

**UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI
DANIELA SOARES DE OLIVEIRA**

**ALIMENTAÇÃO E COMENSALIDADE ENTRE IDOSOS DE
UMA CIDADE DO INTERIOR PAULISTA: MOGI-GUAÇU**

São Paulo
2013

DANIELA SOARES DE OLIVEIRA

**ALIMENTAÇÃO E COMENSALIDADE ENTRE IDOSOS DE
UMA CIDADE DO INTERIOR PAULISTA: MOGI-GUAÇU**

Dissertação de Mestrado apresentado à Banca Examinadora, como exigência final para a obtenção do título de Mestre do Programa de Mestrado em Hospitalidade, área de concentração em Hospitalidade da Universidade Anhembi Morumbi, sob a orientação da Profa. Dra. Maria do Rosário Rolfsen Salles.

São Paulo
2013

O46a Oliveira, Daniela Soares de
Alimentação e comensalidade entre idosos de uma cidade
do interior paulista : Mogi Guaçu / Daniela Soares de Oliveira.
– 2013.
137f.: 30 cm.

Orientadora: Profa. Dra. Maria do Rosário Rolfsen Salles.
Dissertação (Mestrado em Hospitalidade) – Universidade
Anhembi Morumbi, São Paulo, 2013.
Bibliografia: f.85-104.

1. Hospitalidade. 2. Comensalidade. 3. Alimentação.
4. Envelhecimento. 5. Idosos. 6. Mogi Guaçu. I. Título.

CDD 647.94

DANIELA SOARES DE OLIVEIRA

**ALIMENTAÇÃO E COMENSALIDADE ENTRE IDOSOS DE
UMA CIDADE DO INTERIOR PAULISTA: MOGI-GUAÇU**

Dissertação de Mestrado apresentado à Banca Examinadora, como exigência final para a obtenção do título de Mestre do Programa de Mestrado em Hospitalidade, área de concentração em Hospitalidade da Universidade Anhembi Morumbi, sob a orientação da Profa. Dra. Maria do Rosário Rolfsen Salles.

Aprovado em 08 de março de 2013.

Profa. Dra. Maria do Rosário Rolfsen Salles

Profa. Dra. Sênia Regina Bastos

Profa. Dra. Sarah Chucid Da Viá

DEDICATÓRIA

A todos os idosos que são repletos de conhecimentos, ricos de sabedoria, histórias e memórias. São extremamente acolhedores e hospitaleiros. Contribuíram e enriqueceram a minha pesquisa e permitiram meu crescimento profissional e pessoal.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, pois sem eles nada disso seria possível, e pelo incentivo e confiança. Amo vocês!

Ao meu marido D'Angelo, que me ajudou e esperou, pacientemente, nesses dois anos de dedicação ao Mestrado. Pela compreensão e companheirismo nos constantes finais de semana de trabalho. Amo você!

A todos os meus amigos, por me incentivarem e entenderem os momentos de isolamento.

Aos amigos do Mestrado, que tornaram a caminhada alegre, mesmo nos momentos de desespero. Em especial, Andréa Valdívia, que nossa amizade seja eterna!

A minha orientadora, Professora Dra. Maria do Rosário Rolfsen Salles pela sua presença significativa, acompanhando e indicando os caminhos para que este trabalho pudesse ter a coerência e consistência necessárias!

À Professora Dra. Sênia Bastos que, em vários momentos, colocou-me nos trilhos de volta. Obrigada!

A todos os professores e à Coordenadora do Mestrado em Hospitalidade da Universidade Anhembi Morumbi, pelo apoio e ajuda nessa caminhada científica.

Aos professores amigos da Faculdade Municipal Professor Franco Montoro de Mogi Guaçu, que me ajudaram nessa jornada e contribuíram com meu crescimento acadêmico, em especial, José Eymard da Silva, Karina Antero Rosa Ribeiro, Mara Fernanda Alves Ortiz e Márcia Regina Reggiolli.

A todos os idosos que participaram da pesquisa, pois sem eles não teria sido possível realizá-la.

Enfim, sinto-me realizada e agradecida a todos os que compartilharam comigo desse momento tão importante.

Obrigada!

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1:** Percentual de distribuição da população mundial (%) de 60 anos o mais pelas regiões, 2006 e 2050.....42
- Gráfico 2:** Percentual da população urbana em grandes centros, 2005-2030.....43
- Gráfico 3:** População residente rural e urbana do Brasil (comparativo entre 1991 e 2010 – IBGE).....43
- Gráfico 4:** Distribuição dos idosos em relação à faixa etária e sexo.....60

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1: Pirâmide etária absoluta, Brasil, 1980 | 38 |
| Figura 2: Pirâmide etária absoluta, Brasil, 2000 | 38 |
| Figura 3: Pirâmide etária absoluta, Brasil, 2020 | 39 |
| Figura 4: Pirâmide etária absoluta, Brasil, 2050 | 39 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

DCNT – doenças crônicas não transmissíveis

NEPO – núcleo de estudos populacionais

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

SBME – Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte

TRS – Teoria das Representações Sociais

WHO - World Health Organization

SUMÁRIO

| | |
|---|------------|
| INTRODUÇÃO | 12 |
| CAPÍTULO 1 – ALIMENTAÇÃO E COMENSALIDADE | 18 |
| 1.1 Alimentação, história e cultura | 19 |
| 1.2 Comensalidade, alimentação e sua relação com a hospitalidade | 23 |
| 1.3 Efeitos da industrialização e urbanização na cultura alimentar e na comensalidade | 28 |
| CAPÍTULO 2 – O NOVO ENVELHECIMENTO E A COMENSALIDADE | 34 |
| 2.1 Aspectos demográficos | 37 |
| 2.2 Aspectos sociais | 45 |
| CAPÍTULO 3 – RESULTADOS DE PESQUISA: ENVELHECIMENTO E COMENSALIDADE | 54 |
| 3.1 Descrição da pesquisa | 54 |
| 3.2 Critérios para seleção dos entrevistados | 56 |
| 3.3 Análise dos dados empíricos | 59 |
| 3.4 Interpretação dos dados das entrevistas | 63 |
| 3.4.1 Dados pessoais - situação de moradia e o dia a dia | 64 |
| 3.4.2 Convidados | 65 |
| 3.4.3 Preparação: o alimentar | 66 |
| 3.4.4 Compartilhamento das refeições | 67 |
| 3.4.5 Menu | 69 |
| 3.4.6 Prática alimentar | 69 |
| 3.4.7 Ato de receber os convidados | 72 |
| 3.4.8 Envelhecimento | 73 |
| 3.4.9 Grupo de hidroginástica | 76 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 80 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 85 |
| BIBLIOGRAFIA | 94 |
| APÊNDICE A - Questionário | 105 |
| APÊNDICE B - Roteiro de Entrevista | 107 |
| APÊNDICE C – Transcrições das entrevistas | 109 |
| ANEXO 1 – Classificação de algumas teorias biológicas do envelhecimento | 135 |
| ANEXO 2 – Alterações fisiológicas nos órgãos e sistemas dos idosos | 136 |
| ANEXO 3 – Sistematizações sobre o envelhecimento entre 1980 e 1990 | 137 |

RESUMO

O presente trabalho focaliza a relação alimentação e comensalidade entre idosos, participantes de um grupo de hidroginástica na cidade de Mogi Guaçu, estado de São Paulo. Tem como objetivo relacionar o processo de envelhecimento e as mudanças de hábitos introduzidas no cotidiano das famílias, que afetam as relações de convivência nos momentos das refeições, e indicam para um crescente isolamento dos idosos em relação à família, aos amigos e grupos de vizinhança. A pesquisa caracteriza-se como uma pesquisa exploratório/descritiva, de natureza qualitativa, que utilizou como instrumentos de coleta de dados, questionário e entrevistas semiestruturadas com os sujeitos investigados. Realizou-se primeiramente uma pesquisa bibliográfica sobre os temas relacionados: alimentação, envelhecimento, comensalidade, hospitalidade, o que permitiu a construção do referencial teórico de embasamento da pesquisa. Foi aplicado, inicialmente, um questionário a 41 idosos participantes do grupo, composto na sua maioria por mulheres, casados e aposentados, com idade entre 60 e 86 anos, residentes em casas na cidade de Mogi Guaçu. Posteriormente, realizaram-se 6 entrevistas com o objetivo de aprofundar os depoimentos sobre as questões relativas às estratégias de organização do cotidiano, à comensalidade e hábitos alimentares. A justificativa para a escolha desse grupo de hidroginástica, deveu-se à decisão de trabalhar com idosos de diversas faixas de idade, que têm a preocupação de cuidar regularmente da saúde e por ser fonte de sociabilidade e convivialidade. Os resultados apontaram que, com a saída dos filhos de casa, os idosos conservaram os hábitos de comensalidade em torno das refeições, sobretudo em dias festivos e finais de semana, principalmente com a família. No dia a dia, realizam a refeição acompanhados e cozinham para eles mesmos, não tendo o hábito de realizar refeições fora do lar e nem de adquirir alimentos prontos. Nessa fase da vida, os idosos estão mais acomodados dentro de casa; com a aposentadoria perderam o contato com os companheiros de trabalho e possíveis relacionamentos sociais, o que aprofunda o isolamento social.

Palavras-chave: Comensalidade. Alimentação. Envelhecimento. Idosos. Mogi-Guaçu.

ABSTRACT

The present paper focuses on the relationship between food and commensality among the elderly, participants in a water aerobics class in Mogi Guaçu city, São Paulo state. It aims at connecting the aging process and the habits changes introduced in families' daily lives, which affect the coexistence relations at meal times, and indicate an increasing isolation of the elderly in relation to family, friends and neighborhood groups. The research is characterized as an exploratory/ descriptive piece of research, qualitative in nature, which used questionnaire and semi-structured interviews with the subjects questioned as instruments for data collection. Firstly, we carried out a piece of bibliographic research on issues related to nutrition, aging, commensality, and hospitality, which enabled the construction of the theoretical foundation of the research. A questionnaire was initially applied to 41 individuals participating in the group, composed mostly of women, married and retired, aged between 60 and 86 years old, living in houses in Mogi Guaçu city. Subsequently, six interviews were held aiming at deepening the declarations on issues about everyday organization strategies, the commensality and eating habits. The explanation for choosing this water aerobics group was due to the decision to work with the elderly in different age groups, who are regularly concerned about health care, and are a source of sociability and friendliness. The results showed that, with the departure of children from home, the elderly have kept the habits of commensality around meals, especially on holidays and weekends, mainly with family. Day by day they have their meal with someone else and cook for themselves. They aren't used to eating out or buying ready-to-eat foods. At this stage of life, the elderly are more comfortable indoors; as they got retired they lost touch with co-workers and potential social relationships, which deepen the social isolation.

Keywords: Commensality. Nutrition. Aging. The elderly. Mogi Guaçu.

INTRODUÇÃO

Refletir sobre o envelhecimento é, acima de tudo, pensar no outro. No entanto, no caso do envelhecimento, pensar no outro implica pensar em um sujeito que um dia seremos, ou até já somos (DEBERT, 2004).

Para identificar os hábitos dos consumidores é necessário estudar o seu comportamento para compreender a vida diária das pessoas, seu cotidiano e a maneira como se relacionam com produtos, serviços e, também, com outras pessoas, idéias ou experiências para satisfazer às suas necessidades e desejos (BLACKWELL *et al*, 2005).

Para Debert (2003, p.135) o Brasil sempre se caracterizou como um país jovem, que tem na juventude de sua população um dos seus mais preciosos bens. No entanto, as tendências atuais e as projeções demográficas sobre “o crescimento acelerado da população de 65 anos ou mais, de 8,4 milhões de pessoas em 1996, deverá mais do que dobrar em 2020, apresentando um incremento de 12 milhões de pessoas”, o que evidencia a necessidade de se conhecer melhor os arranjos e estratégias que deverão se desenvolver, além das políticas que necessariamente se implantarão para atender a esse setor da população.

A autora ainda explica que a literatura sobre o envelhecimento, especialmente na Inglaterra e na América do Norte, apresenta modificações após os anos de 1970 quando as discussões apresentavam-se de forma negativa e desrespeitosa com os idosos, valorizando os estereótipos da dependência física e afetiva, da insegurança e do isolamento. “A partir dos anos 80, esta situação começa a se alterar e os idosos tendem a ser representados de maneira mais positiva, passando a simbolizar o poder, a riqueza, a perspicácia, o prestígio social” (DEBERT, 2003, p.136), embora ainda houvesse uma valorização maior do poder masculino em detrimento do feminino.

A OMS (2005) reforça a importância de transformar este estereótipo do “idoso de pijama”, para o do idoso ativo, construindo um novo olhar sobre o envelhecimento, caracterizado pela qualidade de vida e saúde, levando o idoso, individualmente ou em grupo, a perceber que pode participar da vida social, política, econômica da sua cidade ou país. Para isso, é necessário desenvolver a autonomia e a independência do idoso.

A autonomia é entendida como a habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais sobre como se deve viver diariamente, de acordo com suas próprias regras e preferências. A independência, em geral, é entendida como a habilidade de executar funções relacionadas à vida diária, isto é, a capacidade de viver independentemente na comunidade com alguma ou nenhuma ajuda de outros (OMS, 2005).

A qualidade de vida é um conceito subjetivo que depende de padrões históricos, culturais, sociais e até mesmo individuais. É entendida como a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida, incorporando, de uma maneira complexa, a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com a sociedade. Além disso, à medida que a pessoa envelhece, aumenta-se a expectativa por uma vida saudável, ou seja, com autonomia e independência (OMS, 1994; OMS, 2005).

Hoje, verifica-se que a sociedade contemporânea valoriza a juventude como um modelo de vida, como uma maneira de se viver. Valores como jovialidade, alegria, vigor físico, saúde, vida sexual ativa e boa aparência passam a se constituir imperativos para que se viva bem o último período da vida. É nesse sentido que, de acordo com Debert (2004), fala-se em reprivatização do envelhecimento, em que cada indivíduo passa a querer ou não se engajar nesse ideal de vida. Numa visão individualista do trato com a velhice, a autora propõe que o envelhecimento pode acontecer, hoje, de diferentes formas, todas elas vistas muito positivamente pela sociedade.

A presente pesquisa tem por objetivo relacionar o processo de envelhecimento da população brasileira e as mudanças de hábitos introduzidas no cotidiano das famílias, que afetam as relações entre a alimentação e a comensalidade. Assim, o foco na relação entre a alimentação e a comensalidade parte do interesse em pesquisar as condições atuais de vida dos idosos, faixa etária que, nas últimas décadas no Brasil, e sobretudo na década entre 2000 e 2010, aponta um novo crescimento das faixas acima de 60 anos, a ponto de ser chamado esse processo de “novo envelhecimento”. Este trabalho preocupou-se em ouvir os idosos acima de 60 anos sobre a organização do seu cotidiano, dadas as transformações observadas nos hábitos alimentares e nas relações de convivência nos momentos das refeições, que indicam para um crescente isolamento dos idosos em relação à família, aos amigos e grupos de vizinhança. Para fazer face a esse

processo, é preciso ouvir os idosos e entender as estratégias que porventura eles estão desenvolvendo no sentido de construir um outro espaço de sociabilidade dentro do processo de envelhecimento.

Trata-se, como diz Debert (1999), de construir um novo olhar sobre o envelhecimento, reinventar a velhice, ou seja, a velhice não é mais caracterizada pela decadência física e ausência de papéis sociais e, sim, pela busca de novos prazeres, conquistas e satisfação pessoal.

Em recente evento¹ que discutiu o Novo Envelhecimento na Universidade São Paulo – USP (2011), o pesquisador Kalache, (autor do *Guia da OMS das cidades amigas dos idosos*, 2007), enfatizou que o envelhecimento e a urbanização são tendências demográficas importantes no século 21, considerando-se que a população urbana, que já corresponde à metade da humanidade, dobrará até 2050, de acordo com a ONU. Por outro lado, se hoje existem cerca de 600 milhões de pessoas com mais de 60 anos, em 2050 a população nessa faixa etária será de quase 2 bilhões. Assim, a população mundial crescerá cerca de 50% até 2050 (atingindo 9 bilhões de pessoas). No mesmo período, a população acima de 60 anos terá aumentado 350%, sendo que a maior parte desse aumento ocorrerá em países em desenvolvimento, cada vez mais urbanizados. As diferenças dos países desenvolvidos e em desenvolvimento nesse processo são marcantes. Na França, por exemplo, foram necessários 115 anos para que a população de idosos de mais de 60 anos, passasse de 7 a 14% da população total. No Brasil, a população nessa faixa etária passou de 8 a 12% nos últimos 30 anos.

Constituem-se como sujeitos de pesquisa, indivíduos com mais de 60 anos de idade, moradores de Mogi Guaçu, cidade de médio porte do interior paulista, região de Campinas, praticantes de hidroginástica de uma academia. A opção por trabalhar com idosos participantes de um grupo de hidroginástica deveu-se ao conhecimento prévio que o pesquisador possuía desse grupo, em virtude de já haver trabalhado com entrevistas preliminares para a redação de artigos sobre a questão do envelhecimento, hábitos e estratégias do cotidiano. Além disso, por se entender que o fato desses idosos procurarem esse tipo de atividade indica uma certa visão do

¹ Mesa-redonda "Aspectos urbanos e habitacionais em uma sociedade que envelhece", que integrou a programação do ciclo "Idosos no Brasil: Estado da Arte e Desafios", promovido pelo Instituto de Estudos Avançados (IEA) da Universidade de São Paulo (USP), pelo Grupo Mais-Hospital Premier e pela Oboré Projetos Especiais de Comunicação e Artes. 29 de março de 2011 (CASTRO, 2011).

envelhecimento, não como um fardo, mas como uma etapa da vida que requer mais cuidados.

A proposta da pesquisa é entender as condições de vida da população idosa para perceber no espaço doméstico, os reflexos das mudanças impostas pelo envelhecimento e pela urbanização, que criam o isolamento, a mudança de hábitos tanto alimentares quanto de convivência, quanto de comensalidade. Procura-se evidenciar que os idosos estão se organizando de diferentes maneiras, em casa e em família, em cuidados com a saúde, transformando e reconstruindo as relações com a família, amigos e filhos nos momentos de comensalidade.

Desta forma, as hipóteses que norteiam o trabalho são: 1- o processo de envelhecimento provoca mudanças nos hábitos alimentares e de comensalidade das famílias. 2- os idosos, em suas diferentes faixas etárias, desenvolvem estratégias para a organização do cotidiano, que envolvem novas relações com a família, os amigos e a vizinhança, além de cuidados com a saúde.

A questão básica de pesquisa pode assim ser formulada: os idosos têm desenvolvido estratégias para a reorganização do seu cotidiano no que se refere às relações com a alimentação, com as refeições e à comensalidade?

Dela decorrem outras questões de pesquisa: de que maneira se relacionam com os filhos, amigos, vizinhança e parentes? Qual o significado das reuniões familiares e com amigos e qual a frequência em que elas ocorrem?

O trabalho procurou mostrar as especificidades do processo numa cidade de interior, que embora não possa ser generalizado, pretende evidenciar que alguns fatores locais imprimem diferenças marcantes ao cotidiano dos moradores idosos, como a manutenção dos encontros da família aos finais de semana ou domingos e dos hábitos alimentares que remetem a uma possível influência da imigração (italiana, espanhola) na região, além de se caracterizar pela presença de migrantes provenientes de outras regiões do Brasil, especialmente do Estado de Minas Gerais, como se observou para os entrevistados, embora esse não seja o foco da pesquisa.

A presente pesquisa caracteriza-se como exploratória num primeiro momento, e também descritiva, num segundo momento. A pesquisa exploratória objetiva fornecer maior familiaridade do pesquisador com seu objeto de estudo, enquanto a pesquisa descritiva tem como objetivo descrever situações pouco conhecidas, como, no caso, as que ocorrem no cotidiano das pessoas idosas, a partir de observação e coleta de dados diretamente, a partir dos depoimentos dos sujeitos (GIL, 1999).

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados (modelo de questionário e roteiro de entrevistas) correspondem, respectivamente, aos apêndices A e B. Foi aplicado um questionário a 41 idosos, com questões objetivas sobre alimentação, cotidiano, hábitos que foram adquiridos ou modificados nas práticas diárias de alimentação e preparação de alimentos e sua relação com o isolamento ou práticas de comensalidade e o processo de envelhecimento. Essa fase permitiu uma primeira aproximação aos hábitos do grupo em relação ao seu cotidiano. A segunda etapa consistiu na seleção de 6 idosos, participantes da primeira etapa, para aplicação de um roteiro de entrevista para aprofundar as questões relativas às estratégias de organização do cotidiano, à comensalidade e hábitos alimentares. Essa etapa apoiou-se em um roteiro de entrevista semiestruturado (Apêndice B) para complementar os dados mais objetivos obtidos com os questionários, com entrevistas em profundidade, as quais foram gravadas e transcritas (a íntegra das entrevistas constam do Apêndice C). Nessa fase, procurou-se trabalhar com categorias qualitativas de análise, como: alimentação e comensalidade (convidados, compartilhamento das refeições, menu, práticas alimentares e o ato de receber); envelhecimento e grupo de hidroginástica.

Além disso, constituíram fontes secundárias de dados o conjunto de informações estatísticas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), da Organização Mundial da Saúde (OMS), que evidenciam tendências marcantes no envelhecimento da população brasileira e, conseqüentemente, na mudança da estrutura etária da população, o que, para a discussão que se pretende desenvolver, é extremamente importante, ao lado das mudanças sociais e econômicas advindas da entrada maciça da mulher no mercado de trabalho e da redefinição dos hábitos familiares no tocante à organização do cotidiano e à alimentação e comensalidade.

Sendo assim, este trabalho está organizado em três capítulos.

No primeiro capítulo, intitulado “Alimentação e Comensalidade”, procurou-se apresentar a alimentação do ponto de vista histórico, cultural e social, assim como a relação da mesma com a sociabilidade e comensalidade. E, ainda, como a industrialização e urbanização afetaram as relações de comensalidade, sociabilidade, as práticas e hábitos alimentares.

O segundo capítulo refere-se ao “Novo Envelhecimento”, abordando o crescente envelhecimento populacional através de dados dos Censos demográficos realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Organização

Mundial de Saúde (OMS) e os aspectos sociais do envelhecimento, com as diversas definições e classificações do idoso.

O terceiro capítulo aponta os aspectos demográficos da cidade de Mogi Guaçu, embora não seja o foco da pesquisa, a descrição da metodologia utilizada no trabalho e a apresentação dos resultados de pesquisa.

CAPÍTULO 1 ALIMENTAÇÃO E COMENSALIDADE

Qualquer que seja a sociedade, a alimentação não é apenas satisfação de uma necessidade fisiológica, mas também uma forma de comunicação, ocasião de trocas e de atos de ostentação, um conjunto de símbolos que constitui, para determinado grupo, um critério de identidade (VALERI, 1989, p. 191).

De fato, a alimentação, ato vital que faz parte da vida e da história humanas, é uma atividade cotidiana que, além de fornecer nutrientes necessários para a sobrevivência, tem um importante significado subjetivo, social e cultural (SILVA e CÁRDENAS, 2007), satisfazendo as necessidades fisiológicas dos seres humanos, mas preenchendo, também, funções simbólicas e sociais fundamentais na sedimentação de relações sociais. Desta forma, como diz Lévy Strauss (2004) é possível entender a transformação do alimento cru em cozido, comparando-o com o processo de passagem da condição biológica à social e a alimentação aliada à comensalidade, torna-se parte integrante da hospitalidade ao significar compartilhamento, convivialidade, dádiva sociabilidade e até afirmação de status e identidade.

Na alimentação humana, natureza e cultura se encontram, pois se comer é uma necessidade vital, quando e com quem se come também são aspectos que fazem parte de um sistema que implica atribuição de significados ao ato alimentar (MACIEL, 2001).

O comportamento alimentar do homem não se diferenciou do biológico apenas pela invenção da cozinha, mas também pela comensalidade, ou seja, pela função social das refeições. A cocção dos alimentos, dessa forma, adquiriu enorme importância nesse plano, por favorecer as interações sociais (MOREIRA, 2010, p. 23).

Pretende-se com esse capítulo refletir sobre as relações entre a alimentação e a comensalidade, considerando-se o papel da comensalidade na consolidação das relações sociais e como dimensão da hospitalidade, ponderando-se as implicações das mudanças recentes nos hábitos cotidianos das famílias, sobretudo as que afetam as relações de sociabilidade das gerações mais velhas. Parte-se de uma breve reconstituição dessa relação ao longo da história.

1.1 Alimentação, história e cultura

A história da alimentação remete a aproximadamente quinhentos mil anos antes de Cristo, período em que o uso regular do fogo modificou a forma de alimentação, pois, além da vantagem nutricional da cocção dos alimentos, ficou nítida sua importância no plano social encontrando-se os primeiros registros sobre a comensalidade, ou seja, o hábito de fazer as refeições em grupo (FLANDRIN e MONTANARI, 1998).

De acordo com Boutaud (2011) e Flandrin e Montanari (1998), o uso comum do fogo respondia a uma função social e a uma necessidade de convivência no interior do grupo. No fim da era neolítica, o fogo, que antes era aceso no exterior das grutas, passou para o interior das habitações, promovendo um espaço para a preparação dos alimentos e consolidação de vínculos muito acolhedores.

Assim, a cocção permitiu o desenvolvimento de habilidades culinárias e modificações no sabor dos alimentos que, combinados aguçavam o paladar, possibilitando que a alimentação, já na era pré-histórica, apresentasse preparados complexos com utilização combinada de ingredientes, cuja função principal não era nutricional, mas sim de união (FLANDRIN e MONTANARI, 1998).

Em representações da época, executadas em paredes de rochedos, podem-se observar danças sagradas que eram feitas para favorecer a caça. De acordo com Boutaud (2011) e Flandrin e Montanari (1998), tribos se reuniam para partilhar o animal caçado e morto, assim como em grandes circunstâncias como nascimento ou morte de um membro do grupo, pode-se então perceber que já naquela época os seres humanos se reuniam em torno do alimento para celebrar feitos e datas especiais.

De acordo com Carneiro (2005), e reforçando o que foi exposto em linhas anteriores, o fogo favoreceu o preparo coletivo da alimentação e o consumo da refeição em grupo, promovendo a agregação das comunidades.

Também, na Antiguidade, a civilização grega associou a arte de comer à arte de receber e, quando se recebiam convidados especiais, se cozinhava com a ajuda de amigos e companheiros. Portanto, cozinhar é uma ação cultural que nos liga sempre ao que fomos, somos e seremos e também ao que produzimos, àquilo em que cremos, ao que projetamos e sonhamos (FLANDRIN e MONTANARI, 1998).

Segundo Lucena (2006), o alimento sempre marcou as comemorações, a tradição e memória humanas, datas importantes que exigem comida, com toda cortesia e ritual implícitos na montagem e distribuição das refeições, pois os dias de festivais e banquetes são solenes e sagrados e devem ser compartilhados na presença de alimento. É no plano dos valores que a alimentação aparece como sistema de trocas, em que partilhar alimentos é dividir domínios. Os sistemas simbólicos são instrumentos de conhecimento e de comunicação, constituindo-se como poder de construção da realidade.

Os costumes que partilhamos, como cada prato que saboreamos e o comportamento à mesa, que fazem parte do que podemos denominar de etiqueta, dizem respeito aos contextos regionais, étnicos e históricos específicos. A alimentação é uma forma de comunicação e constitui um critério de identidade.

Entretanto, “a maior parte dos estudos diz respeito aos aspectos tecnológico e econômico da alimentação” (VALERI, 1989). Ou seja, estudam áreas geográficas ou uma determinada época ou processos especiais de cozinhar e deixam de considerar todo o complexo em que cada elemento pode ter sentidos diferentes. E, ainda, segundo Valeri (1989, p.192): “Conforme as épocas, as regiões, as classes e os grupos sociais, um mesmo alimento pode fazer parte da alimentação destinada aos períodos de escassez, ou da alimentação quotidiana, ou ainda da alimentação festiva etc”.

O autor está se referindo à “importância relativa dos diversos elementos do sistema alimentar e dos valores a eles associados e sem os quais é impossível compreender, por exemplo, porque é que determinados alimentos são comidos em certas ocasiões da vida social e não em outras” (VALERI, 1989, p.193).

Desta forma, para se entender a alimentação no seu aspecto individual, psicológico e social, é preciso entendê-la como um sistema que diz respeito à cultura e à sociedade em que se insere. Referindo-se às trocas e prestações da comida nas sociedades tradicionais, Valeri (1989) salienta que, por trás desses sistemas muitas vezes bastante complexos, há duas motivações: a necessidade de dividir os alimentos com os membros do próprio grupo e com os de fora do sistema de parentesco, incluindo até inimigos, para ostentar riqueza que não necessariamente é verdadeira.

Isso remete à importância dos momentos de convivialidade nas refeições onde esses elementos aparecem fortemente. Um exemplo clássico dessas

manifestações à mesa é o banquete. Pode-se afirmar que a sociabilidade sobressai nos banquetes desde a Antiguidade. Os banquetes eram uma reunião festiva da comunidade, momento importante de uma cerimônia, de regras de comportamento e estreitamento dos laços entre festividades religiosas e profanas.

Sobre os aspectos essenciais dos banquetes na Mesopotâmia, Joannès (1998) afirma que predomina nos banquetes a sociabilidade, enquanto as recepções são, sobretudo, marcadas pela necessidade de evidenciar certo prestígio.

Segundo Flandrin e Montanari (1998), os banquetes se iniciaram entre o segundo e terceiro milênio na Mesopotâmia, comemorando as festas dos deuses ou dos príncipes e de pessoas comuns. Comer e beber juntos já servia para fortalecer a amizade entre os iguais e as relações entre senhores e vassallos, seus tributários e servidores. Para Joannès (1998, p. 57):

É sobretudo a partilha que importa, mais do que a própria composição da refeição, na medida em que se trata, no presente caso, dos alimentos e bebidas mais elementares. O que funda a refeição ou o banquete é esta comensalidade entre participantes, que remete a uma das expressões da solidariedade básica do grupo familiar ou comunidade.

No Antigo Egito, os banquetes eram abrilhantados por espetáculos ou dança e música. O vinho e a cerveja eram servidos em ânforas decoradas com guirlandas e os convivas, adornados com coroas de flores, trocavam entre si botões de lótus, dos quais aspiravam o perfume (BRESCIANI, 1998).

De acordo com Rodrigues (2011), considerando-se os valores adotados pela sociedade greco-romana, o ato de comer ultrapassa a necessidade de saciar a fome e transforma o momento de se alimentar em momento de forte sociabilidade e de oportunidade de comunicação. As relações com a comida são indicadores sociais, de grau de civilização, uma forma de expressar e afirmar a identidade de um grupo e de expressar as relações de poder.

Estar apto a desfrutar do banquete é um sinal de civilização. Aqueles que ignoram sua prática ou fazem um mau uso do banquete são classificados como não civilizados. O fato de ser aceito na mesa comum ou de ser excluído dela apresenta um forte significado. O ritual do banquete também expressa *status* e posição social:

O banquete, expressão da comunidade, representa também as hierarquias e as relações de poder no seu interior. Essas relações de poder expressam-se pelo lugar que cada um ocupa na mesa, pelo critério de repartição dos alimentos, pelo tipo de alimentos servidos a cada conviva: é de fato, considerado normal servir pratos diferentes durante a mesma refeição, de acordo com a posição de cada um (FLANDRIN e MONTANARI, 1998, p. 110).

Joannès (1998) explica que, na Idade Média, a refeição e banquete eram organizados em diversas ocasiões: 1.Quando indivíduos ou coletividades selavam a paz ou faziam alianças; 2.Quando grupos celebravam ritualmente, em datas fixas, a continuidade de seus laços; 3.Quando um acontecimento particular (batismo, casamento, sagração de um cavaleiro, investidura) exigia que as relações fossem explicitadas e reforçadas por um comportamento adequado.

As mesas separadas significavam a diferença de identidade, não somente as relações entre os homens, mas também entre os homens e as divindades, pois, no passado, os homens e os deuses tanto sentavam-se à mesma mesa e comiam da mesma comida. Porém, o pecado provocou, em seguida, a separação das mesas e a diferenciação dos alimentos. Assim, segundo o autor, sentar-se à mesa não significa apenas agregação e união, mas também separação e marginalização, indicador de aceitação ou posição social (FLANDRIN e MONTANARI, 1998).

