
Ida Oliveira de Almeida¹

ALIMENTAÇÃO E HISTÓRIA ALIMENTAR: TRAJETÓRIAS E REMINISCÊNCIAS ALIMENTARES DE IDOSAS DA UNIVERSIDADE ABERTA DA TERCEIRA IDADE DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

FOOD AND EATING HISTORY: EATING TRAJECTORIES AND REMINISCENCES OF ELDERLY WOMEN AT THE OPEN UNIVERSITY OF THIRD AGE AT THE STATE UNIVERSITY OF BAHIA

RESUMO

A alimentação é uma grande fonte de prazer, abrangendo tanto a satisfação física quanto a emocional. O objetivo desse estudo é investigar os significados e percepções sobre alimentação durante diferentes fases da vida, em um grupo de idosas, participantes de uma Universidade Aberta a Terceira Idade. A metodologia é uma pesquisa de caráter qualitativo que utilizou como recurso metodológico a História de Vida. Participaram do estudo idosas de 60 anos ou mais, participantes da oficina de nutrição da Universidade abertas a terceira idade da UNEB (UATI). No que tange os resultados, no material encontrado, foram identificados três categorias: O papel do alimento nas diversas fases da vida; memórias e reminiscências alimentares e mudanças alimentares ocorridas no processo de envelhecimento. A análise aqui exposta sensibiliza a refletir sobre os diferentes significados da comida e suas representações, e a importância de compreender as práticas alimentares como um conjunto no qual os fatores fisiológicos, simbólicos e culturais do alimento estão relacionados.

PALAVRAS CHAVES

Memória alimentar; Envelhecimento; Alimentação e cultura.

ABSTRACT

Food is a great source of pleasure, encompassing both physical and emotional satisfaction. The general objective of this study is to investigate the meanings and perceptions about feeding during different phases of life in a group of elderly women attending a Open University. The methodology is a qualitative research that used as a methodological resource the History of Life. Older women aged 60 and over participated in the nutrition workshop at the University of the Elderly University of the UNEB (UATI). Regarding the results, in the material found, 3 categories were identified: The role of food in the various phases of life; memories and food reminiscences and dietary changes occurring in the aging process. The analysis presented here sensitizes us to reflect on the different meanings of food and its representations, and the importance of understanding food practices as a whole in which the physiological, symbolic and cultural factors of food are related.

KEYWORDS

Food memory; Aging; Food and culture.

INTRODUÇÃO

A quantidade de idosos em relação à população mundial possui um crescimento positivo em todo o mundo, crescendo de 8% em 1950 para 12% em 2013. Este número aumentará mais rapidamente nas próximas quatro décadas pois existe expectativa para alcançar 21% em 2050 (UNITED NATIONS, 2013). Foi na década de 70 que o Brasil teve o perfil demográfico transformado: a sociedade era na sua maioria rural e tradicional, com famílias numerosas e altas taxas de mortalidade na infância, e aos poucos foi se transformando em uma sociedade principalmente urbana, com casais com um número reduzido de filhos e desta forma originou uma nova estrutura nas famílias brasileiras. De uma população majoritariamente jovem no passado, observa-se, atualmente, um número cada vez maior de pessoas com 60 anos ou mais (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Em 2010, os idosos alcançaram o percentual de 10,8% dos brasileiros (IBGE, 2010). Calcula-se que em 2050 essa população equivalerá 22,7% da população total brasileira (IBGE, 2012). No município de Salvador (BA), segundo o censo demográfico de 2010, os idosos de 60 a 69 anos alcançaram 140.633 pessoas e de 70 anos ou mais 107.216 pessoas.

Alguns autores referem o envelhecimento como um grande triunfo das sociedades, pois resulta dos avanços obtidos no campo da saúde, da tecnologia e ao acesso a serviços públicos ou privados adequados e uma melhor qualidade de vida nessa fase. Contudo, é acompanhado, de maneira geral, pelo aumento de incapacidades, aumento de doenças crônico-degenerativas, elevado consumo de medicamentos e hospitalizações (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016; MANTOVANI; LUCCA; NERI, 2015; OLIVEIRA; MEDEIROS; LIMA, 2015).

Com isso, é de grande relevância investir em ações de prevenção, ao longo dos ciclos da vida, pois a manutenção da saúde é extremamente fundamental para a qualidade de vida dos idosos (BANERJEE, 2014; SILVEIRA et al., 2015).

Estudos epidemiológicos demonstram que o aumento do risco de morbidades nos idosos é relacionado diretamente aos distúrbios nutricionais. O envelhecimento é acompanhado por um conjunto de alterações que envolvem desde o nível molecular, evoluindo pelo morfofisiológico até alcançar o funcional, com uma redistribuição da gordura corporal, já que, existe um maior acúmulo na região do abdome, diminuição da massa muscular e óssea (VENTURINI et al., 2013; VENTURINI et al., 2015). Com o aumento da população idosa brasileira, elevam-se o número de enfermidades crônicas e degenerativas. As doenças crônicas não

transmissíveis (DCNT) são resultado de diversos fatores, determinantes sociais e condicionantes, além de fatores de risco individuais como tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável (PORTAL DA SAÚDE, 2014). Nesse sentido, observa-se também no Brasil um aumento das doenças crônicas não transmissíveis entre a população idosa, tais como doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes mellitus, neoplasias, doenças respiratórias e doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (FERNANDES, 2016; SILVA; CÁRDENAS, 2009).

Para além das questões de cunho biológico/nutricionais, a alimentação desempenha um significado relevante em todos os grupos sociais. Na população idosa é comum observar que o indivíduo relaciona os alimentos com suas memórias e vivências ao longo da vida. A alimentação evoca as emoções, ativa e resgata a memória e os sentimentos ligados à história de vida de cada um. Expressões como “comida da mãe” ou “comida caseira” remetem ao familiar, ao bem próximo. O “toque da mãe” é uma assinatura que envolve não só o que se faz como a forma como se faz e marca a alimentação com lembranças pessoais (CÁRDENAS; SILVA, 2009).

No sentido em que esse trabalho se aprofundará, a alimentação é um processo biológico fortemente *culturalizado*. Através de um alimento representativo (ou comida), o idoso pode reviver sua história e reencontrar-se com seu passado. Os hábitos alimentares são processos presentes na memória do ser humano e nessa perspectiva, observa-se que é comum entre pessoas idosas a supressão de alguns alimentos, quando submetidas a proibições alimentares (geralmente necessárias em função de processos biológicos) há dificuldades na adaptação às novas práticas alimentares. Desta forma, a alimentação é um elemento essencial para o bem-estar na velhice por estar impregnada de afeto, emoções, sociabilidade, prazer e alegria. Existe uma ação de sociabilidade em torno da mesa: a comida é motivo de realizar encontros com amigos e de estreitar laços familiares (CÁRDENAS; SILVA, 2009).

À memória é atribuída uma função decisiva no processo psicológico total, posto que a memória permite a relação do corpo presente com o passado e, ao mesmo tempo, interfere no processo de representações. Pela memória, o passado não só vem à tona, misturando-se com as percepções imediatas, como também empurra, desloca estas últimas, ocupando o espaço todo da consciência. A memória aparece como uma força subjetiva ao mesmo tempo profunda e ativa, latente e penetrante, oculta e invasora (BOSI, 2007, p. 47 apud FIGUEIREDO; SANTOS, 2011, p. 17).

