CONSUMIDOR PORTUGUÊS FACE À SEGURANÇA ALIMENTAR

Proiecto Agro Consumidor, desenvolvido entre 2003 e 2007. avaliou atitudes do consumidor



sumidores em relação à segurança dos alimentos.

Corolário destas duas realidades, uma maior sensibilização do consumidor para com as questões nutricionais (por motivos de saúde, éticos ou simplesmente estéticos) a par das referidas crises alimentares, tem havido por parte do grande público um grande interesse pela procura de informações mais completas, verdadeiras e esclarecedoras quanto à composição, quantidade,

Projecto Agro Consumidor.

OBJECTIVOS DO PROJECTO

and Health (Lappalainen et al., 1998), com a nível nacional.

Relativamente à avaliação da percepção do risco, estudo que aqui se apresenta de forma mais desenvolvida, construiu-se um questionário dividido em três partes: a primeira relacionava-se com a "percepção

Assim, no sentido de avaliar as atitudes dos portugueses face à alimentação, desenvolveram-se dois inquéritos: um baseado no pan-European Survey on Consumer Attitudes to Food, Nutrition

vimento Agrário da Região Norte (entidade cooperante).

validade e demais propriedades dos produtos alimentares.

Diversos estudos testemunham que, cada vez mais, o consumidor

reclama a presença de informação nutricional na embalagem dos

alimentos. Tendo por base estas preocupações, desenvolveu-se o

O projecto Agro n.º 803, intitulado: "O comportamento do consu-

midor face à segurança e qualidade alimentares: percepção do

risco e rotulagem", designado abreviadamente como Agro Con-

sumidor, desenvolveu-se entre 2003 e 2007 e visou avaliar as

atitudes e comportamentos do consumidor português em três

vertentes principais: face à alimentação, à percepção do risco e à

rotulagem alimentar. Para o efeito, constituiu-se um consórcio

entre o Instituto de Ciências e Tecnologias Agrárias e Agro-Ali-

mentares da Universidade do Porto (ICETA-UP, entidade proponente), a Direcção Regional de Agricultura de Entre-Douro e Minho,

a Modelo Continente Hipermercados, SA, a EGI - Sociedade de

Engenharia e Gestão Industrial, Lda. e o Instituto para o Desenvol-

o qual se avaliou o conceito de alimentacão saudável, os benefícios associados à prática de uma alimentação saudável e as dificuldades sentidas para a prática de uma alimentação saudável, e que foi aplicado a cerca de 1000 consumidores seleccionados a nível nacional: outro sobre os critérios de escolha alimentar, baseado no inquérito original desenvolvido por Steptoe et al. (1995): Food Choice Questionnaire, também aplicado a um conjunto distinto de cerca de 1000 consumidores seleccionados

Figura 1 – Principais perigos e preocupações apontados pelos inquiridos Valores em percentagem dos inquiridos

46 | N.4 | MAIO 2008

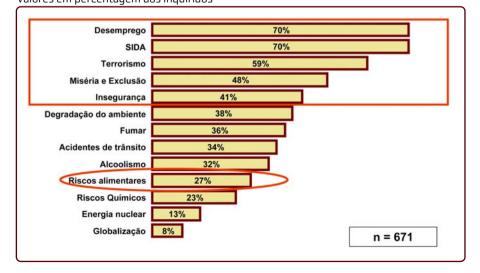
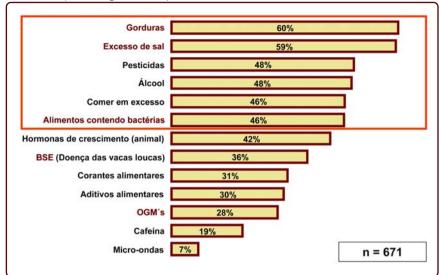


