

UNIVERSIDADE DE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

ADRIANA ALVARENGA DE SOUSA

**PERFIL DO CONSUMIDOR DE ALIMENTOS
ORIENTADO PARA SAÚDE NO BRASIL**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM AGRONEGÓCIOS

**CAMPO GRANDE-MS/BRASÍLIA-DF/GOIANIA-GO
OUTUBRO/2006**

ADRIANA ALVARENGA DE SOUSA

**PERFIL DO CONSUMIDOR DE ALIMENTOS
ORIENTADO PARA SAÚDE NO BRASIL**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO SUBMETIDA AO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MULTIINSTITUCIONAL EM AGRONEGÓCIOS
(CONSÓRCIO ENTRE A UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MATO GROSSO DO SUL, UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA E
A UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS), COMO PARTE
DOS REQUISITOS NECESSÁRIOS À OBTENÇÃO DO
GRAU DE MESTRE EM AGRONEGÓCIOS NA ÁREA DE
CONCENTRAÇÃO DE **COMPETITIVIDADE
AGROINDUSTRIAL**

ORIENTADOR: DR. DARIO DE OLIVEIRA LIMA FILHO

AGÊNCIA FINANCIADORA: CNPQ/CAPES

CAMPO GRANDE-MS/BRASILIA-DF/GOIANIA-GO
OUTUBRO/2006

Adriana Alvarenga de Sousa

**PERFIL DO CONSUMIDOR DE ALIMENTOS
ORIENTADO PARA SAÚDE NO BRASIL**

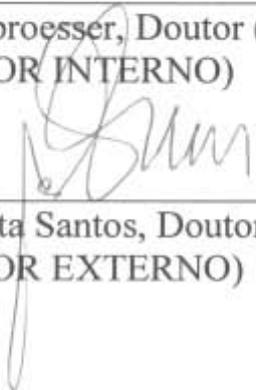
APROVADA POR:



Dario de Oliveira Lima Filho, Doutor (UFMS)
(ORIENTADOR)



Renato Luiz Sproesser, Doutor (UFMS)
(EXAMINADOR INTERNO)



Rubens da Costa Santos, Doutor (FGV/UNIB)
(EXAMINADOR EXTERNO)

CAMPO GRANDE-MS
31 de outubro de 2006

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA E CATALOGAÇÃO

SOUSA, A. A. **Perfil do consumidor de alimentos orientado para saúde no Brasil**. Campo Grande: Departamento de Economia e Administração, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, 2006, 174 f. Dissertação de Mestrado.

Documento formal, autorizando reprodução desta dissertação de mestrado para empréstimo ou comercialização, exclusivamente para fins acadêmicos, foi passado pelo autor à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, e acha-se arquivado na Secretaria do Programa. O autor reserva para si os outros direitos autorais, de publicação. Nenhuma parte desta dissertação de mestrado pode ser reproduzida sem a autorização por escrito do autor. Citações são estimuladas, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

Sousa, Adriana Alvarenga de
Perfil do consumidor de alimentos orientado
para saúde no Brasil. / Adriana Alvarenga de
Sousa; orientação de Dario de Oliveira Lima
Filho. – Campo Grande, 2006.
240 p. : il.
Dissertação de Mestrado (M) – Universidade
Federal do Mato Grosso do Sul/Departamento de Administração
e Economia, 2006.

1. Comportamento do Consumidor 2. Hábitos Alimentares. 3.
Alimentos saudáveis., R. II. Título.

CDD ou CDU

DEDICATÓRIA

*Renato: querido companheiro nesta viagem chamada vida.
Você é uma pessoa especial, iluminada, e eu me sinto,
abençoada por tê-lo como parceiro. Vivemos nestes
últimos meses, muitos momentos de ausência
e afastamento físico, porém, espiritualmente,
os laços do amor nos mantiveram unidos sempre.
Dedico-lhe este trabalho, fruto do esforço nosso. Celebro com
você o aprendizado que a vida nos premiou com essa experiência.*

*A minha equipe amorosa – Antonio, Lourdes e Eliana, pela atenção
e carinho dispensados em todos os momentos em que precisei me ausentar
do “ninho”, pelas palavras de estímulo e confiança que ajudaram
a me sustentar emocionalmente*

Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste trabalho, resultado de um esforço coletivo, foi acompanhado de reflexões e devaneios. Para que pudesse ser concluído e o mestrado uma realidade, pude contar com a colaboração de várias instituições e pessoas que se dispuseram direta e indiretamente à realização deste sonho. Agora, ao término sinto grande prazer de realização e carinho pelas pessoas que me incentivaram. Agradeço especialmente algumas delas

“**Deus** concede, a cada dia, uma página nova no livro do tempo; o que colocamos nela corre por nossa conta” (*Emmanuel*)

Meu eterno agradecimento ao **querido Pai**, fonte suprema de toda inspiração, presença constante e força maior na transcrição de cada página de minha vida.

A **CAPES**, que forneceu os recursos financeiros que viabilizaram esta pesquisa.

Ao **Renato**, meu ponto de equilíbrio. Pela força e disponibilidade. Pela sua compreensão, paciência e carinho durante esta caminhada. Incentivo e constante amor compartilha comigo os momentos mais difíceis e as maiores alegrias.

A minha mãe, **Lourdes**, expectadora fiel das minhas realizações. Mãe querida, com quem aprendi que a vida é um eterno aprendizado.

Ao meu pai, **Antonio**, pelo estímulo afetoso, fonte de apoio e estímulo contínuo, com quem aprendi a ter paciência, a entender as singularidades e a respeitar os limites e as virtudes dos outros. Por uma vida juntos e por tudo que me ensinaste.

A minha irmã, **Eliana**, que sempre esteve atenta aos meus passos, presente e preocupada, bem como em todos os momentos de minha vida.

Ao Professor **Dr. Dario de Oliveira Lima Filho**. Pela orientação pautada no conhecimento científico, pelo cuidado na leitura, pelas recomendações preciosas nas várias etapas do estudo. Pela amizade e por propiciar as condições para nosso aprimoramento.

Aos **professores do DEA** – Departamento de Economia e Administração, da UFMS, pela oportunidade acolhida, respeito e consideração durante minha permanência nesta Instituição.

Aos **funcionários do DEA**, Departamento de Economia e Administração, da UFMS, pela atenção e presteza. De forma pronta e eficiente me atenderam e me orientaram quanto às questões do mestrado, em especial destaque para: Naira, Rosali, Inês e Ferdinanda.

“O futuro pertence àqueles que acreditam na beleza de seus sonhos” (E. Roosevelt).
Agradeço aos colegas do programa multidisciplinar Mestrado em Agronegócio, pela troca de experiências profissionais e pessoais, pela amizade preciosa, sempre presente, apoiando, ajudando. Pelos momentos inesquecíveis, pela companhia nos momentos difíceis em fim pela cumplicidade nos sonhos e aspirações, deixando a sensação dos mesmos serem possíveis e reais. O convívio contínuo possibilita o desencadeamento de uma série de reflexões e de discussões que fazem com que a vida universitária seja cada vez mais rica, estimulante e criativa. Em especial consideração aos colegas: Mirian, Geraldinho, Ângela, Ivonete, Cida, Lucas e ao Amilton, que ajudaram a iluminar essa singular caminhada.

A todos e a todas que, mesmo não citados, colaboram direto ou indiretamente, sendo decisivos na elaboração deste estudo. Considerando a dimensão coletiva de toda a produção humana, sem vocês este trabalho não teria acontecido.

Resumo

Mudanças significativas foram provocadas nos mais diversos segmentos da economia mundial e no estilo de vida das pessoas, sobretudo nos hábitos alimentares, nos níveis de atividade física e no consumo de tabaco. Essas mudanças levam a duas práticas alimentares. Por um lado, as pessoas preocupadas com a estética e que buscam alimentos adequados para a performance física consomem produtos de baixo teor calórico, principalmente os *lights/diets*. Por outro, há os consumidores que buscam uma dieta que possa prolongar a vida com qualidade, caracterizada por dieta de baixa proteína animal, e uso de grãos integrais, frutas, legumes e verduras (FLV). O objetivo desta pesquisa é identificar o perfil do consumidor de alimentos orientados para saúde no Brasil. Para tanto, foram realizadas duas pesquisas: *survey* (quantitativa) e grupo focal (qualitativa). O estudo caracteriza-se como de natureza descritiva, por ter como objetivo investigar e descrever um fenômeno, explorando as possíveis relações entre as variáveis analisadas para uma determinada amostra. Os resultados revelam que os respondentes mudaram seu comportamento alimentar nos últimos anos. A justificativa mais comum é a de que, com o avanço da idade, os entrevistados começaram a se preocupar em ter uma velhice mais saudável. Para o segmento de classe C, a preocupação com a saúde divide espaço com os fatores prazer e preço. Nas classes A e B, a saúde é preponderante, mas a praticidade tem um papel especial nos hábitos alimentares. Manter a forma, nos dois segmentos, é visto tanto como um sub-produto da saúde quanto pelo lado puramente estético; ele ganha ou perde importância dependendo da percepção.

Palavras-chave: comportamento do consumidor; alimentos saudáveis ; hábitos alimentares

ABSTRACT

Significant changes have been provoked in several segments of the world economy and in people's life style, especially in their eating behaviour, levels of physical activities and consumption of tobacco. These changes lead to two food practices. On the one hand, people concerned with fitness and in search of foods suitable for physical performance consume low-calorie products, especially those *light/diet*. On the other, there are the consumers who search for a diet which may prolong life with quality, characterized by a low-animal protein diet and by a large use of whole beans, fruits and vegetables. The goal of this study is to identify the profile of the consumer of health-oriented foods in Brazil. Thus, two pieces of research were carried out: a survey (quantitative) and a focus group (qualitative). The study has a descriptive nature, as its objective is to investigate and describe a phenomenon, exploring the possible relations between the variables analysed for a specific sample. The results showed that the respondents have changed their eating behaviour lately. Their most common justification is that, with age, they began to worry about having a healthier ageing. For those belonging to the C class, the concern about health shares room with pleasure and price. In A and B classes, health is paramount, but practicality plays a special role in food habits. In both segments, keeping fit is seen not only as a health by-product but also for its sheer aesthetical aspect; it gains or loses importance depending on the perception.

Key words: consumer's behaviour; health food; eating behaviour

LISTA DE TABELAS OU LISTA DE ILUSTRAÇÕES

TABELA	Página
Capítulo 4	
Tabela 4.1- Perfil das pessoas amostradas.....	94
Tabela 4.2 – Fatores determinantes na decisão de compra de alimentos.....	96
Tabela 4.3 - Fatores motivacionais no consumo de alimentos.....	102
Tabela 4.4 – Frequência de consumo de produtos alimentícios <i>diet/ligh</i>	104
Tabela 4.5 – Descrição resumo do eixo fatorial 1 (Fator 1) da análise fatorial da pesquisa.....	105
Tabela 4.6 – Descrição resumo do eixo fatorial 2 (Fator 2) da análise fatorial da pesquisa.....	106
Tabela 4.7 – Descrição do <i>cluster</i> 4.....	110
Tabela 4.8 – Descrição do <i>cluster</i> 5.....	112

LISTA DE QUADROS

QUADROS	Página
Capítulo 2	
Quadro 2.1 - Principais variáveis relacionadas ao consumo de alimentos.....	30
Quadro 2.2 – Níveis de escala para avaliação de práticas alimentares.....	38
Quadro 2.3 – Elementos antropológicos do comportamento de consumo de alimentos.....	44
Quadro 2.4 - Fatores de risco das doenças crônicas.....	52
Quadro 2.5 - As principais características de uma alimentação saudável.....	56
Quadro 2.6 - Recomendações diárias de ingestão diária para minerais.....	57
Quadro 2.7 – Efeitos fisiológicos de alimentos orientados para saúde.....	59
Quadro 2.8 – Principais fontes de alimentos funcionais e seus efeitos fisiológicos.	62
Quadro 2.9 - Produtos para dietas especiais à base de fibra alimentar.....	65
Capítulo 3	
Quadro 3.10 – Variáveis investigadas no estudo quantitativo.....	73
Quadro 3.11 – Plano de análise da pesquisa quantitativa.....	77
Quadro 3.12 – Características dos municípios estudados.....	81
Quadro 3.13 Temática abordada nas discussões no grupo.....	87
Quadro 3.14 – Plano de análise da pesquisa Qualitativa.....	92
Capítulo 4	
Quadro 4.15- Características demográficas do <i>cluster</i> 4.....	112
Quadro 4.16- Características demográficas do <i>cluster</i> 5.....	116
Quadro 4.17 – Quadro síntese das características do perfil dos consumidores dos 5 <i>cluster</i> encontrados na pesquisa <i>survey</i>	117
Quadro 4.18 – Cardápios sugeridos pelos entrevistados para o café da manhã.....	141
Quadro 4.19 – Cardápios sugeridos pelos entrevistados para o almoço.....	142
Quadro 4.20 Cardápios sugeridos pelos entrevistados para o lanche.....	142
Quadro 4.21 – Cardápios sugeridos pelos entrevistados para o jantar.....	142

LISTA DE FIGURAS

FIGURAS	Página
Capítulo 2	
Figura 2.1 – Taxonomia das Determinantes do Comportamento do Consumidor de alimentos	28
Figuras 2.2 - Variáveis que influenciam a demanda de alimentos.....	33
Figura 2.3 – Tipologia do consumidor de alimento orientado para saúde e prazer..	34
Figura 2.4– O método itinerário de consumo.....	37
Figura 2.5 – Distribuição percentual da despesa monetária e não monetária média mensal familiar com alimentação no domicílio.	48
Capítulo 3	
Figura 3.6 – Desenho metodológico da pesquisa quantitativa.....	71
Figura 3.7 – Opções de prato.....	84
Figura 3.8 – Desenho metodológico da pesquisa qualitativa.....	87
Capítulo 4	
Figura 4.8– Classificação hierárquica dos <i>clusters</i>	108
Figura 4.9 – Clusters.....	118

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.

1.1 Problemática.....	15
1.2 Justificativa	18
1.3 Objetivos da pesquisa.....	20
1.3.1 Objetivo geral.....	20
1.3.2 Objetivos específicos.....	20
1.4 Perguntas de pesquisa.....	21
1.5 Definições de termo.....	22
1.6 Estrutura da dissertação.....	24

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Comportamento do consumidor de alimentos.....	26
2.1.1 Comportamento do consumidor de alimentos orientado para saúde.....	31
2.2. Multidisciplinaridade e o comportamento de consumo alimentar.....	35
2.2.1 Aspectos antropológicos.....	35
2.2.2 Aspectos sociológicos.....	39
2.2.3 Aspecto psicológico.....	41
2.2.4 Aspectos econômicos.....	42
2.2.5 Aspectos culturais.....	43
2.3 Hábitos alimentares no Brasil.....	46
2.4 Doenças crônicas, os principais fatores de risco incluem uma alimentação adequada.....	50
2.5 Alimentos orientados para saúde.....	53
2.5.1 Frutas Verduras e Legumes.....	58
2.5.2 Alimentos Funcionais.....	60
2.5.3 Fibra Alimentar.....	63

3. MÉTODO

3.1 Pesquisa Quantitativa.....	68
3.1.1 Desenho Metodológico.....	71
3.1.2 Etapas da pesquisa.....	71
3.1.2.1 Especificação do domínio do construto	71
3.1.2.2 Identificação das variáveis de estudo.....	72
3.1.2.3 Técnicas de análise de dados.....	75
3.1.2.3.1 Análise Fatorial.....	78
3.1.2.3.2 Análise de Cluster.....	78
3.1.3 Característica da Pesquisa UFMS/UFSCAR.....	80
3.1.3.1 Definição da amostra.....	82
3.1.3.2 Coleta de dados.....	82
3.2 Pesquisa Qualitativa.....	85
3.2.1 População e amostra.....	89
3.2.2 Técnicas de análise de dados.....	90

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	
4.1 Pesquisa quantitativa	93
4.1.1 O perfil sócio econômico dos consumidores.....	93
4.1.2 Modelo de consumo alimentar brasileiro.....	95
4.1.3 Modelo de representação alimentar brasileiro.....	102
4.1.3 Análise fatorial da pesquisa (survey) de consumo de alimentos orientados a saúde.....	104
4.1.4 Interpretação dos clusters.....	108
4.1.4.1 Cluster 4 - Consciente funcional / Deseja alimentos saudáveis e não se interessa por sabor.....	109
4.1.4.2 Cluster 5: Consciente hedônico funcional / Deseja alimentos saborosos e se interessa por saúde.	112
4.2 Pesquisa Qualitativa	120
4.2.1 O alimento: significado e motivações	120
4.2.2 Influências na escolha dos alimentos.....	134
4.2.3 Os alimentos consumidos.....	141
4.2.4 Nível de satisfação.....	150
4.2.5 Compra dos alimentos.....	152
4.2.6 Outros hábitos.....	154
5. CONCLUSÕES	157
6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO, IMPLICAÇÕES GERENCIAIS E SUGESTÕES PARA PESQUISAS FUTURAS	163
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	164
ANEXO (QUESTIONÁRIO)	180

1.INTRODUÇÃO

Com o advento da globalização, mudanças significativas foram provocadas nos mais diversos segmentos da economia mundial, no estilo de vida das pessoas, sobretudo nos hábitos alimentares, nos níveis de atividade física e no consumo de tabaco. A nova rotina adotada pelas pessoas é fruto dos processos de industrialização, urbanização, desenvolvimento econômico e crescente globalização do mercado de alimentos.

Diversos estudos (MONTEIRO; MONDINI; COSTA; 2000; MATTOS; MARTINS; 2000, WILLETT; STAMPFER, 2000) têm relatado mudanças no hábito alimentar e no comportamento do consumidor. Essas mudanças levam a duas práticas alimentares relevantes para o consumidor. Por um lado, as pessoas preocupadas com a estética e que buscam alimentos que sejam adequados para a “performance” física, consomem produtos de baixo teor calórico, principalmente os *light/diets*¹. Por outro, há os consumidores que buscam uma dieta que possa prolongar a vida com qualidade, caracterizada pelo uso de pouca proteína animal, consumo de grãos integrais e de frutas, legumes e verduras (FLV). A demanda de alimentos funcionais² está presente nas duas práticas alimentares.

¹ *Light*: alimentos que tiveram algum componente de sua formulação reduzida, num mínimo de 25%. *Diet*: alimentos que apresentam alguma restrição na sua formulação, açúcar, carboidrato, gorduras, proteínas ou sódio.

² Qualquer alimento que produza um impacto positivo à saúde, estética, performance física ou comportamental dos indivíduos, além de contribuir com seu valor nutricional

A ingestão de FLV reduz doenças cardiovasculares e são a fonte primordial de muitas vitaminas necessárias à saúde. O consumo elevado de carne vermelha tem sido associado ao risco maior de doenças coronarianas, provavelmente devido ao seu elevado teor de gordura saturada e colesterol (WILLETT; STAMPFER, 2000), apesar de estudos mostrarem que os níveis de colesterol e ácidos graxos na carne bovina é igual ou inferior aos encontrados na carne de frango (LIMA FILHO; SPROESSER; TREDEZINI; MORETTI, 2005).

As manifestações de mudanças no hábito alimentar, segundo Mattos e Martins (2000), aumentam o interesse pelas fibras alimentares, as quais vêm despertando renovado interesse de especialistas das áreas de nutrição e saúde, tendo em vista os seus benefícios para prevenir e tratar a doença diverticular do cólon, reduzir o risco de câncer, o que torna relevantes para o bem estar das pessoas e para o tratamento dietético de várias patologias.

O mercado para esse tipo de alimento movimentava cerca de US\$ 60 bilhões no mundo (Swadling, 2001; Hardy 2000 *apud* Castro, 2005). Trata-se, portanto, de um segmento de grande interesse para as indústrias alimentícias e farmacêuticas, que têm buscado explorar a relação entre o consumo de determinados ingredientes e a redução de fatores de risco para doenças específicas, principalmente as crônicas degenerativas³, ou a melhora da “performance” física ou mental (GRIZARD; DALLE ; BARTHOMEUF; 2001, IZZO; NINESS, 2001).

Dessa forma, compreender o comportamento do consumidor de alimentos é estudar a maneira como as pessoas decidem gastar sua disponibilidade de recursos, considerando dinheiro, tempo e esforço, na aquisição de produtos. Isso abrange o objeto, a razão, a ocasião, o local e a frequência de compra, além da frequência de uso do produto. (SCHIFFMAN; KANUK, 2000).

³ As doenças crônicas figuram como principal causa de mortalidade e incapacidade no mundo, são os chamados agravos não transmissíveis, que incluem doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, câncer e doenças respiratórias (OPAS, 2003).

1.1 PROBLEMÁTICA

A premissa nesta pesquisa é que a alimentação constitui uma das atividades humanas mais importantes, não só por razões biológicas evidentes, mas também por envolver aspectos sociais, antropológicos, culturais, econômicos e psicológicos essenciais presentes na sociedade (PROENÇA, 2002).

A alimentação está envolta dos mais diversos significativos, desde o âmbito cultural até as experiências pessoais, das práticas alimentares que vão dos procedimentos relacionados à preparação do alimento ao seu consumo propriamente dito (GARCIA, 1997).

Até meados do século passado, na época do *homo sapiens* a humanidade se via submetida a uma alimentação limitada pela ordem natural do ecossistema, extraindo do meio, somente os recursos que lhe eram disponíveis, verificava-se no mundo uma escassez de alimentos. A partir dos anos 1950 e, sobretudo, da década de 1970 com o acelerado desenvolvimento genético de plantas e tecnológico de processo produtivo chegamos a uma etapa de abundância de produtos alimentícios (LAMBERT, 2005). Nesse sentido o perfil do corpo gordo do século passado, associado às idéias de “*sucesso econômico, força política e condição social*” (BROWN; KONNER, 1999, p.355), passou para um regime de menos carboidratos, onde a sociedade, tem vigorado uma nova ética em relação ao corpo: o culto narcisista, dietético, higiênico e terapêutico. O corpo desejado hoje é o funcional por vincular-se a símbolos de beleza, realização pessoal e erotismo, caracterizando o novo princípio de distinção de Bourdieu (1979) que pode ser denominado de modelo dietético.

Pesquisas revelam (WILLETT; STAMPFER, 2000; MONTEIRO; MONDINI; COSTA, 2000; ANGELIS, 2001b) que o alto consumo de determinados alimentos (carne vermelha, alimentos salgados, frituras, bebidas alcoólicas e outros) provocam diversas

enfermidades ao coração, ao cérebro e a outros órgãos do corpo, reduzindo continuamente a qualidade de vida, e, por fim, provocando a morte. Assim, acredita-se que as pessoas estão mudando seus hábitos alimentares e começam a consumir alimentos que reduzem essas enfermidades e prolongue a vida.

Deve-se observar que a mudança no hábito alimentar para uma dieta mais saudável tem sido considerada o principal determinante do comportamento do consumidor de alimentos orientado para saúde neste século.

A maioria das pesquisas enfatiza a variável saúde como determinante no consumo destes alimentos. Dentro desse domínio, surgem dois pressupostos: a) que a dieta orientada para saúde é um construto multidimensional; e b) é uma força motivacional que pode explicar o resultado de vários comportamentos, como por exemplo, a quantidade e tipos de critérios de escolha, a amplitude da busca por informações, a extensão do processo de decisão, a variedade da procura e a troca de marcas (BRODERICK; MUELLER, 1999).

Diversas pesquisas (FORNÉS; MARTINS; HERNAN; 2000; MONTEIRO; MONDINI; COSTA; 2000; BLEIL, 1998; SILVA; PAULA, 1998) demonstram que os hábitos alimentares da população brasileira sofreram transformações nas últimas décadas causando impactos nem sempre positivos sobre o estado de saúde e nutrição.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de dois bilhões de indivíduos, distribuídos em diversos países do mundo, apresentam algum tipo de deficiência nutricional. Enquanto 800 milhões de pessoas não conseguem suprir suas necessidades básicas de energia e nutrientes, outro contingente de 600 milhões sofre com as conseqüências de uma alimentação inadequada e desequilibrada (JUNQUEIRA; PEETZ, 2001). Isso se dá em função dos desníveis regionais verificados no mundo, onde os povos desenvolvidos e em desenvolvimento tem acesso a uma variedade satisfatória de alimentos, enquanto os habitantes dos países mais pobres ainda sentem a deficiência alimentar.

Um consumo alimentar inadequado, por períodos prolongados, resulta em diversas enfermidades, trazendo, como consequência, redução na atividade física, diminuição da capacidade de memória e aprendizagem e baixa resistência a infecções.

OPAS (2003) salienta que as pessoas estão consumindo mais alimentos de grande densidade energética com teores de açúcar e gorduras saturadas, ou excessivamente salgadas.

Estudo desenvolvido por Gehlhar, Regmi, (2005) ratificam o crescimento de alimentos de grande densidade energética no consumo global de alimentos, para tanto analisou em 2002, quatro grandes grupos de países; países de renda alta (França, Alemanha, Japão, Singapura, Estados Unidos), países de renda média alta (Brasil, Chile, República Checa, Hungria, México, Sul da África, Sul da Coreia, Turquia), países de renda mediana (Bulgária, China, Colômbia, Marrocos, Filipinas, Romênia, Rússia) e Renda Baixa (Índia, Indonésia, Ucrânia, Vietnã). A diferença essencial entre o padrão de consumo do grupo de países renda mediana (Romênia) e o grupo de países renda média alta (Brasil) se mostra relacionado à taxa de crescimento dos óleos e gorduras no consumo de alimentos. Também existe uma diferença nítida em relação à diminuição de consumo de óleos e gorduras em países de renda alta. Entretanto, todos os países do grupo Renda Alta têm um nível relativamente baixo de consumo de óleos e gorduras, o que não pode ser observado nos países com renda baixa (Ucrânia). Isto significa dizer que os países do grupo em desenvolvimento (renda média alta e mediana) são grandes propulsores a uma alimentação com elevado índice de densidade energética com teores de açúcar e gorduras saturadas, aliada a um sedentarismo crescente. Conseqüentemente, as doenças crônicas são cada vez mais comuns nos países em desenvolvimento, especialmente nos mais pobres (OPAS, 2003).

Dessa forma, torna-se imprescindível uma maior atenção às mudanças verificadas no comportamento dos consumidores de alimentos, tanto para organizações, quanto para

pesquisadores e profissionais de marketing. Assim, reconhece que o estudo dos hábitos alimentares tem um papel fundamental não só na identificação do que os consumidores adquirem em termos de alimentos, mas também quais os fatores que permeiam a escolha destes alimentos. DaMatta (1984, p.4) enfatiza que “o jeito de comer define não apenas aquilo que é ingerido como também aquele que a ingere”.

Considerando o exposto, esta dissertação formula as seguintes questões: a) Há uma preocupação dos consumidores com alimentos saudáveis? b) Há consumidores com perfil orientado para a saúde?

1.2 JUSTIFICATIVA

Com o advento mais efetivo da globalização, a partir dos anos 1980, observa-se que os consumidores vêm mudando e diversificando suas preferências, juntamente com a taxa de desenvolvimento de novos produtos, os movimentos de defesa do consumidor, as preocupações ambientais (SCHIFFMAN; KANUK, 2000).

Addis e Holbrook (2001) observam que os consumidores estão se tornando cada vez mais bem informados, mais experientes e mais sofisticados em seu processo de escolha. Diante do exposto, é fundamental observar as mudanças presentes no comportamento dos consumidores de alimentos.

Nos últimos anos tem se tornado evidente as alterações da dieta alimentar, principalmente quando se considera os dados mais recentes das pesquisas sobre alimentação e nutrição no Brasil. Os resultados apontam para a importância de adotar estratégias que estimulem a população a aumentar o consumo diário de FLV (JUNQUEIRA; PEETZ, 2001). Isso se deve, especialmente, pela diminuição do consumo de alimentos vegetais *in natura*, e

aumento do consumo de alimentos processados (DOMENE; VÍTOLO, 2001; GEHLHAR; REGMI, 2005).

Em decorrência deste processo de transição nutricional, em curso no Brasil, a obesidade surge como um importante componente do comprometimento do estado nutricional da população (SANCHES, 2002).

Frutuoso (2000) registra que as conseqüências imediatas da obesidade podem ser traduzidas pela sua influência na saúde, suas repercussões psicossociais e impacto na qualidade de vida. A longo prazo, associa-se a problemas de enfermidades crônicas, entre elas, o *diabetes mellitus*, hipertensão arterial, dislipidemias, doenças cardiovasculares e cânceres.

Souza (2003) revela que os brasileiros estão mudando seus hábitos de consumo por causa do aumento dos preços dos alimentos. Pesquisa do Instituto Nielsen realizada em outubro de 2002, declara que um, de cada cinco consumidores, está comprando marca mais barata substituindo por outros produtos quaisquer (SOUZA,2003). Dessa forma, é essencial compreender o comportamento de consumo alimentar.

O conhecimento sobre o comportamento de consumidor de alimentos carece de um entendimento mais aprofundado de seus antecedentes e de suas conseqüências. Lima Filho *et al.* (2003) afirmam que entender as mudanças no comportamento dos consumidores está fazendo com que as empresas pratiquem estratégias de marketing, denominadas segmentação de mercado, seleção-alvo e diferenciação de oferta.

Observa-se que o sucesso empresarial no uso destas estratégias depende, fundamentalmente, das habilidades mercadológicas. Salienta-se que é necessário repensar a importância dos estudos das variáveis comportamentais do consumidor, no processo de desenvolvimento de novos produtos alimentícios (MACHADO; LIMA FILHO, 2006). Neste contexto, ressalta-se cada vez mais, a necessidade de compreender o comportamento do

consumidor de alimentos para o alcance dos objetivos organizacionais, a fim de obter um diferencial competitivo no mercado em que está inserido.

Dessa forma, com vistas a compreender a demanda de alimentos orientados para saúde, pretende-se, nesta dissertação, levantar dados e informações que possibilitem uma compreensão do perfil dos consumidores de alimentos orientados para saúde. Pretende-se, também, pela interposição da opção conceitual do comportamento do consumidor, tornar mais clara as estratégias mercadológicas para os produtores, indústria processadora, varejo e instituições políticas, bem como contribuir com o conceito de marketing moderno.

1.3 OBJETIVOS DA PESQUISA:

1.3.1 Objetivo geral

O objetivo desta pesquisa é identificar o perfil do consumidor de alimentos orientado para saúde no Brasil.

1.3.2 Objetivos específicos:

A pesquisa tem como objetivos específicos os seguintes itens:

- a) identificar os atributos mais relevantes na decisão de compra de alimentos;
- b) identificar grupos de consumidores de alimentos, com base na dimensão funcional;
- c) identificar o comportamento de consumo de alimentos *light* e *diet* e os motivos para tal;
- e) verificar se o comportamento orientado para saúde está associado à prática de atividades físicas.

- e) identificar o comportamento do indivíduo quanto à preocupação de controlar o apetite, o peso e o desejo de mudar seus hábitos alimentares e fazer mais esportes.
- f) identificar o comportamento do indivíduo frente às recomendações de profissionais da área de saúde.
- g) verificar se o comportamento de preparo se relaciona com as características funcionais ou hedônicas.

1.4 PERGUNTAS DE PESQUISA

Nesse sentido, segundo Malhotra (2001), o questionamento mais direto dos componentes específicos do problema de pesquisa pode ser feito por meio das perguntas de pesquisa, as quais direcionam a investigação para a consecução dos objetivos. Para um melhor direcionamento do alcance dos objetivos especificados anteriormente, as seguintes perguntas de pesquisa foram elaboradas:

- a) Como se caracteriza a visão do consumidor em relação aos alimentos orientados para saúde?
- b) Qual o nível de conhecimento nutricional desses indivíduos?
- c) Quais as características mais relevantes que identificam os hábitos de consumo alimentar dos indivíduos investigados?
- d) Qual a relação entre o nível de consciência orientado para a saúde e os benefícios da alimentação saudável?
- e) Há relação entre as características demográficas dos consumidores e as dimensões: funcional ou hedônica?

1.5 DEFINIÇÕES DE TERMOS:

Apresentam-se, a seguir, as definições e os principais termos necessários à compreensão dos conceitos inerentes a esta pesquisa:

Alimento: É o material acessível ao organismo humano, com substâncias capazes de satisfazer suas necessidades de manutenção, crescimento, restauração dos tecidos e dispêndio energético (SCHILLING, 1998 *apud* IOST, 2003).

Alimentos Funcionais: qualquer alimento que produza um impacto positivo à saúde, estética, performance física ou comportamental dos indivíduos, além de contribuir com seu valor nutricional (LIMA FILHO; SAUER; BACARJI; DAHMER, 2005)

Alimentos para fins especiais: alimentos especialmente formulados ou processados para satisfazer uma necessidade dietética particular que ocorre em função de uma condição física ou um distúrbio comum a vários tipos de patologias (CASTRO, 2005).

Suplemento: Alimentos, não convencionais, que fornecem componentes suplementares à dieta: vitaminas, minerais, ervas, extratos de plantas, na forma de cápsulas, pós, géis e outros (CASTRO, 2005).

Alimentos fortificados: Alimentos adicionados de um ou mais nutrientes essenciais, presentes ou não no alimento original, com o objetivo de prevenir ou corrigir uma deficiência comprovada em determinado grupo populacional (CASTRO, 2005).

Dietas enterais e parenterais: Alimento especialmente processado ou formulado para a alimentação de pacientes sob prescrição médica (CASTRO, 2005).

Atividade física: Entende-se por todas as formas de movimentação corporal, com gasto energético acima dos níveis de repouso. Inclui exercícios físicos e esportes, deslocamentos, atividades laborais, afazeres domésticos e outras atividades físicas no lazer. É

importante destacar que a atividade física do ser humano tem características e determinantes de ordem biológica e cultural, igualmente significativas nas escolhas e nos benefícios derivados desse comportamento (NAHAS, 2001, *apud* IOST 2003).

Bem-estar: Integração harmoniosa entre os componentes mentais, físicos, espirituais e emocionais (NAHAS, 2001, *apud* IOST 2003).

Diet: termo *diet* deve ser utilizado para alimentos que apresentam alguma restrição na sua formulação, como açúcar, carboidrato, gorduras, proteínas ou sódio (OLIVEIRA; ASSUMPÇÃO 2000).

Ligth: o termo *light* por sua vez, é utilizado para alimentos que tiveram algum componente de sua formulação reduzida, num mínimo de 25% (OLIVEIRA; ASSUMPÇÃO, 2000)

Estilo de vida: Conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e oportunidades individuais (NAHAS, 2001 *apud* IOST 2003).

“Fast-food”: Comida rápida e geralmente muito calórica (LEAL, 1998 *apud* IOST 2003).

Nutrientes: São as substâncias químicas que o nosso organismo retira e aproveita dos alimentos (SCHILLING, 1998 *apud* IOST 2003).

Nutrição: O estudo do conjunto de processos que o nosso organismo realiza para retirar da natureza as substâncias necessárias à nossa vida (SCHILLING, 1998 *apud* IOST 2003).

Saúde: Estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade (WHO, 2005).

Transição Social: fatores políticos e econômicos responsáveis pela urbanização da população (CASTRO, 2005).

Transição nutricional: conseqüências da transição social, hábitos alimentares que se alteraram significativamente pelo estilo de vida e influência da mídia (CASTRO, 2005).

Transição epidemiológica: doenças infecto-parasitárias (DIP) (CASTRO, 2005).

1.6 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

O presente trabalho tem seu texto construído numa perspectiva do comportamento do consumidor de alimentos e mudanças no hábito alimentar. Através de levantamento, por meio do qual o consumidor em geral é visto como principal fonte de informação, encontram-se relacionadas as variáveis de maior percepção, por parte do mesmo, em relação aos alimentos orientados para saúde. O conteúdo relacionado encontra-se estruturado em cinco capítulos, contendo os seguintes assuntos:

No capítulo 2, “fundamentação teórica”, enfatiza-se o embasamento teórico à temática abordada, visando dar suporte conceitual ao comportamento do consumidor de alimento orientado para saúde, abordando, principalmente, os seguintes assuntos: mudanças nas práticas alimentares, alimentação inadequada, alimentos orientados para saúde (FLV, alimentos funcionais e fibras alimentares).

O capítulo 3 - “metodologia” - trata da metodologia utilizada na dissertação, na coleta de informação sobre as principais variáveis percebidas em relação aos alimentos orientados para a saúde, enfatizando a maneira pela qual será utilizada a coleta de dados, a fim de contribuir para a resolução do problema central proposto pela investigação.

O capítulo 4, “resultados e discussão”, apresentam os resultados da pesquisa de campo/qualitativa (comportamento de consumo) com relação ao comportamento do consumidor de alimentos orientados para a saúde e as análises e considerações pertinentes

relativas às estratégias mercadológicas a serem exploradas para alimentos saudáveis e da pesquisa qualitativa, pesquisa focal (identificar o perfil do consumidor de alimentos orientado à saúde), juntamente com a análise dos mesmos.

No capítulo 5, “conclusão”, é verificado o atendimento ao objetivo geral e aos objetivos específicos; são formuladas as conclusões acerca dos aspectos levantados ao longo da pesquisa.

Finalmente, no capítulo 6 - “limitações do estudo, implicações gerenciais e sugestões para pesquisa futuras”- são apresentadas as principais limitações do estudo, as conseqüências gerenciais, teóricas e de políticas públicas, bem como sugestões para pesquisas futuras.

2. CONTEXTO TEÓRICO

A estrutura da revisão teórica foi idealizada de forma a permitir uma compreensão da evolução do construto “mudança no hábito alimentar focalizando numa dieta orientada para saúde”, a partir da literatura sobre o comportamento do consumidor de alimentos, bem como apresentar aspectos teóricos pertinentes aos hábitos de consumo de alimentos e suas especificações no cotidiano do consumidor.

O texto, portanto, foi estruturado da seguinte forma: inicialmente, apresenta-se um histórico e definição dos construtos mudança no hábito alimentar e comportamento do consumidor. Em seguida, discute-se comportamento do consumidor de alimentos e os determinantes na escolha do alimento. Finalmente, são abordados aspectos relacionados ao consumo de alimentos e aos hábitos alimentares dos consumidores.

2.1. Comportamento do consumidor de alimentos

A compreensão da interdisciplinaridade é apontada por vários autores (HOLBROOK, 1987; KERNAN, 1987; SHETH, 1992), como a principal característica do estudo do comportamento do consumidor e mostra-se de extrema importância para a compreensão deste tema.

O estudo do comportamento do consumidor é um campo que abrange um grande número de variáveis pertencentes a várias áreas do conhecimento, dentre elas Antropologia, Sociologia, Psicologia, Economia, História. Neste sentido, o estudo do comportamento do

consumidor é o resultado relevante deste esforço, caracterizado como uma matéria interdisciplinar (CHURCHILL; PETER, 2005).

A compreensão do comportamento do consumidor é reconhecida como de vital importância para setores ligados ao consumidor final. Solomon (2002) afirma que o campo do comportamento do consumidor abrange uma área ampla, a qual estuda os processos envolvidos quando indivíduos ou grupos selecionam, compram, usam ou dispõem de produtos e serviços para satisfazer suas necessidades.

Muito se tem falado a respeito do comportamento do consumidor de alimentos. Neste sentido, conhecer o consumidor significa compreender seu comportamento de tomada de decisão, que se relaciona com o processo pelo qual os indivíduos determinam como, quando, o que, e sobretudo de quem e onde comprar (KOTLER, 2000). Ao ser estudado, cada um desses processos passa a ser identificado como as motivações, atitudes, valores e características pessoais, influenciam o processo de compra de alimentos.

Uma abordagem focada no comportamento do consumidor de alimentos é proposta por Steenkamp (1993) em “Food Consumption Behavior” no European Advances in Consumer Research, o autor propõe uma taxonomia de três determinantes mais relevantes do comportamento do consumidor de alimentos: a propriedade dos alimentos, os fatores relacionados ao próprio indivíduo e os fatores do ambiente onde se dá o consumo, as quais podem ser visualizadas na figura 2.1.

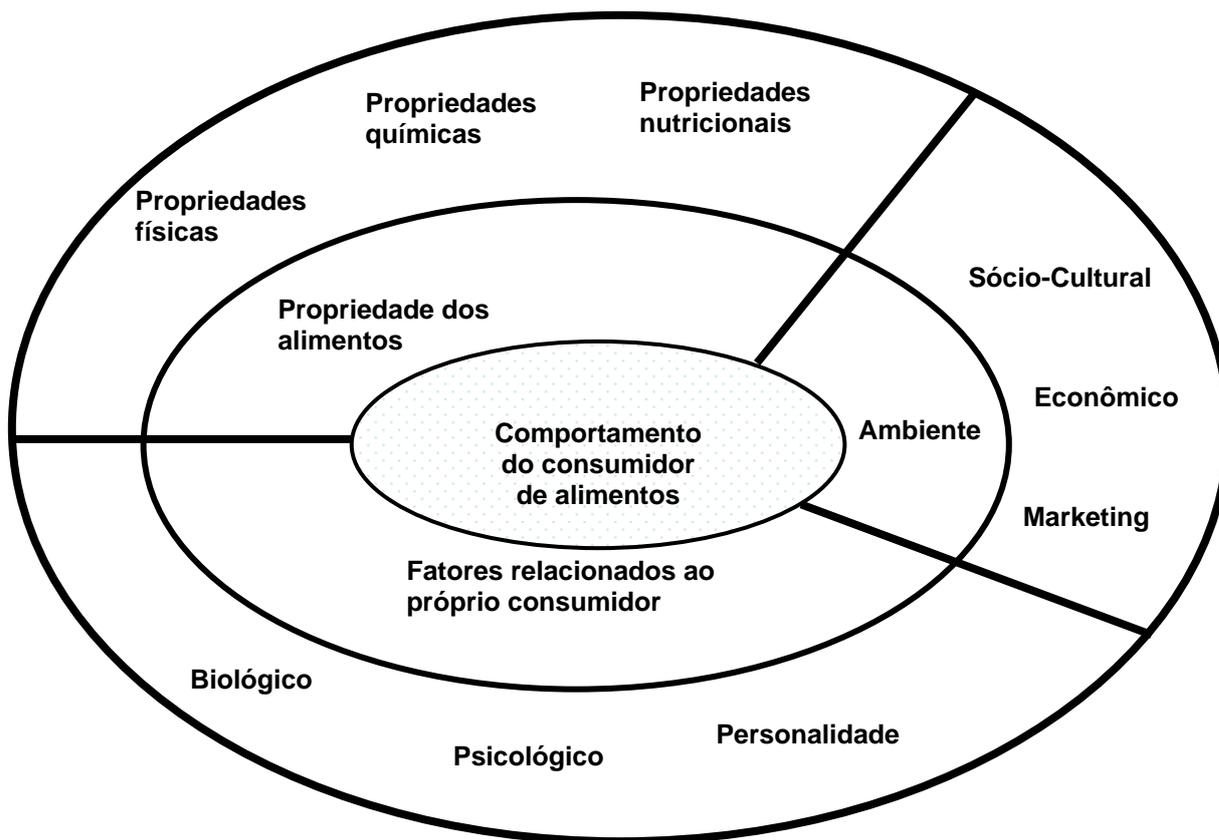


Figura 2.1 – Taxonomia das Determinantes do Comportamento do Consumidor de Alimentos

Fonte: Steenkamp (1993, p.402)

Considerando os fatores relacionados ao próprio indivíduo, ressalta-se que o mesmo é único, com experiências, necessidades, vontades, expectativas diferentes dos outros, percebem e interpretam os fatos também de maneira diferenciada, por isso, nem sempre é fácil para os profissionais de marketing conseguir a reação pretendida do consumidor.

