



IX CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA Portugal, território de territórios

ÁREA TEMÁTICA: Sociologia da Saúde [ST]

A EXPRESSÃO TERRITORIAL DO CONSUMO DE ALIMENTOS FUNCIONAIS EM PORTUGAL

MONTEIRO, Paulo Jorge

Mestre em Sociologia da Saúde, ISCTE-IUL, [pjmonteiro@gmail.com](mailto:pjemonteiro@gmail.com)

Resumo

O alimento tem ganho uma indelével centralidade no quotidiano dos cidadãos seja enquanto expressão de modernas tendências de consumo seja enquanto instrumento de gestão das trajetórias de saúde e doença. A ciência e a indústria alimentares, em plena convergência, desenvolveram os alimentos funcionais os quais, por via dos ingredientes activos, tecnologicamente adicionados e das alegações de saúde que veiculam, têm vindo a ganhar participação no mercado, relevância social e ambivalência conceptual expressa no esbatimento de fronteiras entre o medicamento e o alimento e entre o natural e o farmacológico. Apesar de constituir um domínio insuficientemente explorado pelas Ciências Sociais, em Portugal, os alimentos funcionais são objectos, social e materialmente, híbridos podendo ser observados claros padrões de consumo e mesmo assimetrias regionais. Constitui o objectivo da investigação em curso, no âmbito do meu Doutoramento em Sociologia no ISCTE, explorar as racionalidades e lógicas de adesão a tais produtos, particularmente no contexto de subjectividades que incorporam, com naturalidade, as soluções farmacológicas. Dados quantitativos, resultantes de um inquérito nacional sobre hábitos alimentares (ONAP) e da análise de várias centenas de milhares de transacções, incluindo pelo menos um alimento funcional, provenientes de uma base de dados de cartões-cliente, de uma cadeia de hipermercados, serão complementados com as evidências que emergirão dos Grupos Focais em curso.

Abstract

Food has achieved an undeniable centrality in everyday life, as an expression of the modern consumption trends as well as a therapeutic tool in the management of health and disease trajectories. Food science and food industry, in convergence, developed functional foods which, through the technological fortification with active added ingredients and the health claims they carry, have gained market participation, social relevance and conceptual ambivalence expressed in the blur of the boundaries between food and medicines and, ultimately, between the natural and the pharmacological. Although being a domain not yet fully explored by Social Sciences, in Portugal, functional foods are hybrid, material and social, objects and clear patterns of consumption can be observed and even regional dissimilarities. It's the aim of my current PhD investigation to explore the rationalities and logics of adhesion to such products, especially in the context of subjectivities incorporating the solution of "a pill for every ill" i.e. a society infiltrated by the *medicalisation* process. Quantitative data already available, coming from a national survey about food habits and the analysis of several thousands of transactions (2014-2015) integrating at least one functional food from a hypermarket chain's loyalty cardholder database, will be complemented with the outputs arising from the ongoing Focus Groups.

Palavras-chave: Alimentos funcionais, cuidados de saúde, consumo, medicalização

Keywords: Functional Foods; medicines; consumption, medicalisation, healthcare

[COM0326]

Introdução

O território da “boa” nutrição tem merecido a melhor atenção quer por parte do marketing da indústria agro-alimentar e os seus infindáveis esforços para diluir as fronteiras entre informação e persuasão, quer por parte dos especialistas da área médica e nutricional e a respectiva captura das ansiedades dos indivíduos, sobre doenças presentes e futuras, legitimando a promoção da legislação assim como das práticas alimentares “politicamente correctas” e ainda dos espaços mediáticos e digitais e o associado activismo na modulação de estilos de vida “saudáveis”. O “Nutricionismo”¹ tal como sugerido por Scrinis, (2008) infiltra o discurso público e as práticas privadas de muitos indivíduos nas sociedades modernas. Identifica-se, actualmente, uma evidente convergência entre saúde, bem-estar, vida activa e um ecossistema de práticas alimentares, algumas racionais e outras menos conscientes mas naturalmente “domesticadas” num sistema de objectos e práticas (Weiner & Willb, 2015; 208) que integram o quotidiano de muitos indivíduos, que progressivamente valorizam os conceitos de “saudável” e “natural” (com ramificações ambientais – ex. produção biológica e/ou sustentável) como referenciais de uma construção identitária que se pretende diferenciadora e de uma consciência social valorativa dos conceitos e práticas da prevenção. A relação entre acto alimentar e *self* é estruturante, pois o alimento que se consome, para além de um marcador de estatuto social, constitui um veículo de capital cultural e simbólico, mas constitui também uma relação plástica na justa medida em que os hábitos alimentares são um dos marcadores mais susceptíveis de mudança e de permeabilidade à moda, à norma e ao marketing (Coveney, 2014). Enquanto objecto dotado de hibridez material e epistemológica o alimento funcional (AF) é a expressão, concreta, do desvanecimento de fronteiras entre alimento e medicamento e o natural e o farmacológico e portador do capital simbólico do medicamento para a mesa de jantar.

É pretensão, da presente análise, a problematização sociológica do protagonismo dos AF, localizando aquele na moldura teórica mais alargada da *medicalização* da vida quotidiana e as dinâmicas sociais correlatas, mobilizando recursos analíticos das Sociologias da Saúde e do Consumo. A ancoragem empírica tomará como base os resultados de um inquérito nacional, sobre práticas alimentares, assim como, e de forma original, aqueles provenientes de uma Base de Dados de transacções associadas à utilização de um Cartão – Cliente de uma insígnia de Hipermercados.

