

ALIMENTAÇÃO FAMILIAR

Os fabulosos odores, (dis)sabores e saúde

Maria Engrácia Leandro, Ana Sofia da Silva Leandro e Virgínia Barroso Henriques

O que não é útil à colmeia também o não é à abelha.
(Marco Aurélio)

O que supõe a arte culinária? O conhecimento das ervas, dos frutos, dos bálsamos, e das especiarias e de tudo que se trata e é doce nos campos e nos bosques.
(John Ruskin — 1819-1900)

Introdução

Desde tempos imemoriais que existem três realidades humanas universais: a nutrição, a alimentação e a família, materialidades estas deveras intrincadas. Em matéria nutritiva e alimentar, se naturalmente os humanos se nutriam do que lhes dava a natureza para poderem sobreviver, o *Homo sapiens* é um animal omnívoro que deverá pensar e seleccionar a sua nutrição. Paulatinamente, tornando-se criador de cultura, passa a descobrir meios, técnicas, utensílios e saberes para cozinhar os elementos nutritivos, forjando, assim, vários artefactos culinários. Daí que a nutrição seja um acto eminentemente biológico, ao passo que a alimentação é, por excelência, um facto social que, ao longo dos tempos, nas diversas sociedades e culturas, não tem deixado de se transformar e até refinar, quer pela culinária em si, quer pela dimensão familiar, social e simbólica que encerra.

Compreende-se, então, que o homem, sendo omnívoro, tenha de procurar a diversidade na sua alimentação. Esta necessidade de ordem biológica criou mesmo duas ciências: a dietética e a nutrição. Nas sociedades da ultramodernidade (Balandier, 1988), nos países ricos, a obsessão da saúde, mas também da magreza e da “forma” a qualquer preço, está na base de uma nova psicopatologia. As sociedades desenvolvidas vivem um paradoxo curioso. Por um lado, são apaixonadas e seduzidas pela(s) cozinha(s) e, por outro, vivem obcecadas pelos regimes e os efeitos da obesidade. Cozinha e gastronomia aparecem como duas irmãs inimigas. A primeira procura o prazer e a segunda o médico, os chás, os ginásios, os remédios milagrosos para o emagrecimento à força. Por sua vez, a publicidade anuncia o fim do pecado alimentar e o alvor de uma gulodice sã, propondo, por exemplo, uma imensa variedade de produtos ligeiros, os *light*. Ao mesmo tempo, recorre-se cada vez mais às cirurgias estéticas, às máquinas de emagrecimento, aos cremes, às obediências dietéticas, inclusive marginais..., numa sociedade em que a cozinha se opõe ao regime como propósito e como receita, o prazer se opõe à saúde e à beleza, à gastronomia e à boa alimentação. A supe-rinformação dietético-médica cria frequentemente muita confusão sobre os riscos que

os comedores podem correr. Esquecer a manteiga para descobrir a margarina magra, trocar a charcutaria pelo peixe, deixar de pôr açúcar no café para o substituir por outros adoçantes, não comer gorduras saturadas, todo um conjunto de comportamentos ditados pelos *mass media* ou interpretados em função de hábitos anteriores.

No mesmo sentido actua a família, na medida em que é a primeira instância a ocupar-se da alimentação dos seus elementos e a contribuir para forjar os gostos, os olfactos e os comportamentos alimentares. Em matéria de cozinha, se os sentidos antecedem os saberes, ao contrário, também não os excluem. Contudo, estão mais presentes nas culturas, com particular destaque para as cozinhas mais refinadas. As nossas percepções transformam-se, de facto, em função de critérios que decorrem tanto das determinações económicas e sociais como das culturas familiares e da história das mentalidades.

Não há criança com boa saúde se não for bem alimentada, acarinhada, cuidada, vestida, se não puder dormir em boas condições, brincar e ser seguida por um médico, normalmente por iniciativa da família. Contudo, a importância desta intervenção só começou a ser posta em relevo no século XIX, por intervenção do movimento higienista e de outros filantropos, procurando fazer da família, designadamente da mulher, a principal parceira dos médicos, ocupando-se cuidadosamente das tarefas domésticas, designadamente da higiene, da alimentação e do cuidar em sentido lato. Fazendo-o, estava a contribuir para o combate às doenças que grassavam na época, designadamente as de carácter infecto-contagioso e, ao invés, para a melhoria da saúde dos seus membros em particular e da sociedade em geral. Aliás, tendo presente o percurso sócio-histórico da medicina, podemos dizer que as mulheres foram as primeiras a praticá-la, recorrendo aos usos e benefícios de raízes, plantas, unguentos, xaropes, confecção de pomadas, emplastros, ligaduras... Assim, foram forjando um verdadeiro património de saberes medicinais transmitidos e reinventados de geração em geração, alguns dos quais chegando aos nossos dias e alargando-se com a intensidade das relações entre culturas diversificadas, podendo contribuir para a prevenção da doença ou melhoria da saúde.

A este propósito exercem também uma influência decisiva as grandes transformações económicas, políticas e societárias, permitindo uma melhoria das condições de existência dos indivíduos e das famílias, o que contribui enormemente para a diminuição das designadas “doenças de carência” (Drulhe, 1996). Com efeito, à medida que as pessoas e as famílias vão tendo possibilidade de responder às suas necessidades alimentares, tanto em termos de qualidade como de quantidade, vão modificando e reforçando o seu sistema imunitário, oferecendo, deste modo, mais capacidade de resistir às doenças ou de se curar quando estas sobrevêm. Este fenómeno, acontecendo ainda antes dos resultados terapêuticos, devidos sobretudo às descobertas de Pasteur e de Koch (Fassin, 1996), é ainda bem visível nos nossos dias.¹ Basta termos presentes as pessoas e famílias que vivem em extrema pobreza, mesmo no meio das sociedades da abundância, e os países menos desenvolvidos ou em vias de desenvolvimento, cuja esperança de vida ronda os 40 anos (Guiné-Bissau, Moçambique...). Inversamente, nos países ricos atingindo já cerca de 79,8, 80,6 e 81,9 anos, caso da França e Canadá, Suíça e

Japão, respectivamente, pesem embora as profundas desigualdades sociais decorrentes da pertença social. Para milhões de pessoas, comer ou não para matar a fome ou comer também por excesso de prazer torna-se um problema patológico.

O que se impõe é que os omnívoros, condicionados por dificuldades alimentares de carência ou de excesso, possam encontrar novas formas de vida harmoniosa, procurando modificar as respectivas condições de existência e aceder a novos regimes alimentares, proporcionando boa saúde e, por conseguinte, menos patologias que podem ter muito que ver com a alimentação ingerida. Entre prazeres, angústias, odores e (dis)sabores — sobretudo em termos de saúde —, reprodução social das condições sociais de existência, mormente para os pobres, transformações familiares, profissionais, sociais, políticas, industriais e comerciais, a modificação dos regimes alimentares prepara-nos, decerto, novos perfis alimentares e sensoriais.

Na verdade, o comer do século XXI, pesem embora as gritantes desigualdades sociais, tanto ao nível nacional como internacional — em que para muitos a saúde é poder sobreviver e comer para a preservar —, perfila-se algo diferente, ainda que se procurem recuperar e valorizar certos regimes e pratos tradicionais alimentares, frequentemente, até, com muitas doses de sincretismo, aliando o tradicional ao moderno extremamente contemporâneo e recorrendo cada vez mais à designada “cozinha exótica”. A estes aspectos não são alheios os fenómenos de pluriculturalidade e até de interculturalidade em acção através do mundo, embora em certas sociedades mais intensos do que noutras.

Será, ainda, oportuno sublinhar a ligação que existe entre nutrição, alimentação e saúde. Durante vários séculos e também na actualidade, para populações obcecadas pelo medo da fome, a boa alimentação é aqui associada a boa saúde. De resto, durante muito tempo a alimentação e a higiene eram os principais tratamentos assegurados aos doentes nos hospitais (Lebrun, 1975). A reviravolta que se deu, sobretudo desde o surgimento das sociedades da abundância, é radical. Durante séculos são a falta de nutrição, a fome, a penúria que são associadas à doença, designadamente às epidemias. De há cerca de 50 anos para cá, é o excesso de alimentação que se vem tornando responsável por muitas patologias degenerativas, mesmo em idades precoces.

A tudo isto não é alheio o contributo da família, na medida em que também se tem deixado embalar pelos incentivos da sociedade do consumo em matéria alimentar, o que não deixa de ter, também, que ver com as grandes transformações familiares, profissionais, económicas, sociais e culturais. São estes aspectos que nos propomos abordar neste trabalho, mais de carácter reflexivo, socorrendo-nos embora de elementos retirados de investigações realizadas anteriormente.

1 É cada vez mais conhecida a importância das condições sociais, permitindo ou não melhores condições de existência, e os seus reflexos na saúde. Por exemplo, os membros da aristocracia ou outros grupos de boa condição social resistiam muito melhor ao impacto das doenças infecto-contagiosas durante os temíveis séculos da peste negra, entre outras doenças altamente mortíferas. A alimentação exercia aqui uma influência decisiva. Daí menores índices de doença e mortalidade nestes grupos sociais. Em 1840, Villermé evidenciava o facto duma probabilidade de menos 7,5 anos de vida, com distâncias consideráveis em função das diferentes categorias profissionais, questão que continua de uma actualidade extrema (Desplanques, 1984; Kunst, 1997).