Pesquisas apontam as grandes tendências de comportamento das pessoas em relação a alimentos nas sociedades de consumo dos países industrializados: autonomia, conveniência, desestruturação das refeições, convívio, cosmopolitismo, refinamento, equilíbrio alimentar, valorização do natural e valorização da alimentação fora de casa (PROENÇA,2002).

Neste sentido, vislumbra, duas tendências mundiais complementares, quais sejam, as mudanças nos hábitos alimentares dos indivíduos, e o interesse dos pesquisadores no desenvolvimento das novas técnicas. A análise dessas mudanças, no entanto, guarda certa

complexidade decorrente da variedade de fatores determinantes que, segundo Abreu (2000), são:

a) Fatores Culturais: considerando-se a cultura como a forma de vida de um grupo de indivíduos geralmente de uma mesma comunidade, transmitida entre as gerações por meio de instituições, como a família, a igreja e a escola, e que costuma sofrer mudanças em níveis variados no decorrer do tempo;

b) Fatores Econômicos: principalmente representados pelo aumento do custo dos alimentos normalmente decorrente da sua escassez, que costuma influenciar alterações nos padrões alimentares determinadas pela busca de novas alternativas de consumo;

c) Fatores Sociais: as diversas estruturas sociais e seus sistemas de valores costumam influenciar o comportamento de grupos de indivíduos, determinando a aceitação ou rejeição dos padrões alimentares vigentes, criando modelos e preferências a serem adotados;

d) Fatores Psicológicos: por estarem intrinsecamente ligados à sobrevivência, os hábitos alimentares têm importância relevante no comportamento dos indivíduos, cuja motivação para definir suas necessidades é normalmente influenciada por suas crenças, experiências e informações por eles assimiladas;

Segundo Oliveira e Mory (1997), este tipo de abordagem, que analisa o consumo alimentar a partir de seus determinantes, atentando para os fatores de ordem econômica, social, nutricional e cultural, permite entender as evoluções no sentido do modelo dominante, e, concomitantemente, suas adaptações e variações.

O quadro 2.1, apresenta um resumo das principais variáveis determinantes ao consumo alimentar e escolha de alimentos, produtos e referências.

Quadro 2.1 Principais variáveis relacionadas ao consumo de alimentos

Principais variáveis determinantes do consumo de alimentos	Alimento / Produto	Autor
Gosto e variedade.	Pratos prontos congelados	Angelo, Siqueira e Fávero (2003)
Praticidade, rapidez, boa aceitação do produto e durabilidade.	Alimentos industrializados	Aquino e Philippi (2002)
Alimentos industrializados.	Alimentação infantil	Aquino e Philippi (2002)
Saúde, educação nutricional	Alimentos funcionais	Blades (2000)
Saúde e qualidade do alimento.	Alimentos em geral	Bleil (1998)
Maciez, aspectos físicos, gordura, sabor e textura.	Carne bovina	Bonjour, Figueiredo e Campos, (2003).
Textura, Preço e Aparência.	Barras de cereais	Bower, Whitten (2000)
Saúde	Leite e margarina	Buss (1993)
Mudanças de ordem econômica.	Alimentos em geral	Casotti <i>et al</i> (1998)
Aparência, cheiro, qualidade, preço e frescor.	Carne bovina	Fonseca (2004)
Renda, local geográfico	Alimentos processados	Gehlhar, Hegmi (2005)
Gosto, saúde e segurança alimentar.	Carnes	Grunert (1997)
Saúde, dieta padrão, apetite	Alimentos em geral	Hughes, Bennett, Hetherington (2004)
Saúde e ambiente.	Produtos orgânicos	Karam (2002)
Saúde.	Bebidas a base de soja (sucos e leites), iogurtes, ovos e cereais e água mineral	Mattos (2005)
Saúde, segurança, gosto, ambiente e preocupações com animais.	Carne de porco e de aves	McCarthy, Reilly, Cotter, Boer (2004)
Saúde	Barras de cereais	Mitchell, Boustain (1990)
Apelos sensoriais, saúde, conveniência, idade.	Frutos do mar	Olsen (2003)
Renda, escolaridade e região de residência.	Alimentos em geral	Sichieri, Castro e Moura (2003)
Saúde, qualidade de vida e	Alimentos em geral	Silva e Paula (2003)

segurança alimentar.		
Saúde	Alimentos funcionais	Urala; Lähteenmäki (2003)
Preço, maciez, sabor, aparência/coloração e inspeção sanitária.	Carne suína	Zamberlan, Sparemberger e Buttenbender (2003)

Fonte: Elaborado pela autora

Um fator importante a destacar é que essas variáveis impulsionam transformações no padrão de comercialização e da produção de certos produtos mais significativos. Frente a esta nova perspectiva de mercado orientado para saúde, observa-se que um grande número de empresas interessadas em aumentar sua área de atuação e preocupadas em não perder parte do mercado potencial, procuram se engajar nestas novas perspectivas e necessidades deste emergente cenário de consumo.

2.1.1 Comportamento do consumidor de alimentos orientado para saúde

As diversas transformações, as quais temos vivenciado ultimamente, frente a um avanço tecnológico cada vez mais intenso, têm possibilitado, por um lado, a ampliação de mercados cada vez mais flexíveis e, por outro lado, uma facilidade maior de acesso a informações por parte dos consumidores. Este fato tem levado, inclusive, à formação de um grupo de consumidores mais conscientes e exigentes na escolha e compra de produtos, orientados para sua saúde (NAVA, 2004)

Como não poderia deixar de ocorrer, esta “conscientização” também se mostra presente quando relacionada à compra de produtos alimentícios, surgindo, no cenário de consumo, um novo tipo de consumidor. As preocupações deste consumidor perpassam a esfera comercial e econômica, cuja compra não mais se condiciona somente aos atributos

tangíveis do produto, mas, além da preocupação com preço, também se posiciona como um indivíduo preocupado com a saúde e o bem-estar (NAVA, 2004).

Dentro deste contexto, Alvensleben (1997) salienta que os principais motivos de demanda para este segmento estão relacionados às variáveis básicas do comportamento, dentre elas: a) a emoção, isto é, tensões internas que podem ser agradáveis ou desagradáveis, de acordo com a consciência do consumidor, exemplificado por expressões verbais como “Eu estou concentrado na minha saúde” e “Eu não estou bem”; b) motivo correspondendo a tensões internas, combinadas certamente com as atividades e objetivo, exemplificado pela expressão verbal “Eu quero cuidar da minha saúde”; e c) atitude, ou seja, predisposições do consumidor a reações positivas e negativas que estimulam padrões de produto em oferta, como a evolução do consumidor, a imagem do produto, externalizadas por expressões verbais, como “Frutas são boas para minha saúde”.

Salienta o autor que a motivação para demanda de alimentos é oriunda das seguintes fontes de necessidades: nutricionais, saúde, prazer (gosto, diversidade, eventos sociais), conveniência, segurança, transparência, submissão às normas de grupo, prestígio, ambiente/motivos políticos. Essas fontes, dependem, ainda, das variáveis relacionadas ao consumidor, dentre elas: as normas gerais e valores da sociedade, a família/referência de grupos e a situação financeira do consumidor, as quais podem ser visualizadas na figura 2.2

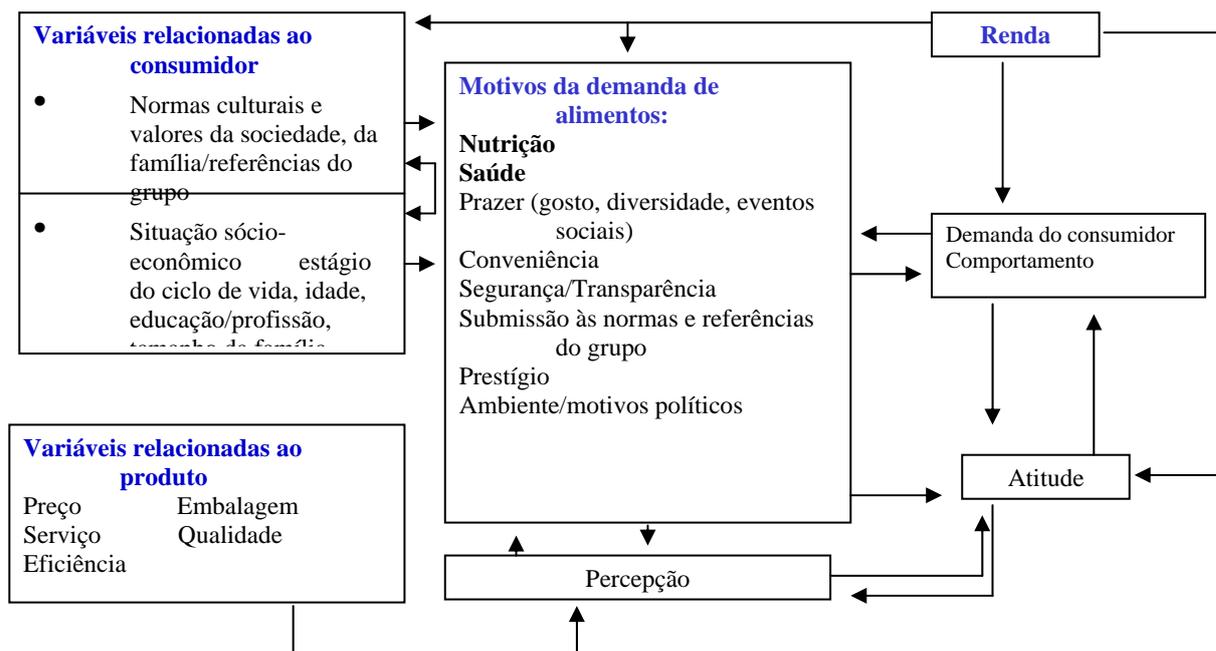


Figura 2.2 - Variáveis que influenciam a demanda de alimentos.
 Fonte: Alvensleben (1997 p. 212)

Considerando o exposto, acredita-se que algumas variáveis são mais adequadas para analisar o consumo orientado para a saúde. ALVENSLEBEN (1997), ratifica:

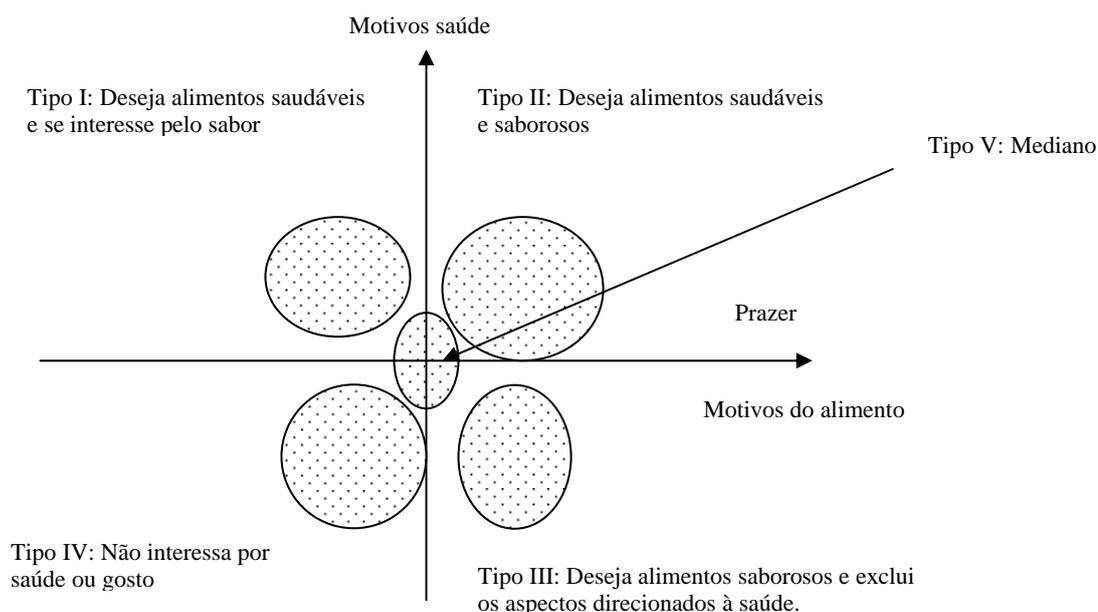
a) motivo de saúde: o aumento das doenças reflete mudanças significativas na dieta alimentar e nos níveis de atividade física. Diante desta situação alguns consumidores estão preocupados com a redução no peso e controle de calorias. De fato, pesquisas empíricas conduzidas por Blades (2000), Buss (1993), Giuntini *et. al* (2003), Karam (2002), Mattos (2005), Mctarthy *et al* (2004) e Urala; Lähteenmäki (2003) ratificam a opção saúde por parte de grupos de consumidores;

b) necessidades nutricionais: alimentos que produzam um impacto positivo à saúde, estética, performance física ou comportamental, além de contribuir com seu valor nutricional. Todo consumidor certamente requer energia e nutrientes, gordura, proteína, carboidratos, minerais, vitaminas etc., dependendo de sua idade, sexo, peso, condições de trabalho, temperatura e clima. Estudo empírico desenvolvido por Angelis (2001a) e Anjo (2004) retrata

a importância das necessidades nutricionais e demonstram o significado dos nutrientes e seus benefícios nas práticas alimentares orientada à saúde.

c) motivo de segurança: os fatores de risco são questionados pelos consumidores, dentre eles a utilização de pesticidas, razões ambientais e a qualidade nutricional dos alimentos. O resultado é a crescente demanda por alimentos controlados, saudáveis, orgânicos, que prometam uma maior segurança alimentar no sistema de produção e distribuição. O resultado é a crescente demanda por alimentos controlados, saudáveis e orgânicos, que prometam uma maior segurança alimentar no sistema de produção e distribuição. Trabalhos desenvolvidos por Alvensleben (1997), Spers (2003), Monteiro *et al.* (2004), McCarthy *et al* (2004), Lima Filho *et al* (2006) ratificam a demanda por estes alimentos.

Pode-se constatar que, além destes fatores, é necessário analisar a tipologia do consumidor de alimentos, discutir tais motivos e a tendência da demanda. Alvensleben (1997) ressalta que se deve analisar as diferenças entre os consumidores. A figura 2.2 ilustra estas diferenças.



Fonte: Alvensleben (1997, p.217)

Figura 2.3 Tipologia do consumidor de alimento orientado para saúde e prazer

2.2 Multidisciplinaridade e o comportamento de consumo alimentar

A alimentação é um objeto de extrema complexidade, suscetível de mobilizar numerosas disciplinas científicas e cada uma discute a partir de seu ponto de vista e das suas problemáticas séries de dados que permitam estudar tendências de consumo (POULAIN; PROENÇA, 2003b).

A alimentação é uma necessidade básica, um direito humano e, simultaneamente, uma atividade cultural, permeada por crenças, tabus, distinções e cerimônias. Comer não representa apenas o fato de incorporar elementos nutritivos importantes para o nosso organismo; é, antes de tudo, um ato social (PEDRAZA, 2004).

Ao considerar o estudo do comportamento de consumo alimentar, cabe analisar as contribuições antropológicas, sociológicas, econômicas e culturais que abordam o tema hábitos e práticas alimentares. Esta análise, no entanto, guarda certa complexidade da variedade de fatores determinantes no consumo alimentar.

2.2.1 Aspectos antropológicos;

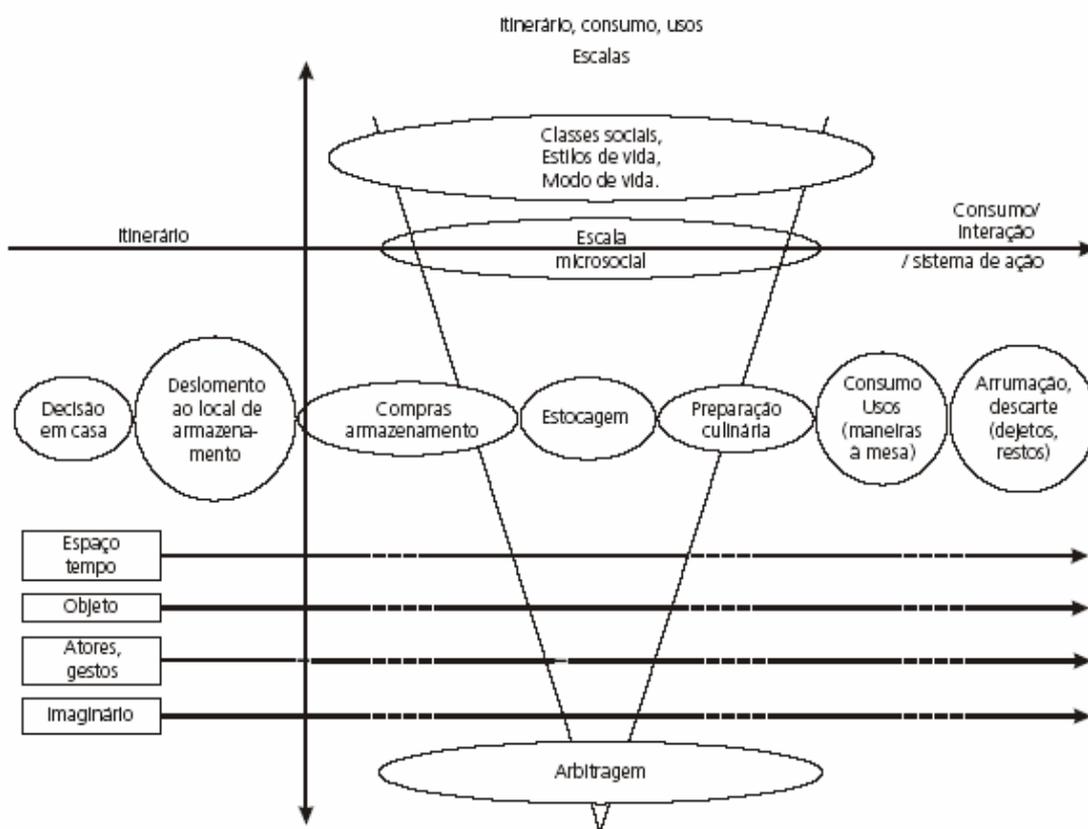
É a designação comum a diferentes ciências ou disciplinas cujas finalidades são descrever o ser humano e analisá-lo com base nas características biológicas (antropologia biológica) e socioculturais (antropologia cultural) dos diversos grupos em que se distribui, dando ênfase às diferenças e variações entre esses grupos (FERREIRA, 1999).

Uma análise da literatura da Antropologia mostra a grande importância da cultura na determinação do que comemos. Fischler (1988, p.92) salienta que o alimento representa a ligação mais primitiva entre a natureza e cultura, fazendo parte da raiz que liga um povo, uma comunidade ou um grupo à sua terra e à “alma” de sua história. Mintz (2001) enfatiza que o

comportamento relativo à alimentação une diretamente ao sentido de nós mesmos e nossa identidade social, e isso parece valer para todos os seres humanos.

O esforço antropológico de focalizar elementos culturais e ideológicos que presidiram as práticas de consumo alimentar, na década de 1950, são as mais importantes contribuições empíricas e descritivas que recolheram um elenco de informações sobre a alimentação (CANESQUINI, 1988). A título de ilustração, para compreender as práticas de consumo, o antropólogo do consumo Dominique Desjeux estruturou o método dos itinerários de consumo, que tem como objetivo compreender as utilizações feitas de um produto ou serviço. O método consiste em seguir o consumidor ao longo do itinerário que vai desde a preparação para a compra até o consumo de um produto ou serviço. A presente técnica consiste em observar as modalidades de decisão, de escolha, de armazenamento, de preparação e outros (POULAIN, 2004).

Neste sentido, sete pontos de observação são destacados: a) a construção da decisão em casa, com as diferenças interações que o acompanham; b) o deslocamento até o local do consumo; c) o ato da compra, com as suas intenções sociais e as interações homem/objeto; d) o retorno e a estocagem doméstica; e) a preparação culinária; f) o consumo, práticas e maneiras à mesa; g) a arrumação final e o tratamento dos dejetos, os quais podem ser visualizados na figura 2.4 (POULAIN; PROENÇA 2003b).



Fonte: Poulain e Proença (2003b p.379)

Figura 2.4- O método dos itinerários de consumo

A cada etapa da figura, segundo Poulain e Proença (2003b), observam-se como os produtos entram nas categorizações sociais que são condicionantes fortes para a evolução do comportamento do consumidor. Os autores observam que:

Cada produto é associado a uma estrutura estável de práticas cotidianas, a um imaginário simbólico e a normas sociais em termos de representar socialmente frente aos outros [...] O interesse da abordagem pelos itinerários é, então, de recordar [...] que as escolhas dos consumidores não se limitam somente a julgamentos, mas se inscrevem nos jogos sociais estratégicos, emocionais e simbólicos. (POULAIN; PROENÇA, 2003b p.380)

Além dos quesitos acima, Poulain (2004) ratifica que a compreensão de um fato social passa pela articulação dos conhecimentos obtidos a partir de diferentes escalas de análises. Germov e Willians (1999) *apud* Poulain (2004) utilizam a noção de escala para organizar as

diferentes tendências às quais está submetida a evolução das práticas alimentares, conforme quadro 2.2

.Quadro 2.2 – Níveis de escala para avaliação de práticas alimentares

As escalas de análises	Descrição	Atores/Ação	Autores
Macrossocial	Descreve e procura explicar as diferenciações sociais ao nível de agregados estatísticos.	Atores Coletivos (culturas, gerações, sexos, classes sociais, atitudes)	Bourdieu (1979); Combris e Volatier (1998) ; Douglas (1981) Elias (1939); Grignon, (1980) Goodoy (1982); Fischler (1979) Warde (1997)
Mesosocial	Explicar as interações sociais que são a base de processos decisórios	Atores concretos (interações, práticas, microcultural, sistema de armazenamento)	Beardsworth (1995); Corbeau (1995); Desjeux (1996); Maffesolli (1981 e 1988); Pfirsch (1979); Warner (1994)
Microsocial	Concentra no individuo e faz aparecer uma outra dimensão da decisão, a das arbitragens.	Atores únicos (indivíduos, sujeitos, cognição, motivação, inconsciente)	Becker (1965); Chiva (1985, 1996); Le Barzic; Pouillon (1998); Hossenlopp (1995); Aimez (1979)
Biológico	Compreender, ao nível dos dados bioquímicos e fisiológicos envolvidos no processo da nutrição ou das escolhas alimentares, o impacto de fenômenos sociais.	Necessidade (nutrição)	Belliste (1992 e 1999); Desjeux (1993); Dupin (1980); Herceberg (1991); Fantino (1992)

Fonte: Elaborado pela autora com base em Poulain (2004)

É pertinente ressaltar, segundo Poulain (2004), que a posição de Desjeux não é apenas uma abordagem em termos de escala no sentido geográfico, mas uma combinação entre análise em termos de escala de leitura e a análise em termos de paradigmas.

2.2.2 Aspectos sociológicos

A alimentação sempre foi considerada um objeto de estudo fútil e secundário pelo pensamento erudito da sociologia (POULAIN, 2004). No entanto, o interesse dos sociólogos pelo consumo de alimentos começou a emergir com o crescimento da importância dos problemas de nutrição, desde a fome até a obesidade e anorexia (MENNEL *et al.*, 1992).

A Sociologia da Alimentação tem por objeto as formas de investimento do social no espaço de liberdade deixado aos homens após as imposições das condicionantes biológicas e ecológicas. Assim, o espaço social alimentar é um conceito sociológico que encaminha para a análise da alimentação submetida às influências dos determinantes sociais (POULAIN; PROENÇA, 2003a).

É a realidade social que orienta a escolha dos alimentos e modela o gosto de acordo com o que é definido como bom para comer. As sociedades rejeitam muitos alimentos comestíveis (assimiláveis e nutritivos) como não sendo bons para comer, de acordo com um sistema social de classificação que originariamente considera poluído ou impuro tudo o que não cabe no seu sistema social de categorias sobre a realidade (DOUGLAS, 1997). Entre os alimentos comestíveis classificados como impuros, o nosso olhar ocidental facilmente identifica a carne de porco e o sangue animal, interditos nas sociedades muçulmanas e entre os judeus. Pelo nosso lado, não nos parece estranho que não possamos alimentar-nos de carne de cão ou de gafanhotos, alimentos apreciados noutras sociedades (SILVA; VIEIRA; SOARES, 2000)

Neste contexto, observa-se que a alimentação proporciona uma das principais interações sociais em cujas ritualizações transparece a ordem das relações em sociedade (ELIAS, 1989; THOUVENOT, 1983; ARON, 1987) Sendo assim, quem deseja estudar o comportamento humano (e do consumidor) não pode deixar de considerar as interações

sociais do ambiente social no qual ele ocorre e no qual está inserido, pois é a sua classificação social que, muitas vezes, vai determinar a sua decisão de compra.

Estudos etnográficos e micro-sociológicos, segundo Silva, Vieira e Soares (2000) retratam as práticas alimentares e mostram o significado da alimentação na constituição de situações sociais, circunscrevendo acontecimentos e expressando o tipo de laços entre as pessoas. Por exemplo, partilha-se a comida com os próximos e íntimos, e convida-se para uma bebida os outros com quem se tem relações mais formais (DOUGLAS, 1997). Uma "boa refeição" é aquela em que a família se senta e come em conjunto; o jantar de domingo com a sua carne assada e dois legumes é olhada como refeição a sério por excelência (KERR; CHARLES, 1986).

Os padrões de consumo alimentar, determinados pelo gosto e pelas representações sobre os produtos e as práticas, participam da classificação social que hierarquiza os grupos e os estilos de vida. A hierarquização social do consumo alimentar nas sociedades ocidentais distingue entre a simbologia da força para trabalhar, patente no discurso que, sobre os alimentos, fazem as classes populares e a simbologia do prestígio que parece nas escolhas das classes elevadas (GRIGNON, 1980). Nas motivações do consumo encontram-se as representações sociais que em cada grupo configuram o estatuto de promoção social - os sinais de força e resistência do corpo "versus" os sinais do bem-estar econômico e da elegância. De acordo com Rodrigues e Jupi (2004), observa-se, então, que as classificações sociais e as influências do ambiente são de grande importância no estudo do comportamento do consumidor, pois é a classificação destes que vai determinar suas escolhas e atitudes no mercado de consumo.

2.2.3 Aspecto psicológico

O comer tem ligação intrínseca e direta com o funcionamento emocional do indivíduo. A comida está intimamente ligada, desde o nascimento, às experiências emocionais. Torna-se difícil, no ato de comer, separar o lado fisiológico do psicológico. A “comida do mal” - guloseimas - não será dada, se a “comida do bem” não for ingerida. Quando se procura entender o papel desempenhado pelos alimentos na vida das pessoas, percebe-se que ele é não apenas uma fonte de nutrientes para a sobrevivência, mas também, uma fonte de gratificações emocionais e um meio de expressar nossos valores e relações sociais. (CASOTTI *et al.*, 1998) De acordo com Ackerman (1992), a comida é grande fonte de prazer, um mundo complexo de satisfação, tanto fisiológica, quanto emocional, que guarda grande parte da lembrança da nossa infância.

Os estudos na área de psicologia de alimentos têm, tradicionalmente, focado a aceitação ou rejeição dos alimentos (CASOTTI, *et al.* 1998). Para conhecer as bases motivacionais que levam as pessoas a aceitarem ou não determinados alimentos, segundo Rozzin *et al.* (1986), é preciso diferenciar três termos: o *uso* de um alimento que se relaciona a “o que” ou “quanto” é consumido; a *preferência* que se refere à situação de escolha e o gosto, como, por exemplo, 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 e configura-se como um determinante da *preferência*, ou seja, pode, se preferir, comer verduras e gostar mais de doces. Se o ambiente no qual vivem os consumidores fosse calmo e não passasse por muitas mudanças, poderíamos imaginar que comemos o que preferimos e preferimos o que gostamos. No entanto, sabe-se que a disponibilidade dos alimentos, o preço, a conveniência e vários outros fatores culturais e sociais modificam essa suposição. No trabalho de Kronl e Lau (1982) *apud* Casotti *et al.* (1998), pode ser constatada a importância

da associação do alimento com a saúde como importante atributo para *uso e preferência* e a pouca relação do atributo saúde com o “gostar”.

2.2.4 Aspectos econômicos

Outro aspecto importante no ato de consumo e que, de certa forma, regula o mercado é a variável econômica, pois é através da mesma que é determinado o poder de compra do consumidor (RODRIGUES; JUPI, 2004).

Na perspectiva econômica o comportamento de consumo é orientado pelo princípio da utilidade. Ou seja, o indivíduo leva em consideração o preço do produto e dos produtos substitutos, bem como os benefícios decorrentes, em outras palavras ele decide pelo produto ou marca que lhe trás a máxima satisfação (PINDYCK; RUBINFELD 2002).

Os fatores econômicos têm grande poder em determinar o mercado e, segundo KOTLER (1996), os mercados não exigem apenas pessoas, mas, também, poder aquisitivo, os quais são funções de quatro importantes fatores: poupança, renda normal, preços e disponibilidade de preços.

Diante de alguns acontecimentos econômicos, os consumidores são forçados a repensar suas prioridades de consumo, e os negócios não podem contar com uma continuidade de fatos iguais, pois o mercado e a economia são crescentes e instáveis. “Em uma época de crise econômica, por exemplo, os consumidores tendem a reduzir o padrão de consumo da família, restringindo-se a comprar produtos realmente essenciais, eliminando o supérfluo” (COBRA, 1997, p. 62).

Partindo de tais acontecimentos econômicos, o modelo de demanda, ou seja, o consumo, depende da renda dos consumidores, do preço relativo dos bens disponíveis e de outras variáveis que podem influenciar a estrutura de preferências, a partir do Plano Real.

Segundo Neves *et al.* (2000), o país esteve inserido em um processo de crescimento econômico evidenciado pelo aumento da renda *per capita*, urbanização e aumento da participação feminina no mercado de trabalho. Sobre tal contexto, afirmam Neves *et al.* (2002) que desde a vigência do Plano Real, o aumento de renda da população provocou algumas mudanças relevantes no comportamento do consumidor de alimentos e bebidas, com impacto nos sistemas agroalimentares em geral, que registraram como principais transformações no país: a) o consumo fora do domicílio, pois com a expansão do *fast food*, cresceu também a preocupação dos consumidores com alimentos seguros, b) estrutura etária da população, que tem passado por profunda alterações, ou seja, tem crescido a participação de idosos na contingente da população, c) conveniência e d) expansão do consumo de produtos de fácil preparo. Considerando-se o contexto macroeconômico e demográfico brasileiro como variável adicional a ser analisada, pode-se verificar a disparidade na distribuição de renda entre as diversas regiões do país. A concentração de renda da população, contribui para moldar diferentes padrões de consumo alimentar no país (NEVES *et al.*, 2000).

2.2.5 Aspectos culturais

Ainda com relação a fatores de influência no consumo alimentar, destaca-se, também, os fatores culturais que, segundo Kotler (1996, p.162), exercem a mais ampla e profunda influência sobre o comportamento do consumidor [...] cultura é o determinante mais fundamental dos desejos e do comportamento de uma pessoa. Las Casas (1989, p.35) confirma: as influências que ocasionam mudanças nas sociedades podem ser originadas por uma série de fatores. Além do grau de conhecimento, o aspecto cultural é de extrema importância nessa consideração, pois ele determina hábitos de compra de muitos grupos de consumidores”.

Para Bliss (1978, p.18), “a essência da cultura de um grupo é que os valores subjacentes e os padrões de comportamento do dia-a-dia se desenvolvem para conseguir valores que são tidos como certos, embora alguns membros do grupo com uma perspectiva diferente possam desviar-se da norma”. Para o autor nem todas as sociedades desenvolvem ajustamentos que são idênticos entre si e o ambiente. Dependendo da cultura, objetos ou animais podem ter significados especiais como, por exemplos, um gato preto que pode significar azar, uma música que pode ser um hino nacional, uma vaca que pode ser considerada um animal sagrado.

A dimensão cultural, segundo Canesquini (1988), expressa-se nos padrões de crenças, idéias e pensamentos de que são portadoras “as culturas tradicionais”. Neste contexto, Mintz (2001) afirma que o comportamento relativo à comida revela repetidamente a cultura em que cada um está inserido.

O quadro 2.3 apresenta alguns elementos essenciais para a compreensão das diversidades culturais do ponto de vista da Antropologia Sociocultural..

Quadro 2.3 – Elementos antropológicos do comportamento de consumo de alimentos

Elementos	Descrição
Dimensões simbólicas e culturais	Carga simbólica negativa: associações com doenças, imoralidade, profanação ritual; Carga simbólica positiva: associações com saúde, integridade moral e purificação espiritual.
Variações nas diferentes etapas da cadeia alimentar	Formas de como são cultivadas, colhidas, preparados, servidos e ingeridos.
Transmissão de costumes de uma geração para outra	A conservação durante muitas gerações, o estilo alimentar e culinário da pátria de origem.
Recursos disponíveis e a adaptação ao meio ambiente	Consumo dos alimentos industrializados, suas técnicas de conservação, de distribuição mecanizada e a venda a varejo em larga escala

Fonte: A partir de Pedraza (2004), elaborado pela autora.

É pertinente elucidar que os fatores antropológicos, sociológicos e culturais podem ser lidos como conjuntos agregando múltiplas experiências realizadas sob forma de tentativas e erros para justificar os modelos alimentares.

Os processos de escolha de alimento são resultado de necessidades biológicas, sistemas simbólicos, estrutura social e forças político-econômicas, combinadas ou justapostas pelos atores sociais através das práticas e condições contextuais do cotidiano (APPADURAI, 1981, 1991; BOURDIEU, 1979 *apud* COLAÇO, 2004). A vantagem desta abordagem teórica é a possibilidade de incluir um abrangente conjunto de variáveis na análise do processo investigado, e de compreender o último a partir de uma perspectiva dinâmica e interativa das suas práticas. Ademais, acredita-se que esta abordagem oferece importantes contribuições para o nosso conhecimento dos hábitos de alimentação locais, assim como de sua integração com estruturas e instituições sociopolíticas mais abrangentes, principalmente, num contexto de intervenção desenvolvimentista. (MURRIETA, 1998)

Poulain (2004) salienta que o estudo dos modelos alimentares pode, assim, ser colocado na forma científica, à maneira das etnociências que estudam a farmacopéia ou as práticas médicas de grupos étnicos tradicionais.

Os conhecimentos científicos podem ser colocados a serviço do respeito e do melhoramento de um modelo alimentar, tentando compreender as condições de redução dos riscos sanitários, em respeito às dimensões gustativas ou simbólicas. Os conhecimentos adquiridos permitirão, intervir tanto na melhoria das técnicas de produção como no reconhecimento das populações de risco e desenvolver políticas de informação na direção dos grupos envolvidos (POULAIN, 2004, p.110)

2.3 Hábitos alimentares no Brasil

Pode-se conceituar os hábitos alimentares como a disposição duradoura adquirida pela repetição freqüente de um ato, uso ou costume (ABREU, 2000).

No âmbito mundial, diversos fatores têm contribuído para ocasionar mudanças significativas no comportamento de consumo de alimentos, tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento. De uma maneira geral, nota-se um aumento do consumo de gorduras saturadas e hidrogenadas, a substituição do consumo de alimentos ricos em nutrientes, como frutas, legumes e verduras por alimentos energeticamente densos (ricos em açúcares e gordura), o aumento do consumo de alimentos salgados e gordurosos e a redução dos níveis de atividade física (BRASIL, 2005a)

No que tange às condições nutricionais da população brasileira, de acordo com OPAS (2003), ao longo das últimas décadas observa-se uma redução progressiva da desnutrição infantil, especialmente entre os menores de 5 anos. Por outro lado, foi verificado, ainda, no mesmo período a proporção de adultos obesos que quase dobrou, passando de 5,7% para 9,6% (BLEIL, 1998).

Essa constatação na mudança de hábito alimentar do brasileiro traz implicações no estilo de vida relacionado à alimentação fora de domicílio, a qual tem tido participação crescente desde os anos 1970 na composição do perfil de consumo de alimentos (MALUF, 2000). Neste contexto, observa-se que os locais de aquisição de alimentos foram ampliados, prevalecendo as grandes redes de supermercados e *fast food*.

Diversas pesquisas demonstram que os hábitos alimentares da população brasileira sofreram várias transformações nas décadas de 1980 e 1990, causando impactos nem sempre positivos sobre o estado de saúde e nutrição. Os principais traços negativos sobre o hábito alimentar do brasileiro podem ser observados: a) tendência ascendente da participação relativa

de gordura na alimentação nas regiões Norte e Nordeste, e a estabilidade de valores muito elevados no Centro-Sul; b) aumento do teor de ácidos graxos saturados em todas as áreas metropolitanas do país; c) tendência de colesterol acima do limite; d) redução ou estagnação do consumo de raízes/tubérculos, leguminosas, legumes, verduras e frutas e aumento; e e) manutenção de consumo excessivo de açúcar (FORNES; MARTINS; HERNAN, 2000; MONTEIRO; MONDINI; COSTA, 2000; BLEIL, 1998; BRASIL, 2005a; NEPA 1997).

A diminuição dos vegetais na participação energética da dieta foi analisada por Mondini e Monteiro (1994), ao observarem que as frutas passaram de 3,8 para 2,5 do percentual de energia, e o grupo composto por raízes e tubérculos revelou queda de 5,6 para 4,0.

De acordo com o estudo Multicêntrico, realizado em regiões metropolitanas, os principais alimentos consumidos foram arroz, açúcar e óleo, geralmente nesta ordem, mas em Ouro Preto e Curitiba o açúcar apareceu em primeiro lugar, Frutas, legumes e verduras não foram citados entre estes grupos. O estudo mostra uma clara diminuição do consumo de frutas em todas as regiões do Brasil entre 1987 e 2003 (BRASIL, 2005a) A exemplo do que vem ocorrendo em vários países do mundo, também no Brasil, as circunstâncias da vida contemporânea e os impactos da mídia têm proporcionado alterações relevantes na forma de aquisição e consumo de alimentos (BRASIL, 2005a)

Em relação ao consumo de frutas, legumes e verduras provenientes da POF de 2002/2003, dados preliminares podem ser visualizados na Figura 2.4, a qual mostra alimentos em geral e não só FLV.

A figura 2.5 apresenta a distribuição de consumo de 12 grupos de alimentos nas regiões brasileiras com base nos dados da POF 2002/2003

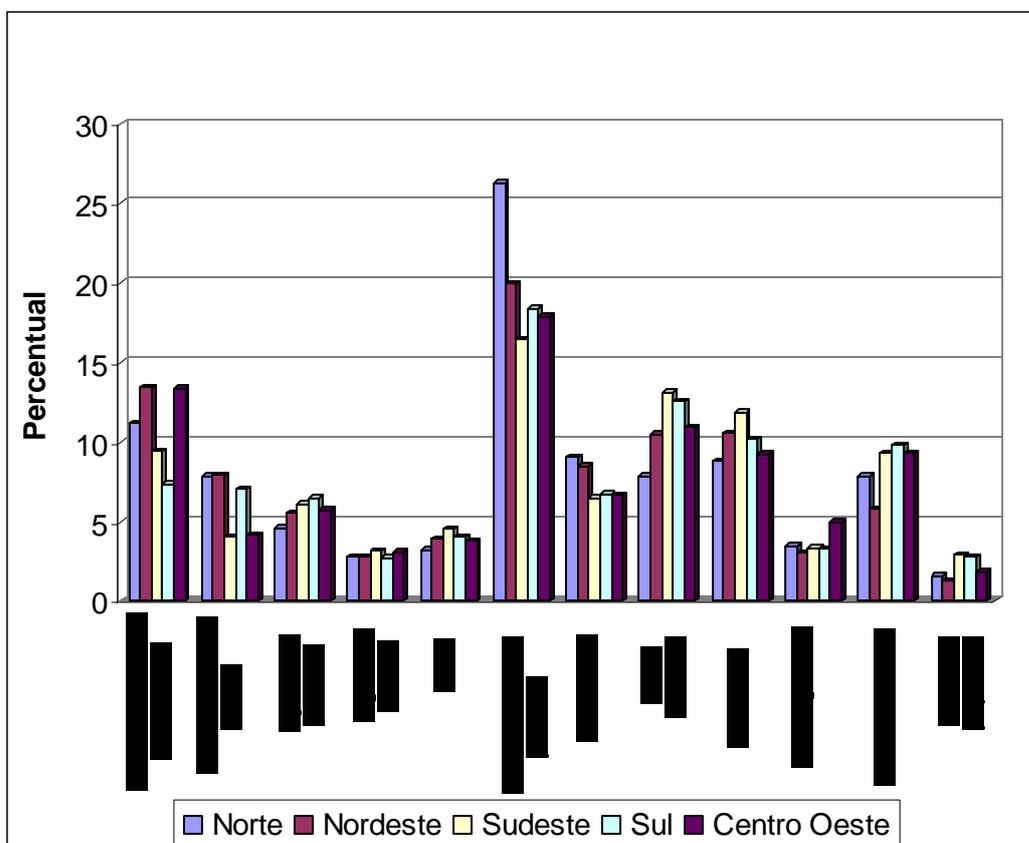


Figura 2.5 – Distribuição percentual da despesa monetária e não monetária média mensal familiar com alimentação no domicílio.

Fonte: IBGE – Pesquisa do Orçamento Familiar (2002-2003)

Observa-se que os alimentos ricos em proteínas animal apresentam um maior índice de consumo nas refeições brasileiras; outro aspecto a ser considerado refere-se ao consumo de leite e derivados ricos em gorduras e os panificados ricos em carboidratos e açúcares refinados.

Estudo realizado (FORNES *et al.*, 2000; MONTEIRO; MONDINI; COSTA, 2000; BLEIL, 1998; SILVA; PAULA 1998, BRASIL 2005a; NEPA 1997) constatou os principais traços negativos do hábito alimentar brasileiro assim resumido; a) tendência ascendente da participação relativa de gordura na alimentação; b) aumento do teor de ácidos graxos saturados nas Regiões Metropolitanas (RM) do país; c) tendência de colesterol acima do

limite; d) redução ou estagnação do consumo de raízes/tubérculos, leguminosas e FLV; e e) aumento e manutenção de consumo excessivo de açúcar. Essas tendências podem ser visualizadas na Figura 2.5.

