma grande penetração deste produto na população em geral.

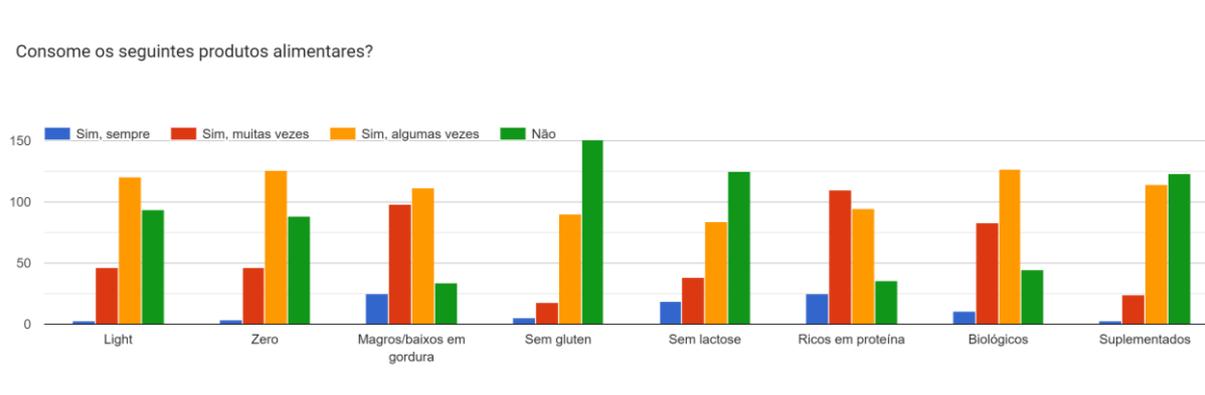


Figura 30 - Resposta dos inquiridos quanto à frequência de consumo dos produtos selecionados.

15. Motivações para o consumo de produtos não convencionais

Pretendeu-se, na questão seguinte, avaliar as razões que presidem ao consumo das versões alteradas ou suplementadas dos produtos alimentares indicadas na questão anterior. Estes são os resultados à pergunta *Porque razão consome estes produtos?*. Foram previamente apresentadas fórmulas de respostas possíveis, que o inquirido devia responder “sim” ou “não”.

	Sim	Não
<i>Porque fazem bem à saúde</i>	234	29
<i>Porque tenho problemas de saúde</i>	60	203
<i>Porque gosto do sabor</i>	197	66
<i>Porque são mais económicos</i>	55	208
<i>Porque são mais fáceis de encontrar</i>	62	201
<i>Porque há boas promoções</i>	86	177
<i>Porque me deixam mais bem-disposto / feliz</i>	155	108

<i>Porque me deixam com melhor aspeto</i>	122	141
<i>Porque é o que se consome em casa</i>	136	127
<i>Porque me aconselharam</i>	89	174
<i>Outro motivo não indicado</i>	65	198

Como se pode verificar pelo quadro apresentado, a alínea que reúne mais votos “sim” está relacionada com motivos de saúde (*Porque me fazem bem à saúde*). Ou seja, a crença de que estas escolhas têm consequências de ganho de saúde. Curiosamente, a opção *Porque tenho problemas de saúde* foi a segunda a ser menos escolhida (60 pessoas disseram que sim e 203 não). Ou seja, a expectativa e o plano preventivo da saúde coexistem com uma realidade presente, auto-descrita como saudável. Estas escolhas não se relacionam, pois, com o combate a um estado de doença, mas com a prevenção de um estado de doença futura. Esta interpretação vai ao encontro do fenómeno que procuramos evidenciar, o medo de comer e a consequente adoção de comportamentos alimentares restritivos, ou preventivos, aliados a ideologias nutricionais que estão fragilmente sustentados em problemas de saúde reais. As outras opções que reuniram maior número de “sim” e que merecem a nossa atenção são: *Porque me deixam mais bem disposto/ feliz*, *Porque me deixam com melhor aspeto* e finalmente *Porque é o que se consome em casa*. Tirando a última, estas escolhas direccionam-se no sentido da procura alimentar pela motivação do bem-estar emocional e físico, empiricamente. A restrição alimentar, que neste caso é evidenciada pela escolha de determinado produto alimentar caracterizado pela retirada ou adição de algo à sua versão original traz consigo associado conceitos de pureza, longevidade e controlo do próprio Eu, que foram dantes sustentados por propostas religiosas, éticas, filosóficas, estéticas, e culturais, mas que aqui se transferiram para o modo como as pessoas se relacionam com a alimentação. A resposta *Porque é o que se consome em casa* indica uma interessante tendência familiar: quem prepara as refeições e, provavelmente, quem adquire os produtos, condiciona a seleção alimentar do seu grupo. Isto indicia a sensibilidade da sociedade em geral para esta maneira de comer, que incorpora valores e conceitos de valorização do “estar bem” em termos holísticos, e, por outro lado, a manutenção de um modelo familiar em que, apesar das inovações alimentares, conserva uma estrutura comunitária tradicional. Neste sentido, influenciar o “comprador” através do apelo à saúde do grupo cuja alimentação gere é uma boa estratégia.

Por que razão consome estes produtos? Assinale sim ou não.

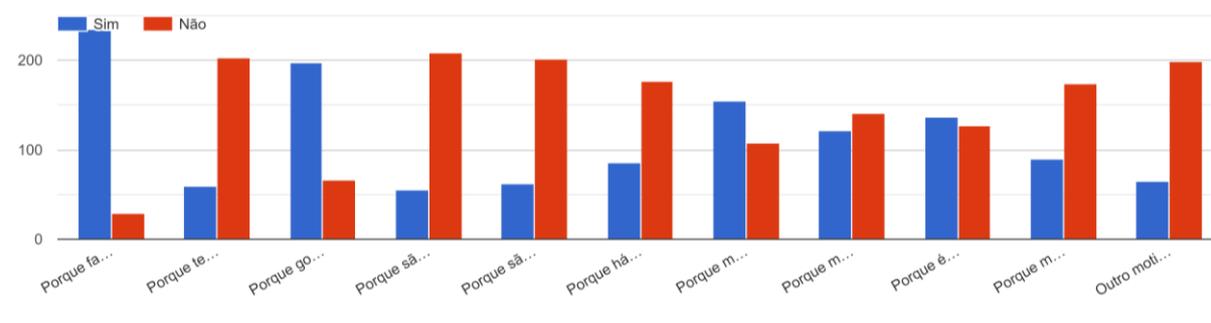


Figura 31 - Respostas dos inquiridos quando interpelados sobre os motivos que os levam a consumir estes produtos.

16. Frequência da prática de exercício físico

Na fase seguinte do questionário, interessa avaliar se, entre os inquiridos, a preocupação com a tipologia dos bens consumidos acompanha outras componentes influenciadoras da saúde. Com o objetivo de avaliar a frequência com que os participantes praticavam exercício físico e em que medida está este associado à implementação de uma dieta específica, formulou-se a questão *Quantas vezes por semana pratica exercício físico?*. Obtiveram-se as seguintes respostas: 16% dos inquiridos praticam *Todos os dias*, 17,9% *não pratica exercício físico*, 19,8% praticam *1 a 2 vezes por semana* e 46,4% realizam exercício *3 a 5 vezes por semana*. Constatam-se que cerca de 1/5 da amostra ainda não possui hábitos de exercício físico. Segundo a Organização Mundial de Saúde, os adultos com idade compreendida entre 18 e 64 anos devem praticar por semana pelo menos 150 a 300 minutos de atividade física aeróbica de intensidade moderada.

Sabendo de antemão que as escolhas alimentares estão muitas vezes relacionadas com modos de vida mais ou menos ativos, procurámos relacionar os dados obtidos, sobretudo a percentagem de participantes que realiza todos os dias exercício físico e dos que não realizam. Começando pelos inquiridos que praticam todos os dias exercício físico, concluiu-se que, entre estes, 97,62% restringem algum tipo de alimento. Por outro lado, 89,36% dos participantes que não praticam exercício físico seguem uma alimentação tradicional ou mediterrânica. Este facto vem ao encontro da procura da melhoria do estado de saúde e estético que é aliado da prática regular e metódica de exercício físico complementada com a

restrição calórica, de nutrientes ou simplesmente a escolha de determinados alimentos, como por exemplo os ricos em proteína.

Quantas vezes por semana pratica exercício físico?

263 respostas

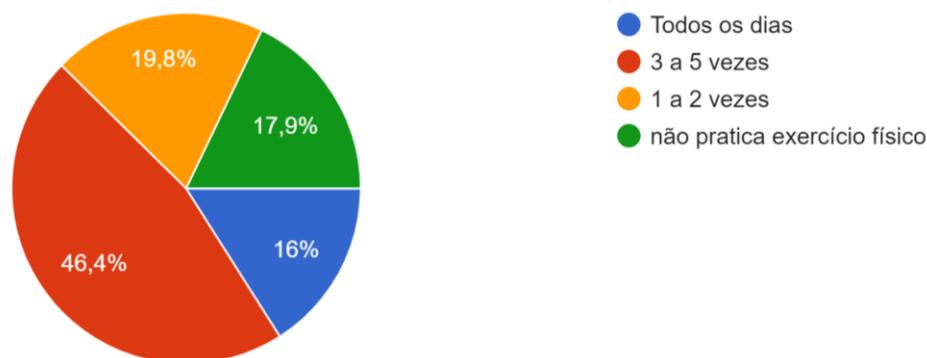


Figura 32 - Respostas dos inquiridos quanto à frequência da prática de exercício físico por semana.

17. Tipo de alimentação

Para a questão *Que tipo de alimentação considera ter?* obtivemos as seguintes respostas: 1,9% dos participantes revelam ter uma alimentação *vegetariana*; 9,5% referem ter uma alimentação *dietética (exclusão de certos alimentos e/ou controlo das quantidades)*; 41,4% indicaram ter uma alimentação *mediterrânica*; enquanto 45,2% referiram ter uma alimentação do tipo *tradicional*. Para complementar, 1,9% referiu ter outro tipo de alimentação. Esta questão é colocada com objetivo de perceber, no universo dos inquiridos, a relação que existe entre o tipo de alimentação seguido e as restrições e estilos de vida que seguem.

A alimentação tradicional, orientada intergeracionalmente, sobretudo para os gostos, necessidades familiares e de acordo com a conveniência do orçamento pessoal e familiar, é a que se enquadra melhor na ausência de uma regra explícita para comer, isto é, a que tem menos restrições associadas ou alimentos proibidos. Torna-se portanto diversificada, utilizando várias técnicas culinárias e abraçando os alimentos mais e menos saudáveis presentes no mapa gastronómico português, como por exemplo os enchidos, queijos, carne de porco, variedade de frutos e legumes, e consumo moderado de vinho.

Neste plano, consideramos a alimentação tradicional a que é “trazida” ao longo do património familiar, com variações regionais. Por outro lado, a alimentação mediterrânica apesar de ser “tradicionalmente” muito utilizada pelos portugueses, é caracterizada por normas, métodos de confeção, e também por certos alimentos que a tornam ímpar. Por outras palavras, pode suceder que a alimentação que parte dos inquiridos classifica como “tradicional” corresponda ao padrão “mediterrânico”, sem que haja consciência explícita disso. Aliás, segundo a UNESCO:

A dieta mediterrânea é um conjunto de competências, conhecimentos, práticas e tradições relacionadas com a alimentação humana, que vão da terra à mesa, abarcando as culturas, as colheitas e a pesca, assim como a conservação, transformação e preparação dos alimentos e, em particular, o seu consumo.

Para além disto importa esclarecer que quando nos referimos à dieta, neste caso a mediterrânica, não nos referimos só, como já vimos, à alimentação e ao ato de comer. A UNESCO refere que:

A dieta mediterrânica – cujo nome deriva da palavra grega diaita, que quer dizer modo de vida – não compreende apenas a alimentação, pois é um elemento cultural que propicia a interação social, verificando-se que as refeições em comum são uma pedra angular dos costumes sociais e da celebração de acontecimentos festivos. A dieta mediterrânica originou também um conjunto considerável de conhecimentos, cânticos, refrões, contos e lendas.

Com os dados recolhidos, conclui-se que 54,8% dos inquiridos, isto é, mais de metade da amostra, revelam seguir um determinado padrão alimentar com características próprias, com imposição ou sugestão de determinados alimentos, constituindo assim a sua identidade própria. Ou seja, os inquiridos revelam uma considerável consciência de uma identidade alimentar. Não se inclui neste grande grupo a alimentação tradicional, por considerarmos ser a que, de todas as apresentadas, representa maior flexibilidade, menos regras e também a que leva ao menor pensamento prévio ao ato de alimentar, isto é, a idealização, preparação e confeção das refeições. Reforçando a teoria apresentada, no livro *Hábitos Alimentares dos Portugueses* ((Truningger, M. p. 14):

...sabemos é que, em grande parte das ocasiões, comemos de forma distraída, sem estarmos envolvidos em intensos processos de reflexão e raciocínio. Caso contrário, viveríamos o nosso quotidiano num estado de ansiedade e stresse tal, que não tocaríamos em alimento nenhum. Comer faz parte das nossas rotinas diárias e da consciência não muito consciente - uma «consciência prática», como refere o sociólogo Anthony Giddens - de que existem alguns princípios básicos orientadores do que se come.

Por outro lado, o fenómeno encontrado assente em filosofias alimentares pouco sólidas, intervindo diversos atores, como os media, as redes sociais e também, por exemplo, movimentos ecológicos fazem com que haja uma série de mensagens difusas e contraditórias acerca da regulamentação da alimentação, isto é, a existência de princípios universais daquilo que se deve ou não comer e em que circunstância. Também no livro *Hábitos Alimentares dos Portugueses* (Truninger, M. p. 12) a autora refere:

Não é assim de estranhar que nem só os organismos internacionais proponham linhas de orientação sobre produção e consumo alimentares (por exemplo, as recomendações de saúde lançadas pela Organização Mundial de Saúde), e que também as instituições públicas nacionais, empresas privadas, publicidade e media, chefes de cozinha, bloggers e celebridades, associações e movimentos cívicos, cientistas e especialistas façam parte de uma matriz cada vez mais intrincada (e contraditória) de mensagens sobre o que comer.

Aplica-se aqui o conceito de *cacofonia alimentar*, proposto pelo sociólogo Claude Fischler, que diz respeito ao que já foi abordado: a incoerência e divergência de informações acerca de alimentos e alimentação que as pessoas recebem constantemente vindas de múltiplos lados, ou tão só a desorientação, como já foi referido. Citamos também:

...no meio de tantas mensagens contraditórias sobre nutrição e alimentação, as pessoas sentem-se perdidas, num estado de crise constante, sem uma direcção clara sobre o que comer. Se em algumas delas a reacção pode passar por estádios de maior ansiedade e depressão, para outras a autodisciplina e o controlo alimentares são uma forma de segurança, pelo que enveredam por dietas alimentares várias, sem aconselhamento especializado; para outras ainda, a estratégia é ignorar as difusas regras e

normas alimentares, vivendo a vida sem grandes preocupações em relação aos alimentos ingeridos. No extremo, estas situações poderão espoletar ou acentuar desordens alimentares, desde o excesso de peso até episódios de bulimia ou anorexia nervosa. (Truninger, M. p. 13-14)

Que tipo de alimentação considera ter?

263 respostas

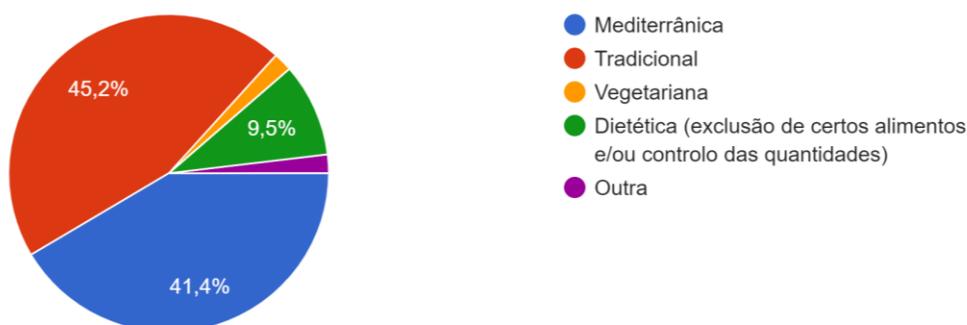


Figura 33 - Respostas dos inquiridos quanto à categoria em que considera caber o seu tipo de alimentação

18. Descrição do tipo de alimentação

Por último, formulou-se uma pergunta aberta, de resposta facultativa, com vista a descrever o tipo de alimentação adotado por cada inquirido, no caso da resposta à questão anterior ter sido *Dietética* ou *Outra*. Assim, dos 30 participantes que poderiam manifestar o seu testemunho neste ponto fizeram-no 18, ou seja, 60% dos participantes usaram uma voz ativa nesta questão.

Assim, neste ponto iremos debruçar-nos em cada questionário e relacionar o tipo de alimentação, com a descrição fornecida livremente pelos participantes e também com outros dados colocados no inquérito cuja importância, para cada um, tem vindo a ser descrita.

Neste espaço livre de resposta, apesar de ser referido que serviria para o usar caso na questão anterior tivesse respondido *Dietética* ou *Outra*, encontraram-se algumas respostas que ignoraram este critério. No entanto optamos por serem analisadas pelo contributo que nos trazem, sobretudo na análise do restante questionário. Assim, iremos transcrever alguns testemunhos que consideramos pertinentes para a conclusão do questionário.

A minha dieta está muito condicionada pela necessidade de preparar refeições para a família, que sejam agradáveis, saudáveis e acessíveis aos gostos de todos. Variedade e simplicidade na preparação, com produtos familiares e que todos gostam. (inquérito nº3)

Ao analisar o questionário deste participante na íntegra, observou-se que o tipo de dieta adotado é a tradicional, o que vai de encontro ao que tem vindo a ser descrito, isto é, uma alimentação saudável baseada nos gostos pessoais e familiares. As refeições, tendo em conta o almoço e o jantar, são realizadas acompanhadas pelo menos 6 vezes por semana. Neste caso, interpretando todo o questionário, conclui-se que existe uma preocupação relativa com a alimentação, no que diz respeito à escolha de certos produtos alimentares, contagem de calorias e leitura dos rótulos. No entanto, no que se refere à escolha de certos produtos alimentares, apenas os de acesso mais abrangente, como os zero ou *light* são escolhidos algumas vezes. Por outro lado, produtos biológicos, sem lactose, sem glúten e proteicos não são consumidos.

O participante nº 7 descreveu a sua alimentação da seguinte forma: *Basicamente alimentos ricos fibra/integrais, baixa/sem gordura animal. Sem pimenta.* Ao analisar o questionário, constatou-se que é o principal responsável pela preparação de refeições, não realizando o pequeno almoço acompanhado nenhuma vez. No entanto realiza pelo menos 3 vezes o almoço e também o jantar, consome muitas vezes produtos biológicos e magros/light e algumas vezes os produtos ricos em proteína. No entanto, não controla as calorias ingeridas, apesar de ter o hábito de ler os rótulos dos produtos alimentares. Verificou-se que pratica exercício físico 3 a 5 vezes por semana.

Citamos outro testemunho (participante nº 31):

Tento sempre comer sopa, uma peça de fruta, salada ou vegetais em cada refeição. Tento não abusar nos doces ou outros alimentos processados e não tão saudáveis. Algumas refeições que faço também são vegetarianas.