1. Alimentos funcionais

Apesar da existência de distintas lógicas resultantes da relação do saber leigo com a noção de “saudável” e a aceitação, influenciada pelas concepções biomédicas, de uma alimentação não-saudável como um risco a ser, individualmente, gerido (Silva, 2012), o saber popular e as práticas leigas, que lhe estão associadas há muito incorporaram o potencial da utilização de alimentos específicos para obter ganhos de saúde pré-determinados; exemplos: sumo de laranja no resfriado, o óleo de fígado de bacalhau nas helmintíases intestinais, o xarope de cenoura na tosse ou o caldo de galinha nas situações de prostração e debilidade física. Estas são práticas ancestrais, algumas delas transculturais e em muitos casos com ramificações afectivas (Anderson, 2014; 127), sendo sinal de zelo e dedicação por parte dos cuidadores mais formais (ex. família) ou informais. O processo de intervenção em géneros alimentares de modo a obter ganhos de saúde constitui uma prática já consagrada sobretudo no âmbito da saúde pública; tome-se como exemplo a fortificação do sal com iodo (OMS, 2014), a fortificação de distintos alimentos com vitaminas e ácido fólico (Samaniego-Vaesken *et al.*, 2012) ou a existência, no mercado português, por exemplo de produtos lácteos fortificados com vitamina D (Parreira *et al.*, 2015). O que é novo e a justificar a análise sociológica é a existência no mercado, e a disposição para o respectivo consumo, de uma categoria de alimentos processados tecnologicamente alterados por vias da engenharia alimentar, os designados alimentos funcionais (AF). No passado, o potencial “salutogénico” do alimento estava associado predominantemente à quantidade de nutrientes presentes na respectiva composição, em particular vitaminas, minerais e proteínas; actualmente é reconhecida a existência de outros componentes/ingredientes, naturalmente presentes ou industrialmente adicionados, que conferem a alguns alimentos propriedades com impacto na saúde, para além daquelas existentes nos alimentos ordinários. Os

alimentos com estas características e capacidade de interagirem com os processos fisiológicos são designados de ‘funcionais’ (Diplock, *et al.*, 1999), sendo que o seu consumo questiona eventuais distinções entre o que pode ser designado como práticas de promoção “passiva” da saúde através do alimento (desígnio subjacente ao consumo de uma dieta considerada saudável, próxima da estrutura nutricional da designada “Dieta Mediterrânica”) e uma promoção “activa” correspondendo esta última a práticas proto-medicalizadas. A arquitectura de escolha é determinada ao nível macro pelas agressivas estratégias de promoção da indústria agro-alimentar, nos planos da oferta e respectivo marketing, que alimentam e são retroalimentadas por opções ideológicas, e ainda por uma ampla acessibilidade às mais variadas opções disponibilizadas pelos modernos hipermercados (Monteiro, 2010) e ao nível micro pelas disposições de consumo, singularmente evidenciadas pela relevância dada aos produtos naturais nos consumos juvenis de performance (Lopes *et al.*, 2014;6-8), que são sensíveis ao poder influenciador das redes de sociabilidade, físicas e digitais, revelando as complexidades do processo de escolha, no contexto dos cuidados de saúde, conforme sublinhado por Gabe e co-autores (Gabe *et al.*, 2015).

Originário do Japão na década de 1990 o AF é um conceito híbrido gerador de equívocos quanto à respectiva definição (Scrinis, 2008; 542) e, em consequência, de distintos enquadramentos legais e regulamentares entre os vários países. Globalmente a aprovação dos AF constitui uma matéria complexa já que depende de critérios nacionais, não correspondendo, em muitos países, a uma entidade legal embora estejam regulamentadas as alegações de saúde que veiculam, em particular na Europa (EC, 2006); por via destas, presentes nas embalagens e veiculadas pelo marketing, os AF desafiam a clara distinção entre alimento e medicamento incorporada nos sistemas de saúde desde há longo tempo (Lehenkari, 2003), posicionando-se numa zona de transição (Menrad, 2003). Esta perspectiva é suportada por autores que defendem que os AF, assim como os suplementos alimentares e os alimentos especiais (ex. alimentação parentérica) constituem a expressão duma convergência entre as indústrias farmacêutica e agro-alimentar a qual resulta dum desvanecimento de fronteiras entre aquelas e o consequente interface produtivo (Weenen *et al.*, 2013). A possibilidade dos AF veicularem alegações de saúde tem constituído um factor-chave para o desenvolvimento desta categoria (Vicentini *et al.*, 2016; 339) sabendo-se como aquelas, em combinação com a presença de ingredientes funcionais reconhecidos, podem influenciar, positivamente, a intenção de compra dos AFs (Van Buul & Brouns, 2015).

As nomenclaturas e as simbologias que lhe estão associadas estão tornando-se importante campo de tensões entre produtores, consumidores e reguladores. Apesar da generalidade dos consumidores compreender/aceitar que poucos serão os alimentos, ditos naturais, isentos de algum tipo de contaminação (ex. pesticidas ou herbicidas) ou manipulação tecnológica (ex. pasteurização), a designação “processado” mobiliza percepções negativas pois aquela é conotada com a adição de conservantes, corantes, aromas artificiais etc. A designação “Manipulado”, atribuída aos AF, parece ter uma conotação mais neutra já que a adição de um nutriente é colocada, por exemplo, no mesmo plano que a pasteurização. O significativo mercado dos AF compreende produtos fortificados, de uso quotidiano, tais como os iogurtes, leite, margarinas e cremes de barrar, água e sumos, cereais de pequeno-almoço e ovos, promovidos e consumidos enquanto instrumentos de intervenção e/ou regulação em diversos processos fisiológicos e sintomas como o trânsito intestinal, o colesterol elevado, a pressão arterial a estrutura óssea ou o sistema imunitário, podendo-se associar a alegações de saúde, pré-aprovadas, as quais se dividem entre as que descrevem um efeito positivo (benefício) e aquelas que prometem a redução do risco de uma doença (Lähteenmäki, 2013; 197). Os principais componentes bioactivos adicionados, os quais contribuem para as características de “funcionalidade” de que passam a estar dotados os alimentos “normais” utilizados como “veículo”, são vitaminas, flavonóides, fibras, ácidos gordos ómega-3, minerais e culturas bacterianas constituindo os produtos lácteos o segmento mais expressivo no que respeita a oferta e consumo (Vicentini *et al.*, 2016; 339). Os AF expressam, de forma material, o poder modelador operado pela relação dinâmica entre oferta e procura: a indústria alimentar investindo em inovação e reformulação de produtos, buscando ingredientes activos que possam acrescentar valor “terapêutico”, embora mantendo

inalteradas as características organolépticas dos produtos “veículo” e os consumidores preocupados com a sua actual saúde e futura qualidade de vida.

