

et al (1992) destacam o sexo como variável-chave para explicar as bases sociais e culturais, e falam do consumo de leite associado a crianças e mulheres, o que seria negativo para a masculinidade pretendida.

O café durante todo o dia e as bebidas alcoólicas à noite seriam práticas associadas ao sexo masculino. Câmara Cascudo (1983) também faz observação semelhante em relação ao Brasil, quando fala de superstições alimentares. Já diferenças individuais na escolha do alimento podem ser atribuídas a causas biológicas. Alguns estudos mostram que a sensibilidade no consumo de certos alimentos ou componentes pode ser explicada por antecedentes genéticos. Schiffman (1997) e Cowart (1981) indicam que a sensibilidade ao sabor e ao cheiro dos alimentos sofre poucas alterações à medida que as pessoas ficam mais velhas.

Diferenças digestivas e metabólicas entre indivíduos ou grupos étnicos podem ser atribuídas a diferentes práticas culturais. Um exemplo é a intolerância à lactose. Há evidências de que a tolerância à lactose na idade adulta é uma herança cultural. Pessoas de países onde o leite é uma bebida tradicionalmente muito consumida tendem a digerir bem a lactose.

Cultura e biologia parecem interagir, inibindo ou favorecendo a escolha de alimentos. O elo dessa interação é o consumidor, que desenvolve uma série de preferências e atitudes ao longo do tempo. Para alguns autores, a cultura reflete fatores biológicos em alto grau, uma vez que práticas culturais relacionadas à comida têm valor biológico de adaptação.

Sobre a nutrição da família colonial brasileira, dos engenhos e das cidades, Freire (1995) fala sobre a surpreendente má qualidade da dieta brasileira: falta de proteínas de origem animal, de vitaminas, de cálcio, de outros sais minerais e, por outro lado, uma dieta rica de toxinas. Segundo o autor, um brasileiro de boa estirpe rural dificilmente poderia, como o inglês, voltar-se para o longo passado da família na certeza de encontrar dez ou doze ge-

rações de avós bem alimentados por bifes e legumes, leite e ovos, aveia e frutas, que asseguravam a saúde sólida e a robustez física.

Interação cultura e psicologia

O ato de comer tem uma ligação intrínseca e direta com o estado emocional. A comida está intimamente relacionada, desde o nascimento, às experiências emocionais. No ato de comer, é difícil separar o lado fisiológico do psicológico. Para Câmara Cascudo (1983), "o alimento não origina temperamento, placidez ou agressividade, exceto nos ratos brancos dos laboratórios e nos terrários experimentais. Na massa humana as reações surgem, inesperadas e fulminantes, mais impulsionadas pelos fatores psicológicos do que obedecendo às soluções encadeadas dos elementos da nutrição" (p.441).

Por que as pessoas comem o que comem? Esta questão tem surgido em estudos de diferentes áreas de conhecimento, com respostas e abordagens diferentes, e muitas vezes conflitantes. Douglas (1997) destaca o fato de as atenções estarem sempre voltadas para o *agribusiness*, embora ninguém possa afirmar que a grande demanda de alimentos esteja associada às necessidades físicas.

Booth (1998) critica algumas ciências que estudam diferentes aspectos dos alimentos e não procuram entender como as pessoas fazem a escolha diária desses alimentos. Segundo ele, essa escolha acontece de forma extremamente natural na vida, o que dificulta o entendimento do processo material e simbólico que o indivíduo vive, processo esse que inclui pensamentos, sentimentos e atividades. Para o autor, o que uma pessoa come está relacionado ao que ela pensa e sente sobre os alimentos disponíveis, ao seu físico e aos significados pessoais e sociais em cada ocasião do ato de comer ou beber. Booth sugere que a indústria de alimentos e a área de saúde apliquem mais conhecimentos de psicologia para compreender preferências alimentares.

colesterol sem cuidar de mudanças na dieta, no estilo de vida, e das dimensões psicológicas e emocionais que representam oportunidades não apenas de modificar fatores de risco, mas, principalmente, de tornar a vida mais prazerosa.

A idéia central de Ornish é de que "qualquer coisa que contribui para a sensação de isolamento ou solidão quase sempre leva a doença ou sofrimento. Qualquer coisa que contribui para o amor e a intimidade, a conexão e a comunidade, é curativa" (p.22), e a cultura atual tem agravado o isolamento.

De acordo com o autor, é difícil motivar pessoas para mudanças mais simples de comportamento, como deixar de fumar, mudar a dieta alimentar, fazer exercício ou até mesmo tomar um medicamento, pois a cultura atual forneceria muitos meios de evitar a dor emocional, temporariamente: algumas pessoas fumam, outras comem demais, usam drogas e álcool, vêem TV ou navegam na internet o dia todo, ou trabalham demais. São todos exemplos de vícios.