Odores e sabores: necessidades e tentações alimentares

O alho está para a saúde como o perfume para a rosa.
(Provérbio provençal)

Procurar identificar um alimento ou uma bebida é fazer intervir três tipos de critérios. Em primeiro lugar aparecem as características nutricionais, com as suas contribuições em glúcidos, proteínas, lípidos, sais minerais, sobre as quais se podem fixar normas e até legislar. A seguir aparecem os valores higiénicos do alimento, para poder ser portador de saúde, não conter germes, elementos minerais ou produtos de síntese nocivos. Enfim, a terceira que, sendo velha como o mundo, não é de so-menos importância, prende-se com o prazer proporcionado pelo alimento, isto é, os efeitos psicossensoriais variáveis em função de um indivíduo, uma família, um contexto social, uma dada situação particular. Importa sublinhar que o gosto se encontra na encruzilhada destas três dimensões e é apenas quando têm idêntico peso que o alimento é o melhor.

Actualmente, até em virtude de excessos alimentares lesivos para a saúde, os poderes públicos procuram privilegiar os comportamentos por medida e quantidade em detrimento do aspecto plástico; a estética do alimento, em definitivo, no respeitante a cada um de nós, é a recordação da emoção, da sensibilidade desencadeada pelo alimento.

Não menos importante é o facto de os alimentos nos falarem e ninguém fica insensível a este aspecto. Alguns dizem-nos mais do que outros. Quem não recorda com saudade este ou aquele alimento cozinhado pela mãe, a avó, na terra onde nasceu, passou a infância e a juventude, partilhado neste ou naquele acontecimento festivo ou época do ano? Que o digam, sobretudo, os migrantes internacionais!... Veja-se também como se valoriza cada vez mais a gastronomia regional e tradicional. Em contrapartida, há também a repulsa deste ou daquele alimento pelas mais variadas razões, inclusive de associação com recordações menos boas.

Tudo isto tem muito que ver com o nosso sistema sensorial, ele mesmo objecto de várias socializações, reenviando-nos para múltiplas experiências e memórias. É inegável que os nossos sentidos intervêm numa série de reconhecimentos. Os olhos, por exemplo, em fracções de segundo exercem uma importante tarefa de descodificação. Permitem-nos saber se nos encontramos diante de um elemento (des)conhecido, detectar o seu estado sólido, líquido, viscoso, etc. A forma do alimento, a sua cor são um manancial de informações sobre o seu sabor, mas também sobre as suas qualidades higiénicas. Mas, se o corpo não resente o sabor que o olhar tinha augurado, isso significa que o alimento não está ajustado. Aliás, é uma das ratoeiras na qual as sociedades de consumo nos podem fazer cair, apresentando embalagens ou publicidades que nos seduzem, jogando sobre os valores estéticos e afectivos, reenviando à natureza ou à família.

Importa sublinhar, também, a influência do olfacto para detectar certas situações que nos rodeiam. Os odores põem-nos em alerta acerca de vários tipos de situações. Com eles trabalhamos por analogia. Tal odor faz-nos pensar em tal pessoa, coisa, aspecto, prato culinário, idade da vida, ambiente pestilento ou

agradável... É um dos sentidos bastante activos em articulação com os sabores, uma vez que o gosto resulta do conjunto destes dois sentidos (Corbin, 1982).

Cada espécie animal, indivíduo, cultura ou microcultura, fase do ano, clima, floresta, aldeia, cidade, mercado, cozinha... tem o seu próprio odor. Outro tanto se poderá dizer de cada parte orgânica do corpo. Será oportuno sublinhar que cada ser humano, sendo irrepitível, tem o seu gosto, a sua estrutura, a sua forma interior e exterior, o seu odor, o seu peso e a sua maneira de crescer. “Da infância à velhice, o ser humano, segue um itinerário olfactivo que o conduz do leite azedo do bebé ao azedo menos ácido, mais suave da senilidade...” (*idem*, 44-45). Entre os dois termos, há diferentes etapas e circunstâncias da vida que conferem determinados odores.

As variações olfactivas dos seres vivos resultam da composição dos humores, do funcionamento dos órgãos e da intensidade da depuração. Tudo o que pode exercer uma acção sobre um destes elementos engendra uma modificação do odor emanado pelo indivíduo. O clima, as estações e o espaço em que se vive, os alimentos que se comem, as paixões consentidas, o tipo de trabalho que se exerce, a terra que se remove, o ar que respiramos modificam diferentemente os humores inspirados e os odores exalados.

Podemos falar, ainda, dos odores identificadores; tal é, por exemplo, o caso do que emana das diferentes culinárias em diferentes cidades e culturas que, aliás, numa situação de globalização, é o que mais contribui para marcar a diferença e até a originalidade. Por exemplo, apesar de uma maior internacionalização de algumas culturas culinárias, os odores que se respiram em Lisboa, Londres, Estado Unidos, Frankfurt, Rio de Janeiro não são, de modo algum, idênticos aos que se inalam em Istambul ou em Nova Deli. Em contextos migratórios internacionais, por vezes, esta dimensão tem uma dupla vertente. É valorizada para os que partilham a mesma cultura culinária e pode ser objecto de estigmatização ou alguma amargura para os autóctones, como acontece, por exemplo, com os portugueses na Alemanha e em França, quando decidem assar sardinhas no prédio onde vivem nas cidades. “O que mais me custa suportar aqui no prédio, com os portugueses, é o cheiro das sardinhas assadas e o dos molhos de cebola e tomate com os espanhóis. São odores insuportáveis...” (mulher francesa, 46 anos, arquitecta, em Leandro, 1995). Bourre (1990: 123), ao referir-se aos cheiros, afirma: “Curioso privilégio, a memória dos odores resiste muito mais às provas do tempo do que a das cores; ao passo que a associação dos odores com o seu nome é mais fraca que a do nome das cores.”

Tal pode acontecer, ainda, com uma pessoa ou grupo que exalam cheiros incomodativos para os que têm outras pertenças sociais e culturais, e que até podem ter, apenas, que ver com as suas condições sociais de existência.² Por outro lado, há

2 Pense-se no fenómeno dos *clochards* no metro de Paris, em muitos “sem abrigo”, ou ainda nos portugueses que, nos anos 1960, viviam no bairro-de-lata de Champigny. Por um lado, não dispunham de habitação com condições sanitárias e, por outro, vivendo em espaços térreos e enlameados, no Inverno, calçavam botas de borracha que favoreciam intensa transpiração dos pés, cuja exalação, ao fim do dia de regresso a casa, levava os transeuntes do metro a afastarem-se deles em virtude de tais odores.

o facto de uma possível familiarização com determinados odores fazer com que pessoas nestas situações nem sequer se apercebam dos mesmos, contrariamente a outras que lhes são estranhas. Daí que estes, sendo do domínio do biológico, tenham de ser simultaneamente concebidos numa perspectiva social dinâmica, adaptativa e de coexistência.

Os odores são ainda algo que nos aviva a memória e acentua a saudade: certos cheiros da Primavera na terra em que se nasceu quando se está longe, o pão cozido no forno de lenha, o bolo de mel, o folar, o bolo de noiva, as broas, feitas pela mãe, a tia ou a avó, têm uma significação ímpar. Os odores têm uma importância fundamental ao nível dos imaginários e das relações sociais e ainda mais em sociedades que se querem assépticas. Basta pensar na quantidade de anti-sépticos, postos à disposição dos consumidores para eliminarem os maus cheiros e, ao invés, fazerem circular o espírito vital balsâmico. A promoção terapêutica dos aromas, fundamentada na sua volatilidade e poder de penetração, conforta uma tradição antiga: a que incitava Hipócrates a querer banir a peste através dos odores (*ibidem*).

Mas não é menos verdade que os odores podem ter uma influência importante na prevenção das doenças e na qualidade dos alimentos, na medida em que servem de advertência ou afastamento das pessoas deste ou daquele local devido ao cheiro pestilento ou similar. A vigilância olfactiva não serve apenas para detectar a ameaça ou o risco de infecção. É escuta permanente de uma dissolução dos seres e do próprio. O odor está, assim, associado e implicado no são, no podre e no doentio, o que muito contribuiu para ordenar as condutas higienistas até às descobertas de Pasteur.

Por conseguinte, é sabido que o cheiro antecipa a ameaça e permite apreender a distância entre putrefacção e a presença da sujidade. Assume, deste modo, a repulsão de tudo o que se degrada e o que é fugaz, assinalando e detectando os perigos que se escondem na atmosfera e, contrariamente, as qualidades do ar. Por sua vez, a promoção da purificação do ar, evitando entre muitas doenças as alergias, assegura o privilégio da vigilância inquieta, funcionando como uma sentinela de alerta. O odor determina, ainda, a separação do espaço imposto pela química moderna.

Todavia, importa sublinhar que há contradições decorrentes dos odores que têm que ver com a fugacidade e, mais ainda, as descontinuidades das impressões olfactivas, incomodando a memorização e a comparação das sensações. Tentar educar o olfacto é correr um risco de decepção. Desde a Antiguidade, os médicos insistem no facto de, entre todos os órgãos dos sentidos, o nariz ser o que está mais próximo do cérebro e, por conseguinte, na opinião de Haller (1769: 33), o que está na “origem do sentimento”. Daí uma enorme faculdade de estabelecer uma complexa articulação entre todos os fios nervosos e de uma extrema delicadeza das sensações olfactivas que, ao contrário da acuidade propriamente dita, cresce com a inteligência do indivíduo (Corbin, 1982). O odor precioso das flores “parece ser feito para o homem” (Haller, 1769: 33).