Trabalho desenvolvido por Casotti *et al.* (1998) também identificou aspectos negativos no comportamento de consumo alimentar entre adolescentes. Quanto ao aspecto saúde, foi constatado, como ideal para consumo a seguinte ordem de prioridade entre eles: frutas, legumes, verduras, e leite; quanto ao tipo de carne, destacam o peixe como mais saudável, logo em seguida a carne de frango e, por último, a carne vermelha. No entanto, o que ocorre no cotidiano destes jovens e da maior parte da população brasileira é o consumo elevado de carne vermelha.

Quanto aos alimentos *in natura*, Bleil (1998) salienta que é importante observar que esses alimentos, como os legumes e as frutas, continuam com consumo reduzido: apenas 44% dos brasileiros dizem comer frutas e 58%, legumes. Neste contexto Galeazzi *apud* Bleil (1998, p.20), afirma que “*os brasileiros adaptam sua alimentação de acordo com o poder aquisitivo e a oferta de mercado [...] o efeito do que se come na saúde é uma idéia que ainda não direciona as compras. São poucos os que se preocupam*”.

Com esse processo de mudança no padrão alimentar brasileiro, as pesquisas revelam uma ampla escala de problemas nutricionais na alimentação, particularmente relacionadas aos padrões nutricionais como, por exemplo, os males causados pela ingestão de muita gordura ou pela falta de fibra alimentar.

Pesquisas evidenciam uma mudança no perfil epidemiológico nutricional da população brasileira; contudo não refletem melhoria nesse perfil. Pelo contrário, as evidências deixam claro que a natureza da problemática alimentar e nutricional requer ações para tratar a má nutrição, manifestada tanto pela carência como pelo excesso de consumo energético e inadequação alimentar (BRASIL, 2005a).

Considerando o exposto, acredita-se que compreender o comportamento do consumidor de alimentos, em ocasiões de compra e consumo contribui para o desenvolvimento de estratégias mercadológicas que norteiam a alimentação saudável, incentivando práticas alimentares saudáveis e, em especial, promovendo o consumo de alimentos em menor densidade calórica e alto valor nutritivo.

2.4 Doenças Crônicas: os principais fatores de risco incluem uma alimentação inadequada.

O estudo tem como um dos focos identificar se há um consumidor típico orientado para saúde, no que se refere a uma alimentação saudável. Portanto, o presente trabalho não se preocupa com os aspectos microbiológicos do alimento a curto prazo, e sim com os aspectos que produzam um impacto positivo à saúde, estética, “performance” física ou comportamental dos indivíduos, a longo prazo. Nesse sentido, é importante elucidar a preocupação com uma alimentação saudável adequada.

Há evidências de que a alteração nos hábitos alimentares e no ritmo de atividade física, assim como a ausência do fumo, pode produzir mudanças rápidas nos fatores de risco e na carga relativa às doenças crônicas (OPAS, 2003). De acordo com as últimas diretrizes da OPAS (2003), os principais fatores de riscos evidentes no panorama da saúde no mundo são; hipertensão, alto teor de colesterol, obesidade, inatividade física, baixo consumo de frutas, verduras e legumes, ingestão de álcool e fumo.

O aumento das doenças cardiovasculares reflete mudanças significativas na dieta alimentar e nos níveis de atividade física. Essas práticas têm como estímulo a rapidez do desenvolvimento industrial e o aparecimento das facilidades tecnológicas, juntamente com processo de urbanização, desenvolvimento econômico e globalização do mercado de

alimentos, os quais originaram males provenientes de estilo vida e condutas pouco saudáveis e/ou inadequadas.

Porém, o desenvolvimento industrial e tecnológico trouxe sérias conseqüências à saúde da população. O trabalho torna-se cada vez mais mental, sedentário, com altas jornadas de trabalho, enquanto os apelos de marketing, muito bem elaborados, através de oferecimento de produtos alimentícios pouco saudáveis crescem a cada dia (SALGADO, 2000 *apud* IOST, (2003). A autora salienta que várias pesquisas têm demonstrado que o estilo de vida, mais do que nunca, passou a ser um dos mais importantes determinantes da saúde de indivíduos e grupos.

O estilo de vida, segundo Burini (2000), constitui o principal fator de risco para mortalidade de causa cardiovascular ou câncer. Dentro do estilo de vida, alimentação e atividade física constituem os principais determinantes da obesidade, e esta o principal fator de risco para doenças crônico-degenerativas. A atividade física regular diária é fundamental para prevenir doenças crônicas, junto com uma alimentação saudável e a eliminação do hábito de fumar. Segundo OPAS (2003), a promoção da atividade física interage de maneira positiva com as estratégias para melhorar os hábitos alimentar.

Anjo (2004) ratifica que uma alimentação saudável não está ligada somente ao tipo de alimento ingerido, mas também ao estilo de vida, hereditariedade e meio ambiente.

Os fatores associados à dieta são responsáveis por 30% dos casos de câncer nos países ocidentais, o que faz da alimentação a segunda principal causa prevenível de câncer, após o fumo. Pesquisas da OMS alertam que essa proporção seja de quase 20% nos países em desenvolvimento e que aumentará no futuro. Isso acontece sobretudo nos casos associados aos hábitos alimentares e de atividade física (OPAS, 2003).

É pertinente elucidar os fatores de risco das doenças crônicas, quadro 2.4, tendo em vista que uma dieta adequada pode reduzir a prevalência de enfermidades cardiovasculares.

Quadro 2.4 - Fatores de risco das doenças crônicas

Hipertensão	As principais causas modificáveis da hipertensão arterial são os hábitos alimentares, principalmente a ingestão de sal, níveis de exercícios, obesidade e consumo excessivo de álcool.
Colesterol	Uma dieta rica em gorduras saturadas e baixa em gorduras insaturadas, os fatores hereditários e algumas patologias metabólicas, com a diabete, determinam o nível individual de LDL, ou colesterol ruim.
Baixa ingestão de frutas e verduras	A baixa ingestão de frutas e verduras causa 19% do câncer gastrointestinal, 31% das cardiopatias isquêmicas e 11% dos acidentes vasculares cerebrais.
Atividade física	A falta de atividade regular, associada a outros fatores de risco contribui significativamente para o aumento de doenças crônicas.
Obesidade e excesso de peso	Representa o risco substancial para as doenças crônicas severas, como diabete tipo 2, doenças cardiovasculares, hiper tensão, acidentes vasculares cerebrais e certos tipos de câncer.

Fonte: A partir de OPAS (2003), elaborado pela autora.

Nessa perspectiva, conclui-se que o modo de vida fisicamente ativo é inversamente proporcional às condições mórbidas. Iost (2003) declara que nas alternativas para se atingir um estilo de vida mais saudável, além da adoção de hábitos saudáveis e equilibrados de alimentação, a ausência de hábitos como tabagismo e alcoolismo, o controle de estresse, inclui também a pratica regular de atividade física.

Diante disso, segundo OPAS (2003) e Brasil (2005a), a melhor forma de enfrentar o problema é conscientizar a população mundial a modificar os hábitos alimentares e praticar exercícios físicos regularmente como forma de prevenir e controlar as doenças crônicas. Diversos estudos (NESS; POWLES, 1997; WILLETT; STAMPFER, 2000) declaram que uma dieta rica em frutas e verduras pode reduzir os riscos de vários tipos de doenças.

2.5 Alimentos orientados para saúde

O consumo de alimentos e suas características nutricionais têm despertado interesse cada vez maior dos consumidores, da indústria de alimento, das políticas públicas e da mídia em geral. Diferentes áreas do conhecimento segundo, Casotti *et al* (1998), têm estudado o alimento, e este novo conceito de alimentos promotores de boa saúde está emergindo como uma nova fronteira aos profissionais da área de saúde.

A importância do tema “alimentação e saúde” e os assuntos que o circundam como as dietas e físico desejável, podem ser exemplificados pela ampla cobertura da mídia. Na televisão, os alimentos e sua associação com a saúde, também, parecem estar ocupando um lugar de destaque cada vez maior. Um dos programas de variedade de maior audiência da televisão, “*Globo Repórter*”, tem apresentado uma série de reportagens a partir de pesquisas realizadas pelos departamentos de centros de pesquisas - UnB (Universidade de Brasília), USP (Universidade de São Paulo), UFRN (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), UNIJUI (Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul), PUC-RS (Pontifícia Universidade Católica), UNICAMP (Universidade Campinas), ITAL Instituto Tecnológico de Alimentos e Embrapa (Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária) - que apresentam dietas direcionadas a uma alimentação saudável. O último programa exibido no dia 14/10/2005, “Saúde à mesa brasileira” explorou a riqueza nutritiva e o poder medicinal dos alimentos típicos do Brasil; a versão do dia 16/09/2005, “Medicina chinesa” apresentou “*Um corpo sadio, segundo os chineses, se conquista, primeiro, comendo bem. Saber que toda a comida pode ser veneno ou remédio faz parte da cultura chinesa. É um conhecimento que todo mundo adquire naturalmente*”. No dia 12/08/2005, “Obesidade Infantil” retratou como garantir que crianças que comem demais cheguem à vida adulta com saúde. O programa do dia 06/05/2005, “alimentos naturais”, relatou as mais novas revelações científicas sobre

alimentos que fazem à saúde, e o primeiro programa exibido no ano de 2005, dia 18/03/2005, “O poder do Vinho”, salientou como a bebida mais famosa do mundo está se transformando em sinônimo de qualidade de vida.

Com a posição adquirida pela ciência da nutrição, tem crescido o número de informações populares relacionadas ao tema, como pode ser identificado pelos programas de televisão.

Além do interesse pelo tema, a OMS iniciou parcerias para atrair todos os agentes interessados para o desenvolvimento de uma Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, que se mostra como uma oportunidade singular para a formulação e implementação de uma linha de ação efetiva para reduzir substancialmente as mortes e doenças em todo o mundo. A OPAS (2003) orienta que o governo, profissionais da saúde, indústria de alimentos, publicidade e a sociedade civil ajudem a tornar as escolhas fáceis em escolhas saudáveis, seja na alimentação ou na atividade física.

Brasil (2004) afirma que uma alimentação saudável deve ser baseada em práticas alimentares, assumindo a significação social e cultural dos alimentos como fundamento básico conceitual. Salienta-se que é fundamental resgatar as práticas e valores alimentares culturalmente referenciados, bem como estimular a produção e o consumo de alimentos saudáveis regionais, como FLVs, sempre levando em consideração os aspectos comportamentais e afetivos relacionados às práticas alimentares.

Uma alimentação saudável, de um modo geral, deve favorecer o deslocamento do consumo de alimentos pouco saudáveis para alimentos mais saudáveis, respeitando a identidade cultural alimentar das populações ou comunidades. Monteiro, Mondini e Costa, (2000), Anjo (2004) e Angelis (2001b) asseguram que uma alimentação saudável é considerada útil na prevenção da obesidade e de outras enfermidades.

Diante do exposto, a promoção de práticas alimentares saudáveis se inicia com o incentivo ao aleitamento materno, o qual está inserido no contexto da adoção de estilos de vida saudáveis e é um componente importante na promoção de saúde (BRASIL, 2004). Fisberg *et al.* (2000) salientam que a formação dos hábitos alimentares ocorre à medida que a criança cresce, até o momento em que conquistará independência para escolher os alimentos que integrarão sua dieta.

Nesse sentido, a socialização do conhecimento sobre os alimentos e o processo de alimentação, bem como acerca da prevenção dos problemas nutricionais, desde a desnutrição, incluindo as carências específicas, até a obesidade vem sendo enfatizado BRASIL (2004). Angelis (2001a) *apud* Iost (2003) salienta que é enorme e urgente a necessidade de providenciar-se orientação nutricional às pessoas de todas as idades e em qualquer ocupação, tendo em vista que as pessoas acreditam nos mais variados mitos lançados por novos tipos de alimentos, e que, freqüentemente, esses alimentos, quando consumidos, possam trazer efeitos milagrosos ao corpo e saúde dessas pessoas.

Dessa forma, segundo Gouveia (1999) *apud* Sanches (2002), a escola torna-se um espaço onde se deve estimular o consumo de alimentos com elevada qualidade nutricional, uma vez que é na infância que podem ser incorporadas as práticas alimentares, difíceis de serem modificadas na idade adulta.

A estratégia pública e privada no que se refere à preocupação com alimentação saudável deve estar presentes em todos os elos dos sistemas agroindustriais (SAGs). O quadro 2.5 apresenta as características de alimentos saudáveis; este resumo pode contribuir para a formulação de estratégias empresariais nas cadeias agroindustriais.

Quadro 2.5 – As principais características de uma alimentação saudável

Características	Descrição
A garantia de acesso, sabor e custo acessível	Uma alimentação saudável não é cara, pois se baseia em alimentos “ <i>in natura</i> ” e produzidos regionalmente. O resgate do sabor como um atributo fundamental é um investimento necessário à promoção da alimentação saudável.
Variada	Fomentar o consumo de vários tipos de alimentos que forneçam os diferentes nutrientes necessários para o organismo, evitando a monotonia alimentar que limita o acesso de todos os nutrientes necessários a uma alimentação adequada;
Colorida	Como forma de garantir a variedade principalmente em termos de vitaminas e minerais, e também a apresentação atrativa das refeições, destacando o fomento ao aumento do consumo de alimentos saudáveis como legumes, verduras e frutas e tubérculos em geral;
Harmoniosa	Em termos de quantidade e qualidade dos alimentos consumidos para o alcance de uma nutrição adequada considerando os aspectos culturais e afetivo-comportamentais;
Segura	Do ponto de vista de contaminação físico-química e biológica e dos possíveis riscos à saúde. Destaca a necessidade de garantia do alimento seguro para consumo populacional

Fonte: A partir de BRASIL (2004), elaborado pela autora.

Pode-se constatar que, além destas características, BRASIL (2005b) apresenta que é necessário consumir: produtos com baixo percentual de Valores Diários (%VD) para gorduras saturadas, gorduras trans e sódio, produtos com altos %VD para as fibras alimentares.

Com relação às recomendações necessárias para uma dieta saudável, o quadro 6 apresenta um resumo dos principais minerais essenciais a uma alimentação orientada para saúde, seus objetivos e tipos de alimentos a serem consumidos.

Quadro 2.6 – Recomendações diárias de ingestão diária para minerais

Minerais	Objetivo	Alimentos
Cálcio	Essencial para o crescimento e manutenção dos ossos, contratação dos músculos, e coagulação sanguínea.	Leite, queijo, peixe enlatado, vegetais de folhas verdes e sementes.
Ferro	Ferro no organismo participa na formação de hemoglobina que carrega o oxigênio pelo organismo e também é necessário para a proteína muscular	Fígado, espinafre, frutas secas, farelo de trigo
Cobre	Necessário para um sistema nervoso e sanguíneo saudável	Vegetais verdes, peixe, fígado, cereais integrais, cenoura
Zinco	Necessário para um sistema nervoso e manutenção de células	Carne, cogumelos, ovos
Fósforo	Essencial para os ossos e dentes saudáveis e para o fornecimento de energia	Presente na maioria dos alimentos
Magnésio	Ajuda na função de músculos e nervos. Mantém o metabolismo estável.	Peixe, vegetais de folhas verdes, gérmen de trigo
Iodo	Ingrediente essencial para o funcionamento normal da tiróide	Leite, vegetais e óleo de peixe

Fonte: Anjo (2004)

Este mensário teórico exige a apresentação de três grupos teóricos de alimentos saudáveis, de modo a uma compreensão dos resultados e discussão dos dados.

2.5.1 Frutas, Legumes e Verduras (FLV)

Embora o Brasil ocupe lugar de destaque na produção mundial de frutas, posicionando-se em 3º lugar, observa-se um reduzido consumo interno de frutas e hortaliças. A pesquisa do estudo Multicêntrico ratifica que os alimentos “*in natura*”, como FLV, têm participação reduzida no consumo, pois apenas 44% dos indivíduos que integraram a amostra, afirmaram consumir frutas e 58% legumes (NEPA,1997).

Rojas (2001) salienta que há extenso rol de evidências científicas registrando que o baixo consumo de FLV está associado com maior probabilidade da ocorrência, em humanos, de doenças cardiovasculares e diversos tipos de cânceres.

Uma alimentação rica em FLV é essencial, a atividade física diária de intensidade moderada é fundamental para saúde, pois reduz a pressão arterial, e a gordura corporal melhora o metabolismo de glicose. Além disso, a atividade física diária pode reduzir a osteoporose e os riscos de acidentes com quedas entre os idosos (OPAS, 2003).

Ness e Powles (1997) e Fornés, Martins, Hernan (2000) ressaltam que o consumo adequado de FLV diminui os riscos dos indivíduos desenvolverem doenças cardiovasculares. Neste contexto Gonsalves (1986) *apud* Sanches (2002) salienta que a inclusão de hortaliças na alimentação, além de constituírem fontes apreciáveis de vitaminas e sais minerais, a celulose contida nos referidos alimentos favorece o peristaltismo intestinal, promovendo o funcionamento eficaz dos intestinos. São geralmente pobres em proteínas e em gorduras e ricos em hidratos de carbono, como é o caso, por exemplo, da cenoura.

De acordo com Angelis (2001a) *apud* Sanches (2002), diversos estudos epidemiológicos apontam para o grande benefício do consumo adequado de frutas e hortaliças na prevenção de doenças crônico-degenerativas.

Angelis (2001b) afirma que estas evidências epidemiológicas estão continuamente providenciando recomendações para que as pessoas aumentem o consumo de frutas e verduras como medida preventiva para reduzir os riscos de diversas doenças degenerativas. Afirma a autora que existem altíssimas correlações de efeitos benéficos de nutrientes essenciais, ou não, que podem modificar processos celulares, como efeitos fisiológicos protetores. O quadro 2.7 retrata, esquematicamente, os efeitos fisiológicos de alguns alimentos orientado para a saúde, dentre estes algumas frutas, verduras e legumes.

Quadro 2.7 – Efeitos fisiológicos de alimentos orientados para saúde.

Alimento	Efeitos Fisiológicos
Maça, cevada, cenoura, berinjela, cebola, soja	Reduzem os lipídios plasmáticos
Alho, beterraba, couves, soja	Facilitam a detoxificação
Ginseng, aveia, salsa	Antiinflamatório
Alho, cebola, chá verde	Antimicrobial
Soja, couve	Fitoestrogênico; antioxidante
Laranja, chá verde, alho	Antiproliferativo

Fonte: Angelis (2001b, p.269).

De acordo com o quadro 2.7, Domene e Vitolo (2001) *apud* Sanches (2002) também salientam que os vegetais são alimentos cuja importância para alimentação humana tem reconhecimento milenar e representam uma excelente fonte de energia para condicionar a uma dieta saudável. É importante ressaltar que uma dieta rica em FLV e grãos, e com baixo teor de gorduras e energia, pode prevenir cerca de 35% dos casos de câncer.

Brasil (2005a) ratifica que os FLVs têm sido apontados como fatores protetores em vários tipos de câncer, como bexiga, pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago e mama; em geral, estudos apontam menor risco de câncer. Segundo BRASIL (2005a), a OMS recomenda consumo mínimo de 400g de frutas e vegetais, com aumento do consumo de alimentos ricos em fibras e de nozes e assemelhados. A base principal para recomendar o aumento do consumo de frutas, legumes (tomate, abóbora, etc), verduras (folhosos como alface, couve,

espinafre) está na possibilidade desses alimentos poderem substituir outros de alto valor energético e baixo valor nutritivo, como alimentos processados e açúcar refinado, básicos na preparação de alimentos industrializados e *fast foods*.

2.5.2 Alimentos funcionais

Alimento funcional pode ser definido como qualquer alimento que produza um impacto positivo à saúde, performance física ou comportamental dos indivíduos, além de contribuir com seu valor nutricional. (LIMA FILHO *et al* 2005)

Para Anjo (2004), alimentos funcionais são definidos como qualquer substância ou componente de um alimento que proporciona benefícios para a saúde, inclusive a prevenção e o tratamento de doenças. Salienta o autor que esses alimentos podem variar de nutriente isolados, produtos de biotecnologia, suplementos dietéticos, alimentos geneticamente construídos até alimentos processados e derivados de plantas.

Blades (2000) define-os como aqueles que são geralmente promotores de benefícios à saúde com adição de valores nutritivos, e Angelis (2001b) descreve-os, como alimentos promotores de uma boa saúde, o qual está emergindo como uma nova fronteira no desafio dos profissionais da saúde.

Além de todas essas definições, as contribuições legislativas norteiam a indústria alimentícia e farmacêutica para que um alimento possa ser classificado como funcional de acordo com as normas legislativas de cada país. A legislação brasileira estabelece três condições básicas que devem ser alcançadas para que tais produtos possam ser classificados como funcionais (CASTRO, 2005): a) ser um alimento derivado de ingredientes de ocorrência natural, ou seja, não ser apresentado como cápsulas, comprimidos ou suplementos; b) ser

consumido como parte da dieta diária; c) apresentar uma função particular após sua ingestão, servindo para regular um processo metabólico específico, como: aumento dos mecanismos de defesa biológica, prevenção de doenças, aumento de resistência, controle das condições físicas naturais de envelhecimento e outros.

Já a legislação japonesa define alimentos funcionais como aqueles elaborados e processados com o objetivo de expressar, suficientemente, as funções relacionadas aos mecanismos de defesa do organismo, controle do ritmo corporal, prevenção e recuperação de doenças (CASTRO, 2005).

Na Europa, um alimento poderá ser considerado funcional se for satisfatoriamente demonstrado seu efeito benéfico sobre uma ou mais funções específicas no organismo, além dos efeitos nutricionais adequados, de forma que a melhora do estado de saúde e bem estar e/ou redução de risco de doenças sejam também relevantes (Castro, 2005). Assegura que a legislação europeia baseia-se no conceito de nutrição positiva, isto é, o consumo como parte normal da dieta diária, de alimentos ou bebidas processadas, que possam proporcionar um efeito positivo à saúde, incluindo a redução dos níveis de colesterol plasmático, melhorando as funções digestivas, aumento a resistência a doenças.

A legislação dos Estados Unidos, por outro lado, apresenta uma definição mais ampla, considerando como alimento funcional qualquer alimento ou ingrediente modificado que possa oferecer um benefício à saúde, além da sua contribuição nutricional, incluindo suplementos dietéticos, que podem ser compostos por um único ingrediente, e vendidos na forma de cápsulas ou comprimidos.

É pertinente elucidar os termos de alimentos funcionais e medicamentos, tendo-se em vista que não são sinônimos e, muitas vezes, trazem confusões do entendimento dos leitores e da população em geral.

Drogas ou medicamentos devem ser empregados basicamente para: tratamento e prevenção de doenças, diagnóstico médico, restauração, correção ou modificações de funções fisiológicas em seres humanos.

Alimentos funcionais por sua vez segundo a autora podem ser empregados basicamente para: tratamento e prevenção de doenças, restauração, correção ou modificações de funções fisiológicas em seres humanos.

Exemplo: Acido ascórbico – droga – como parte da composição de cápsulas para redução dos sintomas de gripe.

Ácido ascórbico – alimento funcional – como suplemento antioxidante para praticantes de atividade física ou fumantes (CASTRO, 2005, p.8).

Ainda nessa perspectiva, infere-se que a alimentação orientada para saúde é inversamente proporcional às condições mórbidas. Nas alternativas para se atingir um estilo de vida mais saudável, o quadro 2.8 ilustra o resumo das principais fontes de alimentos funcionais a serem adotadas nos hábitos saudáveis e equilibrados da alimentação e seus efeitos fisiológicos.

Quadro 2.8 – Principais fontes de alimentos funcionais e seus efeitos fisiológicos

Efeito	Fonte
Atividade antioxidante e anticancerígena (útero, próstata, seio, cólon, reto e pulmão)	Frutas (melancia, mamão, melão, damasco, pêsego), verduras (cenoura, espinafre, abóbora, brócolis, tomate, inhame, nabo)
Redução dos níveis de colesterol total e LDL-colesterol	Óleos vegetais, sementes, nozes, algumas frutas e vegetais
Detoxificação do fígado, atividade anticancerígena e antimutagênica	Brócolis, couve-flor, repolho, rabanete, palmito e alcaparra
Atividade antioxidante	Frutas (uva, morango, frutas cítricas), vegetais (brócolis, repolho, cenoura, berinjela, salsa, pimenta, tomate, agrião), chá
Atividades antioxidante, redução do risco de câncer e de doença cardiovascular	Frutas cítricas, brócolis, couve, tomate, berinjela, soja, abóbora, salsa, nozes, cereja

Inibição do acúmulo de estrogênio, redução das enzimas carcinogênicas	Leguminosas (principalmente soja), legumes
Atividade antioxidante, redução do risco de doença cardiovascular	Uva, vinho tinto, morango, chá verde, chá preto, cacau
Atividade antioxidante, proteção contra mutagênese	Frutas (amora, framboesa)
Redução do risco de câncer e de doenças cardiovasculares, redução da pressão arterial	Peixes de água fria, óleo de canola, linhaça e nozes
Redução do risco de câncer e, dos níveis de colesterol	Frutas, verduras, leguminosas, cereais integrais
Regulação do trânsito intestinal e da pressão arterial, redução do risco de câncer e dos níveis de colesterol total e triglicérides, redução da intolerância à lactose	Raiz de chicória, cebola, alho, tomate, aspargo, alcachofra, banana, cevada, cerveja, centeio, aveia, trigo, mel
Regulação do trânsito intestinal, redução do risco de câncer e dos níveis de colesterol total e triglicérides, estímulo ao sistema imunológico	Iogurte, leite fermentado

Fonte: Anjo (2004) Adaptado de Fagundes e Costa (2003)

Considerando estes novos aspectos de consumo, deve-se omitir certos alimentos habituais, que podem levar a deficiências importantes. Angelis (2001b) ressalta que a manutenção de exercícios físicos moderados, rotineiramente é de fundamental importância juntamente com uma alimentação saudável.

2.5.3 Fibra Alimentar

A preocupação com a manutenção da saúde e prevenção de certas doenças tem sido associada a uma ingestão adequada de fibra alimentar (FA) por parte dos profissionais da área de saúde e, também, por uma parcela da população orientada para a saúde (GIUNTINI; LAJOLO; MENEZES, 2003).

Mekki *et al* (1997) *apud* Castro (2005) observaram que uma dieta com elevado teor de fibras (cereais, legumes e fibras solúveis) proporcionam uma redução de 4,0 a 4,5% do colesterol sério total e do LDL-Colesterol, além da redução já obtida através da substituição parcial da gordura saturada por carboidratos.

Giuntini, Lajolo e Menezes, (2003) salientam que a fibra alimentar é considerada como o principal componente de FLV e cereais integrais, o qual permitiu que estes alimentos pudessem ser incluídos na categoria dos alimentos funcionais, pois a sua utilização dentro de uma dieta equilibrada pode reduzir o risco de algumas doenças, além de agregar uma série de benefícios.

No geral, a ingestão aumentada de fibra dietética é recomendada para o tratamento da constipação intestinal de adultos e crianças, conforme salientam Guimarães, Goulart e Penna (2001) *apud* Brito *et al* (2004).

Pesquisas (Giuntini; Lajolo; Menezes, 2003) demonstram que as frutas também são ricas em fibras, exemplificando a sapoti com 9,98% de FA na base integral, a goiaba com 6,01% e a fruta do conde com 5,62%. Esses dados demonstram que o consumo de frutas deve ser estimulado por agregarem elevado teor de FA.

De acordo com Penteado (1981), o consumo regular de fibras alimentares tem sido constante nas recomendações por profissionais da área da saúde. Neste contexto, busca-se cada vez mais a inserção de cereais na alimentação mediante produtos versáteis, que possam ser preparados pelo consumidor. Cabe ressaltar que, devido às propriedades físico-químicas da fibra, há também benefícios tecnológicos que podem e devem ser explorados na produção de alimentos, somando-se estas qualidades aos atributos nutricionais. Neste contexto, pães, biscoitos, massas e salgadinhos parecem ser excelentes veículos de fibra alimentar; são produtos de boa aceitação, consumidos por todas as faixas etárias, e atingem, principalmente, idosos e crianças.

Para a indústria alimentícia, a FA pode ser utilizada no enriquecimento de produtos ou como ingredientes. Salientam Giuntini, Lajolo e Menezes (2003) que o conhecimento das propriedades físico-químicas é importante para a produção de alimentos com boa textura e sabor, porque a simples adição de elevadas quantidades de fibra nem sempre resulta em produtos com características sensoriais desejáveis, aceitas pelo consumidor como um produto saudável, o qual deverá ainda apresentar efeitos fisiológicos positivos e ter um custo razoável.

Alguns países, preocupados com o aumento de doenças crônicas não transmissíveis e a transição nutricional, caracterizada pela alta ingestão de gordura e produtos refinados, como o açúcar, e reduzida ingestão de FA, desenvolveram produtos para dietas especiais, ricos em fibras alimentares, inclusive para uma dieta enteral, quadro 2.9.

Quadro 2.9 – Produtos para dietas especiais à base de fibra alimentares

País	Produto	Referência
Brasil	Soja, fibra, Fibrin	Universidade de São Paulo (USP) Tabela Brasileira de Composição de Alimentos-USP. Departamento de Alimentos e Nutrição Experimental, Faculdade de Ciências Farmacêuticas. 1998 Disponível em: http://www.fcf.usp.br/tabela .
Cuba	Abacaxi, fibra alimentar, comprimidos	Vicedirección de Ciencias. Instituto de Investigaciones para la Industria Alimenticia. Información Interna. Habana, Cuba, 1998 (Informes internos dos laboratórios).
Cuba	Cítricos, fibra alimentar, comprimidos	Duque RL, Gallardo NY, Santoyo MA, Sánches PMAE. Efecto fisiológico de seis tipos de fibras dietéticas sobre el volumen fecal en ratas Wistar. In: Lajolo FM, Menezes EW, editores. Fibra Dietética. Temas en Tecnologia de Alimentos. v.2. [Anais do Simpósio Iberoamericano sobre fibra dietética em alimentos - Projeto CYTED XI. 6, São Paulo, 1997]. México: IPN; 1998. p. 79-85.
Brasil	Fibra, tablete, Fiber e Hert	Universidade de São Paulo (USP) Tabela Brasileira de

		Composição de Alimentos-USP. Departamento de Alimentos e Nutrição Experimental, Faculdade de Ciências Farmacêuticas. 1998 Disponível em: http://www.fcf.usp.br/tabela .
Cuba	Complemento dietético, pó (proteína de soja, fibra cítricos, min, vit.	Duque RL, Gallardo NY, Santoyo MA, Sánches PMAE. Efecto fisiológico de seis tipos de fibras dietéticas sobre el volumen fecal en ratas Wistar. In: Lajolo FM, Menezes EW, editores. Fibra Dietética. Temas en Tecnologia de Alimentos. v.2. [Anais do Simpósio Iberoamericano sobre fibra dietética em alimentos - Projeto CYTED XI. 6, São Paulo, 1997]. México: IPN; 1998. p. 79-85.
Brasil	Alimento enteral, c/Se, Zn, Mg, Oligosoy	Universidade de São Paulo (USP) Tabela Brasileira de Composição de Alimentos-USP. Departamento de Alimentos e Nutrição Experimental, Faculdade de Ciências Farmacêuticas. 1998 Disponível em: http://www.fcf.usp.br/tabela .
Cuba	Alimento enteral, líquido s/ lactose	Duque RL, Gallardo NY, Santoyo MA, Sánches PMAE. Efecto fisiológico de seis tipos de fibras dietéticas sobre el volumen fecal en ratas Wistar. In: Lajolo FM, Menezes EW, editores. Fibra Dietética. Temas en Tecnologia de Alimentos. v.2. [Anais do Simpósio Iberoamericano sobre fibra dietética em alimentos - Projeto CYTED XI. 6, São Paulo, 1997]. México: IPN; 1998. p. 79-85.
Espanha	Laranja; casca, concentrada	Departamento de Metabolismo y Nutrición. Instituto del Bourdon I, Yokoyama W, Davis P, Hudson C, Backus R, Richter D, Kunckles B, Schneeman BO. Postprandial lipid, glucose, insulin and cholecystokinin responses in men fed barley pasta enriched with beta-glucan. Am J Clin Nutr 1999;69(1):55-63.
Espanha	Maçã, fibra, concentrada	Departamento de Metabolismo y Nutrición. Instituto del Bourdon I, Yokoyama W, Davis P, Hudson C, Backus R, Richter D, Kunckles B, Schneeman BO. Postprandial

		lipid, glucose, insulin and cholecystokinin responses in men fed barley pasta enriched with beta-glucan. Am J Clin Nutr 1999;69(1):55-63.
--	--	---

Fonte: Giuntini, Lajolo e Menezes (2003, p.5)

Giuntini, Lajolo e Menezes (2003) afirmam que estas fontes significativas de fibra alimentar podem e devem ser conhecidas e exploradas pela população, desde que devidamente orientada, seja por profissionais da saúde ou fabricantes que precisam conhecer melhor este potencial.

3. METÓDO

Neste capítulo estão descritos os procedimentos metodológicos adotados para a consecução dos objetivos propostos na dissertação, iniciando-se pela pesquisa quantitativa, seguido do desenho metodológico relativo às etapas de operacionalização do estudo, apresentando o universo e amostra respectivos e, finalizando, com a pesquisa qualitativa, grupo focal.

O trabalho científico tem como característica imprescindível a adoção de um ou mais métodos. Os procedimentos utilizados de forma metodológica consistem numa série de normas e etapas a serem seguidas. Dessa maneira, objetiva-se atingir um fim estabelecido para um estudo, um trabalho ou uma pesquisa. Por definição, pode-se descrever que o método é um caminho, uma forma, uma lógica de pensamento (VERGARA, 2000).

Assim, a orientação metodológica adotada para este estudo é o da pesquisa dedutiva, mediante a utilização de pesquisa documental e, também, com pesquisa de campo. Os dados foram coletados de forma direta e indireta, sendo o levantamento secundário desenvolvido por meio de pesquisa documental e bibliográfica e o levantamento primário por meio da aplicação de questionário.

O método dedutivo apresenta uma conexão descendente, partindo de teorias e leis para os casos particulares. O aspecto relevante do método dedutivo é que este se inicia em generalizações aceitas, do todo para casos específicos, concretos, de partes de uma classe que já se encontram na generalização. O método dedutivo baseia-se no empirismo (MARCONI; LAKATOS, 2000).

Dedução é uma forma de inferência na qual as conclusões devem, necessariamente, partir das razões dadas. Uma dedução é válida se for impossível que a conclusão seja falsa se as premissas forem verdadeiras (COOPER; SCHINDLER, 2003).

3.1 Pesquisa Quantitativa

A problemática da pesquisa que norteia este estudo refere-se às possíveis relações entre as perguntas: Há uma preocupação dos consumidores com alimentos saudáveis? Qual o perfil desse consumidor?

O estudo caracteriza-se como de natureza descritiva, por ter como objetivo investigar e descrever um fenômeno, explorando as possíveis relações entre as variáveis analisadas para uma determinada amostra (MALHOTRA, 2001).

Em relação aos tipos de pesquisas, os mais utilizados são: exploratória e descritiva. O principal objetivo da pesquisa exploratória é fornecer um maior aprofundamento teórico-empírico sobre a situação-problema enfrentada pelo pesquisador, além de facilitar a compreensão e criação de hipóteses para um determinado tema. A pesquisa descritiva preocupa-se com o estudo da frequência de algum acontecimento, fenômeno ou comportamento, representados por duas ou mais variáveis (MALHOTRA, 2001; MARCONI; LAKATOS, 2000).

Para Gil (2002), as pesquisas descritivas possuem como objetivo principal a descrição das características de uma determinada população ou, então estabelecer relações entre variáveis, Aaker, Kumar e Day (2004) afirmam que o propósito desta pesquisa é obter uma precisão de alguns aspectos do ambiente de mercado, além de ser um dos tipos de pesquisa mais utilizadas em marketing.

Entre as principais razões para a utilização de pesquisa descritiva e que se enquadram neste contexto estão: descrever as características de grupos como consumidores, obtendo um perfil dos consumidores por meio de distribuição em relação a gênero, idade, nível de escolaridade, nível socioeconômico, preferências e localização, e estimar a porcentagem de unidades numa população específica que apresenta um determinado comportamento; estimar a proporção de elementos em uma população específica que tenham determinados comportamentos ou características; e verificar a existência de variáveis (MATTAR, 2001).

Para cumprir a etapa quantitativa do presente trabalho foi utilizado uma base de dados da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS) e da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR) composta de 1605 questionários, aplicados em julho de 2003 nas cidades de São Paulo, Recife, Porto Alegre e Goiânia. Nesse sentido o trabalho quantitativo é caracterizado como uma pesquisa descritiva transversal múltipla (MALHOTRA, 2001). Por apresentar quatro amostras distintas de entrevistados em diferentes cidades brasileiras, e pelo fato destas informações serem obtidas em uma única entrevista. Ressalta-se, ainda, que o período de coleta dos dados foi o mesmo nas quatro cidades. A metodologia incluiu levantamento de dados hábitos de consumo, modelo de representação e características socioeconômicas, para o reconhecimento dos determinantes do perfil orientado para saúde. De modo geral, a pesquisa buscou caracterizar as práticas alimentares da população, as formas de organização para o consumo (família, ocasiões festivas) e o lugar de consumo. Dessa forma, tem indicações específicas quanto ao resultado do que gera, destinando-se a desenhar o perfil de consumo e caracterizar a população do ponto de vista socioeconômico e cultural.

O próximo item apresenta o desenho da pesquisa com as etapas de sua operacionalização da pesquisa quantitativa.

3.1.1 Desenho Metodológico

O estudo foi desenvolvido em quatro etapas seqüenciais, conforme ilustra o desenho metodológico representado na figura 3.6.

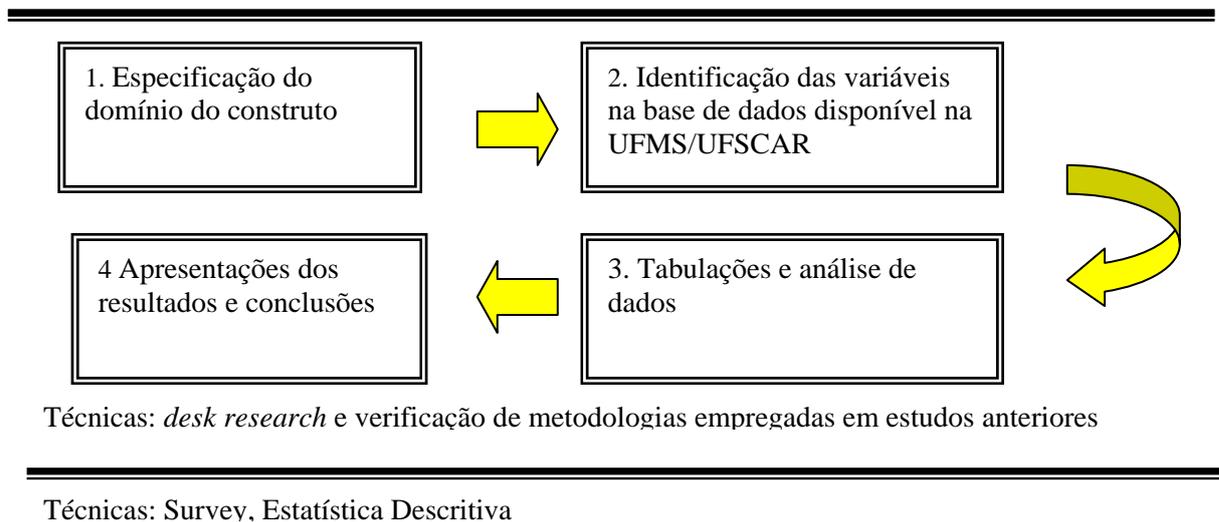


Figura 3.6 – Desenho metodológico da pesquisa quantitativa

3.1.2 Etapas da pesquisa

De acordo com o desenho metodológico apresentado na Figura 3.6, a pesquisa foi desenvolvida de acordo com as etapas detalhadas a seguir:

3.1.2.1 Especificação do domínio do construto

A primeira etapa da pesquisa foi voltada para a especificação do domínio do construto, recorrendo-se à técnica *desk research*, sobre o comportamento do consumidor e, mais especificamente, sobre o consumo de alimentos orientados para saúde. Durante essa etapa identificou-se o conceito de comportamento do consumidor, dentre modelos de comportamento do consumidor de alimentos, que serviu de base para identificar o comportamento do consumidor de alimentos orientado para saúde. Também, como resultante

dessa revisão da literatura, identificou-se que hábito alimentar adequado pode produzir mudanças rápidas nos fatores de risco e na carga relativa às doenças crônicas de tal forma que, quando orientado para a saúde, constitui uma força motivacional que pode ajudar a explicar o resultado de vários comportamentos do consumidor.

3.1.2.2 Identificação das variáveis de estudo

Nesta segunda etapa foram pesquisadas, por meio de revisão da literatura, informações sobre os alimentos e os hábitos alimentares dos consumidores no Brasil e no mundo, utilizando-se entre outras fontes, a base de dados “Periódicos Capes”. O resultado da revisão de estudos empíricos prévios foi confrontado com as variáveis abrangidas pela pesquisa UFMS/UFSCAR (Base de dados) chegando as dimensões mostradas no quadro 3.10.

Desta forma, será mensurado se o consumidor considera como importante o item qualidade nutricional no alimento.

Quadro 3.10 - Variáveis investigadas no estudo quantitativo

Dimensões		Objetivos	Questão	Descrição
Características do consumidor	Variável dependente	Identificar o comportamento de consumo de alimentos, com base nas dimensões funcional e hedônica.	Durante a semana e sábado, quando você se alimenta, geralmente você pensa; Prazer da alimentação; saúde; Sua forma física; Tradições alimentares; hábito; não pensa nem no alimento e nem nas suas conseqüências para o corpo	Identificação do principal motivo considerado pelo indivíduo quando consome alimentos.
		Verificar se o comportamento orientado para saúde esta associado à praticas de atividades físicas	Qual atividade física você faz (esporte/exercício)?	Identifica se o indivíduo orientado para saúde pratica exercícios e atividades físicas.
			Como você se posiciona em relação à afirmação: “Preocupa-se em controlar o apetite e o peso. Gostaria de mudar seus hábitos alimentares e fazer mais esporte, mas não consegue”.	Identifica se o indivíduo é hedônico, ou apenas quer seguir a padrão de um grupo.
		Identificar o comportamento do individuo frente às recomendações de profissionais da área de saúde	Como você se posiciona em relação à afirmação; Segue o conselho dos médicos e nutricionistas e com isso pode evitar ou retardar certas doenças, ficando “em forma” até uma idade avançada.	Identifica se o indivíduo segue o conselho dos médicos e nutricionistas e com isso pode evitar ou retardar certas doenças, ficando “em forma” até uma idade avançada.
		Verificar se o comportamento de preparo se relaciona com as características funcional ou hedônica.	Normalmente, quanto tempo é gasto em sua casa para preparar as seguintes refeições? Mencione as refeições e os dias da semana.	Verifica o tempo gasto para preparar as refeições nos dias de semana, sábado e domingo, considerando café, almoço e jantar.