O prazer da alimentação pode ser alterado por importantes e significativas limitações derivadas da presença de doenças. Hipertensão arterial, diabetes e dislipidemia, dentre outras, impõem restrições alimentares. Diante disso, não é de se estranhar que nasça no idoso o sentimento de nostalgia e frustração. A mudança de hábito alimentar ocorrida nesta etapa da vida, pode se tornar um desafio, pois alguns alimentos que são celebrados na relação humana, ficam limitados e desta forma, rompe o padrão cultural do idoso (SILVA; MARUCCI; ROEDIGER, 2017).

As modificações impostas a partir de uma visão predominantemente biológica, na área médico-nutricional, pode se distanciar dos aspectos socioculturais do idoso, evidenciando a ideia de que o conceito de uma vida mais longa implica em diversas limitações, ficando a alimentação submetida a mudanças drásticas, por vezes desnecessárias. Essa proibição afeta diretamente os costumes, os interesses e as preferências dos indivíduos e pode desencadear efeitos negativos no que diz respeito à qualidade de vida, pelo simples fato de esquecer que a alimentação vai além de um ato puramente material, e encontra-se diretamente relacionada com os aspectos importantes da vida do idoso (SILVA; MARUCCI; ROEDIGER, 2017).

Segundo Kuwae et al, (2015, p. 622) “a comida é compreendida como um alimento simbolizado, o que significa que o alimento não é apenas substância nutritiva do ponto de vista biológico, mas que o comer alimenta também memórias, afetos, identidades”. Sendo assim, destaca-se que as práticas alimentares mesclam essas diversas características do humano. O entendimento dessas relações é importante para direcionar ações de educação nutricional e medidas com intuito de melhorar a nutrição e a saúde dos idosos brasileiros, além do resgate da memória alimentar.

As práticas alimentares correspondem à história cultural e social do indivíduo e está relacionado a procedimentos no processo de escolha, preparação obtendo a forma e o consumo do alimento (SANTOS; RIBEIRO, 2011).

A análise da prática alimentar cotidiana não refere-se apenas aos alimentos, mas diz respeito às formas de usos e consumo, que estão relacionados a seleção e escolhas, quem consome esses alimentos, de que forma são adquiridos e o modo de preparo, quando e quem consome, ocasiões e adequações de consumo, aliado com regras, normas, crenças e significados que contemplam o consumo alimentar e perpassa sobre a alimentação, sempre enraizados culturalmente (CANESQUI; GARCIA, 2005).

“Para a antropologia, o modo de vida é um acúmulo de conhecimentos e esquemas de ação e pensamento, passados de geração em geração, que consciente ou inconscientemente são utilizados a todo momento em que se come” (CANESQUI; GARCIA, 2005, p.170). Ou seja, as práticas alimentares estão diretamente ligadas às instituições sociais (familiares, econômicas, sociais, religiosas dentre outras) a partir do desenvolvimento histórico (CANESQUI; GARCIA, 2005).

No que tange aos aspectos afetivos, estes estão relacionados às atitudes e aos sentimentos que se tem em relação à alimentação. Nestes estão englobados os motivos pessoais associados aos valores sociais, culturais, religiosos e outros significados atribuídos ao alimento. Alguns momentos da vida são lembrados através da presença de alimentos, e o componente afetivo é um marcador de preferências e símbolos alimentares, como a comida de ocasiões especiais: na demonstração de afeto, no presentear pessoas com alimentos, nos ritos de passagem, como batizados, aniversários, casamentos, formaturas e até funerais (SANTOS; RIBEIRO, 2011).

A alimentação é uma grande fonte de prazer, abrangendo tanto a satisfação física quanto a emocional. A alimentação não significa apenas a necessidade do homem, mas abrange o prazer (SILVA; MARUCCI; ROEDIGER, 2017).

O local do estudo foi a Universidade Aberta a Terceira Idade da UNEB (UATI), situada no Campus I, no bairro do Cabula, em Salvador/BA. O papel das Universidades da Terceira Idade visa à geração de conhecimentos, além de promoverem a saúde física, mental e social e a qualidade de vida de idosos. A implementação dessas Universidades passou por três fases no mundo. Na primeira fase, as Universidades da Terceira Idade eram um espaço de âmbitos culturais e relações sociais para ocupação do tempo livre dos idosos; a segunda fase consistiu no ensino e pesquisa sobre o envelhecimento, e a terceira e atualmente vigente caracteriza-se por um programa educacional amplo, voltado à educação permanente dos idosos. No Brasil, o movimento das Universidades da Terceira Idade começou a partir da década de 1970, contudo ainda com poucas universidades. Foi no início da década de 1990, com a implantação de várias Universidades da Terceira Idade, que o movimento se disseminou, estabelecendo-se, principalmente, em instituições de ensino já existentes (CASTRO, 2014).

Os programas criados nas Universidades com ações voltadas para o público idoso são resultados de propostas realizadas pela ONU e UNESCO. No Brasil, os programas com intuito de integrar os idosos na sociedade através de várias atividades remetem ao SESC-SP que, em 1977, juntamente com os movimentos educacionais da Europa, principalmente da França, inaugurou no Brasil um novo modelo de atendimento ao idoso: as Escolas Abertas para a Terceira Idade. Organizadas com cursos e oficinas oferecidas ao público, o objetivo era atualização de informações e o desenvolvimento de novas habilidades, para uma adequada adaptação a um tempo social com aceleradas mudanças de valores e comportamentos. O sucesso desta experiência inspirou a criação das Universidades Abertas à Terceira Idade, atualmente implantadas no Brasil (ALMEIDA; OLIVEIRA, 2013).

As instituições universitárias iniciais voltadas ao público da terceira idade surgiram na década de 60, na França, cujo objetivo era criar um espaço de cultura e de sociabilidade por meio de atividades ocupacionais e lúdicas para que o público da terceira idade preenchesse seu tempo livre. Essas universidades eram nomeadas como Universidade do Tempo Livre. A segunda iniciativa surgiu em Toulouse, na França, em 1973 (Universidade da Terceira Idade - UTI), destinada para o ensino e pesquisa. Pierre Vellas é o fundador das Universidades da Terceira Idade.

No Brasil, a primeira experiência com o público da terceira idade foi a partir do SESC-SP com a criação da Escola Aberta para a Terceira Idade; em 1990, a PUC-Campinas implementou sua Universidade Aberta para a Terceira Idade, que incluiu a assessoria do Professor Paulo Freire na discussão de sua proposta pedagógica, de extensão universitária e de educação permanente. No ambiente universitário, a Universidade Federal de Santa Catarina foi pioneira, criando em 1982 o Núcleo de Estudos da Terceira Idade. Em 1988 foi criada a Universidade sem Fronteiras, no Estado do Ceará. A partir desse período surgiram nas universidades, programas voltados para a terceira idade (ALMEIDA; OLIVEIRA, 2013). Devido a responsabilidade por parte das universidades, pelo seu papel de formação educacional, política, de integração e de agente social, é a partir daí que originam as Universidades Abertas à Terceira Idade (UATIs), cujo objetivo é ofertar atividades voltadas às necessidades e à valorização deste público, objetivando a reinserção social do indivíduo idoso ou com idade próxima a 60 ou mais anos. Sendo assim, as UATIs têm como importantes papéis ofertar atividades que tenham cunho social, não com o objetivo apenas de ocupar o tempo livre, mas preocupando-se com a qualificação e formação de recursos humanos, promoção, cuidado e manutenção da saúde, mediante estratégias de lazer, ensino, cultura e pesquisa (ROQUE, et al., 2011).