O olfacto, sentido dos afectos e do mistério, na opinião de Rousseau (1992 [1755]), agita o psiquismo mais profundamente que o ouvido e a vista, e parece mergulhar nas raízes da vida. Seja como for, o odor consegue forjar a coexistência do *eu* e dos outros, o sentido da interioridade e da exterioridade, muito presente no que eu como e me distingue do outro que come algo bastante diferente. Que o

digam os cheiros que emanam de um prato de bacalhau com batatas a murro, de um cozido à portuguesa, do frango de churrasco, de uma sardinhada, de um assado no forno..., em vez do fraco odor da *fast-food*.

Será ainda oportuno sublinhar que o cheiro pode ser considerado uma via privilegiada do conhecimento do mundo. O olfacto, em articulação com o gosto, é o que mais engloba a explicação da nossa infância (Corbin, 1982), em que a mãe, muito mais do que o pai, em virtude da função de dona de casa que lhe era atribuída, foi enriquecendo o nosso aparelho sensorial originário, e onde a alimentação, o cheiro desta ou daquela planta, deste ou daquele sabonete, perfume, desodorizante, desta ou daquela madeira ou móvel... com os quais nos identificamos plenamente, nos impregnam de um *habitus* que ficará para sempre gravado na nossa memória. Mas na maioria das vezes odor e gosto funcionam conjuntamente, segundo o princípio de Brillat-Savarim, considerando que cheiro e sabor formam um único sentido, em que a boca é o laboratório e o nariz a chaminé. Há odores que só se saboreiam bem com a boca e o espírito conjuntamente.

Actualmente, sobretudo nas cidades, os riscos para a saúde não estão apenas na qualidade do espaço, na altitude, na qualidade dos ventos, mas na camada de ar e na atmosfera dos corpos. Os perigos, doravante, serão o “ar degenerado”, a poluição, a proximidade do nauseabundo, a molécula apodrecida emanada do estado de putrefacção, o “miasma aéreo” que perdeu os seus ganchos, as suas amarras, mas cujo poder dissolvente da matéria viva cresceu consideravelmente; o miasma cujo poder corruptivo se estende aos vegetais, à fruta, à carne exposta nos talhos, aos bolos expostos nas vitrinas, aos metais dos móveis, à própria inspiração e expiração...

Normalmente, o odor dos campos e dos seus habitantes difere do das cidades e dos cidadãos. Os odores dos primeiros são considerados menos viciados, o que alimenta ainda mais o sonho de proximidade com a natureza vegetal, tão em voga para os urbanos, qual *Papalagoui*, vivendo fechados nas suas “arcas” de cimento armado. Como dizia Haller, em 1769, uma criança criada na selva cheira as ervas, como o faria uma ovelha, para escolher, através do olfacto, as de que se quer alimentar. Trazida para a sociedade, acostumada aos vários alimentos, perde esta faculdade.

Em termos alimentares, o odor malcheiroso está mais afecto à alimentação carnívora, a que está mais associada ao cidadão e ao que vai tendo mais meios económicos, inclusive no seio da família, ainda que actualmente se valorize mais a alimentação à base de peixe, legumes e fruta.

Frise-se, ainda, que o cheiro vai refinando progressivamente a atenção perante os fenómenos sensíveis e a capacidade de cada um analisar todos os sentidos de per si. Contrariamente a uma ideia herdada e comumente corrente, o olfacto tem sido mais importante do que a vista, o ouvido ou o tacto. É, com efeito, mais intimamente implicado na definição do são e do doentio que se quer definir, o que muito contribuiu para ordenar as condutas higienistas até às descobertas de Pasteur. Enquanto a clínica nascente privilegia a vista, o ouvido e o tocar, é ao odor que cabe revelar a fisiologia subterrânea, controlar a modificação dos humores e acompanhar a “ordem da putrefacção”, como dizia Gardane (1769).

Alimentação: realidade e simbolismo

É impossível ao ser humano viver sem imaginário, uma após outra estratégia de evasão, repetição e até de catarsis.

(L. -V. Thomas, 1988)

Na Antiguidade Grega, os deuses do Olimpo alimentavam-se. Encontramos em Homero e Hósias uma mesma tradição: os deuses nutrem-se, designadamente, de elementos comestíveis altamente valorizados, como eram o néctar e a ambrósia. Alimentam-se do que metaforicamente simboliza fontes de pureza e de imortalidade. No Canto V da *Odisseia* de Homero, Ulisses e Calipso almoçam frente a frente. “Chegaram à cavidade da gruta e Ulisses sentou-se no assento de onde se levantara Hermes; a ninfa colocou perto deles toda a espécie de manjares para comer e beber tudo aquilo de que se nutrem os homens mortais. Ela própria se sentou em frente do divino Ulisses, e servas apresentaram-lhe ambrósia e néctar. Ambos estenderam as mãos para os manjares dispostos diante deles.” (Homero, 1990: 64). Só quando se fartaram de comer e beber, Ulisses seguiu o seu caminho, não sem algumas advertências da deusa que anteriormente o serviu.

Dumézil no seu *Le Festin de l'Immortalité* (1924), identifica e comenta vários mitos acerca das transgressões entre os homens e os deuses no atinente aos furtos da nutrição e da imortalidade. Todavia, as novas alimentações, especificamente humanas, integram uma nova dimensão alquímica, tornando-se o vector e o suporte de uma metamorfose ontológica. Aparece, então, a noção de intervenção humana, fazendo passar a humanidade de um estado tipicamente nutritivo para outro alimentar, recorrendo à intervenção de várias técnicas e artefactos, ainda que artesanais, mas que se foram tornando culturais e civilizacionais. A fermentação dos alimentos é paradigmática, a este propósito. A ela estão essencialmente associados o pão e o vinho, símbolos por excelência da alimentação humana. Têm em comum o facto de se inscreverem num ciclo de transformação natural interna no seio da terra, sob o efeito do sol, e uma cocção e maturação, seguida de um trabalho humano, conduzindo-os a uma nova morte (cozedura, moer do grão, prensagem da uva...), prelúdio de uma ressurreição definitiva.³

Atinge-se, assim, um novo patamar na alimentação humana, contribuindo para modificar os odores e os sabores através da cozinha da alquimia, que é própria dos homens. A alimentação passa a ser composta de cereais e vinho, mas igualmente de azeite, porque também se transforma numa morte “fecunda”, como o grão e as uvas. Azeite, farinha, grão, pão, frutos, legumes e peixe constituíram durante muito tempo a base da alimentação dos povos mediterrânicos, cozinha a que, actualmente, tanto se faz apelo, associando-a a uma alimentação saudável nos dias que correm.

3 O pão e o vinho, *sitos kai oinos*, estão ambos presentes no navio de Ulisses (*Odisseia*, XII: 327). Em *Os Trabalhos e os Dias*, Hesíodo insiste sobre o facto de a nutrição dos homens ser o pão e os cereais. Jesus Cristo, na Última Ceia, faz do pão e do vinho os símbolos eternos do seu corpo e do seu sangue.

Podemos, ainda, fazer apelo à simbologia do mel e dos frutos secos. O primeiro, tão caro a Virgílio, releva, exactamente, da alquimia e da transubstanciação, produzidas não pela Natureza ou pelos humanos mas pelo animal: a abelha. Podemos falar, ainda, da transformação de outro tipo de alimentos, como os frutos doces: figos, tâmaras, uvas... Quer pelo seu sabor açucarado, quer pelo seu suco e capacidade de se conservarem através da secagem, como pelo contraste entre a sua doçura e a rudeza do meio em que se desenvolvem (deserto para as palmeiras-tamareiras) e a dureza da pele, evocam uma espécie de nostalgia do que representa a dureza e felicidade da vida, de uma Idade de Ouro associada ao prazer dos deuses, mas que se quer perpetuada neste mundo.

Há outro tipo de nutrição mais associada aos animais: a nutrição vegetal e o seu paradigma: a erva fria e húmida, contrariamente aos aromas secos e quentes, caracteriza-se, frequentemente, pela sua rápida e inevitável putrefacção, que se acompanha de odores fedorentos. Porém, logo que os humanos foram intervindo na transformação alimentar dos animais, particularmente consumíveis, visando a rentabilidade económica, os efeitos nefastos para a saúde humana daí decorrentes não são os menos negligenciáveis, no que se refere à introdução de novos elementos, visando a rentabilidade na natureza alimentar de cada ser vivo: carnívoro e vegetal.⁴

Détienne (1972), fazendo apelo aos rituais nutricionais greco-romanos, retendo mais concretamente o ritual dos “Jardins de Adonis”, associa-os a três gamas de gostos: aos deuses os aromas; aos homens os cereais; aos animais a erva. Fazendo uma aproximação entre as cozinhas antigas e as modernas, fundamentalmente encontramos aqui uma preocupação que tem em conta as oposições e as complementaridades cósmicas e a intervenção humana e social. Estamos, assim, perante uma dinâmica da alimentação — qual transformação ontológica — simbolizada pelos processos de fermentação, a descoberta e introdução de novas tecnologias e artefactos gustativos e olfactivos, o que faz apelo a um equilíbrio cósmico, simbólico e material. Trata-se de uma questão de compreensão e visão do mundo e da vida em sociedade.