Características do alimento	Variável independente	Identificar o perfil sócio demográfico dos consumidores de alimentos	Cidade de residência.	Identificação da cidade pesquisada, nas quatro regiões brasileiras.
			Gênero	Identifica o gênero pesquisado.
			Nível de renda	Descreve o padrão de consumo
			Número de pessoas no domicílio	Descreve o tamanho da família para permitir identificar as variações comportamentais
			Idade	Identifica a idade do entrevistado para efeito discriminante de comportamento.
			Formação	Identifica o nível de escolaridade do entrevistado para avaliar possível efeito do comportamento de consumo.
Características do alimento	Variável dependente	Identificar os atributos mais relevantes na decisão de compra de alimentos e escolha de alimentos	Determinantes na compra de alimentos: Geralmente, o que é mais importante para você na compra de alimentos que serão consumidos no almoço de domingo? Geralmente, o que é mais importante quando você escolhe um alimento para comprar para ser consumido no almoço dos dias úteis e sábado?	Identificar o principal motivo considerado pelo indivíduo na compra e escolha de alimento a ser consumido.
		Identificar o comportamento de consumo de alimentos light e diet e os motivos para tal;	Determinantes no consumo de alimentos light e diet Você consome alimentos light e/ou diet? Por que?	Identifica o principal motivo pelo consumo de alimentos light e diet. Verifica a frequência de consumo

Fonte: Elaborado pela autora

3.1.2.3 - Técnicas de análise de dados

Foi extraída da base de dados as variáveis de interesse relacionadas no quadro 3.10, e construída uma nova base. Para análise dos dados utilizou-se a estatística paramétrica e não-paramétrica, que consiste num conjunto de procedimentos para descrever, analisar e interpretar os dados numéricos de uma população ou de uma amostra (FONSECA; MARTINS, 1996; HOFFMANN, 1998).

Foram adotadas técnicas quantitativas simples, tais como percentual, tabelas, gráficos, análise de cluster, as quais permitiram caracterizar e reunir os dados obtidos, possibilitando uma análise e avaliação concreta dos dados coletados.

A análise quantitativa utilizada possibilitou “garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de análise e interpretação, facilitando, conseqüentemente, uma margem de segurança quanto às inferências” que poderiam ter ocorrido ao longo do estudo (RICHARDSON, 1989, p.29). Esta análise realizou-se por análises estatísticas descritivas e multivariadas. Para o processamento dos dados, utilizou-se o programa SPAD (*Statistical Package for Administration*), na versão 5.6 (DECISIA, 2004).

Segundo Kerlinger (1980, p.179), “qualquer fenômeno tem muitas determinantes e não apenas uma ou duas (...), se quisermos compreender qualquer fenômeno complexo psicológico, sociológico ou educacional, devemos freqüentemente abordar o problema de maneira multivariada”.

Urdan (1999, p.171), ao analisar o trabalho de Afiffi e Clark, destaca que diferentes estatísticos poderão optar por diferentes técnicas, devendo levar em consideração algumas recomendações. Primeiramente, para o mesmo conjunto de dados, diferentes técnicas podem ser utilizadas, analisando-se diferentes aspectos por diferentes abordagens. Em segundo lugar, deverá verificar se há a possibilidade de responder a uma pergunta relevante e não apenas processar dados disponíveis. Por fim, o autor salienta que, embora os trabalhos estatísticos

apresentem resultados objetivos, na “vida real, esta situação é bem menos freqüente. O pesquisador não deve surpreender-se quando os métodos multivariados deixam de fornecer resultados satisfatórios ou respostas que de fato lhe interessariam. É até possível que os dados tenham uma mensagem a dar, mas ela não pode ser compreendida a partir dos modelos simplificados nos quais se baseiam as análises corriqueiras”.

O quadro 3.11 mostra o plano de análise da pesquisa, com o propósito de indicar o encadeamento entre a pergunta de pesquisa, o objetivo geral, os objetivos específicos, bem como o desdobramento em perguntas decorrentes e as técnicas estatísticas utilizadas no presente trabalho.

Quadro 3.11 – Plano de análise da pesquisa Quantitativa

Pergunta da pesquisa		Objetivo Geral	Objetivos Específicos	Perguntas de pesquisa	Técnica
Quantitativa	Há consumidores com perfil orientado para saúde?	Identificar o perfil do consumidor de alimentos orientado para saúde no Brasil,	Identificar os atributos mais relevantes na decisão de compra de alimentos e escolha de alimentos	Qual o nível de conhecimento nutricional desses indivíduos?	Cluster Fatorial Teste T-Sudent Estatística descritiva Quiquadrado
			Identificar o comportamento de consumo de alimentos, com base nas dimensões funcional e hedônica	Quais as características mais relevantes que identificam os hábitos de consumo alimentar dos indivíduos?	Cluster Fatorial Teste T-Sudent Estatística descritiva
			Identificar o comportamento de consumo de alimentos light e diet e os motivos para tal		Cluster Fatorial Teste T-Sudent Estatística descritiva Quiquadrado
			Verificar se o comportamento orientado para saúde esta associado à praticas de atividades físicas	Qual o nível de envolvimento desses indivíduos em relação à alimentação e sua atividade física?	Cluster Fatorial Teste T-Sudent t Estatística descritiva
			Identificar o comportamento do indivíduo quanto à preocupação de controlar o apetite e o peso e o desejo de mudar seus hábitos alimentares e fazer mais exercício físico.		Cluster Fatorial Teste T-Sudent Estatística descritiva
			Identificar o comportamento do indivíduo frente às recomendações de profissionais da área de saúde.	Qual a relação entre o nível de consciência orientado para saúde e os benefícios da alimentação saudável?	Cluster Fatorial Teste T-Sudent Estatística descritiva
			Verificar se o comportamento de preparo se relaciona com as características funcionais ou hedônicas.	Qual o nível de envolvimento desses indivíduos com o preparo de alimentos?	Cluster Fatorial Teste T-Sudent Estatística descritiva

Fonte: Elaborado pela autora

3.1.2.3.1 Análise Fatorial

A análise fatorial constitui-se em “um método analítico para determinar o número e a natureza das variáveis subjacentes a um grande número de variáveis ou medidas” (Kerlinger, 1980, p.203). Essa técnica permite a representação dos relacionamentos existentes entre as variáveis, por meio dos fatores, que se constituem em um pequeno conjunto de dimensões que sintetizam as variáveis analisadas, com uma perda mínima de informações.

Nos trabalhos de Malhotra (2001), Kerkinge (1980) e Pereira (1999) encontra-se uma série de indicações a respeito das finalidades para as quais a análise fatorial é mais apropriada. Assim, a sua utilização permitirá ao pesquisador:

- a) identificar os fatores que explicam as correlações entre um conjunto de variáveis;
- b) reduzir toda a extensa informação original a um pequeno conjunto de variáveis, os fatores, que representam a combinação linear das variáveis originais;
- c) os fatores são independentes entre si, permitindo que este conjunto menor de variáveis não correlacionadas substitua o conjunto original nas análises seguintes a serem realizadas com outras técnicas multivariadas.

3.1.2.3.2 Análise de Cluster

A análise de cluster, também conhecida como análise de conglomerados, é uma técnica para agrupar pessoas ou itens em conglomerados de elementos similares. Neste tipo de análise, “tenta-se identificar elementos similares pelas suas características. Formam-se então grupos, ou conglomerados, que são homogêneos e diferentes de outros grupos. Correlações e funções de distância entre elementos são utilizados na definição dos grupos” (ACZEL, 1992,

p.813).

Esta análise examina um conjunto completo de relacionamentos interdependentes sem fazer distinção entre variáveis dependentes e independentes, com o objetivo primário de classificar objetos em grupos relativamente homogêneos, baseado no grupo de variáveis consideradas e diferentes grupos. “Quando utilizada dessa maneira, a análise de conglomerados é o reservatório da análise fatorial, posto que reduz o número de objetos e não o número de variáveis, por meio de agrupamentos destes em um menor número de conglomerados” (MALHOTRA, 2001 p.671).

Uma aplicação de análise de cluster é a redução da complexidade de um questionário de pesquisa que seja muito complexo para se analisar diretamente. Ao separar os questionários em grupos, torna-se mais simples a compreensão e aumenta a capacidade de entendimento do pesquisador, com mínima perda de informação (HAIR *et al.* 1995).

A análise de correlação compreende a análise de dados amostrais para saber como duas ou mais variáveis estão relacionadas umas com as outras numa população. Nosso objetivo será principalmente o estudo de situação de duas ou mais variáveis. A análise de correlação resulta num um número que resume o grau de relacionamento entre duas variáveis (MALHOTRA, 2001). Não estar correlacionados implica ser independentes. Correlação é o coeficiente que explica quando duas variáveis têm a tendência de crescer juntas ou mudar em opostas direções e também indica em que quantidade esta relação se manifesta. Os métodos comumente utilizados na correlação bivariada é a de Pearson (variável de natureza quantitativa) e de Spearman (variável de natureza qualitativa).

A análise de cluster é uma técnica de caráter exploratória que atende a várias necessidades básicas em qualquer área do conhecimento (Hair *et al.*, 1995), todas presentes neste trabalho:

- a) encontrar uma forma consistente de classificar indivíduos;
- b) sintetizar informação: A informação sobre N indivíduos é reduzida de forma conveniente à informação sobre apenas K grupos;
- c) analisar exploratoriamente, a população segmentada. “Entender” melhor a população em estudo;
- d) formar uma base para a classificação e previsão do comportamento de novos indivíduos.

A análise de cluster classifica objetos de tal forma que cada objeto é muito parecido dentro de cada conglomerados formado segundo um critério predeterminado. Gómez (1998) ratifica que o objeto principal da análise de cluster é a procura de grupos e objetos relativamente homogêneos e justifica que esta técnica multivariada originou-se na Biologia a partir de estudo da Botânica, dado que os investigadores destas áreas têm necessidade de agrupar distintas espécies de animais e vegetais conhecidas em famílias que sejam o mais homogêneas possíveis. Cada conglomerado deve apresentar um alto grau de homogeneidade interna e alto grau de heterogeneidade com respeito a outros conglomerados.

3.1.3 Características da Pesquisa UFMS/UFSCAR

As características da população são as seguintes: indivíduos do gênero masculino e feminino, faixa etária acima de 23 anos, morador do perímetro urbano das cidades de São Paulo (SP), Porto Alegre (RS), Recife (PE), Goiânia (GO). Tais características são visualizadas no quadro 10. A escolha destas cidades se justifica, convenientemente, por fazerem parte de todas as versões da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), realizada nos anos de 1987, 1996 e 2002. São cidades importantes nas regiões em que se encontram,

permitindo-se analisar e traçar um perfil dos consumidores e suas características predominantes. Dados do IBGE (2003) mostram que estas 4 regiões representam 93% da população brasileira.

O quadro 3.12 traz informações sobre as características do estudo em cada município

	Universo: população total, com residência física no município	Tamanho da amostra	Procedimento de amostragem	Período de realização do trabalho campo	Mapa geográfico das regiões
São Paulo – SP	10.435.546 Censo (2000)	400	Estratificada aleatório Classe social A/B C e D/E Local	07/2003	
Porto Alegre - RS	1.360.590 Censo (2000)	400	Estratificada aleatório Classe social A/B C e D/E Local	07/2003	
Recife - PE	1.422.905 Censo (2000)	400	Estratificada aleatório Classe social A/B C e D/E Local	07/2003	

Goiânia - GO	1.093.007 Censo (2000)	400	Estratificada aleatório Classe social A/B C e D/E Local	07/2003	
---------------------	---------------------------	-----	---	---------	---

Fonte: Elaborado pela autora

3.1.3.1 Definição da amostra

O plano amostral baseou-se em técnica probabilística, sendo uma amostragem estratificada, onde após a determinação dos estratos, seleciona-se uma amostra aleatória de cada subpopulação (estrato). Entre as variáveis de estratificação, as mais comuns são: classe social, idade, gênero, profissão e local geográfico (FONSECA; MARTINS, 1996).

Para aquela pesquisa a variável de estratificação escolhida foi classe social e local. Os entrevistados foram agrupados em classes A/B, C e D/E. De acordo com os coordenadores da pesquisa a medida deve-se ao fato da classe A apresentar um pequeno número de indivíduos, agrupando-a a classe B. Nos grupos D e E há pouca variação de renda, sendo adotado o agrupamento dessas classes, além do que há uma certa dificuldade em acessar os elementos da classe E.

3.1.3.2 Coleta de dados

O estudo UFMS/UFSCAR fez uso de questionário estruturado, que permite a aplicação a todos os estratos da população, além de dar a possibilidade de se obter dados que não estão

disponíveis em fontes documentais (MARCONI; LAKATOS, 2000).

O questionário construído para este fim denomina-se “Modelo de Consumo Alimentar Brasileiro”. Sua elaboração ocorreu em julho de 2003, tendo sido criado pelos coordenadores da pesquisa, com representantes de todas as IES envolvidas no projeto, do Brasil e da França. Compõe-se de 41 questões, divididas em três partes: a) hábito de consumo; b) modelo de representação; e c) características do consumidor (ANEXO A), com a utilização de cartões (com respostas) e de fotos de alimentos, visualizada na figura 3.7.

1



2



3



4

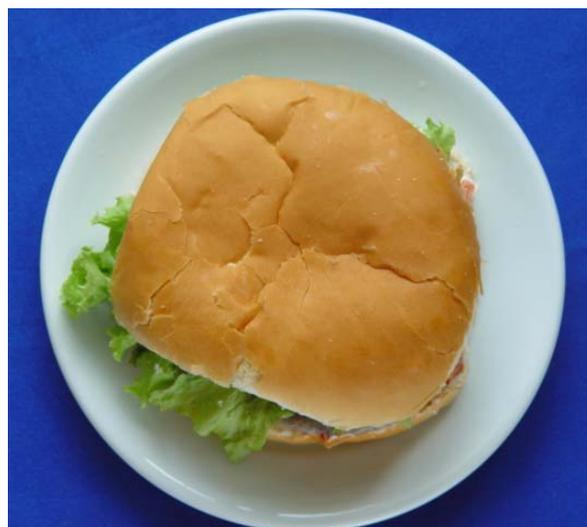


Figura 3.7 –Opções de pratos

Fonte: Pesquisa UFMS/UFSCAR

Foi feito um pré-teste do questionário junto a 10 indivíduos em cada cidade investigada. Todos os aspectos do questionário foram testados, inclusive o conteúdo da pergunta, o enunciado, a seqüência, o formato, o *layout*, dificuldades e instruções conforme orientam Malhotra, (2001), Cooper; Schindler, (2003).

A aplicação foi feita de forma direta e não disfarçada, no mês de julho de 2003, por institutos especializados em pesquisa de mercado, sob a responsabilidade da Universidade Federal do Mato Gross do Sul e da Universidade Federal de São Carlos em sua respectiva região.

3.2 Pesquisa Qualitativa

O principal objetivo do trabalho foi investigar, em caráter exploratório, percepções, conceitos e comportamentos relacionados à alimentação daquele que convencionamos chamar de “consumidor orientado para a saúde”.

A metodologia utilizada para a pesquisa qualitativa, foi a técnica de entrevista coletiva em profundidade. Este tipo de pesquisa permite compreender as relações de consumo em profundidade, identificando as motivações dos consumidores de alimentos orientados para saúde, ou seja, sua opinião, seus hábitos de compra e consumo além de detectar novas sugestões sobre o produto e a pesquisa. Aaker, Kumar e Day (2004) ratificam que a pesquisa qualitativa analisa aspectos profundos e subjetivos do tema em estudo.

Dentre os métodos da pesquisa qualitativa, têm-se a pesquisa com entrevista em profundidade (uma entrevista não estruturada, direta, pessoal em que um único respondente é testado por um entrevistador), técnicas projetivas (forma não estruturada e indireta de questionários que incentiva os entrevistados a projetarem suas motivações, crenças, atitudes) e

grupos focais (entrevista realizada de maneira não estruturada e natural, por um moderador treinado junto a um pequeno grupo de respondente). De modo geral, a pesquisa buscou caracterizar as práticas alimentares da população, destinando-se a desenhar o perfil de consumidor orientado para saúde e caracterizar a população do ponto de vista socioeconômico e cultural, desta forma, o presente trabalho utiliza a pesquisa qualitativa, na forma de grupos focais para descobrir se o consumidor considera como importante o item qualidade nutricional no alimento, com isso complementa a pesquisa quantitativa a fim de obter resultados mais precisos e confiáveis.

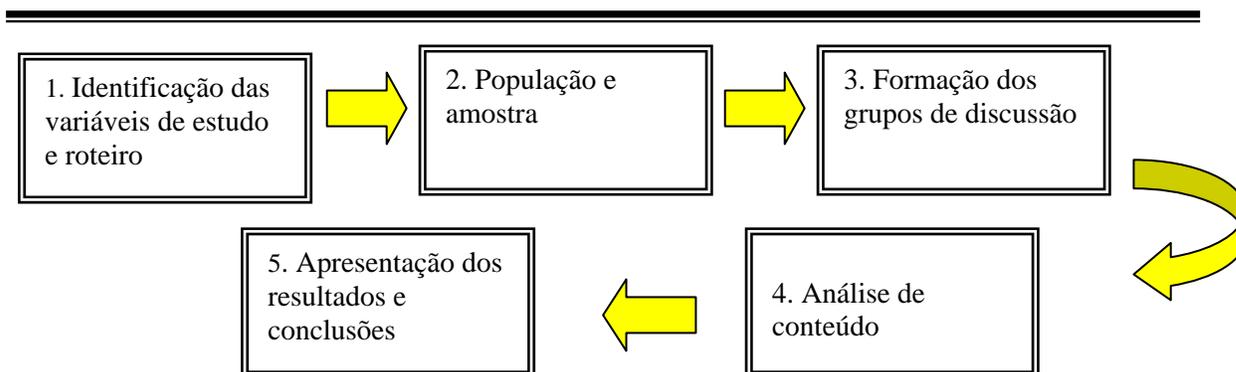
Neste trabalho, a autora, utilizou-se o grupo focal, que tem como objetivo central identificar percepções, sentimentos, atitudes e idéias dos participantes a respeito de um determinado assunto, produto ou atividade. Em pesquisas exploratórias, o objetivo específico é gerar novas idéias ou hipóteses e estimular o pensamento do pesquisador (GOMES; BARBOSA 1999).

Os grupos focais são pequenos grupos de indivíduos reunidos para avaliar conceitos ou identificar problemas (KITZINGER, 1994). A metodologia de grupos focais mostra-se adequada para o levantamento de impressões de quem interage com os diferentes produtos ofertados pelo mercado, e intuitivamente sabe diferenciá-los, pois permite a obtenção de dados mais ricos e detalhados, quando comparada a outros tipos de levantamentos (BARBOUR; KITZINGER, 1999).

A vantagem do grupo focal sobre outras técnicas é que uma nova idéia gerada por algum dos participantes é imediatamente testada, a partir da reação dos outros participantes, em apoio ou repúdio, e um terceiro ainda pode modificar a mesma idéia para torná-la mais apropriada (KITZINGER, 1994).

O estudo foi planejado e desenvolvido em cinco etapas seqüenciais, conforme ilustra o

desenho metodológico representado na figura 3.8.



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 3.8 – Desenho metodológico da pesquisa qualitativa

Para orientar o recrutamento dos sujeitos e a condução dos grupos, foi elaborado um roteiro semi-estruturado, conforme mostrado no quadro 3.13:

Quadro 3.13. Temática abordada nas discussões no grupo

Conceito chave	Temática	Objetivo
Visões/Conceitos individuais dos consumidores orientados para saúde.	consumo de alimentos	identificar no consumidor o que é comer bem
	conhecimento do consumidor sobre o produtos orientados para saúde.	identificar o comportamento de consumo de alimentos, com base nas dimensões funcional e hedônica
	comportamento de consumo: dimensões funcional e hedônica	
	ocasião de consumo	
	Comportamento de preparo	Verificar se o comportamento de preparo se relaciona com as características funcional ou hedônica
critérios de compra	identificar os atributos mais relevantes na decisão de compra de alimentos e escolha de alimentos	

	produto x posicionamento: a) <i>“preocupa-se em controlar o apetite e o peso. Gostaria de mudar seus hábitos alimentares e fazer mais esporte, mas não consegue”</i> , b) <i>“segue o conselho dos médicos e nutricionistas e com isso pode evitar ou retardar certas doenças, ficando “em forma” até uma idade avançada”</i> .	verificar se o comportamento orientado para saúde esta associado à praticas de atividades físicas; identificar o comportamento do individuo frente às recomendações de profissionais da área de saúde;
	consumo ligh e diet.	Identificar o comportamento de consumo de alimentos light e diet e os motivos para tal;

Fonte: Elaborado pela autora

O roteiro foi construído a partir do nível de informação dos participantes com relação ao objeto de estudo. Aos participantes foram apresentadas perguntas, com o objetivo de fazer com que os objetos de estudo sejam postos em discussão. Para isso, é fundamental a atuação de um moderador, que também deverá redirecionar a discussão, caso haja dispersão ou desvio do tema pesquisado, sem, no entanto, interromper bruscamente a interação entre os participantes ou inibir o fluxo livre de idéias, além de evitar que algumas pessoas monopolizem a discussão.

Os resultados das discussões foram trabalhados por meio de análise de conteúdo, que de acordo com Richardson (1989), constituem-se no uso de um conjunto de técnicas de análises das comunicações visando obter, por meio de procedimentos sistemáticos o objetivo de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam inferir conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens.

Utilizou-se, ainda, algumas fotos tanto de frutas, legumes e verduras como de pratos prontos, na intenção de gerar dúvidas e discussões mais práticas, além de servir para exemplificar as colocações dos participantes.

Ao final de cada reunião, o mediador transcreveu as gravações e, de posse das anotações feitas por ele e pelos observadores, redigiu um relatório que foi submetido a esta pesquisadora.

3.2.1 População e amostra

As características da população são as seguintes; indivíduos do gênero feminino e masculino, faixa etária de 25 a 50 anos, das classes A/B e C, moradores do perímetro urbano da cidade de Belo Horizonte-MG. Inicialmente estava prevista a formação de 3 grupos, representativos das classes A/B, C, D/E para seguir a classificação da pesquisa UFMS/UFSCAR. No entanto, diante das dificuldades de recrutamento de membros, a formação do grupo D/E foi abandonada. A escolha da cidade de Belo Horizonte deve-se pelas seguintes razões: a) é uma mega cidade pertencente a uma região metropolitana a exemplos de três outras investigadas; e b) oferece as condições para formação de grupos conforme requeridos pelos objetivos da pesquisa.

Foram formados dois grupos de 25 a 50 anos

- a) Um grupo A/B superior, ambos os sexos de 25 a 50 anos. A discussão é focalizar o consumidor orientado para saúde (abrange o consumo de light/diet), composto de nove pessoas.

- b) Um grupo C médio, ambos os sexos de 25 a 50 anos. A discussão é focalizar o consumidor orientado para saúde (abrange o consumo de light/diet), composto de dez pessoas.

O recrutamento e a condução da pesquisa foram feitos por empresa especializada em pesquisa qualitativa especialmente contratada para o presente estudo. As sessões foram assistidas por esta pesquisadora, pelo seu orientador e por uma professora de psicologia da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

3.2.2 Técnicas de análise de dados

Para a análise foi utilizada a técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 1977). Análise de conteúdo é um método de tratamento e análise de informações colhidas por meio de técnicas de coleta de dados. Essa técnica pode ser aplicada à análise de textos ou de qualquer comunicação (oral, visual) reduzida a um texto ou documento. O objetivo é a compreensão do sentido das comunicações, o discurso dos atores sociais, seu conteúdo manifesto ou oculto, utilizando para tanto a decodificação dos escritos através da decomposição do texto em unidades léxicas ou classificando-o em categorias.

A análise de conteúdo é constituída por três fases distintas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (BARDIN, 1977). A primeira fase consiste em analisar os documentos, dá-se liberdade à intuição. Uma leitura “flutuante”, leitura de primeiro plano ou uma leitura despreocupada com os detalhes é feita no primeiro contato para que se possa clarear as idéias, para atingir um nível mais aprofundado de entendimento. O objetivo que se quer alcançar e o referencial teórico foram ser eixos orientadores na análise de documentos.

Conforme orientação de Bardin (1977) foram seguidas as seguintes regras para avaliar os conteúdos do grupo de discussão;

- a) De exaustividade: todos os elementos relacionados ao assunto devem ser analisados;
- b) Da representatividade: o número de amostras deve ser representativo dentro do universo pesquisado;
- c) Da homogeneidade: os documentos a serem analisados devem ter características comuns, ou seja, tratar do mesmo tema;
- d) Da pertinência: os documentos devem ser adequados aos objetivos da pesquisa.

A segunda fase da análise de conteúdo, preparação do material para a análise em termos de codificação, ocorreu no momento da transcrição das entrevistas e digitação para o computador, conforme orientação passada para os mediadores contratados.

A terceira fase, análise e interpretação dos documentos, deu-se com auxílio de quadros onde foram registradas as unidades de significado extraídas das entrevistas classificadas em áreas temáticas e núcleos de sentido.

O quadro 3.14 apresenta de forma sintética, o plano de análise da pesquisa.

Quadro 3.14 – Plano de análise da pesquisa Qualitativa

Pergunta da pesquisa	Objetivo Geral	Objetivos Específicos	Perguntas de pesquisa
Qual é o perfil do consumidor de alimentos orientado para saúde?	Identificar o perfil do consumidor de alimentos orientado para saúde no Brasil.	Identificar no consumidor o que é comer bem.	Como se caracterizam a visão do consumidor em relação a alimentos orientados para saúde?
		Identificar os atributos mais relevantes na decisão de compra de alimentos e escolha de alimentos	Qual o nível de conhecimento nutricional desses indivíduos?
		Identificar o comportamento de consumo de alimentos, com base nas dimensões funcional e hedônica	Quais as características mais relevantes que identificam os hábitos de consumo alimentar dos indivíduos?
		Identificar o comportamento de consumo de alimentos <i>light e diet</i> e os motivos para tal	
		Verificar se o comportamento orientado para saúde esta associado à praticas de atividades físicas	Qual o nível de envolvimento desses indivíduos em relação à alimentação e sua atividade física?
		Identificar o comportamento do indivíduo quanto à preocupação de controlar o apetite e o peso e o desejo de mudar seus hábitos alimentares e fazer mais exercício físico.	
		Identificar o comportamento do indivíduo frente às recomendações de profissionais da área de saúde.	Qual a relação entre o nível de consciência orientado para saúde e os benefícios da alimentação saudável?
		Verificar se o comportamento de preparo se relaciona com as características funcionais ou hedônicas.	Qual o nível de envolvimento desses indivíduos com o preparo de alimentos?

Fonte: Elaborado pela autora

4.RESULTADOS E DISCUSSAO

Neste capítulo são apresentados os resultados da pesquisa de campo (consumo alimentar brasileiro), pesquisa focal (investigação, em caráter exploratório, das percepções, dos conceitos e dos comportamentos relacionados à alimentação saudável). Em seguida, realiza-se a discussão dos dados, bem como das condições pertinentes relativas ao perfil dos consumidores de alimentos orientados à saúde no Brasil.

4.1 PESQUISA QUANTITATIVA

4.1.1 O perfil socioeconômico dos consumidores

Neste estudo, realizou-se uma pesquisa com 1605 consumidores, distribuídos em quatro cidades do Brasil, estratificada de forma que cada uma represente uma região do país, como: Recife (Nordeste), Porto Alegre (Sul), São Paulo (Sudeste) e Goiânia (Centro-Oeste). A amostra pretendida para todas as cidades foi igual, sendo assim, cada qual representa, aproximadamente, 25% da amostra. Pode-se observar na tabela 4.1 as características dos consumidores, tais como faixa etária, classe de renda, nível de escolaridade e o número de pessoas residentes no domicílio.

Tabela 4.1: Perfil das pessoas amostradas

Variável	Descrição	Percentual
Cidade	Goiânia	25,2
	Porto Alegre	24,9
	Recife	25,0
	São Paulo	24,9
Gênero	Masculino	48,5
	Feminino	51,5
Idade	até 29 anos	24,2
	30 a 39 anos	29,5
	40 a 49 anos	23,3
	50 a 59 anos	14,4
	acima de 60 anos	8,7
Renda	menor 2 SM	18,6
	de 2 a 5 SM	31,6
	de 5 a 10 SM	24,2
	de 10 a 20 SM	16,0
	de 20 a 30 SM	4,8
	maior que 30 SM	4,9
Formação	Analfabeto	4,7
	1° grau incompleto	19,3
	1° grau completo	9,6
	2° grau incompleto	7,0
	2° grau completo	30,7
	Superior incompleto	11,8
	Superior completo	12,4
	Pós-graduação	4,5
Número de pessoas no domicílio	1	5,5
	2	16,4
	3	24,8
	4	27,8
	5	14,9
	6	10,6
Religião	Católica	70,4
	Evangélica e Cristã	15,9
	Espírita	5,7
	Outras	2,9
	<i>Sem Religião</i>	5,1

n = 1605

Fonte: Autora do trabalho a partir de dados compilados da pesquisa campo (*survey*)

Observa-se, na tabela 4.2, que há uma concentração de consumidores respondentes (53%) na faixa etária entre 20 e 39 anos. Em contrapartida, 38% dos consumidores situam-se entre 40 e 59 anos e apenas 8,7% dos respondentes encontram-se em faixa etária acima de 60

anos. Com base nestes dados, torna-se pertinente elucidar que o consumo é maior no grupo de pessoas jovens economicamente ativas, cujo acesso às informações relativas à qualidade de vida e consumo saudável é mais fácil, fator responsável para que as mesmas tenham uma orientação alimentar mais voltada para a saúde.

Fica expresso que 50% das pessoas entrevistadas encontram-se com nível de renda familiar equivalente, entre menos de 2 salários mínimos a 5 salários mínimos de referência, ou seja, são de baixo poder aquisitivo. Os percentuais apresentados estão em conformidade com as quotas programadas para pesquisa, baseadas no censo do IBGE (2000), nas regiões metropolitanas pesquisadas.

Com relação ao número de pessoas por domicílio, observa-se que 62,5% dos entrevistados residem entre três a mais pessoas no domicílio. Em contrapartida, apenas 21,8% possui duas pessoas no domicílio. Destes, apenas 5,5% residem sozinhas.

4.1.2 Modelo de consumo alimentar brasileiro

Efetua-se uma análise para verificar possíveis diferenças no consumo alimentar entre as variáveis sociodemográficas. Para tanto, foram utilizadas as tabelas cruzadas, um tipo de análise ilustrativa, capaz de conjugar as principais variáveis, observando-se a distribuição que ocorre. Para esta análise utilizou-se do software MINITAB.

A tabela 4.2 destaca os fatores selecionados na decisão de compra de alimentos para o almoço de dias úteis, sábados e domingos, por cidades, classe de idade, gênero, renda, formação, número de pessoas em domicílio e religião (teste χ^2).

Tabela 4.2 – Fatores determinantes na decisão de compra de alimentos

Variável Sócio-demográfica	Fatores determinantes	Dias úteis e sábados			Domingos			Escala
		GL	x ²	p-valor	GL	x ²	p-valor	
Cidade	Qualidade nutricional	3	46,00	< 0,001	3	35,805	< 0,001	Escala ordinal n= 1605
	Sabor	3	48,344	< 0,001	3	103,6	< 0,001	
	Conveniência	3	19,921	< 0,001	3	12,0	< 0,007	
	Preço	3	67,987	< 0,001	3	58,987	< 0,001	
	Aparência	3	6,448	= 0,092	3	7,753	> 0,51	
Idade	Qualidade nutricional	4	12,959	= 0,011	4	13,0	= 0,01	Escala ordinal n= 1605
	Sabor	4	9,409	= 0,052	4	18,94	= 0,001	
	Conveniência	4	14,117	= 0,007	4	7,448	= 0,114	
	Preço	4	2,835	= 0,586	4	1,76	= 0,78	
	Aparência	4	8,26	= 0,083	4	9,218	= 0,056	
Gênero	Qualidade nutricional	1	1,764	= 0,184	1	0,55	= 0,458	Escala ordinal n= 1605
	Sabor	1	7,141	= 0,008	1	6,272	= 0,012	
	Conveniência	1	0,026	= 0,873	1	2,672	= 0,102	
	Preço	1	0,424	= 0,424	1	0,431	= 0,511	
	Aparência	1	1,109	= 0,292	1	4,86	= 0,027	
Renda	Qualidade nutricional	5	92,12	< 0,001	5	40,289	< 0,001	Escala ordinal n= 1605
	Sabor	5	37,276	< 0,001	5	44,741	< 0,001	
	Conveniência	5	12,398	= 0,003	5	36,658	< 0,001	
	Preço	5	126,168	< 0,001	5	147,236	< 0,001	
	Aparência	5	3,534	= 0,618	5	3,096	= 0,685	
Formação	Qualidade nutricional	7	64,335	< 0,001	7	21,593	= 0,003	Escala ordinal n= 1605
	Sabor	7	15,649	= 0,029	7	58,989	< 0,001	
	Conveniência	7	37,043	< 0,001	7	52,304	< 0,001	
	Preço	7	52,826	< 0,001	7	107,919	< 0,001	
	Aparência	7	5,924	= 0,549	7	12,262	= 0,092	
N.º de pessoas em domicílio	Qualidade nutricional	5	12,607	= 0,027	5	1,938	= 0,858	Escala ordinal n= 1605
	Sabor	5	1,4	= 0,924	5	0,77	= 0,979	
	Conveniência	5	1,189	= 0,946	5	11,135	= 0,049	
	Preço	5	8,109	= 0,15	5	6,352	= 0,273	
	Aparência	5	14,217	= 0,014	5	5,262	= 0,385	
Religião	Qualidade nutricional	4	10,992	= 0,027	4	5,735	= 0,22	Escala ordinal n= 1605
	Sabor	4	12,942	= 0,012	4	10,436	= 0,035	
	Conveniência	4	5,302	= 0,258	4	10,372	= 0,035	
	Preço	4	1,92	= 0,751	4	4,632	= 0,327	
	Aparência	4	2,233	= 0,693	4	15,234	= 0,004	

Fonte: Elaborado pela autora com base na pesquisa *survey*

A importância relativa desses variáveis determinantes varia conforme sua natureza e a do mercado consumidor. Para que um produto tenha sucesso é preciso que responda a uma necessidade de mercado. As dimensões de Alvensleben (1997) no presente estudo referem-se às necessidades nutricionais, motivo de saúde, segurança, normas do grupo de referência, prazer, conveniência e prestígio.

A Tabela 4.2 exibe uma avaliação dos determinantes do consumo alimentar brasileiro, em função das variáveis sociodemográficas - cidade, idade, gênero, renda, escolaridade, número de pessoas em domicílio e religião - e dos fatores determinantes (variáveis) - qualidade nutricional (QN), sabor (SAB), conveniência (CON), preço (PRE) e aparência (APA). O teste qui quadrado foi usado para identificar as diferenças significativas entre as variáveis. Seguindo as orientações de Bolton e Drew (1991), considera-se que a diferença é significativa quando a probabilidade de significância do teste (ou valor p) for inferior ao nível de $\alpha = 0,05$.

Ao analisar o comportamento entre cidades, observa-se que há uma diferença significativa entre os fatores motivacionais: QN, SAB, COM, PRE, APA. Nelas, a avaliação em relação à QN (p valor < 0,001) das cidades de Porto Alegre, Goiânia e São Paulo são superiores à de Recife, o que mostra uma maior preocupação com os aspectos de saúde e da busca de boa forma física. O mesmo acontece com o almoço de domingo, com exceção das cidades de São Paulo e Porto Alegre, que neste dia priorizam o SAB como determinante. Nota-se que na pesquisa qualitativa, o momento mais diretamente associado ao sabor é no almoço de domingo, no qual as pessoas estão propensas a liberar-se das “regras saudáveis”.

Os determinantes mais importantes são QN, SAB. De fato, pesquisas empíricas conduzidas por Blades (2000), Buss (1993), Giuntini *et. al* (2003), Karam (2002), Mattos (2005), Mctarthy *et al* (2004) e Urala; Lähteenmäki (2003) ratificam a opção saúde por parte de grupos de consumidores que buscam alimentos capazes de produzir um impacto positivo à saúde, estética, performance física ou comportamental, além de contribuir com seu valor nutricional. Observa-se que o fator SAB (p valor < 0,001) está relacionado ao comportamento hedônico ou prazeroso e configura-se noutra variável importante na decisão de compra. O trabalho conduzido por Cheese (1995) ratifica os resultados ao afirmar que sabor é um determinante importante na escolha de alimento. É interessante salientar que o fator APA (p

valor = 0,092) foi o único que não apresentou valor significativo entre as cidades. Observou-se ainda que os entrevistados não consideram CON e APA como determinantes na aquisição de produtos alimentícios a serem consumidos no almoço, embora na pesquisa qualitativa a praticidade, ou seja, conveniência, tenha sido considerada como fator comportamental na escolha alimentar. Quando questionados sobre a praticidade, os entrevistados ressaltaram que a mesma é uma espécie de “mal necessário”, muito valorizado, especialmente pelo segmento de classes A/B.

Quanto à variável idade, a Tabela 4.2 revela que, para o almoço de dias úteis, dentre os cinco fatores motivacionais investigados, apenas dois sofrem influência da idade. As pessoas com idade acima de 30 anos consideram o fator QN (p valor = 0,011) importante na decisão de compra. Possivelmente esse grupo já comece a se preocupar com a qualidade de vida e em ter uma velhice mais saudável, procurando alimentos que tragam benefícios à saúde. Diversas pesquisas (DOMENE; VITOLO; 2001; SANCHES; 2002; MONDINI; MONTEIRO; 1994; MATTOS; MARTINS, 2000, ANJO, 2004; MONTEIRO; MONDINI; COSTA, 2000; ANGELIS, 2001a, BRASIL 2005a) revelam evidências de que uma alimentação saudável está relacionada a menor ocorrência de doenças crônicas degenerativas.

Tal fato também é justificado na pesquisa qualitativa, no presente trabalho, uma vez que, segundo os entrevistados, a alimentação tem um papel fundamental para o ser humano, pois, dependendo do tipo, é capaz de propiciar uma vida com qualidade, ou em caso contrário de causar transtornos. Ao optar por alimentos com qualidades nutricionais como determinantes em sua escolha, eles buscam bem-estar físico e mental, prevenir doenças futuras, retardar o envelhecimento ou uma velhice sem limitações sérias, energia para exercer atividades profissionais e físicas entre outras. Além disso, ainda esperam manter o peso para evitar problemas advindos da obesidade, deixar espaço para as “escapadas”, isto é, evitar a necessidade de medidas alimentares drásticas que limitem a vida social.

Por outro lado, há três fatores motivacionais que não apresentaram diferenças entre as idades, quais sejam: SAB (p valor = 0,052), PRE (p valor = 0,586) e APA (p valor = 0,083). O primeiro determinante claramente está associado ao hedonismo. Para o almoço de domingo pode-se salientar que há uma associação de diferença entre a variável idade e sabor, ou seja, SAB tem um valor significativo de p valor = 0,001.

Ao analisar o comportamento entre gêneros, observa-se que há uma diferença significativa para a o fator motivacional SAB (p valor = 0,008). Nelas, a avaliação do homem é superior ao da mulher, o que mostra sua maior preocupação com os aspectos do prazer, tanto em dias úteis quanto aos domingo, e tal aspecto está associado ao comportamento hedônico. Os motivos de consumo ligados ao prazer de comer, para Meiselman *et al* (1996), têm uma categoria de prazer distinta, influenciada por suas experiências, cultura e fatores fisiológicos, como se pode observar na pesquisa de Lima Filho *et al* 2006, na qual demonstra que o consumo por carnes mais gordas está ligado ao prazer, fator mais acentuado entre homens do que entre mulheres. As proporções são de aproximadamente de 50% entre homens e 17% entre as mulheres. Fica claro que o gosto e o sabor apresentam-se como inigualável e o prazer como uma consequência na escolha de alimentos. De fato, pesquisas conduzidas por Cheese Reporter (1995), Angelo; Siqueira; Favero, (2003); Bonjour; Figueiredo; Campos; (2003); Grunert, (1997); McCarthy; Reilly, Cotter, Boer (2004); Zamberlan; Sparemberger; Buttenbender, (2003) ratificam a opção por gosto e sabor como determinante ao prazer. Por outro lado, quanto aos fatores motivacionais QN (p valor = 0,184), CONV (p valor = 0,873), PRE (p valor = 0,424) e APA (p valor = 0,292) não se notaram diferenças entre os gêneros em relação ao almoço de dias úteis e sábados.

Quanto ao nível de renda, a Tabela 4.2 revela que, para os cinco fatores motivacionais investigados, quatro sofrem influencia da renda. As pessoas com renda acima de 5 SM consideram o fator QN (p valor < 0,001) como um determinante importante na escolha de

alimentos. O consumidor não parece determinar o tipo de alimentação escolhida, mas interfere na compra de certos produtos, ou seja, ao que parece, esse público não deixa de optar por ter uma alimentação considerada saudável, no todo, devido ao preço. Assim, comer com qualidade é prioritário sobre outros itens do orçamento. Mas o consumo de um ou outro alimento pode ser prejudicado em função da situação financeira. O fator PRE (p valor < 0,001), influencia intensamente os indivíduos com renda menor de 2 SM, o que justifica o resultado dos *clusters* 1 e 2, a ser apresentado: os indivíduos destes *clusters* não pensam em QN, SAB, APA, CON como determinantes de consumo. Tal resultado também é justificado na pesquisa qualitativa, uma vez que o fator PRE reflete na escolha de alimentos, se considerarmos que “o que podemos ou não realizar, não depende somente de nossas rendas, [...] afetam nossas vidas e fazem de nós o que somos” (SEMI,2001:60). Diversas pesquisas revelam que a renda também é um fator determinante na escolha de alimentos (GEHLHAR; HEGMI, 2005; SICHIERI; CASTRO; MOURA, 2003). Os resultados revelam ainda que, ao analisar o comportamento entre as faixas de renda, o fator SAB tende a ser seguido pelos consumidores.

Ao analisar a variável formação, observa-se que há diferenças significativas em 4 fatores determinantes: QN, CON, PRE e SAB. Os resultados demonstram que a avaliação dos respondentes com nível de escolaridade alto é superior em relação ao fator QN (p valor < 0,001) aos demais níveis de escolaridade. Os cuidados com a saúde predominam entre as classes sociais privilegiadas onde se verifica o maior nível cultural e social. Observa-se que na pesquisa qualitativa, tal resultado é salientado pelos próprios depoentes, já que os participantes das classes mais altas se comparam às pessoas de nível cultural e social diferentes do seu e chegam a mesma conclusão: sentem-se privilegiados por terem maior acesso à informação e melhores condições financeiras. Quanto ao fator SAB (p valor = 0,029), constatou-se que em todos os níveis há tendência em buscar alimentos saborosos, ao

contrário do fator CON. Nota-se através do teste qui quadrado que há associação entre formação e conveniência. Portanto, dentre os diferentes níveis de formação a esse respeito são diferentes (p valor $< 0,001$), o que ficou claro que os entrevistados não priorizam o fator CON no momento da compra. Em relação ao PRE (p valor $< 0,001$) ficou claro que a restrição orçamentária está presente nas classes de níveis de formação mais baixa, ou seja, entre indivíduos analfabetos e com apenas primeiro grau.