A mesa é, por excelência, o lugar da sociabilidade assim como o espaço onde se encontram o corpo e a alma, a matéria e o espírito, a exterioridade da etiqueta e a interioridade da ética. O comportamento à mesa é regido, portanto, por uma dupla preocupação: trata-se ao mesmo tempo de controlar e conter os gestos, os movimentos do corpo e de zelar pelos movimentos do espírito e guiá-los, com o objetivo ético e social que as circunstâncias exigem (ROMAGNOLI, 1998, p.497).

“Em muitas sociedades, o banquete é a manifestação principal da vida organizada” (VALERI, 1989, p. 199). Na Idade Média, a refeição e o banquete expressavam o compromisso de manter relações baseadas na paz e na concórdia, e o mais importante era comer e beber juntos, e não o que se comia e o que se bebia, usando-se tudo o que se tinha na cozinha, sem miséria (FLANDRIN e MONTANARI, 1998).

Segundo DaMatta (1986, p. 56), pode-se verificar uma distinção entre comida e alimento, em que “comida não é apenas uma substância alimentar mas é também

um modo, um estilo e um jeito de alimentar-se. E o jeito de comer define não só aquilo que é ingerido, como também aquele que o ingere”.

DaMatta (1987) analisando a lógica da comensalidade brasileira sobre o ato de comer, definiu duas situações: ‘eu como para viver’ e ‘eu vivo para comer’. No primeiro caso, é considerada apenas a ingestão de alimentos para realizações das funções básicas, como por exemplo, sustentar o corpo, obter energias e proteínas. No segundo caso, o ato de comer e a própria comida apresentam aspectos morais e simbólicos.

Assim, enquanto o ‘comer para viver’ se relaciona com a sobrevivência, o ‘viver para comer’ se relaciona com a vida social, isto é, o cotidiano familiar, casamentos, batizados, aniversários, reuniões políticas ou religiosas, etc (DANIEL e CRAVO, 2005).

Como um fenômeno social, a alimentação não se restringe a ser uma resposta ao imperativo de sobrevivência, ao ‘comer para viver’, pois se os homens necessitam sobreviver (e, para isso, alimentar-se), eles sobrevivem de maneira particular, culturalmente forjada e culturalmente marcada. Ou seja, os homens criam ‘maneiras de viver’ diferentes, o que resulta em uma grande diversidade cultural (MACIEL, 2001).

A importância da refeição, portanto, está em evidenciar as relações sociais e revelar categorias diferentes de convidados. “O tipo de cozedura dos alimentos ou as preparações podem ser variáveis pertinentes. A ordem em que se sentam à mesa, o modo e a ordem de acesso aos alimentos expostos, indicam o estatuto social relativo dos comensais” (VALERI, 1989, p.199).

1.2 Comensalidade, alimentação e sua relação com a hospitalidade

Para Flandrin e Montanari (1998), a comensalidade (ato de compartilhar a mesa e de comer junto) é o que distingue o homem civilizado do não civilizado, pois o homem come não somente por fome ou para satisfazer uma necessidade do corpo, mas, sobretudo para transformar esse momento em sociabilidade, com grande poder de comunicação.

Sendo assim, desta perspectiva, resulta que:

Nós não nos sentamos à mesa para comer – lemos em Plutarco – mas para comer junto. [...] o primeiro elemento que distingue o homem civilizado das feras e dos bárbaros... é a comensalidade: o homem civilizado come, não somente (e menos) por fome, para satisfazer uma necessidade elementar do corpo, mas também (e sobretudo) para transformar a ocasião em um momento de sociabilidade, em um ato carregado de forte conteúdo social e de grande poder de comunicação [...] (FLANDRIN e MONTANARI, 1998, p.108).

Assim, considerando-se o aspecto simbólico da alimentação e sua importância para todas as culturas, pode-se entender a comensalidade, o compartilhamento das refeições, como um sinal de hospitalidade e sociabilidade, na medida em que a refeição produz a convivialidade e articulação das relações sociais.

No intuito de atender a proposta dessa dissertação de discutir as transformações no cotidiano das famílias, que alteraram as relações de comensalidade e sociabilidade em torno da mesa e da alimentação, levar-se-á também em consideração a hospitalidade no ambiente doméstico.

Camargo (2004, p. 52) define hospitalidade “como o ato humano, exercido em contexto doméstico, público e profissional, de recepcionar, hospedar, alimentar e entreter pessoas temporariamente deslocadas de seu habitat natural”. E, ainda, explica que a hospitalidade existe desde a pré-história, quando a população do planeta era relativamente pequena e encontrar outros grupos de seres humanos requeria um ritual de acolhida especial.

Por sua vez, Telfer (2004) define a hospitalidade como a oferta de alimentos, bebidas e acomodação para pessoas que não são membros regulares da casa. Aqueles que concedem a hospitalidade são anfitriões e, geralmente, o fazem para satisfazer uma necessidade relacionada à sensação de prazer.

Godbout (1999) afirma que a hospitalidade doméstica (no circuito familiar e de amigos) ocorre em todos os acontecimentos importantes comemorados anualmente como aniversários, nascimentos, batizados, casamentos, e outras datas comemorativas. Nestas ocasiões, circulam pessoas, presentes e rituais que fazem parte da hospitalidade, nutrindo as relações entre as pessoas que recebem e as que são recebidas.

Nesse contexto, Telfer (2004) explica que há três grupos de motivos relacionados à hospitalidade e ao anfitrião. No primeiro grupo, os motivos são a

consideração pelo outro, o desejo de agradar a terceiros, o desejo de satisfazer às necessidades dos outros e o dever habitual de ser hospitaleiro. O segundo grupo hospeda como passatempo, tendo como motivos a companhia ou amizade e proporcionar o mesmo ao hóspede, o que a autora denomina de “recíproco”. E o terceiro grupo diz respeito aos motivos relacionados ao desejo de beneficiar o hospedeiro em vez do hóspede, como por exemplo, a vontade de exibir algo.

Boutaud (2011) relaciona a alimentação e comensalidade como uma dimensão das mais significativas da hospitalidade, ou seja, embora os alimentos tenham sua importância, comer conjuntamente é ainda mais valorizado na sociedade humana. A prática da convivência no seu sentido próprio, a própria imagem da vida em comum, fortalecem a idéia de que comer e beber com o outro favorece a empatia, a compreensão mútua e a comunhão dos sentimentos. “Podemos nos arriscar a dizer que uma das formas mais reconhecidas de hospitalidade, em qualquer época e em todas as culturas, é compartilhar sua mesa ou então sua refeição com alguém” (BOUTAUD, 2011, p.1213).

Prossegue o autor dizendo que a mesa é a encenação da refeição, lugar da partilha, lugar de festa e de celebração, dos vínculos sociais e de convivência e também dos grandes momentos da vida. Essa encenação da mesa, da refeição, antes de saciar, deve ultrapassar a capacidade de atenção do indivíduo, deixá-lo admirado, impressioná-lo e surpreendê-lo.

Dessa maneira, a mesa e a comensalidade oferecem um espaço de liberdade, de improvisação, de grande contentamento, há uma liberação e emancipação das boas maneiras, do discurso e da liberdade da palavra, promovendo momentos de sociabilidade. Estar à mesa pode ser um ritual que vai além da partilha do alimento e da hospitalidade, é uma experiência, simboliza um conjunto de valores, cria e reforça atitudes e expectativas pessoais e culturais. Os homens têm em comum, desde a mesa familiar até o banquete antigo, os costumes, normas e crenças. Em torno da mesa cria-se o laço e fortalecem-se os já existentes. Na mesa partilhada estão as raízes da convivialidade (BOUTAUD, 2011; SOUZA, 2012).

Embora a comensalidade tenha todo um poder de encantamento, de fascinação e arrebatamento, através do seu ritmo e energia, em que comer e beber juntos devem ser vividos como uma experiência autêntica e inédita, em razão das

implicações sociais, a comensalidade comanda a ordem e a regularidade com algumas proibições que regulamentam a mesa (BOUTAUD, 2011).

Na base da comensalidade, a refeição e o sentar-se à mesa não proporcionam somente a ocasião de beber e de comer, mas também a de viver experiências em comum, de partilhá-las. Além da partilha amigável, a comensalidade se torna uma festa onde é preciso comer e beber rivalizando com os outros, mas também se distrair e se deixar conquistar (BOUTAUD, 2011).

O ato de comer obedece a regras de etiqueta², as quais nem sempre são observadas pelos diferentes segmentos sociais. O bom uso da mesa aparece como uma das chaves da educação e da formação humana, a progressiva especialização da mesa, com o aparecimento do garfo, os talheres e a multiplicação dos utensílios da mesa, não facilitarão a tarefa dos convidados (BOUTAUD, 2011).

Outro aspecto importante no ato da alimentação, ressaltado por Poulain (*apud* BOUTAUD, 2011), encontra-se na ritualização que pode ser ajustada pelo grau de intimidade dos participantes no interior dos “círculos de comensalidade”. Dessa forma, pode-se descobrir diferentes círculos, nos quais comer com os outros será desejável, aceitável, evitado ou proibido.

Comer com os outros constitui correr um risco, quer esse risco seja *objetivo* (risco sanitário, por exemplo, porque comer na casa de alguém é confiar nele no que diz respeito à higiene), *psicológico ou biográfico* (porque partilhar uma refeição, convidar alguém para sua casa, é mostrar-lhe uma parte de nossa intimidade) ou *simbólico* (risco de se comprometer em relação ao hóspede e, mais ainda, de se tornar um pouco como ele) (CORBEAU e POULAIN, *apud* BOUTAUD, 2011, p. 1221).

Comer exageradamente e com muita frequência é um indicativo de falta de educação, sugere uma pessoa que só pensa em comer, aspecto que, em última análise, nivela o homem ao animal, em desacordo com a elegância e todo o sentido e beleza do ato de alimentar-se (DANIEL e CRAVO, 2005).

² Por meio do comportamento à mesa que se conhecia o nível de civilidade, assim, as regras de etiqueta representavam educação, pertencimento social e ética adequada ao se compor um comensal. A civilidade era o oposto à voracidade do animal ou rusticidade do camponês. Além das questões de higiene, vestuário e controle corporal do homem, configura-se objetivamente para a construção da polidez, ou seja, por meio de uma série de regras comportamentais, cujo principal objetivo era transformar as pessoas em indivíduos gentis e educados (ELIAS, 1993 *apud* FIGUEIREDO, 2007).

O prazer da mesa se torna melhor quando responde a um princípio de equilíbrio. O corpo não deve se abandonar e, sim, escutar, se vigiar, viver em bom entendimento com ele mesmo (BOUTAUD, 2011).

A comensalidade promove a convivialidade em ocasiões particulares dos ritos de festas familiares como: nascimento, casamento, aniversários e grandes festas como o Natal. Estes momentos convidam à convivialidade ao redor da mesa.

O comer e beber bem na relação familiar e social representa também, segundo Boutaud (2011), um símbolo de status. O gesto e o gosto alimentar têm ligação com a classe social, sendo que as classes populares dão importância à abundância e as camadas superiores atribuem importância ao ritual, ao ritmo e à forma, dando um refinamento estético e um requinte à mesa (FLANDRIN e MONTANARI, 1998).

Enfim, a comensalidade e a convivialidade no espaço doméstico, presentes em todas as camadas sociais, reveste-se de acordo com cada uma delas de ritualizações próprias. Para Furtado (2009) estas considerações interferem no que se come e bebe, na maneira que se come e bebe e no modo de vida específico. As classes sociais tendem a encenar o seu cotidiano existencial em diversas modalidades e as refeições e alimentação são elementos importantes, marcados pelas conveniências e ritualizações.

De acordo com Lucena (2006), cada um come aquilo que gosta de comer, pois, “gostar” de determinados pratos, apesar de estar fundamentado no hábito alimentar, depende de vários fatores como social, psicológico, cultural etc. Assim, a comida serve para marcar um espaço, um lugar, agindo como indicador de identidade.

Complementando o que Valeri (1989) explanou anteriormente sobre a influência do contexto social na escolha de determinados alimentos, Pons (2005) afirma que o comportamento alimentar pode ser explicado a partir dos fatores sociais e culturais, através da análise do que os indivíduos ou grupos fazem com os alimentos, considerando os mesmos não como portadores de nutrientes, mas sim de história e simbolismos.

Olhando-se sob este ponto de vista, alimentar-se é muito mais complexo do que simplesmente satisfazer a fome, como foi apontado. Porém, é do dinamismo da fome com a vida social que se atualizam os hábitos alimentares, por isso é correto

dizer que o alimento carrega um valor ao mesmo tempo utilitário e simbólico (DANIEL e CRAVO, 2005).

Um exemplo do simbolismo do alimento pode ser percebido nas manifestações religiosas de diferentes ordens. Por exemplo, a Igreja Católica aconselha abstinência de carne e mesmo jejum em certas datas 'santificadas'. Ao mesmo tempo, incentiva seus adeptos a participarem do alimento fundamental do cristianismo que é a eucaristia, isto é, 'o corpo e o sangue de Cristo'.

Os espíritas evitam se alimentar de carne, nas ocasiões em que devem participar de uma 'mesa de trabalho' por considerarem que esse alimento produz uma baixa vibração, o que dificulta a comunicação com os espíritos mais elevados.

A relação do ser humano com a comida começa na infância. É nessa etapa que os hábitos alimentares se formam, com a influência dos conhecimentos e experiências adquiridas pelos adultos (PACHECO, 2001). Os hábitos alimentares são conjuntos de costumes que determinam o comportamento do homem em relação aos alimentos e à alimentação. Incluem desde a maneira como são selecionados os alimentos até a forma como são preparados ou servidos.

Segundo Silva; Cárdenas (2007), os hábitos alimentares são o produto da interação entre a cultura e o meio ambiente que vão sendo transmitidos de uma geração a outra. Trata-se, portanto, de aspectos profundamente enraizados.

1.3 Efeitos da industrialização e da urbanização na cultura alimentar e na comensalidade

Na atualidade, as tarefas da cozinha doméstica foram transferidas para a indústria e, portanto, cada vez mais é consumida maior quantidade de alimentos processados industrialmente. A mundialização da cultura contribuiu para as trocas culturais e para o progresso das culturas alimentares e, conseqüentemente, dos hábitos, preferências e repertórios, mediante um desenvolvimento mesclado das gastronomias (HERNÁNDEZ, 2005).

Isso aconteceu quando a mulher entrou no mercado de trabalho, afetando sua relação com a casa, com a família e com a sociedade, diminuindo seu tempo para os afazeres domésticos e culinários. Assim, por comodidade e falta de tempo, as refeições fora do lar tornaram-se cada vez mais frequentes (ORTIGOZA, 2008; CORÓ, 2011).

Com o tempo reservado para a preparação das refeições diminuído, aumentou-se o consumo de pratos semi ou pré-preparados e de outras preparações prontas para o consumo trazidas pela indústria (CORÓ, 2011).

Assim, as formas de comer rapidamente (*fast-food, self-service, delivery, drive thru*, etc), em razão da aceleração do ritmo social, a própria mesa é conquistada pelo imediatismo e, em decorrência, o ciclo de maturidade dos alimentos não é respeitado, nem o tempo de cozimento e preparação, não se degustando a refeição e o tempo social, que propiciam a troca à mesa e o reconhecimento de vínculos é transformado num outro tempo, mais rápido, que transforma as relações de comensalidade (ORTIGOZA, 2008; ARNAIZ, 2005).

Essa “comensalidade contemporânea”, definida por Arnaiz (2005) e Garcia (2003), se caracteriza pela falta de tempo para o preparo e consumo de alimentos; pela variedade de produtos alimentares; pelos deslocamentos das refeições de casa para estabelecimentos que comercializam alimentos; pela crescente oferta de preparações e utensílios transportáveis; pela oferta de preparações provenientes de várias partes do mundo; pela publicidade associada aos alimentos; pela crescente individualização dos rituais alimentares.

Soma-se, ainda, o desenvolvimento das porções individuais ou a multiplicação dos cardápios específicos para diferentes comensais da mesma mesa, como no caso das comidas familiares, em que os filhos, o marido e esposa comem pratos diferentes. O que demonstra uma alteração dos hábitos alimentares familiares, assim como as refeições partilhadas, o que leva à substituição da alimentação em casa pelos restaurantes ou lanchonetes (ARNAIZ, 2005; BOUTAUD, 2011; CARNEIRO, 2005).

Rial (1993) e Rodrigues (2011) apontam que essa redefinição da sociabilidade da mesa e da alimentação é uma das transformações mais evidentes do cotidiano doméstico, em virtude da industrialização dos alimentos, relacionando o fenômeno do *fast-food* com as mudanças nos hábitos alimentares e nos arranjos dentro das famílias, de um lado, e, de outro, do aumento da complexidade dos compromissos profissionais dos cônjuges.

No passado, a alimentação se demarcava geográfica, temporal e simbolicamente, e as ocorrências alimentares estimulavam a sociabilidade familiar, ou interrompiam a jornada de trabalho, marcando a comida os momentos cotidianos e não-cotidianos. Entretanto, essas formas de alimentação no mundo moderno e as

mudanças nas práticas alimentares movem-se pela demarcação de novos espaços e velocidade, o que não é imediatamente percebido (GARCIA e CANESQUI, 2005).

Aceita-se comer não importa o que, não importa onde, como não importa com quem. As gerações atuais respondem por um nomadismo das práticas (tudo que se transporta e se consome a qualquer momento), por comodidade (tudo está pronto, é suficiente esquentar ou servir), por preparações cada vez mais individualizadas, que respondem ao humor do momento e às necessidades imediatas de cada um (GARCIA e CANESQUI, 2005).

De acordo com Furtado (2009) com as mudanças que ocorrem na sociedade e no interior dos lares, com famílias sem filhos, a prática da convivialidade no espaço doméstico é alterada, passando a servir a interesses, comodidades e conveniências, pois o homem moderno come em restaurantes, em pequenas mesas e pequenos grupos, em que se paga em seguida, não importando se a relação é comercial ou não.

Percebe-se a individualização crescente dos modos de vida, gerando o que Lambert (1997) define como a “desritualização” da refeição, ou seja, o convívio, associado às refeições, teve sua importância diminuída. As refeições estão mais diversificadas, de acordo com os contextos (lugares, momentos e convívio). Dessa maneira, a falta de tempo para as refeições, o espaço alimentar cada vez menos positivo e caloroso, a preocupação com a saúde do corpo com cálculos calóricos e a industrialização dos alimentos como os *fast-foods* afastam as pessoas da sociabilidade da mesa (ARNAIZ, 2005).

Além da influência da industrialização as crenças e culturas religiosas que se expressam por um conjunto de prescrições, de regras e proibições de alimentos também interferem na comensalidade. Assim, por exemplo, a proibição de alguns alimentos desempenha um papel simbólico unificador entre as culturas; a apresentação da mesa; a ritualização da preparação do alimento; a organização das refeições; o ciclo de festas e a celebração dos ritos de passagem, como o nascimento e o banquete nupcial (FLANDRIN e MONTANARI, 1998; ASSUNÇÃO, 2009).

Na época atual, somam-se às prescrições e proibições alimentares de ordem religiosa, os conceitos que se referem diretamente à saúde e ao culto do corpo, que transformam as formas de se alimentar e de se pensar a comida, modificando o significado da comensalidade.

Percebe-se que o culto à boa forma e magreza, a preocupação com a ingestão calórica e a presença de patologias interferem no prazer de se alimentar e de realizar uma refeição acompanhado, podendo diminuir a sociabilidade e convivibilidade no momento da refeição pela privação de algumas preparações.

Por isso, Souza (2012) defende que o ato alimentar sofreu e sofre modificações devido a diversos fatores, entre eles, os significados que o alimento vai adquirindo historicamente frente às transformações sociais e consequências na estrutura social e familiar, interferindo na sociabilidade.

Hoje, é notável que a alimentação sofre uma homogeneização das práticas alimentares, ou seja, os mesmos produtos são encontrados em todos os estabelecimentos, durante o ano todo; além do componente essencial, o “*fast*” (ou o “rápido”) nos serviços que fazem a diferença, pois, atende a necessidade do consumidor. Há o abandono de pratos tradicionais da cultura por comidas fáceis encontradas em qualquer estabelecimento (CORÓ, 2011; ORTIGOZA, 2008; SOUZA, 2012).

Porém, Souza (2012) afirma que, embora inúmeras transformações tenham ocorrido na forma de se alimentar, subsistem o hábito e o prazer de comer em conjunto. Apesar da correria do dia a dia e das refeições “rápidas” realizadas fora do lar, a refeição realizada sozinho parece não ter o mesmo sabor.

Boutaud (2011) explica que essa atomização e aceleração das práticas culinárias podem levar a novas formas disfarçadas de comensalidade. É o caso, por exemplo, da importância que os empreendimentos imobiliários estão dando, nos últimos anos, aos “espaços gourmets”, varandas com churrasqueiras ou fornos para pizza, ou mesmo espaços comuns para festas e refeições nos condomínios. Além disso, o compartilhar das refeições em restaurantes durante a semana no horário de almoço, ilustra essas “novas” formas de convivialidade que podem se dar com amigos, mas também com estranhos.

Além disso, tanto Hernández (2005) quanto Coró (2011) descrevem que a homogeneização e a globalização alimentares causam uma certa “nostalgia” ao ato de se alimentar, pois o alimento perde seu valor simbólico, cultural, uma vez que a alimentação de um grupo é um critério de identidade.

A cozinha é o espaço onde acontece a principal necessidade do ser humano, a alimentação e, segundo Giard (2008, p. 221), “é um espaço que compreende um conjunto de movimentos produzidos pelas operações que o orientam, o

circunstanciam, o temporalizam e o levam a funcionar em unidade”. Além disso, o referir-se à cozinha de um determinado lugar ou estrato social, remete a um aspecto importante da sua identidade, na medida em que é um elemento intrínseco da cultura.

Por meio da alimentação, o mercado tenta resgatar a “tradição”, o “caseiro”, o “feito em casa”, assim como os conhecimentos e as técnicas do “saber fazer”, as variedades locais, o “conhecido”, o artesanal, o gosto e as sensações de “ontem”, recordações de épocas e tempos passados, valorizando a cultura e patrimônio de um grupo (HERNÁNDEZ, 2005; PONS, 2005; CORÓ, 2011).

O interesse pelas cozinhas trata do respeito pelos produtos, cultura própria de cada grupo, da vontade de avivar o cenário alimentar e o prazer da convivência, em qualquer nível que seja, desde a refeição leve tomada rapidamente entre amigos até as refeições de cerimônias (BOUTAUD, 2011).

Cozer, temperar, marinar, macerar, cortar, coar, cozinhar, em suma, tiveram função de tornar os alimentos digeríveis e não nocivos, tanto ou mais que melhorar o seu sabor; este, aliás, estava estreitamente relacionado aos hábitos alimentares baseados nas crenças de cada cultura. As práticas culinárias revelaram-se, de povo para povo, mais ou menos complexas, mas mesmo a mais simples delas já se pode chamar de cozinha (FLANDRIN; MONTANARI, 1998, p. 32).

Notar-se-á sempre diferenças entre as cozinhas, mas o importante é cultivar o gosto pela mesa, sociabilidade e hospitalidade através de novas percepções e sensações (cozinhas, um conjunto de tradições gastronômicas que passam de geração em geração e, mesmo que modificadas, estão na base das identidades, sobretudo nos casos dos grupos migrantes e imigrantes e em países de forte diversidade cultural).

Quando o ciclo alimentar cotidiano se modificou em formas, saberes, sabores e práticas cunhadas no processo de inserção, sua expressão alimentar festiva pode atuar como emblema aglutinador de um tipo de comensalidade, um saber especial e um gosto compartilhado que evoca sensações intransferíveis. Além disso, temos que considerar a identidade alimentar na sua dupla dimensão biocultural, como complexo gustativo compartilhado por um grupo e como um universo simbólico interiorizado que informa àqueles que o compartilham os limites entre a cultura e a natureza, entre o que é próprio e o que é distante (PONS, 2005, p. 103).

Apesar de todos os riscos, o espaço destinado para as pessoas se alimentarem aparece como um lugar central de expressão de identidade. Ele reúne ao redor da atividade alimentar os vínculos entre os indivíduos, de amizade, união, solidariedade, e celebração à mesa, neste espaço se reúnem aqueles que partilham o alimento, respeitando e honrando este agrupar-se (BOUTAUD, 2011).

O homem “come significados” e partilha com seus pares uma infinidade de representações no ato de comer” (FISCHLER, 2011, p. 239). Assim, segundo Garcia e Canesqui (2005) o modo de alimentar-se sempre ultrapassa o ato de comer em si e se articula com outras dimensões sociais e com a identidade.

CAPÍTULO 2 O NOVO ENVELHECIMENTO E A COMENSALIDADE

Como se pode observar, vários autores têm abordado a importância do alimento e da alimentação para os seres humanos (POULAIN, 2004; FISCHLER, 2003). De acordo com Sousa (2001), cada ser humano constrói, ao longo da sua vida, uma identidade própria em relação ao ato de se alimentar, uma vez que a alimentação está inserida intrinsecamente na cultura.

A alimentação adquire especial relevância na velhice porque o envelhecimento, embora seja um processo fisiológico normal associado, muitas vezes, pela presença de doenças, requer alterações nos hábitos alimentares.

Além disso, Carvalho (2010) chama a atenção para o fato de que há uma redução da sociabilidade no processo de envelhecimento, causada pela perda ou mudança dos papéis sociais, representada pela saída do mercado de trabalho, pela chegada da aposentadoria, pelo término das obrigações civis, e também familiares, tais como a educação dos filhos, etc.

Do ponto de vista do compartilhamento das refeições, DaMatta (1996) enfatiza que não há nada mais prazeroso do que comer com os amigos, pois é a comida que harmoniza e favorece as relações sociais; a comida, ao realizar um encontro, promove união, embora eventualmente as refeições possam resultar conflitos entre os comensais. Maciel (2001) ressalta que o mais importante na alimentação humana é o com quem comemos, pois envolve partilha e comensalidade, transformando o ato alimentar, de biológico em social. O “comer juntos” reforça a união da família ou grupo, pois além de partilhar a comida, partilham-se as sensações.

Difícilmente escolhe-se fazer as refeições sozinho e, pensando no idoso, o convívio social, fundamental para o ser humano, previne a solidão e o isolamento, tão comuns após a aposentadoria (DIOGO, 1999). Assim, a relação entre alimentação e comensalidade remete à reflexão sobre a solidão, que leva o idoso a se alimentar inadequadamente tanto em quantidade, quanto em qualidade, na medida que observa-se uma tendência ao não preparo de alimentos variados e nutritivos, além de consumo de produtos industrializados ou de fácil preparo.

Assim, o indivíduo nas faixas etárias acima de 60, 65 anos vive situações conflitivas, na medida em que continua com expectativas comuns a todas as idades, tanto do ponto de vista das relações como dos hábitos alimentares e da sociabilidade que o compartilhamento da mesa representa.

Neste capítulo, serão abordadas as questões do envelhecimento, as biológicas, sociais, culturais e de comensalidade nas cidades, procurando então relacionar a discussão anterior ao processo de envelhecimento e que, no Brasil, tem sido chamado de “novo” envelhecimento, em virtude do aprofundamento da tendência de crescimento das faixas etárias acima de 60 anos, confirmada pelo Censo de 2010.

É difícil definir o que é envelhecimento, um processo complexo com muitos fatores intervenientes e que difere de indivíduo para indivíduo. Caracterizado por alterações biológicas, moleculares, celulares, sistêmicas, comportamentais, cognitivos, sociais, financeiras e econômicas, pode-se dizer que o envelhecimento tem raízes sociais.

Néri (2008) define o envelhecimento como o processo de transformação do organismo que ocorre após a maturação sexual, acarretando a diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência. O processo de envelhecimento engloba a velhice que, distintamente, é definida em termos mais amplos como sendo a última fase do ciclo vital, delimitada por eventos de natureza múltipla, incluindo, por exemplo, perdas psicomotoras, afastamento social com restrição em papéis sociais.

Para quem observa de fora do contexto do idoso, é difícil ter idéia das dimensões envolvidas em todo o processo do envelhecer humano, das perdas ocorridas ao longo do processo, os ganhos em sabedoria, experiência e vivência, a aposentadoria, a possibilidade de viver para si.

Contudo, para quem vive o processo, sente o perturbar das mudanças corporais, da imagem, da pele, da elasticidade dos músculos, as articulações que já não respondem mais como na juventude e só se consegue perceber as perdas que ocorrem ao longo deste processo, que é o envelhecimento, quando emerge a comparação do que eu “era” e do que eu “sou hoje”, cruel para alguns, satisfatória ou positiva para outros que encaram como uma vitória ter chegado até a velhice, embora muitos tenham ficado pelo caminho abreviado pela morte.

De acordo com Carvalho (2010), a partir da década de 1980, ampliaram-se os estudos sobre envelhecimento, impulsionados pelo rápido crescimento de idosos,

o que despertou interesse dos profissionais da saúde, dos pesquisadores e da comunidade científica em geral, especialmente pelos avanços da Geriatria e Gerontologia.

A Gerontologia corresponde ao estudo do envelhecimento, encontrando-se abrigadas em seu interior a Geriatria, voltada para a prevenção e o tratamento das doenças na velhice, e a Gerontologia Social, constituída de diversas áreas como Psicologia, Serviço Social, Direito, entre outras (PRADO e SAYD, 2006). Neri (2008) complementa que a Gerontologia tem um campo de atuação multi e interdisciplinar, estudando o envelhecimento sob os aspectos biopsicossocial, envolvendo não apenas o idoso, mas também outros fatores relacionados a ele, como por exemplo, família, as instituições para idosos, a sociedade, etc.

No evento realizado em 2011 na Universidade de São Paulo, USP, em que se discutiu o Novo Envelhecimento, ao qual já se referiu anteriormente, Debert, antropóloga, estudiosa da questão do envelhecimento, afirmou que a velhice deixou de ser um problema unicamente da esfera privada para ser, cada vez mais, uma questão de política pública. Dessa maneira, a velhice passou a ser considerada o momento de direito ao não-trabalho, um momento de lazer, de novas experiências e projetos.

Assim como os estudos e pesquisas sobre o envelhecimento expandiram-se, houve o crescimento das produções acadêmicas e cursos oferecidos. Prado; Sayd (2004) relataram que as pesquisas relativas à velhice, ao velho e ao processo de envelhecimento acontecem, predominantemente, na área das ciências da saúde, com importante participação das ciências biológicas, além das ciências humanas e as sociais.

Pode-se perceber com isto que as publicações e pesquisas com idosos têm se avolumado e ganhado espaço na literatura e nas instituições financiadoras de pesquisas (SIQUEIRA *et al*, 2002).

Os grupos de pesquisa ativos nessa produção de conhecimento estão concentrados nas regiões Sudeste e Sul, mais especificamente nos estados de São Paulo, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro, desenvolvendo suas investigações, principalmente, na Universidade São Paulo (USP), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS) e Universidade Estadual de Campinas (Unicamp); em algum grau, esta característica está associada aos programas de pós-graduação instalados nessas Instituições (PRADO e SAYD, 2004).

Além disso, Carvalho (2010) cita o crescimento e desenvolvimento da *internet* como um canal de comunicação direto com o idoso. Esses portais, além de permitirem o relacionamento e diálogo entre idosos, divulgam cursos, serviços e produtos para esse público. Também se destacam as Universidades Abertas para a Terceira Idade, facilitando o aprendizado nessa fase da vida e ainda os grupos de convivência, organizados por alguma Instituição, facilitando as atividades sociais desse público.

Kalache (2007) afirma que hoje está menos difícil envelhecer porque há mais qualidade de informação disponível, mais profissionais e pesquisadores trabalhando na área e se dedicando a compreender melhor o processo de envelhecimento.