Neste caso, reparamos que existe algum controlo alimentar, nomeadamente em produtos menos saudáveis e também redução do consumo animal. Analisando o questionário, o inquirido refere realizar pelo menos 3 almoços com companhia por semana e pelo menos 6 jantares de igual forma. Refere que controla muitas vezes as calorias ingeridas, assim como a escolha de certos produtos alimentares. Quanto à leitura dos rótulos, indica que os lê algumas vezes. De uma forma geral, todos os produtos alimentares específicos apresentados são

consumidos, variando a frequência. No entanto, referimos que consome sempre produtos proteicos e magros/light e muitas vezes os biológicos e suplementados.

Outro inquirido definiu a sua alimentação *cetogénica*¹⁷, que tem uma pirâmide alimentar adaptada¹⁸ (anexo IV) o que pressupõe uma distribuição alimentar ao longo do dia diferente da alimentação mediterrânica, representada pela roda da alimentação mediterrânica¹⁹ (anexo II), à qual também se junta a pirâmide alimentar²⁰ correspondente (anexo III).

Para melhor compreender a dieta cetogénica, iremos compará-la com a dieta mediterrânica. Assim, esta é baseada num aumento substancial de consumo de gorduras, correspondendo a cerca de 75% do volume total. Apenas 5% corresponde aos hidratos de carbono, cuja função principal é o fornecimento de energia e 20% diz respeito às proteínas. Este regime alimentar assenta no princípio de eleger alimentos permitidos e assinalar alimentos proibidos.

¹⁷ A dieta cetogénica é caracterizada pela redução drástica de hidratos de carbono e aumento do consumo de gorduras saudáveis, como o azeite ou óleos de frutos secos, e também por manter uma boa quantidade de proteína em cerca de 20% do peso total da dieta. Fonte: <https://www.tuasaude.com/dieta-cetogenica/>.

¹⁸ Fonte: https://www.researchgate.net/figure/Figura-01-Piramide-alimentar-da-dieta-cetogenica_fig1_350453105

¹⁹ No anexo II foram apresentadas duas versões da Roda dos Alimentos. A versão de 2003 e 1977. As fontes são respetivamente: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/roda-dos-alimentos/>
http://www.esramada.pt/esr.html/alunos/alimsau/a_nova_roda_dos_alimentos.htm

²⁰ Fonte: <http://www.fpcardiologia.pt/a-piramide-da-dieta-mediterranica/>



Figura 34 - Alimentos permitidos e não permitidos na dieta cetogénica.

Fonte: <https://carolinapimentel.com.br/blog/2020/02/13/dieta-cetogenica-o-que-temos-de-evidencias-atualmente/>

Este tipo de dieta constitui, no nosso estudo, e uma vez retirada do questionário, um bom exemplo de uma dieta severamente restritiva, assim como dos riscos da cacofonia alimentar: verifica-se uma série de contradições relativas às informações que até então considerávamos corretas, assentes nos princípios da alimentação mediterrânica e que aqui são colocadas sob outro prisma.²¹

Voltando ao questionário, refere que realiza as refeições principais sempre acompanhado (pequeno-almoço, almoço e jantar), presta sempre atenção às calorias que consome, também costuma sempre selecionar certo tipo de alimentos bem como lê sempre os rótulos dos produtos alimentares. Dos produtos alimentares específicos apresentados, apenas consome os magros/baixos em gordura, muitas vezes os produtos ricos em proteína enquanto os outros algumas vezes. Refere que não consome produtos suplementados. Os motivos pelos quais referiu consumir estes produtos são: porque fazem bem à saúde (apesar de referir a

²¹ Como é o caso do “Jejum intermitente”, descrito anteriormente, como sendo outra proposta de dieta tornada popular que também se destaca por uma abordagem altamente controladora do acesso à alimentação.

seguir que não tem problemas de saúde), porque gosta do sabor, porque o deixam mais feliz e também porque se sente com melhor aspeto e também porque estes produtos lhe foram aconselhados. Este inquirido refere que pratica exercício físico 3 a 5 vezes por semana.

Outra definição de dieta que considerámos pertinente foi *Low fodmap / alimentação anti-inflamatória*²². Mais uma vez, recorrendo ao questionário em questão, relacionámos as respostas com a definição atribuída, tentando entender a definição do participante. A dieta fodmap²³ é também uma dieta recentemente popularizada, caracterizada pela supressão de alimentos que supostamente criam inflamação intestinal, despertando desconforto intestinal através de sintomas como gases e cólicas abdominais. Este regime é composto por 3 fases, sendo que a primeira diz respeito à eliminação dos alimentos proibidos pré-definidos e as outras duas fases, de forma geral, pela reintrodução dos alimentos ricos em foodmap.

²² A dieta FODMAP, que em português significa oligossacarídeos, dissacarídeos, monossacarídeos e polifenóis fermentáveis, consiste na remoção de alimentos que contêm alto teor de frutose, lactose, fruto-oligosacarídeos e galacto-oligosacarídeos e álcoois de açúcar, como beterraba, maçã, manga e mel, por exemplo, da alimentação. Esses tipos de alimentos são lentamente absorvidos ou não são digeridos no intestino, além de serem muito fermentados por bactérias do intestino, causando sintomas como má digestão, dor abdominal, excesso de gases e diarreia e que podem alternar com prisão de ventre em pessoas que tem síndrome do intestino irritável. Fonte: <https://www.tuasaude.com/dieta-fodmap-para-sindrome-do-intestino-irritavel/>.

²³ FODMAP é o acrónimo de Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides, and Polyols. Fonte: <https://sindromeintestinoirritavel.pt/dieta-baixa-em-fodmaps-o-que-e-3-fases/> consultado a 23/06/2022.

TABELA FODMAPS		
O QUE DEVE SER ELIMINADO? (AUTO TEOR DE FODMAP)	O QUE DEVO INGERIR COM MODERAÇÃO? (MODERADO TEOR DE FODMAP)	O QUE POSSO COMER À VONTADE? (BAIXO TEOR DE FODMAP)
FRUTAS		
Maçã, damasco, abacate, amora, cereja, figo, sucos de fruta, lichia, manga, nectarina, pêra, caqui, ameixa, melancia.	Abacate, chips de banana, coco ralado, toranja, romã, uva passa.	Banana, mirtilo, uva, melão, kiwi, limão, limão-galego, laranja, maracujá, abacaxi, framboesa, ruibarbo, carambola, morango.
VEGETAIS		
Aspargo, alcachofra, beterraba, couve-flor, chicória, milho, alho, cebolinha verde [a parte branca], cogumelo, quiabo, cebola, ervilha, ervilha.	Alcachofra, brócolis, couve, abóbora, aipo, repolho verde, couve lombarda, batata doce, tomate.	Broto de alfafa, broto de feijão, pimentão, cenoura, pimenta, pepino, berinjela, endívia, erva-doce, feijão verde, couve, alho-poró, alface, azeitona, tomate, cebolinha verde [parte verde], espinafre, abobrinha, acelga, nabo, abobrinha.
AMIDO E LEGUMES		
Cevada, cuscuz, feijão, centeio, soja, trigo.	Trigo mourisco, grão de bico enlatado, aveia sem glúten, lentilha enlatada, pão sovado.	Pão de milho sem glúten, pão de milho, pão sem glúten, farinha sem glúten, massa sem glúten, painço (ou milho miúdo), quinoa, arroz, tapioca, tofu.
CARNE		
Carnes processadas que contêm trigo, alho, cebola.	-----	Carne de boi, carne de frango, carne de pato, ovos, peixe, cordeiro, carne de porco, frutos do mar, tofu, peru.

Figura 35 - Tabela de alimentos FODMAP.

Fonte: <https://www.metropoles.com/vida-e-estilo/nutricao/fodmap-conheca-a-dieta-que-promete-melhorar-a-mente-e-o-intestino?amp>

Voltando ao questionário do participante, iremos analisar as suas respostas partindo, desde já, do princípio que a sua dieta alimentar é bastante restritiva como podemos ilustrar pela tabela em cima.

Relativamente às principais refeições, o participante revela que as realiza sempre sozinho, à exceção do jantar que realiza pelo menos 3 com companhia. Em relação ao controlo das calorias ingeridas, o participante refere que presta atenção algumas vezes, enquanto, na escolha de certos produtos alimentares, bem como a leitura dos rótulos dos alimentos, o inquirido refere que o faz sempre. Relativamente ao consumo dos grupos específicos de alimentos o participante refere que não consome alimentos light, nem magros/baixos em gordura; os produtos zero consome algumas vezes e os sem glúten são sempre escolhidos. O participante indica ainda que consome muitas vezes os produtos sem lactose, ricos em proteína e os biológicos. Por outro lado, não consome produtos suplementados. Quanto aos motivos da escolha e consumo dos produtos referidos, existe relação com a saúde, isto é, porque fazem bem à saúde e porque tem problemas de saúde, e também com aspetos emocionais, referindo que a deixam mais feliz e com melhor aspeto. Este participante pratica 3 a 5 vezes exercício físico por semana.

Outro testemunho (participante nº 151) que considerámos pertinente para análise do restante questionário foi:

Cerca de 1300 kcal/dia, divididas em 5/6 refeições. Não como carne nem bebo leite, mas como peixe, ovos caseiros e queijo

Neste caso, sem ainda analisar o restante inquérito, conseguimos retirar algumas informações prévias, acerca do perfil alimentar do participante. Notamos que existe restrição calórica pela quantidade de calorias ingeridas por dia, isto é, existe um balizamento que está quantificado em termos do aporte energético, o que, para um adulto saudável nos parece francamente pouco²⁴. Para além disso existe restrição alimentar, isto é, produtos que são rejeitados pelo interveniente, neste caso a carne e o leite. De seguida, ao analisar o respetivo

²⁴ De acordo com a DGS, os valores de energia médios aconselhados para adultos saudáveis variam entre as 1800 e as 2500 calorias. (...) planos alimentares que forneçam menos de 1200 calorias diárias, para as mulheres, e menos de 1500, para os homens, podem não conseguir suprir as necessidades nutricionais fundamentais. O alerta é da DGS, que desaconselha igualmente planos alimentares muito restritivos, tanto em energia como em diversidade de alimentos, pois podem desencadear carências que debilizem o estado de saúde. Artigo revisto pelo Conselho Científico da AdvanceCare consultado em 21/07/2022 disponível em <https://advancecare.pt/para-si/blog/artigos/afinal-quantas-calorias-por-dia-devemos-consumir> .

questionário, iremos relacionar o tipo de resposta com o testemunho, com a finalidade de cruzar informação e verificar a coerência ou não nas respostas.

Assim, o inquirido, tendo em conta a frequência com que realiza as refeições acompanhado, respondeu que nunca realiza o pequeno-almoço e o almoço acompanhado, ao contrário do jantar, que refere que realiza sempre.

Relativamente aos aspetos relacionados com a contagem de calorias, escolha de determinados produtos alimentares e leitura dos rótulos/informação nutricional, o participante refere que o faz muitas vezes. No que diz respeito à escolha dos produtos alimentares específicos apresentados, o inquirido refere que não consome produtos *light*, zero, sem glúten, sem lactose e suplementados, algumas vezes os produtos magros/baixos em gordura e ricos em proteína e consome muitas vezes os produtos biológicos. De todos os motivos possíveis de indicar acerca da escolha destes produtos, o participante apenas indicou que o faz porque o deixa mais feliz e também porque foi aconselhado a consumir estes alimentos. Quanto à prática de exercício físico, o inquirido realiza entre 3 a 5 vezes por semana. Apesar das restrições apresentadas na definição da própria dieta, este participante opta por poucos produtos alimentares específicos, o que nos poderá indiciar que as restrições partem da vontade própria, aliada a auto-convicções e decisões quanto ao modo de estar.

De uma forma geral, estabeleceu-se uma relação entre a alimentação dietética e outros tipos que foram apresentados e discriminados com a prática de exercício físico. Neste caso, esta comparação surge por se considerar o autocontrolo, a procura pela melhor forma física e também pelo sentimento de dever cumprido que são comuns a estes dois factores - a prática regular de exercício físico e o seguimento de determinado estilo alimentar. Assim, constatamos que, da alimentação dietética e outras que foram definidas pelos próprios, a maioria pratica exercício físico 3 a 5 vezes por semana. Existem 6 participantes que praticam exercício todos os dias e 4 que não praticam exercício, sendo que 2 deles indicam ter uma patologia associada, *doença autoimune e diabetes*.

8.2. Análise e Interpretação do Fenómeno

Para melhor analisar e compreender o fenómeno estudado escolheram-se 4 factores que se irão relacionar com 4 questões do inquérito, que se consideram pertinentes para cruzar dados e compreender as respostas obtidas. Os 4 factores a considerar são:

1. Género
2. Nível de escolaridade
3. Rendimento disponível
4. Residência

Pretende-se cruzar, e confrontar estes parâmetros com as respostas dadas, dentro de cada inquérito, para as questões:

- A) Na sua dieta alimentar, presta atenção ao controlo das calorias que consome?
- B) Costuma ler os rótulos/ informação nutricional dos produtos alimentares?
- C) Na sua dieta alimentar, costuma selecionar determinados produtos?
- D) Que tipo de alimentação considera ter?

A presente exposição irá ser estruturada seguindo a ordem numérica dos fatores escolhidos, sendo cada um relacionado pela sequência das questões apresentadas, de a) a d).

8.2.1. Género

Iniciando o estudo pelo fator género, iremos apresentar os resultados inerentes à questão *Na sua dieta alimentar, presta atenção ao controlo de calorias que consome?*. Os dados obtidos foram os seguintes: 78% das mulheres responderam pela positiva, 21% pela negativa. Nos homens 67% indicaram que presta atenção às calorias que consome, enquanto 32% não o faz. Assim, podemos afirmar que, apesar de se registar, na globalidade, uma adesão a esta prática (em ambos os sexos, superior a 50%), é no sexo feminino que a percentagem é maior. O gráfico apresentado de seguida ajudará a compreender melhor os dados descritos.

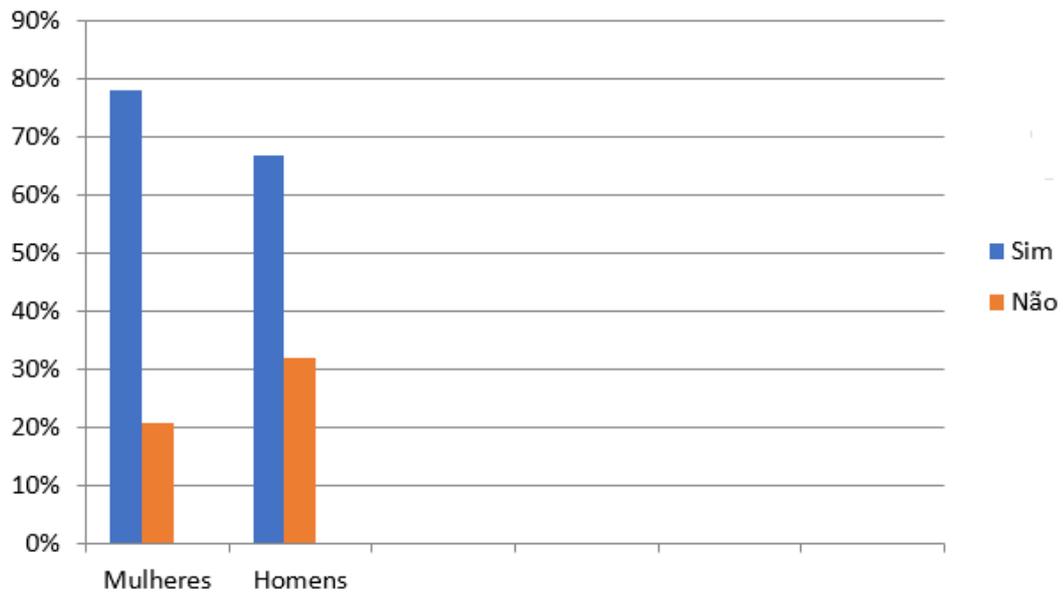


Figura 36 - Gráfico de barras relativo à questão *Na sua dieta alimentar, presta atenção ao controle de calorias que consome?* variação de acordo com o gênero.

Em relação à segunda questão, *Costuma ler os rótulos/ informação nutricional dos produtos alimentares?*, os resultados são: independentemente da frequência, 94 pessoas do sexo feminino indicaram que sim, enquanto 25 mulheres disseram que não. Relativamente ao sexo masculino, 31 homens indicaram que não e 113 responderam pela positiva. Em termos percentuais, os resultados são muito próximos, como se pode verificar: 21% das mulheres indicaram que não e 79% responderam que sim. Nos homens 21,52% indicaram que não e 78,47% responderam que sim, e 21,52% indicaram que não. Deste modo, podemos concluir que o sexo não é determinante no hábito de ler os rótulos e informação nutricional dos produtos alimentares, sendo ambos os sexos interessados nos aspetos nutricionais dos produtos alimentares.

De seguida apresenta-se o gráfico referente aos dados apresentados em termos de percentagem e não considerando, nas respostas “sim”, a regularidade.

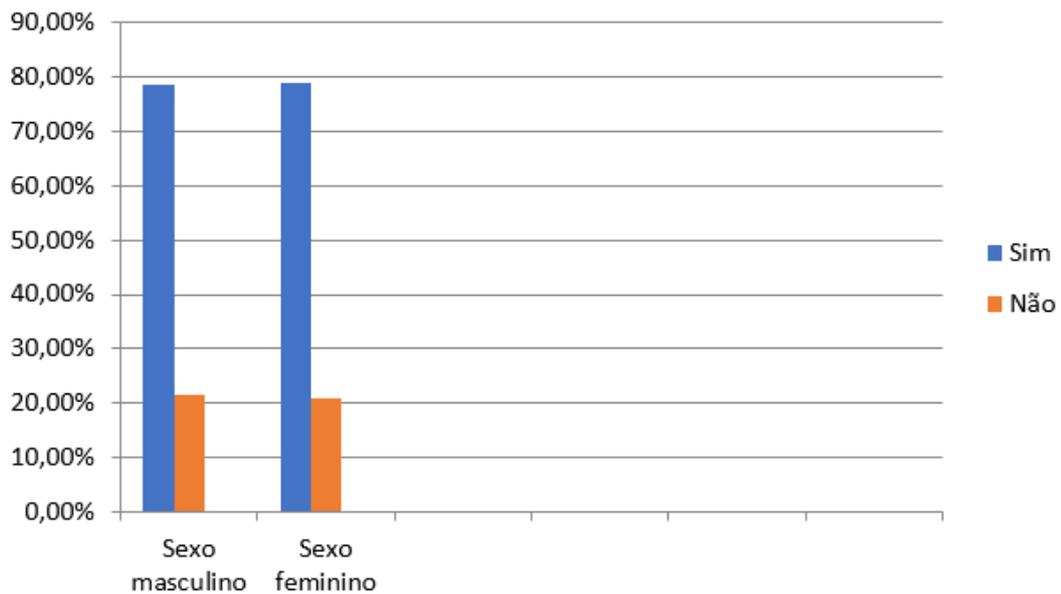


Figura 37 - Gráfico de barras relativo à questão *Costuma ler os rótulos/ informação nutricional dos produtos alimentares?* tendo em conta o género.