Desta forma, como objetivo geral, esse estudo investigou os significados e percepções sobre alimentação durante diferentes fases da vida, em um grupo de idosos, participantes de uma Universidade Aberta a Terceira Idade e, como objetivos específicos buscou descrever possíveis mudanças alimentares ocorridas no processo de envelhecimento e suas repercussões na percepção alimentar atual. Além disso, buscou encontrar o componente afetivo mais relacionado à memória alimentar do grupo estudado.

METODOLOGIA

Caracterizações de estudo

O percurso empreendido nesta investigação contemplou técnicas de pesquisa com abordagem qualitativa/ exploratória, cujo objetivo foi proporcionar maior familiaridade com o problema, na pesquisa de campo. As categorias abordadas foram: história alimentar das entrevistadas nas diversas fases da vida, memórias e reminiscências alimentares e compreensão das mudanças alimentares ocorridas através do tempo. Por ser um estudo que envolve seres humanos, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia e Plataforma Brasil sob número CAAE 70579817.4.0000.0057.

O contexto do estudo: o campo

A Universidade do Estado da Bahia (UNEB) foi fundada em 1983 e mantida pelo Governo do Estado por intermédio da Secretaria da Educação do Estado da Bahia. Localiza-se à Rua Silveira Martins, 2555 - Cabula/ Narandiba (UNEB, 2015).

A UNEB, em sua *multicampia*, agrega atividades de pesquisa, comunitárias, formação continuada, parcerias, ensino superior, pós-graduação e a Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI). A UATI tem como proposta a educação continuada não formal para os sujeitos da terceira idade (60 a 90 anos). O ingresso é através de matrícula anual (UNEB, 2015). O campo escolhido para a realização da pesquisa foi a Universidade Aberta à Terceira Idade - UATI, localizado no campus I da Universidade do Estado da Bahia, em Salvador/BA (UNEB, 2015). O projeto da UATI foi implantado em agosto de 1995, sob a forma de Grupo de Trabalho da Terceira Idade - GTTI, atendendo, inicialmente, 60 idosos. Em 1997, se transformou em Universidade Aberta à Terceira Idade - UATI, ampliando sua atuação. Faz parte do quadro da UATI, uma equipe multidisciplinar, dentre eles profissionais das áreas de Educação, Pedagogia, Serviço Social, Biologia, Psicologia, Nutrição, entre outros. Os trabalhos são desenvolvidos através da execução de oficinas no período compreendido de março a dezembro (UNEB, 2015).

A UATI funciona também em Teixeira de Freitas (foi a segunda), logo mais nos Campide Euclides da Cunha, Conceição de Coité, Alagoinhas, Itaberaba, Irecê, Bom Jesus da Lapa, Jacobina, Brumado, Santo Antônio de Jesus, Guanambi, Ipiaú, Senhor do Bonfim, Caetité, Paulo Afonso, Xique-Xique, Juazeiro, Serrinha, Seabra, Eunápolis, Barreiras e Valença. O local escolhido para o estudo foi a UATI localizada no Campus I, Salvador (UNEB, 2015). A Universidade Aberta à Terceira Idade - UATI é um programa de extensão universitária, que atende a pessoas de ambos os sexos, de qualquer nível sócio educacional, cuja faixa etária seja igual ou superior a 60 anos. Objetivando a reinserção psicossocial para o pleno exercício da cidadania, a UATI/UNEB (UNEB, 2015).

Os trabalhos são operacionalizados através de oficinas e vivências corporais e socioeducativas no período de março a dezembro. Essas oficinas encontram-se distribuídas em quatro núcleos: Núcleo Teórico, Núcleo de Vivências Corporais, Núcleo de Trabalhos Manuais e Núcleo de Tecnologia e Informação (UATI, 2012).

Na UATI, existe a execução da oficina de nutrição, onde os encontros são realizados semanalmente, toda quinta-feira, no turno vespertino. A oficina é facilitada por duas monitoras, discentes do curso de nutrição, da própria Universidade, sob a coordenação de uma docente do Departamento de Ciências de Vida da Universidade do Estado da Bahia.

Participantes do estudo

Em relação aos participantes do estudo, Minayo (2000) afirma que na pesquisa qualitativa não há um critério numérico. A maior preocupação é com a busca de aprofundamento e abrangência da compreensão do fenômeno estudado, considerando como amostra ideal aquela capaz de refletir a totalidade desse fenômeno nas suas múltiplas dimensões.

Antes do início da pesquisa, houve um contato inicial, com o grupo estudado, explicando de que forma ocorreria o estudo e quais os objetivos do mesmo. Essa etapa visou uma familiaridade com o público em questão, antes do seu início, para a coleta de dados.

Os sujeitos do estudo são um grupo de idosas, com 6 participantes da oficina de alimentação e nutrição, do sexo feminino com idade entre 60 e 80 anos, em sua maioria aposentadas, com escolaridade que varia do ensino fundamental até o nível de pós-graduação. Os critérios para inclusão foi ser > 60 anos e frequentadoras da oficina de Nutrição da UATI. Foram excluídas as participantes que não apresentaram condições de responder a entrevista, seja por debilidade física ou neurológica.

Percursos metodológicos para a coleta dos dados

A primeira etapa do estudo envolveu levantamento bibliográfico, no qual foi realizada uma revisão de literatura ampliada sobre a temática em questão, pautada preferencialmente em artigos científicos publicados nos últimos cinco anos, coletados em bases de dados eletrônicas nacionais e internacionais.

Na segunda etapa, foi realizada uma pesquisa de campo e a realização de entrevistas com a utilização de um roteiro com questões pré-definidas. O roteiro foi composto de uma combinação de perguntas abertas, no qual a entrevistada possui a possibilidade de expressar as ideias sobre a temática proposta, sem a interferência das respostas pela pesquisadora. A técnica empregada visa aprofundar aspectos em torno da percepção da alimentação, das idosas que frequentam a oficina de nutrição na Universidade Aberta da Terceira idade na Universidade do Estado da Bahia (UATI/UNEB).

A pesquisa de campo iniciou, com a realização de um encontro semanal presencial com todo o grupo. Após esse encontro, foi agendado com as idosas que tiveram interesse em participar do estudo, o horário e dia para a entrevista individual, de acordo com a disponibilidade das mesmas. Foi adotado um roteiro de entrevistas semiestruturado, divididos em 2 blocos: O primeiro bloco conteve informações sobre: sexo, idade, escolaridade, renda; o segundo bloco conteve questões referentes a alimentação nas diversas fases da vida em relação, o que, quem preparava, onde, sentimento existente, quando e preferências.

Os discursos foram gravados em um aparelho eletrônico e posteriormente transcritos pela entrevistadora. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, discente do curso de nutrição do 10º semestre.

O espaço físico onde foram realizadas as entrevistas, foi uma sala pertencente à estrutura física da UATI/ UNEB, em um local reservado a fim de preservar a privacidade das entrevistadas. As entrevistas foram realizadas no ano de 2017.