Isso mostra que há a possibilidade do idoso reorganizar sua vida, preparando-se para compreender e viver melhor essa etapa da existência, mesmo com a saída do mercado de trabalho, pelo término das obrigações civis e, também, familiares; o envelhecimento pode não ser um processo contínuo de perdas; as experiências vividas e os saberes acumulados são ganhos que propiciariam aos mais velhos oportunidades de explorar novas identidades e realizar possíveis projetos abandonados em outras etapas da vida.

2.1 Aspectos demográficos

O envelhecimento da população mundial e brasileira não é um assunto novo e desconhecido do mundo atual. Países desenvolvidos como os Estados Unidos, a Europa, Japão, Canadá já se depararam com esta realidade há muitos anos e muito já fizeram para melhorar a qualidade de vida, socialização, reinserção produtiva, entre outras ações, inclusive porque essa realidade impactou de forma significativa no aumento dos custos com a saúde e tratamento das doenças características desta faixa etária da população destes países.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), um país pode ser considerado estruturalmente envelhecido quando sua taxa de idosos ultrapassa 7%, considerando-se pessoas com mais de 60 anos para países em desenvolvimento e acima de 65 anos em países desenvolvidos.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada em 2005 no Brasil revelou que o número de pessoas com mais de 60 anos era superior a 18

milhões, o que correspondia a cerca de 10% da população na época, portanto, segundo a OMS, pode-se considerar o país como envelhecido.

Estudos de Kalache (1987) mostram que o Brasil passou por um rápido processo de envelhecimento caracterizado pela diminuição da taxa de fecundidade e aumento da expectativa de vida do brasileiro: em 1950 a expectativa de vida era de 43,2 anos, nos anos 2000 de 68,6 anos, devendo ultrapassar 72 anos em 2020.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 1980 as pessoas acima de 60 anos representavam 6,1% do total da população brasileira e, em 2000, já eram 8,6%, o equivalente a mais de 14 milhões de idosos. Atualmente, o Censo Demográfico de 2010 (IBGE, 2011) demonstra que o Brasil possui um total de 190.755.199 milhões de pessoas, sendo que 51% são mulheres e 49% homens. O total de pessoas idosas com mais de 60 anos é de 20.590.599 milhões, 10,8% da população brasileira total, sendo 55,5% mulheres e 44,5% homens.

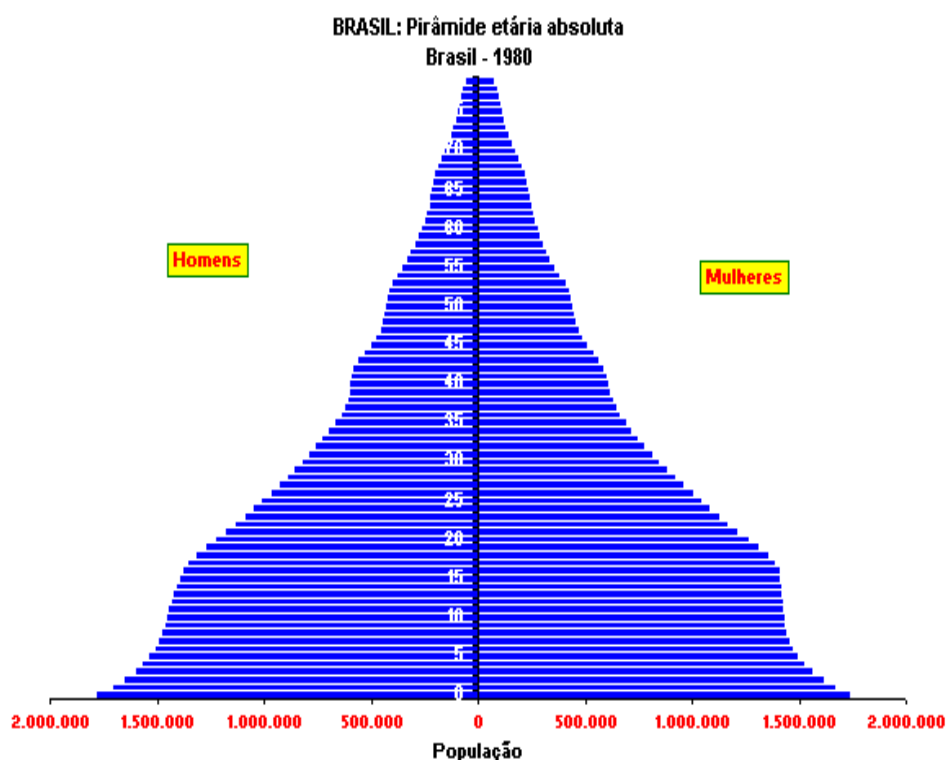


Figura 1: Pirâmide etária absoluta, Brasil, 1980.

Fonte: Censo Demográfico de 2010 (IBGE, 2011).

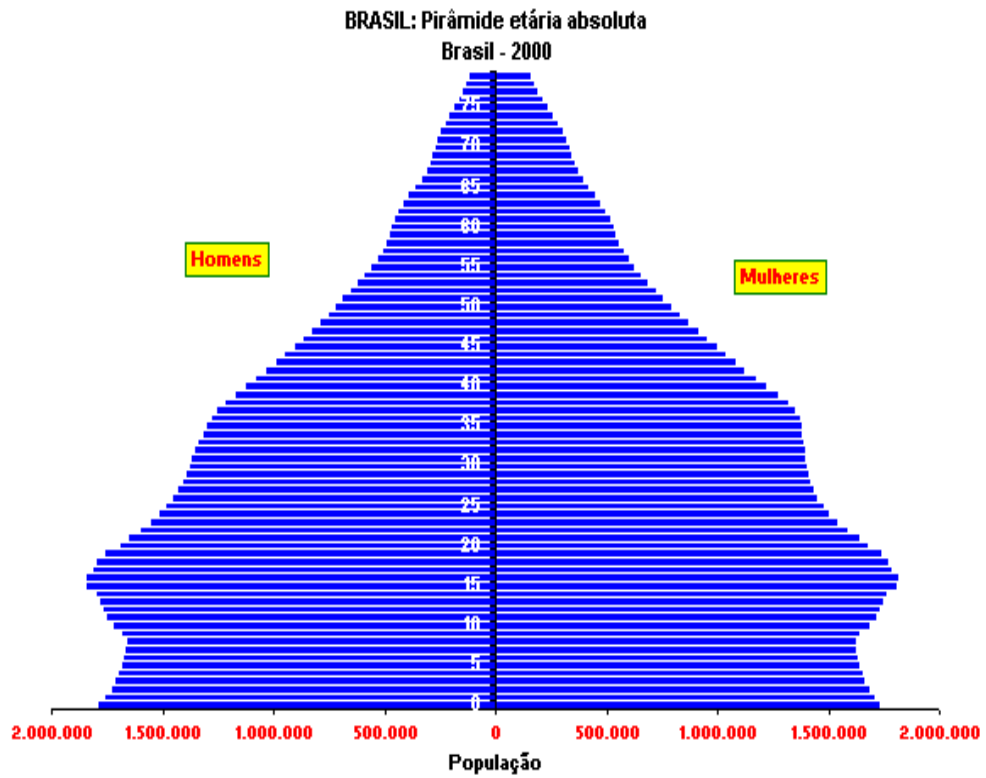


Figura 2: Pirâmide etária absoluta, Brasil, 2000.
Fonte: Censo Demográfico de 2010 (IBGE, 2011).

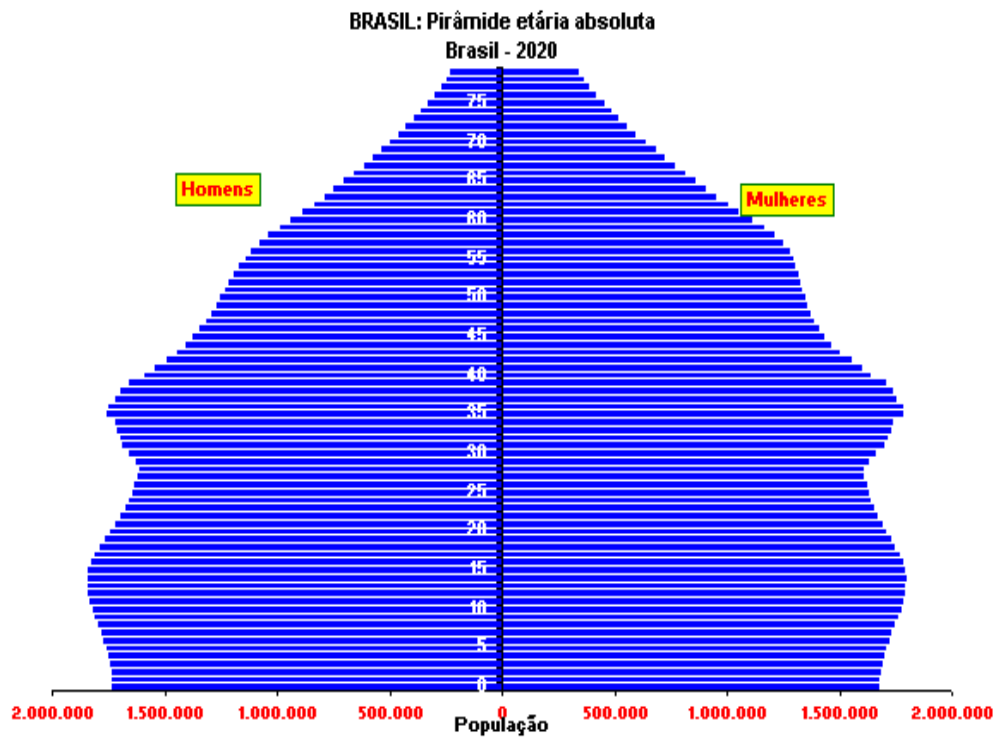


Figura 3: Pirâmide etária absoluta, Brasil, 2020.
Fonte: Censo Demográfico de 2010 (IBGE, 2011).

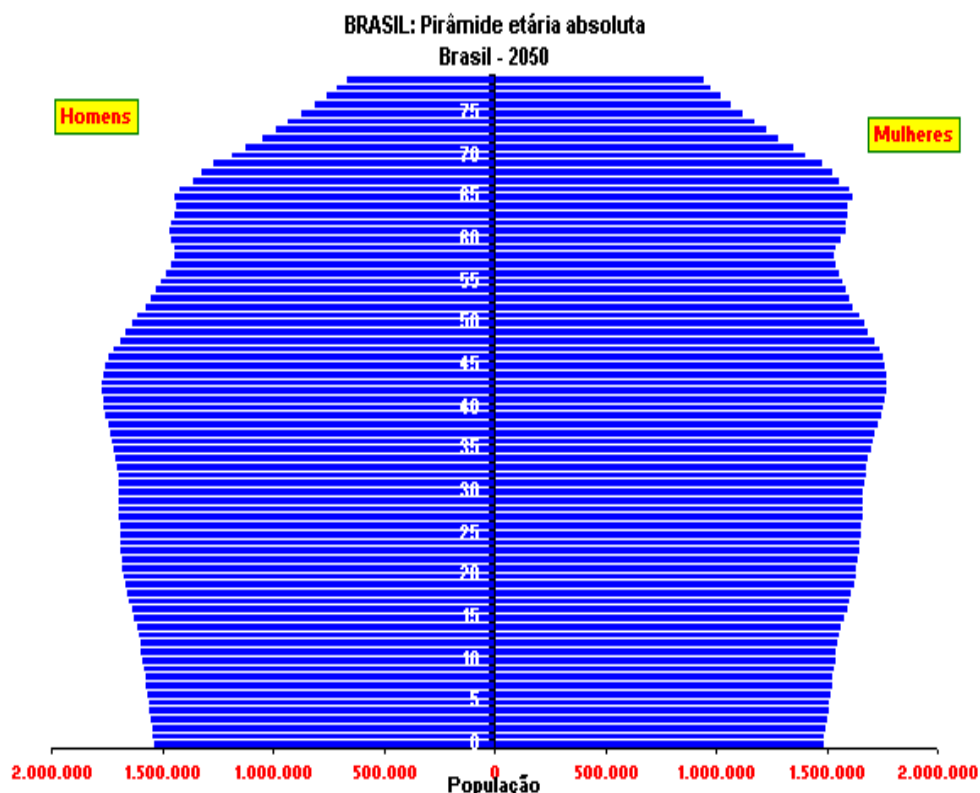


Figura 4: Pirâmide etária absoluta, Brasil, 2050
Fonte: Censo Demográfico de 2010 (IBGE, 2011).

Desde 1940, observa-se o crescimento da população idosa e a tendência para os próximos anos continua em alta, elemento presente nas pirâmides etárias desde os anos de 1980 até as projeções feitas para 2050. Projeções indicam que em 2020 a população idosa será de 30,9 milhões, o que corresponde a 14% da população brasileira e em 2030 o total de idosos ultrapassará o número de jovens entre 15 e 29 anos (KUCHEMANN, 2012), como mostram as pirâmides etárias brasileiras apresentadas.

Kalache (1987) afirma ainda, que este processo é caracterizado pela chamada transição epidemiológica, quando as taxas de mortalidade e de fertilidade se mantêm baixas com o progressivo aumento da proporção de adultos incluindo-se os mais idosos. Isso gera alguns problemas como, famílias pequenas para cuidarem dos idosos e as doenças crônicas e degenerativas que repercutirão no sistema de saúde, além do sistema de previdência social que ficará prejudicado e deverá suportar o crescente pagamento de pensões e aposentadorias. A pirâmide populacional passa a ter uma configuração retangularizada, semelhante às europeias.

Através de dados recentes da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD, 2011), o IBGE traça um comparativo entre os anos de 2001 e 2011 do processo de envelhecimento da população. A análise é feita através da distribuição da população por grupos de idade e sexo, a razão de dependência, índice de envelhecimento e a taxa de fecundidade (IBGE, 2012).

A distribuição da população por grupos de idade e sexo ilustra a tendência de envelhecimento da estrutura etária, por meio do estreitamento da base da pirâmide populacional.

Os dados mostram a diminuição da participação dos grupos de 0 a 4 e 5 a 9 anos de idade em relação ao grupo de 10 a 14 anos de idade; a participação do grupo com até 24 anos de idade passou de 48,2%, em 2001, para 40,2%, em 2011; e, por outro lado, o aumento da participação do grupo com 45 anos ou mais de idade, que era de 22,4%, em 2001, para 29,1%, em 2011 (IBGE, 2012, p. 24).

Em relação à razão de dependência, no caso do Brasil,

[...] de 2001 para 2011, diminuiu de 45,8 para 36,0 o número de pessoas de 0 a 14 anos para cada 100 pessoas de 15 a 59 anos de idade. No outro extremo, aumentou de 14,5 para 18,6 a quantidade de pessoas de 60 anos ou mais de idade para cada grupo de 100 pessoas em idade potencialmente ativa (IBGE, 2012, p. 26).

Como reflexo da diminuição da participação do grupo com menos de 15 anos de idade e do aumento da participação das pessoas de 60 anos ou mais de idade, “o índice de envelhecimento no Brasil se elevou de 31,7, em 2001, para 51,8, em 2011, ou seja, atualmente há aproximadamente uma pessoa de 60 anos ou mais de idade para cada duas pessoas de menos de 15 anos de idade” (IBGE, 2012, p. 28).

Entre os indicadores de fecundidade, destaca-se a taxa de fecundidade total,

[...] que mede o número médio de filhos nascidos vivos que uma mulher teria ao fim do seu período reprodutivo. Em 2011, a taxa de fecundidade total para o Brasil foi de 1,95 filho por mulher. O histórico declínio das taxas de fecundidade é reflexo das mudanças ocorridas na sociedade brasileira nas últimas décadas, tais como: aumento da urbanização, maior participação de mulheres no mercado de trabalho, elevação da escolaridade, disseminação cada vez maior dos métodos anticoncepcionais, entre outras mudanças (IBGE, 2012, p. 29).

O envelhecimento da população brasileira é um fator irreversível e que tem sido tema de muitos estudos porque este tem ocorrido em velocidade diferente da europeia. A Organização das Nações Unidas (ONU) considera o período de 1975 a 2025 a Era do Envelhecimento e observa que nos países desenvolvidos no período de 1970 a 2000 o crescimento observado foi de 54%, enquanto que nos países em desenvolvimento foi de 123% (SIQUEIRA *et al*, 2002).

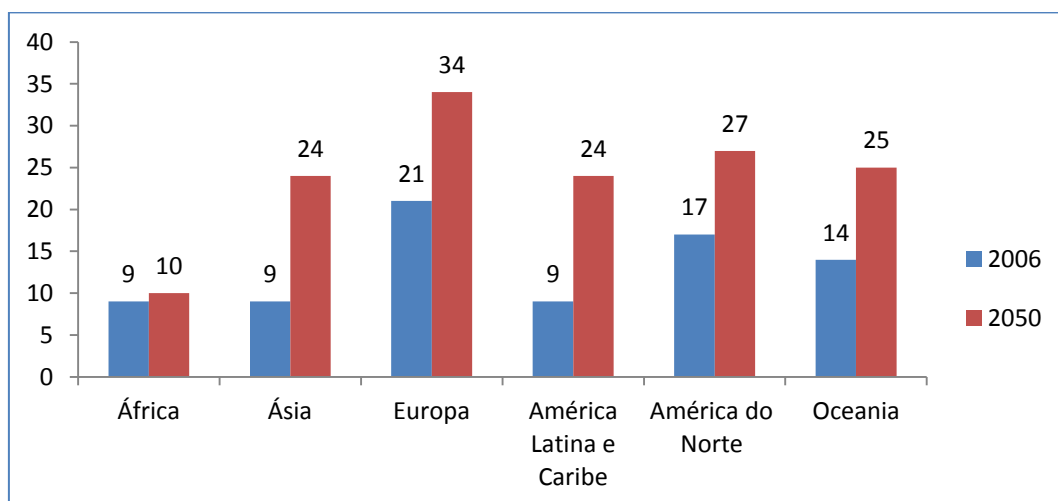


Gráfico 1: Percentual de distribuição da população mundial (%) de 60 anos ou mais pelas regiões, 2006 e 2050
Fonte: WHO (2005)

De acordo com a OMS (2008), o mundo está envelhecendo rapidamente: o número de pessoas com 60 anos ou mais dobrará, proporcionalmente, passando de 11%, em 2006, para 22%, em 2050. Então, pela primeira vez na história da humanidade, haverá mais idosos que crianças (com idade 0–14 anos) na população, o que pode ser verificado pelo gráfico 1 da distribuição da população mundial com mais de 60 anos através das regiões e a tendência da elevação deste contingente para os próximos anos.

Dados do Instituto Brasileiro de Estatística (IBGE) estimam que o percentual de brasileiros com mais de 60 anos passará dos atuais 8,9% para algo em torno de 18,8% em 2025, um desafio a ser vencido pelo Estado e por toda a sociedade, num país que envelheceu ao mesmo tempo em que busca o seu desenvolvimento econômico e a riqueza.

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial iniciado, a princípio nos países desenvolvidos, em decorrência da queda de

mortalidade, às grandes conquistas do conhecimento médico, urbanização adequada das cidades, melhoria nutricional, elevação dos níveis de higiene pessoal e ambiental tanto em residências como no trabalho assim como, em decorrência dos avanços tecnológicos. Todos esses fatores começaram a ocorrer no final da década de 40 e início dos anos 50 (MENDES *et al*, 2005, p.422).

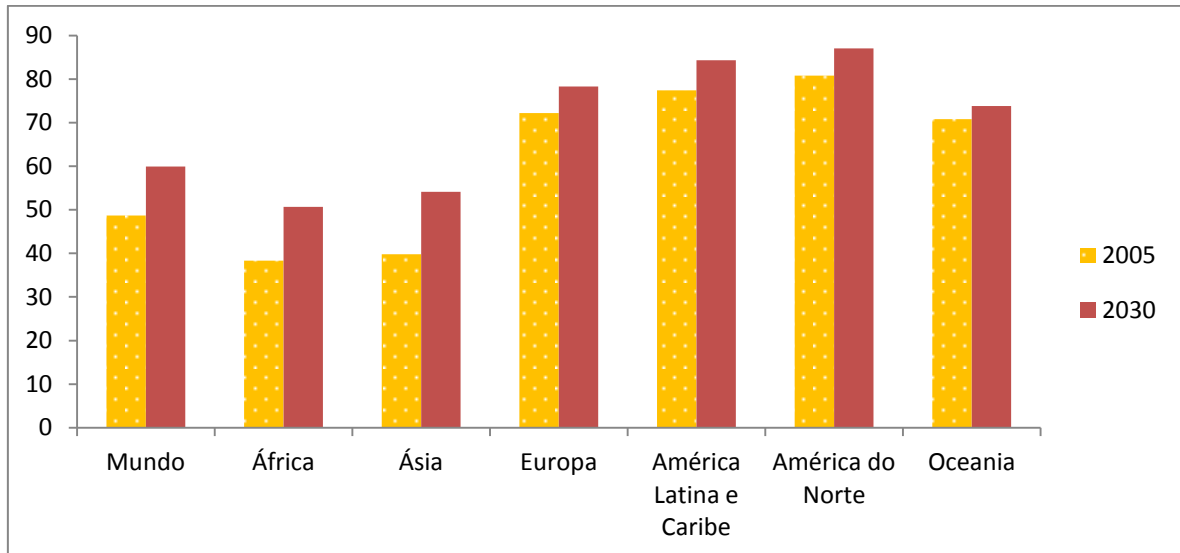


Gráfico 2: Percentual da população urbana em grandes centros, 2005 e 2030.

Fonte: WHO (2005)

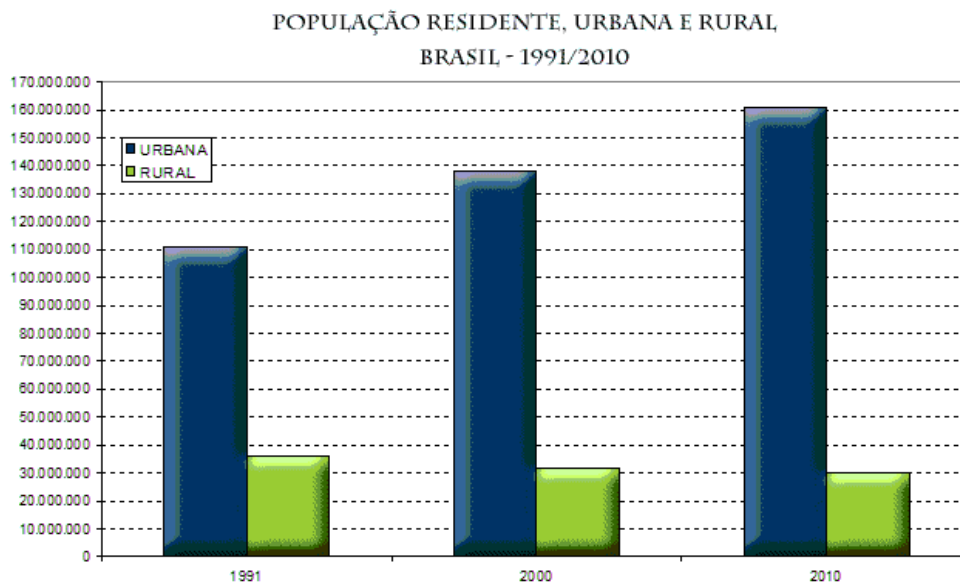


Gráfico 3: População residente rural e urbana do Brasil (Comparativo entre 1991 e 2010 - IBGE)

Fonte: WHO (2005)

O envelhecimento populacional e a urbanização são duas tendências mundiais que, em conjunto, representam as maiores forças que moldam o século XXI, segundo Kalache (*apud* CASTRO, 2011). Ao mesmo tempo em que as cidades

crecem, aumenta, cada vez mais, o seu contingente de residentes com 60 anos ou mais.

De acordo com a OMS (2005), 80% dos idosos do mundo viverão nos países em desenvolvimento e em grandes centros urbanos e o contingente de idosos morando em cidades aumentará em 16 vezes até 2050, conforme dados apresentados nos gráficos 2 e 3. O envelhecimento populacional e a urbanização representam, ao longo do último século, o ápice do desenvolvimento humano. A melhoria na qualidade e padrão de vida e saúde dos idosos elevou a expectativa de vida desse grupo e há muitas transformações no modo como eles vivem, se relacionam, aproveitam a aposentadoria, de tal forma que estas aconteceram e evoluem de maneira a prolongar a velhice, sendo possível chegar aos noventa anos com qualidade de vida.

O rápido envelhecimento nos países em desenvolvimento é acompanhado por mudanças dramáticas nas estruturas e nos papéis da família, assim como nos padrões de trabalho e na migração. A urbanização, a migração de jovens para cidades à procura de trabalho, famílias menores, e mais mulheres tornando-se força de trabalho formal significam que menos pessoas estão disponíveis para cuidar de pessoas mais velhas quando necessário (BRASIL, 2005, p.12).

O envelhecimento populacional tem sido sentido por todos os países do mundo. A população de idosos com mais de 60 anos cresceu 7,3 milhões entre os anos de 1980 e 2000 e o Brasil será o sexto país em idosos em 2025, de acordo com a World Health Organization (WHO) (SCHNEIDER e IRIGARAY, 2008). O envelhecimento aparece, ainda, nos dias atuais associado a doenças e perdas e é, na maioria das vezes, entendido como um problema único e exclusivamente a ser tratado por médicos, o que é um grande equívoco a ser trabalhado culturalmente e por meio de políticas públicas.

Para Kalache (1987), a transição demográfica vivida pelo nosso país e por vários outros é um dos mais urgentes problemas mundiais, e deve ser tema de discussão e desenvolvimento de políticas destinadas aos idosos, nos países desenvolvidos quanto em desenvolvimento.

O envelhecimento demográfico repercute nas diferentes esferas da estrutura social, econômica, política e cultural da sociedade, pois, da mesma forma que as crianças, os adultos, os jovens, os idosos também possuem necessidades diferentes

no que se refere à qualidade de vida adequada à condição de vida (SIQUEIRA *et al*, 2002).

2.2 Aspectos sociais

Caracterizado como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, ligado intimamente a fatores biológicos, psíquicos e sociais (BRITO e LITVOC, 2004), o envelhecimento reveste-se de inúmeros aspectos que vão desde os físicos propriamente ditos, aos psicológicos, sociais, familiares, entre outros.

A diferenciação entre os grupos de idosos jovens, idosos velhos e idosos mais velhos pode ser importante no entendimento de que o envelhecimento não é determinado apenas pela idade cronológica, aquela contada desde a data de nascimento, mas é determinado pelas experiências vivenciadas no passado, no presente e que determinam quais as perspectivas de futuro que o indivíduo tem, promovendo uma integração entre as dimensões pessoais, sociais e culturais dos idosos.

Schneider e Irigaray (2008) referem-se a três grupos de idosos, classificando-os assim: Grupo 1: Idosos jovens com idades entre 65 e 74 anos. Grupo 2: Idosos velhos com idades entre 75 e 84 anos e Grupo 3: Idosos mais velhos com idades entre 85 anos ou mais.

Outra classificação adotada é por idade funcional, segundo a qual o critério é quão bem um indivíduo funciona em um ambiente físico e social em comparação com os outros da mesma idade biológica. Por exemplo, um idoso de 90 anos com boa saúde física pode ser funcionalmente mais jovem do que um de 65 anos que não está tão bem (SCHNEIDER e IGARAY, 2008).

O Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) define o idoso como a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos e que goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Sob o ponto de vista biológico, o envelhecimento é caracterizado por transformações importantes e marcantes e que fazem com que qualquer ser humano se dê conta de que o tempo passou e seu corpo, sua saúde, sua

alimentação, já não são mais os mesmos. Esta mudança no perfil demográfico da população brasileira só foi possível graças ao desenvolvimento econômico ocorrido nos últimos anos e na melhoria na qualidade de vida dos brasileiros.

O Brasil, assim como os demais países latino-americanos, está passando por um rápido e intenso processo de crescimento da população de idosos decorrente do aumento da expectativa de vida, que está diretamente ligado à melhoria nos parâmetros de saúde, melhores condições sanitárias e maior acesso aos serviços de saúde (AMADO *et al*, 2007, p.366).

O envelhecimento é resultado das interações dos fatores genéticos, ambientais e do estilo de vida das pessoas (HAYFLICK, 1997). As teorias sobre o envelhecimento biológico são muitas, como pode se verificar no Anexo 1. De acordo com a abordagem desse trabalho, o conceito de envelhecimento relaciona-se exclusivamente às transformações que, decorrentes de um processo natural de mudança biológica, traz consequências de ordem social, sobretudo de inserção dos diversos “tipos” mencionados, de idosos, na família, no trabalho e nas relações sociais de uma maneira geral (Anexo 2).

O envelhecimento precisa ser visto como um processo natural e cada vez mais aberto a inovações e a transformações da sociedade. Schneider e Irigaray (2008) relatam que a velhice começou a ser tratada como uma etapa caracterizada pela decadência física a partir da metade do século XIX, e esta imagem da velhice atravessou os séculos. Hoje, tem-se muitos recursos para prevenir e retardá-la, embora ainda assuste parcela considerável da população.

A posição social ocupada pelas pessoas idosas é reduzida devido à visão contemporânea de culto à juventude, ao corpo perfeito, beleza, da autonomia, da independência e da habilidade de ser produtivo, aspectos tão valorizados nos dias de hoje, no Brasil e no mundo (SCHNEIDER e IRIGARAY, 2008).

Para Zimerman (2000), o envelhecimento da população modifica o *status social* do idoso e a sua forma de se relacionar com as pessoas e, segundo o autor, estas modificações ocorrem em função de fatores, tais como: crise de identidade – perda da autoestima, ocasionada pela ausência de papel social. Mudanças de papéis – adequações a novos papéis decorrentes do aumento do seu tempo de vida, as quais ocorrem no trabalho, na família e na sociedade. Aposentadoria (reforma) – os idosos devem estar preparados para não ficarem isolados, deprimidos e sem

rumo; Perdas diversas – aqui se incluem perdas no campo aquisitivo, na autonomia, na independência, no poder de decisão, e na perda de parentes e amigos.

E neste sentido pode-se verificar a crescente utilização de termos utilizados para se referirem às pessoas que já viveram mais tempo, entre os termos mais comuns estão: Terceira Idade, Melhor Idade, Adulto maduro, Idoso, Velho, Meia Idade, Maturidade, Idade Maior, Idade Madura (NERI e FREIRE, 2000).

Ainda é comum encontrarmos pessoas tratando ou chamando os idosos de “velhos”, apesar de toda a informação e conhecimento disponíveis e acessados na chamada “Era da Informação”. Segundo Ferreira (2000), a palavra “velho” significa idoso, antigo, gasto pelo tempo, desusado, obsoleto, entre outras. Com isto percebem-se as atitudes preconceituosas que envolvem o processo de envelhecimento e os idosos.

Também é comum o uso das palavras “amadurecer” e “idade madura” como uma sucessão de mudanças ocorridas no organismo e a conquista de papéis sociais e de comportamentos próprios do adulto mais velho. O uso de tantos termos e expressões tem a finalidade de mascarar o preconceito. As pessoas que viveram mais tempo devem ser chamadas simplesmente de velhas ou idosas (NERI e FREIRE, 2000).

Outro conceito utilizado em nossa sociedade para designar o segmento acima de 60 anos, é terceira idade, que teve sua origem na França da década de 60 e descrevia a idade em que a pessoa se aposentava. Para os franceses, a primeira idade referia-se à infância traduzida pela improdutividade; a segunda idade pela fase adulta e produtiva. Na época em que a expressão terceira idade surgiu, pensou-se em garantir a atividade das pessoas depois da aposentadoria que, na França, acontecia por volta dos 45 anos de idade. Sendo assim, com o passar dos tempos o termo, terceira idade passou a designar a faixa etária intermediária entre a vida adulta e a velhice (NERI e FREIRE, 2000).

E, ainda, para Debert (1999), o termo terceira idade refere-se aos idosos de 55 aos 70 anos e inclui, fundamentalmente, indivíduos que têm boa saúde e tempo livre para o lazer.

Prado (2002), no entanto, afirma que a terceira idade é uma criação recente do mundo ocidental, marcante no século XX, onde o processo de envelhecimento é mundial e empurrou a velhice para idades mais avançadas.

Para San Martin e Pastor (1996), a velhice não é definida por simples cronologia, mas pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde das pessoas.