Quanto à questão: *Na sua dieta alimentar, costuma seleccionar determinados produtos?* os resultados foram os seguintes: da amostra de participantes a maioria referiu que costuma seleccionar produtos alimentares (247 pessoas), e apenas 16 pessoas referiram que não o fazem. Dos participantes que responderam não, 25% correspondem ao sexo feminino e 75% ao sexo masculino. Considerando as respostas positivas, 53,44% dizem respeito ao sexo masculino e 46,56% ao sexo feminino. Neste caso, verificamos que, dos inquiridos que referem seleccionar determinados produtos alimentares, não existem diferenças significativas de acordo com o género. No entanto, e analisando as respostas “não”, no sexo masculino verifica-se 3 vezes mais adesão face ao sexo feminino. Os dados descritos são apresentados no gráfico seguinte.

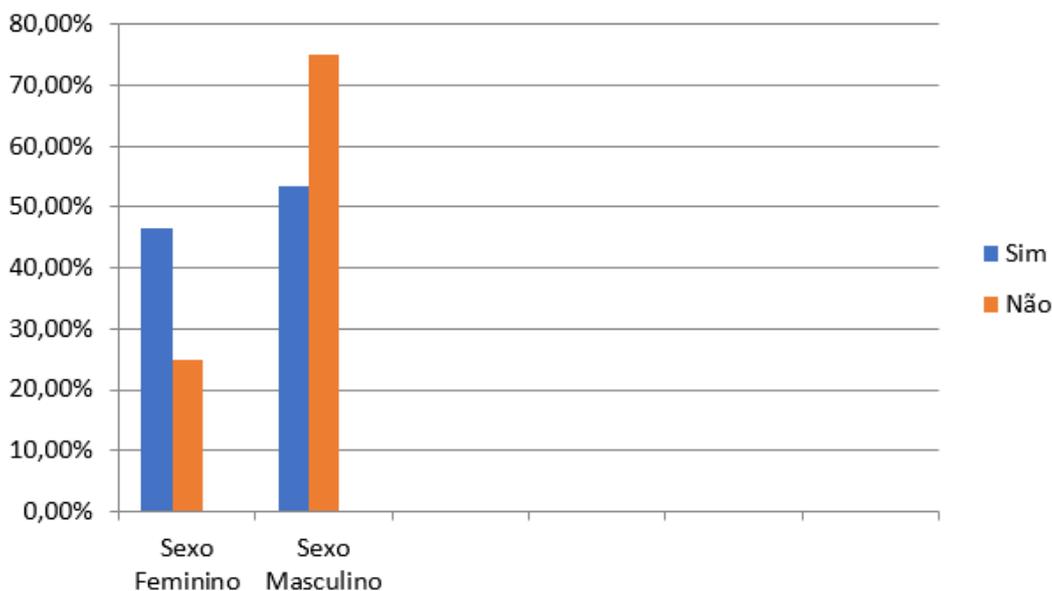


Figura 38 - Gráfico de barras referente à questão *Na sua dieta alimentar, costuma selecionar determinados produtos?* tendo em conta o género.

Analisando a última questão, *Que tipo de alimentação considera ter?* relacionando-a com o fator género, os dados são apresentados de seguida através de gráfico de barras para que se torne mais rápida e intuitiva a interpretação:

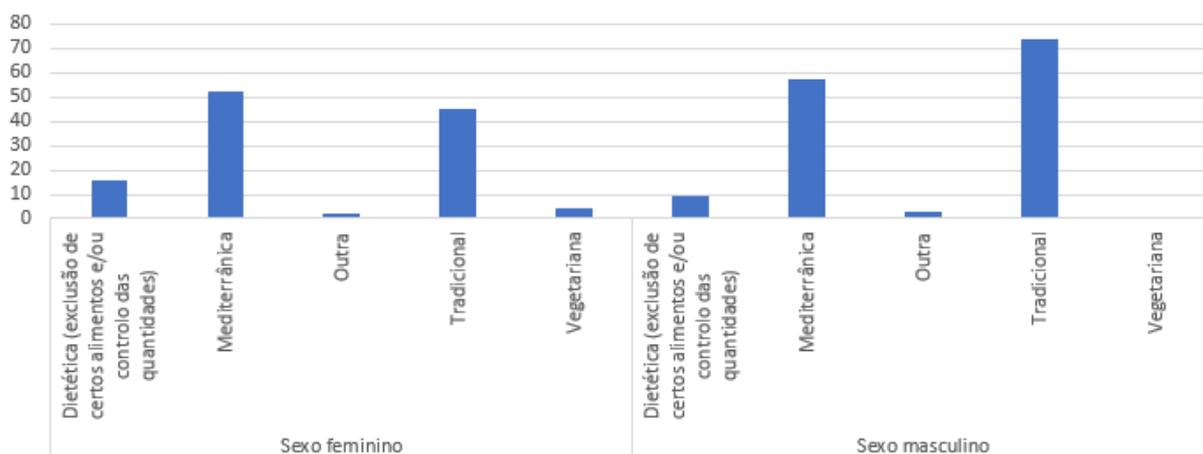


Figura 39 - Gráfico de barras correspondente à questão *Que tipo de alimentação considera ter?* e sua variação de acordo com o género.

De seguida, iremos analisar em que medida o género tem influência na escolha do tipo de alimentação. No questionário, como já foi verificado, a maioria das respostas obtidas foram relativas à alimentação tradicional e mediterrânica. Como alternativa às respostas, e

como forma de explorar o tipo de alimentação adotada, foram dadas as hipóteses *dietética* e *outra*, respostas que permitiam enquadrar a auto-percepção acerca dos hábitos alimentares e obter uma descrição alternativa da escolha alimentar de cada um dos participantes.

Apresentam-se, de seguida, os resultados em percentagem: quanto ao sexo feminino, 13,46% escolheram a alimentação *dietética*; 43,7% a *mediterrânica*; 37,82% a *tradicional*; 3,36% a *vegetariana* e 1,68% indicaram ter outro tipo de dieta alimentar. Em relação ao sexo masculino, 6,25% referiram ter uma alimentação *dietética*, 39,58% indicaram a dieta *mediterrânica*, 51,38% a *tradicional*, 2,08% indicaram ter outro tipo de alimentação e 0,69% referiu a alimentação *vegetariana*. Apesar dos dados recolhidos não serem muito expressivos, tendo em conta o tamanho da amostra, conclui-se que a alimentação dietética, explicada pela seleção e/ou exclusão de determinados produtos alimentares, é na maioria escolhida pelas mulheres, representando mais do dobro de respostas face ao sexo masculino. O mesmo sucede na *vegetariana*, em que a amostra é cerca de três vezes superior no sexo feminino em relação aos homens. Por outro lado, na hipótese *Outra*, é ligeiramente superior no sexo masculino, mas neste caso sem grande expressão, como se pode verificar pelo gráfico. Assim, podemos concluir que a alimentação do tipo tradicional e mediterrânica é transversal na escolha tendo em conta o género, no entanto o tipo de alimentação que requer maior seleção e/ou exclusão de alimento (por exemplo na vegetariana são excluídos grupos alimentares, como os de origem animal) é em grande parte opção das mulheres, o que vai ao encontro da ideia de que são as mulheres que mais preocupação têm em termos alimentares. Paralelamente, a maior proporção de homens a indicar seguir “uma dieta tradicional” merece uma leitura: como referimos antes, “a dieta tradicional” é uma categoria difusa, associada a uma espontaneidade do comportamento alimentar e à facilidade em aderir ao legado gastronómico cultural recebido. Assinalar esta resposta pode indicar uma maior despreocupação, ou um menor envolvimento individual do sujeito em atitudes deliberadas de controlo alimentar. Nesse sentido, os homens parecem revelar mais esta atitude de “neutralidade” em relação à alimentação, pautada em comportamentos menos marcados por opções individuais e ideológicas explícitas.

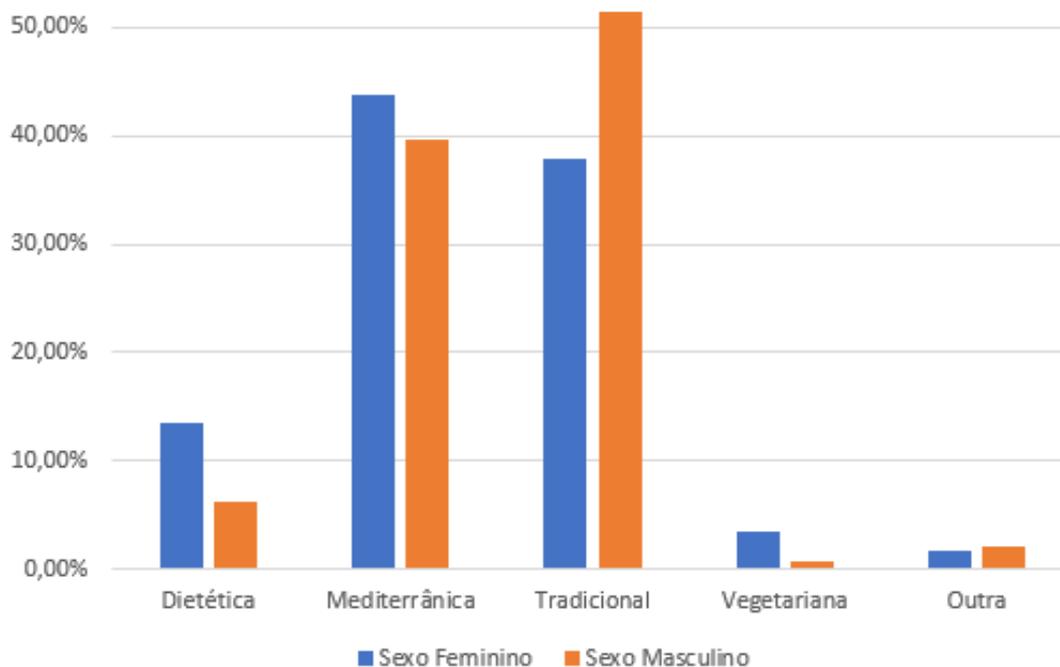


Figura 40 - Gráfico de barras correspondente à questão *Que tipo de alimentação considera ter?* tendo em conta o género.

8.2.2. Escolaridade

Outro foco de análise que seguimos foi o de relacionar o nível de escolaridade com outros indicadores fornecidos pelo inquérito. Assim, estudou-se em que medida o aumento da escolaridade influencia as questões selecionadas para caracterizar um comportamento mais consciente quanto às escolhas alimentares. Relacionando a escolaridade com a questão *Na sua dieta alimentar, presta atenção ao controlo das calorias que consome?* obtivemos os seguintes resultados:

À medida que aumenta a escolaridade, verificou-se um aumento em termos percentuais, dos participantes que presta atenção ao consumo de calorias. O valor mais baixo que se verificou foi no campo “outro”, em que apenas 54,54% dos participantes presta atenção às calorias. Dos participantes que referiram possuir o 9º ano de escolaridade, 68,18% referiram prestar atenção às calorias que consome; a percentagem aumentou para os 75,3% nos participantes com o 12º ano; e 73,15% nos que referiram possuir habilitação superior. Com estes dados, podemos concluir, e presumindo que a habilitação *outro* se refere a uma habilitação inferior ao 9º ano, que existe relação entre o aumento da literacia com o controlo calórico do dia-a-dia. Apesar de a percentagem da habilitação superior ser ligeiramente

inferior à que encontramos nos participantes com o 12ºano, consideramos que o valor tende a estabilizar, sendo em ambos os casos sensivelmente 3/4 dos inquiridos a referirem prestar atenção ao controlo de calorias que consome.

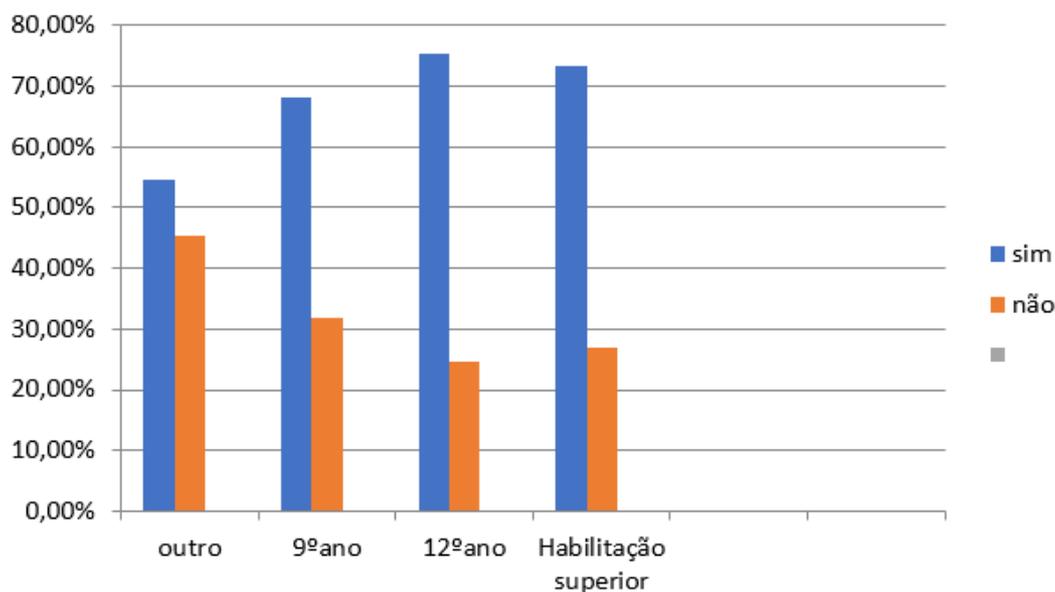


Figura 41 - Gráfico de barras relacionando a escolaridade com a questão *Na sua dieta alimentar, presta atenção às calorias que consome?*

Relacionando a escolaridade com a questão *Costuma ler os rótulos/ informação nutricional dos produtos alimentares?* os resultados obtidos foram os seguintes:

Iniciando pelos inquiridos que referiram possuir como habilitação o 9º ano, 22,72% referiram não ler os rótulos nem a informação nutricional dos produtos alimentares, sendo 77,28 % os que responderam que sim, independentemente da frequência.

Nos participantes que possuem o 12º ano, 20,98% responderam negativamente, enquanto 79,02% indicou que sim.

Relativamente aos que possuem habilitação superior, 20,13% responderam que não, enquanto os restantes, 79,87%, responderam sim.

Importa também referir que os que optaram por *Outro* tipo de habilitação, 36,36% responderam que não lê os rótulos, sendo 63,63% a percentagem que o faz.

Assim, conclui-se que o nível a escolaridade tem relação direta com o aumento da frequência com que é realizada a leitura dos rótulos e informação nutricional dos produtos alimentares.

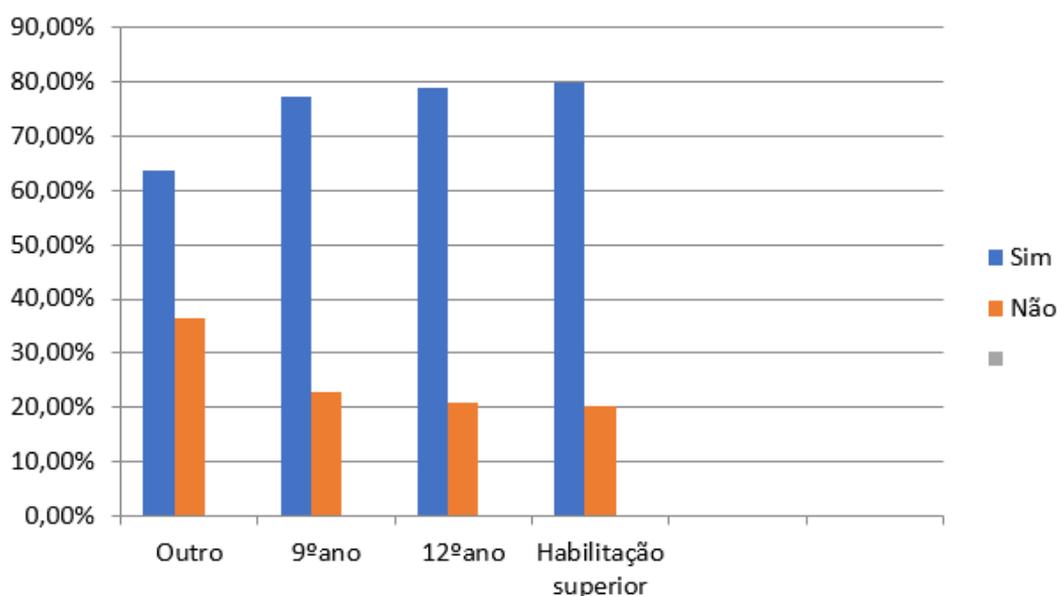


Figura 42 - Gráfico de barras representativo do nível de escolaridade com a questão *Costuma ler os rótulos/informação nutricional dos produtos alimentares?*

De seguida procurou saber-se em que medida o nível de escolaridade está relacionado com a questão *Na sua dieta alimentar, costuma selecionar determinados produtos?*, isto é, em que medida o aumento de escolaridade determina ou não a escolha de determinados produtos alimentares, ou seja, a seletividade alimentar.

Os resultados obtidos foram os seguintes:

Dos participantes com o 9º ano de escolaridade 13,63% indicaram não selecionar determinados produtos, sendo 86,36% a percentagem que o fazem. Com o 12º ano, 3,70% responderam não, enquanto 96,3% indicaram que sim, independentemente da frequência. Relativamente aos participantes que possuem habilitação superior, apenas 6% referiram que não selecionam determinados produtos alimentares, sendo 94% a percentagem dos participantes que selecionam. Quanto aos participantes que responderam *Outro* no tipo de habilitação, 9,1% referiram não selecionar produtos alimentares, enquanto 90,9% indicaram que sim.

Neste caso, podemos observar que, independentemente da habilitação, a percentagem de participantes a selecionar determinados produtos é sempre muito elevada, superior a 85% em todos os casos. Neste caso, não existe uma relação direta entre escolaridade e a questão colocada, uma vez que a escolha de determinados produtos está relacionada também com gostos alimentares, hábitos familiares, a religião e o modo de vida adotado por cada pessoa,

independentemente do nível de escolaridade. Este dado também pode indiciar a consistência das estruturas de consumo, que estão disponíveis com ofertas abundantes e variadas para todos os consumidores, independente da sua literacia ou formação académica.