De um tal modo de conceber estas realidades, entre a nostalgia da imortalidade graças à nutrição, a evocação da podridão, como outra componente da dimensão humana, entre o Cosmo, o Céu e a passagem, os homens inventam e transformam os seus próprios sistemas alimentares numa perspectiva de necessidade de sobrevivência e de prazer individual, familiar e social.

A principal ideia que importa sublinhar é que a paleta simultaneamente profunda e subtil dos gostos e dos sabores aparece como a expressão de uma multiplicidade que é a própria condição da existência unitária, *unitas multiplex*. É através da cozinha que esta complexidade se compreende melhor. Entre os deuses e os animais, os cheiros exalados pelas plantas aromáticas, a nutrição selvagem e a alimentação humana, há uma ligação e uma circulação dos possíveis. O segredo dos odores e sabores alimentares é terem a faculdade de falarem do corpo à alma e da alma ao corpo, espiritualizar as sensações e as sensualidades do pensamento. É por tudo

4 Pense-se tão-só na doença de Creutzfeldt-Jakob e seus efeitos nos humanos, para não falar dos pesticidas, das hormonas introduzidas na alimentação animal...

isto que a refeição familiar, designadamente a festiva (Leandro, 1987), e o banquete em geral, que tende a acompanhar todos os ritos iniciáticos (baptismo, comunhões, entrada na Universidade, fim de curso, entrada no emprego, casamentos...) e muitos outros acontecimentos da vida humana e social, têm um lugar tão importante na generalidade das culturas e sociedades. O banquete é um acontecimento e um espaço privilegiado para evocar recordações, avivar memórias, isto é, as coisas do espírito mas também do corpo e das sociabilidades: é necessário apetite para falar do belo e das boas coisas da vida.

Comemos por necessidade, saboreamos e cheiramos por prazer, sentamo-nos à mesa para prosseguir uma eterna e infinita procura de sentidos. A partir daqui, podemos dizer que a alimentação é um artefacto sociocultural (Berthelot, 1990), pois tem que ver com as combinações das componentes nutritivas, segundo as culturas, as religiões, as condições sociais de existência, a escassez ou abundância dos elementos nutritivos, os modos de conservação e comercialização, os horários de trabalho, entre outros aspectos. Na generalidade dos casos é, simultaneamente, um acto de necessidade vital e de relação social, revestindo uma importância decisiva na formação dos gostos alimentares e dos odores.

Fazendo apelo ao imaginário, podemos dizer que se trata de “um sistema onde tudo se mistura e recompõe numa unidade original” (Braudel, 1985: 10), devido à sua capacidade de simbolizar a alteridade e a diferença, a oposição e a conciliação dos contrários. Uma viagem ao mais profundo dos nossos sistemas alimentares desperta todas as sensações gustativas, ao mesmo tempo que faz apelo a todos os recursos físicos e intelectuais, à memória, aos sentidos, aos músculos, passando pela concentração e pela imaginação. Daí a existência de uma estreita ligação constitutiva, original e portanto essencial, que une elementos nutritivos, climas, condições sociais e culturais de existência, saberes, sabores e odores. Estes elementos são inseparáveis.

Só para dar uma ideia desta complexidade, vale a pena referir o que é sobejamente conhecido pela ciência (Bourre, 1990), ou seja, todo o ser humano, sem alguma anomalia, nasce com quatro matrizes gustativas: o doce, o amargo, o ácido e o salgado. Todos os demais gostos, tendo em conta as combinações de que podem resultar são, tão-só, resultado de diferentes processos de socialização, de construção das culturas culinárias mais correlacionadas com esta ou aquela sociedade, condição e pertença social, época, recursos naturais e agrícolas, pecuários e piscatórios, e até dos imponderáveis da vida, como acontece frequentemente, por exemplo, em contextos migratórios internacionais.

Práticas alimentares familiares: prevenção e riscos para a saúde

Devemos comer para viver, e não viver para comer.
(Sócrates)

É sabido que a alimentação no seio da família é a que mais concorre para a formação dos gostos, como já acima o afirmámos. Em relação aos pratos da cozinha

tradicional portuguesa, está fora de dúvida que não sejam bastante saborosos e, por isso, muito apreciados pela grande maioria dos portugueses e até pelos turistas que nos visitam, apesar das novas influências e dietas alimentares. Aqui os elementos que podem ser mais lesivos para a saúde têm-se revelado ser o excesso de sal e de gorduras, ainda que as banhas de porco se vão substituindo por óleos vegetais submetidos a altas temperaturas e reutilizados, como no caso das frituras. Apesar de durante uns tempos esta substituição ser perfilhada pelos próprios médicos, mais recentemente advoga-se outra substituição: a das banhas e dos óleos pelo azeite, de preferência cru. Mas, uma vez que este pode ser bastante mais caro e menos acessível a muitas bolsas portuguesas, perguntamos se haverá sempre a preocupação de escolher os óleos e as gorduras que são menos lesivos para a saúde, ou antes os que são mais baratos ou até mais objecto de promoção?

Interessa deixar claro a este respeito o que a ciência vem afirmando: há uma estreita correlação entre a ingestão de sal, o abuso de gorduras animais e as cardiopatias e cancro do aparelho digestivo, entre outras doenças. Estão neste caso as correlações entre a ingestão de chá muito quente e o aparecimento do cancro do esófago; a mastigação de bétete e o cancro da cavidade bucal; o excesso de consumo de batatas, de matérias gordas e cerveja em vez de legumes e o cancro do cólon. E, inversamente, a influência benéfica do consumo de frutos e legumes, prevenindo o cancro do recto (Drulhe, 1996), para não falar de outras correlações entre hábitos alimentares e doença.

Meslé (1983), apoiando-se em dados publicados pela ONU, diz que as três correlações mais fortes existem entre o cancro do intestino e o consumo de carne, de cereais e legumes, isto é, os que mais introduzem regularmente estes últimos elementos na alimentação têm muito menos probabilidade de vir a contrair um cancro desta natureza. Por outro lado, também não é somente o excesso de consumo deste ou daquele nutriente alimentar mais ou menos nocivo, mas também a maneira como é cozinhado e o tipo de alimentação em geral. O mesmo produto sendo cozido, grelhado ou frito oferece elementos diferenciados para a preservação da saúde ou, pelo contrário, o desenvolvimento da doença. Daí a importância dos gostos alimentares forjados desde criança (Grignon e Grignon, 1980; Leandro, 1987).

No nível em que nos situamos, podemos ainda perguntar-nos como são evitados os fritos,⁵ as gorduras, se vão forjando ou reeducando os gostos em matéria de comer com menos sal, podendo recorrer, em parte, a ervas aromáticas ou outros substitutos. E os açúcares, diminuindo ou retirando o consumo de sumos, actualmente tão presentes nas mesas das refeições familiares? E o que se faz para

5 Basta pensar no recurso às batatas fritas, aliás, o principal acompanhamento da maioria dos pratos que se comem nos restaurantes, e a uma série de salgadinhos fritos que, sendo mais económicos, se podem revelar maléficos para a saúde, sendo embora muito agradáveis ao paladar. Mas não. Como os gostos estão familiarizados com eles, levam muita gente a não resistir à tentação de os saborear e “perdoa-se o mal que faz pelo bem que sabe”. De resto, como se ouve muitas vezes dizer, “de vez em quando faz bem fazer asneiras, pois de outra maneira a vida não tem sabor”. Ora, o prazer da mesa, da comida não é o menos sintomático a este propósito.

diminuir o excesso de consumo de carne, hoje para alguns símbolo de melhor condição económica ou até de vindicta em relação a um passado de mais ou menos privações? Ao contrário, como se vão introduzindo as sopas junto dos mais novos, ainda que Portugal seja o terceiro país do mundo, após a China e o Vietname, que mais consome esta preciosa *iguaria* alimentar, considerada das melhores para a saúde e até para dietas de emagrecimento, como vêm afirmando muitos nutricionistas, dietistas e médicos.

Outro tanto se pode dizer do peixe, de resto, com a sopa, alimento que as crianças e os jovens de hoje mais tendem a recusar, o que se prende muito com a formação dos gostos alimentares na família muito precocemente, mas também nas cantinas escolares e através das várias influências sociais, mormente os grupos de pares, a publicidade de toda a ordem e a televisão, quiçá até com fenómenos de moda. E o que dizer do consumo de legumes, mais substituídos por farináceos? De frutos em vez de doçaria de toda a ordem? De água, preterida pelos sumos e em alguns casos até por bebidas alcoólicas, ingeridas por crianças e jovens em idades muito precoces, até com o consentimento dos pais? Para estes, não basta falar das influências externas, pois eles são os primeiros e os principais responsáveis pelos seus filhos, ainda que haja cada vez mais agentes externos a interferir na sua educação, inclusive para a saúde. A este respeito, porque tanto se fala de educação para a saúde, desde há umas décadas a esta parte, poderá esta ser entendida como uma faceta à parte da vida, ou, antes pelo contrário, está plenamente integrada em qualquer processo educativo desde a mais tenra idade? Neste e noutros sentidos, o que a família faz ou deixa de fazer exerce plenas repercussões sobre a saúde dos seus membros.

