

Representações Sociais da Alimentação e Saúde e suas Repercussões no Comportamento Alimentar

ROSA WANDA DIEZ GARCIA*

RESUMO

O objetivo deste trabalho é conhecer o impacto que a preocupação com a saúde tem no comportamento alimentar. Foram realizadas 21 entrevistas com funcionários públicos que trabalham no centro da cidade de São Paulo e se alimentam naquele local. O referencial teórico utilizado foi o conceito de “representação social” definido por Moscovici. Os relatos foram organizados por categorias temáticas envolvendo a relação entre alimentação, saúde e doença. Observou-se uma mobilidade na argumentação utilizada conveniente com a circunstância, ora mais permissiva com as preferências alimentares, ora mais restritiva, evidenciando cuidados com a saúde.

Palavras-Chave: Comportamento alimentar; hábitos alimentares; representações sociais.

ABSTRACT

Social Representations of Feeding and Health and their Repercussion on the Food Behavior

This work is aimed at knowing the impact which health concern has on food behavior. Twenty one interviews with civil servants who work and have meal in downtown São Paulo were made. The theoretical framework adopted was the concept of “social representation” defined by Moscovici. The reports were organized by thematic categories involving the relations among eating,

* Professora adjunta do Departamento de Nutrição da Faculdade de Ciências Médicas da PUC-Campinas. Doutoranda em Psicologia Social da USP, desenvolvendo trabalhos na área de Comportamento Alimentar. Realizou parte de seu doutorado através do CNPq na Universidade Autônoma de Barcelona, na área de Antropologia da Alimentação.

health and disease. A circumstance dependent changeability in the used argumentation was observed, now more permissible with the food preferences, them more restrictive showing concernment with health.

Keywords: Food behavior; eating habits; social representation.

RÉSUMÉ

Répresentations Sociales de l'Alimentation et de la Santé et leur Répercussion dans le Comportement Alimentaire

L'objectif de cet étude c'est celui de connaître l'effet que représente le souci que porte la santé sur le comportement alimentaire. Vingt-et-une interviews ont été réalisées avec des fonctionnaires publics qui travaillent et qui s'alimentent dans le centre ville de São Paulo. L'apport théorique ici utilisé a été le concept de la "représentation sociale" défini par Moscovici. Les rapports ont été organisés selon des catégories thématiques comprenant la relation entre alimentation, santé et maladie. On a remarqué une certaine mobilité dans l'argumentation utilisée, convenable selon les circonstances: soit plus permissive en ce qui concerne les préférences alimentaires, soit plus restreinte en démontrant un certain soin par rapport à la santé.

Mots-clé: Comportement alimentaire; habitude alimentaire; représentation sociale.

Recebido em 10/08/97.

Aprovado em 29/10/97.

Depois da Segunda Guerra Mundial, pesquisas sobre o perfil epidemiológico das doenças passaram a sustentar uma associação causal entre alimentação e doenças crônicas como as enfermidades cardiovasculares, diversos tipos de câncer, diabetes, entre outras, que provocaram mudanças na nossa relação com a comida. Este novo perfil epidemiológico caracterizado por doenças crônicas degenerativas associadas à alimentação, ao sedentarismo e a outros fatores impostos pela vida urbana, que, num primeiro momento, predominou nos países desenvolvidos, atualmente é considerado um problema de saúde pública também nos países pobres.

A idéia de que o que é gostoso de se comer pode ser perigoso para a saúde vem acompanhada da valorização de um estilo de vida saudável, do corpo atlético, que impõe um novo gênero de vida regrada. O cumprimento de uma nova pauta de cuidados que envolvem principalmente a alimentação e a atividade física, determinará os riscos de vida a que estamos sujeitos, provocando mudanças significativas na nossa relação com a comida.

Se do ponto de vista biológico temos certas necessidades nutricionais, do ponto de vista sociocultural também temos necessidades a serem preservadas através da alimentação. Campos (1982) aponta para a tendência de se transformar cada vez o ato de se alimentar em um processo mecânico, no qual os prazeres da mesa vêm acompanhados por inquietações em relação à saúde.

Já não é mais sem culpa que nos sentamos à mesa para desfrutar da comida. Na medida em que a alimentação, enquanto prática que embute a condição social, a cultura e a psicologia no mesmo ato biológico de sobrevivência, passa a ter um caráter de medicalização, o universo que a circunda será reorganizado segundo essa matriz.

Qual o impacto da preocupação com a saúde no comportamento alimentar quando esta implica mudanças na alimentação que não coincidem com as práticas alimentares construídas socialmente? É a esta pergunta que pretendo responder neste artigo, centrado no meio urbano porque é nele que essas questões estão mais presentes em virtude da maior exposição da população a pressões de caráter sanitário difundidas através dos meios de comunicação.