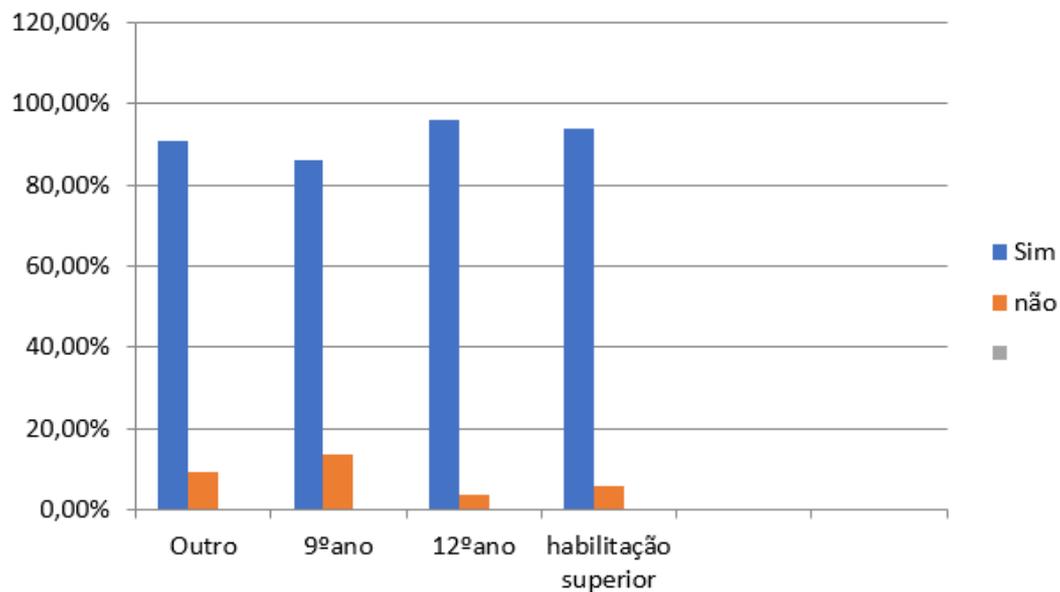


Figura 43 - Gráfico de barras representativo das respostas quanto à frequência com que se seleciona determinados produtos alimentares tendo em conta a habilitação literária.

Por fim, dentro do ponto relacionado com a escolaridade, estabeleceu-se relação com a identificação com uma determinada dieta. Assim, partiu-se de todas as opções possíveis no questionário e estudou-se, dentro de cada uma, como é que estaria relacionada com o nível de escolaridade.

Deste modo, o tipo de alimentação *Dietética* foi escolhido maioritariamente pelos participantes que referiram possuir *Outro* tipo de habilitação (18,2%). Seguiu-se com 10% os participantes com *Habilitação superior*; 9,1% com o *9º ano* e 7,4% com o *12º ano*.

Na dieta *Mediterrânica* os resultados foram os seguintes: 36,36% das escolhas recaíram em participantes com o 9º ano; 33,33% com o 12º ano; 49,66% com habilitação superior e 0% noutra tipo de habilitação.

Na escolha pela dieta *Tradicional*, os resultados obtidos foram: 37,58% refere-se aos participantes com habilitação superior; 54,54% a outro tipo de habilitação; 54,54% ao 9º ano e 55,55% aos participantes com o 12º ano.

No que diz respeito à dieta *Vegetariana*, esta foi escolhida apenas por participantes com o 12º ano e habilitação superior, 2,47% e 2,02% respetivamente.

Dos participantes que responderam considerar ter outro tipo de alimentação, dos que possuem o 12ºano apenas 1,23% consideraram esta opção, 0,67% para os que possuem habilitação superior e 27,27% para outro tipo de habilitação.

Parece confirmar-se a tendência de a alimentação vegetariana estar sobretudo representada entre as pessoas com maior grau de escolaridade, e de a alimentação tradicional ser a referência mais representada entre pessoas com “outras habilitações” (i.e. abaixo do 9º ano). A adesão explícita à Dieta Mediterrânica, maior entre as pessoas com mais habilitações, pode indiciar a maior suscetibilidade, também, às aprendizagens formais e informais, veiculadas pelos media, que, de alguma forma, contribuíram para a identificação desta categoria.

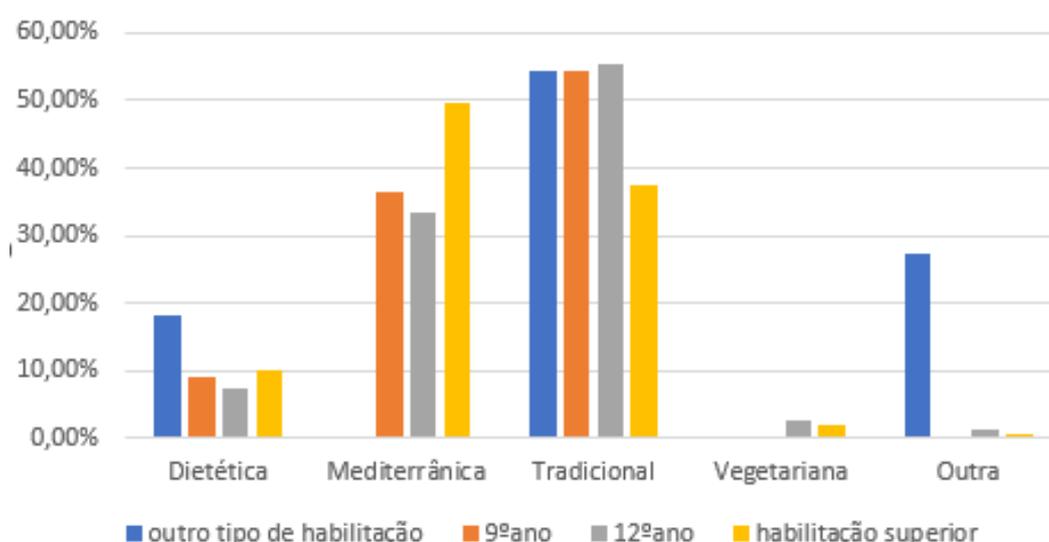


Figura 44 - Gráfico de barras relativo ao nível habilitação por cada tipo de escolha alimentar.

8.2.3. Rendimentos

Os rendimentos neste estudo foram categorizados tendo em conta os recursos financeiros que cada participante ou o seu agregado familiar possui. Para a questão *Na sua dieta alimentar, presta atenção ao controlo das calorias que consome?* considerámos as respostas “não” e “sim”, independentemente da frequência. Estabeleceu-se de seguida uma relação entre cada categoria de rendimento e o tipo de respostas obtidas. Os resultados foram:

Da amostra total, como já foi referido, 72 inquiridos responderam negativamente e 191 sim, sendo 72,62% a percentagem de participantes que presta atenção ao controlo de calorias que consome.

Das respostas negativas 11,11% correspondem a participantes com 1 salário mínimo; 44,4% a 2 salários mínimos; 41,66% a 3 ou mais salários mínimos e 2,77% a inferiores ao salário mínimo. Neste caso, como se pode perceber por leitura direta, as maiores percentagens correspondem à categoria de 3 ou mais salários mínimos e de 2 salários mínimos, respetivamente.

Dos resultados obtidos positivamente, isto é, dos participantes que respondem que sim (sem separar a frequência com que o fazem) os resultados foram os seguintes: 18,32% dizem respeito a participantes com 1 salário mínimo; 32,98% a 2 salários mínimos; 46,07% a 3 ou mais salários mínimos e 3,14% inferior ao salário mínimo. Neste caso, e também por análise direta, conclui-se que existe sempre aumento percentual à medida que o salário é superior, isto é, a percentagem de inquiridos que presta atenção ao controlo de calorias que consome aumenta com o aumento de rendimento disponível.

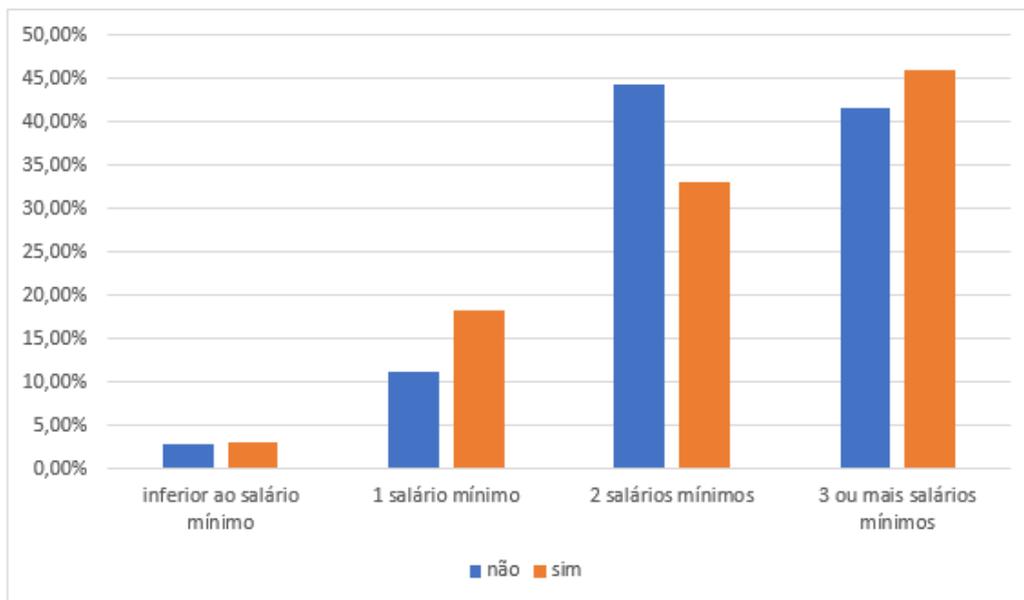


Figura 45 - Gráfico de barras correspondente à questão *Na sua dieta alimentar, presta atenção ao controlo de calorias que consome?* tendo em conta os rendimentos disponíveis.

Analisando a questão *Costuma ler os rótulos/informação nutricional dos produtos alimentares?* tendo em conta os rendimentos disponíveis para cada indivíduo/agregado

familiar, numa primeira análise importa referir que dos 263 participantes 78,71% responderam afirmativamente (contabilizando todas as frequências possíveis de resposta), e 21,29% referiram que não costumam ler os rótulos nem informação nutricional dos produtos alimentares.

De seguida, e dentro de cada rendimento possível de resposta verificou-se o seguinte:

Dos participantes que responderam não, 3,57% dizem respeito a participantes que têm disponíveis rendimentos inferiores ao salário mínimo; 14,29% a um rendimento de 1 salário mínimo; 50% a 2 salários mínimos e 32,14% a 3 ou mais salários mínimos. No caso das respostas positivas, 2,90% correspondem a participantes com rendimentos inferiores ao salário mínimo; 16,91% a inquiridos com 1 salário mínimo; 32,37% a 2 salários mínimos e 47,83% a 3 ou mais salários mínimos. Assim conclui-se que, apesar do rendimento disponível, a esmagadora maioria costuma ler os rótulos bem como a informação nutricional dos produtos alimentares. Numa segunda análise, conclui-se que dentro das respostas positivas, estas aumentam diretamente, em termos percentuais, com o aumento do rendimento disponível, isto é, quanto mais elevado for o rendimento disponível para o indivíduo/agregado familiar, maior é a percentagem de indivíduos que pertence a esse grupo.

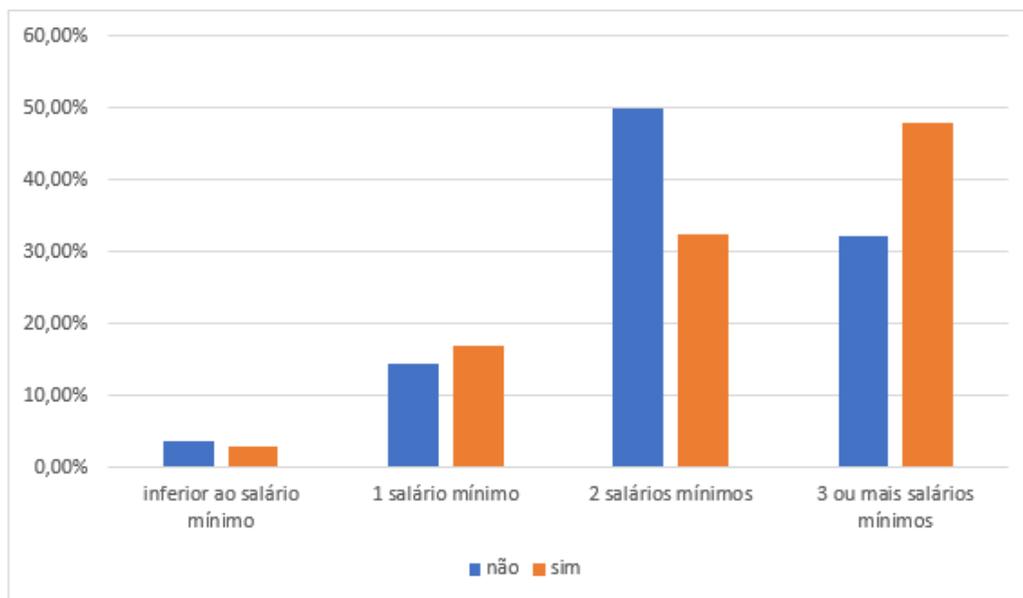


Figura 46 - Gráfico de barras correspondente à questão *Costuma ler os rótulos/informação nutricional dos produtos alimentares?* tendo em conta os rendimentos disponíveis.

Relativamente à análise dos dados obtidos tendo em conta os rendimentos disponíveis e a questão *Na sua dieta alimentar, costuma selecionar determinados produtos?*, teve-se em conta as respostas negativas e positivas, também e mais uma vez, ignorando a frequência. Assim, obtiveram-se os seguintes resultados:

Da nossa amostra de participantes, 6,08% responderam negativamente, isto é não costumam ler os rótulos/informação nutricional dos produtos alimentares. Por outro lado, 93,91% responderam que sim, tendo em conta todas as frequências disponíveis como opção.

Nesta análise, efetuou-se um desdobramento das respostas tendo em conta os rendimentos disponíveis, que se catalogaram segundo o salário mínimo, como já referido ao longo deste estudo. Assim para as respostas *não* os dados obtidos foram os seguintes:

6,25% dizem respeito a participantes com 1 salário mínimo; 50% a 2 salários mínimos; 37,5% a 3 salários mínimos e 6,25% correspondentes a participantes que referiram ter disponível um rendimento inferior ao salário mínimo.

Para as respostas positivas, os resultados foram os seguintes:

17% dizem respeito a participantes que referiram ter disponível como rendimento um salário mínimo; 35,22% a 2 salários mínimos; 44,93% a 3 salários mínimos e finalmente 2,83% corresponde a participantes que referiram possuir um rendimento inferior ao salário mínimo.

Desde modo, e tendo em conta esta perspectiva de análise dos dados fornecidos, percebe-se que a maioria dos inquiridos, independentemente do rendimento, tem como hábito a seleção de determinados produtos alimentares, o que se conclui ser um hábito transversal à nossa amostra. Por outro lado, e separando as respostas obtidas, tanto nas que foram dadas pela negativa como pela positiva, a maioria vai ao encontro dos salários médios de 2 ou 3 salários mínimos.

O que menos está representado nas respostas obtidas são os participantes com 1 salário mínimo ou inferior a este. Neste caso podemos concluir, e para o caso dos participantes que responderam afirmativamente, que o rendimento está relacionado com a questão em causa, uma vez que, em termos percentuais, estamos perante um aumento proporcional face ao aumento do rendimento. Assim, os inquiridos com 3 salários mínimos disponíveis, são os que mais têm como prática a seleção de determinados produtos alimentares, seguidos dos participantes com 2 salários mínimos. Nos últimos lugares, respetivamente, seguem-se os participantes com 1 salário mínimo e inferior a este.

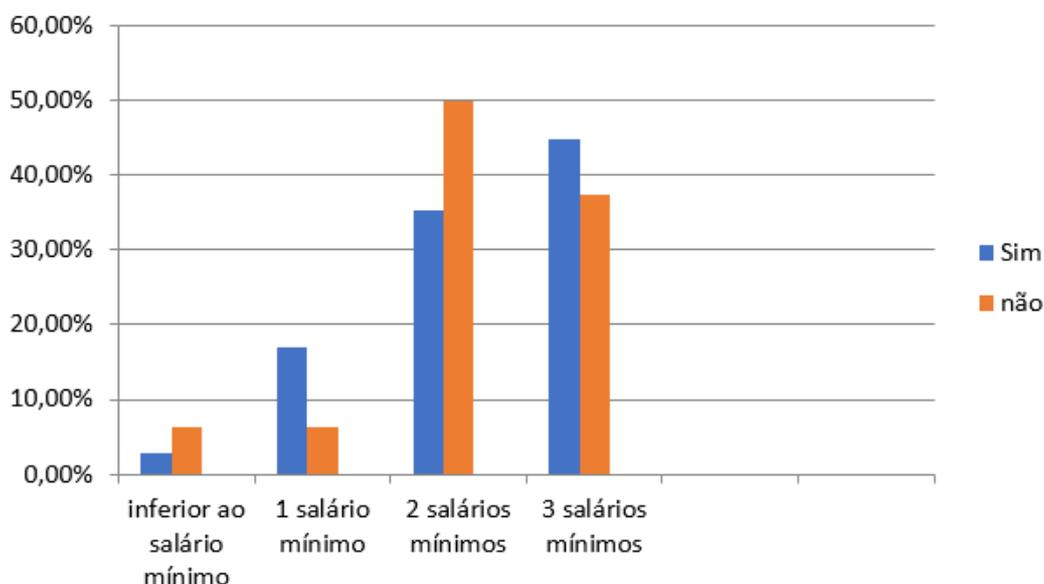


Figura 47 - Gráfico de barras relativo à questão *Na sua dieta alimentar, costuma selecionar determinados produtos?* tendo em conta os rendimentos disponíveis.

Por fim, e ainda abrangendo o fator rendimento, foi analisada a questão *Que tipo de alimentação considera ter?*. Como tem sido verificado, o padrão referente aos 2 salários mínimos e 3 ou mais salários mínimos foi o conjunto que, ao longo de cada tipo de dieta, reuniu maior número de inquiridos. Assim, os dados que foram obtidos e tratados são referidos seguidamente:

Da nossa amostra, 25 pessoas indicaram que costumam ter uma alimentação do tipo *Dietética*. Dentro deste grupo 12% possuem 1 salário mínimo disponível; 48% 2 salários mínimos; 32% 3 ou mais salários mínimos e finalmente 8% referem-se a inquiridos que possuem um rendimento inferior ao salário mínimo.

A alimentação *Mediterrânica* foi escolhida por 109 pessoas da nossa amostra. Deste conjunto, verificamos que 16,5% dizem respeito a participantes com 1 salário mínimo; 24,77% a 2 salários mínimos; 56,88% a 3 ou mais salários mínimos e 1,83% a inquiridos que possuem um rendimento inferior ao salário mínimo.

Os participantes que consideraram ter *Outro* tipo de alimentação para além das hipóteses de escolha dizem respeito a uma pequena parte do grupo de participantes, sendo apenas 5 os que optaram por esta resposta. Em termos percentuais, 20% correspondem a participantes que possuem 1 salário mínimo, 40% a 3 ou mais salários mínimos, 40% a um

rendimento inferior ao salário mínimo e nenhum participante dentro desta resposta referiu possuir 2 salários mínimos.

A alimentação do tipo *Tradicional* foi escolhida por 119 participantes. Dentro deste grupo 15,13% referiram possuir 1 salário mínimo; 45,38% 2 salários mínimos; 37,81% 3 ou mais salários mínimos e 1,68% a um rendimento inferior ao salário mínimo.

Por outro lado, os vegetarianos, que juntamente com os participantes que optaram por *outro* tipo de alimentação, foram os menos representativos, sendo 5 pessoas apenas do total da nossa amostra. Quanto aos rendimentos inferiores ao salário mínimo e 3 ou mais salários mínimos, não foram encontradas respostas. No entanto, participantes com um salário mínimo representam 60% dos vegetarianos, e 40% a participantes com 2 salários mínimos.

Esta descrição de resultados parece indiciar que a disponibilidade financeira potencia tomadas de decisão mais conscientes quanto às escolhas alimentares: o elevado nível de respostas *Outra* (sem categoria; irrelevância da dimensão da escolha pessoal; impossibilidade de escolha por razões económico-financeiras) entre as pessoas com nível de rendimentos abaixo do salário mínimo é significativo.