Vale ressaltar que o trabalho de campo ocorreu após a apresentação/autorização da pesquisa a coordenação da UATI, monitoras da oficina de nutrição e ao grupo de idosas participantes da oficina, mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Análises de dados

Após a coleta das informações, o material foi analisado através do método de História de Vida. A história de vida é uma das modalidades de estudo em abordagem qualitativa, é aquela que corresponde à história de vida narrada pela pessoa que vivenciou o fato. Desta forma, o pesquisador não confirma a veracidade dos fatos, pois o mais relevante é o ponto de vista de quem está contando (SPINDOLA; SANTOS, 2013). Além disso, houve discussão dos resultados à luz de estudos semelhantes publicados, relato dos dados convergentes encontrados no grupo estudado e explanação do material encontrado.

A primeira etapa consistiu na leitura das transcrições das gravações (para conhecer os depoimentos), após essa etapa os dados foram codificados, ou seja, foram selecionados e grifados o que chamou a atenção nas transcrições e desta forma estabelecer categorias e a última etapa é a decodificação (apresentando a interpretação do significado obtido e a síntese) pautada no referencial teórico (SPINDOLA; SANTOS, 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O papel do alimento nas diversas fases da vida

Infância

No período da infância o fazer feminino, o cozinhar no âmbito familiar, tem sido representado em um papel típico da figura feminina, que é de responsabilidade da mãe ou avó. Isso foi citado pela maioria das idosas entrevistadas. Os homens não foram citados em nenhum momento da entrevista quando as entrevistadas narravam a respeito da elaboração da comida, foram citados apenas no ato de se alimentar, do comer junto na mesa, pai e irmãos com os demais. A responsabilidade feminina da alimentação está relacionada com o que se considera uma transferência natural dos trabalhos domésticos às mulheres, como se pressupõe também um cuidado natural pelos indivíduos do grupo (GRÁCIA; ARNAIZ, 1996 apud FIGUEIREDO; SANTOS, 2011, p. 49). Essa responsabilidade cultural às vezes é relacionada à capacidade fisiológica da mulher de amamentar no início da vida, sendo direcionada a função de estender esse cuidado para os demais membros da família (FIGUEIREDO; SANTOS, 2011). Tradicionalmente, o papel da mulher foi desempenhar atividades domésticas, principalmente no que tange à culinária, como pode-se perceber com as seguintes falas das entrevistadas:

Mamãe fazia uma coisa que a gente não suportava e que hoje em dia é tão caro, bacalhau, eu ainda me lembro, ela fazia. Bacalhau com mamão verde, leite de coco edendê, até hoje eu me lembro do gosto disso, uma delícia, e a gente dizia que não sustentava, que bacalhau era fraco, que não sei o quê, que não sustentava, mas hoje em dia que é que pode comer bacalhau?! Haia (C.P.S.B)

Mamãe fazia, hum, mamãe era assim, era uma espécie de cardápio, dia de domingo era feijoada, dia de terça-feira fazia cozido, e por aí vai, quinta-feira, ela fazia, xô vê... Ela fazia era quiabada, sábado era cozido. Entendeu? Domingo era feijoada, segunda-feira era o que sobrava da feijoada e fazia, se fosse, se a feijoada fosse acompanhada de lombo, fazia carne assada com verdura pra poder complementar, e por aí, cada dia ela bolava um prato diferente (E.S.P).

Em um trabalho desenvolvido por Leandro, Leandro e Henriques (2010); Matos (2013); Silva, Silva e Murta (2013), foi possível verificar que a preparação de alimentos, quando realizada pela mãe, tia, ou avó, tem um significado único, cuja representatividade está além do simples aspecto nutricional, pois a figura materna é, na maioria das vezes, a mais próxima da criança, encarregada dos ensinamentos acerca dos alimentos, e pode proporcionar o aprendizado e a sensibilização quanto aos aromas que permanecem nas reminiscências. No período da infância, também foi evidenciado na pesquisa o “comer de mão” e a “comida de interior”, presente no seguinte fragmento:

Sempre passava férias no interior, era muito, brincava muito, eh gostava muito de coisa de interior mesmo. Até hoje, adoro feijão, adoro cuscuz, adoro jaca, adoro frutas, entendeu? Então a minha vida inteira foi assim, sempre comendo essas coisas que eu gosto, batata, inhame um beijuzinho, cuscuz essas coisas que eu gosto. Comer de mão (N.O.).

As memórias alimentares advindas na infância estão presentes em diversos momentos da vida, e os alimentos e as sensações provenientes do gosto e do olfato são marcantes na fase infantil, pois apresentam situações vivenciadas entre os indivíduos e que, de alguma forma, se reflete no presente, até hoje, mediante as lembranças de pratos, aromas e ingredientes (OLIVEIRA, 2014). O comer na mesa e em família durante a infância, apareceu em diversos momentos, no discurso das entrevistadas, como pode-se observar nas seguintes falas:

Comia com a família toda, lá em casa tinha duas mesas, olha como era engraçado, tinha uma mesa, a sala era grande, né?! as duas mesas era grande, duas mesas, uma mesa, aqui uma mesa lá, na mesa de lá, quem almoçava, meu pai, minha mãe, e os irmão mais velho, entendeu? Os dois irmão homens mais velho, a mesa era quatro lugares, na de cá, que era uma mesa comprida, era eu mais três irmãs, mais dois irmãos, entendeu? Porque os outros já era casado (...) então era assim, a gente almoçava na mesa, de manhã tomava café na mesa, hoje em dia é difícil, meio dia almoçava na mesa, e de noite jantava na mesa, entendeu? era assim (A.S.M.P.).

A gente comia em casa, na mesa, lá em casa era uma mesa, nós éramos oito, aí tinha um banco de um lado e do outro, papai sentava na cabeceira e mamãe sentava, meu irmão mais velho sentava do lado de papai, eu do outro lado, e minha irmã mais velha do lado de mamãe e meu irmão caçula do lado de papai (C.P.S.B.).

Era os pratos, o talher postos na mesa e aí minha mãe fazia o prato de cada um e cada um ia já almoçando né, mas antes de almoçar minha mãe sempre fazia a oração e agradecia a Deus pela alimentação que a gente recebia (M.A.L.P.).

O ato de realizar a refeição em companhia, além de ter a função nutricional no sentido biológico, também trata-se de um fator social. É a hora da conversa, compartilhar experiências, de participar com o divino a gratidão pelo alimento fornecido; circunstância na qual se fortalecem os laços familiares e está repleto por emoções e afeto (FIGUEIREDO; SANTOS, 2011). Foi durante a infância, citado pelas entrevistadas, um período onde os alimentos eram provenientes do quintal e da roça com a plantação de frutas, hortaliças e grãos, criação de vacas leiteiras e galinhas, conforme os seguintes relatos das entrevistadas:

(...) Muito feijão, muita carne, minha avó matava porco, minha vó matava carneiro, minha vó fazia café, pilava o café e no fundo do quintal tinha uma casa de farinha. Eu amava, meu nome era farinha seca, porque eu comia muita farinha e muito feijão, minha avó me dava farinha seca (N.O.).

(...) Toda nossa alimentação, vinha dali daquela terra que ela plantava, entendeu? Então tudo que pensar, quiabo, abóbora, alface, coentro, maxixe, é abóbora, melancia, tudo isso, batata, tudo isso, a gente se alimentava daquilo ali (...) (A.S.M.P.).

O resultado encontrado nesta pesquisa, nesse aspecto, foi similar, ao resultado encontrado por Fischer et al em (2016), no qual realizou um estudo com o discurso alimentar com um grupo de idosos.