Ao analisar o comportamento entre o número de pessoas em domicílio, observa-se que apenas QN (p valor = 0,027) e APA (p valor = 0,014) possuem uma diferença significativa para a o fator motivacional. Nelas, as avaliações de uma pessoa que mora sozinha é superior às daquelas que residem com duas ou mais pessoas, o que mostra sua maior preocupação com os aspectos de qualidade nutricional na compra de alimentos a serem consumidos. Por outro lado, há três fatores motivacionais em que não foram notadas diferenças entre o número de pessoas em domicílio, quais sejam SAB (p valor = 0,924), CON (p valor 0,946) e PRE (0,15). O motivo de consumo ligado ao prazer de comer - SAB e CON - tem uma categoria de prazer distinta, influenciada por normas de grupos, família e cultura, o que pode ser observado nos depoimentos dos entrevistados na pesquisa qualitativa, visto que hábitos familiares e vida social influenciam no comportamento do consumidor, pois os grupos de referência (a família) têm forte poder de apelo no momento de decisão da compra.

A tabela 4.2 exibe, ainda, o comportamento entre religiões. Observa-se que uma diferença significativa para a os fatores motivacionais QN (p valor = 0,027) e SAB (p valor 0,012). Neles, a avaliação das pessoas que pertencem à religião espírita e evangélica é superior à dos católicos em relação ao fator QN, o que mostra sua maior preocupação com os aspectos do corpo, associado com o utilitarismo. Os motivos de consumo ligados à qualidade nutricional, possivelmente, estão ligados ao alimento como uma mercadoria, ou seja, alimentar-se-á de acordo com os benefícios para o corpo. Finalmente, o fator SAB influência,

com média alta intensamente, os católicos. Uma hipótese a ser levantada é que esses indivíduos adotam o comportamento de fartura na mesa, como sugerido na grande ceia e não vêem o alimento como uma mercadoria para suprir as necessidades físicas de seu corpo.

O próximo item explora as variáveis relacionadas ao modelo de representação do consumo alimentar. Esta denominação foi originalmente adotada pela equipe de pesquisadores que desenvolveu o bloco do questionário “modelo de representação”.

4.1.3 Modelo de representação alimentar brasileiro

Efetuuou-se uma análise para verificar possíveis diferenças no modelo de representação alimentar entre as variáveis sociodemográficas, para tanto foi utilizado o teste qui quadrado para identificar as associações entre as variáveis. Nesta análise é possível conjugar as principais variáveis observando-se a distribuição que ocorre. Para esta análise utilizou-se do software MINITAB.

A tabela 4.3 destaca os fatores motivacionais (prazer, saúde, forma física, tradições e outros) selecionados em que os entrevistados pensam ao se alimentar nos dias úteis, sábados e domingo, por cidades, classe de idade, gênero, renda, formação, número de pessoas em domicílio e religião (teste χ^2).

Tabela 4.3 Fatores motivacionais no consumo de alimentos

Variável Sócio-demográfica	Dias úteis e sábados			Domingos			Escala
	GL	χ^2	p-valor	GL	χ^2	p-valor	
Cidade	12	112,555	< 0,001	12	160,926	< 0,001	Ordinal
Idade	16	35,441	= 0,003	16	53,411	< 0,001	Ordinal
Gênero	04	19,074	= 0,001	04	4,668	= 0,323	Ordinal
Renda	20	42,817	= 0,002	16	97,487	< 0,001	Ordinal
Formação	28	66,618	< 0,001	20	148,13	< 0,001	Ordinal
Número de pessoas em domicilio	20	13,608	= 0,85	20	25,447	= 0,185	Ordinal
Religião	12	28,871	= 0,004	12	26,58	= 0,009	Ordinal

Fonte: Elaborado pela autora com base na pesquisa *survey*

A Tabela 4.3 exibe uma avaliação dos fatores motivacionais no modelo de representação alimentar brasileiro, em função das variáveis sociodemográficas - cidade, idade, gênero, renda, escolaridade, número de pessoas em domicílio e religião - e dos fatores motivacionais; prazer (PRA), saúde (SAU), forma física (FIS), tradições alimentares (TRAD), e nenhum fator motivacional, ou seja, o entrevistado não pensa nem no alimento e nem nas suas conseqüências para o corpo (NADA). O teste qui quadrado foi usado para identificar as diferenças significativas entre as variáveis.

No que tange o comportamento entre as variáveis comportamentais e os fatores motivacionais (dias úteis) apenas uma variável sociodemográfica; número de pessoas em domicílio (p valor = 0,85), não apresenta diferença significativa.

Ao analisar o comportamento entre cidades (p -valor < 0,001), adverte-se que há uma diferença significativa entre os fatores motivacionais PRA, SAU, FIS, TRAD e NADA. Observa-se na avaliação que a cidade de Goiânia é superior às demais cidades tanto em dias úteis quanto ao domingo, em relação ao fator SAU, o que mostra uma maior preocupação dos goianos com os aspectos de saúde. Já o fator PRA está presente nas demais cidades em destaque para a cidade de Porto Alegre. Caracteriza-se, portanto, como uma dimensão hedônica, ou seja, definida com a capacidade de desfrutar sensações físicas prazerosas como sabor, cheiro, movimento e sexo (CANDEL, 2001). Note que na pesquisa qualitativa, o prazer está associado ao sabor e ao convívio social, situação esta na quais as pessoas estão propensas a liberar-se das “regras saudáveis”.

Os resultados demonstram que os entrevistados com idade acima de 50 anos pensam constantemente na saúde ao se alimentar. Possivelmente devido ao seu elevado nível etário, a preocupação com a saúde é salientada, e o fato de estas pessoas declararem saúde indica que elas também seguem recomendações de profissionais da área de saúde.

A verificar o comportamento entre gênero, notou-se que os homens novamente se destacam com o fator PRA, já a avaliação das mulheres é superior aos homens quanto aos fatores SAU e FIS, o que justifica um comportamento utilitário entre as mulheres. De fato, pesquisas empíricas (IEFS, 1996; NAYGA; CAPPS; 1999) ratificam que a mulher se preocupa mais com os aspectos de saúde e da busca de boa forma física.

Na tabela 4.4 que segue, apresenta-se a frequência de consumo de produtos alimentícios *diet/light*. Os dados revelam que a maioria dos entrevistados nunca consumiram produtos *diet/light*.

Tabela 4.4 – Frequência de consumo de produtos alimentícios *diet/light*

Variável Sociodemografica	GL	χ^2	p-valor	Escala
Cidade	6	97,188	< 0,001	Ordinal
Idade	8	10,539	= 0,229	Ordinal
Gênero	2	41,409	< 0,001	Ordinal
Renda	10	180,502	< 0,001	Ordinal
Formação	14	211,501	< 0,001	Ordinal
Número de pessoas em domicilio	10	22,819	= 0,011	Ordinal
Religião	8	38,00	< 0,001	Ordinal

Fonte: Elaborado pela autora com base na pesquisa *survey*

Ao verificar o comportamento entre as variáveis sociodemográficas, notou-se que apenas a variável idade não possui diferença significativa quanto à frequência de consumo produtos alimentícios *diet/light*. Uma hipótese a ser levantada é o gosto do produto, o que justifica o não consumo, salientado na pesquisa qualitativa. Nota-se nos depoimentos, que na compra de produtos alimentícios, faz-se pelo menos uma concessão ao prazer, ou seja, ao sabor.

4.1.3 Análise fatorial da pesquisa (*survey*) de consumo de alimentos orientados a saúde.

Nesta etapa, utiliza-se a análise fatorial para obter melhores resultados das análises de dados. Esta técnica de análise faz parte do conjunto de técnicas utilizadas para se obter os

cluster, pois como dito na metodologia utiliza-se a análise fatorial. Esta análise é uma técnica que visa revelar padrões entre as diversas variáveis, a fim de determinar se um conjunto de variáveis (um fator) resume-se de forma adequada ao conjunto original de variáveis. Em geral, este conjunto de variáveis (fator) pode ter uma quantidade reduzida que indica o mesmo desempenho. Para esta análise utilizou-se do software SPAD (Statistic Package for Administration).

Sendo assim, emprega-se esta técnica com a finalidade de sumarizar um conjunto de variáveis em fatores, tornando mais fácil a análise de dados, bem como a elaboração dos *clusters*. A seguir, na tabela 4.5 Observa-se uma descrição resumida do Fator 1, o qual representa o eixo “x” no plano fatorial, sobre o qual realiza-se a representação dos *clusters*.

Tabela 4.5 – Descrição resumo do eixo fatorial 1 (Fator 1) da análise fatorial da pesquisa

Descrição da Variável	Características da Modalidade	Valor-Teste
Consumo de produtos <i>light/diet</i>	Nunca <i>light/diet</i>	-23,45
Preço é importante na compra de alimentos aos domingos	SIM	-23,06
Qualidade nutricional é importante na compra de alimentos durante a semana	NÃO	-22,68
Preço é importante na compra de alimentos durante a semana	SIM	-21,99
Renda	<2 SM	-21,49
Qualidade nutricional é importante na compra de alimentos aos domingos	NAO	-17,90
Cidade	Recife	-15,42
Atividade física	Não pratica esporte	-15,39
Formação	Ensino fundamental incompleto	-15,23
Porque (não) consome <i>light/diet</i>	Custa caro	-14,91
Porque (não) consome <i>light/diet</i>	Não gosto	-9,53
Preocupa-se em controlar o apetite e o peso	Nao Conc e Não disc.	-8,20
Formação	Analfabeto	-6,88
Prioridade da alimentação no domingo	Saúde	-5,97
Formação	Ensino fundamental completo	-5,85
Nº pessoas/domicilio	>5 pessoas/domicilio	-5,77
Prioridade alimentação no domingo	Não se importa	-5,31
Prioridade alimentação na semana	Não se importa	-5,22
Conveniência é importante na compra de alimentos aos domingos	NAO	-5,20
Renda	2 a 5 SM	-4,25
Preocupa-se em controlar o apetite e o peso	Discordo	-4,21
Segue o conselho dos médicos e nutricionistas	Não conc. E Não disc.	-3,65
Gênero	Masculino	-3,53
Porque (não) consome <i>light/diet</i>	Não tenho habito	-3,37
Sabor é importante na compra de alimentos durante a semana	SIM	-3,14

Segue o conselho dos médicos e nutricionistas	Concordo	-2,95
ZONA CENTRAL		
Prioridade da alimentação no domingo	Prazer	5,35
Nº vezes exercício na semana	4x por semana	5,70
Porque consome light/diet	Prescrição médica	5,74
Consumo <i>light/diet</i>	1 vez na semana	5,76
Consumo <i>light/diet</i>	Raramente	5,99
Consumo <i>light/diet</i>	3 vezes na semana	6,44
Prioridade da alimentação no domingo	Forma física	6,48
Renda	5 a 10 SM	6,60
Formação	Superior incompleto	7,01
Segue o conselho dos médicos e nutricionistas	Concordo plenamente	7,42
Renda	>30 SM	8,93
Renda	20 a 30 SM	9,25
Nº de vezes exercício na semana	3 vezes por semana	9,32
Prioridade alimentação na semana	Forma física	9,56
Preocupa-se em controlar o apetite e o peso	Concordo plenamente	10,06
Renda	10 a 20 SM	10,10
Formação	Pós-graduação	10,32
Formação	Superior completo	11,05
Cidade	Porto Alegre	11,34
Porque consome light/diet	Não engorda	14,13

Fonte: Autora do trabalho a partir de dados compilados da pesquisa de campo (survey)

Como se observa na tabela 4.5 e 4.6, existe uma divisão, uma linha denominada “Zona Central”, na qual os dois fatores se cruzam. Os valores acima desta linha na tabela são os valores que se encontram no lado negativo do eixo. As variáveis do lado de baixo são aquelas que se encontram na parte positiva do fator descritivo. A seguir, descreve-se, também de forma reduzida, o Fator 2, podendo ser observado na tabela 4.6. É pertinente ressaltar que em ambos os fatores é possível se encontrar as mesmas variáveis, e até as mesmas modalidades.

Tabela 4.6 – Descrição resumo do eixo fatorial 2 (Fator 2) da análise fatorial da pesquisa

Descrição da Variável	Característica da Modalidade	Valor-Teste
Prioridade da alimentação no domingo	Saúde	-24,68
Sabor é importante na compra de alimentos aos domingos	NÃO	-24,20
Prioridade da alimentação na semana	Saúde	-23,63
Cidade	Goiânia	-20,50
Sabor é importante na compra de alimentos durante a semana	NÃO	-20,02
Qualidade nutricional é importante na compra de alimentos aos domingos	SIM	-19,71
Qualidade nutricional é importante na compra de alimentos durante a semana	SIM	-17,14

Conveniência é importante na compra de alimentos durante a semana	NÃO	-10,80
Renda	2 a 5 SM	-10,49
Conveniência é importante na compra de alimentos aos domingos	NÃO	-10,31
Formação	Ensino fundamental incompleto	-9,64
Preocupa-se em controlar o apetite e o peso	Concordo	-9,53
Faixa Etária	60 anos ou mais	-8,06
Formação	Analfabeto	-7,88
Segue o conselho dos médicos e nutricionistas	Concordo	-7,77
Consumo de produtos light/diet	Nunca	-7,04
Faixa Etária	50 a 59 anos	-6,05
Nº de vezes exercício durante a semana	7vezes por semana	-5,60
Porque consome light/diet	Prescrição médica	-4,86
Aparência é importante na compra de alimentos aos domingos	NÃO.	-4,07
Formação	Ensino fundamental completo	-3,76
Preocupa-se em controlar o apetite e o peso	Discordo	-3,49
Preço é importante na compra de alimentos durante a semana	NAO	-3,45
Aparência é importante na compra de alimentos durante a semana	NAO	-2,52
Porque (não) consome produtos <i>light/diet</i>	Não tenho hábito	-2,25
ZONA CENTRAL		
Faixa Etária	Não informa a idade	4,13
Formação	Superior completo	4,47
Porque consome light/diet	Não engorda	5,09
Prioridade da alimentação na semana	Não se importa	5,15
Prioridade da alimentação no domingo	Tradições	5,74
Renda	20 a 30 SM	6,31
Renda	>30 SM	6,41
Formação	Pós-graduação	6,51
Preocupa-se em controlar o apetite e o peso	Não conc.e Não disc.	7,12
Renda	10 a 20 SM	7,57
Faixa Etária	20 a 29 anos	7,69
Segue o conselho dos médicos e nutricionistas	Não conc.e Não disc.	7,83
Cidade	Recife	8,02
Preocupa-se em controlar o apetite e o peso	Concordo plenamente	8,48
Cidade	Porto Alegre	8,86
Prioridade da alimentação na semana	Tradições	9,14
Consumo produtos light/diet	Raramente	9,26
Formação	Superior incompleto	9,99
Conveniência é importante na compra de alimentos aos domingos	SIM	10,31
Conveniência é importante na compra de alimentos durante a semana	SIM	10,80
Prioridade da alimentação na semana	Prazer	15,12
Qualidade nutricional é importante na compra de alimentos durante a semana	NAO.	17,14
Prioridade da alimentação no domingo	Prazer	18,73

Fonte: Autora do trabalho a partir de dados compilados da pesquisa de campo (survey)

Após análise fatorial, faz-se uma classificação hierárquica, distribuindo os indivíduos em grupos cada vez mais desagregados. Como se observa na figura 6, esta separação aumenta

o número de *clusters*, diminuindo o número absoluto e percentual de cada um destes agrupamentos em relação à amostra como um todo.

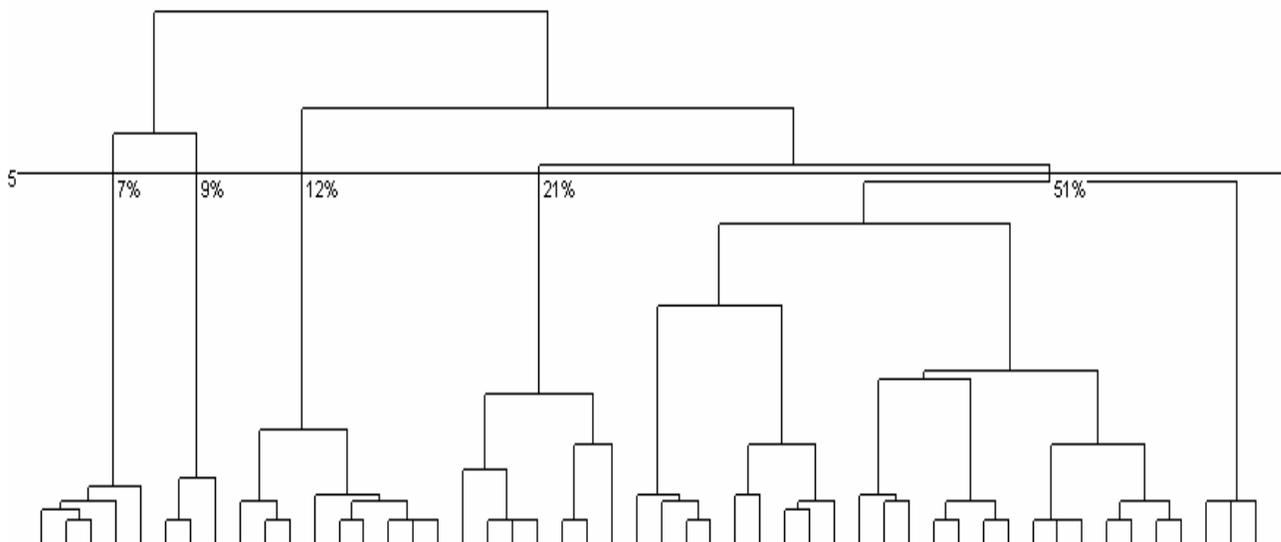


Figura 4.8 Classificação hierárquica dos *clusters*

Fonte: Elaborado pela autora

4.1.4 Interpretação dos *clusters*

A análise de *cluster* foi utilizada, no presente trabalho, com o objetivo de identificar o perfil do consumidor de alimento orientado para saúde no Brasil. Como a cultura de nosso país é variada, pode-se dizer que o comportamento de consumo alimentar varia conforme sua natureza e a do mercado consumidor. Devido à grande dispersão cultural, social e econômica, o presente estudo realizou-se em diferentes áreas metropolitanas, buscando agrupar pessoas ou itens em conglomerados de elementos similares. A análise de *cluster* utilizada no presente trabalho é muito significativa, pois fornece grupos de consumidores homogêneos quanto a

seus hábitos, preferência e consumo de alimentos orientados à saúde. Desta forma, pode-se classificar o comportamento dos consumidores em nível nacional.

Formam-se então cinco grupos que são homogêneos e diferentes de outros grupos. As 5 tabelas de análise dos *clusters* possuem o mesmo formato. Na primeira coluna encontramos a descrição das variáveis, ou seja, a questão pesquisada. Na segunda coluna estão descritas as características das modalidades e as respostas apresentadas pelos consumidores. Os valores apresentados na terceira coluna são os percentuais da modalidade (respostas) no *cluster*, ou seja, a quantidade de indivíduos destes *clusters* que escolheram uma determinada modalidade, para a variável em questão. A quarta coluna é semelhante à anterior, entretanto, descreve o percentual da modalidade na amostra como um todo. Já a quinta coluna tem a relação inversa das duas anteriores, pois demonstra o percentual dos indivíduos do *cluster* que escolheram uma determinada modalidade. A última coluna é o resultado da probabilidade de que esta variável não seja uma real característica do *cluster*. Como pode ser observada, a grande maioria das variáveis possui este resultado inferior a 0,01, ou seja, analisando inversamente, as variáveis com este valor tem-se 99% de probabilidade de ser uma característica dos consumidores pertencentes a este grupo.

4.1.4.1 Cluster 4 - Consciente funcional / Deseja alimentos saudáveis e não se interessa por sabor

O quarto conglomerado tem 455 indivíduos efetivos e representa 29,45% da população amostrada, em que 54,51% são residentes na cidade de Goiânia-GO. A tabela 4.7 apresenta as características do presente *cluster*.

Tabela 4.7 – Descrição do *cluster* 4

Descrição da variável	Característica da modalidade	% da modalidade no cluster	% da modalidade na amostra	% do cluster na modalidade	Prob.
Prioridade da alimentação no domingo	Saúde	63,96	33,01	57,06	0,000
Cidade	Goiânia	54,51	25,57	62,78	0,000
Prioridade da alimentação na semana	Saúde	75,82	45,24	49,36	0,000
Qualidade nutricional é importante na compra de alimentos aos domingos	SIM	73,41	42,85	50,45	0,000
Qualidade nutricional é importante na compra de alimentos durante a semana	SIM	81,10	51,46	46,42	0,000
Sabor é importante na compra de alimentos aos domingos	NAO	77,14	48,74	46,61	0,000
Sabor é importante na compra de alimentos durante a semana	NAO	79,12	57,48	40,54	0,000
Renda	2 a 5 SM	49,89	31,72	46,33	0,000
Aparência é importante na compra de alimentos durante a semana	NAO	98,68	88,67	32,77	0,000
Aparência é importante na compra de alimentos aos domingos	NAO	96,92	86,28	33,08	0,000
Preço é importante na compra de alimentos durante a semana	NAO	74,73	59,94	36,72	0,000
Consumo de produtos <i>light/diet</i>	Nunca	74,51	63,82	34,38	0,000
Preocupa-se em controlar o apetite e o peso	Concordo	58,68	47,70	36,23	0,000
Faixa Etária	60 anos ou mais	14,07	8,09	51,20	0,000
Preço é importante na compra de alimentos aos domingos	NAO	73,41	63,69	33,94	0,000
Porque (não) consome <i>light/diet</i>	Não tenho hábito	34,51	25,83	39,35	0,000
Conveniência é importante na compra de alimentos durante a semana	NÃO	95,16	89,64	31,26	0,000
Tipo de atividade física	Esporte ar livre	38,02	29,32	38,19	0,000
Formação	Analfabeto	8,79	4,72	54,79	0,000
Segue o conselho dos médicos e nutricionistas	Concordo	72,97	65,24	32,94	0,000
Nº de vezes que pratica atividades físicas durante a semana	Esporte 7 vezes por semana	14,73	9,71	44,67	0,000
Faixa Etária	50 a 59 anos	19,12	13,66	41,23	0,000
Porque (não) consome <i>light/diet</i>	Prescrição médica	6,81	3,82	52,54	0,000
Preocupa-se em controlar o apetite e o peso	Discordo	24,62	19,03	38,10	0,000
Conveniência é importante na compra de alimentos aos domingos	NÃO	93,19	89,00	30,84	0,000
Renda	5 a 10 SM	29,45	23,95	36,22	0,001
Formação	Ensino médio completo	35,38	30,10	34,62	0,002
Formação	Ensino fundamental completo	12,75	9,51	39,46	0,004
Nº de pessoas no domicílio	4 pessoas no domicílio	31,87	27,64	33,96	0,010
Nº de vezes que pratica atividades físicas na semana	Esporte 2 vezes por semana	11,43	8,74	38,52	0,011
Faixa Etária	30 a 39 anos	30,99	27,77	32,87	0,039
Tempo de preparo da janta aos domingos	40-60 m de preparo	25,05	22,07	33,43	0,040

Tempo de preparo do almoço durante a semana	20-40 m de preparo	25,71	22,85	33,14	0,049
Tempo de preparo do almoço durante a janta aos domingos	Não informaram*	7,69	6,02	37,63	0,050

Fonte: Autora do trabalho a partir de dados compilados da pesquisa de campo (survey)

Na descrição do *cluster 4*, pode-se observar que estes consumidores são da região Centro-Oeste, a faixa etária predominante é acima de 50 anos, e a faixa de renda está entre 2 a 5 SM, o nível de escolaridade predominante é o ensino médio completo. O número de pessoas por domicílio é alto (4 pessoas).

Estes consumidores já atingiram certa maturidade, pois a faixa etária encontrada é superior a 50 anos e, como pode ser visto, também boa parte dos indivíduos já atingiu uma boa estabilidade econômica. Entretanto, devido ao seu elevado nível etário, a preocupação com a saúde é salientada, quando se identifica o perfil o ideal é seguir o conselho de médicos e nutricionais e tentar controlar o apetite e o peso. Diversas pesquisas, como as de Mondini Monteiro (1994), Mattos; Martins (2000), Anjo (2004), Monteiro, Mondini, Costa (2000); Angelis (2001a), Ness, Powles (1997); Fornés; Martins, Hernan (2000), revelam que dietas ricas em frutas, legumes e verduras, fibras e alimentos funcionais estão relacionadas a menor ocorrência de diversas doenças crônicas degenerativas.

O fato de estas pessoas declararem saúde os diferencia dos demais grupos, que de maneira geral se comportam com as dimensões funcionais. Deve-se observar que este grupo se preocupa também com atividades físicas. Assim, pode-se denominar o presente grupo como “*Consciente funcional / Deseja alimentos saudáveis e não se interessa por sabor*”. Dentre as características presente no *cluster*, pode-se destacar a faixa etária acima dos 50 anos e a prática contínua de atividades físicas. O quadro 4.15 apresenta as principais características que determinam o perfil do *cluster*.

Quadro 4.15 - Características demográficas do *cluster* 4

Descrição das Características
Na escolha de alimentos prioriza a saúde
No consumo de alimentos qualidade nutricional
Consumidor
Goiânia
Faixa etária acima de 50 anos
Ensino médio completo
4 pessoas no domicílio
Segue o conselho dos médicos e nutricionistas

Fonte: Autora do trabalho a partir de dados compilados da pesquisa de campo (survey)

4.1.4.2 Cluster 5: Consciente hedônico funcional / Deseja alimentos saborosos e se interessa por saúde.

O quinto e último conglomerado representa 29,00% da população amostrada, com um efetivo de 448 indivíduos-classe, é composta por pessoas residentes na cidade de Porto Alegre-RS e São Paulo-SP. Observa-se, pela primeira vez, a presença de duas regiões do país, neste caso é pertinente salientar que o fato de aparecerem duas regiões não diminui a importância deste *cluster*. As características apresentadas, que determinam o perfil dos consumidores, são sempre estatisticamente relevantes.

A tabela 4.8 apresenta as características do *cluster* 5, este agrupamento prioriza alimentos saborosos e se preocupa com os aspectos direcionados à saúde e à beleza física.

Tabela 4.8 – descrição do *cluster* 5

Descrição da variável	Característica da modalidade	% da modalidade no cluster	% da modalidade na amostra	% do cluster na modalidade	Prob.
Prioridade da alimentação no domingo	Prazer	68,53	43,95	45,21	0,000
Preço é importante na compra de alimentos aos domingos	NAO.	85,27	63,69	38,82	0,000
Porque (não) consome light/diet	Não engorda	24,55	9,90	71,90	0,000
Sabor é importante na compra de alimentos aos domingos	SIM	73,21	51,20	41,47	0,000

Consumo de produtos <i>light/diet</i>	7 vezes na semana	26,56	12,10	63,64	0,000
Cidade	Porto Alegre	43,08	24,79	50,39	0,000
Formação	Superior completo	25,00	11,84	61,20	0,000
Preço é importante na compra de alimentos durante a semana	NAO	78,13	59,94	37,80	0,000
Formação	Pós-graduação	12,50	4,40	82,35	0,000
Porque consome <i>light/diet</i>	Faz bem a saúde	25,45	12,75	57,87	0,000
Preocupa-se em controlar o apetite e o peso	Concordo plenamente	30,58	17,28	51,31	0,000
Conveniência é importante na compra de alimentos aos domingos	SIM	22,10	11,00	58,24	0,000
Tipo de atividade física	Esporte na academia	23,44	12,04	56,45	0,000
Renda	10 a 20 SM	28,13	15,53	52,50	0,000
Aparência é importante na compra de alimentos durante a semana	NÃO	97,99	88,67	32,04	0,000
Qualidade nutricional é importante na compra de alimentos durante a semana	SIM	67,63	51,46	38,11	0,000
Formação	Superior incompleto	22,10	11,33	56,57	0,000
Renda	>30 SM	12,50	5,05	71,79	0,000
Renda	20 a 30 SM	11,83	4,66	73,61	0,000
Consumo de produto <i>light/diet</i>	Raramente	25,00	14,43	50,22	0,000
Prioridade da alimentação na semana	Forma física	19,64	10,49	54,32	0,000
Sabor é importante na compra de alimentos durante a semana	SIM	55,13	42,52	37,60	0,000
Conveniência é importante na compra de alimentos durante a semana	SIM	17,86	10,36	50,00	0,000
Aparência é importante na compra de alimentos aos domingos	NÃO	93,53	86,28	31,43	0,000
Nº de vezes que pratica exercício durante a semana	Esporte 3 vezes por semana	18,53	11,26	47,70	0,000
Nº de vezes que pratica exercício durante a semana	Esporte 4 vezes por semana	8,71	4,21	60,00	0,000
Segue o conselho dos médicos e nutricionistas	Concordo plenamente	23,21	15,73	42,80	0,000
Prioridade alimentação na semana	Prazer	32,37	25,05	37,47	0,000
Consumo de produtos <i>light/diet</i>	3 vezes na semana	4,69	2,20	61,76	0,000
Tempo de preparo do café durante a semana	< 20 m preparo	78,57	72,10	31,60	0,000
Prioridade alimentação no domingo	Forma física	10,04	6,54	44,55	0,000
Consumo de produtos <i>light/diet</i>	1 vez na semana	5,13	2,78	53,49	0,001
Preocupa-se em controlar o apetite e o peso	Discordo plenamente	4,02	2,07	56,25	0,001
Cidade	São Paulo	29,69	24,34	35,37	0,001
Tempo de preparo da janta aos domingos	< 20 m preparo	23,21	18,45	36,49	0,001
Qualidade nutricional é importante na compra de alimentos aos domingos	SIM	48,66	42,85	32,93	0,002
Renda	5 a 10 SM	28,57	23,95	34,59	0,004
Faixa Etária	20 a 29 anos	26,56	22,20	34,69	0,005
Tempo de preparo do almoço durante a semana	< 20 m preparo	4,02	2,33	50,00	0,006
Tempo de preparo da janta durante a semana	< 20 m preparo	21,43	17,54	35,42	0,007
Tipo de atividade física	Esporte ao ar livre	33,71	29,32	33,33	0,010
Faixa Etária	40 a 49 anos	25,67	21,68	34,33	0,010
Prioridade da alimentação na semana	Tradições	14,73	11,65	36,67	0,011

Nº de pessoas no domicílio	2 pessoas no domicílio	19,64	16,31	34,92	0,015
Tempo de preparo do café aos domingos	< 20 m preparo.	69,20	65,18	30,78	0,019
Gênero	Feminino	55,36	51,39	31,23	0,026
Nº pessoas/domicílio	1 pessoa/domicílio	7,37	5,50	38,82	0,029

Fonte: Autora do trabalho a partir de dados compilados da pesquisa de campo (survey)

O *cluster 5* é formado por consumidores do gênero feminino entre 20 a 49 anos da região Sudeste e Sul do país. O nível de renda deste cluster está acima de 10 salários mínimos (10 a 20 SM; 20 a 30 SM; > 30 SM). Esta faixa de renda pode ser considerada como uma renda alta, assim, como a escolaridade tende a acompanhar a evolução renda, esta variável apresenta a mesma característica. O nível de escolaridade é superior completo e, de acordo com a idade presente, pode-se imaginar que muitos dos indivíduos preocupam-se com sua formação intelectual, o que justifica sua capacitação e aprimoramento nos cursos de pós-graduação.

Este *cluster* prioriza na alimentação (dias úteis) a qualidade nutricional do alimento, ou seja, são consumidores que buscam manter sua forma física e se preocupam com sua saúde. Já nos finais de semana, embora pensem em manter a forma física, sua prioridade divide espaço com o sabor, ou seja, busca satisfazer seu prazer, o que as caracterizam como hedônica, embora manter a beleza seja primordial, principalmente neste agrupamento. Nota-se que há duas variáveis relacionadas ao comportamento hedônico ou prazeroso e duas ao comportamento utilitarista ou funcional. Nelas, a avaliação da mulher é superior ao do homem, o que mostra sua maior preocupação com os aspectos de saúde e da busca de boa forma física. De fato, outros trabalhos (IEFS, 1996; NAYGA; CAPPIS; 1999) evidenciam que as mulheres demonstram uma maior preocupação com seu corpo.

Entre os atributos de escolha de produtos alimentícios, a qualidade nutricional é importante para definir suas compras, devido a sua orientação à saúde. Entretanto, atributos como preço não são importantes no momento da compra, porque, certamente, sua renda faz

com que outros atributos tenham maior influência em suas escolhas, tal como os produtos *light* e *diet*, que neste *cluster* apresentam uma frequência significativa, motivos estes que elevam o seu consumo, já que “fazem bem à saúde” e “não engordam”, o que justifica novamente a preocupação com o corpo esbelto.

As preocupações com a saúde e forma física podem ser descritas pela identificação dos perfis, preocupação em controlar o apetite e o peso, e também por seguir conselhos de médicos e nutricionistas, o que direcionam a alcançar um modelo padrão de corpo esbelto e saudável amplamente difundido nas populações com maiores poderes aquisitivos. De fato, Mennell (1996) salienta que o controle do apetite (fome) foi sendo introduzido com mais vigor em meados do século XX, sobretudo entre uma classe social mais elevada, preocupada com o peso. De acordo com Boltanski (1979, p. 145), a preocupação que os sujeitos depositam sobre o corpo “cresce quando eles se elevam na hierarquia social”, o que no presente evidencia-se no *cluster*. Para o autor, os cuidados estéticos tendem a predominar entre as classes sociais privilegiadas onde se verifica o maior consumo de produtos de tratamento para o corpo e a prática de um estilo de vida mais saudável compreendendo uma alimentação equilibrada e, ainda, a adesão a atividades físicas de lazer. Assim, nas práticas de atividades físicas, os exercícios estão presentes desde caminhadas ao ar livre a atividades em academias.

O fato de estas pessoas declararem prazer na alimentação e preocupação com a forma física, os diferencia dos demais grupos, que de maneira geral se comportam com as dimensões hedônicas e utilitarista. Dessa forma, pode-se fazer um quadro resumo deste cluster, ressaltando as principais características socioeconômicas e comportamentais, o que se observa no quadro 4.16

Quadro 4.16 - Características demográficas do *cluster* 5

Descrição das Características
Na escolha de alimentos (dias úteis) prioriza o prazer e forma física
No consumo de alimentos (dias úteis) qualidade nutricional e sabor
Consumidor
Porto Alegre
São Paulo
Feminino
Faixa etária 20 a 49 anos
Renda acima de 10 SM
Ensino Superior completo
2 pessoas no domicilio
Preocupa-se em controlar o apetite e peso.
Segue o conselho de médicos e nutricionistas.

Fonte: Autora do trabalho a partir de dados compilados da pesquisa de campo (survey)

Na tentativa de traçar um perfil para os *clusters* encontrados, apresenta-se no quadro 4.17, a síntese com os resultados das tabelas de cada um dos clusters obtidos:

Quadro 4.17 – Quadro síntese das características do perfil dos consumidores dos 5 *cluster* encontrados na pesquisa *survey*

Questão		Cluster 01	Cluster 02	Cluster 03	Cluster 04	Cluster 05
Escolha de alimentos	Dias úteis e sábado	Não pensa nem no alimento e nem nas suas conseqüências para o corpo	Prazer na alimentação	Tradições alimentares	Saúde	Prazer na alimentação Forma física
	Domingo	Não pensa nem no alimento e nem nas suas conseqüências para o corpo	Prazer na alimentação	Tradições alimentares	Saúde	Prazer na alimentação
Atividade física		Não Pratica	Não Pratica	Não informado	Esporte ao ar livre	Academia e esporte ao ar livre
Procura controlar o apetite		Não informado	Nem concordo nem discordo	Concordo plenamente	Concordo plenamente	Concordo plenamente
Segue conselhos médicos e nutricionistas		Nem concordo nem discordo	Nem concordo nem discordo	Não informado	Concordo	Concordo plenamente
Cidade		Recife	Recife	Porto Alegre	Goiânia	Porto Alegre/São Paulo
Gênero		Não informado	Masculino	Feminino	Não informado	Feminino
Nível de renda		< 2 salários mínimos	< 2 salários mínimos	Não informado	2 a 5 salários	Acima de 10 salários
Número de pessoas no domicílio		> 5 pessoas	Não informado	3 pessoas	4 pessoas	2 pessoas
Idade		Não informado	Não informado	20 a 29 anos	30 a 39 anos	20 a 29 anos
Formação		Não informado	1º Grau	2º Grau completo	2º grau completo	Superior completo
Determinantes na compra de alimentos	Dias úteis e sábado	Conveniência	Preço	Aparência	Qualidades nutricionais	Qualidades nutricionais
	Domingo	Conveniência	Preço	Aparência	Qualidades nutricionais	Sabor
Alimentos ligh e diet		Nunca	Nunca	Raramente	Nunca	Raramente
Motivos consumo		Não informado	Não gosta	Não gosta	Não tenho hábito	Faz bem a saúde
Descrição síntese		Sobrevivente Inconsciente	Sobrevivente consciente	Hedônico	Utilitarista saudável	Diestético

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados compilados da pesquisa de campo (survey)

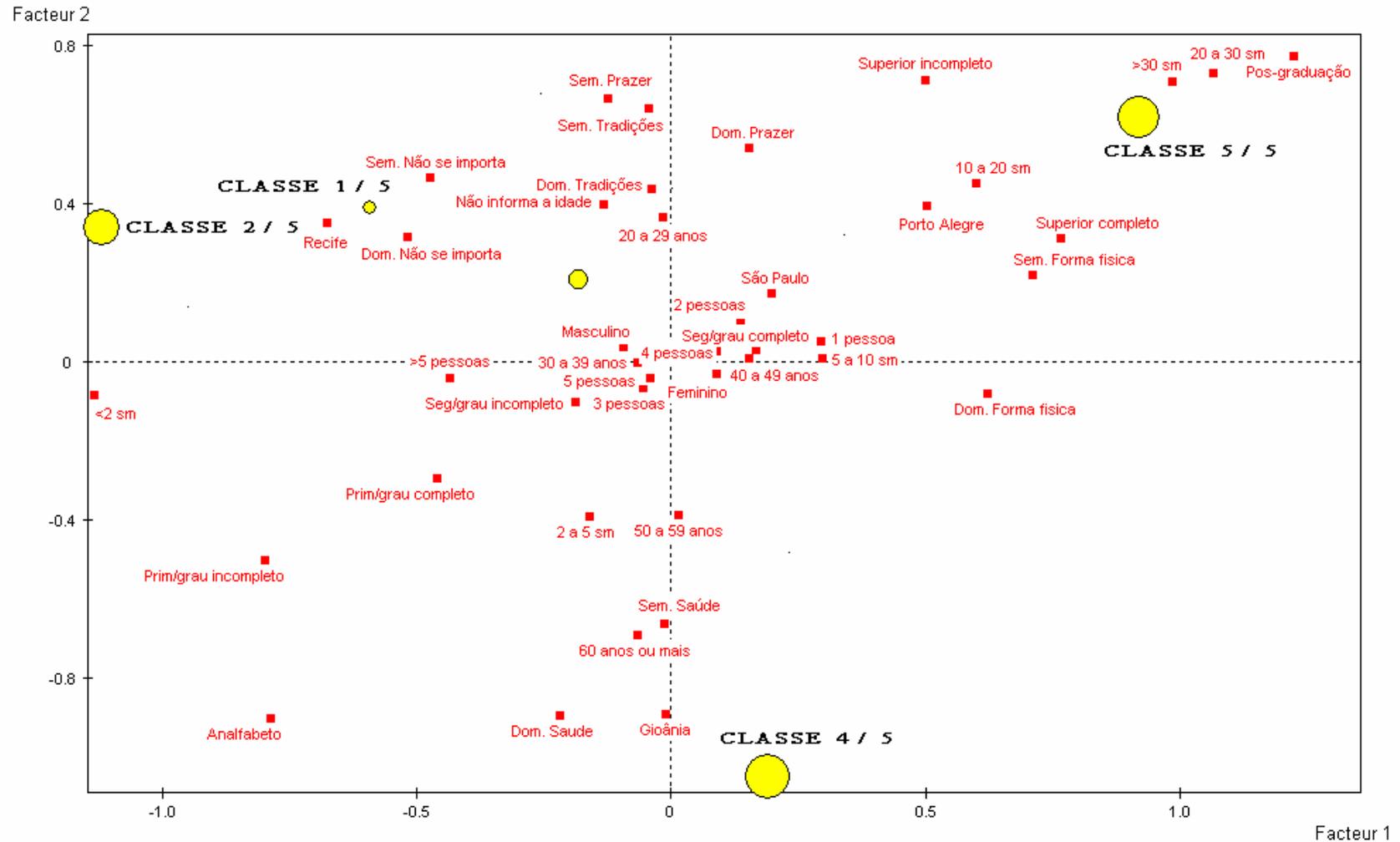


Figura 4.9 - Clusters

Fonte: Elaborado pela autora com base na pesquisa de campo (*survey*)

Em razão de a análise não ser uma ferramenta que permita a obtenção de conclusões muito precisas sobre o perfil dos *clusters*, em linhas gerais, pode-se apresentar as seguintes afirmações.

Integrantes do *cluster* 1, os denominados “**Sobrevivente Inconsciente**”, são aqueles consumidores que não possuem condições financeiras para consumir alimentos que desejam e querem, e não praticam atividades físicas.

O *cluster* 2 é formado pelo grupo “**Sobrevivente Consciente**” que percebem e desejam alimentos saborosos e excluem os aspectos direcionado à saúde, embora tenham baixo poder aquisitivo, e também excluem a prática de atividades físicas.

Já o *cluster* 3, “**Hedônico**”, é constituído por aqueles que não se interessam por saúde e gostos, mas decidem seus consumos motivados aos aspectos tradicionais de acesso cultural e regional do qual fazem parte.

Os integrantes do *cluster* 4, os denominados “**Utilitarista Saudável**” são aqueles consumidores que desejam alimento orientado para saúde e praticam atividades físicas.

E o *cluster* 5, denominado “**Diestético**”, é constituído por aqueles que desejam alimentos saborosos e saudáveis que decidem favoravelmente seu consumo pelas qualidades nutricionais motivados pelo bem estar de sua forma física.

4.2 PESQUISA QUALITATIVA

Este capítulo apresenta os resultados de Pesquisa Qualitativa realizada em Belo Horizonte / MG, no dia 4 de março de 2006, utilizando-se das técnicas de grupo focal. O principal objetivo do trabalho foi investigar, em caráter exploratório, percepções, conceitos e comportamentos relacionados à alimentação daquele que convencionamos chamar de “consumidor orientado para a saúde”.