Os dados obtidos nesta pesquisa foram colhidos através de entrevista semi-estruturada, realizada com funcionários administrativos da Secretaria de Habitação da Prefeitura Municipal de São Paulo, localizada no Edifício Martinelli, situado no miolo urbano da cidade de São Paulo. Foram entrevistados 21 funcionários, dez do sexo feminino e onze do sexo masculino. Todos

desempenhavam função administrativa: treze oficiais da administração geral; dois assistentes administrativos; dois auxiliares de pesquisa; dois encarregados de setor; um auxiliar de escritório; e um secretário. A maioria (dezessete indivíduos) tinham o Segundo Grau completo, um dos entrevistados tinha o Primeiro Grau completo e três tinham título universitário sem nunca terem exercido a profissão. A idade dos entrevistados variou de 20 a 54 anos. Quatorze entrevistados eram paulistanos e viveram sempre em São Paulo, três eram do interior paulista e quatro vieram de outros estados. Os relatos que subsidiam a discussão deste trabalho foram organizados por categorias temáticas quais sejam: "como as pessoas avaliavam sua alimentação"; "alimentos considerados bons e ruins"; "relatos sobre experiências com doenças que implicam cuidados com alimentação" e "práticas alimentares que representam cuidados com a saúde". No entanto, estas categorias não são frutos de perguntas diretas, mas foram extraídas posteriormente dos relatos a partir de questões como: qual a opinião do entrevistado sobre a alimentação no centro da cidade de São Paulo, o que achavam da limpeza dos restaurantes nos quais comiam, o que gostam de comer, que tipo de preocupação eles têm com a comida e quais as diferenças entre comer em casa e comer na "rua". Foi realizada também uma análise vertical avaliando coerências e contradições do discurso de cada entrevistado.

Implicações da Intervenção Sanitária na Alimentação

Fischler (1989) levanta questões interessantes para refletirmos sobre as implicações de intervenções nos hábitos alimentares a partir da razão sanitária, médica, econômica, comercial, entre outras, sem levarmos em conta as dificuldades e conseqüências desconhecidas devido ao conhecimento ainda embrionário sobre a construção do comportamento alimentar. Para este autor, a tentativa de modelar o comportamento alimentar, segundo progressos e flutuações do conhecimento nutricional, não pode desconhecer suas implicações técnicas, metodológicas, epistemológicas e éticas.

Para Fischler (1995) o comportamento alimentar pode ser explicado pelo "paradoxo do onívoro" que coloca o homem diante da contradição de ser capaz de inovar e conservar uma variedade suficiente na alimentação para atender suas necessidades nutricionais, devendo desconfiar da novidade porque o alimento desconhecido representa um risco potencial. É através deste paradoxo que o autor tenta explicar o complexo sistema alimentar das diferentes culturas culinárias que comportam um conjunto de regras, repre-

sentações, práticas, profundamente variáveis de uma cultura para outra. Para ele, dois tipos de coação estão presentes no comportamento alimentar: a coação biológica, que diz respeito à sua condição de onívoro, e a coação cognitiva, de conteúdo não-fisiológico, mas ligada funcionalmente ao sistema nervoso central, determinada por crenças, representações, superstições e, portanto, pelo pensamento mágico, presente no pensamento ocidental, que provoca efeitos orgânicos e necessidades coerentes para o sujeito. Ambos os elementos, a coação biológica e a cognitiva, não permitem encarar a alimentação como uma questão de pura engenharia nutricional (Fischler, 1989).

Admitindo a teoria de Karl Popper, segundo a qual uma teoria científica pode ser refutável a todo instante, Fischler coloca a seguinte questão: qual o critério que permitirá a utilização de uma verdade científica como linha de ação de uma política sanitária? É possível desconhecer as dificuldades técnicas e metodológicas no que diz respeito à função social e cultural da alimentação e notadamente enquanto aspecto central de identidade? Há, num sistema culinário, estruturas culturais do gosto e sentido nas práticas sociais que podem ser modificados e internalizados pela sociedade sem que se questione quais as implicações éticas das dificuldades objetivas que serão impostas?

Mais que qualquer outra prática, a alimentação tem sido apontada como responsável pelas principais doenças crônico-degenerativas típicas do mundo ocidental. Indubitavelmente, inúmeros outros componentes da vida moderna estão interferindo no estado de saúde. O modo de vida está entre as principais causas das doenças crônicas do mundo ocidental conforme a análise dos modelos etiológicos exógenos das doenças contemporâneas (Laplantine, 1991). Sendo produto do "meio social" ou do "modo de vida", a poluição atmosférica, os ruídos, as condições de vida, o sedentarismo, a obesidade e a alimentação são parte da etiologia dessas doenças.

Assim, a alimentação tem sido perseguida enquanto responsável pelas doenças atuais. Menos como fator causal da doença que pode ser posto em relação a outros fatores, a alimentação tem sido apontada como fator diretamente responsável por ela. Mantendo este argumento etiológico explicativo das enfermidades, temos a considerar que a alimentação pode ser um entre outros tantos fatores, ou a conjugação desses fatores etiológicos. O quanto cada um desses elementos é responsável por uma ou outra doença é afirmação que só é feita em função dos métodos disponíveis de mensuração de variáveis previsíveis. Neste "modo de vida", responsável pelo perfil epide-

miológico das doenças contemporâneas, podemos separar os fatores entre aqueles que estão na alçada de resoluções individuais e aqueles que pertencem à macroestrutura social e econômica. A alimentação, bem como a atividade física, está entre os poucos e prováveis focos de intervenção sanitária ao alcance das instituições de saúde, visto que a poluição ambiental, o estresse da vida urbana, as condições de trabalho e de vida estariam num outro plano de intervenção. Como esses fatores pouco têm a ver com a intervenção dirigida ao indivíduo, pois pertencem à macroestrutura socioeconômica da organização da sociedade, são colocados num plano abstrato pelo discurso científico que fundamenta as ações técnicas profissionais. A ênfase passa a centrar-se nas recomendações de responsabilidade do sujeito. A alimentação é um desses focos de intervenção adequados a serem objeto de intervenção no plano individual. Subjacente à atribuição exógena da causalidade, está a responsabilização do sujeito para a eficácia da intervenção.