2. Moldura teórica

O ancestral papel do alimento enquanto o contributo primário para saúde e saberes leigos foi, com o advento do medicamento, de alguma forma relegado para um papel secundário, no arsenal terapêutico, dando lugar a uma solução revolucionária: comprimidos, cápsulas e xaropes, fruto da engenharia química, capazes de oferecer verdadeiros milagres curativos, rejuvenescedores e revigorantes aos mais apressados, menos tolerantes, corpos, cansados e doentes, das eras industrial e contemporânea (Vuckovic, 1999); o conceito de “um comprimido para cada situação”² infiltrou o quotidiano das sociedades modernas (Mintzes, 2002). Ironicamente, foi a intervenção tecnológica que revalorizou o alimento e o colocou no epicentro de uma das mais substantivas dinâmicas sociais da modernidade: a procura de uma dieta saudável e um estilo de vida activo e socialmente comprometido e o correspondente investimento num *self* autêntico.

O questionamento sociológico, base da presente análise, que importa formular é o seguinte: o que justifica que um consumidor português, na presença de tantos e tão sofisticados medicamentos e em contacto com a Dieta Mediterrânica, reconhecida pela sua diversidade e riqueza nutricional, escolha um alimento funcional e o integre no respectivo regime alimentar? Embora constitua um conceito bem estabelecido entende-se existir espaço para a exploração sociológica das percepções e lógicas de adesão ao consumo dos AF procurando identificar se estes representam uma construção social ou uma resposta moderna a reais necessidades nutricionais. Os AF colocam assim à sociologia o desafio epistémico de evidenciar as motivações de uso dum objecto, material e simbolicamente, híbrido na fronteira entre o alimento e o medicamento:

- Como um complemento na lógica de uma hierarquia de eficácia terapêutica?
- Como uma alternativa ao medicamento?
- Enquanto integrante de um estilo de vida saudável?
- Enquanto instrumento de gestão de uma indulgência alimentar sem culpa?
- Enquanto marcador social?

Os AF podem ser, conceptualmente, localizados entre o alimento e o medicamento constituindo-se assim como um objecto social híbrido capitalizando a fusão da componente alimentar enquanto veículo e dos ingredientes adicionados enquanto agente com potencial terapêutico; mobilizando dos alimentos as percepções de natureza e inocuidade e dos medicamentos as percepções de eficácia e legitimidade. As fronteiras entre medicamento e alimento e, por extensão, entre produtos naturais e farmacológicos apresentam crescente porosidade material e analítica e começam a desvanecer-se (Lopes, *et al.* 2014; 4). A tradicional linha divisória entre objectos de consumo e terapêuticos dilui-se no que respeita os medicamentos (Lopes & Rodrigues, 2015; 14) assim como os alimentos, resultado da combinação de: (i) a crescente aceitação, pelos consumidores, da importância de se comprometerem com uma dieta saudável de forma a modelarem os respectivos futuros perfis de saúde e, em consequência, do novo papel social reservado ao alimento; (ii) as agressivas fórmulas de comunicação por parte da indústria farmacêutica, em particular as campanhas de extensão das fronteiras da doença³ (Moynihan *et al.*, 2008); (iii) a invenção, por parte da indústria alimentar, dos “tecno-alimentos” enquanto pura fabricação de marketing, tal como descritos por autores mais cépticos, aproveitando um ambiente regulamentar mais liberal (Nestle, 2013). Com o propósito da exploração analítica das percepções associadas aos AF podem ser mobilizados os seguintes quadros conceptuais de referência:

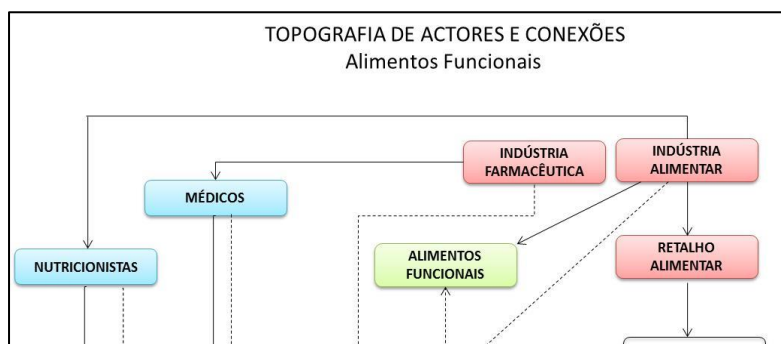
a) O conceito de “Objectos-fronteira”⁴ proposto por Star & Griesemer (1989; 393) como tendo suficiente plasticidade para se constituir como um meio de tradução de diferentes significados; O AF é o perfeito

exemplo de um objecto no qual “cada mundo social tem uma jurisdição parcial sobre os recursos por ele representados” (Star & Griesemer, 1989; 412). Os objectos de fronteira podem ser considerados como facilitadores de pontes cognitivas entre significados, interpretações e percepções, envolvendo distintos actores sociais, e não exclusivamente uma estrutura física dotada de ambiguidade ou flexibilidade interpretativa (Star, 2010; 602). Alguns autores têm defendido o potencial analítico que resulta da aplicação deste conceito ao alimento (Eden, 2011; 181) considerando a versatilidade que apresenta para conectar dimensões sociais tão diferentes como sejam aquelas associadas às percepções leigas, discurso pericial e os interesses dos fabricantes. O território dos AF mesclando mercantilização com ciência e tentando invocar ideias positivas (Eden, 2011; 190) torna-se assim, e de forma natural, um campo que alimenta diferentes percepções e significados e, no limite, diferentes subjectividades.

b) A relação de proximidade dos AF com o medicamento no que respeita a criação de subjectividades associadas com a dimensão “eficácia”, reconfigurando o consumo daqueles seja numa extensão das dinâmicas quotidianas da “*farmacologização*”, seja numa assumida resistência a tal processo (Lopes & Rodrigues, 2015; 15) e, ainda, em concatenação com as lógicas de comunicação e consumo dos medicamentos, contribuir para a redefinição dos limites entre o normal e o patológico e, para além desta dicotomia, “entre o natural e o artificial assim como entre inclusão e exclusão” (Collin, 2015;84).

c) O conceito de Pluralismo Terapêutico enquanto expressão de novas culturas terapêuticas e de consumo, na confluência das dimensões “natural” e “química” e na articulação das dimensões sociais de complementaridade ou alternância ao medicamento, as quais desempenham um importante papel na disseminação de novas formas de “*medicalização*” da vida diária (Lopes & Rodrigues, 2015; 25) acompanhando a emergência de novos motores de “*medicalização*” (Conrad, 2005). As culturas terapêuticas reflectem os modos de apropriação pragmática, numa lógica de optimização da relação custo-benefício terapêutico, por parte dos indivíduos, das práticas e experiências partilhadas, da homogeneização de conceitos e fontes de informação. Actualmente os processos de escolha, no que respeitam os cuidados de saúde, são cada vez mais plurais, relacionais e negociados (Gabe *et al.*, 2015; 629), dotando as culturas terapêuticas duma componente mais holística e experimental com os consumidores de saúde mobilizando diferentes recursos e ainda mais desvanecendo as distinções entre alimentos, suplementos e medicamentos (Nestle, 2013; 297).