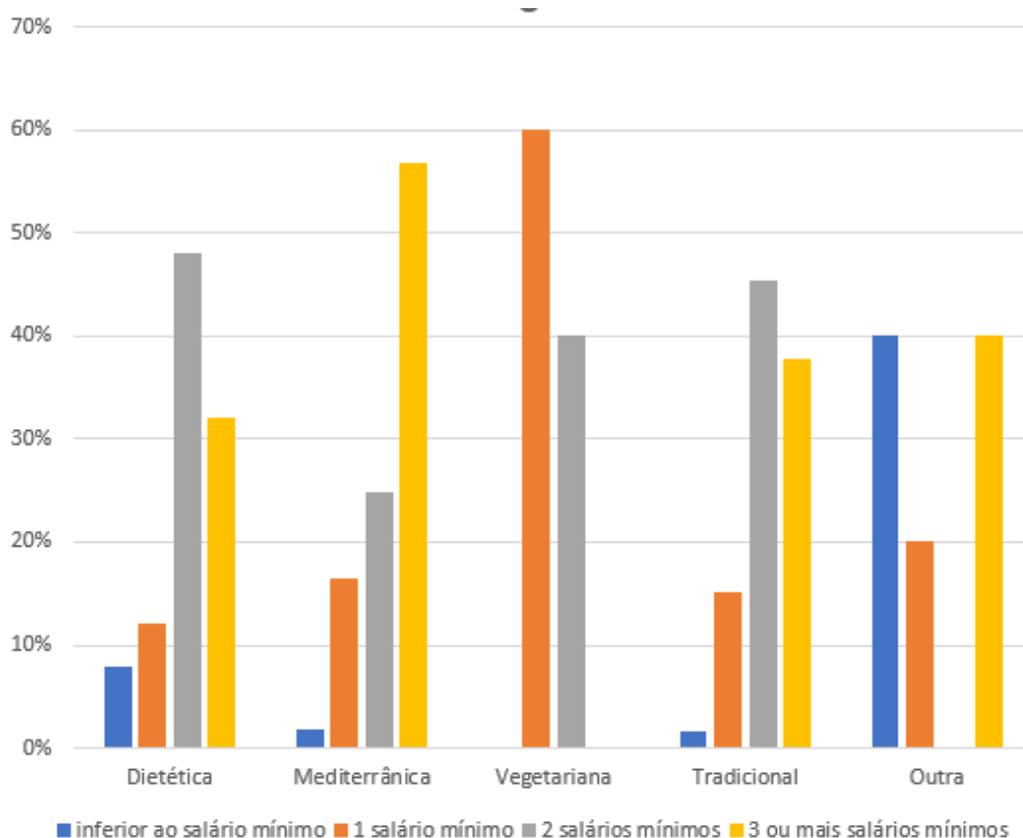


Figura 48 - Gráfico representativo da questão *Na sua dieta alimentar, costuma seleccionar determinados produtos?* em função dos rendimentos disponíveis.

8.2.4 Residência

Outro fator que considerámos importante relacionar com as questões escolhidas foi o da residência. Sabe-se que o meio onde se habita determina, por vezes, as escolhas alimentares, influenciadas pelo clima, proximidade aos mercados e também o acesso ou não a produção própria e, por exemplo, a possibilidade de ter uma horta. Mesmo a escolha das superfícies comerciais está condicionada pela localização geográfica de cada um, sendo que mesmo estas variam, em termos de oferta e complexidade, com a zona onde estão inseridas. No livro *Hábitos Alimentares dos Portugueses* (Truninger, 2020), a autora, referindo-se a dois espaços comerciais diferentes escreve:

Entre um e outro espaços, a forma de organização é diferente, os produtos que lá se encontram são distintos, os clientes que circulam nos corredores têm perfis sociais e económicos diferenciados. (p. 32)

A mesma autora acrescenta:

E até a mesma cadeia de supermercados pode ter um perfil diferente consoante a zona onde está instalada (...) Ir às compras pode ser uma prática reveladora da origem social, bem dos recursos económicos, educacionais e sociais à disposição de cada um. A identificação de perfis de consumidor faz parte de qualquer estudo de mercado prévio à instalação de uma loja numa determinada geografia, contribuindo, de certa forma, para reproduzir desigualdades sociais e territórios alimentares de acesso assimétrico. (pp. 32-33)

Voltando ao nosso estudo, a primeira questão a ser abordada tendo em conta o fator residência foi *Na sua dieta alimentar, presta atenção às calorias que consome?*. Os resultados obtidos foram os seguintes: apenas 72 pessoas da amostra total responderam que não, enquanto 191 disseram que sim. Das respostas pela negativa 13,88% correspondem ao meio rural; 23,61% ao misto²⁵ e 62,25% ao meio urbano. Dos participantes que responderam positivamente, 24,61% correspondem aos que responderam “misto”; 27,23% ao meio rural e 48,17% ao urbano.

²⁵ Considerou-se meio misto aquele que corresponde a permanência durante o dia, em trabalho por exemplo, em meio urbano, mas que a residência se situa num local diferente, distanciado dos grandes centros urbanos. O contrário também é válido, desde que a pessoa alterne em pouco período de tempo o meio onde permanece.

Como se pode verificar pelo gráfico apresentado seguidamente, nas respostas negativas, é no meio urbano que a representatividade é maior, seguida do meio misto e rural. No que diz respeito aos participantes que responderam pela positiva, também aqui a maior representação diz respeito ao meio urbano, no entanto é no meio rural que a percentagem é menor.

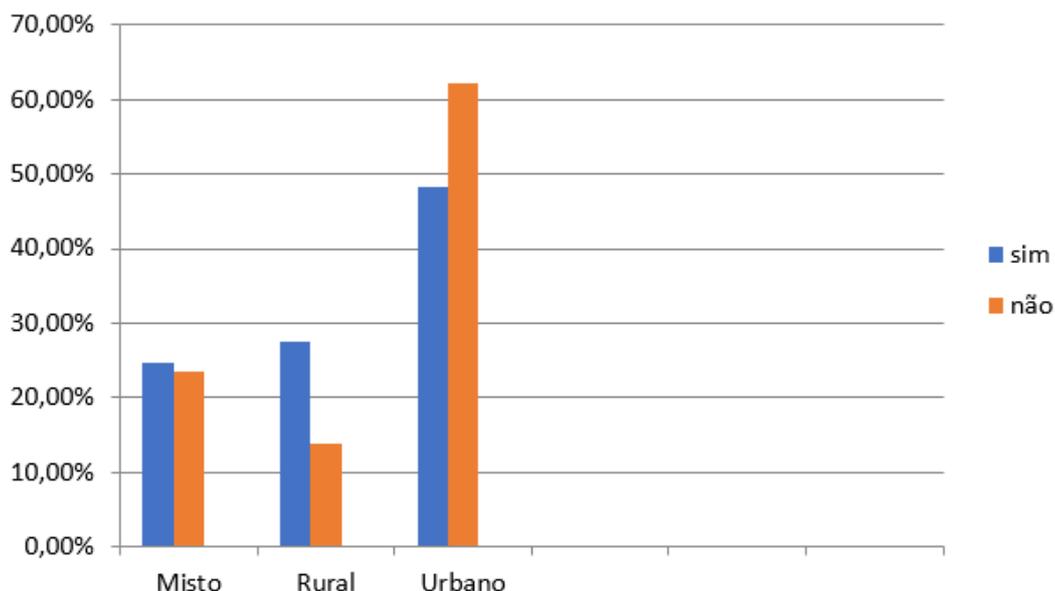


Figura 49 - Gráfico de barras representativo da questão *Na sua dieta alimentar, presta atenção às calorias que consome?* tendo em conta o fator residência.

Relativamente à questão *Costuma ler os rótulos/informação nutricional dos produtos alimentares?* tendo em conta o fator residência os resultados foram os seguintes:

Do total dos participantes (263), 56 responderam que não têm esse hábito, no entanto 207 respondeu positivamente. Separando cada tipo de resposta e analisando em termos de percentagem a que meio de residência diz respeito, obtivemos os seguintes dados: das respostas negativas 14,29% corresponderam ao meio rural; 19,64% à residência misto e 66,07% ao meio urbano. Por outro lado, das respostas positivas, os resultados foram: 25,60% correspondem ao meio misto, 26,09% ao rural e 48,31% ao meio urbano.

Como se pode verificar pelo gráfico apresentado de seguida, e focando-nos nas respostas positivas, é o meio urbano que regista a maior percentagem de participantes que refere ter como hábito a leitura dos rótulos e informação nutricional dos produtos alimentares.

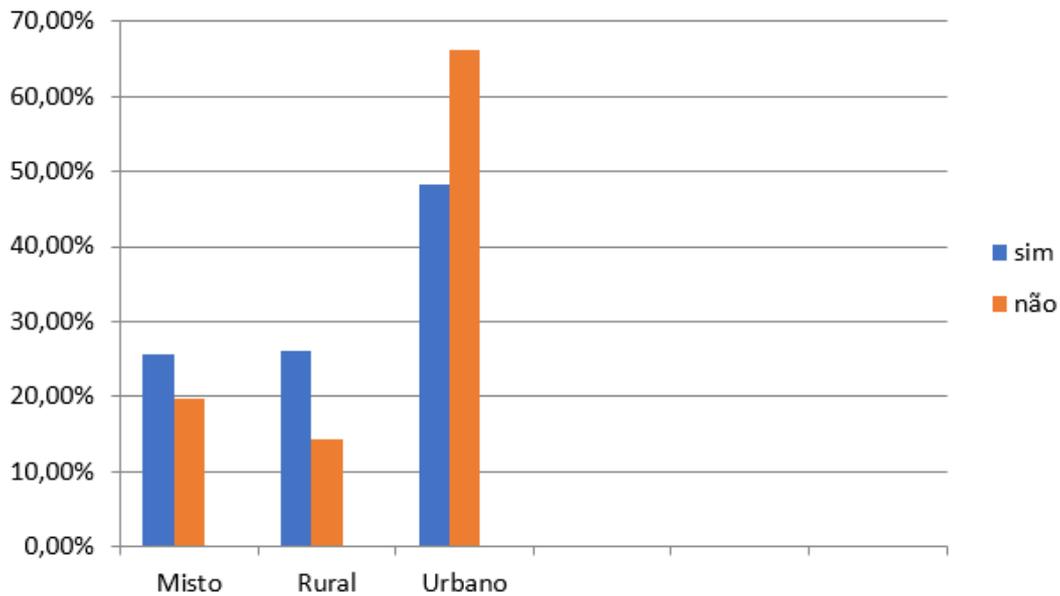


Figura 50 - Gráfico de barras representativo da questão *Costuma ler os rótulos/informação nutricional dos produtos alimentares?* tendo em conta o fator residência.

Em relação à questão *Na sua dieta alimentar, costuma selecionar determinados produtos?* tendo em conta o fator residência, os resultados foram os seguintes: apenas considerando as respostas à pergunta, 247 pessoas indicaram que costumam selecionar determinados produtos, enquanto 16 participantes responderam que não.

Separando estas duas possibilidades de resposta, os dados obtidos são apresentados de seguida: considerando as respostas *não*, é no meio misto que se regista menor percentagem, 6,25%. No meio rural obtiveram-se 25% das respostas e no urbano 68,75%. Por outro lado, as respostas positivas (independentemente da frequência) foram as seguintes: 23,48% são correspondentes ao meio rural; 25,51% à residência misto e 51,01% ao meio urbano. Assim, e como se pode perceber pelo gráfico apresentado de seguida, é no meio urbano que se regista uma maior adesão a este hábito, o de selecionar determinados produtos alimentares. É interessante perceber que é no meio rural onde se regista a percentagem mais baixa, talvez explicada pela proximidade ao produto da terra, aos mercados locais e/ou pela falta de acesso a produtos mais específicos que por vezes são apenas encontrados em grandes superfícies. Não obstante, e considerando a pequena amostra das respostas pela negativa, também é no meio urbano que a percentagem é maior.

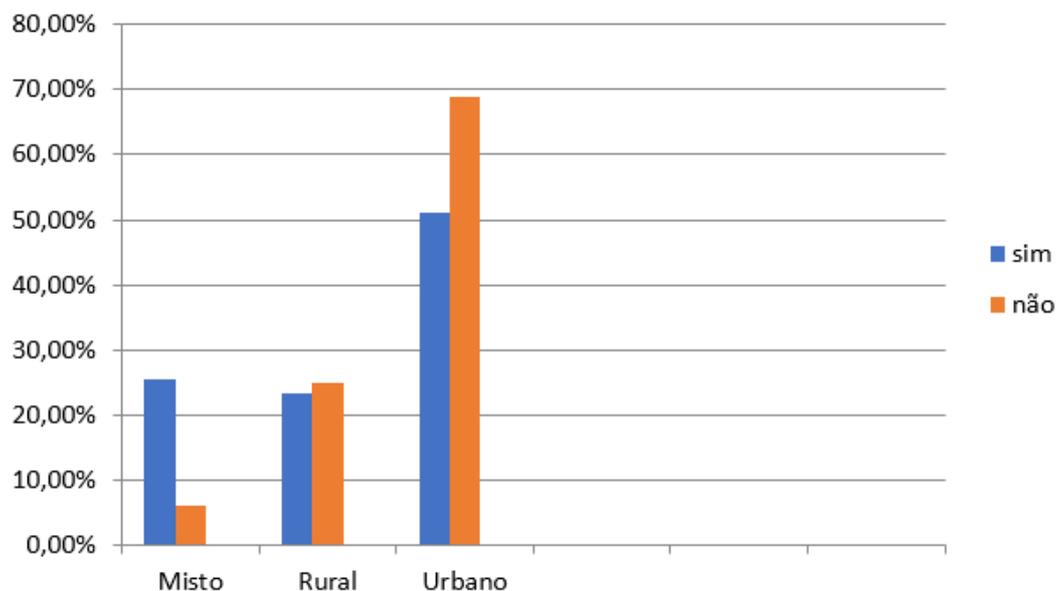


Figura 51 - Gráfico de barras representativo da questão *Na sua dieta alimentar, costuma selecionar determinados produtos?* tendo em conta o fator residência.

Em relação à questão *Que tipo de alimentação costuma ter?* tendo em conta o fator residência, os resultados obtidos foram os seguintes: dos participantes que escolheram a alimentação dietética, 44% indicaram que a residência é rural; 32% no meio urbano e 24% em meio misto. A dieta mediterrânica, que registou a segunda maior adesão (109 participantes), corresponde em 53,21% a inquiridos do meio urbano, 25,69% a uma residência misto e 21,1% ao meio rural. A alimentação do tipo tradicional, que registou a maior adesão (119 participantes), obteve 56,30% das respostas oriundas do meio urbano; 23,37% do meio misto e 19,33% do meio rural. A alimentação vegetariana, com menor representatividade, obteve 80% das respostas do meio rural e 20% do meio urbano. Dos participantes que indicaram ter “Outra” como tipo de alimentação, 60% corresponde ao meio urbano, 20% a uma residência misto e 20% ao meio rural.

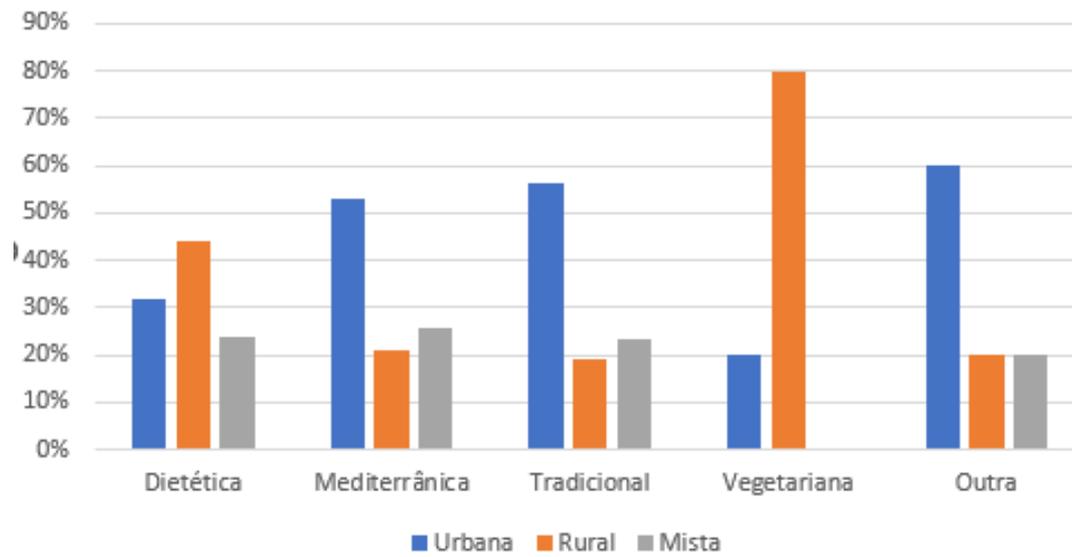


Figura 52 - Gráfico de barras representativo da questão *Que tipo de alimentação considera ter?* tendo em conta o fator residência.

PARTE III - SÍNTESE E CONCLUSÕES

9. PRIVAÇÃO E CONDICIONAMENTO ALIMENTAR: A IDENTIDADE ALIMENTAR A AS RELIGIÕES

A privação alimentar que assistimos na época contemporânea, nomeadamente a exclusão de certos alimentos e a adoção de práticas alimentares que visam uma vida melhor, com mais saúde, apresentam semelhanças com comportamentos restritivos, em momentos históricos atravessados pela sociedade. A abstinência alimentar e o jejum ocorreram em épocas e situações específicas de afirmação identitária, quer por motivos religiosos, quer por ideologias que vão desde o domínio do próprio Eu, por motivos de ordem social ou de afirmação perante grupos e movimentos, como, por exemplo, os de defesa animal.

A alimentação restrita e os períodos de jejum têm ganho destaque nos dias de hoje, apoiando dietas fundamentadas na alimentação do homem primitivo. Exemplo disso é a dieta *paleolítica*, que é caracterizada pela ingestão sobretudo de proteínas, hidratos de carbono e lípidos. Baseada nos nossos ancestrais que se alimentavam de alimentos colhidos e obtidos através da caça, esta é uma dieta que restringe alimentos processados, açúcares refinados ou as carnes de charcutaria. Neste caso existe uma prática alimentar bastante seletiva, e nos que a seguem, instala-se naturalmente uma valiosa identidade pessoal.

O condicionamento alimentar, experienciado de diversas formas e por múltiplos fatores, é parte da nossa identidade cultural e pessoal. No calendário religioso católico, o Natal e a Páscoa são períodos caracterizados pela presença e ausência de certos alimentos. Exemplo deste facto é a presença do bacalhau na mesa dos portugueses, símbolo natalício, uma vez que para se substituir a carne teve de se arranjar uma alternativa.