Socialmente, define-se uma pessoa como idosa a partir do momento em que deixa o mercado de trabalho, quando se aposenta e deixa de ser economicamente ativa (SCHNEIDER e IGARAY, 2008).

Pacheco (2005, p. 65) considera aposentadoria: “Um rito de passagem para a velhice, ela acentua sua vinculação à terceira idade, numa sociedade de consumo, na qual apenas o novo é cultuado como fonte da renovação, do desejo, da posse”.

Debert (1999) acredita que a aposentadoria deixou de ser um momento de recolhimento e passou a ser um momento de vivência, alegria e lazer, tempo de atividade. O que mais uma vez no remete ao complexo processo de envelhecimento, às múltiplas definições e contextualizações.

O envelhecimento é um processo de construção, aquilo que o indivíduo fez durante toda a sua vida, a capacidade do indivíduo de exercer controle sobre a própria vida, está relacionada às escolhas pessoais e comportamento durante o processo de envelhecimento e à preparação para a aposentadoria. Saber superar as adversidades determina o nível de adaptação a mudanças e crises próprias do processo de envelhecimento (WHO, 2005, p. 27).

A velhice é um processo de construção social e cultural, sustentado pelo preconceito de uma sociedade que quer viver muito, mas não quer envelhecer (SCHNEIDER e IGARAY, 2008).

O Brasil não é mais um país de jovens, mas um país que está envelhecendo, e este é um momento de rever os estereótipos de que velho e envelhecimento são sinônimos de doenças e incapacidades. É o momento de se abrir para o novo e criar novas possibilidades para que a velhice possa ser entendida como a continuidade do desenvolvimento humano, produção social e cultural e é nesse sentido que as pesquisas com e sobre os idosos de todas as faixas etárias são importantes.

Ferreira e outros (2010) se utilizam da Teoria das Representações Sociais como representativa para o entendimento dos significados atribuídos ao envelhecimento e ao idoso, pois permite o contato com conteúdos que expressam as necessidades psicossociais dos idosos, e que podem ser determinantes no

planejamento de ações que promovam um envelhecer com qualidade, saudável e bem sucedido.

A Teoria das Representações Sociais (TRS) enfatiza a indissociação entre o individual e o social, pois as representações sociais compreendem um sistema de interpretação da realidade constituído por processos sociocognitivos, com implicações nas relações dos indivíduos com o mundo, nas suas condutas e no meio social (HERZLICH, 2005). Nesse sentido, mais uma vez, o estudo da inserção dos idosos num determinado grupo pode ensinar muito sobre os significados associados ao envelhecimento e pode contribuir para a adoção de práticas ou políticas que tornem a vida do idoso mais alegre e prazerosa, criando mecanismos de atenção à saúde, qualidade de vida, e comunicação com a sociedade de modo a promover a inserção social e o envelhecimento saudável e ativo.

As representações sociais revelam que o idoso tem ideias ligadas a aspectos negativos dele próprio, como por exemplo: se vê como decadente, dependente, necessitado. Diante desta imagem, as autoridades podem elaborar ou planejar práticas e políticas sociais a ele dirigidas de forma a reverter este entendimento, que o idoso utiliza para interpretar o mundo (ALMEIDA e CUNHA, 2003).

Segundo Ferreira e outros (2010), estudar o envelhecimento sob a perspectiva psicossocial, ressaltando os aspectos sócio-cognitivos, culturais que determinam a forma como o idoso é visto pela sociedade pode contribuir para promover ações práticas mais assertivas no atendimento oferecido a essa população.

Rosa e outros (2003) relatam estudos que apontam algumas mudanças na representação da velhice e a formação de uma nova identidade do idoso. Estes estudos fazem referência a um modelo de velhice ativa, com possibilidades de realizações, autonomia e independência, totalmente contrário à visão de dependência, decadência e morte, ou seja, da ideia de um envelhecimento passivo.

Ávila e Menezes (2007) relatam que a imagem de tristeza, dores sem fim, isolamento e falta de perspectivas, vem perdendo lugar no imaginário do coletivo, havendo por parte do idoso um novo paradigma o do envelhecer com vida ativa, necessitando para isto a adoção de hábitos saudáveis alimentares e de vida, para melhor bem estar e saúde.

Segundo Amado (2007), a nutrição, a saúde e o envelhecimento estão relacionados entre si, logo, a manutenção de um estado nutricional adequado e a alimentação equilibrada estão associados a um envelhecimento saudável.

Ferreira e outros (2010) sustentam que para isto acontecer será necessária uma educação para a velhice, iniciada no ambiente familiar, com participação dos idosos na vida cotidiana das famílias, convívio com os entes queridos, encontros intergeracionais nas escolas, e espaços de trocas entre os idosos na comunidade. No trabalho, devem ser valorizadas as capacidades e as habilidades profissionais dos idosos e uma preparação adequada para a aposentadoria. “Envelhecer é um privilégio para aqueles que alcançaram essa etapa da vida” (FERREIRA *et al*, 2010, p. 363).

A OMS, vislumbrando todo este cenário e estudando os reflexos deste envelhecimento no mundo, entendeu que este processo deveria se feito de forma que o idoso tivesse condições de continuar ativo, valorizado, saudável, seguro, contribuindo com o desenvolvimento das nações e das futuras gerações. Adotou, portanto, o termo “envelhecimento ativo” no final dos anos 90. Isto com a finalidade de passar uma mensagem mais abrangente do que é “envelhecimento saudável”, e reconhecer, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem (KALACHE; KICKBUSCH, 1997).

“Envelhecimento ativo é o processo de otimização de oportunidades para saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem” (OMS, 2008, p. 10).

Os idosos representam também um recurso para as suas famílias, comunidades e economias, desde que em ambientes favoráveis e propícios. A OMS considera o “envelhecimento ativo como um processo de vida moldado por vários fatores que, isoladamente ou em conjunto, favorecem a saúde, a participação e a segurança de idosos” (WHO, 2005).

Programas e políticas de envelhecimento ativo reconhecem a necessidade de incentivar e equilibrar responsabilidade pessoal (cuidado consigo mesmo), ambientes amistosos para a faixa etária e solidariedade entre gerações (BRASIL, 2005).

As famílias, indivíduos, sociedade e Estado precisam planejar e se preparar para a velhice, necessitando os idosos se esforçarem pessoalmente para adotar uma postura de práticas saudáveis em todas as fases da vida. Ao mesmo tempo, é

necessário que os ambientes de apoio façam com que “as opções saudáveis sejam as mais fáceis” (BRASIL 2005).

Efetivamente, o vigoroso e contínuo crescimento da população idosa exigirá adaptações diversas nos equipamentos e nos serviços públicos e privados, seja para garantir mobilidade e acessibilidade a uma população que envelhece, seja para garantir atendimento de saúde adequado (com ampliação do quadro de geriatras, fisioterapeutas e enfermeiros especializados na atenção à saúde do idoso, nos equipamentos de atenção básica, por exemplo), ou ainda para prover a esta população em processo de envelhecimento – muitas vezes, solitário, dada a redução no tamanho das famílias – moradia adaptada e segura, isso sem falar no desafio previdenciário, na emergência de novas demandas educacionais, de cultura e de lazer. (RODRIGUES e BAENINGER, 2010, p.29)

O papel social dos idosos é um fator importante no significado do envelhecimento, pois o mesmo depende da forma de vida que as pessoas tenham levado, cômodas condições atuais que se encontram (MENDES *et al*, 2005). Por isso, entendemos que o envelhecimento ativo e o cuidado como a sociedade, as famílias e o Estado tratarão os seus idosos será determinante para a qualidade de vida dos mesmos no Brasil nos próximos anos.

O idoso necessita estar engajado em atividades que o façam sentir-se útil. Mesmo quando possui boas condições financeiras, o idoso deve estar envolvido em atividades ou ocupações que lhe proporcionem prazer e felicidade. A atividade em grupo é uma forma de manter o indivíduo engajado socialmente, onde a relação com outras pessoas contribui de forma significativa em sua qualidade de vida. O idoso precisa ter vontade de participar do grupo para que assim possa usufruir dele, aspectos estes, que ajudam a melhorar e tornar mais satisfatória sua vida. (MENDES *et al*, 2005, p.426)

Da mesma forma, para Debert (2003, p. 153),

A velhice no Brasil do século XX se transformou numa questão social, deixando de ser um problema que dizia respeito à esfera privada, da família, da previdência individual ou das associações filantrópicas. Um conjunto de orientações e intervenções foi definido e implementado pelo aparelho de Estado e outras organizações privadas [...] Como conseqüência, tentativas de homogeneização das representações da velhice foram acionadas, produzindo uma nova categoria cultural: as pessoas idosas, como um conjunto autônomo e coerente que impõe outro recorte à geografia social, autorizando a colocação em prática de modos específicos de gestão da população acima dos 60 anos.

Carolino (2011) reforça que o aspecto social torna-se um elemento fundamental no processo de envelhecimento, pois é no contexto social que o indivíduo, de um modo geral, compartilha o seu aprendizado e cria laços de amizades. Percebe-se que, nesse contexto, muitas vezes é negada ao idoso a participação nas relações interpessoais (social), de modo que este segmento passa a ser excluído (desintegrado) de sua posição social, pois dentro do próprio ambiente social é notório o descaso para com a velhice.

E, ainda, entendendo que não há uma única explicação ou teorização sobre a velhice do ponto de vista da interdisciplinariedade, e que a mesma é resultado da combinação de alterações fisiológicas, simbólicas e estruturais, Siqueira *et al* (2002), em pesquisa bibliográfica recente, analisaram obras sobre o processo do envelhecimento e sistematizaram o conteúdo analisado em quatro perspectivas biológico-comportamentalista, economicista, sócio-culturalista e transdisciplinar. O detalhamento de cada categoria encontra-se no Anexo 3.

Na perspectiva “biológico/comportamentalista” analisa-se, além das alterações fisiológicas do organismo e mudanças no perfil da população, a forma como as políticas públicas de saúde reagem em relação a elas, responsabilizando o Estado pelos problemas do envelhecimento (SIQUEIRA *et al*, 2002).

Na segunda perspectiva “economicista”, as análises estão centradas na ruptura com o mercado de trabalho, especificamente na aposentadoria. O indivíduo passa de trabalhador para ex-trabalhador, de produtivo para improdutivo (SIQUEIRA *et al*, 2002). Salgado (1997) complementa que a aposentadoria marca a velhice, mesmo que o indivíduo não seja velho biologicamente, é o tempo da inatividade, a troca das gerações da mão de obra do trabalho.

A perspectiva “socioculturalista” argumenta que, apesar das questões demográficas e/ou econômicas serem importantes para a reformulação de políticas públicas à população idosa, é preciso entender a construção social e cultural envolvida na questão da velhice (SIQUEIRA *et al*, 2002). Reforçando, Debert (1998) afirma que a velhice não está apoiada somente nas questões cronológicas/biológicas, mas é reconstruída em um tempo social dinâmico e mutável.

Na abordagem “transdisciplinar”, a questão da velhice está envolvida em problemas e limitações de ordem biológica, econômica e sociocultural, sendo que cada um desses aspectos interage entre si (SIQUEIRA *et al*, 2002).

Assim, a velhice é uma pluralidade de experiências individuais que impossibilita uma única definição ou conceito (SIQUEIRA *et al*, 2002), por isso, de acordo com Debert, é importante dar voz aos idosos e ouvi-los.

Desta forma, entende-se que a compreensão do processo de envelhecimento pode avançar para a imagem dos idosos como seres ativos, que não querem se sentir velhos, que podem desenvolver novas formas de sociabilidade e de lazer, redefinindo as relações com a família e amigos.

CAPÍTULO 3 ENVELHECIMENTO E COMENSALIDADE

A cultura contemporânea modificou de tal forma a lógica do tempo cotidiano em função do trabalho e da produtividade que enfraqueceu a referência simbólica da mesa. Esta foi reservada para os domingos ou para os momentos especiais, de festa ou de aniversário, quando os familiares e amigos se encontram. Mas, via de regra, deixou de ser o ponto de convergência permanente da família (BOFF, 2008, p. 1).

3.1 Descrição da pesquisa

Procurou-se, nesta pesquisa, trabalhar com a relação entre alimentação, comensalidade e envelhecimento partindo da observação dos hábitos de pessoas idosas, maiores de 60 anos, que têm em comum o fato de frequentarem um grupo de hidroginástica numa academia que promove atividades voltadas a essa faixa etária e residirem numa cidade média do interior paulista. A preocupação central, conservadas as devidas proporções e limites, consiste em entender até que ponto as relações de convivência e comensalidade, em torno do compartilhamento das refeições, se mantêm ou se modificam com o passar do tempo, com as mudanças impostas pelo envelhecimento, pela introdução de novos hábitos no cotidiano.

Mais importante é entender, no espaço doméstico, como reorganizam as relações que envolvem a alimentação e a comensalidade e que, em tese, devem criar ou o isolamento do idoso e a mudança de hábitos, tanto alimentares quanto de convivência, ou como podem determinar novos comportamentos e estratégias.

É preciso considerar, no objeto de estudo em questão, que se procurou trabalhar com um grupo de idosos de diferentes faixas etárias, mas que pertence a uma geração que foi bastante influenciada por hábitos alimentares de uma cidade e região em que a imigração, especialmente a italiana, desempenhou papel importante. Além disso, a agricultura, caracterizada primeiro pela expansão da economia cafeeira pela região (trata-se de uma região cortada pelas Rodovias Anhanguera e Governador Dr Adhemar Pereira de Barros) e, atualmente, pela diversificação agrícola que utiliza a mecanização e a modernização das técnicas produtivas, o que possibilitou à cidade se classificar como a primeira cidade produtora de laranja do Estado e a segunda maior produtora de tomate, além da

forte presença do comércio e da indústria, basicamente ligada às atividades agrícolas.

Trata-se de uma pesquisa exploratória de caráter qualitativo, tendo-se apoiado, primeiramente na observação de um grupo de idosos participantes de hidroginástica de uma Academia, localizada em Mogi Guaçu, cidade média do interior paulista, da Baixada Mogiana e próxima da Região de Campinas.

De início, esperava-se que houvesse maior integração e sociabilidade entre os membros do grupo, o que não se verificou, pois o mesmo é formado por idosos de diferentes faixas etárias, não se constituindo como grupo de idosos a exemplo dos tradicionais grupos de convivência³, pois eles só se encontram para a aula de hidroginástica. Essa foi uma primeira constatação que, num certo momento, obrigou a uma decisão sobre continuar ou não com o grupo como referência para a pesquisa.

Optou-se por continuar a pesquisa com a aplicação de um questionário (Modelo Apêndice A), ao conjunto formado por 41 idosos, com questões objetivas sobre alimentação, cotidiano, hábitos que foram adquiridos ou modificados nas práticas diárias de alimentação e preparação de alimentos e sua relação com o isolamento ou práticas de comensalidade e o processo de envelhecimento. Essa fase permitiu uma primeira aproximação aos hábitos do grupo em relação ao seu cotidiano.

Uma segunda fase consistiu na seleção de 6 idosos, participantes da primeira etapa, para aplicação de um roteiro de entrevista, para aprofundamento das questões relativas aos hábitos alimentares e de comensalidade e sobre as principais mudanças introduzidas nas suas práticas.

Essa etapa apoiou-se em um roteiro de entrevista semiestruturado (Apêndice B) para complementar os dados mais objetivos obtidos com os questionários, com entrevistas em profundidade, as quais foram gravadas e transcritas (a íntegra das entrevistas consta do Apêndice C). Nessa fase, procurou-se trabalhar com categorias qualitativas de análise, como: alimentação e comensalidade (convidados,

³ O histórico dos grupos de convivência de idosos brasileiros remonta à década de 70, quando o Serviço Social do Comércio (SESC) de São Paulo iniciou um programa para a terceira idade. Desde então, os grupos de convivência de idosos vêm proliferando em clubes, paróquias, associações comunitárias, centros de saúde e instituições de ensino superior. Esses grupos realizam atividades variadas, de cunho recreativo, cultural, social, educativo e de promoção da saúde (BORGES *et al*, 2008).

compartilhamento das refeições, menu, práticas alimentares e o ato de receber); envelhecimento e grupo de hidroginástica.

A pesquisa exploratória objetiva levantar dados sobre um determinado fenômeno, para mapear o campo e a discussão sobre ele com entrevistas com pessoas experientes e ao mesmo tempo permitir a construção de hipóteses (DENCKER, 1998), enquanto que a pesquisa descritiva tem como objetivo observar, registrar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. Procura descobrir, com a precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características (DENCKER, 1998).

3.2 Critérios para seleção dos entrevistados

A escolha por trabalhar com idosos, com mais de 60 anos, participantes de um grupo de hidroginástica, deveu-se às condições de acesso, ao conhecimento prévio que o pesquisador possuía desse grupo, em virtude de já haver trabalhado com entrevistas preliminares para a redação de artigos sobre a questão do envelhecimento, hábitos alimentares e estratégias de sociabilidade. Além disso, é um grupo heterogêneo do ponto de vista socioeconômico, mas formado por aposentados de classe média na sua maioria, moradores há bastante tempo, da cidade de Mogi Guaçu, praticantes de hidroginástica há pelo menos dois anos e, no mínimo, duas vezes na semana.

Esses critérios obedeceram aos objetivos do estudo que visava entender as práticas em relação ao cotidiano entre os chamados idosos maiores de 60 anos, focalizando a alimentação e os hábitos que foram sendo adquiridos ou modificados nas práticas diárias de alimentação e a preparação de alimentos e sua relação com o isolamento ou práticas de comensalidade.

Desta forma, a presente pesquisa desenvolveu-se numa cidade da região metropolitana de Campinas, distante 40 minutos deste grande centro e refere-se a uma realidade muito específica ao Município, não podendo seus resultados se generalizarem para o conjunto das cidades médias do interior paulista. Apenas pode fornecer um quadro que possibilite outras pesquisas comparativas sobre os idosos e os hábitos de alimentação e comensalidade.

A Região de Campinas tem sido bastante estudada sob a perspectiva da industrialização, crescimento populacional e migrações, assim como da perspectiva econômica, ao lado das regiões de Santos e Grande São Paulo. (Ver a respeito, por exemplo, os trabalhos do Núcleo de Estudos Populacionais, NEPO – UNICAMP⁴). Neste trabalho, entretanto, limitar-se-á a descrever algumas de suas características gerais que correspondam apenas aos objetivos propostos.

Assim, trata-se de uma região extremamente urbanizada, com uma agricultura diversificada e rica, de clima tropical e desenvolvida industrialmente, onde a agricultura se mistura a grandes indústrias multinacionais.

Mogi Guaçu é uma cidade típica do interior paulista, dentro do conceito de cidade média⁵ desenvolvida inicialmente pela agricultura, mas hoje se mostra uma cidade urbanizada, movimentada, cercada por indústrias e arborizada. Segundo informações do último censo do IBGE (2010), o município de 133 anos possui 137.208 habitantes.

Dados do censo demográfico do IBGE (2010) confirmam a crescente urbanização da cidade. Em 1991, a população urbana era de 99407 enquanto a rural era de 7441; em 2000, a urbana passou para 115956 e a rural para 8028, já no último censo em 2010 a população urbana era de 130366 e a rural diminuiu para 6950.

A agricultura compõe-se de uma produção diversificada de produtos como tomate, laranja, cana de açúcar, algodão e outras modalidades. As principais indústrias são dos ramos da metalurgia, celulose e papel, alimentos e cerâmica.

Os estabelecimentos agrícolas são, em geral, de tamanho médio, formados por campos, quase que sem revestimentos arbóreos. Em alguns trechos, há plantações de eucaliptos. O comércio também alcançou independência atraindo consumidores de cidades vizinhas. Depois da Indústria e da Construção Civil, é o setor que mais emprega.

No intuito de relacionar essas características com a questão da qualidade de vida numa cidade média do interior paulista, buscamos um conceito desenvolvido pela OMS (2008), que é o conceito de Cidade Amiga do Idoso. Assim, por meio

⁴ <http://www.nepo.unicamp.br/>

⁵ Com relação ao Brasil, segundo os critérios oficiais formulados pelo IBGE, são consideradas cidades médias as unidades urbanas com população entre 100 e 500 mil habitantes (DEUS, 2004).

desse conceito, podem-se buscar algumas semelhanças com a cidade objeto da pesquisa.

A proposta da Cidade Amiga do idoso supõe um engajamento na sociedade e o continuar ativo passa pela possibilidade do mesmo de se locomover, participar de atividades, de se incluir no local onde mora e se sentir valorizado e parte integrante da sociedade. Supõe idealmente que a cidade em que o idoso viveu, agora passa a ser o seu local de descanso, lazer e também, em um local de trabalho que respeite a transformação ocorrida em sua imagem, que possa valorizar a sua experiência e uma nova fonte de renda. Sendo assim, essa cidade seria uma cidade voltada para todas as idades, sem discriminação.

Segundo a OMS (2005), em uma cidade amiga do idoso, políticas, serviços, ambientes e estruturas dão apoio e capacitam as pessoas a envelhecer com qualidade de vida é necessário: 1- reconhecer a ampla gama de oportunidades e recursos entre idosos; 2- prever e responder, de maneira flexível, às necessidades e preferências relacionadas ao envelhecimento; 3- respeitar as decisões dos idosos e o estilo de vida que escolheram; 4- proteger aqueles que são mais vulneráveis e 5- promover a sua inclusão e contribuição em todas as áreas da vida comunitária.

Desta forma, as cidades amigas dos idosos, segundo a OMS, supõem acessibilidade, prédios e ruas sem obstáculos, que propiciam a mobilidade, vizinhanças seguras que estimulem a confiança entre si, seja para atividades de lazer ou sociais, apoio comunitário e serviços de saúde para aliviar o peso das famílias, trabalho voluntário ou remunerado de idosos, o que beneficiaria também a economia local, etc. Entretanto, essas condições estão longe de corresponder às realidades das cidades brasileiras, mesmo considerando que no interior paulista, a qualidade de vida pode ser mais favorável aos idosos. Essa proposta, talvez, se adeque a algumas cidades européias em que se desenvolvem políticas públicas voltadas aos idosos. No entanto, apesar do Estatuto do Idoso no Brasil ser bastante avançado, sua aplicação está longe de ser uma realidade.

Comparando as características da cidade e sua urbanização com as características das cidades amigas dos idosos, pode-se perceber claramente a distância entre Mogi Guaçu e a definição de CIDADES AMIGAS DOS IDOSOS.

As facilidades ou dificuldades de acesso impostas aos idosos pela urbanização e planejamento dos espaços urbanos coletivos e individuais podem influenciar e até mesmo determinar os modos de vida atuais dos idosos.

Os lugares destinados às mesas de alimentação devem facilitar esta experiência da partilha da alimentação, rodeada de simbolismos e significados, principalmente, para os idosos que, muitas vezes, não podem estar ao lado da família por diversas razões e o momento da convivência torna-se um privilégio, oportunidade de socialização, recordações e inclusão. Portanto, esses momentos deveriam ser facilitados por espaços urbanos acessíveis, seguros, bem planejados e que promovessem o convívio coletivo e não o isolamento individual.

Teixeira (2004) expressa que as condições de vida e as oportunidades que os sujeitos desempenham ao longo da vida influenciam diretamente o envelhecimento saudável do idoso, pois, para este, velhice é fruto da trajetória social exercida pelo indivíduo desde o nascimento. Afirma, assim, que os sofrimentos físicos, econômicos e psicológicos muitas vezes intrínsecos ao ser humano são produtos estruturais da sociedade, possuindo influência negativa nas condições de vida daqueles que envelhecem.

3.3 Análise dos dados empíricos

O grupo de idosos analisado, praticantes da hidroginástica de uma academia, é formado por 34 participantes do sexo feminino e 7 do sexo masculino. A maioria dos idosos (22) tem idade entre 60 e 69 anos, conforme gráfico 1 (elaborado pela autora), aos quais se aplica o conceito de idosos jovens como apresentado anteriormente.

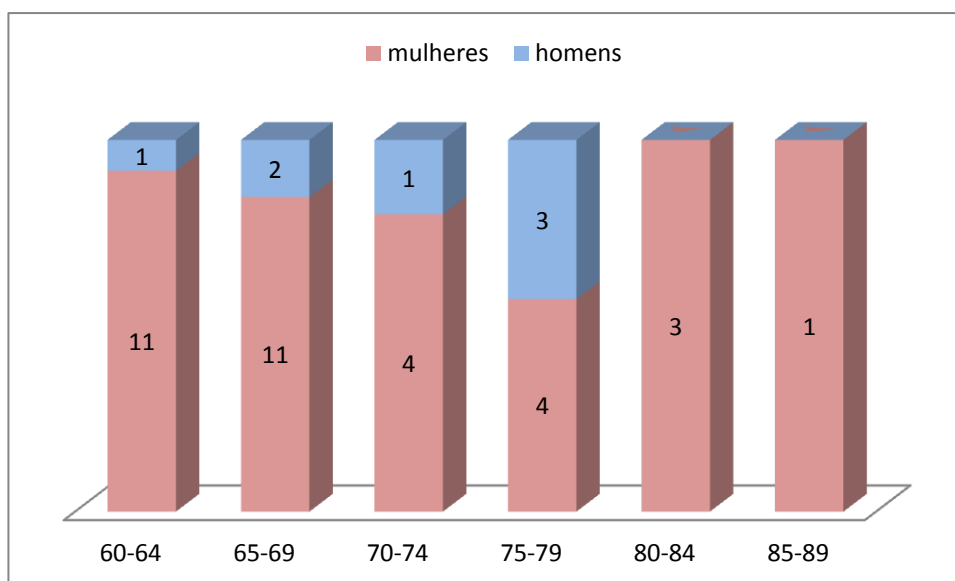


Gráfico 4: Distribuição dos idosos em relação à faixa etária e sexo.

Fonte: a autora.

Em relação ao estado civil 22 idosos apresentaram-se como casados, 16 viúvos e sem companheiro (a) e apenas 3 divorciados (as); residindo todos na cidade de Mogi Guaçu e 31 deles residem há mais de 30 anos na cidade, com parcela significativa oriunda do meio rural.

Na distribuição domiciliar, todos os entrevistados moram em casas, sendo que 23 referiram morar com o cônjuge, 11 com os filhos, 5 com amigos e/ou parentes e 2 moram sozinhos. Encontra-se em outros trabalhos, referência ao estado civil e as relações com a família, como por exemplo, Mazo e outros (2006) que apontam em seu estudo que uma porcentagem elevada de idosos casados favorece uma velhice engajada no meio familiar o que se pode verificar no presente estudo onde a grande maioria dos idosos é casada, o que também pode facilitar os momentos de comensalidade.

Nesta pesquisa, 37 idosos não trabalham, 32 são aposentados e 09 são pensionistas. Como mostra Camarano (2002) às aposentadorias desempenham um papel fundamental na renda dos idosos, podendo-se concluir que o grau de dependência dos indivíduos idosos é, em boa parte, determinado pela provisão de rendas por parte do Estado. Também para Carvalho e outros (1998, p.28), “a aposentadoria é quase sempre um rito de exclusão. Marca oficialmente a entrada do indivíduo no mundo da velhice, com todas as dificuldades, perdas e representações sociais excludentes.” E, ainda, seus valores, do ponto de vista econômico, não permitem o atendimento satisfatório das necessidades de sobrevivência dos idosos, especialmente dos mais pobres que evidenciam um envelhecimento, no geral, patológico e com incapacidades associadas, precisando, portanto, de mais recursos tanto da família quanto do Estado (FERNANDES e SANTOS, 2007).

A faixa de renda dos idosos entrevistados apresentou-se concentrada entre 01 a 02 salários mínimos para 16 idosos; entre 02 e 5 salários mínimos para 12 deles; 1 salário mínimo para 11 idosos e mais que 5 salários apenas 2 idosos. Ou seja, 27 ganham entre 01 e 02; 12 ganham de 2 a 5 e 2 mais do que 5.

Esses dados se aproximam dos estudos de Goldman (2000) sobre o programa da Universidade para a Terceira Idade, realizado no Rio de Janeiro, que apontaram que 70% dos aposentados e pensionistas do INSS recebem um salário-mínimo por mês.

Um dos itens do questionário referia-se à presença ou não de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) entre os idosos estudados. Assim, 32 idosos referiram-se a algum tipo de doença crônica e apenas 9 declararam não ter nenhum tipo de doença. A distribuição das doenças apresentou-se da seguinte forma: 14 idosos declararam estar com os índices de colesterol e triglicérides alterados; 11 com pressão alta; 5 idosos com Diabetes, 1 com câncer e 1 com Parkinson. Ou seja, essa questão permitiu verificar as condições físicas dos idosos e se elas são determinantes dos cuidados com a saúde e se afetam ou não suas atividades cotidianas e relações de convivalidade com filhos, amigos e parentes.

Nota-se a incidência das doenças crônico-degenerativas nessa faixa etária, principalmente as dislipidemias⁶ e a hipertensão.

Especificamente sobre alterações na alimentação com o passar da idade, pode-se verificar que, 32 dos idosos relataram alterações e apenas 9 não. Os motivos foram, em sua maioria, presença de doenças (12), seguido de diminuição do apetite (10), evitar frituras (3), dificuldades de digestão (3), preocupação com qualidade da alimentação (2) e aumento do apetite (2).

Em relação aos hábitos diários de alimentação, os idosos do presente estudo fazem, em sua maioria, de 3 a 5 refeições. Trinta e dois responderam que realizam suas refeições acompanhados e 9 que realizam as refeições sozinhos e, em geral, são eles próprios que cozinham, no dia a dia. As refeições são realizadas informalmente, na mesa da cozinha, para 36 dos idosos e o restante utiliza o sofá da sala, provavelmente, vendo televisão. Esta descrição, considerando-se a importância da mesa como elemento de agregação familiar e do compartilhar das refeições, indica a mudança nos hábitos cotidianos em função da passagem do tempo e da saída dos filhos e um certo isolamento no cotidiano.

Para 22 dos idosos o tempo médio para a realização das refeições está entre 15 e 20 minutos e apenas 5 utilizam entre 30 e 40 min. O hábito de conversar, que indica a mesa como um momento importante de interação, é relatado por 30 dos 41 idosos enquanto os demais dizem não conversar.

⁶ A dislipidemia é definida como distúrbio que altera os níveis séricos dos lipídeos (gorduras). As alterações do perfil lipídico podem incluir colesterol total alto, triglicérides (TG) alto, colesterol de lipoproteína de alta densidade baixo (HDL-c) e níveis elevados de colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL-c). <http://portal.anvisa.gov.br/>

Para Rodrigues (2011), na conversação sociável, a matéria do discurso é o suporte dos atrativos que a troca de palavras costuma oferecer. Assim, o papel da conversação nas reuniões em família tem a função de repor e estreitar as relações. O aspecto objetivo da conversação é ressaltado não como um fim em si mesmo, mas como simples meio a serviço da animação, da compreensão mútua e da consciência de juntos compartilharem a companhia uns dos outros, embora durante as refeições possam ocorrer discussões e conflitos familiares.

A comensalidade é praticada, segundo 39 dos entrevistados, geralmente com a família e 2 com amigos, reunindo-se a grande maioria na própria casa (33) e 8 idosos na casa de outra pessoa, o que será melhor detalhado pelas entrevistas. Este fato, também, pode ser devido ao local de residência dos idosos, uma cidade do interior, calma, pequena, onde a maioria se conhece e mora em casas grandes, com fácil acesso da família.

Os momentos de comensalidade realçam o sentimento de união para 15 dos idosos, seguido pelo sentimento de alegria (11), prazer/satisfação (7), felicidade (4), harmonia (3) e segurança (1).

A questão seguinte, que será aprofundada nas entrevistas, diz respeito ao hábito de receber a família/amigos. Para 15 idosos, a ocasião de receber é nos finais de semana, sendo que 12 referiram-se ao domingo como sendo um momento específico para receberem a família e os amigos, momentos estes que para 33 dos idosos são acompanhados de reuniões em volta da mesa para as celebrações com a família.