Figura 2 – Principais perigos alimentares apontados pelos inquiridos Valores em percentagem dos inquiridos



do risco" em geral (riscos ambientais, riscos químicos, etc.), tendo--se pedido aos cerca de 700 inquiridos (divididos entre Grande Porto e Grande Lisboa) que assinalassem, a partir de uma lista de 13 problemas (Carlé et al., 2004), os cinco que consideravam os mais preocupantes. A segunda parte do questionário prendia-se com a "percepção do risco alimentar", solicitando-se aos inquiridos que assinalassem os cinco perigos alimentares que mais o preocupavam, a partir de uma lista de 13 perigos (Sparks e Shepherd, 1994). A terceira parte foi traduzida e adaptada a partir

do PFRI - Perceived Food Risk Index Questionnaire (Fife-Schaw e Rowe, 1996). O PFRI é um questionário psicométrico cujo principal objectivo é recolher informação sobre a percepção do consumidor face aos potenciais riscos alimentares. Cada potencial perigo é avaliado em 10 itens que podem influenciar a percepção do público. Os cinco potenciais perigos alimentares avaliados foram: carne contaminada com BSE, alimentos geneticamente modificados, alimentos contendo bactérias, alimentos ricos em gorduras e alimentos salgados. Por sua vez, os dez itens considerados e sobre os quais cada um dos perigos anteriormente citados foi classificado foram: probabilidade da saúde um dia vir a ser afectada, grau de preocupação, grau de conhecimento dos cientistas, ser fácil ou difícil de saber se um alimento está contaminado, frequência da ocorrência em Portugal, grau de responsabilidade, grau de perigosidade, grau de controlo, se os eventuais problemas para a saúde são naturais ou causados pelo homem e grau de gravidade para a saúde. Foi pedido aos respondentes que assinalassem a sua resposta numa escala de 7 categorias (1 a 7) ancorada nos extremos.

Num último estudo avaliaram-se as atitudes e os comportamentos dos consumidores face à rotulagem alimentar, estando esta etapa dividida em duas fases: uma primeira no decorrer da qual se observaram os comportamentos no interior da loja de cerca de 700 consumidores, do Grande Porto e da Grande Lisboa, relativamente à compra de refeições pré-cozinhadas ultracongeladas, carne de vaca pré-embalada, ioqurtes e saladas de 4.ª gama; e uma segunda fase, no decorrer da qual se entrevistaram cerca de 800 consumidores no ponto de venda, relativamente à frequência de leitura da rotulagem, tipo de informação lida e razões de leitura e de não-leitura do rótulo, para as mesmas categorias de produtos.

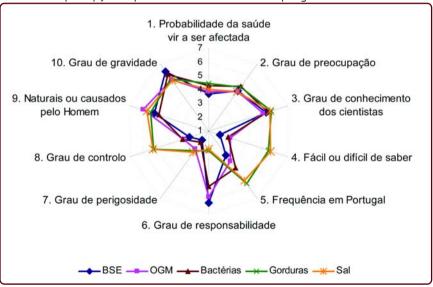
Todos os estudos foram realizados tendo em conta uma população-alvo constituída pelos

indivíduos maiores de 20 anos e aplicando uma amostragem por quotas, em função do género e do escalão etário.

PERCEPÇÃO DO RISCO ALIMENTAR

Define-se tecnicamente risco alimentar como sendo uma função da probabilidade de um efeito nocivo para a saúde e da gravidade desse efeito como consequência de um perigo. Deste modo, dois constituintes do risco são identificados: a probabilidade de

Figura 3 – Médias das valorizações atribuídas a cada um dos dez itens que podem influenciar a percepção do público relativamente a cinco perigos alimentares

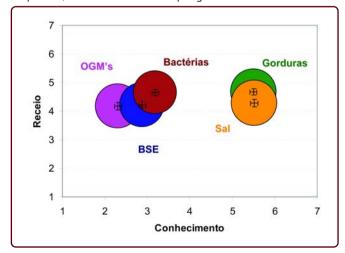


Escalas utilizadas: 1. Probabilidade da saúde vir a ser afectada (1=Nada provável, 7=Muito provável); 2. Grau de preocupação (1=Nada preocupado, 7=Muito preocupado); 3. Grau de conhecimento dos cientistas (1=Nenhum conhecimento, 7=Muito conhecimento); 4. Fácil ou difícil de saber (1=Impossível de saber, 7=Muito fácil de saber); 5. Frequência em Portugal (1=Nada frequente, 7=Muito frequente); 6. Grau de responsabilidade (1=Resp. tot. minha, 7=Resp. tot. do Governo); 7. Grau de perigosidade (1=Muito perig. peq. Quant., 7=Nada perig. grand. Quant.); 8. Grau de controlo (1=Nenhum controlo, 7=Total controlo); 9. Naturais ou causados pelo Homem (1=Riscos Naturais, 7=Riscos causados pelo Homem); 10. Grau de gravidade (1=Nada grave, 7=Muito grave).