As proposições analíticas acima referidas deverão ser entendidas, tão-somente, enquanto instrumentos operativos submetidos às molduras conceptuais da “*medicalização*”, e seus agentes no que respeita as dimensões “oferta” e “procura” e a sugerida evidência de que “importantes áreas de medicalização estão a migrar do domínio profissional para o domínio do mercado” (Conrad, P. and Valerie Leiter, 2004; 159-159), assim como da “*Farmacologização*” classicamente entendida como “a colonização do quotidiano e dos futuros perfis de saúde por parte das soluções medicamentosas” (Williams *et al.*, 2011; 721). Apesar de a extensa produção teórica existente sobre esta temática respeitar sobretudo ao regime farmacêutico e a correspondente utilização disseminada do medicamento, considero como justificada a importação de tais conceitos para a análise sociológica dos produtos de base alimentar, promovidos e percebidos enquanto possuidores de qualidades e qualificações próximas dos medicamentos, oferecendo aos consumidores soluções de equilíbrio entre o risco e a eficácia, como é o caso dos alimentos funcionais. A tendência para uma gestão de saúde personalizada, com mobilização de recursos alimentares seleccionados em função do acesso, preço, palatabilidade, conveniência, percepção de eficácia e indução de gratificação em associação com uma indústria farmacêutica em convergência com uma indústria alimentar, esta última focada na oferta de categorias alimentares com potencial de vendas significativo, revelam uma complexa matriz de interações entre actores sociais e redes de conexão de integração sistémica e interação social (Esquema 1).



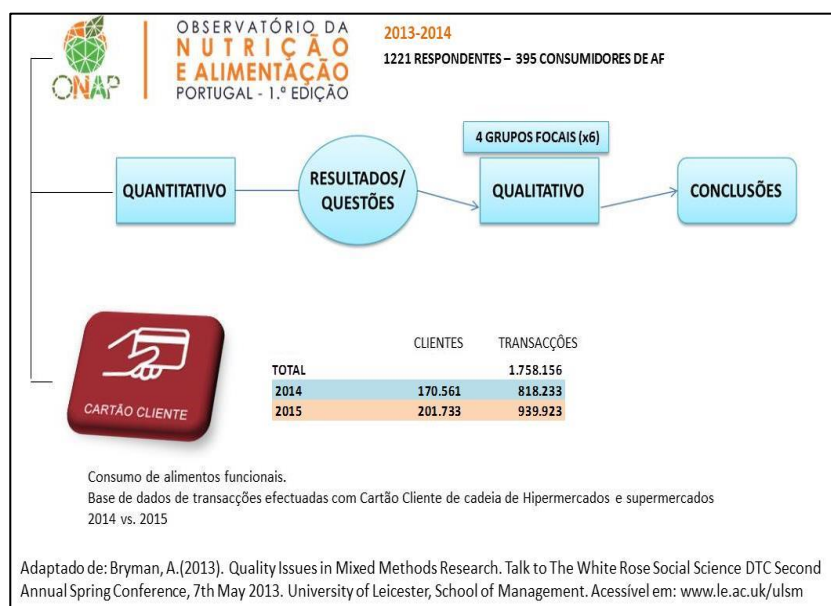
Esquema 1 – Topografia de actores e conexões: alimentos funcionais

3. Determinantes de uso

É extensa a bibliografia relativa às variáveis associadas à utilização de AF apresentando esta, contudo, considerável variabilidade a qual sugere que as atitudes, relativamente a esta categoria especial de alimentos, ainda estão em processo de formação (Lähteenmäki, 2013; 199). Alguns autores sublinham a aceitação crescente, por parte dos consumidores, da relação intrínseca entre regime alimentar e padrões de saúde e a percepção de salubridade como a principal razão para adesão aos AF (Annunziata & Vecchio, 2011) enquanto outros sugerem ser a crença nos publicitados benefícios de saúde o principal detonador cognitivo (Verbeke, 2005) sendo aquela reforçada quando o AF integra um produto “veículo” com uma positiva percepção/imagem de saúde (ex. iogurte) e mais valorizada por aqueles consumidores que manifestam confiança na indústria alimentar (Siegrist *et al.*, 2008). Alguma pesquisa mostra que a aceitação dos AF está dependente do produto-base que actua enquanto “transportador” do ingrediente funcional (Ares & Gámbaro, 2007) enquanto outra sugere que a maioria dos consumidores não está disposta a adquirir um produto funcional que apresente pior sabor que o seu “espelho” não funcional (Bech-Larsen & Scholderer, 2007). Diversos estudos identificaram associações entre variáveis sociodemográficas tais como sexo, nomeadamente feminino, idade, educação e posição ocupacional superiores, assim como esforços para a condução de um estilo de vida saudável, e a predição de uso de AF (Niva, 2006) complementados por outros que evidenciam que os benefícios percebidos são género-dependentes: alegações sobre saúde óssea e cálcio percebidas mais positivamente pelas mulheres e aquelas sobre redução dos níveis de colesterol, pelos homens (Ares & Gámbaro, 2007). Igualmente a merecer particular atenção a observação de dois possíveis efeitos na construção de subjectividades individuais: (i) o efeito “recompensa” alimentado pela convicção de que o uso desta tipologia de produtos reflecte um autocuidado responsável; (ii) o efeito “relevância” alimentado pela existência de doença num familiar ou no próprio (Lähteenmäki, 2013; 199).