Segundo Ackerman (*apud* SILVA e CÁRDENAS, 2007), nossos outros sentidos podem ser apreciados em toda sua beleza quando estamos sozinhos, mas o paladar é extremamente social. Geralmente, comemos com nossas famílias, sendo fácil perceber como partir o pão juntos representa o elo que une um estranho ao grupo familiar. E este partilhar pode explicar o sentimento de união e alegria referido pelos idosos, pois, no momento em que você divide algo com alguém, pode-se dizer que se há uma divisão, compartilhamento, o que deixa as pessoas satisfeitas e com sentimento de realização, a própria preparação da comida pode ter um caráter de doação, ainda mais em termos de comida, com todos os simbolismos envolvidos.

Para 33 dos idosos, as refeições são feitas em casa, não tendo o hábito de realizar refeições fora do lar, o que não acontece para o restante dos idosos. Geralmente, quando as refeições fora do lar acontecem, são em função de datas

comemorativas, seguidas por finais de semana, aniversários e domingos. E estas saídas para as refeições fora do lar acontecem em companhia da família.

A companhia da família para a realização das refeições, ainda que fora do lar, é importante para os idosos no sentido de que os mesmos não estão sozinhos e isolados, permitindo-lhes vivenciar a velhice de modo saudável, com inclusão e aceitação da família, que o acolhe e mostra a sua importância dos mesmos na vida de todos. Pode-se até mesmo ressaltar a importância da comensalidade em família para a manutenção do estado nutricional dos idosos e a conservação da boa saúde.

Em relação às alterações dos momentos de comensalidade, ao longo dos anos e com o passar da idade, 38 dos idosos afirmaram que houve alterações no convívio social e para apenas 3 não houve alterações. Os motivos destas alterações foram principalmente o fato de que, com “o envelhecer”, diminuiu a vontade de sair de casa, ficando-se mais acomodado e com menos vontade de se relacionar (10); com a aposentadoria perde-se o contato com os companheiros de trabalho e possíveis relacionamentos sociais (9); o falecimento do ente querido (6) e o cuidar dos netos (5) que deixam o idoso mais dentro de casa; além da saída dos filhos de casa (4) e problemas de saúde (4) que acabam limitando o convívio social.

Apesar de 22 dos entrevistados se encontrarem na faixa etária de 60 a 69 anos, e ainda estar no processo de transição, começando a experimentar os sinais do envelhecimento, os quais vão aparecer gradualmente, os mesmos afirmam ter mudado o convívio social com o passar da idade, principalmente pelo fato de estarem mais acomodados nessa nova etapa da vida, sendo este um momento para descansar e desfrutar da vida, sem a rigidez dos compromissos e obrigações.

Quanto às preparações dos alimentos, os pratos que não podem faltar no cardápio nos momentos de comensalidade, foram carne (9); massas e frango (8); carne suína (6); churrasco (5); maionese, batata, salada de folha e farofa (1), e somente 1 idoso se referiu ao doce, citando o pavê.

3.4 Interpretação dos dados das Entrevistas

Conforme exposto anteriormente as entrevistas foram organizadas de acordo com as categorias de análise criadas para esta pesquisa: dados pessoais, alimentação e comensalidade (Convidados, Preparação, Compartilhamento das refeições, Menu, Práticas alimentares, Ato de receber os convidados),

envelhecimento e grupo de hidroginástica, conforme se observa no modelo de roteiro em apêndice (Apêndice B).

Para preservar a identidade dos entrevistados seus nomes serão designados pelas siglas: MP, H, G, N, MC e A.

Para os depoimentos transcritos utilizou-se a fonte em itálico para diferenciar das citações de autores.

3.4.1 Dados Pessoais – situação de moradia e o dia a dia

Dos seis idosos entrevistados nessa etapa, 4 eram viúvas e 2 eram casados, sendo 5 mulheres e 1 homem. Três idosos tinham seus filhos ou netos que com eles residiam, enquanto uma idosa morava sozinha.

Os filhos do Sr. G saíram de casa há 15 anos, da Sra. MP há 18 e há 16 anos para a Sra. H. Desta forma, para esses entrevistados, a experiência de morar sozinhos foi sendo construída ao longo dos anos.

As mulheres entrevistadas fazem algumas atividades de artesanato como crochê, tricô, bordado e pintura. O senhor G ainda mantém trabalhos voluntários na sua área de graduação (economia e administração) e faz transações na internet pelo Mercado Livre. A Sra. MC, de 73 anos, olha os netos, um de 3 anos e uma de 1,5 anos, em dias da semana alternados. Essa situação é muito comum entre mulheres idosas aposentadas. Percebeu-se que as idosas são mais ativas, tendo mais atividades durante o cotidiano, pois as mesmas se envolvem mais com os afazeres domésticos e atividades sociais.

No dia a dia todos almoçam acompanhados: a Sra. H almoça com o marido, genro e neta; o Sr. G com a esposa; a Sra. N com a filha; a Sra. MC com a neta e um filho; a Sra. A com a empregada; a Sra. MP com a filha, duas vezes por semana, com a empregada uma vez por semana, e dois dias ela almoça sozinha.

A Sra. MP, de 84 anos, não faz mais serviços de casa e a Sra. N, de 86 anos, ainda faz a comida para ela e sua filha de 50 anos todos os dias e '*dá uma ajeitada na casa*'.

A Sra. H, 65 anos, cuida da mãe de 90 anos que mora na casa ao lado com uma filha de 56 anos. Ela faz comida para a mãe e irmã, cuida da mãe e faz companhia para ela.

Também faz parte do cotidiano da Sra. H, da Sra. MC e da Sra. N, todos os domingos, receber os filhos, netos e bisnetos para tomar o café da tarde juntos. Na casa da Sra. A esse hábito acontece aos sábados. Nessas ocasiões, os entrevistados referem ter o hábito de comer e beber o leite com café, pão e/ou rosca.

Já a Sra. MP, de 84 anos, teve seu hábito alterado por conta da idade, conforme ela mesma relatou: *“agora a gente vai comer na casa dos filhos né... principalmente no domingo né, eu não fico mais aqui domingo nenhum, um domingo na casa de cada filho, eu não faço mais comida (...)”*.

3.4.2 Convidados

Os seis idosos se referiram à família como sendo os convidados para os momentos de comensalidade. As ocasiões mencionadas para acontecer o compartilhar das refeições foram Natal, Ano Novo, dia das Mães, dia dos Pais e aniversários. A reunião familiar também acontece em outros momentos aleatórios, de acordo com a vontade dos convidados de se reunirem, conforme citou senhor G., quando os próprios filhos ligam e dizem: *“oh não vai ter comida aí?”* E ele ainda explica que: *“comida pra eles é a comida que ela (se referindo à esposa) faz e, muito bem, e que eles gostam”*.

Alguns entrevistados relataram que gostariam que o compartilhar as refeições não fosse somente com a família, que pudessem ter convívio social com amigos e outros parentes conforme pode ser observado pelos relatos:

[...] eu tenho um irmão que mora em Rio Claro, eu às vezes vou lá porque pra ele é mais difícil vir, mas aqui é difícil... Quando meu marido era vivo vinha, ele tinha uns amigos, eles vinham, conversavam... Mas depois ficou bem limitado (MC)

[...] gostaríamos até que isso acontecesse com pessoas, amigos, parentes, mas não sei, com o tempo a gente foi se afastando, pouca disposição também dela de providenciar um jantar, se ocupar com isso... hã... Eu ouvi uma vez um amigo meu falar que você normalmente é convidado pra festa quando você faz festa e convida os outros, eu não levei muito em conta isso, mas eu noto que é uma troca, todo mundo que dá uma festa fica até chateado quando não é convidado pra uma festa

na casa de quem foi na casa dele e eu noto que é muito verdade isso, sabe? (G)

[...] antes vinha muito parente, parentes do pai, amigos do pai e da mãe, agora não tão vindo, também já morreram os mais velhos, e os mais novos não tão nem aí, né? (H)

A importância da alimentação, ressaltada nos capítulos 1 e 2, pode ser entendida como forma de fazer circular o que Godbout (1997) chama de dom. Realmente, para ele, a importância do dom na hospitalidade relaciona-se de certa forma, com a circulação das coisas na rede de parentesco. Diz o autor que, embora nos limitemos às coisas que circulam, no caso a comida, não podemos nos limitar apenas a observar o que circula, mas devemos estender a reflexão sobre o sentido daquilo que circula entre os atores. Ou seja, na questão da comensalidade em família, é importante entender como o momento da refeição, da preparação, da escolha do cardápio, etc, fazem parte daquilo que circula entre os participantes, as relações, de uma maneira geral, além da comida simplesmente.

3.4.3 Preparação: o alimentar

Todos os entrevistados se referem à mesa como sendo o lugar do compartilhamento das refeições. Esse compartilhamento, entretanto, é algo mais do que o simples partilhar a comida, tratando-se, como se observou nos capítulos teóricos, da comensalidade como uma das dimensões da hospitalidade, que supõe, segundo Mauss (1974), os três momentos, as três obrigações do dom: dar, receber, retribuir. Adotar essa perspectiva, segundo Godbout (1997), significa que o dom não se define como ausência de retribuição, uma vez que um de seus momentos consiste na obrigação de retribuir.

A retribuição, nesse caso, é que fundamenta a liberdade com que se estabelecem, assim, os laços sociais.

O senhor G, quando recebe convidados para as refeições, utiliza louças e local diferentes do seu cotidiano, conforme seu relato: *“a gente faz na sala de jantar, aí os talheres são diferentes, o conjunto de jantar de 40 anos é muito bem guardado, eles curtem isso”*. É, como diz Godbout (1997), o “algo a mais”, o elemento surpresa que evidencia a importância do receber, do hóspede.

Na casa da Sra. N, Sra. H e do Sr. G, os convidados ajudam na preparação das refeições e na arrumação da mesa. A Sra. MP relatou que, mesmo que cada um leve um prato pronto na casa de um dos seus filhos, todos ajudam na arrumação.

Quando a Sra. MP cozinhava, os convidados não vinham mais cedo para ajudá-la e quando eles chegavam já estava tudo pronto, inclusive a mesa posta. Na casa da Sra. A, geralmente, quando os convidados chegam, ela com a filha já terminaram todas as preparações.

Quando as reuniões familiares eram na casa da Sra. MC, e era ela quem cozinhava, ela não deixava ninguém ajudar; enquanto os convidados conversavam, ela deixava tudo pronto. Hoje que os encontros são na casa de uma das filhas, e que cada convidado leva um prato pronto, o genro e a filha arrumam tudo.

3.4.4 Compartilhamento das refeições

Em todas as famílias, o cardápio é escolhido conjuntamente com os convidados e procuram fazer aquilo que já estão acostumados e que seus convidados gostam de comer.

O ato de cozinhar é apontado por todos os entrevistados como um aspecto positivo, pois sentiam prazer de preparar a comida para seus convidados conforme seus depoimentos:

[...] eu gosto de cozinhar, cozinho com bastante amor [...] (H).

[...] e ela faz sim com muito gosto, entendeu, pode estar doendo às costas, as pernas, mas é um prazer fazer porque é um prazer receber eles aqui (G).

[...] eu gosto de cozinhar, gosto de fazer (MC).

[...] eu acho gostoso, fico feliz, (...), é prazeroso [...] (A).

[...] eu gostava de cozinhar, fazia com muito prazer, com a maior boa vontade [...] (MP).

[...] é gostoso cozinhar, tenho prazer em fazer uma comida bem temperada com amor... Eu gosto (N)

Em relação a comprar e pagar os itens para elaboração do cardápio, a organização familiar ocorre diferentemente para cada família. Para a Sra. H, quando é uma preparação sob sua responsabilidade, ela compra, como por exemplo, pernil;

mas quando é alguma coisa que ela não conhece, como churrasco, feijoada, quem compra é a irmã. Os custos são divididos entre ela e os irmãos.

Na casa do Sr. G, ele e a esposa vão ao supermercado, compram e pagam. Mesmo quando vão comer fora com os convidados, são eles quem pagam a conta.

Já na família das Sras. MC e MP, cada um leva uma preparação. Quando as reuniões familiares eram nas casas delas, elas compravam tudo e seus maridos pagavam. Na casa da Sra. A, é ela quem compra tudo e paga, geralmente a filha que mora com ela ajuda a pagar e, de vez em quando, os convidados levam, de livre e espontânea vontade, uma sobremesa e/ou refrigerante.

Na família da Sra. N, de 86 anos, as filhas vão para a casa dela e cozinham o cardápio combinado. As filhas e/ou as netas vão ao supermercado, compram tudo e depois elas dividem os custos, inclusive a Sra. N também ajuda a pagar.

Pode-se dizer que no caso da preparação das refeições para receber alguém, os alimentos que circulam, servem para fortalecer um outro nível, o da hospitalidade. No caso dos membros familiares, as recepções entre eles que festejam, atestam, nutrem o fato de pertencer à família. Mesmo para esses membros, entretanto, conservam-se as fronteiras entre o que recebe e aquele que é recebido, no caso, parentes ou pessoas próximas, amigos etc. Diz Godbout (1997) que a hospitalidade se encontra sempre na fronteira entre o pertencer e a alteridade e se apoia nas diferenças no seio do parentesco.

A recepção num ambiente doméstico instaura uma diferença de posições, aqueles que são membros da família e os que podem tornar-se membros, como os futuros cônjuges dos filhos e a integração desses estranhos se faz pelos presentes, por exemplo.

De acordo com Fernandes (1997), as refeições em si mesmas, através dos tempos, possuem um significado de comunicação, festividade e religiosidade, além de possibilitar aos idosos, nestes momentos, o conversar, o convívio e a socialização, ainda que seja só a dois, marido e mulher. O mesmo autor refere que a sociedade atual tem se transformado, as famílias são menores, às vezes sem filhos e dão preferência para a realização de refeições fora do lar, e a frequência a um restaurante não quer dizer momentos de integração, união e socialização, muitos dos que estão ali nem sequer olham ou interagem uns com os outros.

3.4.5 Menu

Ao que se refere à composição do *Menu*, os entrevistados relataram diversificar os pratos, citando pernil, lagarto, carne assada, churrasco, maionese, massas, farofa e rabada.

Fica nítido que a variedade a que se referem é em relação às carnes, que eles denominam de “*mistura*”, e acompanhamentos, pois, alguns citaram mesmo na presença de outras preparações, a importância de ter o arroz e feijão. Em artigo sobre os *Padrões Alimentares Paulistas e a Imigração Italiana*, Oliveira (2006) considera a presença marcante do hábito de comer arroz com feijão, que foi sendo incorporado ao cotidiano dos imigrantes. A autora se refere inclusive à formação de novos padrões alimentares, que decorre do encontro entre culturas alimentares diferentes e a necessidade de adaptação dos ingredientes disponíveis no Brasil.

A Sra. MP relatou que no Natal seus convidados gostam de comer a farofa de miúdos que ela faz:

[...] e eles gostam muito de farofa de miúdos, então agora no Natal eu fiz uma panela desse tamanho e levei na casa da minha filha porque eles gostam muito e elas fazem outra coisa, essas coisas mais difíceis que os mais novos não gostam muito de fazer né

O Sr. G comentou que a neta gosta muito da farofa de banana que a esposa faz e a Sra. A que o neto gosta muito do seu bife, conforme relato: “*Igual no Natal o Flávio [neto] comendo aquele frango assado: “olha vó tá muito gostoso mas eu tô com vontade daquele bife da senhora”*”.

Assim, as ocasiões comemorativas como o Natal, a Páscoa, são momentos em que se introduzem pratos diferenciados, mas em geral obedecendo às tradições brasileiras regionais e, no caso de Mogi Guaçu, as tradições da culinária mineira.

3.4.6 Práticas alimentares

Todos os entrevistados são descendentes de italianos ou espanhóis, criados, em alguns casos, em cidades do interior de Minas Gerais, portanto, acredita-se que

os hábitos alimentares a que se referiram tenham relação com tradições culinárias mineiras⁷.

Como explicitado no capítulo 1, a comida é um indicador de identidade. Além disso, conforme Lucena (2006), ela também é um marcador de espaço e lugar, portanto, a cozinha também deve ser analisada do ponto de vista territorial. Dessa maneira, quando se fala em “cozinha mineira”, deve-se analisar os hábitos alimentares característicos desse território ou região e suas representações no convívio e relações sociais.

Todos atribuem suas práticas e aprendizados culinários aos ensinamentos vindos de suas mães, com exceção do Sr G. Conforme as idosas relataram, tudo o que elas cozinham hoje elas aprenderam com suas mães.

De acordo com Goulart (2010), as receitas são reflexos da vida cotidiana de uma família. Através da memória são transferidos os padrões alimentares, as preferências, os gostos, representando as formas de sociabilização e hábitos transmitidos entre as gerações, definindo o estilo alimentar daquela família. “O ato de uma mãe transmitir uma receita para uma filha, divulgando segredos culinários, evidencia uma forma de continuidade das tradições e valorização do grupo familiar” (GOULART, 2010, p. 34).

O Senhor G acredita que sua mãe não passou as receitas de família para sua irmã e nem para sua esposa. Já as idosas entrevistadas, em todas as famílias, pelo menos uma de suas filhas, aprenderam as receitas.

A Sra. A, como receita de família, cita o pastel de farinha de milho, que é uma tradição de Minas, tendo aprendido com sua mãe a fazer bolo, pão e biscoito. A Sra. MC também se refere às tradições mineiras, como feijão tropeiro, lagarto recheado, bolo de farinha de milho com queijo, empadinha e jequinha (doce com goiabada).

A Sra. MP comentou sobre o pão e doces, doce de laranja na calda e doce de pêssego, além das massas lasanha e nhoque. A Sra. N falou do pão e da rosca, e

⁷ De acordo com Dutra (2004) a culinária, apesar de muitas vezes ancorar-se na delimitação geográfica e ser um sistema de identidade, a delimitação da cozinha envolve variados aspectos, sua extensão é definida socialmente, como resultado de combinações entre condições históricas e espaciais. Como exemplo ilustrativo deste fato, a autora destaca o artigo “Cozinha Mineira, Patrimônio Paulista” (Maranhão 2003), onde o autor apresenta o argumento de que a cozinha mineira, apesar do discurso singularizante, é originalmente paulista; chegou à Minas juntamente com os bandeirantes no período colonial, demonstrando que são conhecidos como “mineiros”, “pratos corriqueiros no Centro e no Sudeste do Brasil” (p.86).

que a comida tinha outro sabor, era mais gostosa, porque era feita em fogão de lenha.

Em relação aos odores/sabores da infância, os idosos lembraram algumas preparações que suas mães faziam. A Sra. H se lembrou da sopa de ervilha com costela de porco e da abobrinha “*afogada*” (refogada); o senhor G, da polenta e do capeleti; a Sra. A, da carne de porco frita; a Sra. MC, da empadinha de palmito; a Sra. MP falou do doce de laranja e a Sra. N se lembra do arroz com batatinha que a mãe fazia.

A Sra. H relatou que sua mãe fazia arroz, feijão, couve, abobrinha e batata “*afogado*” (refogado), ovo frito, batatinha frita, e, de vez em quando, matava-se porco e frango. Como transmissão de valores ou receitas de família, sua nona fazia curau, pamonha, polenta e sopa (sem carne). De sua mãe veio o pão, a rosca e a batata assada.

Oliveira (2006) mostra a importância do fubá e da polenta para os imigrantes italianos e descendentes do interior. Ainda relata que os italianos colonizadores do Estado de São Paulo, especificamente o interior paulista, e que, através da cultura do café, participaram do desenvolvimento da região. Utilizavam em suas refeições preparações à base de frango, ovos e, em menor quantidade, carne suína e bovina. No presente estudo, a carne bovina e de frango são as preferidas pelos idosos em seus momentos de comensalidade, o que coincide com as referências da pesquisadora e pode explicar, em parte, os hábitos desta população que mora há muitos anos em uma região colonizada por italianos.

A autora relata, ainda, o depoimento de uma filha de italianos do sul do interior paulista:

[...] arroz e feijão era uma comida que sua mãe fazia só no almoço, pois a refeição no jantar, ou a ceia, como eles diziam, era composta estritamente por uma sopa ou polenta. O arroz com feijão era também acompanhado por uma conserva de pimenta ou cebola, preparada com antecedência e guardada em um grande vidro. Quanto à carne, eles só comiam a cada cinco ou seis meses, quando seu pai matava um porco. Mas não deviam faltar no quintal uma horta onde eram cultivada para o consumo verduras como o almeirão, couve, pimenta, cebolinha verde[...] (OLIVEIRA, 2006, p.56).

Este depoimento permite entender porque o prato proteico é tão valorizado na cultura alimentar do brasileiro e porque não pode faltar nos momentos de comensalidade. Justifica também o fato desses encontros acontecerem nos finais de semana e nos domingos e a refeição mais utilizada ser o almoço.

Em relação ao consumo de bebidas nos momentos de comensalidade, perceberam-se respostas mais breves, sugerindo que este seja um tema de privacidade resguardada. Todos relataram que tem bebida, “*mas pouco*”, geralmente a cerveja, e que nunca teve briga ou desavenças, “*graças a Deus*”. Somente a Sra.MC relatou que gosta de vinho e às vezes toma de manhã.

3.4.7 Ato de receber os convidados

Todos os entrevistados relataram que se preocupam com seus convidados e tentam agradá-los fazendo o que está ao alcance deles, inclusive fazendo aquilo que eles gostam de comer.

Ficou perceptível pelos depoimentos:

Se tem milho a gente faz curau né, mesmo que é um sacrifício a gente faz, faz rosca porque tudo gosta de rosca [...] (H).

Quando ele vem, a gente até se prepara com mais sorvete, bebida, com mais fruta, que nós vamos passar mesmo o dia comendo, bebendo e conversando, entendeu? (G)

Ficava muito feliz de ver os filhos reunidos aqui na minha casa, a gente tinha muito prazer que eles viessem comer aqui (...) eu procurava fazer uma coisa que todos eles gostavam [...] (MP).

Quando eles ligam falando que vem, a gente já faz rosca porque eles gostam de rosca (...) e eles vem esperando chegar e encontrar a rosca pra tomar café [...] (N).

Eles também relataram que acreditam ser bons anfitriões exatamente por fazerem de tudo para agradar seus convidados, que são formados basicamente pela família. Todos descreveram esse encontro como um momento importante e as palavras usadas foram “positivo”, “prazeroso”, “união”, “feliz”, “paz”, “caseiro”, “satisfação”.

Resgatando os conceitos de Telfer (2004) ser um bom anfitrião envolve habilidades e empenho, devendo-se saber o que agradará seus convidados e ser

capaz de fazer isso, sendo o motivo dominante, conforme explicitado pelos sujeitos da pesquisa, a satisfação dos convidados. Na recepção doméstica, o acolhimento será recíproco, pois todos os membros da família têm benefício mútuo, que, nesse caso, pode ser o prazer da companhia, de estar junto (TELFER, 2004; GODBOUT, 1997).

E, mesmo quando o acolhimento, em um primeiro momento, “é um sacrifício” (conforme depoimento de dona H), talvez condicionado pela idade, quando os convidados chegam, o importante é recebê-los, agradá-los e ser hospitaleiro (TELFER, 2004; GODBOUT, 1997).

3.4.8 Envelhecimento

Em relação ao envelhecimento e alimentação, os idosos entrevistados relataram que a principal alteração foi no apetite, pois sentem menos fome e, conseqüentemente, comem menos. Além disso, sentem-se mais cansados e menos dispostos para realizarem os serviços cotidianos como os afazeres domésticos e cozinhar.

A Sra. MP comentou que o fato de ser sozinha interfere na sua alimentação, pois não sente prazer de sentar à mesa para comer, o que, na maioria das vezes, leva a uma refeição insuficiente, mais prática, como um lanche.

Nenhum deles tem o hábito de consumir comidas prontas, o que contraria a tendência da globalização alimentar em que o consumo desses alimentos tem aumentado em detrimento de produtos tradicionais da culinária, com exceção da pizza, que, de vez em quando, eles comem. Somente o senhor G e a Sra. A têm o hábito de comer em restaurante em algumas ocasiões.

O envelhecimento também trouxe uma preocupação com a alimentação, saúde e qualidade de vida, podendo ser verificada nos discursos do senhor G, das Sras. MC e A, como por exemplo:

Eu tenho tido uma preocupação com o peso... vamos dizer... Em não ganhar peso... A forma de comer, o que comer, hã... Isso melhorou bem [...] foram coisas que a gente foi eliminando, você entendeu, automaticamente, “isso não faz bem”, qualidade de vida. Hoje é uma comida da forma que a gente entende menos pesada, com óleo e não com gordura,

sempre escapando desse bençoado é... Problema que a gordura oferece. (G)

Mudei a alimentação com o envelhecimento porque eu quis mexer, achei que eu deveria mudar por qualidade de vida. (MC)

Eu faço controle de sal por causa da pressão alta e tomo remédios para triglicérides e colesterol. (A)

Esse resultado resgata os conceitos discutidos no capítulo 2, no qual Neri (2001) atribui à qualidade de vida, satisfação ou bem-estar para o que se designa “velhice bem sucedida”, a qual depende do equilíbrio entre as limitações e as potencialidades da pessoa, que lhe permite lidar com as inevitáveis perdas decorrentes do envelhecimento.

Além disso, Lima-Filho (2008) reforça que a adoção de dietas balanceadas, redução de sal e açúcar, por exemplo, são práticas alimentares comuns de pessoas idosas, principalmente porque passaram parte significativa de suas vidas consumindo gordura e grandes quantidades de carboidratos para realizarem trabalhos que lhes demandaram grande esforço físico, o que pode ser observado no depoimento do senhor G:

Eu me lembro que quando meu pai tinha 70 anos ele tinha uma forma mais velha que eu, hoje eu comparo eu 70 anos e meu pai 70 anos, [...] eu noto que... como que nós estamos mais novos, como que nós estamos mais conservados, entendeu, que provavelmente eles tinham esse peso maior da idade devido a forma de vida que tiveram lá atrás, trabalho na roça, pesado, entendeu, sem aquele cuidado, 7:30 tava na cama, 5 horas em pé... tinham talvez mais saúde do que nós, mas era aquilo ali, mais judiado, tinham disposição, mais eram mais judiados... (G)

A Sra. MP, de 84 anos, atribui as alterações trazidas pelo processo de envelhecimento à limitação física, o que pode ser verificado no seu discurso:

De 80 pra cá foi bem diferente, é porque a gente sente mais a idade, mais dificuldade pra fazer as coisas [...] a gente já não pode fazer as mesmas coisas que a gente fazia [...] a gente pra conservar mais ou menos bem a gente não pode abusar de nada, então a vida é bem diferente assim, a gente se resguarda mais [...] a idade e o organismo já não ajuda, a coluna já estragada não pode mais [...] (MP)

Ferreira e outros (2010), em seu estudo com idosos de uma Unidade de Saúde da Família da cidade de João Pessoa-PB, aplicou o Teste de Associação Livre de Palavras para os estímulos indutores: “idoso” e “velho”. A maior frequência foi da palavra limitação, relacionada à limitação funcional como dificuldades para se alimentar, caminhar, aprender; déficits de equilíbrio, visão e audição; fraqueza; restrições quanto a comer de tudo, viajar sozinho, pegar peso e medo de quedas.

A Sra. N (86 anos) e a Sra. MC (84 anos) também confirmam esses depoimentos quando relataram, na categoria Grupo de Hidroginástica, as dificuldades físicas que atualmente as impedem de continuar a hidroginástica.

Os entrevistados acreditam que a saída dos filhos de casa não interferiu nas reuniões de comensalidade, com exceção do senhor G que explicou que seus dois filhos saíram muito cedo de casa e ele e a esposa foram se isolando, sem convívio com amigos e parentes.

Todos os idosos relataram que a saída dos filhos de casa simplificou alguns hábitos e organização do cotidiano, como por exemplo, ter menos serviço da casa (como roupas para lavar) e também faz-se menos comida, a qual pode ser esquentada à noite e a mesa pode ser menos farta, pois antes, eles tinham uma preocupação maior em relação à comida deles.

O senhor G atribuiu negativamente o envelhecimento à saída do mercado de trabalho, que além de impactar financeiramente, altera as relações sociais.

[...] aí depois você começa a perceber que as pessoas que telefonavam pra você, as pessoas com quem você convivia, quando você não está mais na ativa, você percebe uma diminuição da sua importância naquele meio, você nota isso [...] nem tanto na área financeira que eu sei me disciplinar [...] mas o principal é o relacionamento [...] (G).

Mendes e outros (2005) explicam que, com a aposentadoria, o idoso tem sua autoestima e a sensação de ser útil diminuídas e, percebendo que ninguém necessita dele por estar isolado e excluído da sociedade, sente-se cada vez mais angustiado. Além disso, também há uma queda no nível de renda, afetando sua qualidade de vida e saúde. É o trabalho que auxilia nas redes de relações determinando o lugar social e familiar.

Já para a Sra. MC, as mudanças sofridas entre o envelhecimento e o convívio social estão nas perdas das pessoas.

[...] enquanto meu marido era vivo é uma coisa, né, a casa era diferente, depois que ele morreu ficou já um vazio, aí tinha a mãe que morava comigo, meu marido faz 16 anos que ele faleceu, minha mãe faz 2, então vai ficando vazia, agora a Manuela saiu, mais vazio [...] o que falta, por exemplo, é você ter uma pessoa com quem conversar [...] (MC).

3.4.9 Grupo de hidroginástica

Os principais motivos apontados pelos idosos para início da hidroginástica foram indicação médica, por causa da idade e dores no corpo. Eles relataram que se sentiram melhor depois que começaram a fazer essa atividade física, mais dispostos, mais animados. Que faz bem se reunir com outras pessoas, conversar, distrair e dar risadas.

De acordo com Mendes e outros (2005), o convívio em sociedade permite a troca de carinho, experiências, ideias, sentimentos e conhecimentos. Zimerman (2000) complementa que a atividade em grupo é uma forma de manter o indivíduo engajado socialmente, através da qual a relação com outras pessoas contribui de forma significativa em sua qualidade de vida, pois estimula o pensar, o fazer, o dar, o trocar, o reformular e o aprender.

O senhor G comentou também da influência da mídia para a prática de atividade física e sua preocupação com a saúde e o processo de envelhecimento:

[...] se não fizer agora amanhã a gente vai ter que fazer na marra, entendeu? Vai ter q alguém vir aqui, fazer uma fisioterapia, um... Enfim... aí vai ser mais difícil fazer, então [...] (G).

Todos fazem hidroginástica há pelo menos 2 anos, fizeram novas amizades no grupo, porém, não têm contato entre si fora do grupo, não frequentam a casa um do outro e não viajam juntos.

Somente a Sra. A lembrou que viajou, uma única vez, com alguns integrantes do grupo em uma excursão de um dia só e também comentou que fazem festinhas nos dias das mães, Natal e amigo secreto. Ela também é a única que possui uma vizinha que participa do grupo e com quem ela tem contato fora dele.

A Sra. N vai à hidroginástica com uma filha de 58 anos, e gosta da atenção que todos os amigos do grupo lhe dão, mas ela quer parar com a atividade porque, fisicamente, não está mais em condições, conforme seu relato:

[...] é difícil, dá muito trabalho, sair de casa, se molha, tem que trocar de roupa, é difícil para entrar na água, tenho medo de cair, é bom mas incomoda [...] eu sou a pessoa mais velha né, os outros tem um carinho comigo, é gostoso, todo mundo se preocupa de eu escorregar, cair, fica todo mundo cuidando de mim [...] (N)

As Sras. H e MP pararam com a atividade. A Sra. H parou para cuidar da sua mãe, quer voltar devido às dores, mas relatou que tem medo de deixá-la sozinha, por enquanto. A Sra. MP parou porque fisicamente não estava mais aguentando, por causa da idade, conforme relatou:

[...] mas parei em setembro porque não aguento mais (risos) o corpo ta padecendo [...] eu me sentia bem, acho benéfico pra saúde da gente, pra cabeça da gente, é bom, eu me sentia bem, vinha de lá muito bem porque a gente troca ideias com as outras, conversa outros assuntos [...] (MP).

Relacionando-se a prática da atividade física com saúde, Belloni (2008) relata que esta prática pode conservar a autonomia funcional dos idosos, o que aos olhos deste estudo se tornou importante como facilitadora dos momentos de comensalidade e de reunião e união com a família, filhos e amigos e, até mesmo, proporcionando condições para que os idosos possam realizar as suas refeições fora do lar e usufruir da cidade de modo a manter um relacionamento amigável e de integração com os espaços urbanos da cidade de Mogi Guaçu.