Adolescência

Em referência a memória alimentar na adolescência, foi relatado pela maioria das entrevistadas a permanência da rotina alimentar oriundas da infância no que tange tempo e espaço, tais como o comer na mesa e em família. Só uma entrevistada relatou mudanças relacionadas com o deslocamento do campo para a cidade. Sendo assim, alimentos que antes eram considerados bons e saudáveis, por não serem provenientes do local que era produzido na infância, foi revelado como não saudável, como na seguinte fala:

Na adolescência eu já tava aqui em Salvador (...) Aí tudo muda, porque você passa a comer tudo de não saudável, não tinha mais nada de saudável... carne não era mais saudável, galinha não era mais saudável, nada disso era mais saudável, então, não tinha comida nenhuma saudável (A.S.M.P.).

As lembranças do comer em família foram marcantes durante essa fase da vida, principalmente no que se refere a comida de domingo, com a presença de feijão, o feijão foi citado por todas as entrevistadas, em algum momento da narrativa.

A alimentação continuou a mesma (...) Geralmente a gente comia dia de domingo em família (...), feijoada, era cozido, mãe alternava, não fazia sempre feijoada não, a alimentação era alternada (M.A.L.P.).

Mas não foi para todas que o feijão era o prato principal no domingo, conforme esse relato:

A gente comia muito moqueca de peixe, moqueca de ovo também, fazia muito moqueca de ovo e tradicional dia de domingo era macarrão com frango, tradicional lá em casa (A.S.M.P.).

O almoço realizado no domingo geralmente é uma refeição que fortalece os laços e destaca o papel da comida como ícone de identificação entre os seus. Nos momentos lúdicos ou no cotidiano, onde são realizados encontros e reuniões, geralmente aos domingos, preparação e o ato de comê-la solidifica estados emocionais, valores e identidades sociais (DEMETERCO, 1998, p. 38).

Adulto

Foi nessa fase que muitas mudanças ocorreram com o passar dos anos, em virtude das mudanças no espaço e no tempo, processos amplos como industrialização e globalização, por exemplo, desta forma, se refletindo na maneira do comer e as relações com o alimento, para algumas entrevistadas permaneceu a realização das refeições em casa, mas para outras, por questões de trabalho, passaram a realizar as refeições no trabalho, com colegas, ou em restaurante, e pelo poder aquisitivo que obteve-se na fase adulta, permitiu o acesso em preparações, que antes não eram consumidas, por não fazer parte da alimentação da família, além disso pela questão financeira.

Após os 18 eu já morava na casa de uma prima, eu já trabalha, já tinha aquela coisa marmita, não tinha mais acesso a sentar na mesa e me alimentar direito e a gente jovem já comia aquelas comidas que as vezes me sentia mal, quem não tinha hábito eu preferia mais a marmita, mais uma coisa que sempre odiei, nunca gostei de marmita, destampar aquela comida, com aquele cheiro de comida, sei lá, sempre achava que era cheiro de comida velha, então eu me alimentei muito mal quando eu trabalhava, porque ou era restaurante ou era marmita, restaurante era muito limitado também (N.O.).

É, comecei a trabalhar aí já, comia uma coisa diferente, já se sai pra fazer lanche, com amigo, aí a gente já come outras coisas (...) Assim, como é que diz, coisas de rua (...) Pastel, essas coisas, misto, hambúrguer com suco que eu não tomo guaraná (...) (I.A.P.V.).

Na fase adulta, geralmente eu trabalhando (...) eu não almoçava em casa, eu almoçava geralmente em restaurante. Eu comia com a colega, ou com os colegas, eu trabalhei 22 anos em uma empresa privada, sai era eu no comércio mesmo, nós passamos nessa empresa ali no comércio, foram 3 edifícios, seguradora brasileira, edifício São Paulo e edifício seguradora brasileira e (...) edifício São Paulo que foi o último depois, foram 22 anos nessa empresa e depois eles foram pra Barra, fica defronte ao cristo, aí o casarão, ficamos lá, aí a gente procurava um lugar ali na Barra pra almoçar (E.S.P.).

Foi durante a fase adulta também, que alimentação sofreu mudança, pela inserção de alimentos considerados, conforme o discurso, como não saudável, pelo teor de sódio e gordura encontrados nesses alimentos.

Hambúrguer, cachorro quente, é, fritura, muita fritura, carne frita, bife à milanesa, essas coisas todas, que a gente hoje sabe, que eu tenho consciência que não é nada saudável entendeu? Então, eu gostava muito de batata frita (...) aqueles hambúrgueres, da McDonald's, adorava ir pra o shopping só pra comer aquele trio, refrigerante, batata frita e o hambúrguer que chega me dá remorso quando eu penso nisso, então eu comi muito, aí veio os filhos, a gente ficou ainda a mesma coisa, porque eu já comia errado, não tinha muita consciência e tal e cresci os filhos comendo batata frita, hambúrgueres e essas coisas toda, fritura, tudo isso, hoje (A.S.M.S.).

Terceira idade

A alimentação na terceira idade, nesse grupo de idosas, revela um acúmulo de experiências vivenciadas ao longo do tempo e as diferentes percepções delas com as modificações que ocorrem no envelhecimento, que influenciam diretamente a alimentação. Para algumas existe a limitação da doença, para outras não, como se pode observar nas seguintes declarações:

Agora eu continuo comendo de tudo, não tenho pressão alta, não tenho diabetes, não tenho nada, então eu como tudo, hoje mesmo eu comi bem, salada, feijão, frango, temuma panela de sopa de verdura me esperando (N.O.).

Porque eu tenho diabetes, e como é que diz, tenho muito, não é dificuldade, é umas comidas ruim (...) por causa do peso a gente, não posso comer tudo. Aí minha alimentação é muito ruim, não porque agora eu não tenho condição, de ter uma alimentação (...) porque agora, antigamente era só um que trabalhava, agora não, agora outras pessoas, então a gente tem condição de ter uma coisinha até melhor do que tinha antes, mas é que eu não sinto vontade de comer. Tô enjoada, já enjoiei tudo, de comer essas coisas, fruta, tudo, porque fico limitada (...) da diabetes aí enjoou, né (I.A.P.V.).

Minha comida é o feijão, o médico ah não pode comer feijão, eu não vou deixar de comer, eu não posso deixar de comer feijão, aí eu como o feijão temperado, coloco bem temperinho no meu feijão, porque não coloco nada daquelas carnes que todo mundo, que é gostoso, que tem na feijoada (...) (E.S.P.).

Manifesta-se na fala de E.S.P. a dificuldade em ter que conviver com um novo hábito alimentar, sem história e sem significado na sua experiência de vida por conta da patologia que a mesma apresenta. Em um outro relato, fica evidente que realizar a refeição sozinha, faz com que a idosa reduza a vontade de cozinhar para si própria. Segundo Santos e Ribeiro (2011), a solidão causada pela ausência da família traz depressão e isolamento, fazendo com que o idoso perca o apetite, e desta forma, uma entrevistada prefere comer em restaurante, enquanto as demais no discurso, prefere o ambiente domiciliar.