A metodologia utilizada foi de pesquisa qualitativa, através da técnica de **Grupos de Discussão**. Foram realizadas **2 (duas) sessões**, com homens e mulheres, com idades variando entre 25 e 50 anos, sendo uma com indivíduos das classes A/B e outra, de classe C.

Duas questões serviram para balizar a escolha dos participantes:

- a) predominar, em sua alimentação, produtos com baixo teor de gordura e açúcar - grãos, frutas, legumes, verduras;
- b) preocupação com a saúde e/ou forma física como principal motivo para essa opção.

É necessário enfatizar o caráter exploratório desta pesquisa. Análises e conclusões apresentadas no decorrer do capítulo deverão ser entendidas como hipóteses a serem futuramente exploradas.

4.2.1 O alimento: significado e motivações

Os depoimentos dos entrevistados confirmam as expectativas quanto a seu hábito de consumo de alimentos no dia-a-dia: a escolha é determinada, fundamentalmente, pela preocupação com a saúde, tendo em vista garantir uma boa qualidade de vida. Comer bem, para ele, significa o mesmo que consumir alimentos saudáveis.

Observa-se que a opção por determinado tipo de alimento obedece a critérios racionais, baseados em seus conceitos sobre uma boa alimentação. Ou seja, existem regras a serem seguidas para que o objetivo (“qualidade de vida”) seja alcançado. Como, no entanto, o “equilíbrio” é a palavra-chave desse público, seu comportamento não é radical; outras motivações podem interferir na escolha dos alimentos (embora as exceções sejam muitas vezes seguidas por sentimento de “culpa”). As motivações são as mesmas, mas o grau da importância conferida a elas varia de acordo com a classe social pesquisada. Dessa forma, pode-se salientar que exercem a função simbólica do alimento, que considera os alimentos como um meio de representação social, permitindo, além de demonstrar seu poder econômico, sua cultura, ou ainda, a qual grupo pertence conforme assegura Colaço (2004).

Para o grupo de classe C, a preocupação com a saúde divide espaço com os fatores prazer e preço. Tal resultado corrobora com os resultados da pesquisa quantitativa que ao analisar o comportamento entre cidades, revelou que há uma diferença significativa entre os fatores motivacionais: SAB, PRE. Em relação ao PRE (p valor < 0,001) ficou claro que a restrição orçamentária está presente nas classes C.

Já nas classes A/B, a saúde é preponderante, mas a praticidade tem também um papel especial nos hábitos alimentares. Manter a forma, nos dois segmentos, é visto tanto como um sub-produto da saúde, como pelo lado puramente estético; ele ganha ou perde importância dependendo da percepção. Os resultados são justificados na pesquisa quantitativa a qual demonstra que a avaliação dos respondentes nas classes A/B é superior em relação ao fator QN (p valor < 0,001) à classe C. Os cuidados com a saúde tendem a predominar entre as classes sociais privilegiadas onde se verifica o maior nível cultural e social

Como não parecem ser radicais em sua dieta, estão abertos às imposições do ritmo de vida de cada um, às situações sociais – geralmente “inimigas” da alimentação saudável e até as concessões eventuais ao próprio prazer. A palavra-chave para resolver essas questões é o

“equilíbrio”. Nada, em se tratando de alimentação, é definitivamente eliminado de suas vidas; tudo é “contrabalançado”, “regrado”.

A seguir, conceitua-se motivação, sob a ótica dos entrevistados, no quesito “saúde”.

[...] Evitar doenças. A mãe da minha nora mesmo morreu o ano passado, com cinquenta e dois anos, cheia de problemas, porque ela não tinha qualidade de vida (Classe A/B).

Você pensa na saúde também: ‘- eu vou ficar comendo doce o dia inteiro, pra não sei daqui quantos anos ficar com diabete’, você pensa (Classe A/B).

Tem gente que acha que comer bem é comer muito, tem gente que leva pela qualidade da alimentação. Não precisa comer muito, você come balanceado o dia todo, eu acho que isso é comer bem (Classe C).

Se você come uma feijoada, com gordura, carne de porco, você não vai ter disposição nenhuma. Agora se você come um cará, uma batata cozida, uma cenoura, você vai ter disposição o dia todo (Classe C).

Eu acho também, (que comer bem) é ter um horário certo de estar almoçando. Porque se eu passo uma hora, duas horas, eu já não tenho mais apetite (Classe C).

As manifestações de mudanças no comportamento alimentar nos últimos anos pode ser observada nas declarações acima. As preocupações com a saúde e forma física podem ser descritas como preocupações dietéticas, o que justifica alcançar um corpo esbelto e saudável. A argumentação mais comum é a de que, com o avanço da idade, os entrevistados começaram a se preocupar em ter uma velhice mais saudável; salientando que o próprio organismo passa a repelir os “excessos” da juventude. Tal resultado é confirmado na pesquisa quantitativa, no cluster 4, no qual os consumidores já atingiram certa maturidade, e devido ao seu elevado nível etário, a preocupação com a saúde é explícita, quando se identificam com o perfil necessário para seguir o conselho de médicos e nutricionais e, assim, tentar controlar o apetite e o peso.

Outras constatações podem ser observadas como percussores para mudanças nos hábitos alimentares tais como: doenças na família, vaidade (preocupação com a aparência) e o acesso a informações. Estes são outros argumentos que explicam a mudança. Pesquisas empíricas desenvolvidas por Mattos, Martins (2000), Anjo (2004), Angelis (2001a) revelam

evidências de que dietas ricas em alimentos funcionais, em frutas, legumes e verduras, estão relacionadas a menor ocorrência de diversas doenças crônicas degenerativas.

Um aspecto que chama a atenção é o de como o jantar tradicional transformou-se em um dos “vilões” da alimentação. É o responsável por problemas de má digestão, distúrbios no sono e ganho de peso. Ele foi praticamente abolido, em especial entre as classes mais altas, e substituído por lanches. Uma minoria mantém o hábito; alguns, porque o consideram mais saudável. Outros se sentem culpados porque não conseguem evitar o jantar, através de algumas frases que trazem, em essência, culpa. Isso pode ser identificado em alguns discursos regidos pelos entrevistados. Por exemplo:

Quando chega uma certa idade, assim, você vai passando dos trinta, principalmente falando de mulher que é vaidosa, você já começa a começar a dosar. Eu gosto muito de massa, mas aí, o dia que como uma massa, eu já não entro com arroz e feijão (Classe C).

Eu era assim, eu queria encher a barriga, não importava o quê. Vem falar de idade comigo! Eu pensava que era só uma bobeira, que não fazia tanta diferença. Aí, depois que eu comecei a conhecer, eu aprendi a gostar até. [...] Uma salada tem qualidade, é saber alimentar. Hoje, tem que ter a qualidade para mim (Classe C).

Você vai chegando a uma certa idade que você tem que mudar seus hábitos mesmo! Porque nem o seu próprio corpo agüenta fazer o que você fazia há algum tempo atrás. Sua alimentação tem que ser uma coisa mais balanceada (Classe C).

Dentre os aspectos comportamentais, as prioridades da alimentação são a saúde e a forma física, aspectos que são refletidos em suas escolhas comportamentais. Quando questionados sobre manter a forma física, os entrevistados revelaram a preocupação em controlar o peso e o apetite, buscando evitar certas morbidades, dentre elas a mais temível “obesidade.”

Esta revela-se como um problema extremamente complexo que tem acometido na contemporaneidade parcela importante da população mundial. Tal magnitude tem levado alguns autores a caracterizá-la como uma epidemia global (POPKHIS, 1998; PHILIP *et al.*, 2001), constituindo-se num dos maiores desafios de saúde pública deste século. A obesidade

assume relevância para o campo da saúde na medida em que está associada a um grande número de doenças crônicas degenerativas.

Para o público investigado, a preocupação com o peso, seja apenas por fatores estéticos ou por uma questão de saúde global, deve ser observada na escolha da alimentação, valendo-se dos mesmos cuidados, como se pode observar nas seguintes declarações:

Existe esta preocupação com a alimentação da população em geral, por causa do problema da obesidade, que está aumentando muito. Porque nós mudamos os hábitos alimentares, as crianças são bombardeadas com Mac Donald's, e propagandas, e frituras, comendo menos frutas. E com esta vida corrida de família, pai saindo para trabalhar, mãe saindo para trabalhar, e não há muito tempo para direcionar a hora de assentar na mesa para tomar um café, para almoçar. Então, a vida está tão corrida, que esta coisa de querer mudar o hábito alimentar, chamar a atenção pra isso. (Classe AB)

Você pode comer a lasanha, mas coma pouca quantidade, para depois, também, não ficar com a consciência doendo. [...] Umas gordurinhas localizadas que ninguém merece, que não sai de jeito nenhum. (Classe C)

De acordo com Ferreira (2003), a morbi-mortalidade e os danos sociais relacionados à obesidade têm gerado significativo impacto nas sociedades modernas, o que justifica a preocupação salientada pelos respondentes. Alguns lembram que o comportamento oriundo do ritmo de vida e de mudanças sociais transformou a obesidade num problema de saúde pública universal. Estão convencidos de que ela, por si só, pode provocar uma série de doenças, como diabetes, hipertensão, problemas cardiovasculares.

O mecanismo de hierarquia e distinção passou a concentrar-se no controle de peso, atuando diretamente na ingestão de alimentos, não só em sua quantidade, mas incorporando a quantidade como elemento demonstrativo do afastamento entre classes. Adotar uma atitude displicente ou de restrição frente à abundância indicaria um posicionamento superior, atitude que se expandiu no século XX. Os problemas e o medo da gordura não só indicam a preocupação com a própria imagem, mas também com a saúde (COLAÇO, 2004).

Observa-se que, por meio das declarações, apenas uma minoria trata a questão como um problema menor, puramente estético, sem relacioná-la à qualidade de vida. Nota-se, ainda,

que a preocupação em não engordar é maior nas classes mais altas do que na C, e entre as mulheres mais do que entre os homens. Tal resultado corrobora com a pesquisa quantitativa, ao passo que homens priorizam o fator PRA, enquanto as mulheres priorizam os fatores SAU e FIS, justificando-se, assim, um comportamento utilitário entre as mulheres

Eu acho que o aspecto físico, para as mulheres, é uma grande preocupação. Ainda mais para mim, que tenho tendência de engordar desde pequena. Então, eu penso é neste aspecto físico, penso na saúde como um todo mesmo. (Classe AB)

Mennell (1996) ratifica que o controle da fome e preocupação com a obesidade, cresce entre as classes sociais mais abastadas. De acordo com Boltanski (1979:145) a preocupação que os sujeitos depositam sobre o corpo “*crece quando eles se elevam na hierarquia social*”. Para o autor, os cuidados estéticos tendem a predominar entre as classes sociais privilegiadas na qual se verifica o maior consumo de produtos de tratamento para o corpo e a prática de um estilo de vida mais saudável, compreendendo uma alimentação equilibrada e ainda a adesão a atividades físicas de lazer e, dessa forma, estes consumidores buscam pertencer à classe dominante, desempenhando o princípio da imitação-distinção.

Nas sociedades modernas concepções e crenças culturais acerca do corpo magro estão mais presentes e podem, inclusive, levar a comportamentos compulsivos e ampliar a incidência de anorexia e bulimia nervosa (WOLF, 1992). Segundo Baudrillard (1995:139) atualmente nas sociedades modernas tem vigorado uma *nova ética em relação ao corpo*: o culto narcisista, dietético, higiênico e terapêutico. O corpo desejado hoje é o *funcional* por vincular-se a símbolos de beleza, realização pessoal e erotismo. Observa-se nas declarações dos respondentes que a vaidade e o ideal estético da sociedade moderna são fatores que influenciam na preocupação dos entrevistados em manter a forma física, justificada nas afirmações dos respondentes da classe A/B. Tal resultado corrobora com a pesquisa quantitativa, com destaque à região Sul, que prioriza a QN do alimento, pois buscam constantemente manter sua forma física e se preocupam com sua saúde.

Boltanski (1979), salienta que nas classes populares a atenção prestada ao corpo pode ser menos freqüente. Particularmente neste grupo, o uso do corpo pode compreender uma visão mais utilitária, fruto da importância da força física nas ocupações desempenhadas. Dentro desta perspectiva, para muitas mulheres das classes populares, o corpo pode se apresentar como condição para a produção do trabalho. No cotidiano de luta pela sobrevivência diária, nas duras e longas jornadas de trabalho, incluindo os afazeres domésticos e os cuidados com os filhos, o corpo tende a não ser percebido em toda sua plenitude (MURARO, 1983), conforme justifica a declaração abaixo do respondente de classe C:

Pra mim, hoje, começa com um físico legal, é ter um corpo legal. Com alimentos saudáveis, com alimentos que te dão força, que te dão tudo aquilo que você precisa. (Classe C)

Os participantes da classe A/B acrescentam que, além de abusos na alimentação, fatores psicológicos e genéticos podem contribuir para o aumento do peso e têm que ser levados em consideração para que o tratamento seja adequado; e que um corpo delgado não significa, necessariamente, saúde.

Eu acho que tem muita a ver com a genética da pessoa; tem pessoas que só de olhar um alimento já engordam... (Classe AB)

Às vezes você está dentro do peso, mas você tem outras deficiências que você não está vendo o que está acontecendo. [...] Eu tenho um cunhado, que é magro, magro mesmo, e ele tem problema de colesterol. E já minha cunhada é gordinha, coitada, mas não tem problema nenhum. (Classe AB)

Quanto ao aspecto psicológico, Casotti *et al*, 1998, justifica que o comer tem ligação intrínseca e direta com o funcionamento emocional do indivíduo, como se pode observar nos depoimentos abaixo:

E tem essa questão do psicológico. Porque, quando eu estava desempregada, eu ficava tão nervosa, tão agitada, que eu comia o dia todo. Depois, quando eu comecei a trabalhar, na primeira semana eu já percebi que eu diminuí. [...] Se for uma pessoa que está passando por problemas financeiros, a pessoa descarrega tudo na comida. (Classe AB)

Eu adoro chocolate, mas eu não sou daquelas que come chocolate todo dia não. Mas eu já notei, quando eu estou mais triste, mais deprimida, me dá aquela vontade... Então, é o lado emocional. (Classe AB)

Dentre os aspectos motivacionais, a praticidade também foi considerada como fator comportamental na escolha alimentar. Quando questionados sobre a praticidade, os entrevistados salientaram que a mesma é uma espécie de “mal necessário”, muito valorizado, especialmente pelo segmento de classes A/B. Por um lado, representa economia de tempo, mas, por outro, acreditam que se perde na qualidade da alimentação. Ou seja, é uma motivação em conflito com a orientação para a saúde. A impressão que se tem é que as concessões à praticidade, para esse público, são maiores do que ao prazer. No entanto, a praticidade na pesquisa quantitativa não foi salientada pelos respondentes como determinante de consumo.

Tornou-se muito comum cada membro da família tomar sua refeição fora de casa, seguindo os ritmos impostos pelas atividades cotidianas, como estudo ou trabalho, (COLAÇO, 2004) Os participantes argumentam que o ritmo de vida moderno, como trabalho, distâncias, acúmulo de atividades, não deixa espaço para as refeições. Por isso, devem ser realizadas ou preparadas num tempo e com facilidade menores possíveis, o que justifica a declaração abaixo:

Praticidade é você ter o que você precisa. Igual, se você está na rua e precisa de uma coisa prática, vai um fast food, sei lá, uns negócios assim... (Classe C)

Para quem almoça em restaurantes, o *self-service* é considerado uma forma prática de se alimentar e menos perversa: além da rapidez, existe a possibilidade de escolher os alimentos, permitindo manter, de maneira razoável, um padrão de alimentação mais saudável. Outros tipos de *fast food* são utilizados, para lanches rápidos, que, ao que parece, eventualmente substituem o próprio almoço. Nesses casos, os “sanduíches naturais” são muito apreciados, porque dão a impressão de que a qualidade da alimentação foi mantida.

Às vezes, não tem tempo para comer, come uma coisa rápida mas ao mesmo tempo saudável; é praticidade. Mas tem o momento que você tem que escolher: ‘-eu vou lá comer uma coisa gordurosa ou vou comer um sanduíche natural?’ Você tem que pensar. (Classe AB)

Comer em restaurantes de comida rápida, hoje, é um hábito disseminado e experimentou um crescimento acentuado recentemente. Para observar tal evolução é possível comparar o faturamento crescente das redes de *fast-food* no Brasil, conforme dados fornecidos pela ABIA – Associação Brasileira da Indústria Alimentícia. Considerando os faturamentos dessas redes, em 1995, este foi de US\$ 2 bilhões, em 1997 de US\$ 2,5 bilhões e em 2000, de US\$ 3 bilhões, o que exemplifica a crescente participação desse tipo de restaurantes na vida cotidiana, e sugere mudanças profundas nas práticas alimentares (COLAÇO, 2004). Tais dados são confirmados pela aceção da respondente:

(*Praticidade* é) aquela pizza que você pede numa reunião de trabalho e você sabe que ela vai chegar em cinco ou dez minutos. A facilidade do delivery. (Classe AB)

A praticidade foi intensificada não só pela disponibilidade de *fast-foods*, mas de todo tipo de estabelecimento voltado a fornecer refeições como lanchonetes, barraquinhas de lanches, além da oferta que surgiu em supermercados, permitindo acessar o alimento a qualquer hora do dia; privilegiando um comer sob o tempo individual, embora sujeito à influência de fatores presentes na economia, sociedade etc. (COLAÇO, 2004; ANGELO; SIQUEIRA; FAVERO, 2003)

Observa-se também que as massas são citadas como outro exemplo de praticidade pela facilidade como são preparadas. Os serviços de entrega em domicílio também se destacam e, finalmente, os produtos industrializados são salientados, em especial, os enlatados e os refrigerantes, embora sejam correlacionados como produtos alimentícios “do mal”, mas extremamente práticos.

[...] Só que, muitas das vezes, você não tem condições de estar levando uma verdura, você prefere levar uma massa, um macarrão, entendeu? Prefere uma outra coisa que talvez não vai ser tão saudável. (Classe C)

A partir das declarações dos respondentes, foi possível compreender oscilações entre praticidade e preparo. Nesse sentido, alguns entrevistados (especialmente mulheres) que preparam suas refeições em casa, porque valorizam (mais que os outros) o preparo dos alimentos, são muito críticos em relação às comidas fáceis e rápidas. Para esses participantes, elas são sinal de “falta de organização” na cozinha, comodismo, por preguiça de quem as utiliza.

Eu queria dizer que isto é comodismo, pra não dizer preguiça. As pessoas têm preguiça de fazer. Pois esta praticidade não é comigo não! (Classe AB)

Essa referência, segundo Colaço (2004), pode partir de mulheres, em geral mais velhas, acostumadas a lidar com a alimentação familiar e cuja atividade do cozinhar é central para seu cotidiano, ao contrário de outras que enxergam a oportunidade da praticidade, como um alívio das tarefas domésticas, pois a praticidade não representa uma fonte de criatividade e, sim, de exaustão.

[...] Sempre perde um pouco de qualidade, mas, você sabe, às vezes não tem alternativa. A pessoa que trabalha e estuda não tem opção não, não tem escolha. Eu acho que a praticidade no dia-a-dia nosso hoje, sem querer a gente não está refletindo, porque o ritmo é tão alucinado... (Classe AB)

Mas para quem faz almoço todo dia não precisa de muita praticidade não. Você tem que ser organizada lá no negócio. Para não dar trabalho, você tem que organizar. (Classe C)

Dentro do aspecto comportamental, o preço, também reflete na escolha de alimentos. Esta prioridade revela o problema encontrado nas desigualdades de rendas como o foco primário de atenção na análise da desigualdade. A extensão da desigualdade real de oportunidades com que as pessoas se defrontam não pode ser prontamente deduzida da magnitude da desigualdade de rendas, pois “o que podemos ou não realizar, não depende somente de nossas rendas, [...] afetam nossas vidas e fazem de nós o que somos”

(SEMI,2001:60). Diversas pesquisas revelam que a renda também é um fator determinante na escolha de alimentos (GEHLHAR; HEGMI, 2005; SICHIERI; CASTRO; MOURA, 2003)

Neves *et al* (2000) revelam que o modelo de demanda depende da renda dos consumidores e do preço relativo aos bens disponíveis. Cobra (1997) ratifica que o comportamento do consumidor é influenciado pelas perspectivas econômicas. De fato, trabalhos empíricos (BOWER; WHITTEN, 2000; FONSECA, 2004; ZAMBERLAN; SPAREMBERGER; BUTTENBENDER, 2003; ANGELO; SIQUEIRA; FAVERO, 2003) evidenciam a variável preço como determinante na escolha de alimentos.

O preço é uma motivação importante para alguns entrevistados, em especial nas classes mais baixas, o que pode ser compreendido no depoimento abaixo:

A manteiga é mais gostosa, mas lá em casa usa margarina, pelo preço. (Classe C)

O consumidor não parece determinar o tipo de alimentação escolhida, mas interfere na compra de certos produtos, ou seja, ao que parece, esse público não deixa de optar por ter uma alimentação considerada saudável, no todo, devido ao preço; comer com qualidade é prioritário sobre outros itens do orçamento. Mas o consumo de um ou outro alimento pode ser prejudicado em função da situação financeira.

Olha, eu vou dizer que cada um de nós tem um objetivo; o meu, é esse, comer bem. [...] E sempre correndo atrás para conseguir aquilo. [...] Às vezes hoje não temos, mas aí você vai fazer de tudo para conseguir. (Classe C)

Eu acho que tudo isso aí é a condição financeira. Porque você pode ter tudo isso aí: você pode optar por um alimento que vai te trazer saúde, que vai te manter a forma, vai te dar energia e pode ser prático, dependendo você pode variar tudo isso aí. Mas, hoje em dia, do jeito que as coisas estão difíceis, tem que ter um poder aquisitivo para poder manter tudo isso aí. (Classe C)

O preço explica, também, porque a praticidade é um item menos valorizado na classe C do que na A/B.

Porque às vezes para você ser prático, você precisa de dinheiro. Porque praticidade, às vezes, custa caro. (Classe C)

A restrição econômica apresentada no depoimento limita a sua aquisição, não permitindo satisfazer o seu desejo como, por exemplo, a praticidade. Este é consumidor orientado por preço, sendo um atributo importante nos determinantes da escolha. A moral da alimentação saudável parece estar completamente ausente das preocupações e práticas dos grupos de população em situação de grande precariedade econômica e social, segundo Lebas, 1998 *apud* Silva, Vieira, Soares (2000).

Outro item questionado foi o prazer, como motivador na escolha da alimentação, o qual assume dois aspectos para o público investigado: o imediato, fornecido pelo paladar, pelo sabor; e o indireto, traduzido pela obtenção de condições favoráveis de saúde e manutenção/perda de peso, em suma, por boa qualidade de vida. O sabor, segundo Brillat Savarin (1995), seria uma sensação inigualável, e o prazer, sua própria decorrência. Esta afirmação evidencia no testemunho abaixo:

“Prazer, pra mim, é o paladar, o gostoso. É comer tudo o que gosta.” (Classe C)

Ao serem questionados sobre as semelhanças e diferenças entre comer com prazer e comer com saúde, a maioria dos participantes fixa-se no primeiro conceito, o prazer imediato. Colaço (2004) salienta que é nesse terreno que valoriza os aspectos do prazer, pois o mesmo entra como uma espécie de prêmio ao contínuo acompanhamento das restrições alimentares, encarando aquele como uma indulgência frente à disciplina que deveria estar organizando as práticas alimentares.

Eu vejo de duas formas: a do dia-a-dia, racional, que aí você pensa, você raciocina. E aquele final de semana que você vai para um churrasco, que você come carne, aquela gordurinha, que você come com prazer... (Classe AB)

Observa-se nos depoimentos que o prazer seria a escolha irracional, “impulsiva”, em contraposição à escolha orientada para a saúde, racional, um conjunto de regras entendido como um “esforço” para alcançar resultados (estes, sim, prazerosos).

Outro dia, eu estava fazendo supermercado, a mulher me aparece com uma mistura de leite com Toddy, uma coisa louca! Eu comprei, achei gostoso, mas aí comprei uma vez só: ‘- este negócio aqui não vai fazer bem para mim, se eu começar a tomar vou gostar e não é legal para minha saúde’. Mas, de vez em quando, eu posso comprar. (Classe AB)

Tem hora que você deixa, se você está bem de vida, se tem boa saúde, então, às vezes, esquece. Então, eu vou muitas vezes pelo prazer, esqueço mesmo a saúde. Eu estou respondendo o que me acontece. (Classe C)

[...] É, porque se você come uma coisa de qualidade, uma coisa que você sabe que não vai te fazer mal, igual frutas e verduras, você vai comer com prazer, já que você está comendo uma coisa boa. (Classe C)

O comportamento adotado, segundo os depoimentos, reflete uma incorporação de valores da sociedade atual no alimento que se expressam em estados ambivalentes; saúde/doença e vida/morte. Assim o prazer está em comer “porcaria”, mas estas devem ser evitadas, assim como o excesso de alimentos sempre observando um controle de qualidade (COLAÇO, 2004). Prazer e saúde seriam, nesses casos, irreconciliáveis, obrigando-os a fazer uma opção. O seguinte diálogo entre os participantes de classe A/B ilustra esse conceito:

- Prazer é tudo que parece que faz mal.
- Tudo proibido.
- É o prazer de comer um docinho deste aqui, mas a gente sabe que este docinho não vai fazer bem, mas vai ser um prazer.
- Não é o que é proibido, é que não é tão saudável, que não faz tão bem.

As alternativas, de acordo com os consumidores orientados para a saúde, estão ligadas à noção de equilíbrio: evitar esses alimentos no dia-a-dia, deixando-os para ocasiões especiais, fins de semana ou encontros sociais; ou consumi-los, sempre, mas em pequenas quantidades. Observa-se na pesquisa quantitativa que ao analisar o comportamento entre cidades (p -valor $< 0,001$), a noção de equilíbrio também está presente nos resultados, com exceção a cidade de Goiânia que prioriza tanto em dias úteis quanto aos domingos o fator

SAU, o que mostra uma maior preocupação dos goianos com os aspectos de saúde. Nota-se que os “exageros” costumam ser seguidos pelo sentimento de culpa, porque uma regra importante, o equilíbrio, foi quebrada.

Isso não significa que a alimentação saudável não possa ser “saborosa”. De fato, Brasil (2004) salienta que uma alimentação saudável, deve ser, saborosa, variada, colorida, harmoniosa e segura. Um “prato colorido”, uma fruta ou um “frango grelhado” podem ser, segundo os entrevistados, muito agradáveis ao paladar. Mas existe um grupo de alimentos considerado nocivos à saúde/ à forma física e que é imediatamente identificado com o prazer, como o chocolate, os doces em geral, a lasanha e a picanha. Estes alguns dos exemplos mais comuns, o que justifica os depoimentos abaixo:

“Minha avó adora quiabinho com angu, eu já gosto de uma salada bem colorida, um arroz branco, um bife de peito de frango... Não tem coisa melhor para mim!” (Classe C)

“Uma coisa é o desejo, ter vontade de comer um monte de coisa. [...] Mas nem sempre você pode estar comendo uma comida bem elaborada e nem sempre ela pode estar comendo chocolate. Então há um equilíbrio entre o desejo e aquilo que você sabe que é bom. Apesar de chocolate ser uma coisa gostosa, mas eu não posso comer todo dia. Então, você fica naquele jogo.” (Classe AB)

“Se for uma lasanha... Agora, comer uma abobrinha, não tem prazer! Eu acho que o prazer está todo aí: sentir bem, gostar daquela coisa mesmo.” (Classe C)

“Ô gente, aquele creme de avelã é um pecado!” (Classe AB)

Fica claro que o gosto e o sabor apresentam-se como inigualáveis e o prazer como uma consequência na escolha de alimentos. Estas prioridades são reforçadas pela culpa em suas escolhas pelos alimentos considerados do grupo do mal, pois os entrevistados reforçam sua preocupação em controlar o apetite e o peso. Diversos autores citados (ANGELO; SIQUEIRA; FAVERO, 2003; BONJOUR; FIGUEIREDO; CAMPOS; 2003; GRUNERT, 1997; McCARTHY REILLY, COTTER, BOER 2004; ZAMBERLAN; SPAREMBERGER;

BUTTENBENDER, 2003) ratificam a opção pelo sabor e gosto como determinantes de consumo.

4.2.2 Influências na escolha dos alimentos

O público investigado está convencido de que os hábitos alimentares das pessoas são influenciados por uma série de fatores, seja na direção ou no sentido inverso da alimentação saudável, dentre eles os mais importantes seriam as informações veiculadas pela imprensa, a propaganda, as orientações de profissionais da área de saúde, os hábitos familiares e a vida social. Observa-se que o tema alimentação saudável pode ser exemplificado pela ampla abertura da mídia. Segato e Azevedo (2006) ratificam que a mídia é uma grande fonte de persuasão, conforme se verifica no testemunho abaixo;

Eu acredito o seguinte: a gente está sempre exposto a muitas informações. Primeiro tem a mídia que nos impõe uma imagem de como nós deveríamos ser, uma pessoa saudável, o que é bom o que é ruim.

Aí, por exemplo, antes acreditava que era importante almoçar e jantar. Depois não, a primeira refeição é a mais importante, o café da manhã. Depois, você tem que comer de três em três horas... (Classe AB)

De acordo com os depoimentos, os meios de comunicação são os maiores influenciadores do consumidor orientado para a saúde. Este tem o costume de acompanhar as notícias que envolvem alimentação e saúde veiculadas pela imprensa em geral, sejam revistas, jornais, rádios, mas, principalmente, a televisão. Programas como Fantástico e Globo Repórter, da Rede Globo, são citados várias vezes como fontes de informação, confirmados pelo depoimento abaixo:

- Hoje a televisão tem muito debate com nutricionista.
- O Fantástico há um tempo atrás falou sobre isso.
- O Globo Repórter também cada sexta tem um tema. A saúde está lá, a alimentação saudável.” (Classe C)

Observou-se que os entrevistados lêem e assistem a todo tipo de reportagens referentes ao tema: novas pesquisas, dietas ou ginásticas, alterações nos conceitos sobre determinados alimentos, entrevistas de profissionais da área.

“(Me informo por) curiosidade em conhecer se é bom. E sendo bom, você pensa em trocar, pensando na saúde.” (Classe C)

Reclamam, no entanto, das inúmeras contradições, como versões diferentes sobre o mesmo assunto; produtos que ora são “do bem”, ora são “do mal”, dietas opostas que dependem “da moda”. Segato e Azevedo (2006) ratificam que muitas vezes as mensagens parecem contraditórias, mas é fruto do avanço do conhecimento. As pesquisas sobre nutrição podem ser muito complicadas e exigir mudanças que confundem a população.

Então, eu devo dizer que a gente é massacrado com informações adversas (opostas) o tempo inteiro, você tem que se adaptar, o que é muito complicado. (Classe AB)

O que acontece é que, sem querer, a gente vai sendo bombardeado até com informação positiva. Exemplo, não tem um programa no final de semana que não mencione alguma coisa da alimentação; as revistas principais também. Então, de certa forma, a gente não sendo assim tão religioso, a gente vai cuidando disso. A gente recebe essa informação, então é dos dois lados.

Os entrevistados parecem confiar e se orientar por essas informações; mas afirmam que elas são adaptadas às suas próprias crenças, gosto pessoal e estilo de vida.

Já a publicidade, direta ou indireta, é condenada por esse público. Sua força de convencimento, especialmente para os jovens, a forma como invade os lares e o apelo ao consumo são as razões apontadas para as críticas. Além disso, o *recall* de propagandas nocivas à saúde é maior do que o de anúncios de produtos tidos como saudáveis. No entanto, admitem que se deixam, muitas vezes, influenciar por elas.

A publicidade é um aspecto comercial, pra vender, e tem a informação, que você vai ter que equilibrar.” (Classe AB)

Eu acho que a mídia traz isso para gente, para todo mundo. Porque a gente vê demais e todo mundo quer imitar. (Classe C)

Os alimentos apresentados como mercadorias-símbolo, neste caso o *light*, conforme depoimentos, pelo marketing, as empresas encontram nesse setor um terreno fértil para suas vendas. Esse terreno, segundo Boog, Vieira e Oliveira *et al* (2003), situa-se no imaginário do consumidor e vincula-se à busca pela beleza, saúde, aceitação social ou sucesso sexual. Salientam ainda as autoras que pelo jogo/arte da publicidade o consumidor é convencido de que essas realizações serão certamente alcançadas por quem adquirir determinado alimento ou bebida utilizados pelo campeão "X".

Quando você vê uma pessoa com leite desnatado, consumindo alguma coisa, bebida, comida, que é leve, que é light, e você olha assim e vê aquele corpo... Eu acho que influencia sim. (Classe C)

A mídia conseguiu fazer uma coisa: a tal da Coca-Cola. Eu quero tomar outro refrigerante, eu chego num local com idéia de tomar outro refrigerante, mas a primeira palavra é Coca-Cola! (Classe AB)

A tendência hoje da publicidade vai levando você cada vez mais a alimentos industrializados. Então, você vai esquecendo (da saúde), interessante isso. (Classe AB)

De acordo com Arnaiz (1996) *apud* Silva, Vieira e Soares (2000), dependendo dos valores e significados atribuídos aos alimentos pela mídia e do papel desempenhado por esses alimentos na dieta global, as conseqüências sobre a saúde da população podem ser maiores ou menores. A publicidade é, sem dúvida, uma grande fonte de persuasão que direciona sobretudo a produtos supérfluos, industrializados, fontes de calorias-vazias, lípidos ou ainda sódio, o que vem reforçar a tendência observada no padrão de consumo e na prevalência de doenças crônicas. Quanto às orientações de profissionais da área de saúde, é notório que uma pequena parcela dos entrevistados já recebeu orientações médicas, normalmente quando procura os profissionais da área, por causa de alguma alteração na saúde ou para perder peso. Em geral, obedecem as recomendações, porém uma minoria confessa que restrições alimentares não são seguidas à risca.

Eu fui a um cardiologista, a um tempo atrás, porque eu estava com pressão alta. [...] Ele falou que, independente de ter problema ou não, o ideal era que se consumisse o menos de carne vermelha possível, até que não se ingerisse carne. Foi o que ele recomendou, mas não é o que eu faço. Porque ficar sem comer carne totalmente, eu não fico não! (Classe C)

Eu, por exemplo, engordei seis quilos depois da minha gravidez. E foi uma luta para perder esses seis quilos, porque eu tive problema, tireóide. Aí eu fui fazer hemograma com o meu endocrinologista, foi aí que eu consegui perder. [...] E depois disso eu mantive. (Classe AB)

Observa-se que, entre esse público, as orientações médicas dirigidas a parentes com problemas de saúde, e que vivem na mesma residência, influenciam os hábitos alimentares de toda a família.

Eu mudei a partir de um momento que eu fiz uma cirurgia de retirada da vesícula e o médico falou: ‘-você não pode mais com gordura nenhuma’. Aí eu comecei realmente a preocupar com a forma e também com a saúde, que eu sabia que não podia. (Classe C)

[...] O meu foi minha mãe mesmo. Orientação médica, do médico dela, para ela e passou para nós. (Classe C)

O que me influenciou também um pouco foi minha filha. Ela faz nutrição e começou a me ponderar um pouco. Aí ela começou a me ensinar, eu fui aprendendo aos poucos com ela. (Classe C)

Os profissionais da área também recebem críticas em relação a contradições de informação sobre alimentação e saúde.

È igual à nutricionista falou comigo: ‘-Você pode comer de tudo, desde que você coma uma colher de doce, não precisa comer ele todo; você come um bife, não precisa comer dois bifés. (Classe AB)

Na verdade, a gente não tem uma informação assim cem por cento. Que nem os especialistas e os médicos: fica aquela briga de dieta, hoje a dieta é de proteína, hoje é de carboidrato, ninguém sabe o que é certo. O que eu sei é que para cada um vai funcionar de um jeito. (Classe AB)

Ao avaliar os fatores tradições, hábitos familiares e vida social na escolha de alimentos, pode-se salientar que o conjunto destes, ou seja, os fatores sociais, influenciam no comportamento do consumidor, pois o grupo de referência, a família, tem forte poder de apelo no momento de decisão da compra (RODRIGUES; JUPI, 2004). Ainda com relação a fatores

de influência no consumo alimentar, destaca-se também o fator cultural. Esses fatores são salientados pelos respondentes nos depoimentos abaixo:

Mas aí é uma questão de cultura. Teve uma época que a alimentação saudável era comer muita comida pesada, gordurosas, em grandes quantidades. [...] Mas se você tivesse já o costume, ou aquela disciplina para poder se educar daquela forma, que isso vai te trazer um benefício futuro, eu acho que seria mais fácil. Porque a gente está acostumado desde o começo com o açúcar, com a gordura. Se eu fosse seguir isso direto da minha família, eu estava no tempo da feijoada, da rabada, da carne sangrando... (Classe C)

Os entrevistados, em geral, consideram os hábitos alimentares da casa de seus pais pouco saudáveis.

Eu fui criada com carne de porco, tudo coisa gorda. Porque meu pai gosta muito, e ele tem 93 anos, está vivo até hoje, graças a Deus. Não é coisa light não, nunca foram muito de verduras. Agora, eu passei a fazer isso por informações. (Classe AB)

Observa-se nos depoimentos que a fartura era um aspecto muito valorizado e as comidas eram pesadas, gordurosas, calóricas. Acreditam que essa influência foi nociva, do ponto de vista da saúde, tendo sido necessário passar por um processo de reeducação para se adaptarem a uma alimentação de qualidade.

Quando eu morava com a família, eu almoçava, jantava, eu comia toda hora. Tanto que eu era mais gorda a uns seis anos atrás. Porque meu pai sempre foi de fazer muita coisa, fartura, nunca preocupava em fazer com menos gordura. Era sempre assim, com muita fartura e muita gordura. (Classe C)

“Eu sou a verdadeira ET da minha casa, em termos de alimentação. Eu sempre falo com a empregada: não põe muita gordura. Então, às vezes, faz frango ensopado, só de olhar aquele negócio, aquele óleo, eu não como. Aí faz peito de frango empanado, muito gostoso, mas não é sempre. Eu prefiro que passe na frigideira com molho de soja. Então, tudo meu é diferente. [...] Eu tenho o meu leite desnatado, tenho praticamente tudo separado.”
(Classe AB)

Observa-se, também nos depoimentos que a realidade social, segundo Douglas (1997), orienta a escolha de alimentos e modela o gosto de acordo com o que foi definido como bom para comer. Dentre os entrevistados apenas uma minoria, entre os mais jovens e de classe mais alta, declaram estar mantendo hábitos alimentares saudáveis aprendidos com a família.

No meu caso, eu acho que veio mesmo desde que eu nasci, a minha família sempre preocupou com isso, a comida super simples e saudável. Eu não fui criada comendo lasanha, eu não sou fã de lasanha; pizza, eu como de seis em seis meses. Então, eu acho que tem essa questão também de família.

No meu caso, eu acho, que foi isso. Muito verde, sabe? (Classe AB)

Quanto aos encontros sociais, os depoentes ressaltam o espaço do “outro” (as companhias), do prazer, dos atos impulsivos e, conseqüentemente, da “irresponsabilidade alimentar”. Neste contexto, segundo Elias (1989), Thouvenot (1983), Aron (1987) a alimentação proporciona uma das principais interações sociais em cujas ritualizações transparece a ordem das relações em sociedades. Nesses momentos, os entrevistados sentem-se, pelo menos na teoria, livres das preocupações com saúde e estética.

No aniversário da minha mãe, que vai todo mundo pra lá, um faz uma coisa, outro faz outra coisa, aí toma cerveja, toma refrigerante. É uma comilança o dia inteiro! Eu acho que vai todo mundo para conversar, para comer, para bater papo e, ficar todo mundo só na saladinha, no suquinho, não fica... (Classe C)

Nota-se nos depoimentos que as práticas alimentares retratam e mostram o significado da alimentação na constituição de situações sociais, circunscrevendo acontecimentos e expressando o tipo de laços entre as pessoas (SILVA; VIEIRA; SOARES, 2000).

A gente tenta usar um pouco do bom senso, mas o aspecto social é muito forte. Questão de bebida, eu também não bebo, mas eu tenho amigos que bebem de segunda a segunda. [...] Você começa a conviver em certos grupos, então você acaba sendo influenciado. (Classe AB)

Observa-se que o consumidor orientado para a saúde nutre sensações opostas em relação à vida social, no que diz respeito à alimentação. Por um lado, a fuga dos hábitos cotidianos é encarada com naturalidade; afinal, um de seus objetivos no esforço para alimentar-se bem, no dia-a-dia, é não precisar se furtar às “escapadelas” e prazeres ocasionais.

Mas aí é que tá. Durante a semana, eu almoço na rua, mas coloco mais verduras, tento seguir o padrão. Durante a semana é assim. Mas no final de semana é dobrado o que eu como, eu libero tudo! (Classe C)

No fim de semana, é o que eu estou dizendo, libera geral! (Classe AB)

Por outro, a vida social é lembrada como o momento dos excessos, na comida, na bebida, nos tira-gostos ou doces e, por isso, induz à culpa e é encarada como inimiga da alimentação saudável; além das influências negativas das companhias em sua busca por qualidade.

Mas é muito complicado! Meu namorado fica assim: ‘-Rosinha, eu estou com vontade de comer um doce’. E aí eu falo: ‘-mas eu não posso ficar comendo doce’. E aí ele fica tendo a vontade, mas evitar também é complicado. (Classe AB)

- O que ela falou aqui de sair junto (com amigos): quando você sai, realmente você acaba escorregando na alimentação, porque pela conversa, o que põe na mesa, você não fica tão cuidadoso.

- Mas eu não vejo mal nenhum, de vez em quando. Só não pode virar rotina. (Classe AB)

O momento mais diretamente associado ao convívio social é o final de semana. Além disso, nesses dias, as pessoas estão propensas a descansar da correria da semana e acabam optando pela praticidade: refeições fora de casa, massas ou outros alimentos fáceis de preparar. Alguns, simplesmente se liberam das “regras saudáveis” nos sábados e domingos.

Foge, porque fim de semana tem a cervejinha. Durante a semana eu não bebo nada, mas fim de semana eu vou encontrar com os amigos, aí já vem aqueles tira-gostos. (Classe C)

Mas sabe porque a gente tem estes hábitos em casa? Porque quando a gente sai, o olho já cresce um pouquinho, a gente fica mais à vontade, quer acompanhar as pessoas. Eu não tenho hábito de tomar cerveja em casa, comprar, mas se eu sair eu tomo. E eu gosto de tomar acompanhado com alguma coisa, comer alguma coisa. [...] Então, em casa, eu tenho meus hábitos alimentares, é tudo mais saudável. Mas não deixo de sair, e quando eu saio, de provar as coisas boas que tem lá fora. (Classe AB)

Eu fico mais na casa dele (do namorado) nos finais de semana. E quando a gente fica junto, a gente não preocupa em almoçar. Porque como durante a semana a gente é mais sadio, no final de semana a gente pode comer uma besteirinha: uma pizza, um sanduíche, coisas assim mais práticas, entendeu? Então assim, acontece isso comigo. (Classe C)

Pelos testemunhos, pode-se concluir que na motivação de consumo encontram-se as representações sociais com que cada grupo configura o estatuto de promoção social, os sinais

de força e resistência do corpo versus os sinais do bem estar econômico e da elegância.(RORIGUES; JUPI, 2004).