A atividade física, também, é importante para o desenvolvimento de uma melhor qualidade de vida dos idosos, pois promove bem-estar físico, psicológico e social a esta população e, conseqüentemente, uma velhice mais longa e prazerosa (BELLONI, 2008).

Pode se observar pelas entrevistas que há uma modificação do cotidiano, com enfraquecimento das refeições e os hábitos compartilhados na mesa. Fato esse, não só característico dos idosos, devido às condições de trabalho e vida modernos, que levam à falta de tempo e de sociabilização das pessoas.

Percebeu-se que, em um primeiro momento, o envelhecimento e a saída dos filhos de casa trazem um isolamento e mudanças na comensalidade. Esta passa a ser frequente nos finais de semana e, nesse grupo estudado, pertencentes a uma cidade do interior, as práticas alimentares estão atreladas às relações familiares.

Alguns idosos, limitados pela idade, tiveram seus momentos de comensalidade alterados, pois, ao invés de cozinhareem e receberem toda a família em casa, passaram a frequentar as casas dos filhos, onde cada convidado leva um prato pronto.

Além disso, pode-se perceber que o grupo estudado busca, no grupo de hidroginástica e nos trabalhos voluntários, uma maneira de se socializar, ter convívio social e sair da rotina do cotidiano.

Estudos de Coutinho, Gontiès, Araújo e Sá (2003) e Araújo e Carvalho (2004) demonstraram atividades desenvolvidas nos grupos de convivência como fundamentais para um envelhecimento físico saudável. E demonstram, ainda, que os idosos fazem referência a um sentimento de 'amor' entre os participantes, o que minimiza o sentimento de 'solidão' tão presente nessa fase do desenvolvimento humano.

Realmente, a Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (HERNANDEZ; NAHAS, 2009) recomenda a prática de hidroginástica para a população idosa, pois há melhora nos níveis de força, de potência aeróbica e da composição corporal, saúde, bem-estar físico, psicológico e social dos idosos. Além disso, à medida que ocorre o processo fisiológico do envelhecimento, há uma tendência a perder a mobilidade, dificultando a prática de exercícios físicos de qualquer natureza (BELLONI *et al*, 2008).

Com relação ao gênero dos idosos, Camarano (2002) afirma que, quanto mais velha for a população estudada, proporcionalmente maior será o número de mulheres. Embora as mulheres vivam mais do que os homens, elas estão mais sujeitas a deficiências físicas e mentais do que seus parceiros masculinos.

Cervato e outros (2005) em seus trabalhos também relataram elevada participação de mulheres em programas voltados para a terceira idade e maior preocupação destas com a saúde, além da maior expectativa de vida para o sexo feminino.

Amado (2007) apresentou em um estudo com idosas com média de idade de 69,2, variando de 60 a 88 anos, sendo 59,43% na faixa etária de 60 a 69 anos;

31,14% de 70 a 79 anos e apenas 9,4% entre 80 e 88 anos, muito semelhante ao presente estudo.

Importante ressaltar e valorizar a prática de atividade física por este grupo de idosos que, conforme explanado na tabela 2, são “jovens” e, de acordo com Belloni (2008), a atividade física pode ajudar na realização das atividades como caminhar, subir escadas, levantar uma cadeira, desempenhar atividades rotineiras, mas importantes para desenvolver a autonomia e a funcionalidade dos idosos, mantendo-os ativos como preconiza a OMS (WHO, 2005).

Para Mazo e outros (2006), a prática de atividade física pelos idosos possibilita benefícios nas relações sociais com a família e amigos, na integração social, no bem-estar e na melhora da autoestima.

Segundo Barroso e outros (2008), no Brasil, a prevalência da hipertensão arterial (HA) varia de 22,3% a 43,9%. No presente estudo este índice encontra-se em 44%, o que corrobora o exposto por este autor e tantos outros.

Dados epidemiológicos nacionais e internacionais demonstram que a elevação da pressão arterial (PA) está intimamente relacionada ao processo de envelhecimento, sendo a segunda patologia mais encontrada na presente população. Diversos estudos demonstram o papel da atividade física na redução da pressão arterial e da morbimortalidade cardiovascular, indicando que o grupo estudado encaixa-se entre aqueles que se preocupam e cuidam da saúde.

Dellaroza (2008) constatou em suas pesquisas que de 80% a 85% dos indivíduos com mais de 65 anos apresentavam pelo menos um problema significativo de saúde. No presente estudo, este número encontra-se próximo de 80%, indicando números semelhantes ao estudo deste autor.

Desta forma, a relação entre envelhecimento e cuidados com a saúde evidenciada pelos resultados do trabalho, corroboram os resultados das pesquisas apontadas. Além disso, os resultados evidenciaram que as hipóteses levantadas no início do trabalho, ou seja, de que o processo de envelhecimento provoca mudanças nos hábitos alimentares e de comensalidade e de que os idosos organizam seu cotidiano de modo a desenvolverem estratégias que envolvem novas relações com a família, amigos e vizinhança, parecem se verificar para o grupo estudado. Embora algumas especificidades digam respeito à residência desse grupo numa cidade do interior paulista, há muita semelhança com os estudos apontados sobre o envelhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Procurou-se nesse trabalho estabelecer uma discussão, inicialmente teórica, sobre a relação entre alimentação, comensalidade e envelhecimento, nos dias de hoje, focando um grupo de idosos, praticantes de hidroginástica, de uma cidade do interior paulista. Entende-se que com o envelhecimento e a saída do mercado de trabalho, o cotidiano das pessoas sofre alterações que se refletem na dinâmica familiar e social, que em geral se apresenta como a saída dos filhos e a menor rigidez no cumprimento de obrigações e compromissos sociais, o que pode levar ao isolamento social.

O aumento da expectativa de vida do brasileiro é uma situação irreversível, e o crescimento das faixas etárias acima de 60 anos, confirmada pelo Censo de 2010 (IBGE), leva ao que se denomina de “novo” envelhecimento.

O estereótipo do “velho de pijama” está mudando para uma nova imagem do idoso com novos padrões de comportamento, processo que Debert (1999) denomina “reinvenção da velhice”; assim, a imagem de tristeza, dores sem fim, isolamento e falta de perspectivas, vem perdendo lugar para uma visão do envelhecimento acompanhado de vida ativa e da adoção de hábitos culturais, sociais e alimentares que indicam uma melhor qualidade de vida entre os chamados idosos, das faixas etárias acima de 60 anos.

O rápido e crescente envelhecimento populacional, também vem provocando discussões em diversas áreas como a Geriatria, Gerontologia, Antropologia, Psicologia, Serviço Social, Nutrição, Direito, entre outras, no sentido de desenvolver Políticas Públicas de Saúde para atender essa faixa etária, pois, conforme Debert (1999), a velhice, cada vez mais, é um problema de questão de política pública.

A melhoria na qualidade de vida e saúde dos idosos elevou a expectativa de vida desse grupo e há muitas transformações no modo como eles vivem, se relacionam, curtem a aposentadoria, de tal forma que estas aconteceram e evoluíram de maneira a prolongar a velhice, sendo possível chegar aos noventa anos com qualidade de vida.

A partir da pesquisa realizada foi possível observar que, de fato, os idosos estão se reorganizando no cotidiano, o que pode ser demonstrado pela procura do grupo de hidroginástica, por exemplo, pelas reuniões em família ainda que seja nos

finais de semana ou apenas aos domingos, pela busca de hábitos alimentares mais saudáveis e pela preocupação em evitar o sentimento de solidão, inutilidade e isolamento social.

Percebeu-se que, para eles, o hábito de compartilhar as refeições é carregado de valores simbólicos e de extrema importância para o convívio social e familiar. O “comer juntos” reforça a união da família ou grupo, pois além de partilhar a comida, partilham-se as sensações. Mesmo que hoje, esses momentos tenham ficado restritos aos finais de semana e datas comemorativas, o importante é fazê-los juntos, como um sinal de hospitalidade, convivialidade e sociabilidade.

Todos os entrevistados se referem à mesa como sendo o lugar do compartilhamento das refeições. Esse compartilhamento, entretanto, ultrapassa a necessidade de saciar a fome, é um momento de sociabilidade e oportunidade de comunicação, confirmado pelos entrevistados que, na maioria, tem o hábito de conversar enquanto come junto. As refeições possibilitam aos idosos, nestes momentos, o convívio e a socialização, ainda que seja só a dois, marido e mulher, idoso e filho/neto ou o idoso e a empregada, como em alguns relatos.

Na sociedade atual, as famílias são menores, às vezes sem filhos, se caracteriza pela falta de tempo para o preparo e consumo de alimentos; pela variedade de produtos alimentares; pelos deslocamentos das refeições de casa para estabelecimentos que comercializam alimentos; pela crescente oferta de preparações e utensílios transportáveis; pela crescente individualização dos rituais alimentares. Assim, hoje se torna mais fácil “cada um levar um prato pronto” para o compartilhamento das refeições.

Há, ainda, o fato de cada membro familiar comer um prato diferente do outro e, assim, na mesma mesa ter cardápios diferentes, o que demonstra uma alteração dos hábitos alimentares familiares e das refeições partilhadas, o que leva à substituição da alimentação em casa pelos restaurantes ou lanchonetes.

No grupo estudado, os idosos não têm o hábito de ir a restaurantes nos momentos de comensalidade, com exceção de dois entrevistados, mas, não sendo frequente esse fato. Eles se reúnem em suas casas ou na casa dos filhos, sempre a que tiver a mesa, cozinha ou área maior para comportar todos os convidados, hábito talvez explicado, por ser uma cidade do interior paulista.

Todos os entrevistados são descendentes de italianos ou espanhóis, viveram na área rural e, foram criados, em alguns casos, em cidades do interior de Minas Gerais, portanto, possuem hábitos alimentares de tradições mineiras.

Algumas preparações e/ou alimentos têm significados especiais para os idosos quando remetem a lembranças passadas como a infância ou a mãe, ou por simplesmente fazerem parte da identidade, tradição e hábitos daquela família. Todos têm boas recordações da “comida da mãe” e a consideram ótimas cozinheiras, além de terem aprendido com ela tudo o que sabem cozinhar.

O ato de cozinhar e receber os convidados para as refeições conjuntas têm significado positivo entre os entrevistados, sendo relatada por eles a importância e a felicidade nessas ocasiões. Dessa forma, os idosos se consideram bons anfitriões por agradarem seus convidados e fazerem exatamente o que eles gostam de comer.

A organização em relação às refeições nos momentos de comensalidade difere de família para família. Pode-se notar que, antigamente quando eram as idosas que cozinhavam para seus convidados nas suas casas, eram elas que faziam tudo sozinhas e os maridos arcavam com os custos. Atualmente, algumas já não conseguem mais cozinhar para toda a família e passaram a se reunir na casa dos filhos, na qual cada convidado leva um prato pronto.

Em relação ao envelhecimento e alimentação, os idosos entrevistados relataram que a principal alteração foi no apetite, pois sentem menos fome e, conseqüentemente, comem menos. Além disso, sentem-se mais cansados e menos dispostos para realizarem os serviços cotidianos como os afazeres domésticos e cozinhar para um número grande de pessoas.

A população idosa é particularmente propensa a problemas nutricionais devido a fatores relacionados com as alterações fisiológicas e sociais, ocorrência de doença crônica, uso de várias medicações, problemas na alimentação (comprometendo a mastigação e deglutição), depressão e alterações da mobilidade com dependência funcional.

Alguns entrevistados referiram-se a mudar seus hábitos alimentares em busca de melhor qualidade de vida e saúde, reduzindo principalmente, sal, açúcar e gorduras. A alimentação adquire especial relevância na velhice porque o envelhecimento está, muitas vezes, associado à presença de doenças.

Em relação às alterações dos momentos de comensalidade, convívio social e envelhecimento, os motivos relatados foram diminuição da vontade de sair de casa,

ficando-se mais acomodado e com menos vontade de se relacionar; a perda do contato com os companheiros de trabalho com a aposentadoria; o falecimento do ente querido e o cuidar dos netos que deixam o idoso mais dentro de casa; além da saída dos filhos de casa e problemas de saúde que acabam limitando o convívio social.

O grupo estudado é ativo; dentre as atividades cotidianas pode-se citar: alguns serviços domésticos, bordado, crochê e tricô, pintura, leitura, atividade física (hidroginástica e caminhada), trabalhos voluntários, cuidar dos netos e fazer comida do dia a dia.

E, mesmo assim, pelos relatos, ficou nítido que há uma tendência para o isolamento social após o envelhecimento e aposentadoria. Por isso é importante o idoso encontrar alternativas que lhe dêem sentido ao cotidiano, incorporando à sua rotina novos hábitos, de preferência, atividades que são realizadas em grupo e fora do ambiente doméstico.

Conseqüentemente, no caso do idoso, o Estado tem papel fundamental com as Políticas Públicas de Saúde, não se tratando unicamente da situação econômica, mas também de cuidados psicológicos, culturais e sociais. A velhice precisa ser considerada o momento de direito ao não-trabalho, um momento de lazer, de novas experiências e projetos. Ressalte-se que não foi objetivo desse trabalho relacionar a renda familiar com as práticas alimentares do idoso, mas, a situação econômica advinda da aposentadoria tem impacto nos hábitos cotidianos, fato que pode ser comprovado pelo relato de um dos entrevistados.

Em relação ao grupo de hidroginástica, a motivação inicial foi a indicação médica e, portanto, saúde e qualidade de vida. Mas, os idosos vêm a atividade, primeiramente, como sociabilidade e convivialidade, uma forma de sair da rotina e interagir com outras pessoas, mesmo que seja por um intervalo curto de tempo.

Cabe ressaltar que, o processo de envelhecimento é individual, varia de acordo com a história de vida, aspectos cultural, econômico e social de cada um. Mas, percebeu-se que os idosos sentiram o passar dos anos, principalmente, em relação ao convívio social, ao compartilhamento das refeições e às mudanças ocorridas na alimentação em função do envelhecimento.

Trabalhar com grupo de idosos é, sem dúvida, sentir na prática a importância da hospitalidade, acolhimento, convivialidade e sociabilidade. Espera-se que essa

pesquisa possa colaborar para maior conhecimento desse público e contribuir nas áreas da Nutrição, Psicologia, Antropologia, Hospitalidade entre outras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Dislipidemias**. Saúde e Economia, ano III, edição no. 6, outubro, 2011. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/6011a5804897a24e8831a8fa35813921/Saude_e_Economia_Dislipidemia_Edicao_n_6_de_outubro_2011.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em janeiro de 2013.

ALMEIDA, A. M. O.; CUNHA, G. G. Representações Sociais do desenvolvimento humano. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 16(1), 2003, p.147-155.

AMADO T. C. F, ARRUDA, I. K. G., FERREIRA, R. A. **Aspectos alimentares, nutricionais e de saúde de idosas atendidas no Núcleo de Atenção ao Idoso – NAI, Recife/Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE**. Brasil, 2007.

ARAÚJO, L. F.; CARVALHO, V. A M. **Velhices: estudo comparativo das representações sociais entre idosos de grupos de convivências**. Textos sobre Envelhecimento, v. 1, n. 6, 2004, p. 57-75.

ARNAIZ, M. G. Em direção a uma Nova Ordem Alimentar?. In: CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D. **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, p. 147-166.

ASSUNÇÃO, V. K. Alimentação e sociabilidade: apontamentos a partir e além da perspectiva simmeliana. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, EDUFSC, Volume 43, Número 2, Outubro, 2009, p. 523-535.

ÁVILA, A. H., GUERRA, M.; MENEZES, M. P. R.. Se o velho é o outro, quem sou eu. A construção da auto-imagem da velhice. **Pensamento Psicológico**, 3(8), 2007, p. 7-18.

BARROSO, W. K. S. Influência da atividade física programada na pressão arterial de idosos hipertensos sob tratamento não-farmacológico. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 54, n. 4, jul/ago. 2008.

BELLONI, D. *et al.* Estudo comparativo entre a autonomia funcional de mulheres idosas praticantes e não praticante de hidroginástica. **Revista de Educação Física**, n. 140, março de 2008, p. 20-26.

BLACKWELL, R. D.; MINIARD, P.; ENGEL, J. F. **Comportamento do consumidor**. São Paulo: Thompson, 9ª edição. 2005.

BOFF, Leonardo. **Comensalidade: refazer a humanidade. América Latina em movimento**, 2008. Disponível em: <<http://alainet.org/active/23567&lang=es>>. Acesso em julho de 2012.

BOUTAUD, JEAN JACQUES. Comensalidade. In: MONTANDON, Alain. **O livro da Hospitalidade: acolhida do estrangeiro na história e nas culturas**. São Paulo: SENAC, 2011, p. 1213-1230.

BRASIL, Lei 10.741 de 1 de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Dispõe sobre o estatuto do idoso e das outras providências. Brasília: Senado Federal, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 236p.

BRESCIANI, Edda. Alimentos e bebidas do Antigo Egito. In: FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Maximo. **História da alimentação**. São Paulo: Estação Liberdade, 1998.

BRITO, F. C.; LITVOC, C. J. Conceitos básicos. In F.C. Brito e C. Litvoc (Ed.), **Envelhecimento – prevenção e promoção de saúde**. São Paulo: Atheneu, 2004, p.1-16.

CAMARGO, Luiz Octávio de Lima. **Hospitalidade**. São Paulo: Aleph, 2004.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica, texto para discussão N° 853 – **IPEA**. Rio de Janeiro/2002. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/pub/td/td_2002/td_0858.pdf> acesso em: 05 set. 2011.

CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D. **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

CARNEIRO, HENRIQUE S. Comida e sociedade: significados sociais na história da alimentação. **História: Questões & Debates**, Curitiba, Editora UFPR, n. 42, 2005, p. 71-80.

CAROLINO, J. A.; SOARES, M. L.; CÂNDIDO, G. A. Envelhecimento e cidadania: possibilidades de convivência no mundo contemporâneo. **Qualit@s Revista Eletrônica** ISSN 1677 4280 Vol.1. N°1, 2011.

CARVALHO, Alessandra Silva. **Envelhecimento, Turismo e Lazer: expectativas de sociabilidade**. 2010, 136p. Dissertação (Mestrado em Hospitalidade) - Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, 2010.

CARVALHO, M. C. B. **Programas e serviços de proteção e inclusão social dos idosos**. Brasília: Secretaria da Assistência Social/MPAS, 1998.

CASTRO, F. **Novo Envelhecimento**. Agência Fapesp. 2011. Disponível em: <<http://www.agencia.fapesp.br/13669>>. Acesso em julho de 2012.

CERVATO, A. M.; DERNTL, A. M.; LATORRE, M. R. D. O.; MARUCCI, M. F. N. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. **Rev. Nutrição**, 2005; 18(1):41-52.

CORÓ, G. C. A sobremesa francesa dos anos 1950 aos anos 2000: evolução, consumo e patrimônio. **História: Questões & Debates**, Curitiba, n.54, jan/jun., 2011, p. 193-226.

COUTINHO, M. P. L.; GONTIÈS, B.; ARAÚJO, L. F.; SÁ, R. C. N. Depressão: um Sofrimento sem Fronteira: um Estudo entre Idosos e Crianças. **Psico-USF**, São Paulo, v. 2, n. 13, 2003, p. 182-190.

DaMATTA, R. **O que faz o brasil, Brasil?** Rio de Janeiro: Rocco, 1986.

_____. Sobre o simbolismo da comida no Brasil. **O Correio Unesco**, 15(7):22-23, 1987.

_____. **Torre de babel: ensaios, crônicas, críticas, interpretações e fantasias**. Rio de Janeiro, Rocco, 1996.

DANIEL, J. M. P; CRAVO, V. Z. Valor cultural e social da alimentação. In: CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D. **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 57-68, 2005.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da Velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, Faesp, 1999.

_____. **O velho na propaganda**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n21/n21a07.pdf>>. 2003.

_____. A invenção da terceira idade e a rearticulação de forma de consumo e demandas políticas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, 1997. Disponível em: <http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_34/rbcs34_03>. Acesso em 02 de janeiro de 2013.

_____. A cultura adulta e juventude como valor. **Revista Kairós**, v. 7, no. 2, 2004.

_____. A antropologia e o estudo dos grupos e categorias de idade. In: BARROS, M. M. L. **Velhice ou terceira idade?** Rio de Janeiro: Editora FGV, 1998, p. 49-68.

DELLAROZA, M. S. G. *et al.* Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 54, n. 1, jan/fev. 2008.

DENCKER, A. F. M. **Pesquisa em turismo: planejamento, métodos e técnicas.** São Paulo: Futura, 1998.

DEUS, J. B. As cidades médias na nova configuração territorial brasileira. **Boletim Goiano de Geografia**, v. 24, n. 1-2, jan/dez, 2004, p. 81-91.

DIOGO, M. J. D. Consulta de enfermagem em gerontologia. In: PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada.** São Paulo: Atheneu, 1999.

DUTRA, R. C. A. **Nação, Região, Cidadania: A Construção das Cozinhas Regionais no Projeto Nacional Brasileiro.** Campos, 5(1): 93-110, 2004.

ELIAS, Norbert. O processo civilizador: Uma história dos costumes. Rio de Janeiro, Zahar, 1993. In: FIGUEIREDO, J. P. **Etiqueta e hospitalidade: do “bom tom” às “boas maneiras”.** 2007. Dissertação (Mestrado em Hospitalidade) – Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, 2007.

FERNANDES, A. T. Ritualização da comensalidade. Porto: Universidade do Porto. Separata da **Revista da Faculdade de Letras.** Sociologia, Porto, Série I, vol. 7, 1997, p. 7-30.

FERNANDES, M. G. M.; SANTOS, S. R. Políticas públicas e direitos do idoso: desafios da agenda social do Brasil contemporâneo. **Rev. Cienc. Política**, 2007, p. 49-60.
Disponível em:
<<http://www.ucg.br/ucg/unati/ArquivosUpload/1/file/Artigos%20e%20Cap%C3%ADtulos%20de%20Livros/Pol%C3%ADticas%20P%C3%ABlicas%20e%20Direitos%20do%20Idoso.pdf>>. Acesso em Julho de 2012.

FERREIRA, A.B.H. **Miniaurélio século XXI escolar: o minidicionário da língua portuguesa.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

FERREIRA, G. L. F.; MACIEL, S. C.; SILVA, A. O.; SÁ, R. C. N.; MOREIRA, M. A. S. P. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. **Psico-USF.** 15(3), 2010, 357-364.

_____ **Alimentation et vieillissement.** Montreal: Université de Montreal, 2003.

_____ Cultura e gastro-anomia: psicopatologia da alimentação cotidiana. Entrevista com Claude Fischler por Mirian Goldenberg. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 17, n. 36, jul./dez., 2011, p. 235-256.

FLANDRIN, J. L.; MONTANARI, M. **História da alimentação**. São Paulo: Estação Liberdade, 1998.

FURTADO, S. M. **A Hospitalidade nos meios de comunicação: um estudo da gastronomia nos programas de TV**. 2009. 157 p. Dissertação (Mestrado em Hospitalidade). Universidade Anhembi Morumbi. São Paulo, 2009. Disponível em: <http://portal.anhembi.br/publique/Estude-aqui/Posgraduacao/Cursos/Mestrado/Hospitalidade/Bancas/Dissertacoes-Defendidas/Programa-de-Mestrado-em-Hospitalidade---Dissertacoes-Defendidas---2009-6451.html>. Acesso em 10/07/12 às 22:50h.

GARCIA, R. W. D. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Rev. Nutr., Campinas**, 16(4):483-492, out./dez., 2003.

GIARD, L. Cozinhar. In: CERTEAU, M. **A invenção do cotidiano – morar, cozinhar**. Petrópolis: Vozes. p. 221, 2008.

GIL, Antônio C. **Métodos e técnicas em pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GOLDENBERG, M. Cultura e gastro-anomia: psicopatologia da alimentação cotidiana. Entrevista com Claude Fischler. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 17, n. 36, jul./dez., 2011, p. 235-256.

GOLDMAN, S.N. Universidade para a terceira idade: uma lição de cidadania. **Textos sobre envelhecimento**. Rio de Janeiro, ano 3, no. 5, 2000, p. 1-97.

GODBOUT, J. T. **O espírito da dádiva**. São Paulo: Editora FGV, 1999.

_____ “Récevoir c’est Donner”. **Revue Communications**, no. 65, 1997.

GOULART, N. A. S. **A desapropriação do espaço da cozinha e sua influência nas relações sociais no Brasil contemporâneo**. 2010. 39p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em História). Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

HAYFLICK, L **Como e porque envelhecemos**. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

HERNÁNDEZ, J. C. Patrimônio e Globalização: o caso das culturas alimentares. In: CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D. **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, p. 129-148.

HERNANDEZ, J. A.; NAHAS, R. M. Modificações dietéticas, reposição hídrica, suplementos alimentares e drogas: comprovação de ação ergogênica e potenciais riscos para a saúde. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. v.15, nº3, mar-abr/2009. p. 1-12.

HERZLICH, C. Problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. **PHYSIS: Revista de saúde Coletiva**, 15(2), 2005, p. 57-70.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo demográfico de 2010**, Rio de Janeiro: Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2011.

_____. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios (PNAD)**, Rio de Janeiro: Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2005.

JOANNÈS, F. A função social do banquete nas primeiras civilizações. In: FLANDRIN, J. L.; MONTANARI, M. **História da alimentação**. São Paulo: Estação Liberdade, 1998, p. 54-67.

KALACHE, A.; KICKBUSCH, I. **A global strategy for healthy ageing World Health**, 1997, 4(4)–5.

_____. Fórum envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Posfácio. **Cadernos de Saúde Pública**, 23(10), 2007, p. 2503-2505.

KALACHE, A.; VERAS, R. P.; RAMOS, L. R. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Cadernos de Saúde Pública**, 21(3), 1987, 200-206.

KUCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Revista Sociedade e Estado**, 27(1), 2012, 165-180.

LAMBERT, J. L. Les habitudes alimentaires et leurs changements, 1997. (Mimeo.)

LÉVI-STRAUSS, C. O cru e o cozido. **Mitológicas**. Vol. 1. São Paulo: Cosac & Naify. 2004.

LIMA-FILHO, D. O.; SPROESSER, R. L.; LIMA, M. F. E. M.; LUCHESE, T. Comportamento alimentar do consumidor idoso. **Revista de Negócios**. Blumenau, v. 13, n. 4, outubro/dezembro, 2008, p. 27-39.

LUCENA, C. T. Comida e Sociabilidade em Festejo Sul-Mineiro. Cuiabá, **EdUFMT**, nº 11, p. 133-158, 2006. Disponível em: <<http://cpd1.ufmt.br/meel/arquivos/artigos/128.pdf>> Acesso em 10/07/2012.

MACIEL, M. E. Cultura e alimentação, ou o que têm a ver os macaquinhos de Koshima com Brillat-Savarin? **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 7, n. 16, dezembro, 2001, p. 145-156.

MAUSS, Marcel. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: EPU/EDUSP, Vol. 2, 1974.

MAZO, G. Z.; CARDOSO, F. L.; AGUIAR, D. L. Programa de hidroginástica para idosos: motivação, auto-estima e auto-imagem. **Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.** V.8, n.2, 2006, p.67-72.

MENDES, M. R. S. S. B. *et al.* A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul Enferm.** 18(4):422-6, 2005.

MOREIRA, S. A. Alimentação e comensalidade: aspectos históricos e antropológicos. **Cienc. Cult.** São Paulo: vol.62, no.4, Oct, 2010.

NERI, A. L. Velhice e qualidade de vida na mulher. In: NERI, A. L. (org.). **Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas.** Campinas (SP): Papyrus, 2001, p.161-200.

_____ **Palavras-chave em gerontologia.** 3ª. Ed. Campinas: Alínea; 2008.

NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (Orgs). **E por falar em boa velhice.** Campinas: Papyrus, 2000.

OLIVEIRA, F. A. M. Padrões alimentares em mudança: a cozinha italiana no interior paulista. **Revista Brasileira de História.** São Paulo, v. 26, nº 51, 2006, p. 47- 62.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Guia Global: Cidade Amiga do Idoso.** 2008. Disponível em: < <http://www.who.int/ageing/GuiaAFCPortuguese.pdf>>. Acesso em Julho de 2012.

_____ **Declaração elaborada pelo Grupo de Trabalho da Qualidade de Vida da OMS.** Publicada no glossário de Promoção da Saúde da OMS de 1998. Genebra: Organização Mundial da Saúde. 1994.

ORTIGOZA, S. A. G. Alimentação e saúde: as novas relações espaço-tempo e suas implicações nos hábitos de consumo de alimentos. **R. RA'E GA,** Editora UFPR: Curitiba, n. 15, 2008, p. 83-93.

PACHECO, J. L. Sobre a aposentadoria e envelhecimento. In: PACHECO, J. L.; SÁ, J. L. M.; PY, L.; GOLDMAN, S. N. (Orgs). **Tempo rio que arrebatá.** Holambra: setembro, 2005, p. 59-73.

PACHECO, S. S. Q. M. **Alimentação e religião:** a influência da orientação religiosa na formação de hábitos alimentares de adventistas do sétimo dia. Dissertação de mestrado. Salvador, Universidade Federal da Bahia. (2001).

PONS, I. S. C. Pontos de Partida Teórico-metodológicos para o Estudo Sociocultural da Alimentação em um Contexto de Transformação. In: CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D. **Antropologia e nutrição:** um diálogo possível. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, p. 101-128.

POULAIN, J. P. **Sociologias da alimentação**: os comedores e o espaço social alimentar. Tradução: Rossana Pacheco da Costa Proença, Carmem Sílvia Rial e Jaimir Conte. Florianópolis: Ed. Da UFSC, 2004.

PRADO, S. D. O curso da vida, o envelhecimento humano e o futuro. **Textos Envelhecimento**, 4(8), 2002, p.1-12.

PRADO, S. D.; SAYD, J. D. A gerontologia como campo do conhecimento científico: conceito, interesses e projeto político. **Ciência & Saúde Coletiva**, 11(2):491-501, 2006.

_____ A pesquisa sobre envelhecimento humano no Brasil: grupos e linhas de pesquisa. **Ciência & Saúde Coletiva**, 9(1):57-68, 2004.

RIAL, C. S. M. A globalização publicitária: o exemplo das *fast-foods*. **Revista Brasileira de Comunicação**, 16(2):134-148, jul.-dez.1993.

RODRIGUES, HELOISA DE ALMEIDA FERNANDES. **Comensalidade e sociabilidade no espaço doméstico**. 2011. 109p. Dissertação (Mestrado em Hospitalidade). Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, 2011.

RODRIGUES, F.; BAENINGER, R. Dinâmica da população e políticas sociais. In: BAENINGER, R. **População e Cidades**: subsídios para o planejamento e para as políticas sociais. Campinas: Núcleo de Estudos de População-Nepo/Unicamp; Brasília: UNFPA, 2010, p. 25-34.

ROMAGNOLI, D. Guarda no *sii vilan*: as boas maneiras à mesa. In: FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Maximo. **História da alimentação**. São Paulo: Estação Liberdade, 1998, p. 496-508.

ROSA, T. E. C. *et al.* Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Revista de saúde pública**, 37(1), 40-48, 2003.

SALGADO, M. A. Aposentadoria e ética social. In: **Série Terceira Idade**, Sesc, São Paulo, 1997, p. 4-15.

SAN MARTIN, H. & PASTOR,V. **La epidemiologia de la vejez**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1996.

SCHNEIDER, R.H, IRIGARAY, T.Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas 25(4), outubro-dezembro, 2008, p. 585-593.

SILVA, V. P.; CÁRDENAS, C. J. A comida e a sociabilidade na velhice. **Revista Kairós**, São Paulo, 10(1), jun, 2007, p. 51-69.

SIQUEIRA, R. L.; BOTELHO, M. I. V.; COELHO, F. M. G. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. **Ciência e Saúde Coletiva**, 7(4):899-906, 2002.

SOUSA, A. A. **O trabalho do nutricionista e a gestão dos cuidados nutricionais: um estudo antropológico em unidade de alimentação e nutrição hospitalares.** 2001. 208p. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

SOUZA, E. C. M. P. **Alimentação como cerimônia indispensável do convívio humano.** CELACC/ECA-USP, 2012, 19 p.