Pressões de caráter sanitário sobre a alimentação são difundidas em diferentes instâncias. A publicidade, hoje em dia, apropriou-se do discurso técnico-científico e o utiliza para adicionar ao produto alimentício uma vantagem de caráter terapêutico, que faz com que conceitos sobre alimentação vinculada à saúde sejam amplamente difundidos (Grácia-Arnaiz, 1996).

Análise dos Discursos

Entendemos por comportamento alimentar não apenas as práticas observadas empiricamente (o que e comemos; quanto comemos; como, quando e na companhia de quem comemos e onde comemos), mas também os aspectos subjetivos que envolvem a alimentação, quais sejam, os socioculturais e os psicológicos (alimentos e preparações apropriados para situações diversas; escolhas alimentares; comida desejada e apreciada; alimentos e preparações que gostaríamos de apreciar; a quantidade de comida que pensamos que comemos etc.). A metodologia deste trabalho contempla os aspectos subjetivos do comportamento alimentar, entendendo que estes balizam as práticas alimentares.

Utilizamos como referencial para análise do discurso dos entrevistados o conceito de representação social (Moscovici, 1978; Jodelet, 1988) com o objetivo de apreender o que eles pensam sobre alimentação e como suas concepções influem no comportamento alimentar. A representação social é a construção mental da realidade que permite a compreensão e organização

do mundo, bem como é a que orienta o comportamento. Os elementos da realidade, os conceitos, as teorias e as práticas são submetidos a uma reconstituição a partir das informações colhidas e da bagagem histórica (social e pessoal) do sujeito, permitindo, dessa forma, que se tornem compreensíveis e úteis. Nesse processo, as representações sociais tornam um objeto significante, introduzindo-o num espaço comum, digerindo-o de forma a permitir sua compreensão e sua incorporação como recurso peculiar ao sujeito.

Através da comunicação, o objeto, quer seja humano, social, material ou uma idéia, será apreendido a partir de uma lente impregnada de valores e conceitos significantes já existentes na bagagem histórica do sujeito; ou seja, o objeto é selecionado e integrado numa rede que traduz algo significante para o sujeito. A aproximação da realidade externa, de modo a torná-la próxima e perceptível, é uma facilidade proporcionada pelas representações, trazendo o mundo externo para o repertório pessoal do indivíduo. Assim, um conceito, uma abstração, passa a ter uma existência real através da apropriação destes pelas representações sociais, consideradas uma forma de conhecimento do senso comum, elaborado e compartilhado socialmente.

Através das representações sociais pretendemos nos aproximar do comportamento alimentar, com o intuito de compreender como as informações sobre alimentação associadas à saúde são incorporadas pelo sujeito, de modo que ele as integre ao seu repertório (formado por diferentes tipos de informação, de costumes, de valores etc.) e também as utilize como balizadora de suas práticas alimentares.

O uso de termos como “alimentação” e “nutrição” condizem, principalmente este último, com o enfoque da *norma*, da dieta regulada. Ao contrário, “comida” retém a idéia de uma forma isenta de valores nutricionais, mas retratando percepções que dizem respeito à alimentação.¹ No primeiro caso, por ser um termo de caráter técnico, embute-se na palavra uma matriz que resgata representações com conteúdo envernizado tecnicamente. Já a palavra “comida”, termo usual na linguagem informal, recupera principalmente elementos presentes da experiência pessoal e social. No decorrer das entrevistas oscilamos entre o uso dos termos “comida” e “alimentação” e apre-

¹ Em estudo realizado na Alemanha sobre influências socioculturais no comportamento nutricional, faz-se uma referência às diferenças encontradas, decorrentes do uso das palavras “comida” e “nutrição”. A primeira palavra remete mais às circunstâncias emocionais da ingestão de alimentos e a segunda é mais associada aos efeitos fisiológicos e nutricionais do consumo de alimentos (*The Nutrition Report*, 1992, p. 10).

sentamos o trabalho como sendo um estudo sociológico sobre diversos aspectos da vida na cidade de São Paulo, entre eles a alimentação, evitando assim qualquer indício que desse margem ao entrevistado para sentir que sua alimentação estivesse sendo avaliada tecnicamente. Inclusive porque esta não era a nossa intenção.