(...) Eu estou odiando cozinhar pra mim, se eu pudesse, se eu tivesse uma condição melhor financeira, eu ia levar uns seis meses, comendo na rua, comendo fora, porque é dose você cozinhar o tempo todo pra uma pessoa só, aquela comida rende e você deixa pra amanhã, quando já é a terceira vez, eu já não quero mais (...) É assim, menor quantidade que você faça ela rende, e agora com a dieta, aquela comida assim né, frango o tempo todo (...) Frango e carne, por causa dos dentes e a carne

hoje... Antigamente a carne que papai trazia, você, mamãe cozinhava e a carne ficava molíssima, aqueles bifês, hoje, você bota a carne na panela de pressão, ela não cozinhadireito e fica dura e a gente perde alguns dentes né (E.S.P.).

Aí, eu prefiro comer em casa, não gosto da comida rua não... (C.P.S.B.).

Memórias e reminiscências alimentares

Alimentação e prazer

Quando questionadas sobre em qual fase da vida o prazer de se alimentar esteve/ou está mais evidente, as respostas foram diversas, três idosas relataram que:

Criança, porque eu comia tudo aquilo que eu gostava entendeu? De manhã cedo minha avó vamos comer jaca antes do café, aí todo mundo sentava e comia jaca depois tinha que beber três goles de água dar um tempo pra sentar na mesa e tomar café, era assim entendeu e não tem prazer melhor, agora me dá prazer comer (...) cozido (N.O.).

Na fase de adolescência e adulta a gente comia aquela comida mais pesada, vamos dizer assim por causa, dos alimentos que botavam lá, hoje não, hoje a gente procura (...), a não ter mais aquela *gorduragem*, a galinha, a carne eu faço mais assada ao forno, o bife eu faço sempre de carne passadinha magra né a chã de dentro (M.A.L.P.).

Hoje, entendeu, hoje, hoje, eu que faço a minha comida como antigamente, antes eu fazia, mas não fazia nada bom, e hoje eu tenho consciência que aquilo que eu tô fazendo, eu tô comendo, tá tudo saudável, entendeu? Então hoje, hoje (A.S.M.P.).

Por sua vez, esses dados foram similares ao estudo de Silva e Cárdenas (2009) segundo o qual, na terceira idade, é possível permanecer o prazer em comer, mesmo com restrições alimentares. Fica claro nesse estudo que a alimentação está repleto de afeto, prazer, alegria e sociabilidade. O sentido do prazer da alimentação, neste grupo, foi tão profundo que, mesmo longe no espaço e no tempo da casa materna, o indivíduo através do relato, sente prazer em relembrar. O cheiro, o gosto e o sabor dos alimentos presentes na infância, adolescência e na fase adulta, ficam profundamente ligados na memória e permite que o indivíduo revivas sensações prazerosas, pois os hábitos alimentares parecem estar gravados na memória.

O feijão e o cozido

O feijão foi citado por todas as entrevistadas, em algum momento do discurso e falaram da importância do mesmo na sua respectiva vida, sendo considerado um elemento primordial, para a refeição do almoço, acompanhado por outros elementos, ou não. Foi citado também o cozido por três entrevistadas. O feijão está sempre interligado na lembrança e memória alimentar do grupo estudado. Existem diferenças na culinária regional, o feijão é consumido e considerado como elemento básico, caracterizando-se, desta forma, como um prato típico dos brasileiros (FIGUEIREDO; SANTOS, 2011).

Eu sempre gostei de feijão pra dar uma segurada (...) gosto muito de carne, e frango (...) É um hábito, né? Feijão é ferro, é aquela coisa, o feijão é sempre bem-vindo em qualquer ocasião, entendeu? Então, eu me apeguei a isso (...) tomar um caldo de feijão, comer um feijão, feijão com farinha e banana pra mim já é suficiente eu faço muito isso (N.O.).

Porque mamãe dizia, cozido e o feijão foram as comidas que Deus amou, ela fazia muito direitinho, cozinhava muito bem e minha vó também morava junto, né? (E.S.P.).

Oh menina, se eu tiver num lugar se eu for no restaurante eu gosto de uma colher de feijão tropeiro e boto feijão com cal-

do em cima (...) Porque eu acho que fica mais gostoso e aí eu me lembro do tempo que a gente comia feijão com farinha aí eu chego e faço isso, entendeu? (C.P.S.B)

O feijão e o cozido são pratos típicos da culinária brasileira. Possui um importante papel social, pois são alimentos para serem consumidos com família e amigos íntimos, o que reflete na comensalidade. As lembranças do comer em família se fizeram muito presentes nas narrativas. Sendo interessante ressaltar que as preparações citadas, faziam parte geralmente da refeição de domingo, refeição essa que reforça os laços familiares o que implica na comensalidade.

A comida saudável

No discurso das entrevistadas, os alimentos industrializados, foram considerados como não saudáveis, além disso, os alimentos oriundos da roça e do quintal, foram considerados saudáveis, a maneira de se alimentar antigamente, foi vista como mais saudável do que a atual, por conta dos agrotóxicos colocados nas frutas e hortaliças e poluição dos rios. Por não ter energia e os alimentos não serem congelados, eram realizados procedimentos de forma considerados “naturais” e desta forma esses elementos eram naturais, alimentos preparados em casa com hortaliças, também foi enquadrado como saudável, como pode ser visto a seguir:

A gente morava no interior, posso dizer que foi saudável, sabe por quê? Porque a gente morava no interior, e naquele tempo no interior, não tinha nem energia, então não tinha esse (...) era tudo, é como minha mãe tinha roça, né, ela plantava tudo ali e dali escolhia, não tinha *negoço* de agrotóxico, era natural, então toda nossa alimentação, vinha dali daquela terra que ela plantava, entendeu? Então tudo que pensar, quiabo, abóbora, alface, coentro, maxixe, é abóbora, melancia, tudo isso, batata, tudo isso, a gente se alimentava daquilo ali, então era uma alimentação saudável, o que comer a proteína o peixe, ia lá no rio pescava, né os rios não eram poluídos naquele tempo, não era poluído aquele rio de Açu, não era poluído. Então era uns peixes saudável, é o frango, a galinha era de quintal, era na hora, ia comer a galinha naquele dia, matava naquele dia, não era as galinha de hoje em dia que você, pega no mercado e é congelado, né?! Ovos também, não era como esses ovos de hoje, era ovos também natural, chama de caipira né?! Então eu posso dizer que uma alimentação saudável e eu acho que hoje (...) minha mãe tem 92 anos, ela é magrinha, assim você vê, ela não tem nada, ela não sente nada, ela é uma pessoa lúcida, ela anda e tudo, entendeu então eu acredito que ela ainda tá em pé hoje e nunca foi em um médico, nunca fez cirurgia, nunca fez nada e pra mim isso tudo tenha sido de alimentação Entendeu? De alimentação, então hoje, hoje (...) Então o leite, que hoje em dia (...) o leite era da vaca, aquele leite, que todo dia se tirava, não era esse leite industrializado como hoje, era o leite que todo dia a gente comprava na porta, era o leite natural, não botava água, hoje em dia já se bota água, no leite (...) matava o boi ali dia de sábado, a gente comprava, mãe comprava aquelas mantas de carne, o que que fazia, não tinha geladeira, como é que colocava aquela carne, o que fazia, salgava a carne, e fazia carne de sol (...) Salgava aquelas mantas e botava assim nas cordas e ficava salgado e a gente comia a semana toda, entendeu? Com o frango que tinha que (...) entendeu? Então a gente não tinha, não comia carne congelada, não comia fígado congelado, não era tudo natural? (A.S.M.P.).