A forma com que os adultos ensinam as crianças a comer, por exemplo, desempenha importante papel na produção e reprodução de certa moral em relação aos alimentos (Mead, 1980). James (1990) lembra que as crianças são recompensadas por comerem o que faz bem, como carnes e vegetais, por meio do que faz mal, como doces e guloseimas. A "comida do mal" – guloseimas – não será dada se a "comida do bem" não for ingerida. Ironicamente, essas práticas nos dizem que os alimentos que não são bons para a saúde são os mais prazerosos.

Outro exemplo, citado por Bell e Valentine (1997), são as práticas dos pais para manter ou alcançar o físico desejável, que nem sempre coincidem com as regras estabelecidas para as crianças ou os adolescentes em relação às suas dietas alimentares: "Faça o que eu digo, mas não faça o que eu faço." Segundo os autores, os adultos, em geral, têm licença para comer o que querem e como querem. A decisão sobre os alimentos é mais uma forma que os

pais possuem de exercer poder, embora os filhos sempre encontram maneiras de resistir a essas regras quando comem fora de casa, ou quando comem barras de chocolate em seus quartos. Para Beardsworth e Keil (1997), a idade sempre representou uma separação entre comida de adulto e comida de criança.

Quando se procura entender o papel dos alimentos na vida das pessoas, percebe-se que a comida não é apenas uma fonte de nutrientes para a sobrevivência, mas também uma fonte de gratificações emocionais e um meio de expressar os valores e as relações sociais.

De acordo com Ackerman (1992), a comida é uma grande fonte de prazer, um mundo complexo de satisfação tanto fisiológica quanto emocional que guarda boa parte das lembranças de nossa infância. Rozin *et al* (1986) atribuem a falta de conhecimento sobre a origem das preferências, dos gostos e da atitude das pessoas em relação aos alimentos ao fato de a psicologia – a ciência apropriada para estudar tal questão – ter se preocupado em entender o que determina a quantidade de alimentos que se come, e não o que se come ou como se seleciona o que se come.

Os estudos na área de psicologia de alimentos têm tradicionalmente focado a aceitação e a rejeição de alimentos. Os pesquisadores parecem concordar que é difícil separar as dimensões sociais e culturais da escolha de um alimento das dimensões psicológicas ou mesmo biológicas.

Segundo Rozin *et al*, existem, no entanto, abordagens menos tradicionais para estudar os hábitos de consumo de alimentos. Em vez de se perguntar, por exemplo, “como Fred passou a rejeitar fígado?” ou “será que Fred ficou doente depois que comeu fígado quando era criança?”, pergunta-se: “Será que Fred rejeita fígado por causa do seu cheiro e de sua aparência ou porque não faz bem a seu colesterol ou ainda porque não gosta de carnes deste tipo?”

Muitos aspectos podem ser destacados para melhor compreensão do que se pode chamar de psicologia da escolha do alimento. Este estudo opta por comentar apenas a primeira etapa do modelo psicológico do comportamento do consumidor: a motivação, que é o impulso para a ação.

Para conhecer as bases dos motivos que levam as pessoas a aceitar ou não determinados alimentos, segundo Rozin *et al*, é preciso diferenciar três termos. Um deles é o *uso* de um alimento,

que se relaciona a “o que” ou “quanto” é consumido. Outro é a *preferência*, que se refere à situação de escolha. Exemplificando: o consumidor pode preferir carne mas comer mais pão por razões como preço e praticidade no preparo. *Gosto*, o terceiro termo, relaciona-se a uma resposta afetiva, sendo um determinante da *preferência*, ou seja, pode-se preferir comer verduras e gostar mais de doces.

Se o ambiente onde vivem os consumidores fosse estável e não passasse por mudanças, poderíamos imaginar que comemos o que preferimos e preferimos o que gostamos. No entanto, sabe-se que a disponibilidade de alimentos, o preço, a conveniência e vários outros fatores culturais e sociais modificam essa suposição. No trabalho de Kronld e Lau (1986), pode ser constatada a associação do alimento com a saúde como importante atributo para *uso* e *preferência*, e a pouca relação do atributo saúde com o “gostar”.

Médicos e cientistas começam a unir não apenas a saúde ao alimento, mas ambos a aspectos psicológicos, emocionais e espirituais para se alcançar o bem-estar físico (Ornish, 1998; Kesten, 1997; Williams e Williams, 1997).

Atualmente há, mais do que nunca, evidência científica de que uma simples mudança na dieta alimentar e no estilo de vida pode trazer grande melhoria para a saúde e o bem-estar, e essa era a proposta de Ornish (1983, 1993). No entanto, este médico e cientista, sem querer minimizar o poder da dieta, do exercício físico, dos medicamentos ou da cirurgia, observa que a intervenção mais poderosa é o poder curativo do amor, da intimidade e da transformação emocional que eles ocasionam, fatores em geral ignorados pela medicina (Ornish, 1998).

O autor assinala que a medicina atual tende a se concentrar, em primeiro lugar, no físico e no mecânico: medicamentos e cirurgia, genes e germes, micróbios e moléculas. Ornish chama a atenção, no entanto, para o que não pode ser verificável e cita como exemplo a indicação de tomar comprimidos para reduzir o