Consideramos que o comportamento alimentar leva em conta as práticas alimentares que vão dos procedimentos relacionados com a seleção dos alimentos, sua preparação e seu consumo propriamente dito, incluindo valores simbólicos associados à alimentação (Garcia, 1993). As práticas alimentares que de alguma forma estão orientadas por um viés disciplinar, por exemplo, por uma preocupação com a saúde, não serão o cumprimento linear deste princípio. Ao contrário, estas práticas alimentares vão manifestar conflituosamente as oscilações do comportamento alimentar formado por representações construídas ora pela preocupação com a saúde, ora pelo desejo, adequando-se ora à "saúde", ora ao "paladar". Toda herança que estruturou o gosto, os rituais alimentares acompanhados de preparações oportunas às diferentes situações, são parte permanente das práticas alimentares. Em determinadas situações a comida poderá vir acompanhada da "culpa de estar comendo o que não deve", mas, como é possível observar nos relatos que se seguem, as representações, como estão constantemente se reformulando, são estruturas cambiáveis, modulam-se a diferentes situações, como podemos notar no decorrer deste artigo:

"Quero chegar lá, ainda não consigo, me alimento mais ou menos. Sei que a alimentação fortalece muito, tanto na parte digestiva, orgânica, na pele, tudo. É preciso ter consciência prá poder ter a disciplina na alimentação. Tem épocas que gosto muito de doces, agora tem épocas que prefiro salgado. Gosto de pizza, almôndega, essas coisas. Nada disso faz bem, mas a gente come, né."

"Eu acho que ser saudável é você comer de tudo que tem vontade, mas não dá pra exagerar também. Tem que comer de tudo um pouco. Eu procuro assim, balancear mais ou menos, eu procuro fazer vitamina de manhã."

"Na minha geladeira só tem coisas que eu posso comer. Tem queijo, salada, fruta. Às vezes chego a sentir falta do sal, entende! Outra coisa você não encontra na minha geladeira, porque é uma tentação. Não tendo, você não vai comer aquilo. Estou tentando mudar

meu hábito de alimentação, mas eu acho que já é um pouco tarde, eu já comi muita coisa errada. Quando era criança, era arroz e feijão direto, e como nós morávamos numa fazenda, nós comíamos muita carne de porco. Naquela época, quanto mais a gente comia era melhor.”

“Eu sei que não tenho vícios de alimentação, sei lá, eu leio muito sobre colesterol, esse tipo de coisa. Eu procuro, por exemplo, fazer um pouco de esporte, sei que comer rabanete faz bem. É claro, sempre tem o risco de enfarto, né. Mas não fala isso prá ninguém, pode ser que eu morra disso até.”

Inúmeros exemplos ilustram a amplitude de sentimentos, emoções e manifestações desencadeados pelo ato de comer. Até que ponto essa instância do convívio social é afetada quando se impõe à refeição a restrição alimentar tão apregoadada, em que os alimentos prejudiciais são os disponíveis e acessíveis à maior parte da população?

Driblar esta “salvação terrestre” pela alimentação não é fácil e constitui muitas vezes uma opressão ainda mais acentuada quando o poder aquisitivo também é limitante, situação esta inclusive majoritária não só na população estudada. A estrutura que dispõe o meio urbano determina o que as pessoas irão comer. Frente ao excesso de recomendações e de cuidados alimentares e às condições objetivas disponíveis, a alternativa pode ser observada nos relatos seguintes:

“O negócio é não ficar muito na neurose, você toma as precauções que dá pra tomar, porque se você for pensar em tudo isso, você não come.”

“Acho que fruta e verdura são os únicos alimentos que não ouvi falar que faz mal.”

“Mas se for pensar muito você acaba não comendo nada fora.”

Entre as representações sociais que envolvem valoração de elementos da dieta, a “gordura e o colesterol” e a “higiene alimentar” foram os principais constituintes de tais representações. Independente do sexo, idade ou qualquer outra condição aparente, tais elementos confinam os malefícios deste fim de século. No pensamento contemporâneo mais difundido, diz Laplantine

(1991), somos tentados a classificar os alimentos como “bons” e “maus”, podendo ser designados inimigos principalmente a gordura, o açúcar e o sal, além da bebida alcoólica, colesterol e condimentos.

Nos exemplos que se seguem, as informações, integradas às experiências vivenciadas com problemas de saúde regem representações sobre “gordura”, “colesterol”, “excesso de peso” e “contaminação alimentar”. Podemos observar nestes relatos que outros elementos que não os alimentares ou físicos, fazem parte das explicações sobre os malefícios de certos alimentos para a saúde e, inclusive, contribuem para atenuar a responsabilidade da alimentação como causa de doenças.

Relatos com representações sociais sobre contaminação alimentar:

“Já peguei infecção intestinal. Na verdura mal lavada a gente encontra bicho, entendeu, está sujeito a pegar vermes. Porque tem aqueles ovinhos que ficam nas folhas. Aí, às vezes a pessoa trabalha demais, não tira férias, então o organismo, e a poluição também contribui bastante, fica debilitado.”

“Eu sou meio cabreiro com a comida assim de lanchonete, de restaurante, esse negócio. O pessoal não tem muito asseio. Na nossa seção aqui, teve gente que encontrou objetos, lixo, tudo dentro da comida [...]. Depois que eu peguei hepatite, eu fiquei fresco com a comida.”

Relatos com representações sobre colesterol, gordura, obesidade e doenças cardiovasculares:

“Eu normalmente ponho a comida no forno, com um pouco de água, não ponho óleo, não ponho nada. Eu leio muito sobre colesterol, essas coisas. Meu pai morreu do coração, apesar de que ele não era assim um homem gordo, ele era um homem fino. Quando tem o colesterol e a gordura fica na veia do coração, entope. Então, eu tenho muito medo.”