Também através de uma análise à folha de gastos da Casa da Rainha Catarina de Áustria – mulher de D. João III – durante o mês de maio de 1571, percebe-se que se comia muito mais carne e que o peixe – como salmonete, rodovalho, ostras, entre outros – só era consumido por ter de se respeitar a penitência. Até ao início do século XX, as marcas da religião na alimentação eram muito fortes e tinham muita influência.
(Guida Cândido)²⁶

A acessibilidade ao produto, e a necessidade de respeitar as regras católicas tornou o bacalhau símbolo da festa cristã. E, aliás, *como em dezembro era difícil os barcos partirem*

²⁶ Fonte: <https://www.noticiasmagazine.pt/2016/porque-comemos-bacalhau-na-ceia-de-natal/historias/23118/>.

para a pesca e obter peixe fresco, o bacalhau revelou-se o produto ideal para a maioria da população, pobre, cumprir em todo o país a obrigação de jejum. (Virgílio Nogueiro)²⁷.

O condicionamento alimentar é encontrado e explicado pelo conceito de menu criado pelos Sociólogos Beardsworth e Keil (1997), onde os autores explicam 3 tipos de menu que guiam as escolhas alimentares:

os menus tradicionais, que apoiam crenças e proibições; os menus morais, que selecionam a comida a partir de critérios étnicos, políticos, ecológicos, ambientais e éticos; e os menus racionais, baseados no modelo de racionalização da dieta, que promovem a escolha alimentar a partir de critérios científicos para perda peso e aumento da performance física ou mental.

Estes menus ainda se dividem em três subtipos, os menus racionais, sendo o menu de *conveniência* que correspondem à facilidade do momento em criar a refeição, os menus *económicos* que têm por base o custo da refeição e os menus *hedonísticos* que tem como foco da escolha o prazer *gustatório*. (Beardsworth e Keil, 1997)

Partindo da expressão popular “nós somos aquilo que comemos”, assumimos em nós próprios as propriedades daquilo que ingerimos através dos alimentos. A religião, enquadrada na cultura de um povo, influencia a aceitação e a escolha dos alimentos, determinando o que pode ou não pode ser consumido, quando, onde, por quem e com que significado (Almeida, 2004).

A religião manifestada por vários rituais, padrões identitários que unem o grupo, reforça o espírito de pertença, integra a alimentação como identificador, quer pelos alimentos permitidos e não permitidos, quer pela abstinência e proibição de alguns alimentos, bem como todo o significado que lhes é devido.

Assim, a religião, pretende explicar o inexplicável e dar sentido à vida perante as adversidades, permitindo o sentido de pertença a um grupo, tornando o indivíduo num ser com características comuns a outros que se revêm na mesma forma de estar, distinguindo-os ou não dos não crentes. (Kittler et al., 2012).

²⁷ Fonte: <https://www.noticiasmagazine.pt/2016/porque-comemos-bacalhau-na-ceia-de-natal/historias/23118/> consultado a 29/08/2022

A alimentação está intimamente relacionada com as crenças e práticas religiosas, comunicando e partilhando uma identidade comum, destacando as restrições alimentares e o simbolismo associado a cada alimento próprias de cada religião e expressam o sistema de crenças das sociedades (Shatenstein e Ghadirian, 1998).

A religião contribui para a aceitação do próprio alimento (Fieldhouse, 1995), definindo o que pode e não pode ser consumido, quando, onde, por quem e com que significado (Almeida, 2004). O “pão”, para os Cristãos, representa o “Corpo de Cristo” e o “vinho” o “Sangue de Cristo”, por exemplo.

Por exemplo, para os Cristãos, o “pão” representa o “corpo de Cristo” e o “vinho” o “sangue de Cristo”. Quer dizer, a religião, enquanto elemento cultural, intervém na aceitação do próprio alimento (Fieldhouse, 1995), definindo o que pode e não pode ser consumido, quando, onde, por quem e com que significado (Almeida, 2004).

Ao viajarmos pelas diferentes religiões, encontramos traços que as tornam comum: a restrição de certos alimentos que também as diferenciam. Assim os alimentos, como veremos mais à frente, têm um significado que, ao contrário daquilo a que assistimos na sociedade contemporânea, extrapola o sentido exclusivamente clínico e nutricional que, como é sabido, nos dias de hoje assume o principal foco na escolha e dieta alimentar.

Na religião adventista, a carne de porco está interdita, assim como em certas práticas também estão interditos os produtos lácteos e ovos. O peixe também é evitado pela maioria dos crentes. É também interdito o marisco, o café/chá e o álcool.

Para os judeus, é interdita a carne de porco nas suas práticas alimentares. As outras carnes, assim como o peixe e os laticínios e ovos depende de como são preparadas, e em que período são consumidas, não sendo por isso de consumo livre. O álcool e o marisco estão interditos, assim como carnes e laticínios na mesma refeição. O café ou chá pode ser consumido, enquanto o vinho pode ser consumido desde que seja produzido segundo as regras judaica²⁸.

Os muçulmanos consomem ovos, laticínios e peixe. A carne de porco está interdita, enquanto todas as outras têm restrição quanto à forma de criação, preparação e período em que são consumidas. O café/chá e álcool são evitados pela maioria dos crentes, enquanto que

²⁸ *Vinho Kosher (em hebraico: יין כשר) é um vinho de uvas produzido conforme as leis religiosas do Judaísmo, especificamente as Leis dietéticas judaicas (Cashrut).*

não há restrição em relação ao vinho. A mistura de laticínios e carnes na mesma refeição não é impeditiva.

Os Católicos²⁹ têm como principal restrição alimentar o consumo de carnes em função de certos períodos. No entanto, existem alimentos símbolo destas quadras festivas, como o bacalhau ou o bolo rei no Natal, e na Páscoa as carnes, como o cabrito ou borrego, viajando até aos doces típicos como os folares, bolos de azeite ou os típicos ovos de chocolate.

A religião assume assim uma influência na alimentação dos seus praticantes, que como já foi visto, e alguns casos é o fator principal de diferença entre as várias religiões. Ao contrário dos fenómenos alimentares antes documentados, em que o indivíduo procura o controlo sobre o corpo, e aspira à conquista pessoal da felicidade, saúde, beleza e juventude através de um condicionamento e restrições alimentares, a longo prazo a relação dos alimentos com a religião acaba por se traduzir num fenómeno diferente, explicado pela adoção de modelos alimentares mais saudáveis ao longo do tempo:

Aliás outros estudos comprovaram que religiosidade pode contribuir para uma melhor saúde física, precisamente porque os praticantes tendem a adotar comportamentos mais saudáveis, nomeadamente alimentares (Kim et al, 2008; Salmoirago-Blotcher et al, 2011).

Deve-se, no entanto, reconhecer que a finalidade das duas atitudes, um compromisso e adesão a uma religião, por um lado, ou um compromisso e uma adesão a um modelo alimentar restritivo e condicionado, apresentam alguns pontos de contacto: a pertença a um grupo e uma minoria com um conhecimento e escolhas exclusivas que se justificam dentro da comunidade; o objetivo de alcançar a felicidade, pelos componentes em que esta se pode dividir: o bem-estar, a harmonia, a saúde, a beleza, uma vida longa. Num caso e noutro, a escolha e condicionamento alimentares fazem parte da disciplina para atingir estados de existência considerados mais perfeitos e íntegros.

Quanto à presença dos comportamentos restritivos (ou seja, a atitude de recusar um grupo, ou determinado alimento), acrescentamos duas pistas, que estão para além do registo

²⁹ Na Igreja Católica a restrição alimentar acontece num período específico: a *Quaresma* - período de 40 dias após o Carnaval, descontando-se os domingos. Na quarta-feira de cinzas e nas sextas-feiras que precedem a Páscoa, recomenda-se que os fiéis se abstenham de comer carne. Por isso a tradição de comer peixe nas sextas-feiras. Fonte: <https://juvenil.net/index.php/crescer/100-alimentos-proibidos-pelas-religoes>

histórico, enquanto formas de explicação para o condicionamento alimentar como estratégia de melhoria individual. Um deles decorre do próprio desenvolvimento humano. Em determinada fase do crescimento das crianças, é possível identificar aquilo a que os médicos e educadores chamam de “anorexia fisiológica infantil”³⁰, que é uma fase normal do relacionamento do indivíduo jovem com os alimentos, embora possa evoluir para comportamentos patológicos. É conhecida a resistência, frequentemente, em algumas crianças, na aceitação de alimentos novos, associada a todas as estratégias, também de médicos e educadores, de vencer esta reserva das crianças em progredir para o “comer de tudo” que caracteriza o ser humano. Esta reação de recusa em aceitar o alimento novo assenta, consideram os especialistas, numa reação “arqueológica”, que memorizou, numa fase do crescimento, uma estratégia de defesa e de prevenção contra as ameaças, ou o que é novo.

Receio de comer o que faz mal, ou é tóxico, aceitar só o que vem dos seres adultos confiáveis leva a um período crítico na adaptação alimentar das crianças, desde o leite materno até à dieta comum. Na natureza, faz parte do desenvolvimento das crias, particularmente das que pertencem a espécies mais complexas e dependentes de vários alimentos (primatas, canídeos, ursos) aprender quais as espécies comestíveis e saborosas, prolongando, por isso, o aprendizado em comunidade, ou junto com as suas mães.

No caso humano, hoje passou a necessidade deste comportamento, na medida em que o ser humano depende, sobretudo, da construção cultural que apropriou e domesticou uma natureza toda feita para si. Mas a criança conserva, como mecanismo de sobrevivência, esta “neofobia” fisiológica, particularmente agravada quando está associada a instabilidade, insegurança, formas de stress que a levam a perceber o mundo exterior a ela como uma ameaça.

A este aspeto acrescentamos as questões que interferem com a saúde mental nos dias de hoje, e que afetam as sociedades do mundo desenvolvido:

Controlar o que se come, restringindo, dentro dos potenciais alimentos, os autorizados a servirem; rodear os hábitos alimentares de cuidados, controlos e especificidades apresentadas como “científicas”; otimizar os alimentos naturais com suplementos, intensificações e especificações associados a benefícios únicos, são estratégias que se

³⁰ Fonte: <https://atividadeparaeducacaoespecial.com/wpcontent/uploads/2014/12/alimenta%C3%A7%C3%A3o-seletiva.pdf>

enquadram dentro de uma ilusão do controlo: regular, controlar, domesticar o corpo, restringindo a quantidade de alimentos para potenciar a saúde/ felicidade reforça o ideal de uma humanidade autónoma, auto-suficiente, auto-responsável, individualista, e em busca de uma felicidade que só depende do próprio e das suas escolhas.

10. DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL AOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

A alimentação saudável é caracterizada pela diversidade alimentar, uso de frutas e legumes, fontes energéticas como as massas, pão ou arroz, fontes de proteína animal, especialmente o peixe fresco, e o azeite como melhor representante do universo das gorduras.

Isto é, e tendo em conta a roda dos alimentos, poderemos ter em atenção ao tamanho dos setores e assim, intuitivamente, perceber os alimentos que deverão estar representados em maior e menor quantidade. Como é reconhecido, a alimentação tem uma enorme importância na manutenção de padrões de vida saudáveis, prevenção de doenças, nomeadamente as cardiovasculares e também por desempenhar, entre outros, um papel protetor e promotor de vida saudável. O aumento de preocupação com a alimentação e tudo o que lhe é inerente tem fomentado uma enorme onda de (sobre)informação acerca do que se deve ou não comer, catalogando os alimentos como “bons” ou maus”. No artigo *Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito* (Martins, M. et al, Revista de Nutrição, 2011), as autoras, evocando a alimentação saudável e as restrições, referem:

A alimentação saudável não deve envolver restrições. Não se recomenda a classificação dos alimentos em “bons” e “ruins” ou em “saudáveis” e “não saudáveis”. Uma visão biopsicossocial sobre a alimentação saudável implica também que o julgamento sobre o que é saudável ou não depende de muitos fatores, tais como: história individual e familiar, cultura, religião, aspectos económicos, experiência pessoal, preferências e aversões, conhecimentos e crenças, entre outros.

São diversos os atores que entram em ação, quer por nutricionistas, *bloggers*, chefes de cozinha ou pelo marketing que se tem adaptado ao fenómeno alimentar e às tendências dos tempos. A alimentação, hoje em dia, assume um papel excessivamente direcionado para a clínica, isto é, para o aspeto nutritivo. No mesmo artigo referido anteriormente, as autoras referem:

A crescente preocupação com uma vida mais saudável, aliada ao conhecimento dos muitos fatores que afetam a saúde humana (genéticos, ambientais, comportamentais, culturais, dietéticos, entre outros), tem gerado também maior interesse pelo alcance de uma alimentação saudável 1 . A ideia de que a dieta exerce um importante papel na promoção da saúde e prevenção de doenças está cada vez mais presente na consciência coletiva 2 . No entanto, o foco de discussão sobre a “alimentação saudável” é usualmente apenas o biológico, e a alimentação adequada é pensada em função de uma dieta que atenda às recomendações nutricionais. Deve-se considerar que um foco apenas biológico pode ser perfeccionista e, conseqüentemente, não realista.

As pessoas, dito assim, são invadidas pelos conceitos de nutrição, desprezando o sentido do gosto e do ato de se alimentar como necessidade básica e automática. Estamos perante um fenómeno caracterizado pelo excesso de preocupação alimentar, levando o indivíduo a pensar e idealizar a refeição com padrões bastante rígidos de controlo pelo que pode ou não comer, preferindo até jejuar do que optar por alimentos que, à luz da tolerância do que é ou não é saudável, não pertencem a esta lista restritiva do que é permitido.

A exigência alimentar, a preocupação excessiva com o alimento e sua aceitação segundo os princípios protocolados pelo indivíduo, fazem com que a procura incessante pela alimentação saudável se torne fixamente numa obsessão. É neste contexto que se justifica termo de *Ortorexia nervosa*³¹.

Na ortorexia nervosa, para além das preocupações comuns com as dietas alimentares seletivas, surge também o interesse por alimentos livre de químicos, como os pesticidas e herbicidas, e ainda a ritualização do ato alimentar, como os materiais utilizados para preparar e servir a refeição. Para Bartrina (2007), o perfil dos indivíduos mais vulneráveis são *pessoas meticulosas, organizadas e com exacerbada necessidade de autocuidado ou proteção. Esse grupo inclui mulheres, adolescentes, pessoas adeptas de modismos alimentares e de hábitos*

³¹ O termo *ortorexia nervosa* foi criado por Steven Bratman, médico americano, que sugeriu esse quadro ou condição como um novo comportamento alimentar transtornado . A *ortorexia nervosa* não se encontra definida no manual de diagnósticos de TA da APA, DSM-IV , ou mesmo no manual de diagnósticos da OMS, CID-1030. Tampouco há um consenso sobre a *ortorexia nervosa* poder vir a ser considerada um novo TA. (Martins, M. et al. (2011). *Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito*. Revista de Nutrição.) TA - Transtorno alimentar

alimentares alternativos, como vegetarianismo e dieta macrobiótica e também atletas que se dedicam a esportes como fisiculturismo e atletismo.

Também é interessante perceber que o autor do termo ortorexia nervosa teve em atenção o seu próprio comportamento alimentar, quando em determinada fase da vida se apresentava *excessivamente preocupado com certos aspectos alimentares: a qualidade e o frescor dos vegetais, a ponto de cultivá-los para uso próprio; a contagem da mastigação a cada colherada de alimento; o local de alimentação e a quantidade de comida.* (Bratman, 2002).

No artigo *Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito*, Bratman descreve-se como um vegetariano com ideologias alimentares, seguindo uma dieta rígida que não era compatível com a vida social:

Era um vegetariano, comia legumes frescos e de qualidade plantados por mim, mastigava cada colherada mais de 50 vezes, comia sempre sozinho, em local sossegado, e deixava o meu estômago parcialmente vazio, no final de cada refeição. Tornei-me um presunçoso que desdenhava qualquer fruto colhido da árvore há mais de quinze minutos. Durante um ano fiz esta dieta, senti-me forte e saudável. Observava com desprezo àqueles que comiam batatas fritas e chocolates como meros animais reduzidos à satisfação dos seus desejos. Mas não estava satisfeito com a minha virtude e sentia-me sozinho e obcecado. Evitava a prática social das refeições e obrigava-me a esclarecer familiares e amigos acerca dos alimentos.

Como já foi visto, a alimentação saudável e a procura por um padrão socialmente aceite poderá levar o indivíduo a ser dominado pelo politicamente saudável e permitido podendo nestes casos extremos tornar patológico uma atitude que indicia, à partida, uma vida saudável. Aliás, este facto vem de encontro à escassa investigação e estudos sobre este transtorno alimentar que à data ainda não faz parte das doenças mentais, como a anorexia nervosa.

As características da ortorexia nervosa estão descritas na figura seguinte:

Quadro 1. Características principais da ortorexia nervosa.

-
- Fixação em alimentação saudável, com mais de três horas ao dia de dedicação em torno da sua dieta^{9,19,31}.
 - Definição bastante rígida do que é saudável, mas que varia de acordo com as crenças nutricionais individuais. Em geral, aditivos intencionais (p.ex.: corantes, conservantes) ou não (p.ex.: herbicidas, pesticidas), ingredientes geneticamente modificados, gorduras, sal e açúcares são vistos como elementos prejudiciais à saúde. A forma de preparo e os utensílios utilizados também são parte do ritual obsessivo^{19,22}.
 - Sensação de segurança, conforto e tranquilidade vinculada à alimentação orgânica, ecológica, funcional ou com certificado de salubridade¹⁹.
 - A tônica dominante é o desejo de prevenir ou eliminar sintomas físicos (reais ou exagerados) ou de ser puro e natural, mesmo que à custa da perda de prazer na alimentação^{11,18,19,31}.
 - Inicia-se com o desejo de melhorar a saúde, tratar uma enfermidade ou perder peso, mas, finalmente, a dieta passa a ocupar lugar central na vida, requerendo grande autocontrole para manter hábitos alimentares radicalmente diferentes daqueles típicos da sua cultura²².
 - Presença de traços de personalidade fóbicos e obsessivos¹¹.
 - Atinge indivíduos de personalidade meticulosa, ordenada, exigentes consigo mesmos e com os demais (perfeccionistas), com exagerada necessidade de autocuidado e de proteção^{18,19,22}.
 - Lapsos são acompanhados de sentimento de culpa^{11,19,31}.
 - É preferível jejuar a comer o que se considera impuro ou perigoso à saúde⁹.
 - O que comer passa a dominar o cotidiano da pessoa (desde o planejamento, aquisição, preparo e consumo dos alimentos considerados saudáveis)^{9,11,19,31}.
 - O comportamento alimentar ortoréxico se torna o único possível, gerando uma sensação de superioridade e desprezo sobre outros hábitos alimentares e estilos de vida, considerados insalubres^{9,31}.
 - O cotidiano se torna extremamente limitado devido ao padrão restritivo de alimentação, gerando uma diminuição da qualidade de vida, conforme aumenta a "qualidade" da alimentação^{11,19,31}. Assim, a ortorexia nervosa envolve uma situação paradoxal e incoerente: é preciso manter-se saudável, mesmo que o preço seja pago com a própria saúde.
 - Isolamento social decorrente do distanciamento do padrão alimentar comum à sociedade a que o indivíduo pertence^{11,19,22,31}.
 - Sensação de solidão e de insatisfação com a própria condição³¹.
 - Tentativas insistentes de esclarecer outros acerca da "alimentação saudável"³¹.
 - Quando a aquisição da pureza dietética apresenta fundamentação religiosa, pode ocorrer a busca por compensações espirituais²².
-

Figura 53 - Características da ortorexia nervosa.