Acresce, ainda, outra questão que não tem vindo a ser invocada nesta análise e se prende com as bebidas alcoólicas. É sobejamente conhecido que em Portugal se consome muito álcool e este se introduz cada vez mais precocemente nos hábitos alimentares e de convivência dos jovens, em parte devido à exploração que a sociedade de consumo visa fazer deles, sem que muitos se tenham revelado capazes de reagir perante estes aliciantes. Trata-se de um problema importante quando se pensa nos riscos que daqui podem advir para a saúde destas pessoas, tendo em conta os hábitos que podem ir adquirindo com o decorrer do tempo. Não será por acaso que doenças associadas ao envelhecimento, como, por exemplo, a cirrose, a perda de audição, estão a manifestar-se cada vez mais em jovens de 30 anos e até mais novos (Baumann, 2002).

Idêntico raciocínio podemos aplicar à socialização feita na família no atinente ao consumo de bebidas alcoólicas. Se é certo que muitas famílias retardam a iniciação dos jovens ao álcool, também há igualmente muitas outras que não reagem assim, designadamente aquelas que habitam nas regiões onde a cultura vinícola é elevada, como nos mostram os trabalhos de Anderson e outros (2006) e Cerqueira (2009). Se não são tomadas certas precauções pode correr-se o risco de deixar de beber com moderação. Ao deixar abandonar-se ao consumo exagerado de álcool — aliás, sinal de alegria e de festa, sendo uma das bebidas mais proeminentes da convivialidade social, chegando a honras de ter a protecção de uma divindade: o deus Baco — também se pode incorrer no reverso da medalha, se não se tomam as

devidas precauções. Os efeitos daí decorrentes são de vária ordem em termos de risco para a saúde física e psíquica, dos quais indicamos apenas três: a violência doméstica que pode ajudar a desencadear e a acentuar-se, pondo em risco a saúde dos outros familiares; os acidentes rodoviários, podendo lesar terceiros que nada têm a ver com estas situações; as doenças que pode provocar a médio e longo prazo, não descurando as neoplasias.

Trazendo a primeiro plano estas questões não nos impede de falar de uma outra que tem a ver com o facto de as práticas alimentares familiares, mais recentemente, estarem submetidas a outro constrangimento: o uso do tempo. Uma cozinha refinada não exige apenas poder de compra, gosto e saber-fazer culinário. Requer tempo e disponibilidade, o que se vai tornando mais difícil desde que a mulher entrou no mercado de emprego, caso esta não disponha de recursos para pagar, normalmente a outra mulher, para que a substitua nessas tarefas, e também o homem não participe mais nas mesmas (Herpin, 1984; Leandro e Ferreira, 1997).

A gestão do tempo, tornando-se agora mais complexa, vai influenciar as práticas culinárias no espaço doméstico. Se é verdade que a profissionalização das mulheres muito tem contribuído, até, para aumentar os recursos financeiros da família, também não é menos claro que, comendo cada vez mais no exterior, nem sempre se dá prioridade à qualidade, quando se pensa nas refeições ligeiras mais à base de sanduíches, *pizzas* e uma grande variedade de fritos ou outros produtos de *fast-food*.

Associados a estes aspectos estão igualmente a individualização dos modos de vida, inclusive familiares (o marido e a mulher, na maioria das vezes, vão cada qual para o seu emprego com o seu carro e programam diferentemente o seu sistema de refeições, assim como as dos filhos), o cansaço e o *stress* desencadeados por estas situações, que deixam menos tempo para as mulheres e os homens poderem dedicar mais tempo à cozinha, como já vai acontecendo aqui e ali. Estão, assim, à vista alguns dos riscos que daqui podem advir para a saúde dos familiares e ainda mais para a própria mulher, se for ela que tenha de continuar a ocupar-se exclusivamente desta tarefa (Fischler, 1979). Existe, de facto, uma forte correlação entre a família, o emprego, os recursos económicos, a divisão das tarefas domésticas, a disponibilidade de tempo e a qualidade da alimentação. Muitas situações há que, sem serem directamente procuradas, levam a família e designadamente as mulheres (pois, apesar de todas as conquistas de mais individualidade e sucesso profissional, é sobre elas que continuam a pender estas actividades) a terem de se confrontar com várias contradições nem sempre muito conciliáveis.

É que, quaisquer que sejam os aspectos nutricionais da alimentação e os seus efeitos bioquímicos e sensuais sobre o organismo, a relação entre a alimentação, as novas solicitações socioprofissionais e a saúde inscreve-se nos quadros socioculturais da organização das sociedades e da nossa percepção do mundo. Daí também a importância dos sistemas que prescrevem o uso ou a proibição destes ou daqueles elementos, os modos de preparação culinários e as condições socio-temporais e familiares.

Por outro lado, actualmente está muito em voga o recurso à restauração, à *fast-food*, como já atrás se referiu, refeições mais ligeiras. Simultaneamente aumenta o

interesse pela alimentação vegetariana e a valorização dos produtos naturais da agricultura biológica, o que revela uma vitalidade das culturas em não se fecharem apenas nos “hábitos e costumes” nem nos quadros restritos de uma dieta de carácter dietético restrito (Drulhe, 1996). Mas estas procuras são ainda restritas, como nos revelam os dados de um projecto de investigação interuniversitário, de índole comparativa, financiado pela FCT, intitulado: “O contributo (in)visível: a gestão familiar dos cuidados de saúde” (Leandro e outros), bem como os da dissertação de mestrado de R. Gomes (2009), sendo que muitos dos dados desta se integram também naquele projecto.

Seja como for, um tal investimento induz, talvez ou quase por inércia, outros caminhos, perante o aumento das doenças circulatórias, cardiológicas, crónicas e degenerativas em idades muito precoces. Por exemplo, as crianças comem muito, uma vez que tudo apela ao consumo de substâncias agradáveis ao paladar, ao contrário de um bebé que come ao seu ritmo normal de fome e de sono, a menos que outros factores familiares ou não aí intervenham.

Por outro lado, as condições socioeconómicas de famílias de condição social modesta ou mesmo pobre ou muito pobre podem também representar riscos para a dieta alimentar familiar e, designadamente, para as crianças. Nestas circunstâncias, quantas saem de casa sem tomarem o pequeno-almoço, esperando pelo pequeno lanche fornecido pela escola por volta das 10 horas, ou então, se dispõem da mesada, tomam sumos em vez de água ou leite, bolos em vez de frutas. Em sentido inverso levanta-se aqui outra questão. A mesada mais elevada que as famílias de melhor condição social dão aos filhos não contribuirá para que estes abusem deste tipo de elementos, recorrendo às máquinas implantadas na escola ou aos cafés das proximidades. Sobre este aspecto e outros, que tipo de relação estabelece a família com a escola e a escola com os fornecedores e confeccionadores de produtos alimentares?

Seja como for, na prática, relativamente a estes comportamentos, parece que a família e a escola se adaptam às solicitações de consumo do século XXI mais relacionadas com novas modas e modelos alimentares da sociedade sem as questionarem. Veja-se, por exemplo, a facilidade com que as famílias cedem perante os filhos quando estes apelam a este ou àquele produto alimentar relacionado com a *fast-food* ou algo similar, não só por si mesmo, mas porque traz tal ou tal boneco. Constata-se, assim, uma cultura económica da alimentação que compromete a família e os comerciantes. Muitas vezes, parece que procuram apenas o lucro pelo lucro, independentemente das consequências nefastas que podem advir para os seus clientes. Por sua vez, as famílias, porque cedem facilmente perante as exigências dos filhos, desde idades muito precoces, podem contribuir para construir gostos e “exigências alimentares caprichosas” nefastas para a saúde. Não seria muito mais interessante que os tais bonecos pudessem vir a ser, particularmente, colocados nos legumes, na fruta, na sopa e noutros elementos alimentares mais benéficos para a saúde?

Neste sentido, podemos ainda interrogar-nos acerca da educação familiar para a liberdade e responsabilidade dos filhos, logo que esteja em causa a capacidade de escolherem perante uma gama de produtos de consumo cada vez

mais alargada numa sociedade onde tudo se exhibe e se procura seduzir para a compra. Como é que os pais chamam os filhos a participarem e a saberem escolher nas grandes superfícies ou outros locais, entre a vária gama de produtos expostos, sempre mais ávidos de seduzirem e despertarem a pituitária? Ao mesmo tempo, como são chamados a participarem na preparação das refeições no interior da família, tendo em conta o que é essencial à alimentação, mas também os gostos de cada um, sabendo que estes são sempre capazes de se reeducarem? Como se faz da refeição na família um momento de reencontro e de prazer entre os convivas? Como se alimenta o individualismo em vez do espírito grupal, do laço familiar, quando este ou aquele elemento da família, pelas mais variadas razões, pode agarrar no seu tabuleiro e ir instalar-se no interior da casa no local onde pensa retirar mais prazer imediato, como da televisão, quando esta predomina com o “seu discurso” e imagens sobre as conversas entre os familiares? Como se articulam as necessidades de cada um em termos alimentares quando alguém precisa ou se decide a fazer este ou aquele regime, por vezes não só por razões de estética e de moda, mas de saúde, ou prefere a alimentação vegetariana a qualquer outra? Em contrapartida, os consumos alimentares excessivos e desregrados, tal como o vestuário e o calçado menos benéficos para a saúde, apesar de socialmente exibidos, poderão causar erros dificilmente corrigíveis, devido a um certo “laxismo”, em primeiro lugar, dos pais, primeiros responsáveis pela alimentação e educação dos filhos. As questões sobre esta problemática poderiam continuar indefinidamente.