Uma alimentação saudável, minha mãe fazia cozido, fazia feijoada, né?! Fazia ensopado, aquele ensopado com verduras... e carne de sertão (M.A.L.P.).

Na terceira idade, nota-se que a maneira como o idoso lida com alimento está diretamente relacionada às questões ambientais, de gosto e dos hábitos alimentares adquiridos ao longo do tempo. A alimentação saudável está pautada, para as idosas entrevistadas, entre alimentos “bons” e “maus” para a saúde. As falas A.S.M.P. e M.A.L.P. ilustram essa perspectiva. Esses dados coincidem com os encontrados por Kuwae et al (2016). Que investigou concepções de alimentação saudável entre idosos na Universidade Aberta da Terceira Idade da UERJ.

Dificuldades financeiras

No que concerne as dificuldades financeiras também foram marcantes, como pode ser observado nas seguintes falas:

O que era que comia, ah, eu tive uma infância difícil, então a gente comia, digamos assim, papai não tinha emprego certo, aí o que ele trazia, ele trazia muito peixe, o que ele trazia a gente comia, se ele trazia peixe, a gente comia peixe, se ele trazia carne, agente comia carne, depois ele morreu, eu tinha onze anos e aí dificultou mais ainda, aí passou minha irmã mais velha e meu irmão que entrou na marinha na época ele tinha 16 anos e foi que acabou de sustentar a gente, eles dois, então a gente tinha que estudar, papai queria que todo mundo estudasse, que a gente tinha que ser professora, mas a dificuldade era muita, eu não alcancei, mas eu já vi minha irmã contar que até o sapato trocava no caminho para uma poder entrar na escola e a outra ir de sandália pra casa, mas isso aí não... (C.P.S.B.).

Minha alimentação dentro das nossas condições, era o que toda criança gosta, feijão, arroz, carne, não existia aquele que existe hoje, não comia hambúrguer, essas coisas não, existia, era mais um pedacinho de pão, era um bolo, quando se fazia, uma fruta quando tinha dinheiro pra comprar (I.A.P.V.).

Como o objetivo do estudo era falar sobre memórias alimentares, notou-se que as interlocutoras durante o momento da entrevista ressaltavam as experiências positivas, e as experiências negativas, não eram mencionadas inicialmente, eram citadas após perguntadas em relação a isso. O que refletiu como um acontecimento pontual do passado e que foi superado. Quando relatavam sobre as memórias alimentares, as expressões no rosto oscilavam entre risos e choro, em alguns momentos da entrevista, por algumas entrevistadas.

Mudanças alimentares ocorridas no processo e envelhecimento

No que concerne as restrições atuais, foi evidenciado que algumas recordações relacionadas a doenças na família, foram um fator primordial, para excluir alguns itens da dieta atual, como pode observar no seguinte trecho:

(...) Eu comia de tudo, nunca fui de escolher comida não, eu comia de tudo, até hoje eu como de tudo, agora depois que mãe faleceu eu passei a ter minhas restrições (...) deixei de comer, comida gordurosa, deixei de comer calabresa é carne de charque gorduroso, deixei de comer é carne de porco (...) Continuo assim, a alimentação mais saudável, alimentação saudável, não tá mais como minha mãe fazia aquela a alimentação de antigamente, porque teve dois casos de infarto, mãe infartou, né, depois que mãe infartou, meu pai (...) fez umas cinco angioplastia, aí tem problema de coração na família (M.A.L.P.).

Diante dos relatos abaixo, pode-se inferir que doenças como diabetes, podem limitar a ingestão de alimentos, como foi o caso citado por I.A.P.V. e C.P.S.B., as quais demonstraram estar preocupadas em relação a necessidade de restrição alimentar e ao fato de nem sempre conseguirem cumprir tais restrições. O que diverge do resultado encontrado por Silva; Gatti; Goulart, em um estudo realizado sobre as lembranças gustativas e alimentação entre idosos de 60 a 80 anos no qual alguns entrevistados, que participaram do estudo, relataram manter os hábitos alimentares independentemente das imposições clínicas.

Não é algo ruim, mas é um algo necessário, eu sei que não é ruim, não poder chupar queimado, não poder comer um doce, que eu gostava tanto de doce de goiaba, doce de banana, eu sinto a falta mas eu sei que é necessário e não como (...) Não, não teve mudanças, só limitações pela diabetes (I.A.P.V.).

O que mudou... mudou que não pode comer as coisas, não posso comer as coisas (...) Olhe uma carne de sertão, com uma gordurinha dentro de um feijão é uma delícia (...) E não posso, não posso nem comer a carne de sertão (...) (C.P.S.B.).

Um das entrevistadas, citou alimentos que fazem parte da dieta atual e que foram inseridos na rotina alimentar na fase adulta, e que foi rejeitado durante o período da infância e adolescência, que hoje faz parte alimentação atual.

Eu, esperei 50 anos pra saber que melancia era uma das melhores frutas, eu não gostava do cheiro, não queria ver melancia nem de perto... quando eu fiz a cirurgia, e tirei a vesícula, eu disse eu vou experimentar a melancia, pra mim é a melhor fruta hoje, melancia (N.O.).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise aqui exposta sensibiliza a refletir sobre os diferentes significados da comida e suas representações, e a importância de compreender as práticas alimentares como um conjunto no qual os fatores fisiológicos, simbólicos e culturais do alimento estão relacionados. Sendo assim, considerar a comida como um elemento fisiológico, levando-se em consideração o significado cultural, memória afetiva e sociabilidade.

Nas diversas fases da vida alimentação esteve presente, além do aspecto nutricional, as memórias alimentares advindas na infância, foi evidenciado o fazer feminino, o comer na mesa e em família, os alimentos eram provenientes do quintal e da roça com a plantação de frutas, hortaliças e grãos, criação de vacas leiteiras e galinhas. O mais marcante na adolescência foi a comida de domingo, com a presença de feijão, para a maioria das entrevistadas, e o comer em família permaneceu nesta fase, foi durante a fase adulta que ocorreram mudanças no tempo e espaço, por mudanças do campo para a cidade, empregabilidade.

A terceira idade revela um acúmulo de experiências vivenciadas ao longo do tempo e as modificações que ocorreram no envelhecimento, influenciou diretamente a alimentação, seja pela limitação da doença, ou até mesmo por recordações relacionadas a doenças na família, foram um fator primordial, para excluir alguns itens da dieta atual.

No que tange as memórias e reminiscências as preparações como o feijão e o cozido, foram destaque para esse grupo em sua maioria, evidenciando o que pode-se chamar de comida afetiva, os alimentos industrializados, foram considerados como não saudáveis, além disso, os alimentos oriundos da roça e do quintal, foram considerados saudáveis, a maneira de se alimentar antigamente, foi vista como mais saudável do que a atual. Dificuldades financeiras também foram marcantes, em alguns discursos as experiências positivas foram mencionadas, as experiências negativas omitidas, eram citadas após perguntadas em relação a isso.