4. Metodologia de pesquisa e principais resultados

O desenho de pesquisa utilizado na presente investigação combina metodologias quantitativas e qualitativas de forma sequencial (Esquema 2).



Esquema 2 – Dispositivo de pesquisa

Duas bases de dados quantitativos (questionário sobre hábitos alimentares e análise de dados relativos a transações), de forma a determinar padrões de consumo, serão combinadas com os resultados de Grupos Focais procurando estes “destapar”, baseados nas experiências e percepções dos participantes, quais são as motivações e lógicas responsáveis pela adopção dos AF enquanto “alimentos terapêuticos” (Lopes *et al.*, 2012; 8). Os dados quantitativos empíricos aqui apresentados emergem do cruzamento de duas fontes independentes. De um lado os dados originados a partir de um inquérito nacional (n=1221) sobre hábitos alimentares dos Portugueses, realizado em 2014, e conhecido como ONAP – Observatório da Nutrição e Alimentação Portugal – 1ª Edição⁵. Este estudo, baseado numa amostra por quotas, é representativo do território Continental e tomou como variáveis de controlo o sexo (m/f) e a idade (≥ 15 anos). Os respondentes dividiram-se entre 43,5% de homens e 54,6% de mulheres com idades variando da faixa entre os 15-19 anos (6,1%) até > 70 anos (19%) reflectindo este último valor acrescente presença de idosos entre a população portuguesa. As entidades responsáveis pelo estudo tiveram a gentileza de me permitir incluir 6 opções, relacionadas com a minha investigação, incluídas numa secção intitulada: “Usa/alguma vez usou os seguintes alimentos para prevenir uma doença ou obter bem-estar?”.

Um dos resultados mais significativos foi o facto de 32,3% (n=395) dos respondentes terem confirmado o uso de AF, constituindo os iogurtes (25%) e os cereais (ex. cereais de pequeno-almoço – Corn Flakes) enriquecidos com fibras (37%) as categorias com maior expressão; importa mencionar que uma das limitações deste questionário é a ausência das margarinas e cremes de barrar enquanto categoria autónoma assim como a junção de categorias distintas (ex. bebidas e cereais) na mesma pergunta devido a constrangimentos de espaço. No que respeita os consumidores de AF 37,5% são homens e 62,5% são mulheres alinhando-se estes resultados com aqueles expressos em vários estudos (Pozzo, 2012;10) os quais indicam uma maior prevalência de mulheres como as maiores consumidoras/utilizadoras de AF. O consumo mais elevado verificou-se na faixa etária 40-54 anos, para ambos os sexos (mulheres – 42,1% e homens 28,1%), diminuindo com a idade; as diferenças encontradas apresentam significado estatístico para o sexo ($p < 0.001$) mas não para a idade ($p = 0.208$). Analisando os padrões regionais de consumo, o Sul do país (Algarve) apresenta o valor mais baixo (20,0%) e o Norte o mais elevado (38,3%) enquanto o Alentejo e a área metropolitana de Lisboa apresentam valores similares (32,1% e 32,2%, respectivamente)

e a região Centro o valor de 27,9% sendo as diferenças encontradas, entre regiões, estatisticamente significativas ($p=0.024$) (Fig. 1).

Quando procedemos à desagregação dos consumos por categorias de produtos verifica-se que para as duas primeiras, os consumos mais elevados se encontram no Alentejo e na região Norte, atingindo a significância estatística no caso particular dos AF para redução/prevenção do colesterol. No caso dos AF para melhoria/prevenção da doença óssea, não se verifica qualquer relação com a região do País.

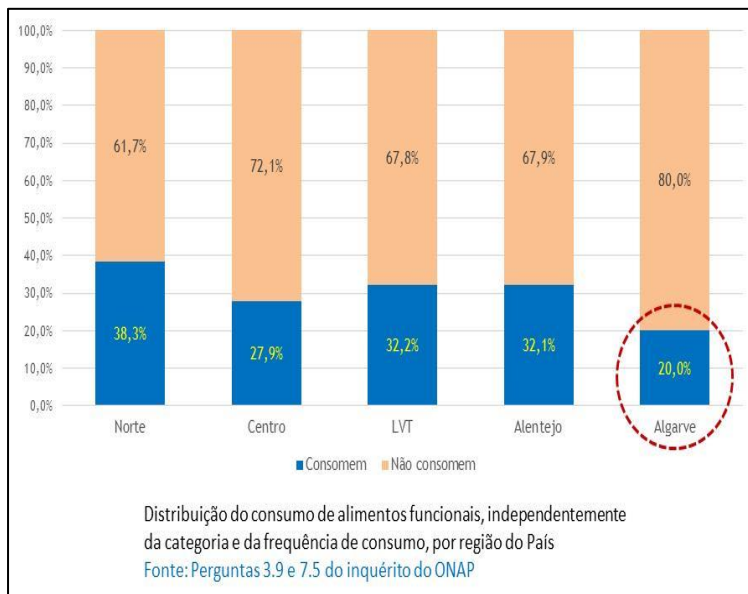


Figura 1 – Estudo ONAP – Alimentos Funcionais – Regiões (NUTS II)

Tal como antecipado (Niva, 2006; 22), de uma forma geral, o consumo de AF aumenta de acordo com o rendimento médio mensal bruto do agregado familiar (40,6% para rendimentos >2.500,00€ *versus* 27,8% para aqueles abaixo de 500,00€) e o nível de escolaridade, no entanto sem significado estatístico no primeiro caso ($p=0.104$) mas com significado estatístico no segundo ($p=0.027$) com um valor de 36,7% para aqueles possuidores de um grau universitário o que compara com 28% para aqueles com o 9º ano. Confirmando a abordagem holística de muitos consumidores, de AF, 37,5% pratica, de forma simultânea, actividade física ($p=0,016$) enquanto 40,3% refere ter consumido, no último ano, pelo menos, um suplemento alimentar ($p=0.002$) independentemente do tipo de suplemento e da razão para o respectivo uso. Não obstante, quando tomada em consideração a relação entre o consumo de AF e suplementos alimentares com o objectivo específico da preservação da saúde ou prevenção da doença não foi encontrada ($p=0.659$) qualquer relação directa entre as duas práticas. Considerando a prevalência de doenças crónicas entre os participantes do estudo ONAP os resultados indicam um aumento, embora antecipado, do consumo de AF por parte daqueles sofrendo de dislipidémia ($p <0.001$) comparativamente com aqueles que não mencionaram esta condição devido, em parte, à significativa variedade de produtos oferecidos ao consumo com alegações de protecção cardiovascular (ex. leite fermentado – Benecol, Danacol; produtos enriquecidos com Ácidos gordos Ómega-3). Tendo os AF mencionados, pelos respondentes, sido categorizados em três categorias (Regulação do trânsito intestinal; Redução/prevenção do colesterol; melhoria/prevenção da saúde óssea) verifica-se um consumo regular (semanal ou diariamente) de alimentos para a redução/prevenção do colesterol entre os inquiridos com dislipidémia (8,3%) relativamente aos inquiridos sem dislipidémia (5,4%). Para os doentes com dislipidémia foi analisada a relação entre o consumo de AF para a redução/prevenção do colesterol e a utilização de