Por último, interessa deixar claro a influência decisiva da família no que toca à necessidade de fazer exercício físico. Apontemos, em primeiro lugar, os modos de vida no espaço doméstico. Aqui as crianças, os adolescentes e os jovens passam a maioria do seu tempo sentados diante da televisão, do computador, dos videojogos, o que favorece também a obesidade infantil ou de outras idades da vida. Não se comem guloseimas e bebem sumos em excesso, durante os intervalos das refeições?

Idêntica terapêutica se aplica às actividades de brincadeira, estruturadas ou não ao ar livre, que tendem a restringir-se, em parte devido a uma cultura urbana, que oferece poucos espaços livres para as crianças brincarem, de modo a que possam pensar, criar, relacionar-se com os outros de maneira espontânea e aprender, com eles, a viver em sociedade. Nas cidades, a maioria das actividades de lazer para crianças e jovens têm lugar em espaços fechados, quer de âmbito colectivo, quer familiar, o que também limita o exercício físico. A falta deste, em correlação com menos qualidade ou excesso alimentar, não é alheia a resultados menos benéficos para a saúde, como a realidade nos vem mostrando.

Conclusão

A análise que apresentamos, mais de carácter reflexivo do que empírico, aborda dois domínios essenciais: o investimento na e da família, independentemente das suas condições sociais de existência, como actora de cuidados informais de saúde e,

no interior destes, mais concretamente as práticas alimentares, as culturas dos gostos, dos olfactos e as condições sociais de existência.⁶

Um dos parâmetros que tivemos constantemente presentes foi a dimensão temporal, tendo em conta a articulação entre o passado e o presente, uma vez que nas últimas décadas se têm produzido grandes transformações sociais, culturais, familiares, alimentares e, simultaneamente, das mentalidades e dos comportamentos acerca da alimentação e da saúde. Por um lado, faz-se desta um valor primordial da modernidade — símbolo de uma vida que se quer cada vez mais longa, quiçá que não tenha ocaço, qual eternidade transmutada da vida do além para a vida terrena, e sem doença — e, por outro, nem sempre se adoptam as melhores atitudes e práticas para o conseguir, sabendo, nos nossos dias, que são os modos (comportamentos sociais) e os estilos (comportamentos individuais) de vida e das famílias que mais concorrem para o efeito.⁷ Ora, as doenças degenerativas, normalmente associadas ao envelhecimento, vão fazendo cada vez mais a sua aparição em pessoas cada vez mais novas e até crianças, no que se refere, por exemplo, à *diabetes mellitus*, com todas as consequências que daqui podem advir, o que tem muito que ver com a alimentação e a falta de exercício físico.

Para contrariar, como se impõe, certos estereótipos que teimam em fazer crer que a família não tem mais uma função económica, em boa verdade a produção doméstica, associada às condições sociais e culturais de existência, continua a revelar-se de uma importância capital em todas as dimensões da vida humana, inclusive económica. A observação da vida quotidiana revela-nos a importância que ocupam as actividades produtivas “fora do mercado” ou “não comercializadas”, sendo a família um dos espaços onde esta prática mais se verifica. A produção doméstica encontra, assim, uma nova legitimidade. Certas aproximações económicas já não confinam a família ao único estatuto de consumidora, mas reconhecem-lhe, ao mesmo tempo, uma função produtiva (Soffer, 1985), ainda que uma tal conduta não deixe de colocar questões metodológicas cruciais, em virtude da ausência do preço do produto da actividade familiar, o que não autoriza nenhuma apreciação ou medida imediata.

Desta maneira, procurámos associar três aspectos. Primeiro a influência da família na preservação da saúde, mas também os riscos que pode fazer correr a este propósito. As relações entre culturas alimentares, os gostos forjados por elas e as várias condições sociais da vida moderna e os efeitos que daí decorrem em termos de saúde e de doença são outra das perspectivas da nossa abordagem. Em terceiro lugar, garantir a plausibilidade desta interpretação implica ter também presentes as condições socioeconómicas e culturais das várias famílias.

6 Está em fase de conclusão um projecto de investigação financiado pela FCT, intitulado “O contributo (in)visível: a gestão familiar dos cuidados de saúde”, implementado, numa perspectiva comparativa, nos concelhos de Braga, Caldas da Rainha, Évora e Vila Real, onde são abordadas questões desta natureza. Deste modo, será possível trazer dados novos sobre esta problemática.

7 As estatísticas oficiais do Ministério da Saúde dos Estados Unidos, em 1998, são claras: o nível de saúde de uma população é apenas influenciado em 10% pelos serviços de saúde, cabendo a factores hereditários 19%, a factores ambientais 19% e aos modos de vida 52% do bem-estar físico e psíquico da respectiva população (Freire, 2000).

Não podemos ocultar, no entanto, a questão da correlação entre as desigualdades sociais e familiares e os efeitos mais ou menos nefastos sobre a saúde que daqui podem advir (Fassin, 1996; Leandro, 2009). Em termos de prevenção, as várias instâncias de saúde, quer nacionais quer internacionais, insistem, cada vez mais, sobre os riscos do tabagismo, do alcoolismo, de uma alimentação nociva e da falta de exercício físico. Estamos aqui não apenas perante comportamentos individuais, mas frequentemente decorrendo de hábitos familiares, de valores transmitidos, de referências estéticas, de modos de socialização e, para muitos, de condições económicas, todas componentes nem sempre fáceis de transformar de um dia para o outro, a par com as recorrentes influências dos *media* ou da oferta do mercado.

Aliás, os resultados pouco encorajadores de programas de educação a este propósito, tendo, por exemplo, presente o fenómeno do aumento da obesidade de jovens e crianças, não deixam de revelar que tais programas, ainda que produzam resultados benéficos, são frequentemente mais eficazes nas famílias e meios sociais de boa condição social do que o inverso, agravando assim as desigualdades. Poder-se-á, ainda, argumentar que, por vezes, nas famílias mais abastadas nem sempre a alimentação é de boa qualidade para a saúde, sobretudo quando se deixam entranhar hábitos que depois parecem difíceis de mudar, até em virtude da formação dos gostos alimentares. Mas aqui há sempre mais margem de manobra para outras escolhas.

Por outro lado, o facto de assinalar, aqui, que o vector das procuras nutricionais e alimentares tem sofrido grandes transformações através dos tempos e dos contextos sociais (embora determinados pratos culinários tradicionais se mantenham para lá destas mudanças, como, por exemplo, o bacalhau seco desde o século XIV em Portugal) pretende chamar a atenção para o peso específico que a lógica deste funcionamento, no seio da família, tem na formulação precisa das ementas alimentares, na precaução, manutenção e promoção da saúde e, ao invés, no desencadeamento de doenças decorrentes de uma má gestão da nutrição e da alimentação. Quaisquer que sejam os aspectos e os efeitos que estas produzam sobre o corpo, a relação entre alimentação e saúde inscreve-se na nossa percepção do mundo. Todas as crenças associam a alimentação à saúde e prescrevem os modos de utilização e de preparação particulares para a preservar ou favorecer. Neste sentido, a redescoberta e revalorização dos designados “produtos naturais” (por exemplo, a alimentação vegetariana) atestam a vitalidade da cultura e das novas correntes culturais que não se deixam fechar nos quadros duma dieta alimentar tradicional ou consumista ou ainda na ordem duma dieta biomédica. Ademais, importa referir que cada vez mais vai havendo consciência, inclusive por parte de muitos médicos, acerca dos efeitos secundários da “iatrogénese”, ou seja, do recurso a medicamentos desnecessários que, em boa parte, para além de outros aspectos de corrida aos mesmos para solucionar muitos problemas da vida, não teriam qualquer razão de ser se a alimentação fosse objecto de mais cuidado e de selecções criteriosas. Logo, está em causa a ingestão de certos produtos e a ausência ou mesmo a parcimónia em relação a outros. Nesta perspectiva, a influência da família, até pelo seu contributo para a formação dos gostos e escolhas alimentares, não é de somenos importância.

Em suma, se um certo número de doenças do aparelho respiratório podem estar associadas ao tabagismo, a maioria das doenças estão associadas à alimentação — inclusive muitas neoplasias (Béliveau e Gingras, 2006) —, sobretudo decorrente dos modos de vida e práticas familiares. Pode-se falar, igualmente, da influência da família em termos de laços e coesão social, na medida em que se vão conhecendo cada vez melhor os seus efeitos para a manutenção e promoção da saúde. Os conflitos e a violência doméstica são frequentemente responsáveis por muitas situações de doença física e psíquica, podendo até provocar distúrbios alimentares, tanto no atinente à anorexia como à bulimia. Ora, a mesa da comida é por excelência o espaço onde se tecem relações mais intensas, tanto a nível familiar como social. Daí a importância de coincidências de horários e de mais interesses comuns, do sentido de coesão de grupo e de partilha, ao invés do individualismo exacerbado.

Se, em termos macrosociológicos, numa “democracia tecnológica”, os movimentos de cidadãos têm vindo a revelar-se parceiros de relevo, em termos microsociológicos a intervenção da família, transmissora dos primeiros rudimentos de formas de pensar, sentir e agir, muito marcantes para toda a vida, também não poderá ser menosprezada quando se pensa na forte influência que exerce ou deixa de exercer sobre a saúde dos elementos que a formam e as repercussões que daí decorrem para a sociedade em geral.