“Antes, quando trabalhava na bolsa, tive estresse cardíaco. Fazem quatro anos que eu parei o tratamento e não tive mais problema nenhum, sou uma pessoa normal. Então eu tenho que ter uma alimentação saudável para não ter problema no futuro. Você comer uma picanhazinha que tem gordura, é uma vez a cada mês

ou duas, é uma coisa, agora você comer todo dia, um dia entope sua veiazinha, aí vai ter que fazer uma safeninha ou uma angioplastia, ou coisa parecida. Aí eu quero ver.”

“Eu procuro comer pouca gordura, que faz mal. De vez em quando eu exagero na comida, mas não como muita gordura. Agora que eu passei uns tempos desempregado, trabalhando com o meu pai, engordei, mas já emagreci uns 10 quilos. Tomo suco de beterraba, cenoura e laranja. Fritura eu também não estou comendo muito não, tem o colesterol.”

“Como eu já tive enfarte, então minha alimentação é meio controlada. Como legumes todo dia, saladas, peixe e fruta. Fora de casa não como arroz e feijão, nada disso. A lingüiça, eu cozinho ela primeiro, joga toda aquela água fora e elimino a gordura que tem a lingüiça. Meu problema é colesterol e também não engordar. Hoje não posso fumar nada porque tenho médico amanhã. Meu enfarte foi emocional, deu tudo normal, o colesterol, tudo.”

“Durante a minha gravidez eu me preocupei tanto em cuidar de mim, em comer a dieta do jeito que o médico pediu. Muita fruta, muita verdura, muito legume e pouca gordura, fritura de espécie alguma. Meu filho nasceu com problema de coração e pulmão, sofreu duas cirurgias. Agora se eu fizesse tudo que sempre gostei de comer, eu acho que meu filho não tinha nascido com problema nenhum. Meu pai vivia dizendo: Jacira, essa dieta que o médico te deu vai dar problema pra você. Mulher grávida tem que comer de tudo que tem vontade e comer bem. Não interessa se vai engordar ou não, acho que tem que se preocupar com a saúde da criança. Tem umas mulheres que só se alimentam com o que o médico passa, não preocupada com a criança, preocupada em voltar com o corpinho bonitinho como tinha antes. No meu caso, eu fiz tanta dieta, tanta coisa que engordei 27 quilos, passei fome e meu filho nasceu com problema, adiantou o que o médico falou?” [...] “Eu fiz um aborto antes de me casar, do meu marido mesmo, mas eu era muito nova, não tinha cabeça. Pode ter sido isso, nasceu doente por quê? Pode ter sido por causa do aborto, por causa do cigarro, pode ter sido porque meu marido era viciado quando a gente começou a namorar, em maconha, coisa leve, não interessa, era viciado.”

A observação feita por Herzlich (1991) sobre a natureza diversa das origens que constituem as representações sociais, filosófica, científica, religiosa, entre outras, pode ser observada nos dois últimos relatos. Na construção desse pensamento sobre a alimentação, intercambiam-se diferentes elementos numa mesma estrutura.

Nos relatos que se seguem podemos observar espaços construídos para a permissividade na dieta.

“Que nem tem cara que fala: você vai morrer um dia, comendo carne ou não comendo. Tudo bem, mas eu posso morrer sem dor, entendeu? Eu posso morrer melhor que um cara que ingere carne, que tem problema de coronária, problemas de reumatismo, uma série de problemas.”

“Eu não me preocupo se vou comer muita massa e vou engordar ou se vou comer muita gordura e vou ter colesterol. Eu não me preocupo, não sei porque, não me preocupo. Eu acho o seguinte, você tá aí e um dia você vai ter que morrer, tá! O pessoal fala: ah, porque o cigarro mata. Eu conheço gente que tá com noventa anos de idade e fumando, não morreu ainda, vai do organismo da pessoa, da saúde da pessoa. Você vai acreditar no que os mais antigos falam, quanto mais você se cuida é pior.”

“Eu evito muita gordura, colesterol, essas coisas, a alimentação saudável é uma coisa muito importante. Eu tive um avô que viveu oitenta e nove anos e faleceu com saúde perfeita. Por incrível que pareça ele faleceu porque fumava desde os onze anos de idade. Aí, ele pegou uma gripe e tanto meu irmão como um primo meu que é médico também aconselharam ele a parar de fumar. Aquilo deixou ele tão nervoso. Ele era desenhista, fazia letreiro à mão livre, com oitenta e nove anos. Aquilo abalou de tal forma o sistema nervoso dele, de não fumar. Ele estava acostumado a ficar lá, sessenta anos naquela prancheta escrevendo letras com o cigarrinho dele do lado, que deu derrame cerebral e foi fatal. Agora, ele foi uma pessoa que com 30 anos de idade parou de comer manteiga.”

Este último entrevistado, fumante, estabeleceu na construção desta apresentação argumentos que justificam a manutenção do tabagismo e, ao mesmo tempo, permitem que se autodenomine como um sujeito cuidadoso

com a saúde por seguir uma “alimentação saudável”. Assim ele atende sua preferência através de uma mediação que o justifica.