Fonte: *Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito* (Martins, M. et al, *Revista de Nutrição*, 2011).

Considerando estas características, Bratman desenvolveu um teste BOT³²(anexo V) com 10 questões, que pretendem através da soma de pontos, afirmar se o indivíduo possui uma atitude saudável ou se é obsessivo perante a alimentação. Em 2004, com base neste teste, surgiu o questionário ORTO-15 (anexo VI), composto por 15 questões, em que um *score* inferior a 40 corresponde a um comportamento indiciador de ortorexia nervosa. (Donini et al., 2004).

Desta forma, e com diversos estudos que foram surgindo, nomeadamente por autores que viveram na primeira pessoa as consequências de práticas alimentares pouco sustentáveis ao longo do tempo, foi-se explorado a temática e percebendo que o saudável por vezes se pode tornar numa patologia, caso não exista bom senso e equilíbrio.

³² BOT ou Bratman's orthorexia test (ver anexo V).

Por outro lado, a existência de doenças associadas, como a obesidade ou hipertensão, adquiridas pela má alimentação e ausência de atividade física ou a redução de açúcares e gorduras presentes em produtos alimentares como modelo impulsionador de novas tendências, faz com que haja alguma dificuldade em identificar a ortorexia, separando-a daquilo que poderá ser um padrão alimentar saudável e feliz. Ou seja, como reconhecer como desequilíbrio um comportamento alimentar que visa a saúde, acima de tudo, quando estão perfeitamente identificadas as doenças que resultam do descuido, do exagero ou da má seleção alimentar?

11. EFEITOS E CONSEQUÊNCIAS DA ADOÇÃO VOLUNTÁRIA DE DIETAS RESTRITIVAS

Começando com a premissa que comer é um ato social, enquanto alimentar corresponde ao conceito nutricional propriamente dito, as privações alimentares têm como efeito um maior isolamento e condicionamento face ao momento da refeição. Esta vai muito além da supressão das necessidades nutricionais, no fornecimento de nutrientes, vitaminas e minerais, mas também no momento de pausa, de descontração, de reunião ou até mesmo na concretização de negócios, projetos ou outros momentos importantes. A refeição é o momento ideal de partilha, tanto em termos sociais, como de partilha de afetos. Se repararmos, atualmente, o momento da refeição nalguns casos é o único representativo da reunião de toda a família.

É para isso que o momento da refeição mais elaborada está diretamente proporcional com o momento de convívio e partilha associado. Aliás este facto não joga a favor do ideal nutricional previamente concebido de que o jantar deverá ser a refeição menos calórica, de fácil digestão, com pouca densidade. A tendência, pelo quotidiano contemporâneo, é as famílias terem maior disposição, pelos horários e estilo de vida, de ao jantar acabarem por ter mais disponibilidade e de aproveitar tanto o momento alimentar como associar ao tempo de descontração com a família em volta da mesa. Por exemplo, o almoço a preparar num menu de domingo em que toda a família está reunida intuitivamente será diferente do mesmo menu de outro dia qualquer em que apenas o agregado familiar está presente. Para isso, comida é sinónimo de partilha, de amizade, de afeto e de oferta de prazer.

Vivendo numa era em que se procura as ideias de beleza, de viver mais e melhor, e em que a própria indústria alimentar se converteu ao saudável, ao integral, aos zeros por cento

gordura e sem lactose, as dietas alimentares são caracterizadas sobretudo pela retirada e não pela entrada de determinados produtos alimentares. A título de exemplo, associamos mais rapidamente o vegetarianismo à exclusão de carne na dieta, e não à inclusão de outros produtos ricos em proteína vegetal, como a soja ou o tofu, ou mesmo à enorme variedade de alimentos de origem vegetal que a podem compor. Esta realidade faz com que haja uma crescente procura por uma identidade própria alimentar, influenciada pelos media, pelo núcleo de amigos e também pela pressão social de modelos pré-concebidos em termos de ideias corpóreas que estão intimamente ligados com a alimentação adotada e com o exercício físico regular.

Existem diversos estudos associados às práticas alimentares tendo em conta o tempo dispensado para a refeição, o local onde é realizada e com quem é realizada. A alimentação é sem dúvida um ato social que pode ter implicações na esfera do indivíduo e com o grupo. Para Flammang (2009), no seu livro *Taste of Civilization*, a autora relaciona a crise de civilidade dos Estados Unidos com a *falta de tempo dedicada à arte do diálogo aprendida à mesa, no momento de partilhar refeições*. Sob o mesmo ponto de vista, de promoção da comensalidade, Woolley e Fishbach (2017) referem que existe relação entre consumo de alimentos em conjunto e a resolução de conflitos, facilitando a cooperação entre pares. Segundo as mesmas autoras, *as pessoas que seguem o mesmo tipo de dieta tendem a entrar mais rapidamente em concordância em alguns tipos de discussões e processos de decisão*.

Por outro lado, encontra-se a ideia de que existe uma sobrevalorização do social com o ato de comer. A *overdose social*, termo criado pela designer holandesa Marina Van Goor, criadora do grupo de restaurantes *Eenmaal*, especializados em servir refeições para uma pessoa. O facto de esta experiência ser em solitário poderá proporcionar ao indivíduo uma experiência mais concentrada, com maiores índices de concentração e meditação apelando aos diversos sentidos, o que pode ser uma nova experiência social. (Moskovics, 2015)

De facto, assistimos assim a novos paradigmas sociais que envolvem a alimentação, também eles influenciados pela globalização, por exemplo no que diz respeito à desritualização das refeições, mas também a novas tendências como já foi descrito. Contudo, é fácil entender que a alimentação continua a ser um ato social por excelência, sendo este momento adaptado às características dos comensais. A refeição acaba por ser um momento ideal de confraternização, concretização de negócios, ou reunião de amigos/familiares. As dietas alimentares, nomeadamente as mais rígidas, são pouco compatíveis com a sociabilidade ou confraternizações à volta da mesa.

É por isso relacionada a restrição alimentar, quer pelo âmbito dietético, ecológico ou cultural, com o isolamento social a fim de cumprir com todas as regras que a dieta impõe e pela dificuldade de manter o modelo alimentar ou, noutra prisma, ter a capacidade de quebrar a rotina/dieta num momento específico (por exemplo um evento). Exemplo disso, num extremo patológico, são as doenças mentais relacionadas com os transtornos alimentares, como a anorexia nervosa. Neste caso, estes indivíduos evitam as refeições em grupo para evitar o desvio na dieta, o questionamento dos outros intervenientes, o que requer um planeamento e antecipação da refeição como um evento stressante que poderá por em causa o não sucesso da dieta perante os seus ideais e controlo sobre o corpo. Os paradoxos encontrados no sistema alimentar são variados, sendo possível identificar três dimensões da ansiedade alimentar (Beardsworth, 1990; 1995): a ambivalência do prazer-desprazer causado pela alimentação, isto é, o prazer sensorial associado ao sabor dos alimentos, e por outro lado sensações desagradáveis que criam no indivíduo uma sensação de mal-estar que poderá culminar no vômito.

A segunda ambivalência está ligada à relação entre a alimentação e a saúde ou a doença. Assume assim características de vitalidade, fonte de energia, mas ao mesmo tempo, poderá ser causa de inúmeras intoxicações alimentares, ou o défice ou excesso de nutrientes responsáveis pelo aparecimento de doenças ligadas à alimentação, da anorexia à obesidade. A ansiedade alimentar, neste caso de carácter sanitário, resulta da contradição entre dois princípios que se cruzam com a alimentação e saúde. Se por um lado, *Dos alimentos fará a tua medicina* (Hipócrates), do outro *O Homem cava sua sepultura com os dentes*: descreve-se assim a ambivalência e o resultado que a alimentação, pela mão do homem, se pode traduzir.

A terceira ambivalência está relacionada com a vida e com a morte. Isto é, a alimentação é uma necessidade humana básica, incontornável face à manutenção da vida. Por outro lado, a morte de animais comestíveis para consumo humano, aceite culturalmente, é também observada como uma prática associada ao sacrifício animal, havendo como é sabido movimentos de defesa animal, optando por modelos alimentares isentos de alimentos que requerem a morte do animal, como o vegetarianismo.

Neste caso a *ansiedade alimentar provém, então, do conflito moral entre a necessidade de comer carne e o facto de dever para isso impor sofrimento aos animais e tirar-lhes a vida*. (Poulain, J.P. *Sociologias da Alimentação*, p. 95).

A ansiedade alimentar, aqui identificada por estas três ambivalências, resulta num dilema diário, captando as atenções para os dois lados da balança, tornando o ato alimentar

menos automático e biológico, como o deveria ser. Assim a alimentação com base na culinária apreendida, os gostos do indivíduo/família, e as economias disponíveis, por exemplo, são também confrontadas com estes paradoxos que resultam num jogo de valores e de considerações morais.

12. CONCLUSÃO

Terminado este percurso, pensamos ter contribuído para o esclarecimento da problemática que assinalámos nas páginas introdutórias.

As informações e dados recolhidos através do inquérito realizado, expostos na parte II vieram atestar as constatações acerca do fenómeno alimentar contemporâneo assente em comportamentos seletivos e restritivos que caracterizámos na parte I. Apesar da adoção de comportamentos saudáveis em que o estilo alimentar está incluído com enorme peso no que se refere aos ganhos em saúde, o nosso estudo incidiu sobretudo através da lente social, holística e abrangendo todas as valências que a alimentação abrange.

Com isto queremos dizer que, apesar do incontestável benefício inerente à adoção de comportamentos saudáveis e de educação alimentar, também é certo que a informação veiculada por diversos meios e atores, criou uma sensação de incerteza e de insegurança alimentar, tornando as pessoas permeáveis à informação difusa, instáveis nas suas escolhas e cautelosas quanto à aceitação dos alimentos que se apresentam na versão normal, ou próximo do estado natural. Estes comportamentos resultam, fatalmente, numa cedência de “soberania” face à alimentação: paradoxalmente, as pessoas exercem uma escolha, diante de uma vasta oferta, mas perderam a liberdade, ou a “habilidade” para transformar os seus alimentos, para cozinhar, uma vez que as ofertas comerciais fornecem o serviço completo, com a garantia de promoverem uma escolha nutricionalmente correta.

Com a entrevista realizada, verificou-se que, a preocupação alimentar, a escolha por produtos específicos e as diversas ideologias em volta da refeição não manifestaram diferenças significativas em função, por exemplo, do território ou da habilitação académica. Por outro lado, a escolha por produtos alimentares específicos não revelou relação com situações patológicas subjacentes ao presente dos inquiridos. As seleções alimentares justificaram-se maioritariamente por outras motivações, como por exemplo, *Porque faz bem à saúde* ou *Porque gosto do sabor*. Tratando-se de produtos manipulados ou apresentados como promotores da saúde, quem os consome espera um benefício no futuro, e não o faz porque

manifesta, no presente, patologias. Comprovou-se também que foi residual o número de participantes que referiu adquirir-los por promoções ou em preços mais económicos, o que quer dizer que os consumidores não discutem o custo acrescido destes bens, aceitando-o como natural face ao bem que lhes é associado.

Conseguimos também quantificar e qualificar as características, alcance e manifestações do fenómeno.

Pensamos ter atingido resultados relevantes para um melhor conhecimento de uma realidade e de um comportamento disseminado entre os consumidores portugueses atuais. São de relevo as constatações:

- As mulheres mostram-se mais inclinadas para um comportamento alimentar restritivo. Apresentamos aqui, como hipótese a explorar, o facto de se manifestar aqui, talvez, a maior suscetibilidade feminina face às pressões da manutenção da juventude e da imagem.
- A residência não é um fator muito relevante para explicar a tendência de comportamentos alimentares restritivos. Apresentamos aqui como hipótese o facto de as mensagens mediáticas serem, hoje, transversais ao mundo rural e ao urbano.
- Maior disponibilidade de rendimentos significa maior cuidado na seleção alimentar: mais disposição para consultar rótulos e adquirir produtos diferenciados, o que está de acordo com o valor acrescido destes produtos.
- A população mais escolarizada é também quem mais está disponível para consumir os alimentos associados explicitamente a ganhos de saúde, embora este indicador mostre que o apelo por este consumo se generalizou a padrões de educação médios.
- Os inquiridos que declararam menos interação familiar (refeições solitárias) são os que manifestam maior consumo destes produtos.
- A maior parte das pessoas escolhe estas formas de alimentação não por estar doentes mas porque desejam prevenir doenças futuras.

Portanto, este estudo sobre uma tendência recente de escolhas alimentares vem confirmar que a cultura alimentar é dinâmica e sensível às mudanças sociais, económicas, culturais e mentais.

A oferta destes produtos diferenciados e o seu consumo exponencial refletem uma condição psicológica atual: a vontade de parecer bem, o culto do corpo, a insegurança, a instabilidade da auto-imagem, o receio do envelhecimento e da doença, o individualismo e a culpabilização do estado de doença, intolerância à comunidade e à pressão do coletivo.

Desta forma, a relação com o ato de comer, as escolhas alimentares e a reorganização do modelo tradicional de alimentação, como por exemplo, a troca de recipientes comuns (tacho ou travessa, p.e.) pela preparação individual do prato ou marmita, tornaram a refeição num momento solitário, de individualismo, baseada em princípios e gostos pessoais. A alimentação sinónimo de partilha, da refeição e das práticas culinárias inerentes, de confraternização e de simbiose entre diferentes culturas, tradições ou classes sociais tende a ser confrontada com modelos alimentares contemporâneos pouco sociais e sobretudo clínicos.

BIBLIOGRAFIA/FONTES CONSULTADAS

- 60 Milhões de Consumidores (2018). *Produtos sem glúten têm mais gordura, açúcar e aditivos do que os convencionais*. Consultado a 21/04/2022. Disponível em <https://www.rfi.fr/br/franca/20180717-produtos-sem-gluten-contem-mais-gordura-acucar-e-aditivos-do-que-os-convencionais>
- Abraham, S. (2010). *Distúrbios Alimentares*. Oxford: Oxford University Press.
- Advancecare (2022). *Afinal, Quantas Calorias por Dia Devemos Consumir?*. Consultado a 21/08/2022. Disponível em <https://advancecare.pt/para-si/blog/artigos/afinal-quantas-calorias-por-dia-devemos-consumir>
- Aires, L. (2011), *Paradigma Qualitativo e Práticas de Investigação Educacional*, Universidade Aberta, Porto, Portugal.
- Almeida, M. D. V. (2004), Nós comemos aquilo que somos: uma abordagem aos determinantes do consumo alimentar. *Alimentação Humana*, 10(2): 99-105.
- Almeida, M. e Afonso, C. (1997). *Princípios Básicos de Alimentação e Nutrição*. Universidade Aberta, Lisboa, Portugal.
- American Dietetic Association and Dietitians of Canada. (Junho de 2003), *Position of the American Dietetic Association and Dietitians of Canada: Vegetarian diets*. *American Dietetic Association* , pp. 748-765.
- Azevedo, E. (2017), *Alimentação, Sociedade e Cultura: Temas Contemporâneos*. Sociologias. Porto Alegre. p. 276-307. Disponível em <https://www.scielo.br/j/soc/a/jZ4t5bjvQVqqXdNYn9jYQgL/?format=pdf&lang=pt>
- Azevedo, K. (2020), *Higiene Alimentar. Marketing Aplicado a Organizações de Alimentos*. Consultado a 07/09/2022. Disponível em <https://higienealimentar.com.br/marketing-aplicado-a-organizacao-de-alimentos/>
- Azevedo, E. (2020), Horizonte ao Sul. *SOCIOLOGIA E ALIMENTAÇÃO: UM RESUMO DO DEBATE*. Consultado a 03/04/2022. Disponível em <https://www.horizontesaosul.com/single-post/2020/05/18/A-CONFLUENCIA-DA-SOCIOLOGIA-COM-A-ALIMENTACAO>

- Bartrina JA. (2007), Ortorexia o la Obsesión por la Dieta Saludable. *Arch Latinoam Nutr.*; 57(4):313-5.
- Beardsworth, A.; Keil, T. (1997), *Sociology on the Menu*. London: Routledge,.
- Beardsworth, A. The Management of Food Ambivalence: Erosion an Reconstrution? In: MAURER, D.; SOBA, J. *Eating agendas: Food an Nutrition as Social Problems*. New York: Aldine de Gruyter, 1995.
- Beardsworth, (1990), A. Trans-science and Moral panics: understanding food scares. *British Food Journal*, v.92, n.5, p.11-16..
- Bogdan, R., Biklen, S. (1999), *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto: Porto editora..
- Bratman, E., (2002), *Orthorexia Nervosa: the Health Food Eating Disorder*. New York: Broadway Books;.
- Cardoso, S. IV Congresso Português de Sociologia. *Para uma Abordagem Sociológica dos Distúrbios Alimentares*. Disponível em https://aps.pt/wp-content/uploads/2017/08/DPR462e08d1de2c3_1.pdf
- Carvalho, A. (2019), Grande consumo. 74% dos portugueses procuram uma alimentação mais saudável. Consultado a 26/05/2019. Disponível em <https://grandeconsumo.com/74-dos-portugueses-procuram-uma-alimentacaomais-saudavel/>
- Creswell, J. (2013), “Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches”, SAGE publications, 3ª ed., Estados Unidos da América.
- Deco Proteste (2021), *Alternativas ao leite ricas em cálcio*. Consultado a 07/09/2022. Disponível em <https://www.deco.proteste.pt/alimentacao/dietas-emagrecimento/dicas/alternativas-leite-ricas-calcio>
- Donini, L.; Marsili, D.; Graziani, M.; Imbriale, M.; Canella, C. (2004), *Orthorexia Nervosa: Validation of a Diagnosis Questionnaire*. *Eat Weight Disord*, Sapienza University of Rome, p. 151-158,.
- FiedlhouseI, P. (1995), *Food and Nutrition: Customs and Culture*, Chapman Hall, 2ª ed., Estados Unidos da América.
- Fischler, C. (1995), *El (h)omnívoro: el Gusto, la Cocina y el Cuerpo*. Barcelona: Anagrama,.
- Flammang, J.A. (2009), *The Taste for Civilization: Food, Politics and CivilSociety*. Illinois: University of Illinois Press.

- Fischler, C. (1988), "Food, self and Identity", *Social Science Information*, 27: 275-293
- Fortin, M.F. *O Processo de Investigação: da Concepção à Realização*. 3ª Edição. Loures: Lusociência. 2003. ISBN: 972-8383-10-X.
- Guerra, I. (2006), *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo – Sentidos e Formas de Uso*. Principia, 1ª ed., Cascais, Portugal.
- Kachani, A., Abreu, C., Lisboa, S., Fisberg, M. Grupo de Estudos em Nutrição e Atividade Física (GENAF) da Nutrociência Assessoria em Nutrologia. *Seletividade alimentar da criança*. Disponível em <https://atividadeparaeducacaoespecial.com/wp-content/uploads/2014/12/alimenta%C3%A7%C3%A3o-seletiva.pdf>
- Ketele, J., Rogiers, X (1993), *Metodologia da Recolha de dados*, Lisboa: Instituto Piaget..
- Kim, H.C., Mcintosh, A., Kubena, K. e Sobal, J. (2008), Religion, Social Support, Food-related Social Support, Diet, Nutrition, and Anthropometrics in older adults. *Ecology of Food and Nutrition*, 47(3): 205-228.
- Kitler, P., Suchen, K. e Nahikian-Nelms, M. (2012), *Food and Culture*. Cengage Learning, 6ª ed, Estados Unidos da América.
- Kotler, P. (2011,. *Marketing 3.0: From Products to Customers to the Human Spirit*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Lopes, M. (2017), *Juvenil 2.0. Alimentos Proibidos pelas Religiões*. Consultado a 13/07/2022. Disponível em <https://juvenil.net/index.php/crescer/100-alimentos-proibidos-pelas-religioes>.
- Martins, M. el al, (2011), *Ortorexia Nervosa: Reflexões sobre um Novo Conceito*. Revista de Nutrição.
- Marvão. S. (2018), *Distruibuição hoje. Leite sem Lactose dita Tendência do Mercado*. Consultado a 21/04/2022. Disponível em <https://www.distribuicao hoje.com/consumo/leite-sem-lactose-dita-tendencia-de-mercado/>.
- Melo, H., Moura, A., Aires, L. e Cunha, L. (2013), Barriers and Facilitators to the Promotion of Healthy Eating Lifestyles among Adolescents at School: the Views of School Health Coordinators, *Health Education Research*, 28(6): 979-992.