Convém ter presente que a questão central que se coloca, hoje, ao nível da gestão colectiva dos riscos, tem muito a ver com a questão da saúde. Afinal trata-se da preservação da vida e da luta contra a doença e a morte (Thomas, 1991). Se no passado as normas e os saberes relativos à saúde do corpo e do espírito eram ditados pelas instâncias religiosas, no mundo moderno a ciência, designadamente a medicina, a biologia e mais recentemente as ciências sociais e humanas, ocuparam praticamente todo esse espaço. Com a modernização criou-se o sentimento de que as duas primeiras instituições poderiam resolver todas as questões que lhes estavam associadas e, até, os imponderáveis da vida quotidiana. Ora, o desenvolvimento das tecnologias, mas sobretudo dos acidentes e incidentes, as crises que lhes estão associadas e as doenças incuráveis, designadamente de pessoas ainda muito jovens, têm vindo a questionar cada vez mais um tal optimismo.

Esta situação assume uma importância tanto maior quanto o desenvolvimento científico conduziu a riscos invisíveis ou inesperados entre perigos distantes, o que tem vindo a suscitar a desconfiança geral a nível da vida quotidiana. São os efeitos perversos de que fala Aron (1977). As sociedades modernas são consideradas de insegurança, como o afirma Castel (2003). Daí uma desconfiança generalizada entre as pessoas, as famílias e as instituições. No domínio da saúde pública, os objectivos das grandes instituições internacionais e dos especialistas visam melhorar ou assegurar a saúde das populações, através da mudança dos comportamentos e das atitudes potencialmente nefastas.

Estas intenções constituem uma forma de regulação social, encorajando cada um a adoptar as medidas mais convenientes para o conseguir. Há, assim, uma individualização das normas de prevenção nas sociedades. Ora, na prática, apesar da valorização e afirmação do indivíduo, verifica-se, cada vez mais, que este tem necessidade dos outros para se afirmar como tal, como o afirma Singly (2003).

Admitimos que esses outros começam essencialmente por se situar ao nível da família. É inevitável, neste quadro, que as principais e precoces influências que se recebem no atinente à formação de hábitos de vida saudáveis comecem no seio da família, como procurámos demonstrar ao longo deste trabalho. Ao mesmo tempo, esta lógica de vida não dispensa a necessária articulação e confiança entre a família e os profissionais de saúde, mormente os médicos. Deste modo, poder-se-ão evitar muitos dos riscos que poderão lesar a saúde de cada um e de todos em conjunto.

Referências bibliográficas

- Aballea, Francis (1987), *Le Besoin de Santé. Les Déterminants Sociaux de la Consommation*, Vanves, CTNERHI.
- Anderson, Peter, e outros (2006), *Alcohol in Europe. A Public Health Perspective. A Report to the European Commission*, Reino Unido, Institute of Alcohols Studies, disponível em http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm (acesso em 23/3/2010).
- Aron, Raymond (1977), *Effets Pervers et Ordre Social*, Paris, PUF (col. Sociologies).
- Autrement, Nourritures, 108. "Plaisirs et angoisses de la fourchette".
- Balandier, George (1988), *Le Dédale. Éloge du Mouvement*, Paris, Fayard.
- Barrère-Maurisson, Marie-Agnès (org.) (2001), *Partage des Temps et des Tâches dans les Ménages*, Paris, La Documentation Française.
- Baumann, Michèle (2002), "A saúde dos estudantes na Europa", *Cadernos do Noroeste*, 19 (1-2), pp. 151-160.
- Béliveau, Richard, e Denis Gingras (2005), *Les Aliments contre le Cancer. La Prévention et le Traitement du Cancer par l'Alimentation*, Outremont (Quebeque), Éditions du Trécarré.
- Berthelot, Jean-Michel (1990), *L'Intelligence du Social*, Paris, PUF (col. Sociologie d'Aujourd'hui).
- Boudon, Raymond (1977), *Les Effets Pervers et l'Ordre Sociale*, Paris, PUF (col. Sociologies).
- Bourdieu, Pierre (1979), *La Distinction. Critique Sociale du Jugement*, Paris, Les Éditions de Minuit.
- Bourre, Jean-Marie (1990), *La Diététique du Cerveau, de l'Intelligence et du Plaisir*, Paris, Éditions Odile Jacob.
- Braudel, Fernand (1985), *La Méditerranée*, Paris, Flammarion.
- Bungener, Martine (1985), "Maladies à domicile: ce qu'il en coute aux familles?", *Informations Sociales*, número especial Famille et Santé, 4.
- Bungener, Martine (1989), *La Production Familiale de Santé. Le Cas de l'Hospitalisation à Domicile*, Paris, CTNERHI.
- Castel, Robert (2003), *L'Insécurité Sociale: Qu'Est ce qu'Être Protégé?* Paris, Seuil (col. République des Idées).
- Cerqueira, Alexandrina (2009), *Baco, Deus ou o Diabo? Um estudo realizado sobre o padrão de consumo de álcool dos adolescentes e encarregados de educação na escola secundária de Vila Verde*, dissertação de mestrado, Braga, Universidade do Minho.
- Chombart De Lauwe, Paul-Henri (1977 [1956]), *La Vie Quotidienne des Familles Ouvrières*, Paris, CNRS.

- Corbin, Alain (1982), *Le Miasme et la Jonquille. L'Odorat et l'Imaginaire Social: 18^e-19^e Siècles*, Paris, Aubier (col. Historique).
- Desplanques, Guy (1984), "L'inégalité sociale devant la mort", *Économie et Statistique*, 162, pp. 29-50.
- Détienne, Michel (1972), *Les Jardins d'Adonis. La Mythologie des Aromates en Grèce*, Paris, Gallimard.
- Drulhe, Marcel (1996), *Santé et Société. Le Façonnement Sociétale de la Santé*, Paris, PUF (col. Sociologie d'Aujourd'hui).
- Dumezil, George (1924), *Le Festin d'Immortalité*, Paris, Geuthner.
- Durkheim, Emile (1985 [1897]), *Le Suicide*, Paris, PUF (col. Quadrige).
- Fassin, Didier (1996), *L'Espace Politique de la Santé*, Paris, PUF (col. Sociologie d'Aujourd'hui).
- Fischler, Claude (1979), "Gastro-nomie et gastro-anomie: sagesse du corps et crise bioculturelle de l'alimentation moderne", *Communication*, 39, pp. 49-57.
- Fischler, Claude (1990), *L'Omnivore*, Paris, Éditions Odile Jacob.
- Freire, Adriano (2000), "Estratégia e qualidade", em Henrique Lopes (org.), *Gestão da Doença & Qualidade em Saúde*, Lisboa, Comissão Sectorial da Saúde, pp. 75-80.
- Gardane, Jean-Jacques (1769), *Essais sur la Putréfaction des Humeurs Animales*, Paris, Veuve d'Houry.
- Gauthier, Anne (1985), "État-mari, état-papa: les politiques familiales et le travail domestique", em Louise Vandelac e outros (orgs.), *Du Travail et de l'Amour. Les Dessous de la Production Domestique*, Montréal, Saint-Martin, pp. 257-311.
- Gody, Jack (1982), *Cooking, Cuisine and Class*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Gomes, Ricardo (2009), "Família: saberes e práticas na prestação de cuidados de saúde", dissertação de mestrado em Sociologia da Saúde, Braga, Universidade do Minho.
- Goode, William (1959), "The theoretical importance of love", *American Sociological Review*, 24, pp. 38-47.
- Grignon, Claude, e Christine Grignon (1980), "Styles d'alimentation et goûts populaires", *Revue Française de Sociologie*, 21 (4), pp. 531-569.
- Haller, Antoine (1769), *Éléments de Physiologie*, Paris, s/ed.
- Henriques, Virgínia (2004), "Hemodiálise no feminino: os efeitos de um tratamento na maternidade", dissertação de mestrado em Sociologia da Saúde, Braga, Universidade do Minho.
- Henriques, Virgínia (2009), "Maternidade proibida", em M. E. Leandro e outros, *Saúde e Sociedade. Os Contributos (In)visíveis da Família*, Viseu, Editora PsicoSoma, pp. 231-265.
- Herpin, Nicolas (1984), *Alimentation et Régionalisme. Données Sociales*, Paris, INSEE.
- Homero (1990), *Odisseia*, Mem Martins, Publicações Europa-América.
- Kunst, Anton (1997), *Cross-National Comparison of Socio-Economic Differences in Mortality*, Roterdão, Erasmus University.
- Leandro, M. Engrácia (1987), "Alimentação e relações interculturais dos emigrantes portugueses na região parisiense", *Cadernos do Noroeste*, 1 (1), pp. 31-40.
- Leandro, M. Engrácia (1988), "Boire et manger. Un plat caractéristique du Portugal: la morue aux choux", em *Actes du Colloque International d'Anthropologie*, Paris, pp. 369-373.
- Leandro, M. Engrácia (1990), "Quintal e nostalgia da horta: simbolismo e inter-relações dos portugueses na região parisiense", em *Actas do I Congresso de Sociologia*, vol. II, Lisboa, Editorial Fragmentos, pp. 291-300.