Das representações sociais da alimentação vinculadas à saúde, podemos observar que os diferentes elementos que fazem parte dessas representações sociais permitem, ora agravar a relação de causalidade entre alimentação e doença, ora atenuá-la de modo a permitir um convívio pacífico e coerente com suas preferências e, ao mesmo tempo, cuidar-se. É possível com esta estrutura flexível de pensamento ser coerente circunstancialmente: fazer com que seja cumprido um “cuidado alimentar” e, ao mesmo tempo, comer um alimento apreciado, mas não “recomendável”.

No que diz respeito à qualificação de elementos da dieta, as gorduras, indistintamente saturadas e insaturadas e o colesterol são considerados os principais vilões da alimentação prejudicial à saúde. Considera-se como prática alimentar “saudável” comer mais vegetais e frutas. O arroz e o feijão aparecem como base da dieta, mas não entram como parte do discurso do que seria “saudável”, aparecem muito vagamente com caráter negativo, quando sob a égide da saúde.

Alguns episódios que transcorreram durante o período em que realizávamos as entrevistas, que abaixo relatamos, denunciaram aspectos relacionados às representações sociais sobre o corpo, mais precisamente à marginalização do obeso e do glutão.

Durante a conversa com algumas pessoas que ainda não haviam sido entrevistadas e que se negaram a participar da pesquisa, surgiram brincadeiras provocadas pelos que já haviam sido entrevistados, no intuito de convencerem outros colegas a colaborar na pesquisa. Comentários que de algum modo denunciavam a relação da pessoa com a alimentação ou com o corpo surgiram em tom pejorativo, destacando aspectos físicos como o tamanho da barriga, ou características como o apetite voraz, a gula, como podemos observar nestes comentários: *“Se você vivesse na época dos dinossauros, eles fugiriam de você”*, ou *“o que ele gosta mesmo é de bife de brontossauro”*. Uma das mulheres que os colegas indicaram para entrevista e que se negou a participar fez algumas observações no sentido de “desculpar” seu excesso de peso: *“Depois do casamento, toda mulher engorda. No meu caso foi a pílula, depois que comecei a tomar, engordei. A maioria das mulheres engordam depois do casamento por causa da pílula. Se fosse pelo que como, pesaria 10 quilos.”* Dentre os entrevistados, todos voluntários, apenas uma era obesa.

Engordar depois do casamento e no decorrer de sucessivas gestações é uma constante entre mulheres de segmentos sociais mais pobres. No entanto, apesar de estas classes sociais não desejarem o excesso de peso, o que as mesmas definem como peso desejável é considerado sobrepeso pelos critérios científicos (Garcia, 1989).

Valoriza-se a moderação e a restrição no modo de alimentar-se: *“porque se eu passar um dia sem comer, só com uma ou duas frutas, eu passo bem o dia, não sou gulosa”*. Mais adiante, a mesma entrevistada faz o seguinte comentário: *“eu adoro cozinhar, eu mesmo faço tudo. Então, final de semana eu exagero. Tenho coragem de fazer um bolo, uma sobremesa, e no domingo eu capricho bem. Adoro comer. Ou nem pra mim comer, é pra ver os outros comer”*. Este relato explicita que no comportamento alimentar tanto o desejo como a realidade, mesmo contraditórios, convivem paralela ou alternadamente. Neste caso, definir-se como não sendo gulosa e ao mesmo tempo adorar comer, faz parte das contradições e ambigüidades presentes no comportamento alimentar.

Fischler (1987) em seu artigo sobre a simbologia do gordo, tece uma série de considerações sobre o que ele denominou “sociedade lipofóbica” e a conseqüente imposição do corpo juvenil e esbelto. Hoje em dia, entre um terço e um quarto da população dos países desenvolvidos estão em regime alimentar por excesso de peso. Na Itália, afirma o autor, o desejo de emagrecer atinge 42% dos homens e 47% das mulheres. Ao ponderar sobre as diferenças entre o glutão e o *gourmet*, o autor coloca em pauta se o obeso é culpado ou vítima, se é ou não responsável por sua obesidade. Os gordos são considerados transgressores por violarem as regras que governam a alimentação, o prazer, o trabalho, a vontade e o controle sobre si mesmo. O autor define o glutão como aquele que tem um apetite quantitativo, voraz, que regressou a um estágio de sociabilidade mais elementar, e o diferencia do *gourmet*, que possui apetite qualitativo, altamente discriminatório, um comensal dionísico.

Áries e Duby (1992) discorrem sobre o atual perfil do modelo estético de corpo e enumeram também as práticas resultantes da luta contra a gordura. A representação da imagem da beleza e da saúde é variável no tempo. Hoje, o prazer de comer está submetido ao prazer de ser desejável e, para ser desejável, no atual padrão de beleza, é necessário não ceder às tentações da mesa. Da mesma forma que vimos anteriormente como a habilidade culinária era valorizada como um requisito importante para o casamento, hoje essa habilidade está mais centrada nas qualidades do corpo, substituindo

Engordar depois do casamento e no decorrer de sucessivas gestações é uma constante entre mulheres de segmentos sociais mais pobres. No entanto, apesar de estas classes sociais não desejarem o excesso de peso, o que as mesmas definem como peso desejável é considerado sobrepeso pelos critérios científicos (Garcia, 1989).