ocorrência de um determinado perigo e a magnitude das consequências dessa mesma ocorrência. Contudo, a noção técnica do risco é, hoje, alvo de fortes críticas, pondo em questão a utilidade deste conceito na óptica da compreensão do comportamento do consumidor. De facto, nem sempre a identificação dos perigos e o cálculo das suas frequências são conhecidos na totalidade. A comprová-lo considerem-se as recentes crises alimentares. Por outro lado, em situações de incerteza quanto à segurança dos alimentos, o consumidor tende a ponderar muito mais a severidade das consequências do que a probabilidade da ocorrência de um efeito nocivo para a sua saúde, efeito designado como risco percebido.

Em contrapartida, os especialistas valorizam mais a probabilidade de ocorrência do efeito nocivo para a saúde. Esta divergência de opiniões, quanto ao modo como os especialistas (comunidade científica e técnica) e o público em geral avaliam o risco associado à ingestão de alimentos, reflecte-se também na forma como hierarquizam a gravidade dos perigos: os especialistas apontam os perigos microbiológicos como sendo os mais graves para a saúde humana, enquanto que os consumidores estão mais preocupados com os perigos químicos (por exemplo, pesticidas e potenciadores de crescimento), se bem que, nos dias de hoje, os perigos microbiológicos tendem a ser mais valorizados pelos consumidores. De igual modo, os especialistas valorizam mais os perigos associados ao estilo de vida (falta de exercício físico, dieta alimentar pouco saudável, o acto de fumar), enquanto que os consumidores, em geral, se revelam pouco preocupados, considerando que as consequências associadas a estes perigos "só acontecem aos outros". Para Slovic (1987) as reacções dos consumidores face ao risco podem ser entendidas tendo em conta as suas características psicológicas e sociais. O autor identificou três factores que afectam a percepção do mesmo, a saber: o receio dos

Figura 4 – Médias das valorizações obtidas para um dos factores (receio, conhecimento e amplitude – representado pelo diâmetro dos círculos) relacionados com a percepção do público, relativamente a cinco perigos alimentares



Os factores foram obtidos por análise factorial exploratória aplicada aos dez itens que avaliam directamente a percepção do público face aos perigos alimentares.

perigos envolvidos, o desconhecimento dos riscos em questão e o número de pessoas expostas ao risco.

RESULTADOS, CONCLUSÕES E DIRECTRIZES PARA O FUTURO

O trabalho sobre a percepção do risco alimentar, com os inquéritos realizados no final de 2005, revelou que os cinco principais problemas que mais preocupam os portugueses relacionam-se essencialmente com as questões económicas, de saúde e de segurança. De facto, como se pode constatar pela observação da Figura 1, o "desemprego" em *ex-quo* com a "SIDA" foram tidos como os principais problemas dos portugueses (70%), seguidos do "terrorismo" (59%), "miséria e exclusão" (48%) e "insegurança" (41 %). O "risco alimentar" surge na décima posição (27%), revelando uma aparente confiança nas instituições nacionais, na regulação do mercado alimentar e na qualidade da sua oferta.

Esta abordagem é, em parte, corroborada pelos resultados obtidos quanto aos principais perigos alimentares, considerando que os cinco principais perigos que mais preocupam os consumidores portugueses dizem essencialmente respeito aos perigos associados ao "estilo de vida", encabeçando a referida lista o "consumo de "gorduras" e o "excesso de sal" (60% e 59%, respectivamente), seguidos dos "pesticidas" (48%) em ex-quo com o "consumo de álcool" e "comer em excesso" (46%) em ex-quo com "alimentos contendo bactérias" (ver Figura 2). Tais resultados poderão advir, por um lado, de uma interpretação quanto à dificuldade dos portugueses praticarem uma alimentação saudável, como verificado aliás por resultados deste Projecto (Moura et al., 2006), bem como do facto dos media nacionais intensificarem as suas mensagens em relação às complicações associadas à prática de uma má alimentação (nomeadamente no que diz respeito à obesidade e às doenças cardiovasculares).