TEIXEIRA, M. H. Aspectos psicológicos da velhice. In: SALDANHA, A. L.; CALDAS, C. P. (Ed.), **Saúde do Idoso: a arte de cuidar.** 2a edição. Rio de Janeiro: Interciência, 2004, p.309-315.

TEIXEIRA, I. N. D'A., GUARIENTO, M. E. Biologia do envelhecimento: teorias, mecanismos e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(6), 2010, p. 2845-2857.

TELFER, E. A filosofia da hospitalidade. In: LASHLEY, C.; MORRISON, A. **Em busca da hospitalidade: perspectivas para um mundo globalizado.** São Paulo: Manole, 2004. p. 53-78.

VALERI, René. Alimentação. **Enciclopédia Einaudi**, Rio de Janeiro, v. 16, 1989.

World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2005.

ZIMERMAN, G. I. **Velhice: aspectos biopsicossociais.** Porto Alegre. Artes Médicas Sul, 2000.

BIBLIOGRAFIA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Dislipidemias**. Saúde e Economia, ano III, edição no. 6, outubro, 2011. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/6011a5804897a24e8831a8fa35813921/Saude_e_Economia_Dislipidemia_Edicao_n_6_de_outubro_2011.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em janeiro de 2013.

ALMEIDA, A. M. O.; CUNHA, G. G. Representações Sociais do desenvolvimento humano. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 16(1), 2003, p.147-155.

AMADO T. C. F, ARRUDA, I. K. G., FERREIRA, R. A. **Aspectos alimentares, nutricionais e de saúde de idosas atendidas no Núcleo de Atenção ao Idoso – NAI, Recife/Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE**. Brasil, 2007.

AMERINE, M. A., PANGBORN, R. M., ROESSLER, E. B. **Principles of sensory food**. New York: Academic Press, 1965. 602p.

ARAÚJO, L. F.; CARVALHO, V. A. M. **Velhices: estudo comparativo das representações sociais entre idosos de grupos de convivências**. Textos sobre Envelhecimento, v. 1, n. 6, 2004, p. 57-75.

ARDEO, V. *et al.* A inflação da Terceira idade. **Conjuntura Econômica**, Julho, 2004, p. 68-71.

ARNAIZ, M. G. Em direção a uma Nova Ordem Alimentar?. In: CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D. **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, p. 147-166.

ASSIS, M. Aspectos sociais do envelhecimento. In: SALDANHA, A. L.; CALDAS, C. P. (Ed.), **Saúde do Idoso: a arte de cuidar**. 2a ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004, p.11-26.

ASSIS, M.; ARAÚJO, T. D. Atividade e postura corporal. In: SALDANHA, A. L.; CALDAS, C. P. (Ed), **Saúde do Idoso: a arte de cuidar**. 2a ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004, p.83-86.

ASSUNÇÃO, V. K. Alimentação e sociabilidade: apontamentos a partir e além da perspectiva simmeliana. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, EDUFSC, Volume 43, Número 2, Outubro, 2009, p. 523-535.

ÁVILA, A. H., GUERRA, M.; MENEZES, M. P. R.. Se o velho é o outro, quem sou eu. A construção da auto-imagem da velhice. **Pensamento Psicológico**, 3(8), 2007, p. 7-18.

BAENINGER, R. Interiorização da migração em São Paulo: novas territorialidades e novos desafios teóricos. In: **ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS**, 14., 2004, Caxambu. Anais. Belo Horizonte: ABEP, 2004.

BARROSO, W. K. S. Influência da atividade física programada na pressão arterial de idosos hipertensos sob tratamento não-farmacológico. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 54, n. 4, jul/ago. 2008.

BELLONI, D. *et al.* Estudo comparativo entre a autonomia funcional de mulheres idosas praticantes e não praticante de hidroginástica. **Revista de Educação Física**, n. 140, março de 2008, p. 20-26.

BLACKWELL, R. D.; MINIARD, P.; ENGEL, J. F. **Comportamento do consumidor**. São Paulo: Thompson, 9ª edição. 2005.

BOFF, Leonardo. **Comensalidade: refazer a humanidade. América Latina em movimento**, 2008. Disponível em: <<http://alainet.org/active/23567&lang=es>>. Acesso em julho de 2012.

BOUTAUD, JEAN JACQUES. Comensalidade. In: MONTANDON, Alain. **O livro da Hospitalidade: acolhida do estrangeiro na história e nas culturas**. São Paulo: SENAC, 2011, p. 1213-1230.

BRASIL, Lei 10.741 de 1 de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Dispõe sobre o estatuto do idoso e das outras providências. Brasília: Senado Federal, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 236p.

BRESCIANI, Edda. Alimentos e bebidas do Antigo Egito. In: FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Maximo. **História da alimentação**. São Paulo: Estação Liberdade, 1998.

BRITO, F. C.; LITVOC, C. J. Conceitos básicos. In F.C. Brito e C. Litvoc (Ed.), **Envelhecimento – prevenção e promoção de saúde**. São Paulo: Atheneu, 2004, p.1-16.

CAMARGO, Luiz Octávio de Lima. **Hospitalidade**. São Paulo: Aleph, 2004.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica, texto para discussão N° 853 – **IPEA**. Rio de Janeiro/2002. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/pub/td/td_2002/td_0858.pdf> acesso em: 05 set. 2011.

CAMARINHA, Mônica Corrêa dos Santos. **Práticas domésticas de compra e preparação de alimentos em famílias usuárias de um programa de cupom-alimentação: cheque cidadão**. 2006. 165p. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.

CAMPOS, M. T. F. S.; MONTEIRO, J. B. R.; ORNELAS, A. P. R. C. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. **Rev. Nutr. da PUC Campinas**, 2000,13(3): 157-165.

CAMPOS, M. T. F. S. **Efeitos da suplementação alimentar em idosos**. Viçosa, 1996. 119 p. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos) - Universidade Federal de Viçosa, 1996.

CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D. **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

CARNEIRO, HENRIQUE S. Comida e sociedade: significados sociais na história da alimentação. **História: Questões & Debates**, Curitiba, Editora UFPR, n. 42, 2005, p. 71-80.

CAROLINO, J. A.; SOARES, M. L.; CÂNDIDO, G. A. Envelhecimento e cidadania: possibilidades de convivência no mundo contemporâneo. **Qualit@s Revista Eletrônica** ISSN 1677 4280 Vol.1. N°1, 2011.

CARVALHO, Alessandra Silva. **Envelhecimento, Turismo e Lazer: expectativas de sociabilidade**. 2010, 136p. Dissertação (Mestrado em Hospitalidade) - Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, 2010.

CARVALHO, M. C. B. **Programas e serviços de proteção e inclusão social dos idosos**. Brasília: Secretaria da Assistência Social/MPAS, 1998.

CASTRO, F. **Novo Envelhecimento**. Agência Fapesp. 2011. Disponível em: <<http://www.agencia.fapesp.br/13669>>. Acesso em julho de 2012.

CERVATO, A. M.; DERNTL, A. M.; LATORRE, M. R. D. O.; MARUCCI, M. F. N. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. **Rev. Nutrição**, 2005; 18(1):41-52.

CORAZZA, M. A. **Terceira Idade e Atividade Física**. São Paulo: Phorte, 2001.

CORÓ, G. C. A sobremesa francesa dos anos 1950 aos anos 2000: evolução, consumo e patrimônio. **História: Questões & Debates**, Curitiba, n.54, jan/jun., 2011, p. 193-226.

COUTINHO, M. P. L.; GONTIÈS, B.; ARAÚJO, L. F.; SÁ, R. C. N. Depressão: um Sofrimento sem Fronteira: um Estudo entre Idosos e Crianças. **Psico-USF**, São Paulo, v. 2, n. 13, 2003, p. 182-190.

DaMATTA, R. **O que faz o brasil, Brasil?** Rio de Janeiro: Rocco, 1986.

DaMATTA, R. Sobre o simbolismo da comida no Brasil. **O Correio Unesco**, 15(7):22-23, 1987.

DaMATTA, R. **Torre de babel: ensaios, crônicas, críticas, interpretações e fantasias.** Rio de Janeiro, Rocco, 1996.

DANIEL, J. M. P; CRAVO, V. Z. Valor cultural e social da alimentação. In: CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D. **Antropologia e nutrição: um diálogo possível.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 57-68, 2005.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da Velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento.** São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, Faesp, 1999.

_____ **O velho na propaganda.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n21/n21a07.pdf>>. 2003.

_____ A invenção da terceira idade e a rearticulação de forma de consumo e demandas políticas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, 1997. Disponível em: <http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_34/rbcs34_03>. Acesso em 02 de janeiro de 2013.

_____ A cultura adulta e juventude como valor. **Revista Kairós**, v. 7, no. 2, 2004.

_____ A antropologia e o estudo dos grupos e categorias de idade. In: BARROS, M. M. L. **Velhice ou terceira idade?** Rio de Janeiro: Editora FGV, 1998, p. 49-68.

DELLAROZA, M. S. G. *et al.* Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 54, n. 1, jan/fev. 2008.

DENCKER, A. F. M. **Pesquisa em turismo: planejamento, métodos e técnicas.** São Paulo: Futura, 1998.

DEUS, J. B. As cidades médias na nova configuração territorial brasileira. **Boletim Goiano de Geografia**, v. 24, n. 1-2, jan/dez, 2004, p. 81-91.

DE VITTA, A. Atividade física e bem-estar na velhice. In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (orgs.), **E por falar em boa velhice**. Campinas, SP: Papirus, 2000, p.25-38.

DIOGO, M. J. D. Consulta de enfermagem em gerontologia. In: PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 1999.

DUTRA, R. C. A. **Nação, Região, Cidadania: A Construção das Cozinhas Regionais no Projeto Nacional Brasileiro**. Campos, 5(1): 93-110, 2004.

ELIAS, Norbert. O processo civilizador: Uma história dos costumes. Rio de Janeiro, Zahar, 1993. In: FIGUEIREDO, J. P. **Etiqueta e hospitalidade: do “bom tom” às “boas maneiras”**. 2007. Dissertação (Mestrado em Hospitalidade) – Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, 2007.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. Processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**, 2012, 20(1), p. 106-132.

FELIPE, M. R. **Atenção alimentar e nutricional a turistas idosos: um estudo da rede hoteleira de Balneário Camboriú/SC**. 2006. 132p. Tese (Doutorado em Turismo e Hotelaria). Balneário de Camboriú, 2006.

FERNANDES, A. T. Ritualização da comensalidade. Porto: Universidade do Porto. Separata da **Revista da Faculdade de Letras**. Sociologia, Porto, Série I, vol. 7, 1997, p. 7-30.

FERNANDES, M. G. M.; SANTOS, S. R. Políticas públicas e direitos do idoso: desafios da agenda social do Brasil contemporâneo. **Rev. Cienc. Política**, 2007, p. 49-60. Disponível em: <<http://www.ucg.br/ucg/unati/ArquivosUpload/1/file/Artigos%20e%20Cap%C3%ADtul os%20de%20Livros/Pol%C3%ADticas%20P%C3%ABlicas%20e%20Direitos%20do %20Idoso.pdf>>. Acesso em Julho de 2012.

FERREIRA, A.B.H. **Miniaurélio século XXI escolar: o minidicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

FERREIRA, G. L. F.; MACIEL, S. C.; SILVA, A. O.; SÁ, R. C. N.; MOREIRA, M. A. S. P. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. **Psico-USF**. 15(3), 2010, 357-364.

FILHO, D. O. L.; SPROESSER, R. L.; LIMA, M. F. E. M.; LUCHESE, T. Comportamento alimentar do consumidor idoso. **Revista de Negócios**, Blumenau, v. 13, n. 4, Outubro/Dezembro, 2008, p. 27 – 39.

FISCHLER, C. Gastro-nomie et gastro-anomie. **Communications**, 31:189-210, 1979.

_____ **L'(H)omnivore**. Barcelona: Anagrama, 1995.
_____ **Alimentation et vieillissement**. Montreal: Université de Montreal, 2003.

_____ Cultura e gastro-anomia: psicopatologia da alimentação cotidiana. Entrevista com Claude Fischler por Mirian Goldenberg. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 17, n. 36, jul./dez., 2011, p. 235-256.

FLANDRIN, J. L.; MONTANARI, M. **História da alimentação**. São Paulo: Estação Liberdade, 1998.

FURTADO, S. M. **A Hospitalidade nos meios de comunicação: um estudo da gastronomia nos programas de TV**. 2009. 157 p. Dissertação (Mestrado em Hospitalidade). Universidade Anhembi Morumbi. São Paulo, 2009. Disponível em: <http://portal.anhembi.br/publique/Estude-aqui/Posgraduacao/Cursos/Mestrado/Hospitalidade/Bancas/Dissertacoes-Defendidas/Programa-de-Mestrado-em-Hospitalidade---Dissertacoes-Defendidas---2009-6451.html>. Acesso em 10/07/12 às 22:50h.

GARCIA, R. W. D. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Rev. Nutr., Campinas**, 16(4):483-492, out./dez., 2003.

GIARD, L. Cozinhar. In: CERTEAU, M. **A invenção do cotidiano – morar, cozinhar**. Petrópolis: Vozes. p. 221, 2008.

GIL, Antônio C. **Métodos e técnicas em pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GOLDENBERG, M. Cultura e gastro-anomia: psicopatologia da alimentação cotidiana. Entrevista com Claude Fischler. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 17, n. 36, jul./dez., 2011, p. 235-256.

GOLDMAN, S.N. “As dimensões sociopolíticas do envelhecimento”. In: PY, L. *et al.* **Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais**. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2004. Cap.3, p.61-81.

GOLDMAN, S.N. Universidade para a terceira idade: uma lição de cidadania. **Textos sobre envelhecimento**. Rio de Janeiro, ano 3, no. 5, 2000, p. 1-97.

GODBOUT, J. T. **O espírito da dádiva**. São Paulo: Editora FGV, 1999.

_____ “Récevoir c’est Donner”. **Revue Communications**, no. 65, 1997.

GOULART, N. A. S. **A desapropriação do espaço da cozinha e sua influência nas relações sociais no Brasil contemporâneo**. 2010. 39p. Trabalho de

Conclusão de Curso (Bacharel em História). Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

HAYFLICK, L **Como e porque envelhecemos**. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

HERNÁNDEZ, J. C. Patrimônio e Globalização: o caso das culturas alimentares. In: CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D. **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, p. 129-148.

HERNANDEZ, J. A.; NAHAS, R. M. Modificações dietéticas, reposição hídrica, suplementos alimentares e drogas: comprovação de ação ergogênica e potenciais riscos para a saúde. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. v.15, nº3, mar-abr/2009. p. 1-12.

HERZLICH, C. Problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. **PHYSIS: Revista de saúde Coletiva**, 15(2), 2005, p. 57-70.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo demográfico de 2010**, Rio de Janeiro: Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2011.

_____ **Pesquisa nacional por amostra de domicílios (PNAD)**, Rio de Janeiro: Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2005.

JOANNÈS, F. A função social do banquete nas primeiras civilizações. In: FLANDRIN, J. L.; MONTANARI, M. **História da alimentação**. São Paulo: Estação Liberdade, 1998, p. 54-67.

KALACHE, A.; KICKBUSCH, I. **A global strategy for healthy ageing World Health**, 1997, 4(4)–5.

KALACHE A. Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova. **Cadernos de saúde Pública**, 1987, 3(3), 217-220.

_____ Fórum envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Pós-fácio. **Cadernos de Saúde Pública**, 23(10), 2007, p. 2503-2505.

KALACHE, A.; VERAS, R. P.; RAMOS, L. R. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Cadernos de Saúde Pública**, 21(3), 1987, 200-206.

KUCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Revista Sociedade e Estado**, 27(1), 2012, 165-180.

LAMBERT, J. L. Les habitudes alimentaires et leurs changements, 1997. (Mimeo.)

LÉVI-STRAUSS, C. O cru e o cozido. **Mitológicas**. Vol. 1. São Paulo: Cosac & Naify. 2004.

LIMA-FILHO, D. O.; SPROESSER, R. L.; LIMA, M. F. E. M.; LUCCHESI, T. Comportamento alimentar do consumidor idoso. **Revista de Negócios**. Blumenau, v. 13, n. 4, outubro/dezembro, 2008, p. 27-39.

LUCENA, C. T. Comida e Sociabilidade em Festejo Sul-Mineiro. Cuiabá, **EdUFMT**, nº 11, p. 133-158, 2006. Disponível em: <<http://cpd1.ufmt.br/meel/arquivos/artigos/128.pdf>> Acesso em 10/07/2012.

MACIEL, M. E. Cultura e alimentação, ou o que têm a ver os macaquinhos de Koshima com Brillat-Savarin? **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 7, n. 16, dezembro, 2001, p. 145-156.

MARUCCI, M. F. N. Equilíbrio nutricional na terceira idade. In: CONGRESSO NACIONAL, **Alimentos e equilíbrio nutricional: perspectivas para o século XXI**. São Paulo, 1993. Anais, São Paulo: SBAN, 1993. p.35-36.

MAUSS, Marcel. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: EPU/EDUSP, Vol. 2, 1974.

MAZO, G. Z.; CARDOSO, F. L.; AGUIAR, D. L. Programa de hidroginástica para idosos: motivação, auto-estima e auto-imagem. **Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.** V.8, n.2, 2006, p.67-72.

MENDES, M. R. S. S. B. *et al.* A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul Enferm.** 18(4):422-6, 2005.

MOREIRA, S. A. Alimentação e comensalidade: aspectos históricos e antropológicos. **Cienc. Cult.** São Paulo: vol.62, no.4, Oct, 2010.

NAJAS, M. S.; ANDREZZA, R.; SOUZA, A. L. M.; SACHS, A.; GUEDES, L. R. S.; RAMOS, L. R.; UDISCO, E. S. Padrão alimentar de idosos de diferentes estratos sócio-econômicos residentes em localidade urbana da Região Sudeste, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.28, n.3, 1994, p.187-191.

NERI, A. L. Velhice e qualidade de vida na mulher. In: NERI, A. L. (org.). **Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. Campinas (SP): Papyrus, 2001, p.161-200.

_____ **Palavras-chave em gerontologia**. 3ª. Ed. Campinas: Alínea; 2008.

NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (Orgs). **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papyrus, 2000.

NETTO, M. P. O Estudo da Velhice no Século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. V.; PY, L.; NERI, A.; CANÇADO, F. A.; GORZONI, M. L.; ROCHA, S. M. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**: Rio de Janeiro: Guanabara Koonga S. A, 2002.

NOGUÉS, R. Factors que afectan la ingesta de nutrientes en el anciano y que condicionan su correcta nutrición. **NutriciónClínica**, 15(2), 1995, p.39-44.

OLIVEIRA, F. A. M. Padrões alimentares em mudança: a cozinha italiana no interior paulista. **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 26, nº 51, 2006, p. 47- 62.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Guia Global: Cidade Amiga do Idoso**. 2008. Disponível em: < <http://www.who.int/ageing/GuiaAFCPortuguese.pdf>>. Acesso em Julho de 2012.

Declaração elaborada pelo Grupo de Trabalho da Qualidade de Vida da OMS. Publicada no glossário de Promoção da Saúde da OMS de 1998. Genebra: Organização Mundial da Saúde. 1994.

ORTIGOZA, S. A. G. Alimentação e saúde: as novas relações espaço-tempo e suas implicações nos hábitos de consumo de alimentos. **R. RAÍ GA**, Editora UFPR: Curitiba, n. 15, 2008, p. 83-93.

PACHECO, J. L. Sobre a aposentadoria e envelhecimento. In: PACHECO, J. L.; SÁ, J. L. M.; PY, L.; GOLDMAN, S. N. (Orgs). **Tempo rio que arrebat**a. Holambra: setembro, 2005, p. 59-73.

PACHECO, S. S. Q. M. **Alimentação e religião**: a influência da orientação religiosa na formação de hábitos alimentares de adventistas do sétimo dia. Dissertação de mestrado. Salvador, Universidade Federal da Bahia. (2001).

PONS, I. S. C. Pontos de Partida Teórico-metodológicos para o Estudo Sociocultural da Alimentação em um Contexto de Transformação. In: CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D. **Antropologia e nutrição**: um diálogo possível. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, p. 101-128.

POULAIN, J. P. **Sociologias da alimentação**: os comedores e o espaço social alimentar. Tradução: Rossana Pacheco da Costa Proença, Carmem Sílvia Rial e Jaimir Conte. Florianópolis: Ed. Da UFSC, 2004.

PRADO, S. D. O curso da vida, o envelhecimento humano e o futuro. **Textos Envelhecimento** , 4(8), 2002, p.1-12.

PRADO, S. D.; SAYD, J. D. A gerontologia como campo do conhecimento científico: conceito, interesses e projeto político. **Ciência & Saúde Coletiva**, 11(2):491-501, 2006.

A pesquisa sobre envelhecimento humano no Brasil: grupos e linhas de pesquisa. **Ciência & Saúde Coletiva**, 9(1):57-68, 2004.

RIAL, C. S. M. A globalização publicitária: o exemplo das *fast-foods*. **Revista Brasileira de Comunicação**, 16(2):134-148, jul.-dez.1993.

RODRIGUES, HELOISA DE ALMEIDA FERNANDES. **Comensalidade e sociabilidade no espaço doméstico**. 2011. 109p. Dissertação (Mestrado em Hospitalidade). Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, 2011.

RODRIGUES, F.; BAENINGER, R. Dinâmica da população e políticas sociais. In: BAENINGER, R. **População e Cidades: subsídios para o planejamento e para as políticas sociais**. Campinas: Núcleo de Estudos de População-Nepo/Unicamp; Brasília: UNFPA, 2010, p. 25-34.

ROMAGNOLI, D. Guarda no *sii vilan*: as boas maneiras à mesa. In: FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Maximo. **História da alimentação**. São Paulo: Estação Liberdade, 1998, p. 496-508.

ROSA, T. E. C. *et al.* Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Revista de saúde pública**, 37(1), 40-48, 2003.

SALGADO, M. A. Aposentadoria e ética social. In: **Série Terceira Idade**, Sesc, São Paulo, 1997, p. 4-15.

SAN MARTIN, H. & PASTOR, V. **La epidemiologia de la vejez**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1996.

SCHNEIDER, R. H, IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas 25(4), outubro-dezembro, 2008, p. 585-593.

SHUMAN, J.M. Nutrição no envelhecimento. In: MAHAN, L.K., STUMP, S.E. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. 9a. ed. São Paulo: Roca, Cap. 14, 1998, p.293-312.

SILVA, V. P.; CÁRDENAS, C. J. A comida e a sociabilidade na velhice. **Revista Kairós**, São Paulo, 10(1), jun, 2007, p. 51-69.

SIQUEIRA, R. L.; BOTELHO, M. I. V.; COELHO, F. M. G. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. **Ciência e Saúde Coletiva**, 7(4):899-906, 2002.

SOUSA, A. A. **O trabalho do nutricionista e a gestão dos cuidados nutricionais: um estudo antropológico em unidade de alimentação e nutrição hospitalares**. 2001. 208p. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

SOUZA, E. C. M. P. **Alimentação como cerimônia indispensável do convívio humano**. CELACC/ECA-USP, 2012, 19 p.

TAHAN, J. **Envelhecimento e qualidade de vida: significados para idosos participantes de grupos de promoção de saúde no contexto da estratégia saúde da família**. 2009. 95p. Dissertação (Mestrado Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

TEIXEIRA, M. H. Aspectos psicológicos da velhice. In: SALDANHA, A. L.; CALDAS, C. P. (Ed.), **Saúde do Idoso**: a arte de cuidar. 2a edição. Rio de Janeiro: Interciência, 2004, p.309-315.

TEIXEIRA, I. N. D'A., GUARIENTO, M. E. Biologia do envelhecimento: teorias, mecanismos e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(6), 2010, p. 2845-2857.

TELFER, E. A filosofia da hospitalidade. In: LASHLEY, C.; MORRISON, A. **Em busca da hospitalidade**: perspectivas para um mundo globalizado. São Paulo: Manole, 2004. p. 53-78.

VALERI, René. Alimentação. **Enciclopédia Einaudi**, Rio de Janeiro, v. 16, 1989.

World Health Organization. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2005.

ZIMERMAN, G. I. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre. Artes Médicas Sul, 2000.

APÊNDICE A – Questionário**UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI
PROGRAMA DE MESTRADO EM HOSPITALIDADE****Mestranda:** Daniela Soares de Oliveira**Orientadora:** Maria do Rosário Rolfsen Salles**Pesquisa:** Alimentação e Comensalidade entre idosos de uma cidade do interior paulista: Mogi-Guaçu**QUESTIONÁRIO***Data da entrevista:* ____/____/____**Dados pessoais sobre o entrevistado**

1.Nome:

2.Data de nascimento: _____ Idade: _____ Sexo: () F () M

3.Estado civil: () casado () solteiro () divorciado () viúvo

4.Tem companheiro? () sim () não Há quanto tempo? _____

5.Cidade onde reside: _____ Há quanto tempo? _____

6.Mora _____ com _____ quem?

7.Trabalha atualmente? () sim () não Em que? _____

8. Aposentado () sim () não

9. Pensionista () sim () não

10. Qual a sua renda mensal?

() até 01 SM () de 01 a 02 SM () de 02 a 05 SM () mais de 05 SM () não soube informar

11. É portador de alguma doença crônica? () sim () não

Qual (is)? _____

Alimentação/ hábitos

1. Quais refeições faz diariamente?

Comensalidade (importância atribuída a cada uma e à companhia para comer junto, viver em família)

1. Você tem o hábito de receber família/amigos em sua casa?

() sim () não em qual situação?

2. Existe algum dia ou momento específico que não pode deixar de ter a reunião com família/amigos?
 sim não quais os momentos?

3. Mudou o convívio social com o passar da idade?
 sim não

Se sim o que mudou e por que?

4. Os seus momentos de comensalidade são mais com:
 família amigos

5. Nas datas comemorativas você tem o hábito de se reunir com a família/amigos?
 sim não na sua casa em outra casa

6. Tem algum alimento/preparação que não pode faltar nos seus momentos de comensalidade?

7. Qual é o significado das refeições compartilhadas com amigos e parentes?

8. A sua alimentação mudou nas fases jovem/adulto/idoso?
 sim não

Se sim o que mudou e por que?

Atualidade

1. Como faz as refeições? sozinho acompanhado

2. Quem prepara as refeições?

3. Local onde são feitas as refeições:

4. Quanto tempo, em média, gasta durante as refeições maiores?

5. Tem o hábito de conversar durante a refeição Sim Não

6. Tem o hábito de comer fora? Sim Não

Se sim, em qual situação?

E com quem?

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista

UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI PROGRAMA DE MESTRADO EM HOSPITALIDADE

Mestranda: Daniela Soares de Oliveira

Orientadora: Maria do Rosário Rolfsen Salles

Pesquisa: Alimentação e Comensalidade entre idosos de uma cidade do interior paulista: Mogi-Guaçu

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Data:

I Dados pessoais do entrevistado

Nome:

Há quanto tempo os filhos saíram de casa?

Mora atualmente com quem? Como organiza o cotidiano? Trabalha? O que faz?

Categorias de análise:

Alimentação X Comensalidade

Convidados

- Em que ocasiões há convidados para as refeições? Quem são os convidados: família, Amigos, Grupo Hidro
 - Durante a semana
 - Festas e finais de semana
- Onde se realizam as reuniões para comer em conjunto, durante a semana, nos finais de semana, nas ocasiões festivas. (Cozinha, copa, sala de jantar, quintal?)
- Os convidados ajudam em alguma etapa? Quem arruma a mesa? Há alguma arrumação diferenciada da mesa, da casa, uso de serviço de mesa especial (pratos, talheres etc.?)

Compartilhamento das refeições

- Cardápio: Quem decide o cardápio?
- Compra dos ingredientes: Quem realiza a compra? Como se dá a divisão dos custos?
- Realização da refeição: Como se dá a divisão das atividades? Quem cozinha?
- Como o ato de cozinhar é entendido? como um trabalho árduo ou como prazer?
- Símbolos dos alimentos: Determinados alimentos possuem um significado especial? Há alimentos ou ingredientes especiais?

Menu

- Nas festas (descrição dos menus para as festas comemorativas: aniversários, datas fixas como Réveillon, Natal, Páscoa, etc, Dia das Mães e dos pais, etc)

Práticas Alimentares

- Diferenças segundo a origem/nacionalidade?
- Tradições/transmissão de gerações? - Valores alimentares (preparação de preferência? quando come? Ou como se dá esse momento?)
- A circulação de valores gastronômicos, troca de receitas, valorização de alguns pratos e ingredientes, etc. = tem alguma receita de família? Como você a recebeu? Foi/é transmitida para os filhos e netos? Odores/sabores da infância/ingredientes?
- Proibições alimentares: Alimentos, Bebidas? (conflitos? Porque?)

Receber

- Quem você gosta mais de receber: amigos, vizinhos, filhos e netos, outros parentes.
- Por que recebe? (quais os motivos). Quando, de preferência?
- Você se considera um bom anfitrião? (Porque? O que você faz para se considerar?)
- Você se preocupa com seus convidados? (tenta agradá-los? De que maneira?)
- Sobre as pessoas que você recebe: (são sempre as mesmas? Há entrada de pessoas novas no círculo de amizade/acolhimento?)

Envelhecimento

- O que mudou com o passar do tempo em relação ao que foi dito??
- Papel das refeições e das reuniões antes e depois da saída dos filhos de casa
- Mudança e simplificação de hábitos?
- Organização diferente do cotidiano?
- Frequência a restaurantes? Restaurantes por kilo? Em que ocasiões.
- Comidas congeladas, *fast food*? Comidas naturais etc
- Proibições? Açúcar, álcool etc e mudanças nos hábitos

Grupo de hidroginástica

- Qual foi sua motivação principal para optar por esse tipo de grupo? Como definiria o antes e depois dessa convivência? Há quanto tempo está no grupo?
- Qual o significado do grupo hoje em dia para a sua vida?
- Fez amigos? frequentam as casas uns dos outros? viajam juntos?- possuem contato fora da hidroginástica?

APÊNDICE C – Transcrição das Entrevistas

Transcrição 1

Nome do Entrevistado: Aparecida de Oliveira Barbosa **idade:** 75 anos

Local da entrevista: Mogi Guaçu - SP

Data da entrevista: 08 de janeiro de 2013

Nome do projeto: Alimentação e Comensalidade entre idosos de uma cidade do interior paulista: Mogi Guaçu

Entrevistador: Daniela Soares de Oliveira

Transcrição: Daniela Soares de Oliveira

Data da transcrição: 08 de janeiro de 2013

D.S.O: Primeiro a senhora vai contar para mim como funciona o seu dia-a-dia de segunda a sexta-feira, com quem a senhora mora, o que a senhora faz durante o dia, contando um pouquinho para mim.

A.O.B: Moro com minha filha solteira, de 51 anos, sou viúva há 5 anos e mais acordo de manhã, faço o café, tomo café, saio, faço uma caminhada, outro dia vou na academia, e mais... faço almoço para Cecília, Maria Teresa, Lurdes e eu, quatro pessoas almoçam. Não é no mesmo horário porque duas levam comida para o serviço, e a Lurdes e eu come junto. Esquento janta às vezes, quando tem uma visita eu faço janta e gosto até de cozinhar.... os dias que a Lurdes ficou de férias eu dei conta das coisas até lavava roupa, tava gostoso, a gente vai cansando um pouco, mas do mais dá pra fazer as coisas. Eu faço bordado, crochê e às vezes eu costuro, mas pouco também é só alguma coisa leve porque agora parece que eu não tô com muita coragem de costurar uma costura, fazer uma roupa, cansa muito. Algum outro dia vem os netos assim, mas é de vez em quando. Sempre nos domingos convido os filhos, genros, neto, nora para comer aqui. Ah, e todo sábado elas vêm e ficam pro café da tarde.

D.S.O: e quais as datas/festas pra reunir juntos na refeição fora o final de semana? e em que local da casa vocês se reúnem para comer? como funciona a arrumação desse momento da refeição, os convidados ajudam a senhora em alguma etapa?