Durante a terceira idade, nota-se que a maneira como o idoso contempla o alimento está diretamente relacionado às questões do paladar, memória alimentar e dos hábitos adquiridos ao longo da vida. Sendo assim, a análise e interpretação dessas reminiscências, gera avanços para a compreensão na manutenção de dietas alimentares, e além disso, a percepção que o alimento vai além do valor nutricional e que está permeado, de história, memória e componente afetivo. As lembranças alimentares citadas nas diversas fases da vida, envolveram comer na mesa com familiares, a comida de domingo, foram descritos alimentos com expressividade que fazem parte da história alimentar e que às vezes são excluídos da dieta alimentar e por isso é relevante conhecer os aspectos simbólicos que permeiam a alimentação.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S. A. P.; OLIVEIRA, R. C. S. Envelhecimento Digno: inserção da Mulher na Universidade Aberta para Terceira Idade. **Rev. Kairós**, v. 5, n. 16, p. 309-323, 2013. Disponível em <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-768666>>. Acesso em 19 de maio de 2017.
- BANERJEE, S. Multimorbidity - older adults need health care that can count. **The Lancet**, v.6736, n. 14, p. 587-589, 2014. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25468155>>. Acesso em 15 de maio de 2017.
- BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. 15. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2011. 311 p.
- CANESQUI, A. M.; GARCIA, R.W.D., (Orgs.). **Antropologia e nutrição: um diálogo possível** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. 306 p.
- CASTRO, P. C. Papel do fisioterapeuta na Universidade Aberta da Terceira Idade de São Carlos. **Rev. bras. orientac. Prof.**, v. 16, n. 2, p. 207 - 217, 2014. Disponível em <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/psi-61236>>. Acesso em 19 de maio de 2017.
- DEMETERCO, S. M. S. **Doces lembranças: cadernos de receitas e comensalidade**: Curitiba: 1900-1950. 1998.
- FERNANDES, D. P. S. Qualidade da dieta e fatores associados em idosos de Viçosa (MG): um estudo de base populacional. Viçosa, 2016. 95p. Disponível em <<http://www.locus.ufv.br/handle/123456789/7483>>. Acesso em 10 de novembro de 2017.
- FIGUEIREDO, S.; SANTOS, L. **Comida como narrativa: Histórias de vida sobre experiências alimentares ao longo da vida**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Escola de Nutrição. Salvador, 2011. 118 f.
- FISCHER, J. et al. Resgate Antropológico do Discurso Alimentar de um Grupo de Idosos. **CIAIQ2016**, v. 2, 2016.
- FISCHLER, C. Gastro-nomía y gastro-anomía. Sabiduría del cuerpo y crisis biocultural de la alimentación moderna. **Rev. Gazeta de Antropología**, n. 26, 2010. Disponível em <http://digibug.ugr.es/handle/10481/6789#WM_X6C0rLIU>. Acesso em 20 de março de 2017.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS (IBGE). **Censo Demográfico 2010**. 2010.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2011**. Diretoria de Pesquisas (Brasil). Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro, 2012.
- KUWAE, C. A. et al. Concepções de alimentação saudável entre idosos na Universidade Aberta da Terceira Idade da UERJ: normas nutricionais, normas do corpo e normas do cotidiano. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 621-630, Sept. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232015000300621&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 de novembro de 2016.

LEANDRO, M. E.; LEANDRO, A. S. S.; HENRIQUES, V. B. Alimentação familiar: os fabulosos odores, (dis) sabores e saúde. **Sociologia, Problemas e Práticas**, Oeira, n. 62, p. 57-80, abr. 2010. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087365292010000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 nov. 2017.

MANTOVANI, E. P.; LUCCA, S. R.; NERI, A. L. Autoavaliação negativa de saúde em idosos de cidades com diferentes níveis de bem-estar econômico: dados do Estudo FIBRA. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p.3653-3668, Dec. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015001203653&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 de maio de 2017.

MATOS, M. Temperados com lágrimas e saudades: Sabores, memórias e tradições entreimigrantes portugueses. **Anuac**, n. 1, v.2 p.141-146. 2013.

MENEZES, M. F. G. et al. Alimentação saudável na experiência de idosos. **Rev. bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 267-275, agosto de 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232010000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 de novembro de 2016.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MIRANDA, G. M. D; MENDES, A. C. G; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, June 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 de maio de 2017.

OLIVEIRA, J. M. Uma fabulosa história das hortaliças, raízes, tubérculos e leguminosas. **Geograficidade**, v. 4, p. 76-78, 2014.

OLIVEIRA, T. C.; MEDEIROS, W. R; LIMA, K. C. Diferenciais de mortalidade por causas nas faixas etárias limítrofes de idosos. **Rev. bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 85-94, março de 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232015000100085&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 de maio de 2017.

ROQUE, F. P. et al. Perfil socioeconômico-cultural de uma universidade aberta à terceira idade: reflexo da realidade brasileira?. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 97-108, Mar. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232011000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 de maio de 2017.

SANTOS, G.; RIBEIRO, S. M. L. Aspectos afetivos relacionados ao comportamento alimentar dos idosos frequentadores de um centro de convivência. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 319-328, June 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 de Agosto de 2017).

SERRA, G. M. A. **Saúde e nutrição na adolescência: o discurso sobre dietas** na Revista Capricho. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2001. 136 p.

SILVA, K. A; SILVA, M.F.G; MURTA, N. M. G. Práticas alimentares e bem-estar de residentes de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos da cidade de Diamantina (MG), Brasil. **Kairós Gerontologia. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde**, v. 16, n. 3, p. 221-236, 2013.

SILVA, M. L. N.; MARUCCI, M. F. N.; ROEDINGER, M. A. **Tratado de nutrição em gerontologia**. 1 ed. São Paulo: Manole, 2017. 532p.

SILVA, V. P.; CÁRDENAS, C.J. Aspectos simbólicos da alimentação na velhice. **Revista Brasileira de geriatria e gerontologia**, v.4, n. 3, p. 175 – 181, 2009. Disponível em <<http://joaolisboa.ma.gov.br/>>. Acesso em 21.05. 2017.

SILVEIRA, E. A. et al. Baixo consumo de frutas, verduras e legumes: fatores associados em idosos em capital no Centro-Oeste do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3689-3699, Dec. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015001203689&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 de maio de 2017.

SPINDOLA, T; SANTOS, R.S. Trabalhando com a história de vida: percalços de uma pesquisa(dora?). **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.37, n. 2, p. 119-126, June 2003. ISSN 1980-220X. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41347>>. Acesso em: 21 aug. 2017.

UNITED NATIONS. **World Population Ageing**. Departament of Economic and Social Affairs, Population Division, New York, 2013, 114p. Disponível em <<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf>>. Acesso em 14 de maio de 2016.

VENTURINI, C. D. et al. Prevalência de obesidade associada à ingestão calórica, glicemia e perfil lipídico em uma amostra populacional de idosos do Sul do Brasil. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 591-601, Sept. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232013000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 de maio de 2017.

VENTURINI, C. D. et al. Consumo de nutrientes em idosos residentes em Porto Alegre (RS), Brasil: um estudo de base populacional. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3701-3711, dezembro de 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015001203701&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 de maio de 2017.

Página da internet. Disponível em <www.multimidiauati.uneb.br>. Acesso em 20 de maio de 2017.

Página da internet. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br>>. Acesso em 26 de novembro de 2017.

Página do facebook. Disponível em <<https://www.facebook.com/groups/156003221158740>>.

1 Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia. E-mail: ida_almeida2010@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3558-1971>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6547492726781079>.

Recebido em: 14 de Maio de 2024
Avaliado em: 16 de Setembro de 2024
Aceito em: 4 de Agosto de 2025



www.periodicos.uniftc.edu.br



Periódico licenciado com Creative Commons
Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.