Curiosamente, da avaliação por parte dos inquiridos dos cinco perigos alimentares em estudo, conclui-se que o consumidor português atribui, a si mesmo, a responsabilidade do acto de ingerir "gorduras" e "alimentos salgados", bem como a acção de ingerir tais alimentos está sob o seu domínio (ver Figura 3). Ou seja, o consumidor português não imputa a terceiros a responsabilidade de poder vir a sofrer nefastas consequências associadas aos perigos alimentares que considerou como mais importantes, se bem que são precisamente sobre estes perigos que o mesmo considera ter mais conhecimento, muito embora este conhecimento acrescido não permita minimizar o receio pelas suas consequências (ver Figura 4).

Encontramo-nos, assim, perante um paradoxo. De um modo geral, os consumidores tendem a preocuparem-se mais com os perigos que lhes são externos e que, no fundo, não controlam, como é o caso dos resíduos de pesticidas, das novas viroses, dos resíduos de metais e das contaminações bacterianas (Eurobarómetro, 2006). Em contrapartida, os portugueses tendem a valorizar mais os perigos associados à nutrição e à saúde (estilos de vida), muito embora os referidos perigos se apresentem mais controláveis, de

reconhecida responsabilidade e sobre os quais os consumidores portugueses apresentam um melhor conhecimento. Em causa está o facto de a acção ser, em princípio, controlada pelas próprias pessoas, promovendo o sentimento de que as doenças que podem advir das más práticas de alimentação atingirem "outras pessoas", não havendo por conseguinte uma necessidade de alterar comportamentos e acatar mensagens de sensibilização.

Em suma, decorrente dos actuais estilos de vida e face ao continuado deslumbramento pelo consumo (resultante, em parte, do prolongado isolamento a que o país esteve sujeito, bem como às insistentes e aguerridas estratégias de marketing desenvolvidas pelas empresas que operam à escala mundial), os portugueses depressa se desvincularam das práticas de uma alimentação saudável.

Face ao exposto importa assim desmistificar, mediante fortes campanhas institucionais, o conceito de dieta mediterrânica (o que não deixa de ser irónico, considerando que, há cerca de 30 anos, a dita dieta fazia parte do quotidiano alimentar da generalidade dos portugueses), tornando-a moderna e actual. Por exemplo, importa reforçar que o tempo de cocção dos legumes é equivalente ao tempo de preparação de uma refeição congelada "para ir ao forno" (considerando o tempo de aquecimento do forno),

e que comer uma maçã (com casca) é tão fácil e saboroso como comer um *snack* (basta lavar uma maçã, em vez de abrir a embalagem). Partindo porém da suposição de que o consumo da referida maçã poderia ser ainda mais apelativo caso a mesma se encontrasse já fatiada (determinadas cadeias de *fast-food* e de supermercados apresentam actualmente este produto na sua oferta), importa igualmente que a indústria alimentar desenvolva soluções de conveniência com a preocupação do saudável a preços acessíveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Carlé, B., Charronb, S., et al. (2004), *Journal of Hazardous Materials*, 111, 1-3, 21-27.

Eurobarómetro (2006), *Special Eurobarometer 238: Risk Issues*, Comissão Europeia.

Fife-Schaw, C. e Rowe, G. (1996), Risk Analysis, 16, 487-500.

Lappalainen, R., Kearney, J. e Gibney, M, (1998), Food Quality and Preference, 9, 6, 467-478.

Moura, A. P., Cunha, L. M., et al. (2006), *O Minho, a Terra e o Homem*, 51, Dezembro, 76-82.

OMS (2002), Food and Health in Europe: a new basis for actionsummary, WHO Regional Office for Europe, Copenhaga.

Slovic, P. (1987), Science, 236,280-285.

Steptoe, A., Pollard, T.M. e Wardle, J. (1995), Appetite, 25, 267-284

Luís Miguel Cunha, professor associado da Faculdade de Ciências da Universidade do Porto (UP) e investigador do Laboratório Associado REQUIMTE-ICETA, UP. **Ana Pinto de Moura**, professora auxiliar da Universidade Aberta e investigadora do Laboratório Associado REQUIMTE-ICETA, UP.