Valoriza-se a moderação e a restrição no modo de alimentar-se: *“porque se eu passar um dia sem comer, só com uma ou duas frutas, eu passo bem o dia, não sou gulosa”*. Mais adiante, a mesma entrevistada faz o seguinte comentário: *“eu adoro cozinhar, eu mesmo faço tudo. Então, final de semana eu exagero. Tenho coragem de fazer um bolo, uma sobremesa, e no domingo eu capricho bem. Adoro comer. Ou nem pra mim comer, é pra ver os outros comer”*. Este relato explicita que no comportamento alimentar tanto o desejo como a realidade, mesmo contraditórios, convivem paralela ou alternadamente. Neste caso, definir-se como não sendo gulosa e ao mesmo tempo adorar comer, faz parte das contradições e ambigüidades presentes no comportamento alimentar.

Fischler (1987) em seu artigo sobre a simbologia do gordo, tece uma série de considerações sobre o que ele denominou “sociedade lipofóbica” e a conseqüente imposição do corpo juvenil e esbelto. Hoje em dia, entre um terço e um quarto da população dos países desenvolvidos estão em regime alimentar por excesso de peso. Na Itália, afirma o autor, o desejo de emagrecer atinge 42% dos homens e 47% das mulheres. Ao ponderar sobre as diferenças entre o glutão e o *gourmet*, o autor coloca em pauta se o obeso é culpado ou vítima, se é ou não responsável por sua obesidade. Os gordos são considerados transgressores por violarem as regras que governam a alimentação, o prazer, o trabalho, a vontade e o controle sobre si mesmo. O autor define o glutão como aquele que tem um apetite quantitativo, voraz, que regressou a um estágio de sociabilidade mais elementar, e o diferencia do *gourmet*, que possui apetite qualitativo, altamente discriminatório, um comensal dionísico.

Áries e Duby (1992) discorrem sobre o atual perfil do modelo estético de corpo e enumeram também as práticas resultantes da luta contra a gordura. A representação da imagem da beleza e da saúde é variável no tempo. Hoje, o prazer de comer está submetido ao prazer de ser desejável e, para ser desejável, no atual padrão de beleza, é necessário não ceder às tentações da mesa. Da mesma forma que vimos anteriormente como a habilidade culinária era valorizada como um requisito importante para o casamento, hoje essa habilidade está mais centrada nas qualidades do corpo, substituindo

o apetite gastronômico pelo sexual observado na **valorização de adjetivos estéticos esguios.**

Boltanski (1984) retrata as diferenças não só nos **padrões estéticos, mas** na própria percepção da obesidade nas classes sociais **mais pobres, representadas por operários e agricultores, em que se nota menos excesso de peso** que entre os técnicos e dirigentes assalariados e empresários. O modelo estético contemporâneo idealizado se confunde com o ideal de juventude imposto como padrão estético hegemônico.

O problema do comensal contemporâneo, diz Fischler (1995) é **administrar e regular sua alimentação. Paradoxalmente, persegue-se a restrição alimentar e a gastronomia ganha importância crescente.**

Problemas gástricos, digestivos, generalizados pela denominação "gastrite", são mencionados usualmente como decorrência da vida urbana e pela alimentação feita fora de casa. Como observaremos nos exemplos a seguir, apesar de serem enfatizados os problemas com a alimentação, muitas experiências com doenças também estão estreitamente relacionadas com o meio urbano.

"Eu comecei a ter problemas de estômago depois que comecei a trabalhar aqui no centro. A maioria das pessoas é assim. O que eu percebi é que muitas pessoas que trabalham no centro tiveram gastrite depois que vieram trabalhar no centro, começaram a trabalhar e tiveram gastrite. Quando tava comendo a comidinha da mamãe, nunca teve nada, começou a trabalhar, pronto."

"Ele não tem problemas de estômago porque nunca comeu fora. Você vê a diferença de uma pessoa que trabalha no centro e come no centro para aquelas que comem em casa."

"Já tive problema de gastrite quando trabalhava no banco e procuro me alimentar bem, na hora certa, não comer muita comida artificial, esse tipo de coisa."

A experiência, as informações, o gosto, a imagem, entre outros elementos, conjugam-se para construir representações sociais móveis, cambiáveis para adequar-se a situações, para explicações causais, constituindo-se, dessa forma, num arcabouço flexível que orienta o comportamento alimentar.

As representações sociais enquanto referencial teórico para este estudo, contribuíram para a compreensão de nuances do comportamento alimentar

que estavam refletidas na articulação dos discursos sobre alimentação. Diferentes substratos das representações sociais afloram variável e seletivamente por motivos diversos, orientando e adequando-se às circunstâncias, delineando diferentes perfis dessas representações e práticas que ocorrem no âmbito alimentar. Tal como a lente de uma máquina fotográfica, ao focar um ponto, outros ficam desfocados. Nas representações, segundo o alvo de uma dada circunstância, uns elementos são privilegiados, outros ignorados. Por exemplo, no relato a seguir, podemos observar como se desloca o enfoque, dependendo do interesse a ser ressaltado:

“Não tem no centro comida típica caseira, o único lugar que tinha fechou por falta de limpeza. A comida lá era super boa, tinha até fila pra comer e muitas vezes chegava a acabar a comida.”