- Leandro, Maria Engrácia (1995), *L'Insertion Sociale des Portugais dans l'Agglomération Parisienne*, Paris, L'Harmattan (col. Migrations et Changement).
- Leandro, M. Engrácia (2002), "A saúde no prisma dos valores da modernidade", *Trabalhos de Antropologia e Etnologia*, 41 (3-4), pp. 67-93.
- Leandro, M. Engrácia (2003), "Les relations famille-médecin de famille: une étude de cas dans le Nord du Portugal", em Geneviève Cresson e outros, *Coopérations, Conflits et Concurrences dans le Système de Santé*, Rennes, ENSP, pp. 237-250.
- Leandro, Maria Engrácia (2009), "Migrações internacionais: incorporação das desigualdades sociais e sanitárias", em Maria Zara S. Pinto Coelho (org.), *Não Poupes no Semear. 30 anos de Comunicação*, Anibal Alves, Braga, ICS-UM, pp. 159-175.
- Leandro, M. Engrácia, e Laura Ferreira (1997), "Flexibilidade e rigidez das organizações: a relação entre a família e o trabalho e as organizações da Segurança Social", *Cadernos do Noroeste*, 10 (2), pp. 429-457.
- Leandro, M. Engrácia, Victor Rodrigues, e Ana Leandro (2006), "A família, um actor informal de saúde", em Manuel Costa e M. Engrácia Leandro (orgs.), *Participação, Saúde e Solidariedade. Riscos e Desafios*, Braga, ICS-UM, pp. 183-198.
- Lebrun, François (1975), *Les Hommes et la Mort en Anjou au XVII^{ème} et XIX^{ème} Siècles*, Paris, Flammarion.
- Levi-Strauss, Claude (1964), *Mythologies: Le Cru et le Cuit*, Paris, Plon.
- Meslé, Françoise (1983), "Cancer et alimentation: les cas de cancer de l'intestin et du rectum", *Population*, 38 (4-5), pp. 733-762.
- Parsons, Talcott, e Robert Fox (1952), "Illness, therapy and the modern urban American family", *Journal of Social Issues*, XIII (4), pp. 31-44.
- Pradines, Michel (1934), *Philosophie de la Sensation*, Paris, Les Belles Lettres.
- Puaisis, Jacques (1989), "Le gout, sens des sens", *Autrement*, 108, pp. 25-31.
- Razac, Olivier (2006), *La Grande Santé*, Paris, Climats.
- Ross, C. E. (1990), "The impact of the family on health: the decade review", *Journal of Marriage and Family*, 52, pp. 1059-1078.
- Roudnistska, Elmond (1977), *L'Esthétique en Question*, Paris, PUF.
- Rousseau, Jean-Jacques (1992 [1755-1750]), *Discours sur l'Origine et les Fondements de l'Inégalité parmi les Hommes. Discours sur les Sciences et les Arts*, Paris, Flammarion.
- Saillant, Francine (2003), "Le mouvement des femmes, la transformation des systèmes de santé et l'enjeu des savoirs", em Francine Saillant e outros (orgs.), *Transformations Sociales, Genre et Santé*, Ville de Québec, Les Presses de l'Université Laval/L'Harmattan, pp. 263-281.
- Schultheis, Frantz, e outros (1987), "Familles et savoirs", *L'Année Sociologique*, 37, pp. 339-263.
- Simmel, George (1999 [1908]), *Sociologie. Études sur les Formes de Socialisation*, Paris, PUF (col. Sociologies).
- Singly, François de (2003), *Les Uns avec les Autres. Quand l'Individualisme Fait Lien*, Paris, Armand Colin.
- Soffer, Catherine (1985), *La Division du Travail entre Hommes et Femmes*, Paris, Economica.
- Thomas, Louis-Vincent (1988), *Anthropologie des Obsessions*, Paris, L'Harmattan (col. Logiques Sociales).
- Thomas, Louis-Vincent (1991), *La Mort en Question. Traces de Mort, Mort des Traces*, Paris, L'Harmattan (col. Nouvelles Anthropologies).

- Villermé, Jean-Louis (1840), *Tableau de l'État Physique et Moral des Ouvriers Employés dans les Manufactures de Coton, de Laine et de Soie*, Paris, Études et Documentation Internationales.
- Wilkinson, S. R. (1988), *The Child's World of Illness. The Development of Health and Illness Behaviour*, Cambridge, Cambridge University Press.

Maria Engrácia Leandro, prof. de Sociologia da Universidade do Minho.
E-mail: engracia@ics.uminho.pt

Ana Sofia da Silva Leandro, técnica superior de serviço social, Sonae.
E-mail: analeandro@portugal.mail

Virgínia Barroso Henriques, prof. na Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho. *E-mail*: vhenriques@ese.uminho.pt

Resumo/ abstract/ résumé/ resumen

Alimentação familiar: os fabulosos odores, (dis)sabores e saúde

Desde tempos de antanho que se verifica uma intrincada relação entre natureza, família, odores, sabores, mágoas, doença e saúde. A obsessão pela saúde, a magreza e a estética não poderá prejudicar o equilíbrio alimentar de que necessita o organismo humano. Comer demais ou não querer comer constituem duas atitudes extremas, favorecendo cada uma o desencadear da doença. Tendo presente esta problemática, neste trabalho propomo-nos desenvolver três aspectos que consideramos primordiais. O primeiro tem que ver com a influência desencadeada pela formação dos odores, dos gostos e do prazer numa sociedade hedonista, mas também com os riscos que lhe estão associados. O segundo prende-se com a influência da família em termos alimentares e os efeitos daí decorrentes para a saúde dos seus membros, tendo presentes as transformações familiares, de género, sociais, económicas e culturais em curso. Enfim, o último, tendo em conta as novas tecnologias agroalimentares e a rigidez dos horários, quer de trabalho, quer escolares, procura estudar os modos como a família consegue negociar o recurso a estas novas modalidades, sem que daqui advenham efeitos adversos para a saúde dos seus membros.

Palavras-chave família, odores, riscos, sabores, saúde.

Family diet: good tastes, bad tastes, fabulous smells, and health

Since time immemorial an intimate relationship has existed between nature, the family, smells, tastes, afflictions, disease and health. An obsession with health, thinness and aesthetics must not act to the detriment of the balanced diet that the

human organism requires. Eating too much or not wanting to eat are two extreme attitudes, each of which favours the appearance of disease. With these issues in mind, this paper intends to develop three aspects that we consider of primary importance. The first relates to the influence exerted by the formation of smells, tastes and pleasure on a hedonistic society, along with the associated risks. The second relates to concerns with the influence of the family in dietary terms, and its effects on the health of the family members, considering the social, economic, cultural, gender and family transformations in progress. Finally, in view of the new agri-food technologies and the inflexibility of work and school timetables, the last seeks to study the ways in which the family manages to negotiate the use of these new forms without adverse effects on the health of its members.

Key-words family, smells, risks, tastes, health.

Alimentation familiale: odeurs, (dé)goûts et santé

Depuis les temps les plus reculés on peut observer une relation étroite entre nature, famille, odeurs, saveurs, chagrins, maladie et santé. Obsession de la santé, maigrir et esthétique risquent de nuire à l'équilibre alimentaire dont le corps humain a besoin. Trop manger ou ne pas vouloir manger sont deux attitudes extrêmes qui favorisent le déclenchement de la maladie. À partir de cette problématique, nous nous proposons de développer dans ce travail trois aspects primordiaux à nos yeux. Le premier est lié à l'influence de la formation des odeurs, des goûts et du plaisir dans une société hédoniste, mais aussi aux risques qui y sont associés. Le deuxième concerne l'influence de la famille au plan alimentaire et les effets qui en adviennent pour la santé de ses membres, au regard des transformations familiales, de genre, sociales, économiques et culturelles en cours. Enfin, le troisième se base sur les nouvelles technologies agroalimentaires et la rigidité des horaires (de travail et scolaires) pour étudier les manières dont la famille arrive à négocier le recours à ces nouvelles modalités sans entraîner d'effets nocifs pour la santé de ses membres.

Mots-clés famille, odeurs, risques, saveurs, santé.

Alimentación familiar: los fabulosos olores, sinsabores y salud

Desde hace mucho tiempo que se puede constatar una relación compleja entre naturaleza, familia, olores, sabores, resentimientos, enfermedad y salud. La obsesión por la salud, la delgadez y la estética no podrá perjudicar el equilibrio alimenticio que necesita el organismo humano. Comer de más o no querer comer constituyen dos actitudes extremas, favoreciendo cada una el desencadenamiento de la enfermedad. Teniendo presente esta problemática, en este trabajo nos proponemos desarrollar tres aspectos que consideramos primordiales. El primero tiene que ver

con la influencia desencadenada por la formación de los olores, de los sabores y del placer en una sociedad hedonista, pero también con los riesgos que le están asociados. El segundo se refiere a la influencia de la familia en términos de alimentación y los efectos consecuentes para la salud de sus miembros, teniendo en cuenta las transformaciones familiares, de género, sociales, económicas y culturales en curso. Finalmente, el último aspecto, toma en cuenta las nuevas tecnologías agro-alimentarias y la rigidez de los horarios, sean de trabajo o sean escolares, buscando estudiar los modos en como la familia consigue negociar el recurso a estas nuevas modalidades, sin que de esto resulten efectos adversos para la salud de sus miembros.

Palabras-llave familia, olores, riesgos, sabores, salud.