4.2.3 Os alimentos consumidos

Quando questionados sobre os alimentos consumidos, foram ilustrados dois conceitos pelos entrevistados para melhor compreensão, tão logo os mesmos tenham elaborado dois tipos de cardápios; o primeiro, próximo da alimentação cotidiana; e o segundo, um cardápio “ideal” orientado para a saúde. Observou-se que há muita semelhança entre o cardápio do dia-a-dia e o cardápio ideal, especialmente nas classes A e B. Suas diferenças são mais nos detalhes de cada produto do que no tipo de alimento em si.

Isso acontece não só porque o consumidor orientado para a saúde persegue o objetivo “ideal” em seu cotidiano, como pelo nível superficial de conhecimento sobre os nutrientes, o que impossibilita a formulação de um cardápio mais sofisticado, conforme se visualiza nos cardápios elaborados abaixo;

Quadro 4.18 – Cardápios sugeridos pelos entrevistados para o café da manhã

DIA-A-DIA	IDEAL (SAÚDE)
Café	
Leite Tendência: homens, integral; mulheres, desnatado. Mais integral na classe C que na AB.	Leite ou queijo Leite: desnatado Queijo: Cottage, ricota ou frescal
Pão francês, C; francês ou integral, AB.	Pão integral
Queijo (Minas, Canastra, ricota, frescal, Cottage) C: minoria AB: maioria	---
Frutas variadas	Frutas
Manteiga/ margarina	Margarina
	Iogurte e suco natural (acrescentados pela classe C)

Fonte: Autora do trabalho a partir de dados compilados da pesquisa qualitativa (grupo focal)

Quadro 4.19 – Cardápios sugeridos pelos entrevistados para o almoço

DIA-A-DIA	IDEAL (SAÚDE)
Arroz	Integral
Feijão	Feijão Para Classe AB C: não há consenso
Salada (de verduras e legumes); ou salada de folhas e legumes cozidos à parte	Verdura e legumes
Carne (variada) Classe AB: mais comum, carne Branca, grelhada ou cozida.	Carne branca (frango ou peixe) grelhada

Fonte: Autora do trabalho a partir de dados compilados da pesquisa qualitativa (grupo focal)

Quadro 4.20– Cardápios sugeridos pelos entrevistados para o lanche

DIA-A-DIA	IDEAL (SAÚDE)
Classe AB: café Classe C: café com leite	---
Biscoito (cream cracker ou similar)	---
Suco (C) ou fruta (AB)	Fruta (AB e C)
OU iogurte desnatado (AB)	OU iogurte desnatado (AB)
	Queijo e suco (C)

Fonte: Autora do trabalho a partir de dados compilados da pesquisa qualitativa (grupo focal)

Quadro 4.21 – Cardápios sugeridos pelos entrevistados para o jantar

DIA-A-DIA	IDEAL (SAÚDE)
Sanduíche “leve” (pão c/ queijo ou frango ou peito de peru + verduras e legumes)	Sanduíche leve
OU o mesmo do almoço (Classe C)	OU sopa de legumes
Suco e frutas (Classe AB)	OU salada de verduras e legumes (AB)

Fonte: Autora do trabalho a partir de dados compilados da pesquisa qualitativa (grupo focal)

Com relação às recomendações necessárias para uma alimentação saudável, os alimentos citados pelos entrevistados apresentam os principais minerais essenciais a uma alimentação orientada para saúde, segundo Anjo (2004), dentre elas: o leite que contém: cálcio e iodo; queijo que contém cálcio; carne, zinco; e vegetais, com, cálcio, cobre, magnésio, iodo.

Em relação aos alimentos consumidos, observou-se novamente a influência da cultura em relação a algumas crenças mais consensuais sobre as diferenças de cada produto e os benefícios que trazem à saúde. Ou seja; no **grupo do “mal”** - gorduras, sal, açúcar e carne

vermelha - todos em excesso, têm alto teor calórico e causam doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão, dentre outras; e no **grupo de “bem”**- verduras, legumes, frutas e produtos *light/ die t*- devem ser comidos moderadamente, possuem menos calorias, facilitam a digestão. Legumes, verduras e frutas são os alimentos mais nutritivos.

Diante deste contexto apresentado pelos entrevistados, Pedraza (2004) reafirma a importância da dimensão cultural e simbólica da alimentação, ou seja, afirma que existem fatos que expressam, sem temor a equívoco, esse valor. A ação de, em instâncias extremas, enfrentar a fome ao invés de se comerem alimentos aceitáveis, mas que para uma cultura específica não o são, é a expressão mais rotunda. Também ocorre que determinados alimentos podem portar carga simbólica negativa (associações com doenças, imoralidade, profanação ritual, etc) ou, por seu contrário, portar carga simbólica positiva (associações com saúde, integridade moral e purificação espiritual). Exemplo disto é a idéia de considerar os alimentos do grupo do mal, e do grupo do bem, os quais podem ser visualizados nos depoimentos.

As carnes, segundo os entrevistados, deveriam ser evitadas pelo teor de gordura, mas por outro lado, podem ser consumidas em pequenas quantidades, tirando “pele” e “gorduras”, embora alguns participantes da classe C confessem que não deixam de comer a carne com “uma gordurinha”, considerada do grupo do mal.

- Carne tem que ser bem passada, sem gordura.
- Eu gosto de carne gordurosa. A gordura é essencial. (Classe C)

- Dizem que o frango tem menos gordura.
- Mas para você comer um frango saudavelmente, você tem que tirar a pele.” (Classe AB)

Já as mais saudáveis, como carnes brancas, especialmente os peixes, são mais leves e de fácil digestão, consideradas pelos depoentes como do bem. De fato, trabalho desenvolvido por Casotti, Ribeiro, Santos e Ribeiro (1998) com adolescentes brasileiros ratificam essas afirmações, pois, segundo as autoras, o peixe aparece como o tipo mais saudável, seguido pelo frango e pela carne vermelha. Apesar da carne vermelha ser percebida como menos

saudável em relação à carne branca, sabe-se que, na prática brasileira, a carne vermelha tem a preferência da maioria da população.

Porque (a carne branca) é mais leve, mais saudável. A digestão dela é mais rápida que a de carne vermelha. (Classe C)

Quanto ao modo ideal de preparo salientam que devem ser grelhadas;

Um franguinho grelhado, peixe... Eu adoro peixe. Eu acho que nós mineiros não comemos o tanto de peixe que deveríamos comer (Classe AB)

- Eu acho que carne faz mais mal do que benefício.
- É difícil a digestão. Você passa mal, incomoda. (Classe AB)

Feijão é nutritivo, contém ferro. Mas parte dos entrevistados de classe C acha que, na alimentação ideal, ele deveria ser evitado, porque é pesado, pouco digestivo. Já os grãos integrais, segundo os entrevistados, são mais benéficos do que os beneficiados. Alguns dizem que por causa da casca têm mais nutrientes; a maioria não sabe o porquê. Não comem no dia-a-dia, especialmente o arroz, pois é “pouco prático”.

Mas igual eu vejo as pessoas falando que o arroz integral é mais saudável. Agora, dizer o porquê eu não sei não. (Classe C)

Ô gente, entre o ideal e a nossa praticidade do dia-a-dia tem de ser (o arroz) branco mesmo. (Classe AB)

- (O arroz integral) é menos beneficiado.
- Ele tem uma casca que tem a maior parte da vitamina, por isso que ele é amarelado.
- Quando tira, fica só carboidrato. (Classe AB)

Leite e derivados desnatados são melhores para a saúde do que o integral, que tem gordura, como demonstra o depoimento a seguir

-(Leite desnatado) contém menos gordura. Eu acho que é zero de gordura.

[M: Mas ele tem nutrientes, ele tem o quê, este leite?]

- Espero que tenha, não é?
- Na caixinha vem falando. (Classe AB)

A questão que surge a partir deste comentário é se o consumidor não estaria associando, através da embalagem e da imagem do produto, o leite desnatado à saúde. Diante desta situação, alguns consumidores estão preocupados com a redução no peso e controle de calorias. O consumo de produtos derivados do leite, dentre eles o iogurte, não aumenta a taxa de colesterol do sangue, mesmo em indivíduos propensos. A presença do cálcio no iogurte em maior quantidade que no leite (devido ao enriquecimento com leite em pó durante o processo de fabricação do iogurte), além do fato de estar mais biodisponível, exerce um papel importante na prevenção de osteoporose (ALMEIDA; RODRIGUES 1997).

Quanto aos queijos, segundo os entrevistados, o ideal para a classe C é o tipo Minas, porque “é mais saudável”; para as classes A/B, ricota, Cottage e “frescal”, pois têm menos gordura.

Eu como Canastra porque eu acho mais saboroso. Aí eu contrabalancei com o Minas, por ele ser mais saudável. (Classe C)

- Ricota, Frescal, eles são mais lights, sem gordura. Agora, o queijo Minas já tem maior percentual de gordura.

- Mas o sabor é melhor. É queijo mesmo! (Classe AB)

O café da manhã é a refeição mais importante, segundo os depoentes, pois fornece energia e disposição para enfrentar o dia.

(Sem o café da manhã) você fica indisposta, não raciocina direito; ainda mais quem trabalha, gasta energia. Se você começar o dia dessa forma, sem alimentar, você vai ficando fraco. (Classe C)

Jantar não faz bem: dificulta a digestão e provoca distúrbios no sono e ganho de peso. Para as classes A e B, o consumo de no mínimo 2 litros de água por dia é obrigatório para a saúde.

“Nas minhas condições, é diversificar o máximo desta alimentação, procurando dentro do conhecimento que eu tive ao longo da minha vida. É porque eu preciso tanto de vitamina A, B, C e D. Eu não sou nutricionista e não entendo muito destas questões calóricas, quantas calorias aquele alimento tem ou não. Não tenho muita informação ainda a este respeito a ponto de ficar nesta minuciosidade na hora de alimentar. (Classe AB)

Todo mundo sabe que verdura faz bem, que não pode deixar de comer. A gente sabe que carne com exagero não faz bem. Que você comer regular te ajuda; um arroz e feijão, que eu não gosto muito, sempre faz bem. Então, não precisa ficar querendo saber o que um vai fazer, o que outro vai fazer. (Classe C)

Eles (legumes, verduras e frutas) têm uma quantidade de vitaminas e fibras. É bom pra retina, é bom pra pele. É o que o nosso organismo precisa. (Classe AB)

De fato, pesquisas de Mondini; Monteiro (1994), Mattos, Martins (2000), Monteiro, Mondini, Costa (2000), OPAS (2003), Sanches (2002), Angelis (2001a), Brasil (2005) revelam evidências de que dietas ricas em frutas, legumes e verduras estão relacionadas a menor ocorrência de doenças crônicas degenerativas, e que existe uma forte relação entre as características alimentares com o estado de saúde dos indivíduos.

Quando questionados sobre o consumo de alimentos *diet* e *light*, a maioria dos entrevistados declarou consumir tais produtos alimentícios, salientando-se que os alimentos *diet* e *light* fazem parte do universo dos adeptos da vida saudável e vêm ganhando cada vez mais espaço na mesa do consumidor. Dentre os que consomem, observou-se que as mulheres consomem mais os alimentos do que os homens. Isso justifica que a avaliação da mulher é superior à do homem, revelando sua maior preocupação com os aspectos de saúde e da busca de boa forma física (IEFS, 1996; NAYGA; CAPPS, 1999).

Os produtos *diet* são descritos, pelos entrevistados, por todos como aqueles que não contêm açúcar, enquanto os *light*, como os que têm menor teor de gordura. Mas alguns sentem que esses conceitos não são muito claros. De fato, tais conceitos não são claros, o que proporciona a assimetria de informação na compra de tais alimentos, reforçada nos depoimentos abaixo:

- Diet é pra diabético. É pra quem não pode com açúcar.
- Agora light é um alimento mais para dieta, é com menos gordura. (Classe C)

Agora eu acho isto uma coisa muito confusa, eu quero dar dois exemplos. Aqui na mesa nós temos dois tipos de refrigerantes, um light, e um diet. Pelo que a gente esta acostumado a ver, o diet não significa que é sem açúcar, e o light é sem gordura? Então, como é que na mesma categoria, de refrigerante, como é que pode? (Classe AB)

Na realidade, o termo *diet* deve ser utilizado para alimentos que apresentam alguma restrição na sua formulação, como açúcar, carboidrato, gorduras, proteínas ou sódio, e o termo *light*, por sua vez, é utilizado para alimentos que tiveram algum componente de sua formulação reduzida num mínimo de 25% (OLIVEIRA; ASSUMPÇÃO, 2000)

Já aqueles que não usam esses produtos, entende que os mesmo são diretamente associados às doenças (diabetes, colesterol) e às dietas de emagrecimento e, por isso, não vêm necessidade em ingeri-los.

Se eu não tenho problema nenhum, se eu não sou doente, porque eu tenho que comer só light, light, sendo que eu gosto de comer dos outros, que são mais saborosos? Eu vejo assim. (Classe AB)

O sabor é outro empecilho ao uso dos *diet / light*, pois afirmam que alguns produtos são intragáveis e, nesses casos, são substituídos pelos alimentos normais. Já outros participantes de classe C reclamam dos preços.

– Porque é intragável o café com adoçante!
– Por exemplo, Coca-cola light, é uma coisa que eu não suporto. Pra tomar Coca-cola, ela tem que ser normal. (Classe AB)

É falta de hábito (não consumir diet/ light). E, muitas vezes, dimensão do dinheiro, porque eles geralmente são bem mais caros. (Classe C)

Os que os consomem esperam, especialmente, reduzir a quantidade de calorias para manter a forma. Mas acreditam que eles são benéficos também à saúde, visto que açúcar e gordura em excesso estão em sua lista de alimentos nocivos.

Porque eu posso reduzir as calorias ali, no adoçante. Se eu tomar um cafezinho com açúcar, vai ter tantas calorias, eu posso engordar não sei quantos quilogramas. E se eu tomar com adoçante, eu posso diminuir.
Eu, no meu caso, penso assim. (Classe AB)

Açúcar tem muito produto químico, no açúcar cristal e no refinado principalmente. Então, eu acho que o adoçante já ajuda neste ponto de você não ingerir estas substâncias que não vão fazer bem ao organismo.
(Classe C)

Sabendo que o açúcar em exagero não é saudável, por isso eu tomo adoçante, mesmo não precisando. Eu não tenho diabetes, mas eu já acostumei a tomar. No início, eu achei muito ruim, foi assim difícil; mas depois eu acostumei. (Classe AB)

O uso desses produtos, segundo os depoimentos, foi uma “aprendizagem”, uma vez que praticamente todos tiveram que se adaptar ao sabor. Hoje, procuram consumi-lo frequentemente, mas sem obrigatoriedade. Mais uma vez, buscam o equilíbrio, porque, às vezes, sentem falta de açúcar; usam mais em casa / no dia-a-dia para se liberarem na vida social.

Tipo adoçante, eu nunca tinha comprado. Eu comprei pra eu acostumar, porque tudo é o costume. Agora me acostumei, adoro! (Classe C)

Também adoro, é bom demais! Eu prefiro usar o Clight, eu prefiro usar o requeijão (light), porque eu não gosto de manteiga. É coisa que eu uso diariamente. (Classe C)

Eu como light, mas gosto do outro também. Aí, um vai compensando o outro. Você não pode ficar: ‘-ah, eu só como light.’ Isto vira paranóia, você nem vive, nem curte a vida. (Classe AB)

Na minha casa eu faço uso, porque se dentro de casa eu comer de tudo e sair fora e comer tudo também, aí, não dá! Então, eu fazendo o meu dia-a-dia com essas coisas diet, não vai pesar tanto. (Classe AB)

Mas o café, se for com leite, eu acho ele melhor com adoçante; puro, eu não gosto não. (Classe C)

Observa-se que a presença, em casa, de familiares obrigados ao consumo de *light* / *diet*, devido a problemas de saúde, influenciam o uso desses produtos no resto da família.

Eu passei a ter o hábito maior, por causa da minha mãe também. (Classe C)

Eu consumo porque meu marido é diabético. (Classe AB)

Outro item questionado foram os produtos industrializados, que ocupam uma parcela cada vez maior do mercado de alimentos. Eles são bem práticos, pois já vêm prontos ou semi-prontos. O único trabalho é abrir a embalagem, e, para facilitar ainda mais, as embalagens estão cada vez mais fáceis de abrir. Além da praticidade, os alimentos industrializados também possuem um prazo de validade bem maior do que os produtos "*in natura*", facilitando sobremaneira o armazenamento.

Os produtos industrializados são entendidos como aqueles que “sofrem algum tipo de transformação” e que usam conservantes, em contraposição aos alimentos “naturais”, em seu estado puro, como frutas e legumes. Como exemplos dos industrializados, os entrevistados enumeram os enlatados em geral, os congelados, aqueles “que vêm em caixinhas”, biscoitos, doces, massas, refrigerantes.

Alguns acreditam que esses produtos são nocivos à saúde por conterem produtos químicos que permitem que tenham um prazo de validade extenso. Outros acrescentam que, pela facilidade de consumo, eles são trocados pelos “alimentos naturais” e contribuem para o aumento da obesidade. Uma parcela desconfia que eles “não fazem bem”, mas não sabe explicar os motivos.

Eu acho que (tem malefícios) é porque ele tem muito sal, muito conservante. (Classe C)

Os malefícios estão relacionados com os conservantes, com os produtos químicos que tem neles, para a conservação mesmo. (Classe AB)

De fato, Aquino e Phillipi (2002) salientam que a ingestão constante de alimentos industrializados – consumo de um produto em grandes quantidades - são circunstâncias que podem facilitar ou predispor a ocorrência de distúrbios na saúde, muitas vezes difíceis de serem percebidos no diagnóstico das possíveis causas

A questão dos Estados Unidos, a obesidade, tem a ver muito com os excessos de produtos industrializados; que por ser fácil, você vai acabando incentivando a comer aquilo. (Classe AB)

- Eu acho que faz (mal para saúde).
- Eu não tenho certeza. (Classe C)

Apesar disso, a maioria dos consumidores orientados para a saúde admite fazer uso intensivo de produtos industrializados, devido a sua “praticidade”, como já relatado, embora considerados “um mal necessário” para o ritmo de vida que levam.

De vez em quando (compra), mais pela praticidade mesmo. (Classe C)

Por exemplo, suco natural todo dia de manhã, aí tem que gastar muito tempo. Eu já acordo às seis, teria que acordar as cinco. Então, um suco de caixinha é praticidade. (Classe C)

Não tem como evitar! E fazer um espaguete com milho, não tem coisa melhor! (Classe AB)

Eu gosto muito de ser prática com as coisas. Dependendo de mim, eu compro só enlatado! Porque como é que eu vou cozinhar só para mim? Eu não tenho prazer de cozinhar só pra mim. (Classe C)

Hoje, chega num ponto que é fundamental, em função do ritmo de vida da gente. [...] refrigerante e um suco qualquer: ele é mais prático do que cortar uma laranja. Eu acho que esta praticidade ocorre pelo ritmo de vida seu, não quer dizer que é a melhor opção. (Classe AB)

4.2.4 Nível de satisfação

Embora a alimentação do dia-a-dia, desse público, seja tão semelhante àquela que consideram ideal, muitos não se encontram satisfeitos e afirmam que gostariam de melhorá-la. Citam, por exemplo, a trocar grãos beneficiados pelos integrais, o leite integral pelo desnatado, eliminar o jantar, comer menos produtos industrializados.

Mudar não sei, mas melhorar. Talvez o que está fazendo, por exemplo, em excesso, uma coisa duplicando, talvez substituir. (Classe AB)

Pelo o que eu estou vendo ali (no ideal), mudou mais a janta, porque o resto não mudou muito não. O resto a gente faz mesmo. [...] Tem tudo, só que com mais qualidade. (Classe C)

Outros reconhecem que sua alimentação poderia ser ainda mais saudável, mas ponderam que o estilo de vida que levam não permite grandes mudanças. Além disso, acreditam que já conseguiram um equilíbrio razoável para não ser necessário abrir mão de alguns “prazeres” e “praticidades”.

Eu acho que esse daí (o ideal) é o que seria melhor para todo mundo, mas é muito difícil seguir isto daí. Porque eu acho que a vida que a gente leva, ninguém tem tempo de fazer isso tudo direitinho. (Classe C)

Eu me considero saudável em relação a alimentação. Eu me definiria com

bem-estar, porque se você está se sentindo bem, você está saudável. Bem-estar físico, mental e saúde, isso para mim é completo. (Classe C)

Eu acho que eu estou dentro do normal. O que está sendo sugerido aí (ideal) é talvez a proximidade do que a gente tem. (Classe AB)

Os entrevistados de classe social C não se sentem diferentes das pessoas de seu convívio em relação aos hábitos alimentares.

As (pessoas) que convivem com a gente é a mesma coisa. Eu acredito que a gente come igual. (Classe C)

Alguns deles percebem diferenças em relação às camadas sociais mais elevadas, nas quais a preocupação e o comportamento orientados para a saúde seriam maiores. Desconfiam que pode ser tanto pela diferença cultural / educacional, quanto por melhores condições para se cuidar, em função de sua situação financeira.

- Eu acho que isso vai de classe social. Quem tem classe social mais elevada é mais preocupada com esses negócios, [...] em comer bem.
- Pode ser questão da cultura, eu não sei.
- Educação. Acho que vai para esse lado.
- Justo porque eles tem mais poder aquisitivo que a gente. Tem dinheiro, tem como cuidar mais.
- Tem a possibilidade de ir em médicos, nutricionistas para saber o que é bom e o que não é. (Classe C)

Os participantes das classes mais altas também se comparam às pessoas de nível cultural e social diferentes do seu. E chegam à mesma conclusão: sentem-se privilegiados por terem maior acesso à informação e melhores condições financeiras.

Porque nós somos um grupo privilegiado em comparação com a grande maioria, que não tem a oportunidade e que não tem informação. As pessoas das vilas e favelas não têm a menor chance nem de escolher o que comer. Então nós somos um grupo privilegiado sim. (Classe AB)

Estes dizem não haver preconceito contra aqueles que têm hábitos alimentares diferentes dos seus. Mas nota-se, durante as discussões em grupo, referências pejorativas, como “X é gordinha, coitada” ou “Y é ignorante” porque come gordura. Um tema a ser verificado.

Eu dou conselho, se a pessoa não vê. Igual, eu tenho um tio que acha que colocar uma colher de gordura em cima do prato é maravilhoso, é saudável. Eu chego numa boa e falo: '-não faz isso'. Explico: '-você não está na idade'. O que eu posso fazer? Eu acho que é isto. Mas se a pessoa é ignorante, acha que não, e não faz,... (Classe AB)

Eu acho as pessoas muito corajosas de não preocuparem. Eu acho que são pessoas que não dão valor à vida, e não estão nem aí se morrer amanhã, ou a veia entupir. Como eu adoro viver, acho a vida a coisa mais preciosa, por isso que eu preocupo. (Classe AB)

Só lamento, o que mais posso fazer? Obrigar ela, até ela entender e mudar o hábito de alimentar? (Classe AB)

4.2.5 Compra dos alimentos

Para a compra de alimentos, o público investigado leva em conta as mesmas motivações verificadas para consumi-los: a qualidade (preocupação com a saúde), a praticidade, o prazer e os preços. Ao analisar a pesquisa quantitativa, observou-se que há uma diferença significativa entre os fatores motivacionais QN, SAB, CON, PRE, APA na compra de produtos alimentícios. Os determinantes mais importantes de acordo com o resultado da pesquisa são QN, SAB.

- É tudo: preço, saúde, prazer.
- E a praticidade! (Classe AB)

Na aquisição de frutas e verduras, a boa aparência é o principal critério utilizado, pois é o indício de que o alimento está fresco.

No sacolão, é se o alimento está fresco, novo...[...] Se ele está com a cara bonita. (Classe C)

A opção por produtos da estação, com melhores preços, também é comum. Participantes das classes mais altas mencionam que, eventualmente, a satisfação de um desejo pode se tornar mais importante.

Eu olho a questão de preço. Porque a um tempo atrás o tomate estava um preço absurdo, foi lá em cima. É lógico que o alimento da época vai estar com um preço mais baixo, e você tem maior quantidade. Outro dia eu vi uma abóbora deste tamanho a vinte reais! (Classe AB)

O morango, fora do tempo, é dez reais uma bandeja. Se eu estiver com vontade de comer morango, ele pode estar caro o que for, eu não vou comer todo dia, mas na hora que eu estiver com vontade eu como. (Classe AB)

Acho que eu vou por aquilo que é mais saudável. Eu penso no cardápio que eu vou fazer naquela semana, que tipo de comida eu estou a fim de comer. Eu vou alternando. (Classe AB)

Nos supermercados, priorizam-se alimentos e marcas tradicionais, já conhecidos e aprovados. Porém, os entrevistados dizem-se abertos a experimentos. Nesse caso, os preços parecem ser um chamativo: se a marca ou o produto são novos e têm bom preço torna-se ainda mais atraente. Em compensação, um produto muito mais barato do que a média pode gerar desconfiança.

Então, eu olho muito, tem algumas marcas que a gente já é tradicional, de costume. E eu estou sempre olhando uma coisa nova. [...] Mas às vezes a gente vê outro produto, vamos comprar esse para experimentar porque é mais barato, e você vê que não compensa. (Classe AB)

[M: Você está lá no supermercado, aí de repente você vê uma oferta, mas de uma marca que você não conhece...]

- Eu vou comprar, eu tenho curiosidade. Compro um pouco para experimentar.

- Mas quando está bem barato você preocupa. Aí você vai olhar a data, vai examinar porquê. (Classe C)

Na categoria “novidades”, a procura por alimentos *light* e *diet* destaca-se, visto que, segundo os depoimentos, é um setor que está crescendo muito nos últimos anos. Mas os “produtos proibidos” também chamam a atenção. A impressão que se tem é que, em cada compra, faz-se pelo menos uma concessão ao prazer.

Às vezes, eu paro dentro do supermercado e vou fazer uma pesquisa, o que há de novo. [...] Nesta parte de coisa natural, de coisa *light*, por exemplo, antes tinha muito só *Clight*, aquele suco, hoje tem a maior variedade, preços e preços. Então, eu compro de outra marca para experimentar. (Classe AB)

Eu sempre olho se é *light*. (Classe C)

Esta questão de comparar: eu vou no supermercado, às vezes eu olho o iogurte tal tem cinquenta calorias, o *light*, o outro tem cem. Então, eu compro o de cinquenta. (Classe AB)

Checar o prazo de validade, bem como as condições das embalagens, parecem hábitos dos consumidores orientados para a saúde. Uma parte deles afirma que observa e compara também as calorias dos produtos.

Se for enlatado e estiver amassado, não compro. A validade também é essencial.
(Classe C)

4.2.6 Outros hábitos

Boa parte dos entrevistados faz algum tipo de atividade física regular, no mínimo duas a três vezes por semana. Caminhadas e musculação são as mais comuns, mas são citadas, ainda, Spin, hidroginástica e a prática de esportes, como peteca, futebol, natação, caratê. Alguns têm o hábito de revezar as atividades, evitando a monotonia.

Atualmente, eu tenho feito sempre hidroginástica e Spin na água, mas eu vou voltar para a musculação também. Tudo isto é regrado, cada dia da semana uma coisa, para não ficar aquela coisa maçante. (Classe AB)

Tem a caminhada também, que é um benefício, que independente da idade ou de qualquer condição física, é uma coisa boa para todo mundo.
(Classe C)

As principais motivações para desenvolver esse tipo de atividade são a preocupação com a saúde como um todo – bem-estar físico e mental, manter a forma e diversão/ prazer. Os participantes dos grupos garantem que os exercícios físicos melhoram a disposição, o humor e o sono.

Há um tempo atrás, eu malhava, com o perdão da palavra, eu falava: ‘-quero ficar gostosa’. Eu entrei na academia, com esse pensamento: ‘- eu quero ter um bundão’ e tal. Hoje eu não entro com esse pensamento mais. Eu quero malhar por questão de saúde. Você vai envelhecendo, se você não cuidar dos seus ossos, você vai ter futuramente um problema nos ossos. Então, hoje eu malho por questão de saúde.
(Classe C)

A caminhada, a corrida, principalmente quando você faz a noite, eu pelo menos, no outro dia acordo bem mais disposta. Igual malhar na academia, deixa a gente bem melhor no dia seguinte, mais disposta. (Classe C)

Eu (pratico esporte), por necessidade mesmo, porque acho que tem que ter, e por prazer. (Classe C)

Primeiro, para manter a forma, que isso para mim é em primeiro lugar.

E, segundo, vamos dizer assim, para cabeça. Porque eu já notei que algumas épocas que eu estava meio depressiva, eu comecei a praticar esporte e fui melhorando. Às vezes eu noto uma coisa imediata: eu estou em casa, estou muito preocupada com alguma coisa, não estou conseguindo a solução, saio, vou para a ginástica, parece que eu volto outra pessoa, volto renovada. (Classe AB)

É visível isso aí. Caminhada, por exemplo, eu tinha parado e depois comecei. Então é visível que em poucos dias você está dormindo melhor, o humor melhora. (Classe AB)

Dentre aqueles que não praticam atividades físicas, as justificativas para não praticá-las são a falta de tempo e problemas impeditivos de saúde.

Uma parcela do público investigado declara que toma uma bebida alcoólica, de vez em quando, normalmente nos finais de semana ou em encontros com amigos; poucos têm o hábito de beber em casa, no dia-a-dia.

Se for na medida certa, eu acho que não faz mal não. É bom para relaxar no final de semana. Dosado, você sabendo beber... (Classe C)

Meu marido vem do serviço e aí ele já traz uma ou duas. Aí, enquanto eu estou dando jantar para as crianças, a gente senta ali e bebe. Para mim, serve até para unir, serve para conversar, serve para poder ficar eu e ele juntos, relaxar. Porque não dá para ficar saindo todos os dias. (Classe C)

Outros afirmam que, com a idade, passaram a evitar o álcool, que já não estava fazendo bem.

Porque eu eliminei cerveja, faz mal, me dói a cabeça e eu não agüento. Então, são coisas da própria idade. A idade vai levando a gente a mudar os hábitos. (Classe AB)

Eu acho que saudável não é não. É álcool, e álcool no organismo prejudica. (Classe C)

Se você bebe demais, aí dá problema no fígado – cirrose, uma carência de uma vitamina, vai te dar alguma coisa, uma carência de ferro, vai te dar anemia. (Classe AB)

Apenas uma minoria fuma. As opiniões sobre o cigarro são totalmente consensuais: cigarro faz muito mal, está comprovado, e o fumante passivo sofre tanto ou quanto o ativo.

Eu acho que, claro, não é todo mundo que fumar que vai morrer de câncer. Mas se for olhar a maioria, cientificamente está comprovado. (Classe AB)

Você fuma mais que o fumante praticamente. Eu não tenho o hábito de fumar. Se eu sentar do lado de quem está fumando, eu tenho alergia da fumaça do cigarro, para mim é um terror. (Classe C)

Não se pode dizer o mesmo sobre a bebida. Alguns acreditam que beber sem exagero não provoca danos à saúde e até ajuda a evitar o estresse. Outros estão convencidos de que, independentemente da quantidade, o álcool é nocivo ao organismo.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo principal identificar o perfil do consumidor de alimentos orientado para saúde no Brasil, buscando verificar o tipo de perfil dos consumidores desses produtos. Para tanto, foram realizadas duas pesquisas, uma pesquisa *survey* (quantitativa) e uma *grupo focal* (qualitativa). O estudo caracterizou-se como de natureza descritiva, pois teve como objetivo investigar e descrever um fenômeno, explorando as possíveis relações entre as variáveis analisadas para uma determinada amostra.

Com base nos dados obtidos na pesquisa de campo (*survey*), diversos perfis de consumidores foram identificados. O perfil dos consumidores é constituído de acordo com as suas prioridades na compra de alimentos e o que pensa no momento de consumo.

Os sete objetivos propostos neste trabalho foram alcançados e estão descritos a seguir:

a) identificar os atributos mais relevantes na decisão de compra de alimentos.

Os resultados da pesquisa permitem um melhor entendimento na decisão de compra de alimentos orientado à saúde. Foi identificado no estudo que os atributos qualidade nutricional e sabor são determinantes na decisão de compra. O perfil dos indivíduos que dão prioridade à qualidade nutricional na compra de alimentos tem como principais características: serem em maior proporção da região Centro-Oeste e Sul, com idade acima de 30 anos.

b) identificar os grupos de consumidores de alimentos, com base na dimensão funcional.

Quanto à dimensão funcional, foram identificados dois grupos: utilitarista saudável e diestético, ainda pouco explorados, apesar de representarem um alto volume de recursos financeiros. Ao analisar o perfil dos indivíduos “utilitarista saudável”, que pensa na saúde no

momento do consumo, verifica-se que eles têm como principais características serem da região Centro-Oeste, acima de 40 anos. Esses consumidores buscam na alimentação componentes fundamentais para uma vida com qualidade, e essa relação está muito presente em determinado segmento da população, principalmente nas classes socioeconômicas mais abastadas. Pode-se observar que esses consumidores têm o alimento como uma mercadoria, ou seja, alimentam-se com intuito de melhorar a performance no corpo, de evitar ou retardar certas doenças crônicas degenerativas e de ficar em forma até uma idade avançada. Por outro lado, os indivíduos do grupo diestético buscam um corpo perfeito, além de buscarem exercer o princípio de distinção através de sua conduta alimentar. Esses consumidores possuem facilidade de acesso aos alimentos orientados à saúde, com a constante ingestão de alimentos tais como FLV, alimentos funcionais e fibras alimentares. Nesse caso, a alimentação saudável visa a atender ao novo modelo estético, de um corpo magro, de classe dominante, tornando-se objeto e símbolo de sucesso social. Dessa forma, eles têm a saúde e a forma física como prioridades em sua alimentação. Esse fenômeno demonstra que a saúde tem, para a classe dominante, superado o prazer no conjunto de determinantes das escolhas e comportamentos alimentares.

c) identificar o consumo de alimentos *light* e *diet* e os motivos para tal escolha.

Os resultados da pesquisa revelam que a maioria dos entrevistados nunca consumiram produtos *light* e *diet*.

Argumentam que não sentem necessidade de ingeri-los porque estão diretamente associados às doenças (diabetes, colesterol) e às dietas de emagrecimento e, por isso, não lhes dizem respeito. O sabor é outro empecilho ao uso dos *diet/light*, pois afirmam que alguns produtos são intragáveis e, nesses casos, são substituídos pelos alimentos normais.

d) verificar se o comportamento orientado para saúde está associado à prática de atividades físicas.

Os resultados da pesquisa revelam que o comportamento orientado à saúde está associado à prática de atividades físicas, dados que podem ser comprovados nos cluster 4 “utilitarista saudável” e no cluster 5 “diestéticos”. Assim, as práticas de atividades físicas estão presentes desde caminhadas ao ar livre até atividades em academias.

Verifica-se nesses clusters que as ações referentes a uma alimentação prudente, associada a uma atividade física regular, são procedimentos básicos e eficientes na manutenção da saúde. Baudrillard (1995:139) salienta que, nas sociedades modernas, tem vigorado uma nova ética em relação ao corpo: o culto narcisista, dietético, higiênico e terapêutico, o que ratifica o corpo desejado pelos *clusters* 4 e 5 como funcional, por vincular-se a símbolos de beleza, realização pessoal e erotismo. Foi constatado que a vaidade e o ideal estético da sociedade moderna são fatores presentes na preocupação dos entrevistados em manter a forma física.

e) identificar o comportamento do indivíduo quanto à preocupação de controlar o apetite, o peso e o desejo de mudar seus hábitos alimentares e praticar mais esporte.

O relacionamento entre fazer mais esporte e o comportamento orientado para saúde, a prática de atividade física e a preocupação em controlar o apetite é comprovado no *cluster* 5, diestético, o qual corresponde a consumidores que desejam alimentos saborosos e se interessam por saúde, representando 29,00% da amostra. Como características demográficas, esses consumidores são predominantemente das regiões Sul e Sudeste com renda acima de 10 salários mínimos, formação escolar também alta (curso superior completo), idade entre 20 a 49 anos e gênero feminino. Quanto às características comportamentais, priorizam na alimentação (dias úteis) a qualidade nutricional do alimento, ou seja, são consumidores que buscam manter sua forma física e se preocupam com a saúde. Já nos finais de semana, embora pensem em manter a forma física, sua prioridade divide espaço com o sabor, ou seja, buscam satisfazer seu prazer, o que os caracteriza como hedônicos. Antunes e Milani (2001, p.172)

ratificam que “devemos seguir uma dieta balanceada a fim de assegurar nossas necessidades biológicas, mas é importante que a alimentação garanta satisfação e prazer a todos”. O mecanismo de hierarquia e distinção passou a se concentrar no controle de peso, atuando diretamente na ingestão de alimentos, não só em quantidade, mas incorporando a quantidade como elemento demonstrativo do afastamento entre classes. Adotar uma atitude displicente ou de restrição frente à abundância indicaria um posicionamento superior, atitude que se expandiu no século XX. Os problemas e o medo da gordura não só indicam a preocupação com a própria imagem, mas também com a saúde (COLAÇO, 2004).

De acordo com Boltanski (1979, p. 145), a preocupação que os sujeitos demonstram sobre o corpo “cresce quando eles se elevam na hierarquia social”. Dessa forma, a orientação para o consumo com qualidade nutricional não somente é uma forma de distinção social, mas também uma maneira de manter uma bela aparência.

f) identificar o comportamento do indivíduo frente às recomendações de profissionais da área de saúde.

A pesquisa também comprovou que o indivíduo orientado para a saúde segue o conselho de profissionais da área de saúde, o que pode ser observado no *cluster* 4, Utilitarista Saudável, que deseja alimentos saudáveis e não se interessa por sabor. Esse grupo representa 54,51% e prioriza a qualidade nutricional acima dos outros *cluster*. Seus consumidores apresentam como principais características serem predominantes da região Centro-Oeste, de faixa etária acima de 50 anos, com renda entre 2 a 5 SM, e ensino médio completo como nível de escolaridade. Esses consumidores buscam uma alimentação mais saudável e, devido a sua faixa etária, a preocupação com a saúde é salientada quando se identificam com o perfil para seguir o conselho de médicos e nutricionais e tentar controlar o apetite e o peso. Diversas pesquisas (MONDINI MONTEIRO, 1994; MATTOS; MARTINS, 2000, ANJO, 2004; MONTEIRO; MONDINI; COSTA, 2000; ANGELIS, 2001a, NESS; POWLES (1997);

FORNÉS; MARTINS; HERNAN; 2000) revelam evidências de que dietas ricas em frutas, verduras, legumes e verduras, fibras e alimentos funcionais estão relacionadas à menor ocorrência de diversas doenças crônicas degenerativas.

De maneira oposta ao perfil anterior, o outro perfil identificado é o de pessoas que possuem como prioridade o sabor, ou seja, consumidores hedônicos, que têm como principais características serem da região Nordeste, Sudeste e Sul, idade predominante até 29 anos, do gênero masculino. As pessoas que consomem por sabor/gosto o fazem devido a razões econômicas, culturais, antropológicas e sociológicas, na qual se destaca o convívio social. Cada grupo configura o estatuto de promoção social, os sinais de força e resistência do corpo versus os sinais do bem estar econômico e da elegância. Dessa forma, estes consumidores, buscam fazer refeições em grupos.

g) verificar se o comportamento de preparo se relaciona com as características funcionais ou hedônicas.

O estudo não permitiu comprovar o relacionamento com as características funcionais ou hedônicas. A pesquisa mostrou uma oscilação entre praticidade e preparo; nesse sentido, alguns entrevistados (especialmente mulheres) que preparam suas refeições em casa, porque valorizam (mais que os outros) o preparo dos alimentos, são muito críticos em relação às comidas fáceis e rápidas. Para esses participantes, elas são sinal de “falta de organização” na cozinha, comodismo, ou preguiça de quem as utiliza. Essa referência, segundo Colaço (2004), pode partir de mulheres, em geral mais velhas, acostumadas a lidar com a alimentação familiar e cuja atividade do cozinhar é central para seu cotidiano, ao contrário de outras que enxergam a praticidade como um alívio das tarefas domésticas, pois a praticidade não representa uma fonte de criatividade mas de exaustão.

Os resultados revelam que o consumo de alimento industrializado ocupa uma parcela cada vez maior do mercado de alimentos; são práticos, pois já vêm prontos ou semi-prontos, e

seu único trabalho é abrir a embalagem, que estão, por sinal, cada vez mais fáceis de abrir. Além da praticidade, os alimentos industrializados também possuem um prazo de validade bem maior do que os produtos "*in natura*", tornando fácil o armazenamento. No entanto, os consumidores acreditam que esses produtos são nocivos à saúde, por conterem produtos químicos que permitem um prazo de validade extenso.

Conclui-se finalmente que, nas sociedades modernas, concepções e crenças culturais acerca do corpo esbelto tendem a estar mais presentes. O corpo desejado é o funcional por se vincular a símbolos de beleza, realização pessoal e erotismo. Percebe-se que há um mercado consumidor utilitarista saudável e diestético à espera da opção de compra.

6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO, IMPLICAÇÕES GERENCIAIS E SUGESTÕES PARA PESQUISAS FUTURAS

Nesse tópico são apresentadas as principais limitações do estudo, bem como as implicações gerenciais, e sugestões para pesquisas futuras, relacionadas ao tema da dissertação.

Podem ser destacadas as seguintes limitações relacionadas ao estudo; a primeira refere-se; a) ao modelo de questionário de consumo alimentar adotado no trabalho, o qual teve que obedecer a um padrão pré-determinado, considerando que a pesquisa desta dissertação é parte de um estudo maior, o que limitou a contribuição da autora neste item; a segunda relaciona-se as restrições amostrais; b) a amostra abrangeu três regiões metropolitanas e uma média cidade no Brasil representando respectivamente quatro regiões brasileira. É possível que a inclusão de um maior número de cidades de distintos estados e de diferentes portes possa alterar as conclusões chegadas.

Este estudo oferece implicações acadêmicas, gerenciais e para políticas públicas. No Brasil os estudos relacionados ao comportamento do consumo alimentar fazem pouco uso de fontes empíricas, além de usarem técnicas exploratórias. Portanto os resultados apresentados não são conclusivos. Nesse sentido, o presente estudo pretende contribuir teoricamente com a discussão sobre o modelo de consumo alimentar no Brasil.

Em termos gerenciais o estudo mostra as empresas segmentos de mercados importantes, utilitarista saudável e diestético, ainda pouco explorados, apesar de representar um alto volume de recursos financeiros dada a exigência com maior valor agregado.