Se a limpeza é um dos critérios importantes, quando o foco se dirige a outro aspecto, no caso, a comida caseira, o entrevistado chama a atenção para o fato de o restaurante ter sido fechado e não para a falta de condições de higiene.

Conclusão

Através da análise das representações sociais dos discursos aqui registrados, podemos concluir pela existência de uma mobilidade observada nos relatos e na forma de organização e uso de argumentos relacionados com a alimentação e saúde, que nos permite dizer que as informações não são elementos preponderantes na determinação do comportamento alimentar. Estas farão parte de uma bagagem de elementos que dizem respeito à alimentação (experiências, situações sociais que envolvem a alimentação, gosto, hábitos, valores etc.) e que estarão regendo o comportamento alimentar. Em determinadas situações pode predominar um ou outro aspecto deste comportamento. Assim sendo, podemos afirmar que a coerência de certas atitudes com relação à alimentação e saúde/doença pode ser circunstancial.

Esta estrutura móvel observada da análise das representações sociais suscita reflexões sobre propostas de educação alimentar, tanto no plano das políticas de saúde como no plano individual. Se o sujeito faz ajustes no seu comportamento alimentar de modo a permitir a convivência de práticas alimentares incompatíveis, podemos supor que qualquer intervenção na alimentação sofrerá reformulações para se adaptar à alimentação do indivíduo.

Estas reformulações flexíveis permitem a preservação de elementos importantes do cotidiano ligados às tradições, aos costumes, ao gosto, às experiências, e acrescentar novos elementos, como as informações, recomendações, de tal modo que qualquer implementação, qualquer novidade ou imposição passa a fazer parte da bagagem de recursos do sujeito, conjugando-se com outros recursos já existentes. Todos estes elementos farão parte de um repertório à disposição para ser utilizado em função de situações específicas, tendo-se em vista os interesses culturais e pessoais que estarão em jogo em diferentes circunstâncias.

Neste sentido vale questionarmos até que ponto é possível propor uma orientação alimentar que recomenda suprimir alimentos ou preparações que são parte de práticas alimentares estruturadas, sem levar em conta a complexidade do comportamento alimentar e os reflexos em outras instâncias que qualquer mudança neste plano acarreta. Tendo em vista as observações feitas neste artigo, podemos sugerir que as propostas de mudanças no padrão alimentar devem, de antemão, dispor de alternativas para substituir qualquer restrição. Tais alternativas de substituição devem considerar aspectos econômicos e socioculturais para, ao menos, manter um mesmo leque de possibilidades alimentares e preservar aspectos simbólicos em torno da alimentação. As restrições alimentares impõem ao sujeito alternativas alcançáveis e desejadas a partir dos constituintes de suas representações que permitam manter as características de sua vida habitual, evitando, portanto, prejuízos nas instâncias sociais e simbólicas que conjugam com seu universo alimentar. É justamente buscando oferecer alternativas enquadradas dentro de recursos disponíveis, e preservando as características da vida habitual definidas pelo sujeito, que supomos poder chegar mais perto de mudanças desejáveis na alimentação.

Referências bibliográficas

- ARIÉS, Philippe e DUBY, Georges. *História da vida privada: da Primeira Guerra aos dias atuais*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.
- BOLTANSKI, Luc. *As classes sociais e o corpo*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- CAMPOS, Marta Silva. *Poder, saúde e gosto. Um estudo antropológico acerca dos cuidados possíveis com a alimentação e o corpo*. São Paulo: Cortez Editora, 1982.

- FICHLER, Claude. *El (H)omnívoro - El gusto, la cocina y el cuerpo*. Barcelona: Editorial Anagrama, 1995.
- FISCHLER, Claude. La symbolique du gros. In: *Parure, pudeur, etiquette*. Communications, 46, Paris, p. 251-278, 1987.
- FISCHLER, Claude. Peut-on changer l'alimentación par decret?. *Cah. Nutr. Diét.*, v. 24, n. 1, p. 56-61, 1989.
- GARCIA, Rosa W. Diez. Re(a)presentações da obesidade nas classes sociais. *Alimentação e Nutrição*, n. 42, p. 42-46, 1989.
- GARCIA, Rosa W. Diez. *Representações sociais da comida no meio urbano: um estudo no centro da cidade de São Paulo*. São Paulo, Dissertação de mestrado, Departamento de Psicologia Social da USP, 1993, 132p.
- GRÁCIA-ARNAIZ, Mabel. *Paradojas de la alimentación contemporánea*. Barcelona: Institut Català d'Antropologia, 1996.
- HERZLICH, Claudine. A problemática na representação social e sua utilidade no campo da doença. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, v. 1, n. 2, p. 23-36, 1991.
- JODELET, Denise. La representación social: fenomenos, concepto y teoria. In: MOSCOVICI, Serge. (org.), *Psicologia Social II*. 2ª ed. Barcelona: Paidós, 1988, p. 469-494.
- LAPLANTINE, François. *Antropologia da doença*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- MOSCOVICI, Serge. *Representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.