medicamentos, prescritos por um médico, para o tratamento daquela condição, verificando-se, embora sem significado estatístico, uma tendência para um consumo mais regular entre os doentes não medicados (25,2% dos doentes não medicados tem um consumo esporádico – de vez em quando ou 1-2x/mês – ou regular dos alimentos funcionais comparativamente aos medicados em que esse consumo é de 16,4%). No caso da diabetes é evidente uma relação inversa com os respondentes diabéticos a apresentarem um menor consumo de AF comparativamente com aqueles que não indicaram esta condição ($p=0.046$) o que é justificável tendo em conta o rigoroso controlo exercido sobre os níveis de glicémia e o facto de muitos AF apresentarem níveis de açúcar pouco razoáveis⁶. Esta constatação é particularmente evidente no caso do consumo regular de AF para a regulação do trânsito intestinal com os diabéticos a apresentarem um menor consumo comparativamente com os não-diabéticos (10,8% vs.18,5%; $p=0.029$).

Em paralelo foi concedido, com base na assinatura de um “Acordo de Confidencialidade”, acesso a dados extraídos de uma Base de dados de “Cartões-Cliente” pertencentes a uma cadeia de hipermercados, contendo informação relativa a transacções efectuadas pelos clientes nos anos 2014 e 2015. De entre todos os produtos transaccionados, com activação do a.m. Cartão, aproximadamente 1.000 AF (informação validada por uma Nutricionista) foram identificados e codificados. As transacções seleccionadas (as quais correspondem a um acto de compra e que podem incluir um ou mais AF de marca própria do retalhista ou marca do fornecedor) foram analisadas com o propósito de comparação de consumos entre os dois anos, identificação de taxas de participação (% de AF no total de produtos adquiridos), caracterização sociodemográfica e comportamento das várias categorias de AF. Embora associada a uma única, das entre muitas, insígnia de hipermercados operando no retalho em Portugal, a base de dados⁷ foi considerada representativa considerando o volume massivo do total de transacções incorporado (na casa dos milhões: 2014 – 6.937.148 e 2015 – 6.758.970) assim como aquelas incluindo, pelo menos um AF: 2014 – 818.233 e 2015 – 939.923. A utilização desta fonte de dados, que se crê inovadora no âmbito das Ciências Sociais, apresenta potencial interpretativo para efeitos de padronização de tendências e perfis de consumo. A análise dos dados recolhidos, da BD, indica alinhamento empírico com aqueles provenientes do estudo ONAP, circunstância que adiciona consistência factual às tendências encontradas, em particular:

- Evidencia uma tendência positiva em transacções (incluindo, no mínimo, um AF ou clientes/consumidores envolvidos com esta categoria de produtos de respectivamente 14,9% e 18,3%.
- Mostra coerência, quantitativa, no que respeita a % de utilizadores de AF entre as duas amostras distintas: 32% no estudo ONAP e 38,3% no caso da Base de Dados.
- Mostra um alinhamento dos perfis sociográficos entre os detentores do Cartão Cliente e os respondentes do estudo ONAP, respectivamente 60,21% de mulheres e 39,63% de homens para a primeira amostra (2014) *versus* 62,5% de mulheres e 37,50% de homens da segunda com a maioria dos consumidores, em ambas as amostras na faixa 35-54 anos.
- Indica um alinhamento na hierarquização de preferências dos clientes com os iogurtes ocupando a posição cimeira.

Combinando os resultados do estudo ONAP e da Base de Dados é possível demonstrar um crescimento sustentado do consumo de AF, em Portugal (Fig.2), desde, pelo menos, 2008 (Lopes *et al.*, 2012; 8) assim como identificar um perfil médio do consumidor português de AF, o qual se revela nos seguintes elementos: Mulher, com idade compreendida entre os 40 e os 54 anos com escolaridade > 12º ano, tendencialmente vivendo em agregado familiar com rendimento médio mensal > 2.500,00€, consumindo regularmente (diária ou semanalmente) sobretudo produtos para a regulação do trânsito intestinal os quais compreendem predominantemente iogurtes enriquecidos com culturas de bactérias probióticas e bebidas e cereais enriquecidos com fibras e que tende a praticar actividade física assim como a valorizar praticas complementares de saúde tais como o consumo de suplementos alimentares.

Quanto à distribuição geográfica, embora apresentando uma presença alargada, evidencia-se alguma polarização com a região norte do país apresentando a maior expressão e Algarve a menor.