Finalmente, a existência de segmento pró saúde indicam políticas públicas voltadas para a qualidade de alimentos, aliados à política de segurança alimentar, prioridade para as classes mais pobres do país.

7. REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICA

AAKER, D.A.; KUMAR, V.; DAY, G.S. **Pesquisa de Marketing**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2004.

ABREU, E. S. Restaurante por quilo. **Vale quanto pesa: uma avaliação do padrão alimentar em restaurantes de Cerqueira César**. 2000. 123 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

ACKERMAN, D. **Uma história natural dos sentidos**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1992.

ACZEL, A.D. **Complete Busines Statistics**. Boston: Irwin, 1992.

ADDIS, M.; HOLBROOK, M.B. **Journal of Consumer Behavior**, London, v. 1, p.50-66, jun. 2001.

AIMEZ, P.; Psychopathologie de l'alimentation quotidienne. In : **Communications** n.31, Seuil. 1979.

ALMEIDA B.R; RODRIGUES R.L Influência da atividade física e da ingestão de cálcio na osteoporose. **Motriz**, v. 3, n. 1, p. 50-55, jun.1997.

ALMEIDA, S.S.; NASCIMENTO, P.C.B.D.; BOLZAN, T. C.B.Q Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. **Revista Saúde Pública**. 2002, v. 36, n.3, p. 353-355.

ALVENSLEBEN, R.V.; Consumer behavior In: PADBERG D. I.; RITSON, C.; ALBISU L. M. (Orgs.). **Agro-food marketing**. New York: Cabi Publishing, 1997. p. 209-224

ANGELIS, R.C Consumo de frutas e verduras e redução de riscos de doenças cardiovasculares. In: ANGELIS, R.C. **Importância de alimentos vegetais na proteção da**

- saúde:** fisiologia da nutrição protetora e preventiva de enfermidades degenerativas. São Paulo: Atheneu, 2001a.
- ANGELIS R.C. Novos conceitos em nutrição. Reflexões a respeito do elo dieta e saúde. **Revista Arq.Gastroenterol**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 269-271, out/dez. 2001b.
- ANGELO, C.F.; SIQUEIRA, J.P.L.; FÁVERO, L.P.L. Aspectos determinantes da demanda de pratos prontos congelados. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 43-50, jul/set 2003.
- ANJO D.F.C. Alimentos Funcionais em angiologia e cirurgia vascular. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 3, n. 2, p.145-154, 2004.
- ANTUNES, M.T.; MILANI, R. A importância da modificação dos hábitos alimentares visando ao envelhecimento saudável. In: TERRA, N.L. **Envelhecendo com Qualidade de Vida**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001. p. 169-172.
- APPADURAI, A. How to make a national cuisine: cookbooks in contemporary India. In: **Comparative Studies in Society and History**, v. 30 n. 1. p.3-24, 1988.
- APPADURAI, A. Gastro-politics in hindu south Asia. In: **American Ethnologist**, v.8, n.3, p. 494-511, aug, 1981.
- AQUINO, R.C.; PHILIPPI, S.T. Consumo infantil de alimentos industrializados e renda familiar na cidade de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 36 n. 6 p. 655-660, 2002.
- ARNAIZ, M.G., **Paradojas de la alimentación contemporánea**, Barcelona: Icaria Antropologia, 1996.
- ARON, R. Cozinha, Enciclopédia Eunadi,16, p. 281-304, 1987.
- BARBOUR, R.S.; KITZINGER, J. (Org). **Developing focus group research: policy, theory and practice**. London: Sage Publications, 1999.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: edições, 1977.
- BAUDRILLARD, J. **A Sociedade de Consumo**. Rio de Janeiro: Edições 70, 1995.

BEARDSWORTH A. The management of food ambivalence: Erosion na Reconstruction? In: MAUER D., SOBAL J. **Eating agendas**. Food and Nutrition as Social Problems, New York: Aldine de Gruyter.

BECKER G.S A theory of the allocation of time, **Economic Journal**, v.35, p.493-517, 1965.

BELLISE F. Rôle et mécanismes de l'apprentissage dans les goûts et les conduites alimentaires. In : GIACHETTI I. **Plaisir et préférences alimentaires**, Paris: Polytechnica. 1992.

BELLISE F. **Le comportement alimentaire humain**. Approche scientifique, Monographie chaire Danone, Bruxelles: Danone.

BLADES M. Functional foods or nutraceuticals. **Nutrition & Food Science**, v. 30, n. 2, p. 73-75, 2000.

BLEIL S.I. O padrão alimentar ocidental: considerações sobre a mudança de hábitos no Brasil. **Rev. Cadernos de Debate**, Campinas, v.VI, p.1-25, 1998.

BLISS, Perry. **Administração de marketing e o comportamento no meio ambiente**. São Paulo: Editora Atlas, 1978.

BONJOUR, S.C.M.; FIGUEIREDO, A.M.R; CAMPOS A.C. Estudo prospectivo da demanda de carne bovina. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 23., 2003, Ouro Preto **Anais...** Ouro Preto: ABEPRO. 2003. CD-ROM.

BOLTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979

BOLTON, R. N.; DREW, J. H. A multistage model of customers' assessments of quality and value, **Journal of Consumer Research**, v.17, p. 375-84, 1991.

BOOG, M. C. F.; VIEIRA, C. M.; OLIVEIRA, N. L. *et al.* Utilização de vídeo como estratégia de educação nutricional para adolescentes: comer... o fruto ou o produto?. **Revista Nutrição**, v.16, n. 3, p.281-293, jul./set. 2003.

BOURDIEU, P. **La distinction**. Paris: Éditions Gallimard, 1979.

BOWER, I.A.; WHITTEN, R. Sensory characteristics and consumer liking for cereal bar snack foods. **Journal of Sensory Studies**. v.15, n.3, p.327-345, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A iniciativa de Incentivo ao consumo de legumes, verduras e frutas (L,V&F) no Brasil: documento base**, Brasília: Ministério da Saúde, 2005a. Disponível em: <www.saude.gov.br/alimentação>. Acesso em: 10 out. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Alimentação Saudável: princípios e considerações**, Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <www.saude.gov.br/alimentação>. Acesso em: 10 out. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa. **Rotulagem nutricional obrigatório: manual de orientação aos consumidores, educação para o consumo saudável**, Brasília: Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância da Saúde, Universidade de Brasília, 2005b. Disponível em: <www.anvisa.gov.br>. Acesso em: 10 out. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para a população Brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005c.

BRILLAT-SAVARIN. A fisiologia do gosto. São Paulo: Cia .das Letras, 1995.

BRITO, I.P; CAMPOS J.M; SOUZA T.FL.; WAKIYAMA C.; AZEREDO G.A.; Elaboração e avaliação global de barra de cereais caseira. **B.Ceppa**, v. 22, n. 1, p.35-50, jan/jun.2004.

BRODERICK, A.J.; MUELLER, R.D. A theoretical and empirical exegesis of the consumer involvement construct: The psychology of the food shopper. **Journal of Marketing Theory and Practice**, v. 7, p. 97 –108, 1999.

BURINI, R.C. Estilo de vida saudável: a fórmula para longevidade sem morbidade. **Revista Nutrição em Pauta**, São Paulo, v. 8, n. 44, p.20-23, set/out.2000.

BUSS, D. H. Changes in diet over 40 years and their significance. **British Food Journal**, v. 95, n. 6, p. 3-7. 1993

CANDEL, M.J.J.M. *Appetite*, v. 36, p. 15-28, 2001.

CANESQUINI A. M. Antropologia e alimentação. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 22, n. 3, p.207-216, 1988.

CASOTTI L; RIBEIRO A; SANTOS C; RIBEIRO P. Consumo de Alimentos e Nutrição: dificuldades práticas e teóricas. **Rev. Cadernos de Debate**, Campinas, v. VI, p. 26-39, 1998.

- CASTRO I.A. **Desenvolvimento de Alimentos Funcionais**. Disponível em: <<http://people.ufpr.br/~erscta8/FUNCAIONAIS.pdf>>. Acesso em: 13 jun 2005.
- CHEESE R. **Taste is top consumer food demand**; nutrition ranks second, price is third, n.119, p. 51, 1995.
- CHIVA M. **Le doux et l'amer**. Paris: PUF. 1985.
- CHIVA M. Le mangeur et l'ê mangé: la subtlie complexite. In: GIANCHETTI I. **Identités des mangeurs, images des aliments**. Paris: Polytechnica, p.11-30. 1996.
- CHURCHILL, G. A; PETER, P. J. **Marketing: Criando Valor para os Clientes**. São Paulo: Saraiva, 2005.
- COBRA, M. **Marketing Básico: Uma Abordagem Brasileira**. 4. ed., São Paulo: Atlas 1997.
- COLAÇO, J. Novidade, Variedade e Quantidade: os encontros e desencontros nas representações do comer em praças de alimentação em shopping-centers. **Revista Virtual de Humanidades**, n. 9, v. 3, jan./mar.2004. Disponível em: <<http://www.seol.com.br/mneme>>. Acesso em: 12 mar. 2006
- COMBRIS P.; VOLATIER J.L. Evolution des consommations et des comportements alimentaires. **Lettre Scientifique de l'Institut Français pour la Nutrition**, v. 56, p.1-12. 1998.
- COOPER, D. R.; SCHINDLER, P. S. **Métodos de pesquisa em administração**. 7 ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.
- CORBEAU J.P. "Liminaire du grass associe à divers types de consommation de grãs et les perceptions de leurs qualités. In : NICOLAÏS F. ; VALCESCHINI E. **Agro-alimentaire: une économie de la qualité**, Paris: Éditions INRA-Economica. 1995.
- DaMATTA, R. **O que faz o brasil, Brasil?** Rio de Janeiro: Rocco, 1984.
- DESJEUX D. La décision, entre stratégie consciente et force aveugle. **Sciences Humaines**, v.2. 1993.

DESJEUX D. Lethnologie, une méthode pour comprendre les comportements alimentaires domestiques. In : DESJEUX J.F. ; HERCEBER S. **La nutrition humaine, la recherche au service de la santé**,: INSERM-Nathan.

DOMENE, S.M.A.; VÍTOLO, M.R. Consumo de vegetais no Brasil. In: ANGELIS, R.C **Importância de alimentos vegetais na proteção da saúde**: fisiologia da nutrição protetora e preventiva de enfermidades degenerativas. São Paulo: Atheneu, 2001. cap. 20, p.119-128: Consumo de vegetais no Brasil.

DOUGLAS, M. Deciphering a Meal in COUNIHAN, C.; ESTERIK, Penny van, **Food and Culture a Reader**, London: Routledge: p.36-54. 1997.

DOUGLAS, M. **De la souillure**, Paris: Maspéro. 1981.

DUPIN H. Évolution des habitudes alimentaires et de la ration alimentaire des Français. **Ethnologie française**, v. 10, n. 3, p.319-324, 1980.

ELIAS, N. **O Processo Civilisatório**. Lisboa: D.Quixote. 1989.

ELIAS, N. **La dynamique de l'Occident**, Paris: Calmann-Lévy. 1939.

FAGUNDES R.L.M.; COSTA Y.R. Uso de alimentos funcionais na alimentação. **Higiene Alimentar**. p. 17-47. 2003.

FANTINO M. État nutritionnell et perception affective de l'aliment. In: GIACHETTI I., **Plaisir et préférences alimentaires**. Paris: Polytechnica.

FERREIRA, A.B.H. **Dicionário Aurélio Eletrônico Século XXI**, Versão 3.0. Direção Geral de Aurélio Buarque de Holanda Ferreira. São Paulo: Nova Fronteira, 1999. CD-ROM

FERREIRA V.A. **Obesidade e Pobreza**: o aparente paradoxo, 138 f. 2003. Dissertação (Mestrado em Ciências na área da saúde pública) - Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2003.

FISBERG, M.; BANDEIRA, C.R.S.; BONILHA, E.A. *et al.* Hábitos alimentares na adolescência. **Pediatria Moderna**, v. 38, n. 11, p.724-734, nov.2000.

FISCHLER, C. Food, Self and Identity In: **Social Sciences Information**, v 27, n. 2. p. 92-275. 1988.

FISCHLER C. La nourriture. Pour une anthropologie culturelle de l'alimentation.

Communications, n.31. Seuil. 1979.

FONSECA, J. S.; MARTINS, G. A. **Curso de estatística**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

FONSECA, M. C. P. **Opinião dos consumidores sobre os riscos alimentares à saúde: o caso da carne bovina**. 2004. 251 f. Tese (Doutorado-Programa de Pós-graduação em Alimentos e Nutrição) - Faculdade de Engenharia de Alimentos – FEA, Universidade Estadual de Campinas, Campinas São Paulo 2004.

FORNÉS, N.S.; MARTINS, I.S.; HERNAN, M. et al. Food frequency consumption and lipoproteins serum levels in the population of urban área, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 4, p.380-387, ago.2000.

FRUTUOSO, M.F.P. Prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes de um centro de juventude do município de São Paulo.2000. 87f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E PESQUISA. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003: **análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e de estado nutricional no Brasil**, Rio de Janeiro: IBGE, 2004. Relatório Final.

GARCIA R.S. Práticas e comportamento alimentar no meio urbano: um estudo no centro da cidade de São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13 n. 3, p.455-467, jul-set.1997

GEHLHAR M.; REGMI A.; Factors Shaping Global Food Markets. In: REGMI A.; GEHLHAR M. (Org). **New Directions in Global Food Markets**. United States: Agriculture Information Bulletin, n.794. Fev. 2005. p.5-17.

GERMOV J.; WILLIAMS L. **A sociology of food and nutrition**. The social appetite. Oxford University Press. 1999.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIUNTINI E.B; LAJOLO F.M; MENEZES E.W. Potencial de fibra alimentar em países ibero-americanos: alimentos, produtos e resíduos. **Archivos Latinoamericanos de Nutricion**, v. 53, n. 1, p.1-17, 2003.

- GODOY J. **Cooking, cuisine and class.** A study in comparative sociology. França: Centre Georges Pompidou. 1984.
- GOMES, M.E.S.; BARBOSA, E.F. **A técnica de grupos focais para obtenção de dados qualitativos.** Belo Horizonte: Educativa – Instituto de Pesquisa e Inovações Educacionais, 1999.
- GÓMEZ, M. **El análisis cluster em investigación de marketing: Metodología y critica.** Madrid: Esic-Market, 1998.
- GONSALVES, P.E. **Alimentação natural do bebê, da criança e do adolescente.** Sao Paulo: ALMED, 1986.
- GOUVEIA, E.L.C **Nutrição, saúde & comunidade.** Rio de Janeiro: Revinter, 1999.
- GRIGNON, C. et al., Styles d'alimentation et goûts populaires, **Revue Française de Sociologie** v. XXI. p. 531-569. 1980.
- GRIGNON C. Les modes gastronomiques à la Française, **L’Histoire**, v.85, p. 128-134. 1986.
- GRIZARD D.; DALLE M; BARTHOMEUF C.; Changes in insulin and corticosterone levels may partly mediate the hypolipidemic effect of guar gum and low-molecular weight pectin in rats. **Nutrition Research**, n. 21, p 1185-1190. 2001.
- GRUNERT, K. G. What’s in a steak? A cross-cultural study on the quality perception of beef. **Food Quality and Preference**, New York, n. 8 p. 157-174, 1997
- GUIMARÃES, E.V.; GOULART, E.MA.; PENNA, F,J.Dietary fiber intake, stool frequency and colonic transit time in chronic functional constipation in children. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 34, p. 1147-1153. 2001.
- HAIR, J.F. *et. al.* **Multivariate data analysis with readin.** 4 ed. New Jersey: Pretince Hall, 1995.
- HARDY G. Nutraceuticals and Funcional Foods: Introduction and meaning. **Nutrition**, v. 16, p. 688-689, 2000.
- HERCBERG S. Les défis de l’approach épidémiologique dans le domaine de la nutrition dans les pays industrialisés. **Cahiers de nutrition et de diététique**, v.26, n.5. 1991.

- HOFFMANN, R. **Estatística para economistas**. 3. ed. São Paulo: Biblioteca Pioneira de Ciências Sociais, 1998.
- HOLBROOK, M. B. What is Consumer Research? **Journal of Consumer Research**, v. 14, p. 128-132, june 1987.
- HOSSENLOPP J. Autre produit, autre goût, **Autrement, série mutations/mangeurs**, n. 154. 1995.
- HUGHES G; BENNETT K.M; HETHERINGTON M.M. Old and alone: barriers to healthy eating in older men living on their own. **Appetite**, v. 43, p. 269–276, 2004.
- IEFS A Pan-European Survey of Consumer Attitudes to Food, Nutrition and Health. Report Number Four. **Dietary Changes**. Institute of European Food Studies, Dublin, 1996.
- IOST, M.C. **Programa Personalizado de Alimentação** – Personal Nutrition: Uma proposta empreendedora para a nutrição. 2003. 137f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.
- IZZO M.; NINESS K.; Formulating nutrition bars with inulin and oligofructose. **Cereal Foods Word**, v. 43, n. 3, p. 102-106, 2001.
- JUNQUEIRA, A.H.; PEETZ. M.S. Fome oculta. **Agroanalysis**, v. 21, n. 8, p.8-12, ago. 2001.
- KARAM, K.F. O consumo de alimentos saudáveis: A experiência da Associação de Consumidores de Produtos Orgânicos do Paraná – ACOPA. In: ENCONTRO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE SISTEMAS DE PRODUÇÃO E V SIMPÓSIO LATINO-AMERICANO SOBRE INVESTIGAÇÃO E EXTENSÃO EM SISTEMAS AGROPECUÁRIOS LATINO, V **Anais Eletrônicos** ... Florianópolis: V IESA/SBSP, 2002. Disponível em: <[http:// www.planetaorganico.com.br](http://www.planetaorganico.com.br) > Acesso em: 04 mar. 2005.
- KERNAN, J. B. Chasing the Holy Grail: reflections on what is consumer research? **Journal of Consumer Research**, v.14, p.133-135, june 1987.
- KERLINGER, F.N. **Metodologia da pesquisa em Ciências Sociais**: um tratamento conceitual. São Paulo: EPU, 1980.

- KERR, M.; CHARLES, N. **Servers and Providers**: the distribution of food within the family, 1986.
- KITZINGER, J. The methodology of focus groups: the importance of interaction between research participants. **Sociology of Health and Illness**, v. 16, n. 1, p. 103-121, 1994.
- KOTLER, P. **Administração de Marketing** – Análise, Implementação e Controle. 4.ed. São Paulo: Atlas. 1996.
- KOTLER, P. **Administração de Marketing**, 10.ed. São Paulo: Pearson. 2000.
- KRONDL, M. E LAU, D. Social determinants in human food selection. In: BARKER, L. M.; WESTPORT, C. (Ed.) **Psychobiology of Human Food Selection**. 1982.
- LAS CASAS, A.L. **Marketing**: conceito, exercícios, casos. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1989.
- LEAL, M.L.M.S. **A história da gastronomia**. Rio de Janeiro: Senac. 1998.
- LE BARZIC M. POUILLON M. **La meilleure façon de manger, les désarrois du mangeur moderne**. Paris: O Jacob. 1998.
- LEBAS, **Précarité et Santé**, Paris: Flammarion, 1998.
- LIMA FILHO, D.O.;SPROESSER, R.L.; NOVAES, A.L.;FIGUEIREDO, J.C. O comportamento do consumidor e as implicações estratégicas para os agentes econômicos da cadeia produtiva da carne bovina em Mato Grosso do Sul. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPAD, 27., 2003. **Anais eletrônicos.....** Atibaia/SP: ENANPAD, 2003. CD-ROM.
- LIMA FILHO, D.O.; SPROESSER, R.L.; NOVAES, A.L.; FIGUEIREDO, J.C. **Comportamento do Consumidor de Produtos Alimentícios**, Campo Grande: UFMS, 2003.
- LIMA FILHO D.O.; SPROESSER, R.L.; TREDEZINI C.A.O.; MORETTI L. Determinantes da compra de carne de frango: saúde ou preço? **Informações Econômicas**, Instituto de Economia Agrícola, v. 35, n. 12, p.7-18, dez 2005.
- LIMA FILHO D.O.; SOUSA A.A.; PECCI A.N.; VANIN E.L.; MORAES, R.V.L. Preferência do consumidor por diferentes níveis de gordura em uma peça de Picanha em Churrascarias de Campo Grande – MS. In: SIMPÓSIO DE GESTÃO E ESTRATÉGIA EM

- NEGÓCIOS DA UFRURALRJ, IV., 2006. Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos ...** Rio de Janeiro: IV SINGEM, 2006. CD-ROM.
- LIMA FILHO D.O.; SAUER L.; BACARJI A.G.; DAHMER A.M. Alimentos Funcionais: construção de conceitos e disponibilidade de lácteos nos supermercados de Campo Grande, Estado do Mato Grosso do Sul, **Informações Econômicas**, v.35, n.11, p.7-17, nov. 2005.
- MACHADO, M.D.; LIMA FILHO, D.O. Ferramentas de marketing no processo de inovação de produtos agroindustriais. In: ZUIN, L.F.; QUEIROZ, T.R. **Agronegócios: Gestão e Inovação**. São Paulo: Saraiva, 2006. Cap. 11.
- MAFFESOLI M. **Lombre de Dionysos**. Paris: Méridiens. 1981
- MAFFESOLI M. **Le temps des tribus**. Le déclin de l'individualisme dans les sociétés de masse. Paris: Méridiens Klincksieck.
- MALHOTRA N. **Pesquisa de Marketing: uma Orientação Aplicada**. 3 ed. São Paulo: Bookman. 2001.
- MALUF, R. S. Polis Papers, n. 6, Painel sobre experiências significativas de ações locais ligadas ao **Consumo de alimentos**. Polis Assessoria, Formação e Estudos em Políticas Sociais, MG, 2000
- MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.
- MATTAR, F.N. **Pesquisa de Marketing**. 3 ed. São Paulo: Atlas. 2001
- MATTOS, A. Consumidores se alimentam mais e melhor. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 14 fev. 2005. Disponível em:
<<http://www.1.folha.uol.com.br/folha/dinheiro/ult91u93344.shtml>>. Acesso em: 27 abr. 2005.
- MATTOS L.L.; MARTINS I.S. Consumo de fibras alimentares em população adulta. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 1, p.50-55, 2000.
- McCARTHY, M.; REILLY, S. O.; COTTER, L.; BOER, M. Factors influencing consumption of pork and poultry in the Irish market. **Appetite**, v. 43, p. 19-28, jan. 2004

- MEISELMAN, HERBERT L; MACFIE, H. J. H. **Food choice, acceptance and consumption.** London: Blackie Academic & Professional, 1996.
- MEKKI N.; DUBOIS C.; CHARBONNIER M.; CLARA L.; SENFT M.; PAULI A.M.; PORTUGAL H.; GASSIN A.L.; LAFONT H.; LAIRON D. Effects of lowering fat and increasing dietary fiber on fasting and post-prandial plasma lipids in hypercholesterolemic subjects consuming a mixed Mediterranean-western diet. **American Journal of Clinical Nutrition.**v. 66, p.1443-1451, 1997.
- MENNELL, S.; MURCOTT, A.; VAN OTTERLOO, A. H. **The Sociology of Food: Eating, Diet and Culture.** London: Sage. 1992.
- MENNELL, S. **All manners of food. Illinois,** University of Illinois Press, 1996.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento.** Pesquisa qualitativa em saúde. 3 ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1994.
- MINTZ S.W. Comida e Antropologia, uma breve revisão. **Revista Brasileira de Ciências Sociais,** v.16, n.47, p.31-41, out. 2001.
- MITCHELL, V.W. BOUSTAIN, P. Cereal bars: a perceptual, chemical and sensory analysis. **British Food Journal,** v. 92, n. 5, p.17-22, 1990.
- MONDINI L.; C. MONTEIRO. Mudanças no padrão de alimentação da população urbana brasileira (1962-1988). **Revista de Saúde Pública,** v. 6, n. 28, p. 433-439, 1994.
- MONTEIRO, C. A.; MONDINI, L.; COSTA, R. B. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). **Revista de Saúde Pública,** v. 3, n. 34, , p. 251-258, 2000.
- MONTEIRO, M.N C; SALGUERO M; COSTA R T; GONZALES, R.B. Os alimentos orgânicos e a percepção de seus atributos por parte dos consumidores. In: SEMINÁRIOS EM ADMINISTRAÇÃO. FEA-USP, VII., 2004. São Paulo. **Anais Eletrônicos ...** São Paulo: SEMEAD, 2004.
- MURARO, R.M. **Sexualidade da Mulher Brasileira – Corpo e Classe Social.** Petrópolis: Editora Vozes, 1983.

MURRIETA, R.S.S. O dilema do papa-chibé: consumo alimentar, nutrição e práticas de intervenção na Ilha de Ituqui, baixo Amazonas, Pará. **Revista Antropologia.**, v. 41, n.1, p. 97-150, 1998.

NAHAS, M.V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida:** conceito e sugestões para um estilo de vida ativo. 2.ed. Londrina: Midiograf, 2001.

NAYGA, R.M.J.; CAPPS, O.J. US consumers' perceptions of the importance of following the US dietary guidelines. **Food Policy**, v. 24, p. 553–564,1999.

NAVA, E.J.R. **Estratégia de Marketing ao mercado de consumo para aquisição de alimentos orgânicos:** uma abordagem do mix de marketing. 2004. 167 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2004.

NESS, A.R.; POWLES, J.W. Fruit and vegetables: cardiovascular disease. **International Journal of Epidemiology**, v. 26, n. 1, p.1-13, 1997.

NEVES, M. F., CHADDAD, F.R.; LAZZARINI, S.G. **Gestão de Negócios em Alimentos.** São Paulo: Pioneira, 2000.

NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM ALIMENTAÇÃO (NEPA). **Estudo multicêntrico sobre consumo alimentar.** Campinas: NEPA/ UNICAMP, 1997.

OLIVEIRA, S.P., ASSUMPÇÃO,B.V. Alimentos Dietéticos: Evolução do Conceito, da Oferta e do Consumo. **Revista Higiene Alimentar**, v. 11, n. 76, p. 36-42, set. 2000.

OLIVEIRA, S. P.; MONY, A. T. Estudo do consumo alimentar; em busca de uma abordagem multidisciplinar. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 201-208, 1997.

OLSEN, S. O. Understanding the relationship between age and seafood consumption: the mediating role of attitude, health involvement and convenience. **Food Quality and Preference**, New York, n.14, p. 199–209, 2003.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade:** estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília, 2003.

PEDRAZA D.F. Padrões alimentares: da teoria à prática – o caso do Brasil. **Revista Virtual de Humanidade**, v. 3, n. 9, jan/mar. 2004. Disponível em:
<<http://www.seol.com.br/mneme>>. Acesso em: 05 mai 2005.

PENTEADO, R.L.. Fibras vegetais na alimentação humana. **Boletim SBCTA**, Campinas, v.15, n. 3, p.274-302, 1981.

PEREIRA, J. **Análise de dados qualitativos**: estratégias para as ciências da saúde, humanas e sociais. São Paulo: Edusp, 1999.

PFIRSCH J.V Français allemands à table. Presses Universitaires de Rennes.

PHILIP, T.J.; LEACH, R.; KALAMARA, E.; SAYEGHI, M. The Worldwide Obesity Epidemic. **Obesity Revisit**, n. 9, p. 228-233, 2001.

PINDYCK, R.; RUBINFELD, D. **Microeconomia**. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

POPKHIS, B.M. The obesity epidemic is a worldwide phenomenon. **Nutrition Reviews**, v. 56, n. 4, p. 106-114, abril 1998.

POULAIN J.P. **Sociologia da Alimentação**: Os comedores e o espaço social alimentar. Florianópolis: UFSC, 2004.

POULAIN J.P; PROENÇA R.P.C. O espaço social alimentar: um instrumento para o estudo dos modelos alimentares. **Revista Nutrição**, Campinas, v.16, n. 3, p. 245-256, jul/set. 2003a

POULAIN J.P; PROENÇA R.P.C. Reflexões metodológicas para estudo das práticas alimentares. **Revista Nutrição**, Campinas, v.16 n. 4, p. 365-386, out/dez. 2003b

PRIDE, W.M.; FERRELL, O C. **Marketing – Conceitos e Estratégias**. Rio de Janeiro: LTC. 2001.

PROENÇA, C.R. Desafios contemporâneos com relação a alimentação humana. **Revista Nutrição em Pauta**, São Paulo, v. 10, n. 52, p. 32-36, jan/fev. 2002.

RICHARDSON, R.J. **Pesquisa Social**: método e técnicas. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1989.

RODRIGUES M.A.; JUPI V.S. O comportamento do consumidor – Fatores que influenciam em sua decisão de compra. **Revista de Administração Nobel**. n. 3, p. 59-70, jan/jun. 2004.

- RODRIGUES, M.S.P; LEOPARD, M.T. **O método de Análise de Conteúdo**: uma versão para enfermeiros. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999.
- ROJAS, R.M. Fruits and vegetables consumption among Costa Rican adolescents. **Archivos Latinoamericanos de Nutrición**, v. 51, n.1, p. 81-85, mar. 2001.
- ROZZIN,P.; PELCHAT, M. L.; FALLON, A. Psychological Factors Influencing Food Choice IN: RITSON, C. **The Food Consumer**. Great Britain: Wiley-Interscience publication, 1986.
- SALGADO, J.M.A. **Faça do alimento o seu medicamento**. 3 ed. São Paulo: Madras, 2000.
- SANCHES M. **Hortaliças: Consumo e Preferências de escolares**. 2002.142 f. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos) - ESALQ/USP – Universidade de São Paulo. Piracicaba. 2002.
- SCHIFFMAN, L.G.; KANUK,L.L. **Comportamento do Consumidor**. 6.ed. Rio de Janeiro:LTC, 2000.
- SCHILLING, M. **Qualidade em nutrição**: métodos de melhorias contínuas ao alcance de indivíduos e coletividades. 2. ed. São Paulo: Varela, 1998.
- SEGATO C.; AZEVEDO S. Faz bem ou faz mal? **Revista Época**. n. 410, p. 86-95, mar. 2006.
- SERRALVO, F.A.; IGNACIO, C. P. **O comportamento do consumidor de produtos alimentícios**: um estudo exploratório sobre a importância das marcas líderes. In: SEMINÁRIOS EM ADMINISTRAÇÃO. FEA-USP, VII., São Paulo. **Anais eletrônicos ...** Sao Paulo: VII SEMEAD, 2004.
- SHETH, J. N. Acrimony in the Ivory Tower: a retrospective on consumer research. **Journal of Academy of Marketing Science**, v. 20, n. 4, p. 345-353, 1992.
- SICHERI, R.; CASTRO, J. F. G.; MOURA, A. S. Fatores Associados ao padrão de consumo alimentar da população brasileira urbana. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 47-53, 2003. Suplemento 1.
- SILVA, J. M.; PAULA, N. M. **Alterações no padrão de consumo de alimentos no Brasil após o plano real**. In: EVENTO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPR, XI., 2003.

- Curitiba. **Anais eletrônicos ...** Curitiba: XI EVINCI, 2003. Disponível em: <<http://www.Pet-economia.ufpr.br/textos/artigo%20evinvi%20Joselis.pdf>> Acesso em: 10 dez. 2004.
- SILVA, L.F.; VIEIRA C.; SOARES B. Práticas e Lógicas Quotidianas da Alimentação. In: CONGRESSO PORTUGUES DE SOCIOLOGIA, IV., 2000, Coimbra. **Anais eletrônicos ...** Coimbral: Congresso Português de Sociologia, 2000. Disponível em: <www.aps.pt/ivcongr-actas/Acta190.PDF>. Acesso em: 30 ago. 2005.
- SOLOMON M.R. **O comportamento do Consumidor, comprando, possuindo e sendo.** 5 ed. Porto Alegre: Bookman, 2002.
- SOUZA A.R. **Hábitos de Consumo Alimentar e Envolvimento do Consumidor:** um estudo na cidade do Recife- PE. 2003. 141f. Dissertação (Mestrado em Administração) Universidade Federal de Pernambuco. Recife. 2004.
- SPERS E.E. **Mecanismos de Regulação da Qualidade e Segurança em Alimentos.** 2003. 136 f. Tese (Doutorado em Administração) - Faculdade de Economia e Administração. Universidade de São Paulo. 2003.
- STEENKAMP, J.B. Food Consumption Behavior. **European Advances in Consumer Research.** v. 1, 1993.
- SWADLING I. The regulation and marketing of functional foods worldwide. **Food Info**, p. 4-5, 2001.
- THOUVENOT, La Qualité Alimentaire d'Autrefois, **Économie Rurale** n. 154, p. 49-53, mai/avril, 1983
- TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais.** A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1992.
- URALA N; LÄHTEENMÄKI L. Reasons behind consumer's functional food choices. **Nutrition & Food Science**, v. 33, n. 4, p.148-158, 2003.
- URDAN F. Relacionamento entre orientação para o mercado: estudo longitudinal de concessionárias. 1999. 282 f. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo. São Paulo, 1999.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

VILELLA, J. Recessão entra no Cardápio do Brasileiro. **Jornal do Brasil (on line)**, 2003.
Disponível em: <<http://www.jbonline.com.br>> Acesso em: 26 out. 2005

ZAMBERLAN, L.; SPAREMBERGER, A.; BUTTENBENDER, P.L. A segmentação dos consumidores de carne suína: A identificação do *cluster* preocupado com a segurança do alimento. In: XXIII ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 23., 2003, Ouro Preto. **Anais eletrônicos ...** Ouro Preto: ABEPRO, 2003. CD-ROM.

WARDE A. **Consumption, food and taste**. Londres: Sage. 1997.

WARNIER J.P. **Le paradoxe de la marchandise authentique**. Imaginaire et consommation de masse. Paris: L'Harmattan. 1994.

WHO – Word Health Organization. Disponível em: <<http://www.who.int/en>> Acesso em: 20 nov.2005.

WILLET W.C; STAMPFER M.J. Bases da pirâmide alimentar. **Revista Medicine**, v. 343, n.1, p.16-22, jul. 2000.

WOLF, N. **O Mito da Beleza**: Como as Imagens de Beleza são Usadas Contra as Mulheres. Rio de Janeiro: Rocco, 1992.

ANEXO

MODELO DE CONSUMO ALIMENTAR BRASILEIRO

Cidade: _____

Bairro/Padrão de classe: Classe A/B Classe B/C Classe D

A – HABITOS DE CONSUMO:

1. Para você o que é comer bem? **Explore. Esclareça. RM**

2. Com que frequência você consome os seguintes produtos numa semana típica: **Mencione um produto por vez.**

	Nunca	Quantas vezes por semana?	Quantas vezes por dia?
Arroz	()		
Frutas frescas	()		
Verduras frescas	()		
Pratos prontos congelados	()		
Leite desnatado	()		
Carne bovina	()		
Macarrão / Massa	()		

3. Comparando esses produtos (**Dê cartão 3**) o que você acha do preço de cada um deles? Você diria que é: Muito barato, Barato, Justo, Caro ou Muito caro? **RU para cada alimento.**

	Muito barato	Barato	Justo	Caro	Muito caro
Arroz					
Frutas frescas					
Verduras frescas					
Prod. Congelados					
Leite desnatado					
Carne bovina					
Macarrão / Massa					

4. Quantas vezes por mês são efetuadas compras de alimentos para a família nos pontos de venda? **Mencione os pontos de venda.**

	Hiper/Super-mercado	Mercearia	Feira	“Sacolão/fruteira”	Padaria	Açougue	Loja de Conveniência
Nº de vezes							

5. Onde compra com mais frequência produtos alimentares. (Assinale somente uma opção para “Local” e uma para “Meio”)

PRODUTO	LOCAL							MEIO		
	Hiper/ Supermercado	Mercearia	Feira	“Sacolão/ fruteira”	Padaria	Açougues	Outros	Pessoal- mente	Internet	Telefo- ne
Carne (qualquer tipo)										
Pão										
Arroz										
FLV										
Leite										
Enlatado										

6. Cite os principais alimentos que você consome nos dias de trabalho, no almoço? RM

7. Cite os principais alimentos que você consome no almoço de domingo em casa? RM

8. Normalmente, quantas vezes por semana você costuma consumir as refeições nesses locais? Mencione uma refeição por vez. Dê Cartão 6.

	DIAS DA SEMANA E SÁBADO							DOMINGOS						
	Casa	Rest	Rest a kg	Lanchon/ Padaria	No trabalho	Marmita	Outros	Casa	Rest	Lanchon Padaria	Rest a kg	No trabalho	Marmita	Outros
Café														
Almoço														
Janta														

9. Com que frequência você pede comida em casa? **Mencione.**

Nunca Raramente Frequentemente

Quantas vezes por semana? _____

10. Em qual refeição?

Café da manhã Almoço Jantar

Outras ocasiões _____

11. Qual a importância da entrega em domicílio na decisão do seu local de compra?

Extremamente importante Muito importante Importante Pouco importante Não é importante

12. Em sua casa, normalmente você come...: Dê cartão 40.

- Em família e a refeição é a mesma para todos.
 Em família e são servidos pratos diferentes para cada pessoa.
 As pessoas tendem a comer em horários diferentes os mesmos pratos.
 As pessoas tendem a comer em horários diferentes pratos diferentes.

13. Qual dos pedaços de carne mostrados se aproxima mais daquele que você come normalmente? **Mostre Fotos 9.**

1 2 3 Não consome carne bovina

14. Qual dos pratos representados nas fotografias você come normalmente no almoço? **Mostre fotos 10.**

- Dias da semana e sábados 1 2 3 4
 - Domingo 1 2 3 4

15. Normalmente, quanto tempo é gasto em sua casa para preparar as seguintes refeições? **Mencione as refeições e os dias da semana.**

	DIAS DA SEMANA E SÁBADO					DOMINGOS				
	< 20 m	20-40 m.	40-60 m	1h-2h	>2 h	< 20 m	20-40 m.	40-60 m	1h-2h	>2 h
Café										
Almoço										
Janta										

16. Normalmente, quanto tempo é gasto em sua casa para consumir as seguintes refeições: **Mencione as refeições e os dias da semana.**

	DIAS DA SEMANA E SÁBADO					DOMINGOS				
	< 10 m	10-20 m.	20-40 m	40-60 m	>1h	< 10 m	10-20 m.	20-40 m	40-60 m	>1 h
Café										
Almoço										
Janta										

17. Geralmente, o que é mais importante para você na compra de alimentos que serão consumidos no almoço de domingo? **(Assinale apenas duas alternativas)**

- qualidades nutricionais sabor conveniência preço aparência
 outros, quais? _____

18. Geralmente, o que é mais importante quando você escolhe um alimento para comprar para ser consumido no almoço dos dias úteis e sábado? **(Assinale apenas duas alternativas)**

- qualidades nutricionais sabor conveniência preço aparência
 outros, quais? _____

B – MODELO DE REPRESENTAÇÃO

19. Qual dessas reações é a sua quando você vê uma comida diferente? **Dê cartão 11. RU**

- Eu provo
 Acabo provando, mas sempre com receio de não gostar
 Eu espero que os outros provem primeiro
 Eu sempre acho que não vou gostar e não provo
 Eu tenho medo que o alimento me faça mal e não provo

20. **Durante a semana e sábado, quando você se alimenta, geralmente você pensa ...** Dê cartão 12. RU

- Prazer da alimentação Saúde Sua forma física Tradições alimentares, hábito
 Você não pensa nem no alimento e nem nas suas conseqüências para o corpo
 Outras respostas: _____

21. **No domingo, quando você se alimenta, geralmente você pensa ...** Dê cartão 13. RU

- Prazer da alimentação Saúde Sua forma física Tradições alimentares, hábito
 Você não pensa nem no alimento e nem nas suas conseqüências para o corpo
 Outras respostas: _____

22. Você consome alimentos light e/ou diet? **RU**

- Nunca Raramente Frequentemente. Quantas vezes por semana? _____

23. Por que? **Tente encaixar nas respostas abaixo. Se não conseguir escreva no espaço a seguir.**

- Custa caro Não alimenta Faz bem à saúde Não engorda Prescrição médica
 Não gosto Duvido da eficácia Não tenho hábito.

24. Qual atividade física você faz (esporte/exercício)?

Quantas vezes por semana? _____

25. Como você se posiciona em relação às afirmações desses cartões? **Dê o baralho com as frases.**

Você diria que:

(1) concordo plenamente (2) concordo (3) nem concordo nem discordo (4) discordo (5) discordo plenamente

- A** - Segue o conselho dos médicos e nutricionistas e com isso pode evitar ou retardar certas doenças, ficando “em forma” até uma idade avançada.
- B** - Almoça com os amigos/colegas e janta com a família. Detesta ficar sem uma refeição ou ser obrigado a comer muito rápido.
- C** - Preocupa-se em controlar o apetite e o peso. Gostaria de mudar seus hábitos alimentares e fazer mais esporte, mas não consegue.
- D** - Considera que comer é um dos grandes prazeres do ser humano. Gosta de falar de comida e preocupa-se bastante com a qualidade dos produtos alimentares que consome.
- E** - Preocupa-se muito com o meio-ambiente e com a sua proteção. Por isso, procura comer produtos orgânicos e/ou naturais.
- F** - Normalmente encontra dificuldades em obter todos os alimentos que gostaria de comer. Assim, quando tem oportunidade come em grande quantidade.

26. Dos perfis apresentados com o qual você mais se identifica? (A/B/C/D/E/F) _____

C – CARACTERÍSTICAS DO CONSUMIDOR:

Ano do Nascimento **Somente entreviste quem nasceu antes de 1980.**

27. Sexo - Masculino () Feminino ()

28. Qual sua profissão/ocupação principal?

29. Nível de renda (renda familiar mensal em número de salários mínimos):

<2 2 a 5 5 a 10 10 a 20 20 a 30 > 30

30. Formação:

- analfabeto primeiro grau incompleto primeiro grau completo
- segundo grau incompleto segundo grau completo superior incompleto
- superior completo pós-graduação

31. Número de pessoas no domicílio:

1 2 3 4 5 > 5

33. Possui microondas? Sim Não

34. Possui geladeira? Sim Não

35. Possui freezer? Sim Não

36. Conta com empregada doméstica? Sim Não

37. Mulher trabalha fora de casa? Sim Não

38. Qual a sua religião? _____

39. Qual origem da sua família (brasileira, portuguesa, italiana, índia, etc): _____

40. Onde você ou seus pais viveram a maior parte de vida?

zona rural zona urbana

41. Quem normalmente faz as compras de produtos alimentícios na sua casa, no domicílio e é responsável pela alimentação da família?

_____ (vive só, esposa, ambos, marido, empregada, filhos, etc)

Nome: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Telefone: _____

NOVA QUESTAO 41:

41. Em relação as compras de alimentos na sua casa, quem normalmente

	DECIDE O QUE COMPRAR	FAZ AS COMPRAS
Mora só		
Esposa		
Marido		
Ambos		
Empregada		
Filho		
Outros (exemplifique)		