- Moskovics, B. (2015), Folha de São Paulo. *Restaurante em que só se Come sem Companhia Questiona “overdose social”*. Consultado a 02/02/2022. Disponível em <https://m.folha.uol.com.br/comida/2015/08/1670173-restaurante-em-que-so-se-come-sem-companhia-questiona-overdose-social.shtml>.
- Notícias magazine (2016), *Porque Comemos Bacalhau no Natal*. Consultado a 29/08/2022. Disponível em <https://www.noticiasmagazine.pt/2016/porque-comemos-bacalhau-na-ceia-de-natal/historias/23118/>
- Ordem dos Nutricionistas (2019), *NUTRICIONISTAS ALERTAM PARA PRODUTOS SEM GLÚTEN E SEM LACTOSE CADA VEZ MAIS PROCURADOS*. Consultado a 01/09/2022. Disponível em <https://www.ordemdosnutricionistas.pt/noticia.php?id=780>
- Pimental, C. (2020), Carolina Pimentel PHD Nutricionista. *Dieta Cetogênica: o que temos de evidências atualmente?*. Consultado a 09/07/2022. Disponível em <https://carolinapimentel.com.br/blog/2020/02/13/dieta-cetogenica-o-que-temos-de-evidencias-atualmente/>
- Poulain, J.P. (2013), *Sociologias da Alimentação: os Comedores e o Espaço Social Alimentar*; tradução de Rossana Pacheco da Costa Proença, Carmen Sílvia Rial, Jaimir Conte. 2 ed. - Florianópolis: Ed. da UFSC.
- Público (2018), *Portugueses fazem cada vez menos exercício físico*. Consultado a 07/09/2022. Disponível em <https://www.publico.pt/2019/01/24/sociedade/noticia/portugueses-fazem-menos-exercicio-fisico-1859280>
- Raquel, R. ; Menasche, R. *A Construção do Saudável e as Transformações no Comer*. Consultado a 02/05/2022. Disponível em <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/171811/001056513.pdf?sequence=1>
- Rubin, H; Rubin, S. (1995) *Qualitative Interviewing – The Art of Hearing Data*. London: Sage publications..
- Shatenstein, B. e Ghadirian, P. (1997), *Influences on Diet, Health Behaviors and their Outcome in Select Ethnocultural and Religious groups*. *Nutrition*, 14(2): 223-230.
- Slife, B. e Melling, B. (2011), *Method Decisions: Quantitative and Qualitative Inquiry in the Study of Religions phenomena*. *Pastoral Psychological*, 61: 721-734.

- Teste de Ortorexia (obsessão por alimentação saudável), Consultório de Psicologia. Consultado a 23/08/2022. Disponível em <https://consultoriodepsicologia.blogs.sapo.pt/test-do-dr-bratman-sobre-ortorexia-192531>
- Truninger, M. (2020), *Hábitos Alimentares dos Portugueses*. Fundação Francisco Manuel dos Santos, Lisboa
- Wikipédia, a enciclopédia livre. *Vinho Kosher*. Consultado a 13/07/2022. Disponível em https://pt.wikipedia.org/wiki/Vinho_kosher
- Woolley, K.; Fishbach, A. A recipe for Friendship: Similar Food Consumption Promotes Trust and Cooperation. *Journal of Consumer Psychology*, v. 27, n.1, pp.1-10, 2017.
- Zanin, T. (2021), Tua Saúde. *Dieta Cetogénica: o que é, como fazer, alimentos e cardápio*. Consultado a 17/08/2022. Disponível em <https://www.tuasaude.com/dieta-cetogenica/>
- Zanin, T. (2021), Tua Saúde. *Dieta FODMAP: o que é e como é feita (com cardápio)*. Consultado a 17/08/2022. Disponível em <https://www.tuasaude.com/dieta-fodmap-para-sindrome-do-intestino-irritavel/>

ANEXOS

ANEXO I - GUIÃO DE ENTREVISTA

Inquérito no Âmbito da Dissertação de Mestrado em Alimentação: Fontes, Cultura e Sociedade, Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra

Vasco Mendes Azenha Santos Pereira

*Obrigatório

1. Email *

2. Assinale com uma cruz: *

Marcar apenas uma oval.

- Sexo masculino
- Sexo feminino
- Outro/não responde

3. Idade *

4. Escolaridade *

Marcar apenas uma oval.

- 9º ano
- 12º ano
- Habilitação superior
- Outro

5. Residência *

Marcar apenas uma oval.

- Rural
- Urbano
- Misto

6. Composição do agregado familiar: *

Marcar apenas uma oval.

- 1 pessoa (o próprio)
- 2 pessoas
- 3 ou mais pessoas

7. Rendimentos disponíveis: *

Marcar apenas uma oval.

- Inferior ao salário mínimo
- 1 salário mínimo
- 2 salários mínimos
- 3 ou mais salários mínimos

8. Onde se abastece de bens alimentares? *

Marcar apenas uma oval.

- Comércio local (padaria, mercearia, peixaria, talho, frutaria etc)
- Grandes superfícies
- Produção própria/amigos
- Um pouco dos três anteriores

9. É o principal responsável pela compra e/ou preparação das suas refeições? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Às vezes

10. Considerando as refeições principais, numa semana, quantas realiza acompanhado? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Todas	Pelo menos 3	Pelo menos 6	Nenhuma
Pequeno almoço	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Almoço	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jantar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Na sua dieta alimentar, presta atenção ao controlo das calorias que consome? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, sempre
 Sim, muitas vezes
 Sim, algumas vezes
 Não

12. Na sua dieta alimentar, costuma seleccionar determinados produtos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, sempre
 Sim, muitas vezes
 Sim, algumas vezes
 Não

13. Costuma ler os rótulos/ informação nutricional dos produtos alimentares? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, sempre
 Sim, muitas vezes
 Sim, algumas vezes
 Não

14. Consome os seguintes produtos alimentares? *

Marcar tudo o que for aplicável.

	Sim, sempre	Sim, muitas vezes	Sim, algumas vezes	Não
Light	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magros/baixos em gordura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sem gluten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sem lactose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ricos em proteína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biológicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suplementados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Por que razão consome estes produtos? Assinale sim ou não. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim	Não
Porque fazem bem à saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque tenho problemas de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque gosto do sabor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque são mais económicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque são mais fáceis de encontrar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque há boas promoções	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque me deixam mais bem disposto / feliz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque me deixam com melhor aspeto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque é o que se consome em casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque me aconselharam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro motivo não indicado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Quantas vezes por semana pratica exercício físico? *

Marcar apenas uma oval.

- Todos os dias
- 3 a 5 vezes
- 1 a 2 vezes
- não pratica exercício físico

17. Que tipo de alimentação considera ter? *

Marcar apenas uma oval.

- Mediterrânica
- Tradicional
- Vegetariana
- Dietética (exclusão de certos alimentos e/ou controlo das quantidades)
- Outra

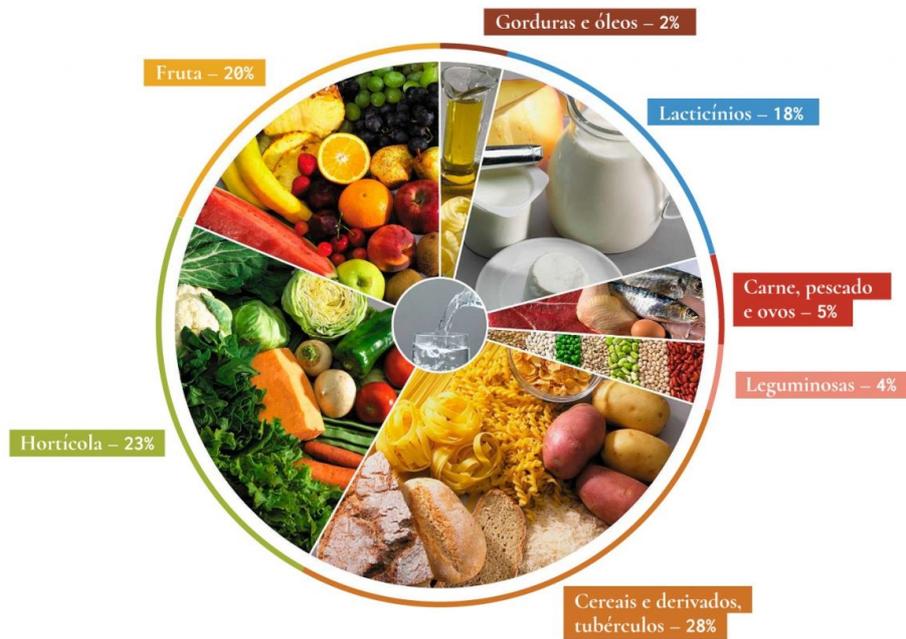
18. Se na pergunta anterior respondeu "diética" ou "outra", use, se desejar, o espaço abaixo para descrever a sua alimentação.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

ANEXO II - RODA DOS ALIMENTOS

Roda dos alimentos (versão 2003)



Roda dos alimentos (1977)



ANEXO III - PIRÂMIDE ALIMENTAR MEDITERRÂNICA

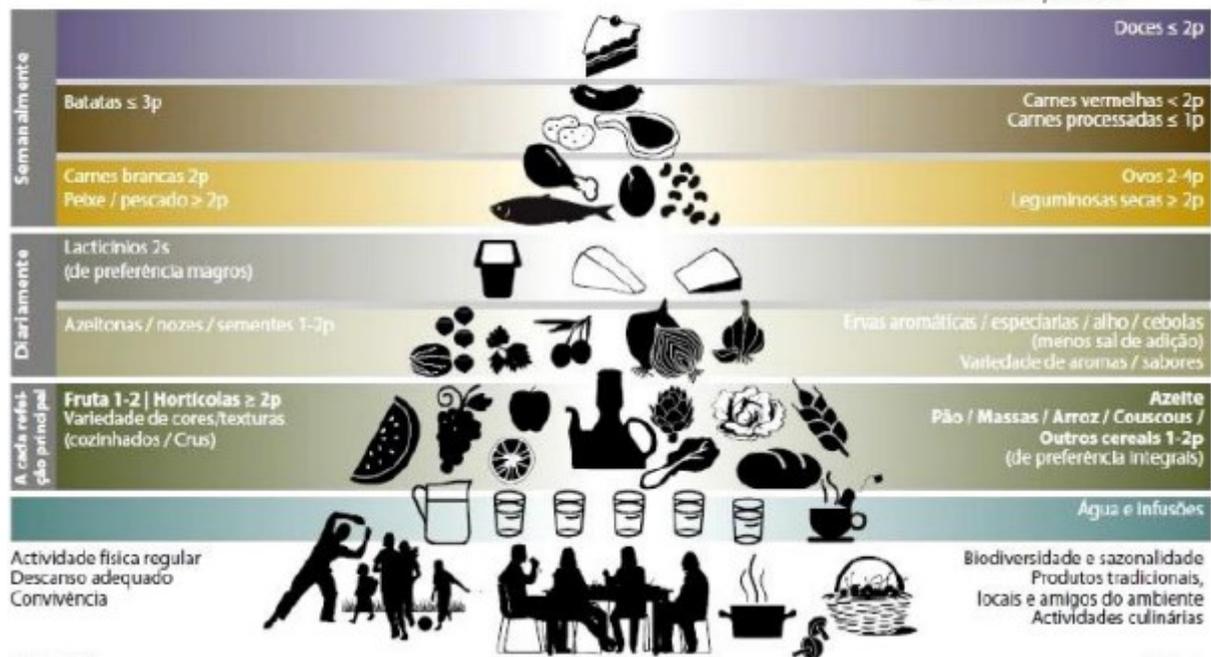
Pirâmide alimentar mediterrânea

A Pirâmide da Dieta Mediterrânea: um estilo de vida para os dias de hoje
 Recomendações para a população adulta

Porções de alimentos baseadas na frugalidade e nos hábitos locais

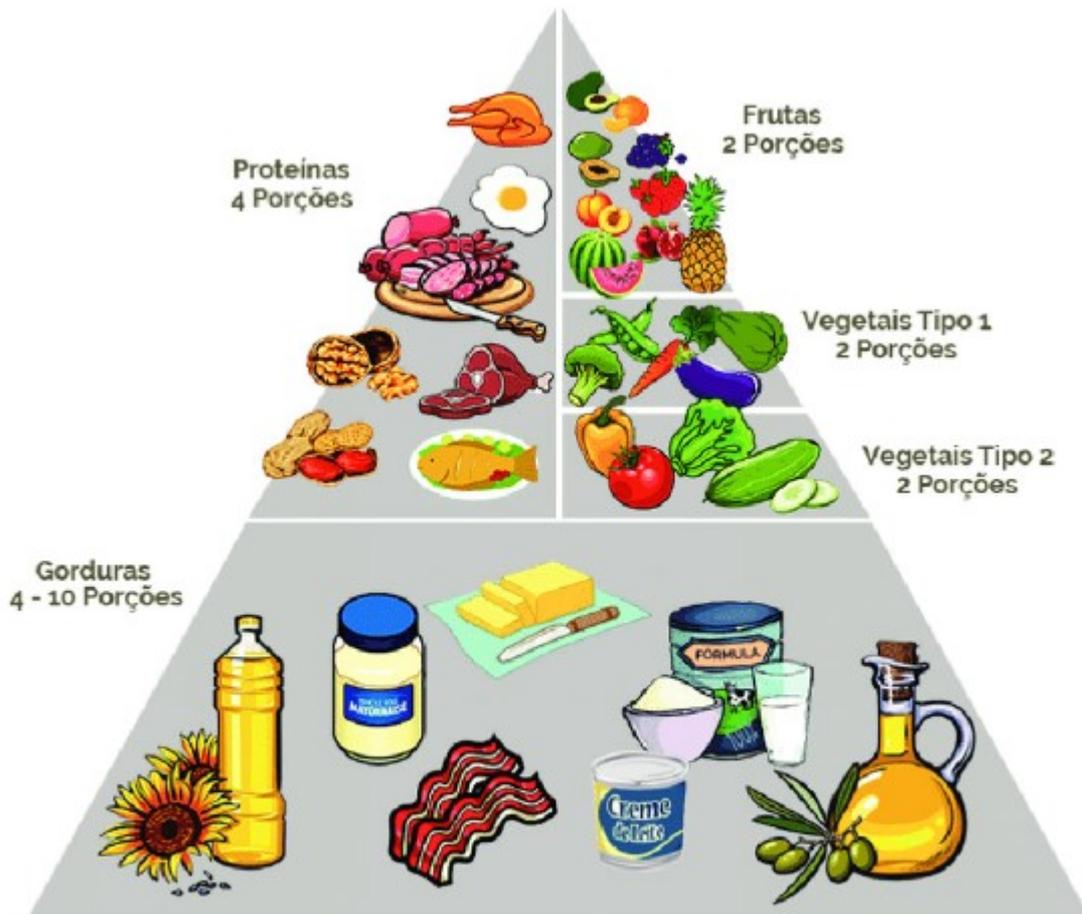


Vinho em moderação e de acordo com as crenças sociais



ANEXO IV - PIRÂMIDE ALIMENTAR CETOGÊNICA

Pirâmide alimentar cetogénica



PIRÂMIDE ALIMENTAR PARA DIETA CETOGÊNICA

(ADAPTADO DE: PRUDENCIO MB ET AL. KETOGENIC FOOD PYRAMID FOR PATIENTS WITH REFRACTORY EPILEPSY: FROM THEORY TO CLINICAL PRACTICE. REV NUTR. 2017; 30(1): 99-108).

ANEXO V - TESTE BRATMAN

1. Passa mais do que 4h por dia, a pensar na sua dieta?
2. Planeia as suas refeições com mais de 24 horas de antecedência?
3. Considera o valor nutritivo dos alimentos mais importante do que o prazer que estes dão?
4. Reduziu a qualidade da sua vida à medida que aumenta a qualidade da sua dieta?
5. Tem sido cada vez mais rígido e autocrítico em relação à sua dieta alimentar?
6. Tem melhorado a sua autoestima por se alimentar de forma saudável?
7. Rejeita consumir alimentos de que gostava para consumir os que considera saudáveis?
8. Evita fazer refeições fora de casa e, distanciando-se da sua família e amigos?
9. Sente-se culpado quando come alimento que não considera saudável?
10. Sente-se em paz e em perfeito controlo quando come saudavelmente?

Se respondeu afirmativamente entre 4 e 5 perguntas significa que é necessário relaxar mais um pouco no que respeita à alimentação.

Se respondeu afirmativamente a todas as questões significa que tem uma obsessão pela alimentação

ANEXO VI - TESTE ORTO-15

Marcar com um X a alternativa que melhor corresponde ao seu comportamento em relação à comida	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Nunca
1. Você fica atento(a) às calorias dos alimentos quando come?				
2. Quando você vai a um mercado de alimentos, se sente confuso a respeito do que deve comprar?				
3. Nos últimos três meses, pensar sobre sua alimentação tem sido uma preocupação?				
4. As suas escolhas alimentares são determinadas pela preocupação com seu estado de saúde?				
5. O sabor é a qualidade mais importante que você leva em consideração ao escolher um alimento?				
6. Normalmente, você se dispõe a pagar mais por alimentos saudáveis?				
7. A preocupação com alimentação saudável toma mais de três horas do seu dia?				
8. Você se permite alguma quebra da sua rotina alimentar?				
9. Para você, o seu humor influencia o seu comportamento alimentar?				
10. Você acredita que a convicção de se alimentar saudavelmente aumenta sua autoestima?				
11. Você acha que o consumo de alimentos saudáveis modifica seu estilo de vida (ida a restaurantes, amigos...)?				
12. Você acredita que consumir alimentos saudáveis pode melhorar o seu aspecto físico?				
13. Sente-se culpado(a) quando sai da sua rotina alimentar?				
14. Você pensa que no mercado existem alimentos não saudáveis?				
15. Ultimamente, você costuma estar sozinho(a) quando se alimenta?				

A pontuação total do questionário poderá variar entre 15 e 60 pontos. Consideram-se os seguintes *scores*:

Sempre - 1 ; Muitas vezes - 2; Algumas vezes - 3; Nunca - 4

Pontuação inferior a 40 poderá indicar comportamento de risco para a ortorexia nervosa.