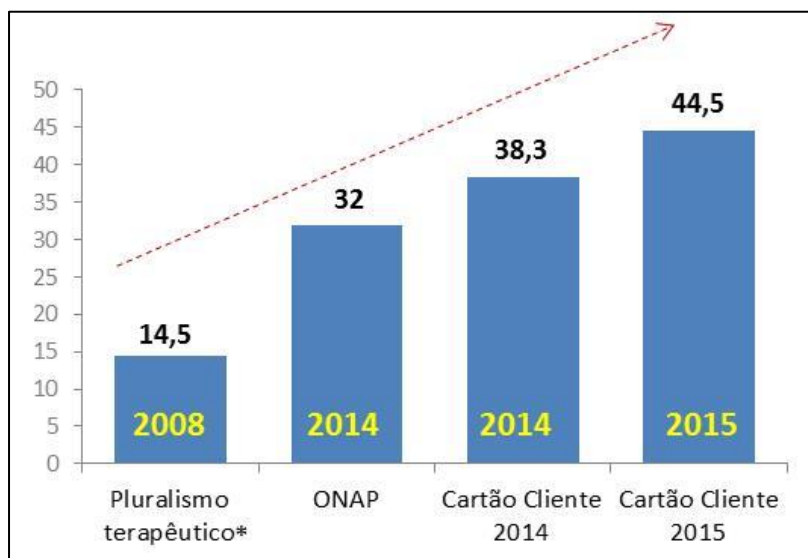


Figura 2 – Evolução do consumo. % relativas ao total de utilizadores. *Questionário “Medicamentos e Pluralismo Terapêutico” (2008) in Lopes *et al.*, 2012

5. Conclusões

O que parece emergir como um dado, analiticamente, relevante é que, na pós-modernidade, o processo de “*medicalização*” da vida social não necessita, para se disseminar, de somente reconfigurar realidades sociais comuns em patologias; os territórios alargados da saúde, bem-estar e qualidade de vida são férteis em oportunidades. Os AF, embora o resultado de manipulação tecnológica por parte de empresas inovadoras, parecem integrar o universo cognitivo do “natural” o qual, ao gerar percepções de maior inocuidade, legitima experimentalismos terapêuticos por parte dos consumidores mais activistas. As novas culturas terapêuticas estimulam o experimentalismo indulgente, dínamo de múltiplas soluções personalizadas: o indivíduo selecciona, a partir de opções existentes, as que mais se adequam e combinam de forma única e singular. O consumo dos designados tecno-alimentos revela expressão crescente, em Portugal, demonstrada pela evidência empírica, tornando-se um exemplo da mercantilização dos produtos alimentares desenhados para uma vida saudável, sendo estes, predominantemente apropriados por mulheres de meia-idade, enquanto investimento na qualidade de vida no momento presente e na prevenção de doenças crónicas ou patologias agudas no futuro. É agora possível caracterizar, com maior robustez, os padrões sociográficos dos consumidores portugueses de AF, os quais, no que respeita ao sexo, idade, escolaridade e rendimento se alinham com os perfis descritos na bibliografia publicada. Quanto à presente investigação a aplicação de metodologias qualitativas, nomeadamente Grupos Focais, tentará revelar as subjectividades “subterrâneas” associadas às disposições para o consumo de AF e explorar a grande hipótese de que os AF, quando usados como instrumento terapêutico, integram o processo contemporâneo de “*medicalização*” da vida social, mesmo materializando-se aquele em práticas proto-medicalizadas, por via da regulação e normatização dos hábitos alimentares

Referências

- Anderson, E. (2014). *Everyone eats. Understanding Food and Culture, Second Edition*. New York: New York University Press.
- Anunziata, A., & Vecchio, R. (2011). Factors Affecting Italian Consumer Attitudes Toward Functional Foods. *AgBioForum*, 14(1), pp. 20-32.

- Annunziata, A., Vecchio, R., & Kraus, A. (2015). Awareness and preference for functional foods: the perspective of older Italian consumers. *International Journal of Consumer Studies* 39, pp. 352–361.
- Ares, G., & Gámbaro, A. (2007). Influence of gender, age and motives underlying food choice on perceived healthiness and willingness to try functional foods. *Appetite* 49, pp. 148-158.
- Bech-Larsen, T., & Scholderer, J. (2007). Functional foods in Europe: consumer research, market experiences and regulatory aspects. *Trends in Food Science & Technology* 18, pp. 231-234.
- Collin, J. (2015). On social plasticity: the transformative power of pharmaceuticals on health, nature and identity. *Sociology of Health & Illness Vol.38 No.1*, pp. 73-89.
- Conrad, P. (2005). The Shifting Engines of Medicalization. *Journal of Health and Social Behavior, Vol 46*, pp. 3-14.
- Conrad, P. and Valerie Leiter. (2004). Medicalization, Markets and Consumers. *Journal of Health and Social Behaviour, 45 (Extra Issue)*, pp. 158-76.
- Coveney, J. (2014). "Food as...Identity". In J. Coveney, *Food* (pp. 19-31). Oxon; New York: Routledge.
- Diplock, A., Aggett, P., Ashwell, M., Bornet, F., Fern, E., & Roberfroid, M. (1999). Scientific concepts of functional foods in Europe: consensus document. *British Journal of Nutrition, 81(S1)*, pp. S1-S27.
- EC. (2006). *Health and food*. Retrieved from Special Eurobarometer 246 / Wave 64.3 – TNS Opinion & Social: http://ec.europa.eu/health/ph_publication/eb_food_en.pdf
- EC. (2006). Regulation (EC) No 1924/2006 of the European Parliament and of the Council of 20 December 2006 on nutrition and health claims made on foods. *Official Journal European Union L*, pp. 9-25.
- Eden, S. (2011). Food labels as boundary objects : How consumers make sense of organic and functional foods. *Public Understanding of Science* 20(2), pp. 179–194.
- Elwyn, G., Lloyd, A., Joseph-Williams, N., Cording, E., Thomson, R., Durand, M.-A., & Edwards, A. (2013). Option Grids: Shared decision making made easier. *Patient Education and Counselling Vol. 90 (2)*, pp. 207-212.
- Gabe, J., Harley, K., & Calnan, M. (2015). Healthcare choice: Discourses, perceptions, experiences and practices. *Current Sociology Monograph, Vol.63(5)*, pp. 623-635.
- Lähteenmäki, L. (2013). Claiming health in food products. *Food Quality and Preference* 27, pp. 196–201.
- Lehenkari, J. (2003). On the borderline of food and drug: Constructing Credibility and Markets for a Functional Food Product. *Science as Culture, 12:4*, pp. 499-525.
- Lopes, N. M., & Rodrigues, C. F. (2015). Medicamentos, Consumos de Performance e Culturas Terapêuticas em Mudança [Medicines, Performance-enhancing Consumption and Changing Therapeutic Cultures]. *Sociologia, Problemas e Práticas, n° 78*, pp. 9-28.
- Lopes, N., Clamote, T., Raposo, H., Pegado, E., & Rodrigues, C. (2012). O natural e o farmacológico: padrões de consumo terapêutico na população portuguesa [The natural and the pharmacological: patterns of therapeutic consumption in the portuguese population]. *Saúde e Tecnologia vol.8*, pp. 5-17.
- Lopes, N., Clamote, T., Raposo, H., Pegado, E., & Rodrigues, C. (2014). Medications, youth therapeutic cultures and performance consumptions: a sociological approach. *Health*, pp. 1-19.
- Menrad, K. (2003). Market and marketing of functional food in Europe. *Journal of Food Engineering* 56, pp. 181-188.
- Mintzes, B. (2002). Direct to Consumer advertising is medicalising normal human experience. *BMJ, 324*, pp. 908-11.

- Monteiro, P. J. (2010). *Parafarmácias nos Hipermercados em Portugal: novos territórios para novos consumos terapêuticos?* Retrieved from ISCTE, Dissertação de Mestrado: <http://hdl.handle.net/10071/2591>
- Moynihan, R., Doran, E., & Henry, D. (2008). Disease Mongering is Now Part of the Global Health Debate. *PLoS Med* 5(5): e106. doi: [10.1371/journal.pmed.0050106](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050106).
- Nestle, M. (2013). Part Five: "Inventing techno-foods". In M. Nestle, *Food Politics: How the food industry influences nutrition and health, Tenth Anniversary Edition* (pp. 295-297). California: University of California Press.
- Niva, M. (2006). Can we predict who adopts health-promoting foods? Users of functional foods in Finland. *Scandinavian Journal of Food and Nutrition*, 50(1), pp. 13-24.
- OMS. (2014). *Guideline: fortification of food-grade salt with iodine for the prevention and control of iodine deficiency disorders*. Retrieved from World Health Organization, Geneva: http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/fortification_foodgrade_saltwithiodine/en/
- Parreira, D., Serra, M. C., & Dias, M. G. (2015). *Doseamento de vitamina D em produtos lácteos consumidos em Portugal*. Retrieved from Boletim Epidemiológico - Observações. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge: <http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/ComInf/Noticias/Paginas/DoseamentodevitaminaDemprodutoslácteos.aspx-41KB-27-07-2015>
- Pozzo, D. N. (2012). O perfil do consumidor de alimentos funcionais: um estudo bibliográfico das tendências mundiais. *Revista Cadeia Produtiva*, v.1, n.1, pp. 1-15.
- Samaniego-Vaesken, M. d., Alonso-Aperte, E., & Varela-Moreiras, G. (2012). Vitamin food fortification today. *Food & Nutrition Research* 56:5459, pp. 1-9.
- Scrinis, G. (2008). Functional foods or functionally marketed foods? A critique of, and alternatives to, the category of 'functional foods'. *Public Health Nutrition: 11*(5), pp. 541-545.
- Scrinis, G. (2008). On the Ideology of Nutritionism. *Gastronomica: The Journal of Food and Culture*, Vol. 8, No.1, pp. 39-48.
- Siegrist, M., Stampfli, N., & Kastenholz, H. (2008). Consumers' willingness to buy functional foods. The influence of carrier, benefit and trust. *Appetite* 51, pp. 526-529.
- Silva, L. F. (2012). *O destino como projecto? Racionalidades leigas de promoção da saúde*, *Forum Sociológico [online]*, 22, Editor: CESNOVA. Retrieved from <http://sociologico.revues.org/696>
- Star, S. L. (2010). This is Not a Boundary Object: Reflections on the Origin of a Concept. *Science, Technology, & Human Values* 35(5), pp. 601-617.
- Star, S. L., & Griesemer, J. R. (1989). "Institutional Ecology, 'Translations' and Boundary Objects: Amateurs and Professionals in Berkeley's Museum of Vertebrate Zoology, 1907-39. *Social Studies of Science* Vol. 19, pp. 387-420.
- Thompson, A. K., & Moughan, P. J. (2008). Innovation in the foods industry: functional foods. *Innovation: Management, Policy & Practice*, 10(1), pp. 61-73.
- Van Buul, V. J., & Brouns, F. J. (2015). Nutrition and Health Claims as Marketing Tools. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 55:11, pp. 1552-1560.
- Verbeke, W. (2005). Consumer acceptance of functional foods: socio-demographic, cognitive and attitudinal determinants. *Food Quality and Preference* 16, pp. 45-57.

- Vicentini, A., Liberatore, L., & Mastrocola, D. (2016). Functional Foods: Trends and Development of the Global Market. *Italian Journal of Food Science*, Vol 28, No 2, pp. 338-351.
- Vuckovic, N. (1999). Fast Relief: Buying Time with Medications. *Medical Anthropology Quarterly* 13(1), pp. 51-68.
- Weenen, T. C., Ramezanzpour, B., Pronker, E. S., Commandeur, H., & Claassen, E. (2013, December). *Food-Pharma Convergence in Medical Nutrition – Best of Both Worlds?* Retrieved from PLOS ONE, Volume 8, Issue 12: www.plosone.org
- Weiner, K., & Willb, C. (2015). Materiality matters: Blurred boundaries and the domestication of functional foods. *BioSocieties* Vol. 10, 2, pp. 194–212.
- Williams, S. J., Martin, P., & Gabe, J. (2011). The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis. *Sociology of Health & Illness* Vol. 33(5), pp. 710-725.

¹ Aqui entendido enquanto um neologismo que caracteriza uma ideologia de “nutriciologização” da sociedade

² “A Pill for every ill” no original

³ “Disease-mongering” no original

⁴ “Boundary Objects” no original

⁵ Informação disponível em: <http://onap.premivalor.pt/onap/sintese-dos-resultados/>

⁶ Recuperado de <http://www.diabetesselfmanagement.com/nutrition-exercise/nutrition/functional-foods/>

⁷ Algumas das fragilidades da BD: (i) a circunstância de a pessoa que surge como detentora do cartão (a quem pertencem os dados sociodemográficos captados), pode não coincidir com o consumidor final (exemplo: um cliente adquirindo para outro elemento do agregado familiar; (ii) a região alocada à transacção efectuada corresponde ao local onde a transacção ocorreu e não ao local de residência do detentor do cartão.