A.O.B: dia das mães, aniversário de algum membro da família, natal, ano novo ... festas são só essas mesmo parece né? Ficamos na cozinha em volta da mesa, a

minha filha que mora comigo sempre me ajuda e os outros quando chega e não ta pronta eles ajudam mas às vezes eu já deixo tudo quando meu irmão teve aqui eu falei pra Maria Teresa: “Maria Teresa vai ficar com eles lá conversando” e eu fiz almoço sozinha, mas geralmente eles me ajudam

D.S.O: e a senhora faz alguma coisa diferente na casa ou alguma arrumação diferente na mesa ou uma louça diferente quando vai receber?

A.O.B: ah sabe que é tudo normal, não tem nada de diferente

D.S.O: e quem que escolhe o cardápio? quem compra as coisas pra fazer o almoço? quem paga ou cada um traz alguma coisa ou a senhora compra tudo e aí?

A.O.B: nossa.... difícil né... mas às vezes junta um dá um palpite, outro dá outro palpite e eu também às vezes dô, geralmente eu falo o que eu quero fazer. Eu compro tudo e às vezes eles trazem uma sobremesa, um refrigerante, mas eu compro e não divido nada, eu e minha filha nós compramos junto, eu com a Maria Teresa nós.... tem dia que ela vai lá compra as coisas e não quer dinheiro, ela me dava um dinheiro, agora ela eu vou dar dinheiro ela fala “não eu não dei nada então eu to comprando” Eu cozinho e a Maria Teresa me ajuda, geralmente ela faz a sobremesa também, eu acho gostoso, fico feliz quando alguém vem comer na minha casa, é prazeroso, nessa idade que eu to eu já me sinto um pouquinho cansada mas do mais nossa eu fico feliz.

D.S.O: tem alguma alguma receita de família que a senhora faz? Passou para seus filhos?

A.O.B: tem o pastel de farinha de milho é antigo vem de família, veio da mãe, minhas irmãs tudo gostava de fazer, é uma tradição de minas.... eu comecei a cozinhar cedo, nossa muito criança eu já cozinhava com a minha mãe.... tudo eu aprendi com minha mãe né: até bolo, pão, biscoito... alguma coisa eu já passei pros filhos né, mas é mais a Maria Teresa que cozinha e a minha nora....

D.S.O: e tem algum cheiro ou sabor que quando a senhora sente ou come se lembra da infância, do tempo ou da casa da mãe?

A.O.B: ah lembra né, minha mãe cozinha muito bem, nossa uma comida, por simples que fosse era tão gostosa que às vezes eu recordo dela..... eu lembro de uma carne de porco frita que até os amigos dela foram almoçar em casa e ela fez aquele carne, mas olha eu não esqueço

D.S.O: e tem algum prato que é específico de alguma data comemorativa? existe na família algum alimento proibido? nas comemorações tem bebida?

A.O.B: acho que não, Daniela, a gente faz assim meio de improviso as coisas né, bebida é pouco né, apenas uma cervejinha e mais é refrigerante...

D.S.O: porque a senhora recebe, quais são os motivos e a senhora se considera uma boa anfitriã? o que a senhora faz pra agradar? e a senhora costuma fazer o que cada um gosta?

A.O.B: é eu sinto até bem eu acho que as pessoas ficam contentes do jeito que eu... eu tento agradar.... eu não sou assim muito comunicativa mas eu fico... se eu fico feliz eu acho que eu já to agradando, é às vezes eu gosto de fazer aquilo que eu sei que gosta. Igual no Natal o Flávio comendo aquele frango assado: “olha vó ta muito gostoso mas eu to com vontade daquele bife da senhora” agora ontem eles vieram almoçar aqui e eu fiz o bife pra ele.

D.S.O: as pessoas que a senhora recebe são sempre as mesmas ou há entrada de novas pessoas no círculo de amizades?

A.O.B: sempre são as mesmas

D.S.O: agora vou perguntar em relação ao envelhecimento. Então de tudo isso que a senhora me contou sobre o cotidiano das refeições, a senhora acha que o processo de envelhecimento interferiu em alguma coisa, mudou alguma coisa em relação à comida? mudou alguma coisa por causa de problema de saúde ou com a saída dos filhos de casa?

A.O.B: parece que até não mudou tanto Daniela, eu sinto assim um pouco mais cansada e desanimada alguns dias, mas do mais eu nem sinto que to com essa idade. Eu acho que eu to comendo menos um pouquinho, porque o velho começa a comer menos mesmo né? Às vezes eu vou comer e parece que não ta assim tão gostoso igual antes então a gente come menos né.... eu faço controle de sal por causa da pressão alta e tomo remédios para triglicérides e colesterol. A diferença é que a gente sente falta né, mas ficou quase na mesma, eles sempre aparecem em casa. Igual eu sou sozinha, eu sei que eu sou sozinha, mas não me sinto sozinha Daniela, olha posso ficar uns dias aí sem ninguém aparecer eu acho que ta tudo bem porque uma hora chega, aparece, to feliz, quando eles chegam nossa a felicidade aumenta

D.S.O: e a senhora tem hábito de comer fora em restaurantes, por kilo, pizzas, e em que momentos?

A.O.B: de vez em quando, bem pouco, algum aniversário

D.S.O: em relação ao grupo, qual foi a motivação principal para optar pelo grupo? Qual a diferença do antes e depois do grupo? vocês freqüentam a casa um do outro ou viajam juntos ou comem juntos?

A.O.B: ah, convidaram, eu fui e gostei muito, arranjei mais amizades, bate um papo, gosto da professora, acho que foi ótimo. Parece que a gente fica bem mais animada do que antes, tem mais amigos e sair, dá disposição e fico mais alegre. Algum aparece, pra passear, mas muito pouco, não é assim de ir um na casa do outro não viajar junto em alguma excursão, igual nós fomos lá em Maeda, o grupo estava muito gostoso porque aí tava todo mundo junto. No grupo às vezes tem as festinhas no dia das mães, natal, amigo secreto, essas coisas tudo tem lá. é lá no grupo mesmo. Eu arranjei bastante amizade mas uma não vai na casa da outra, nós conversamos durante a aula e até gostoso distrai né? a Marlene é a vizinha que vai, os outros são tudo perto aí mas não são vizinhos mesmo.

Transcrição 2

Nome do Entrevistado: Nita Cuqui Inocentini **idade:** 86 anos

Local da entrevista: Mogi Guaçu - SP

Data da entrevista: 08 de janeiro de 2013

Nome do projeto: Alimentação e Comensalidade entre idosos de uma cidade do interior paulista: Mogi Guaçu

Entrevistador: Daniela Soares de Oliveira

Transcrição: Daniela Soares de Oliveira

Data da transcrição: 09 de janeiro de 2013

D.S.O: Primeiro a senhora vai contar para mim como funciona o seu dia-a-dia de segunda a sexta-feira, com quem a senhora mora, o que a senhora faz durante o dia, contando um pouquinho para mim do seu cotidiano.

N.C.I: Moro com minha filha solteira, de 50 anos, aí eu levanto 5h da manhã, faço café, chamo ela, ela vai trabalhar, aí dou uma ajeitada na casa, faço almoço, aí a hora que ela chega eu e ela almoça, eu lavo a louça, depois eu faço crochê e depois é ... tomo faço café da tarde depois janta eu arrumo janta pra ela, esquento, eu não janto e depois assisto televisão.

D.S.O: quando a senhora recebe convidados para refeição, não mais do seu cotidiano, quem são esses convidados, aonde vocês se reúnem para comer, eles ajudam em alguma etapa da preparação da comida, a senhora arruma alguma coisa diferente para esse momento como a casa, as louças....

N.C.I: é... quem vem em casa são meus filhos, netos e meus bisnetos, de domingo às vezes eles vão pra almoçar, mas todo domingo eles vem tomar café da tarde, aí reúne os netos, os grandes, os pequenos, e... aí todo mundo cada um arruma a mesa, eu faço café, mas as meninas arruma a mesa depois lava a louça, cada um dá uma ajuda, e às vezes vem os filhos que moram em São Paulo, aí eles vem pra almoçar, dormem é... mas também elas ajudam, minhas noras, minhas filhas ajudam a fazer a comida, lavar a louça, todo mundo ajuda. A gente come na mesa na área de fora da cozinha, e não arrumo nada de diferente não, só gosto de deixar a casa limpa e arrumada mas nada de especial.

D.S.O: agora em relação ao cardápio, nesses momentos de receber as pessoas para comer, quem escolhe o cardápio, quem compra, quem paga, quem cozinha, tem alguma comida que não pode faltar?

N.C.I: geralmente a gente faz comida simples mesmo, elas gostam muito de macarrão, mas mesmo assim a gente faz arroz e feijão... eu cozinho mas as meninas me ajudam porque eu não dô conta mais de fazer sozinha, a gente combina “vamos fazer uma mistura diferente”, mas as minhas filhas às vezes é que fazem, eu faço alguma coisa mas quando é de pouco, agora já não faço muito, né. Daí, como eu não vou mais no mercado minhas filhas compra e a gente divide né, elas pagam, eu pago um pouco, às vezes as netas ajudam a pagar, depende.

D.S.O: e como a senhora vê o ato de cozinhar, o que a senhora sente?

N.C.I: ah é muito bom, é gostoso cozinhar, tenho prazer em fazer uma comida bem temperada com amor... eu gosto

D.S.O: fala pra mim a origem da sua família, se tem alguma transmissão de receita de família de vocês que passou de mãe pra filhos ou para os netos

N.C.I: é assim, minha mãe é italiana, e a minha mãe é... bom... ela veio criança para o Brasil e naquele tempo não se fazia muita coisa porque assim era muito pobre não tinha também muita coisa, aí, assim a gente faz o cotidiano né, pão caseiro, rosca, que as minhas filhas também faz, que todo mundo gosta. O que a minha mãe minha fazia que era assim... era feito no fogão de lenha.... ela fazia arroz com batatinha no meio, e era assim um arroz molhadinho, era uma delícia!

D.S.O: existe na família algum alimento que é proibido ou que vocês não podem comer?

N.C.I: não porque na minha família todos tem boa saúde, comem até!

D.S.O: e tem bebida nessas reuniões familiares? E já teve algum conflito por causa da bebida?

N.C.I: ah um pouco, os homens bebem mas não de ficar bêbados, não nunca teve nada graças a deus né.

D.S.O: agora em relação a receber as pessoas na sua casa para comer juntos, gostaria que a senhora falasse quem são essas pessoas, quais são os motivos que elas vêm na sua casa, como a senhora as recebe, o que a senhora faz para elas....

N.C.I: é eu tenho 8 filhos, 6 filhas e 2 filhos, 4 moram em São Paulo e 4 moram aqui, os que moram em São Paulo, eles sempre vem, eles vem, ficam na minha casa, almoçam, janta, dorme, é... a gente faz de tudo pra agradar eles e as crianças também. Aí quando eles vem os que moram aqui também vem em casa e aí se reúne todos, assim, eu me considero, como eu gosto deles e eles gostam de mim também então fica tudo em paz, fica tudo reunido em paz. Quando eles ligam falando que vem a gente já faz rosca porque eles gostam de rosca, faz pudim, sempre faz uma comida diferente porque eles gostam né, no tempo do frio faz feijoada, sempre procura fazer alguma coisa para agradar sabe que eles gostam né e eles vem esperando chegar e encontrar a rosca para tomar café, tem que ter a rosca, é uma tradição, ligou falando que vem a gente já faz a rosca pra deixar pra eles tomar café e quando eles vão embora eles levam também.

D.S.O: agora em relação ao envelhecimento, então de tudo isso que a senhora me contou sobre as refeições junto com a família, a senhora acha que o processo de envelhecimento mudou alguma coisa nessa relação, a saída dos filhos de casa mudou esse hábito de compartilhar a refeição?

N.C.I: não... assim, o que mudou é que antes eu fazia tudo sozinha e hoje não, minhas filhas tem que me ajudar a cozinhar, porque eu cozinhava sozinha e depois elas me ajudavam a lavar a louça, arrumar né a mesa, agora, assim, depois que eu já to mais velha eu não consigo mais fazer tudo sozinha, na verdade elas fazem e eu to ajudando elas. Elas perguntam “o que a senhora quer que eu faça” e eu vou falando e elas é que estão fazendo. Os filhos estão todos por perto, e como nós somos uma família unida, não teve assim uma separação, os de São Paulo estão sempre vindo, ligam sempre, os daqui vem quase todo dia em casa ou ligam... tem

uma filha que ainda mora comigo e uma que mora vizinha que vai comigo na hidroginástica.

D.S.O: e a senhora tem o hábito de comer em restaurante ou comer comidas prontas, pizza, lanches....

N.C.I: de sair em restaurante não, às vezes como pizza em casa, mas bem pouco

D.S.O: o envelhecimento trouxe alguma restrição ou diminuição de algum alimento ou tem algum alimento que antes a senhora comia e agora não come mais....

N.C.I: não.... a única coisa, assim.... porque com essa idade que eu tenho eu sou saudável, eu não tenho nenhuma doença, tenho a pressão um pouquinho alta mas é bem pouco tomo um remedinho... a única coisa é vai perdendo o apetite, parece que não tenho mais aquela fome de antes....não tenho vontade... se eu almoço um pouquinho mais tarde já não tenho vontade de tomar café da tarde...

D.S.O: em relação ao grupo de hidroginástica, o que motivou para fazer, o que mudou antes e depois de fazer, há quanto tempo faz, qual o significado do grupo para vc, fez amigos lá, tem amizade fora do grupo?

N.C.I: eu comecei por causa da idade e das dores no corpo, no joelho, falaram que a hidroginástica era bom e é gostoso reunir com as pessoas, só que é difícil, dá muito trabalho, sair de casa, se molha, tem que trocar de roupa, é difícil para entrar na água, tenho medo de cair, é bom mas incomoda....minha filha de 58 anos vai comigo eu sou a pessoa mais velha né, os outros tem um carinho comigo, é gostoso, todo mundo se preocupa de eu escorregar, cair, fica todo mundo cuidando de mim, conheci mais pessoas lá, nós não temos amizade fora.... mas eu to cansada querendo parar, faz 8 anos já....

Transcrição 3

Nome do Entrevistado: Maria Pancieira Marques **Idade:** 84 anos

Local da entrevista: Mogi Guaçu - SP

Data da entrevista: 09 de janeiro de 2013

Nome do projeto: Alimentação e Comensalidade entre idosos de uma cidade do interior paulista: Mogi Guaçu

Entrevistador: Daniela Soares de Oliveira

Transcrição: Daniela Soares de Oliveira

Data da transcrição: 10 de janeiro de 2013

D.S.O: Primeiro a senhora vai contar para mim como funciona o seu dia-a-dia de segunda a sexta-feira, com quem a senhora mora, o que a senhora faz durante o dia, contando um pouquinho para mim do seu cotidiano.

M.P.M: eu de segunda-feira faço serviço da casa, faço café de manhã, fico o dia inteiro sozinha, na terça-feira eu faço a mesma coisa de manhã, depois fico à tarde em reunião com a turma do artesanato, a quarta-feira sempre vou almoçar na minha filha, ela passa aqui e me leva pra almoçar, na quinta-feira eu tenho faxineira o dia inteiro aí eu tenho que fazer almoço e na sexta-feira ela também me leva para almoçar na casa dela, ela quer que eu vá almoçar lá pra ela não comer sozinha e eu não ficar sozinha. No sábado tem um filho que almoça aqui todo sábado aí eu faço almoço, tem o filho que almoça aqui e ele traz os filhos, as crianças que ele tem também, os netos. Segunda e quarta eu faço janta pro um filho que passa aqui e janta comigo e quando sobra alguma coisa da janta no outro dia eu como, nós jantamos junto e de noite nós vamos no centro... centro espírita... eu vou em companhia dele....Quando não sobra comida é difícil de eu fazer só pra mim, as vezes como lanche, faço aqui em casa, nada comprado. Durante o dia eu pinto tecido, faço crochê, assisto um pouco de televisão, jornal e leio bastante isso é a coisa que mais eu faço, não faço serviço da casa não, não lavo roupa, nada, mais... eu leio bastante, todo dia eu tiro umas 2 horas pra ler, assisto televisão à noite, minha vida é isso, não saio muito, quase não saio.

D.S.O: quando a senhora recebe convidados para refeição, não mais do seu cotidiano, para comer juntos, quando isso ocorre? quem são esses convidados, aonde vocês se reúnem para comer, se eles ajudam em alguma etapa da preparação da comida, se a senhora arruma alguma coisa diferente para esse momento como a casa, as louças, quem cozinha?

M.P.M: eu sempre fiz isso no Natal, na passagem de ano os filhos vem tudo aqui a gente come tudo junto, no dia do meu aniversário eles vem todo ano também, passa-se uma parte do dia juntos à noite... mas de uns tempos pra cá nós passamos o natal na casa de um filho, então reúne todos os irmãos, os 4 filhos que eu tenho, as famílias deles, mulher, os filhos tudo, aí nós reunimos na casa de um dos filhos, Natal ou dia do ano, primeiro passava sempre aqui na minha casa mas agora eles preferem fazer lá pra não dar trabalho pra mim....então nós passamos sempre na casa de uma filha minha que ela tem uma sala copa grande, nós passamos tudo

junto. Só no meu aniversário que eles vem aqui, eles trazem as coisas já pronta, nós combinamos assim cada um trás uma coisa e nós faz tudo junto, eles querem me poupar, por causa da idade, pra não dar trabalho, antes quando eu podia eu fazia tudo, não tenho mais condições de fazer uma janta pra bastante porque com 84 anos com bastante problema de pressão e tudo a gente não tem mais condições de fazer isso... mas a gente continua se reunindo a mesma coisa, não faz nada diferente não, é tudo muito simples, mas ta família toda vem, isso é todo ano...

D.S.O: agora em relação ao cardápio, nesses momentos de receber as pessoas para comer, quem escolhe o cardápio, quem compra, quem paga, quem cozinha, tem alguma comida que não pode faltar?

M.P.M: olha, agora do modo que nós estamos reunindo, cada um dá uma coisa, ajuda, trás pronto pra facilitar, um assado, uma maionese. Antes eu fazia tudo e pagava tudo, chegava uma data assim a gente fazia uma comida mais diferente, um capeleti.... fazia a massa, tudo, tudo feito em casa, não comprava nada, agora a gente não faz mais porque não tem mais condições, não agüenta.... eu gostava de cozinhar, fazia com muito prazer, com a maior boa vontade, e eles gostam muito de farofa de miúdos, então agora no natal eu fiz uma panela desse tamanho e levei na casa da minha filha porque eles gostam muito e elas fazem outra coisa, essas coisas mais difíceis os mais novos não gostam muito de fazer né.... então... agora a gente vai comer na casa dos filhos né... principalmente no domingo né, eu não fico mais aqui domingo nenhum, um domingo na casa de casa filho, eu não faço mais comida....eu gostava mais quando era aqui em casa, gostava muito mais, preferia ter o trabalho de fazer do que comer na casa deles, mas agora já não tenho mais condição de fazer então... a gente tem que concordar de ir na casa dos outros. Antes eu fazia café da tarde todo dia durante a semana, meus filhos passavam aqui para tomar café comigo, todos os dias, saiam do trabalho e passavam, agora mudou tudo né... vai passando os anos a vida vai mudando muito né....não é mais a mesma coisa, tudo diferente.... Achei que mudou muito depois dos 80, até os 80 eu ainda tava firme e forte fazendo almoço pra turma, principalmente no Natal, era obrigação passar aqui em casa.....

D.S.O: fala pra mim a origem da sua família, se tem alguma transmissão de valores de receita de família de vocês que passou da sua mãe pra senhora, da senhora para seus filhos ou para os netos, o que a senhora aprendeu com ela? Tem algum cheiro ou comida que a senhora lembra da sua mãe?

M.P.M: italiana, né.... (risos) agora vou falar da bronca eles pedem a receita e acham ruim, falam que eu dei a receita errado porque não fica igual ao meu (risos) Eu aprendi a cozinhar com minha mãe mas não muito pequena, eu fui pegar mesmo pra cozinhar desde que eu casei, mas antes não cozinhava não, minha mãe que fazia, minha casa era bastante irmãos, família grande e minha mãe cozinhava, então a gente foi sempre vendo o modo dela cozinhar, aprendi tudo com ela mas que eu cozinho mesmo sozinha desde quando eu me casei. Acho que todo sistema de cozinhar a gente aprende com a mãe, eu acho que sim, foi tudo com ela, porque a gente cozinha daquele mesmo jeito né, as mesmas receitas, mesma coisa, tudo com ela....olha faz tantos anos.... minha mãe morreu comigo aqui nessa casa....ela morou comigo.....o que que ela fazia de gostoso, fazia tanta coisa... e sabe muita coisa diferente quem fazia era minha vó, que morava junto, fazia pão, fazia muito doce, doce de laranja na calda, doce de pêsego, fazia muito, então a gente lembra tudo isso né.... quem fazia essa parte era minha vó que morou sempre junto também, fazia muita coisa gostosa....

D.S.O: agora em relação a receber as pessoas na sua casa para comer juntos, quando a senhora fazia a refeição aqui na sua casa, gostaria que a senhora falasse quem são essas pessoas, quais são os motivos que elas vêm na sua casa, se você as recebia bem o que a senhora fazia para elas....

M.P.M: ah preocupação a gente tinha, sempre queria agradar ao máximo né, agradar a todos e tinha aquela preocupação, mas ficava muito feliz de ver os filhos reunidos aqui na minha casa, desde quando eu tinha o marido, sempre né, a gente tinha muito prazer que eles viessem comer aqui, e era muito comum eles almoçar na minha casa todos, todo domingo, e isso foi até depois que meu marido morreu, era todo domingo os filhos vinham comer em casa. O meu filho mais velho eu lembro o Adilson quando fez boda de prata ele comia na minha casa até de domingo, a vida inteira... agora de pouco tempo pra cá que modificou só....eu procurava fazer uma coisa que todos eles gostavam, eu fazia lasanha eu fazia a massa em casa, então ficava uma lasanha muito gostosa, eles adoravam, nossa! Outro domingo eu fazia nhoque, eles gostavam muito, fazia tudo em casa, nunca comprei comida pronta, e eles gostavam muito, a gente tinha aquela satisfação em ta preparando né, ficava a manhã inteira fazendo pra depois.... eles não vinham mais cedo pra ajudar não (risos) eles não tinham pressa de vir almoçar (risos) e a gente tava com a comida

tudo pronto.... quando eles chegavam estava tudo pronto, eu sempre fiz tudo sozinha.....eu fazia um lagarto recheado que era uma delícia!.. muito gostoso....

D.S.O: agora em relação ao envelhecimento, a saída dos filhos de casa trouxe alguma restrição ou diminuição de algum alimento ou tem algum alimento que antes a senhora comia e agora não come mais....

M.P.M: ah mudou muito né, porque a gente sozinha quase num.... não sente aquele mesmo prazer de sentar na mesa e comer como quando tá com a família toda né? Mudou porque eu fico sempre sozinha, o dia inteiro, então muda muito né, nem que a gente queira não vai fazer a mesma coisa, faz uma comida pra bastante gente e pra uma só não é a mesma coisa né? Então a gente mudou muito, e outra o apetite da gente é bem menos também, vai envelhecendo não tem tanto apetite né, e a gente não come muito então muda tudo, é completamente diferente. De 80 pra cá foi bem diferente, é porque a gente sente mais a idade, mais dificuldade pra fazer as coisas, tem problema de pressão, problema de então a gente já não pode... há pouco tempo teve até uma ameaça de derrame então a gente já não pode fazer as mesmas coisas que a gente fazia, então a vida muda muito né? Muda.... a gente pra conservar mais ou menos bem a gente não pode abusar de nada, então a vida é bem diferente assim, a gente se resguarda mais, não faz mais serviço que a gente não pode mesmo fazer né.... a idade e organismo já não ajuda, a coluna já estragada não pode mais (risos)....

D.S.O: em relação ao grupo de hidroginástica, o que motivou para fazer, o que mudou antes e depois de fazer, há quanto tempo faz, qual o significado do grupo para vc? Fez novos amigos lá, tem contato fora do grupo?

M.P.M: ah o médico recomendou, tinha mais de 70 anos, mas parei em setembro porque não agüento mais (risos) o corpo ta padecendo eu me sentia bem, acho benéfico pra saúde da gente, pra cabeça da gente, é bom, eu me sentia bem, vinha de lá muito bem porque a gente troca idéias com as outras, conversa outros assuntos, não são todas da minha idade, que são tudo mais novas né, mas a gente ta num grupo, assim, quase que da mesma... terceira idade, então a gente... eu acho que isso faz bem pra gente, esse convívio faz bem. Fiz amigos novos lá, a gente assim, se telefona às vezes, um pouco sim, mas... se preocupa uma com outra, sabe quando não está bem, mas de ir na casa não. Bom eu também não saio daqui de casa mesmo....

Transcrição 4

Nome do Entrevistado: Maria do Carmo Cornachioni **Idade:** 73 anos

Local da entrevista: Mogi Guaçu - SP

Data da entrevista: 10 de janeiro de 2013

Nome do projeto: Alimentação e Comensalidade entre idosos de uma cidade do interior paulista: Mogi Guaçu

Entrevistador: Daniela Soares de Oliveira

Transcrição: Daniela Soares de Oliveira

Data da transcrição: 11 de janeiro de 2013

D.S.O: Primeiro a senhora vai contar para mim como funciona o seu dia-a-dia de segunda a sexta-feira, com quem a senhora mora, o que a senhora faz durante o dia, contando um pouquinho para mim do seu cotidiano.

M.C.C: até dezembro minha neta morava comigo, então eu levantava 6h fazia o lanche pra ela toma café eu também tomava, arrumava as coisas pra ela levar, fruta, depois ela saia, eu ia cuidar das minhas plantas, molhava minhas plantas, varria o quintal, cuidava do cachorro, e... depois dava uma limpada na casa, e... se tivesse roupa pra lavar eu ia lavar que sempre tinha quando ela estava aqui tinha quase todo dia sim um dia não tinha roupa pra lavar, limpava a frente da casa, já ia fazer almoço, todo dia eu fazia almoço, duas vezes na semana ela não almoçava em casa, e meu filho morava aqui mas ele não almoçava ele só jantava comigo e a Manuela jantava as vezes ou tomava lanche, eu nunca janto eu tomo só um lanche à tarde. Às vezes eu fazia meus artesanatos, costurava, às vezes saia, mas é sem parar o dia inteiro porque eu não tenho paciência pra ficar parada sabe? Eu mecho o dia inteiro, ontem mesmo eu fui ao médico conversando com ele porque eu ando ficando um pouco cansada agora eu falei “ah mas eu to achando que eu sou muito elétrica” ele falou: “oh você sempre foi” porque eu sempre fui uma pessoa ... e agora a gente vai vendo que já tem idade a cabeça da gente parece que você dá conta de fazer mas o organismo tem hora que ele sente, a gente sente um pouco principalmente à tarde né e à noite depois tomava banho, às 7h mais ou menos daí eu sentava pra assistir televisão ficava até 10, 10:30 e ia dormir, dormia bem, dormia a noite toda. Agora, depois que a Manuela mudou aí o Júnior meu filho passou a almoçar comigo pra gente não almoçar sozinho né, nós dois, tem menos serviço,

quer dizer, por enquanto não diminuiu ainda porque a gente está organizando uma coisa, outra, to ajudando ela na arrumação de roupa, agora a outra vai mudar, e olho à noite os meus bisnetos, um dia é um outro dia é outro, são duas crianças uma de 3 anos e outra de 1,5, mas meu filho me ajuda porque eu não dô conta.

D.S.O: quando a senhora recebe convidados para refeição, não mais do seu cotidiano, quais são esses momentos, quem são esses convidados, aonde vocês se reúnem para comer, se eles ajudam em alguma etapa da preparação da comida, se a senhora arruma alguma coisa diferente para esse momento como a casa, as louças....

M.C.C: olha nós reunimos todo domingo após o almoço minhas filhas vem, então a gente toma um café junto, elas ficam até as 6h a gente fica conversando isso em dias normais. Agora natal, ano novo, aniversários, algum festejo que a gente resolve reunir então nós vamos na casa da Fernanda porque é uma casa que tem uma varanda grande no fundo, uma mesa grande. Quando meu marido era vivo era aqui, depois que ele faleceu aí nós começamos a ir na casa da Fernanda. Antes eu cozinhava, agora a gente resolve, por exemplo, “o que vai fazer” a gente divide, um leva uma coisa, outro leva outra, ela cozinha um pouco lá, nós fazemos assim. Quando era em casa eu comprava tudo, meu marido pagava. Eu tenho um vício de eu fazer as coisas, então vão sentar, eu fazia, arrumava, enquanto eles ficavam conversando eu ia já lavando a louça e a hora que eles iam embora eu guardava. Agora não, quando vai na casa da Fernanda quem lava a louça tudo é o marido dela que arruma e a gente fica conversando, mas na minha casa quem faz sou eu. Eu tenho um irmão que mora em Rio Claro, eu às vezes vou lá porque pra ele é mais difícil vir, mas aqui é difícil.... Quando meu marido era vivo vinha, ele tinha uns amigos eles vinham, conversavam, mas depois ficou bem limitado.

D.S.O: quando a senhora recebia seus convidados para refeição, quem escolhia o cardápio? E como a senhora vê ou o que a senhora acha de cozinhar?

M.C.C: nós ... nós conversávamos e resolvia, “vamos fazer isso fazer aquilo” e entrava num acordo todo mundo, e agora também é assim. Eu gosto de cozinhar, gosto de fazer. Agora como é pouca pessoas é difícil, não fica fazendo muito, a quantidade é pequena é até ruim né, mas eu gosto de cozinhar. Sempre ta variando uma coisa outra, eu não sou de fazer uma comida muito assim gordurosa, muito fritura eu não uso, sabe? Arroz, feijão, legumes, carne assada, frango, procuro variar. Eu gostava de cozinhar para todos eles, quando meu marido era vivo, eles

vinham, os genros também, depois que ele faleceu, então vem só minhas filhas e às vezes meus netos quando eram menores, agora já tão com 25 anos, já tem namorada vem menos, mas é mais a Fernanda, a Cláudia, a Manuela..... cada um vai espalhando....

D.S.O: fala pra mim a origem da sua família, se tem alguma transmissão de valores de receita de família de vocês que passou de mãe pra filhos ou para os netos

M.C.C: olha tem italiana e espanhol, e eu tenho a impressão que meu bisavô era alemão, porque meu avô foi criado na Alemanha, mas ele era brasileiro, e eu fui criada em Minas sabe? A família toda da minha mãe, todos nós fomos criados na cidade de Juiz de fora, Belo Horizonte sabe? Então a gente tem muita ... em relação a comida muita coisa de comida mineira.. bom eu aprendi a cozinhar muito cedo porque eu gostava e fui aprendendo minha mãe cozinhava muito bem, fazia muita coisa, sempre tive caderno de receitas dela, fui passando pra mim, passou pra minhas filhas e a gente continua ainda fazendo muita coisa que fazia antigamente, olha.... feijão tropeiro, lagarto recheado, bolo de farinha de milho com queijo que é uma coisa que eles gostam muito e eu faço, jequinha que é um doce que é feito com ... em cima a gente põe goiabada e ele é passado no açúcar cristal, é... uma porção de comidas que veio da minha mãe, minha mãe fazia muita empadinha sabe? O pão de queijo eu faço de forma, de assadeira, sabe? é gostoso também, mas... agora quem faz mais as coisas é a Fernanda, ela gosta de cozinhar. Bebida.... só refrigerante, suco, ninguém quase bebe, eu gosto de vinho né, às vezes eu tomo de manhã... de manhã eu tomo (risos)

D.S.O: e tem algum cheiro ou sabor que a senhora sente ou come e a senhora lembra da sua infância ou da sua mãe?

M.C.C: ah... de comida que minha mãe fazia muito bem essa empadinha, que ela fazia uma empadinha de palmito, que eles falavam de massa podre, que ela desmancha, mas não é a mesma coisa, é bem diferente....

D.S.O: agora em relação a receber as pessoas na sua casa para comer juntos, a senhora era a anfitriã da casa, então queria que a senhora falasse como se sentia sendo a anfitriã, o que a senhora fazia para elas, tinha cardápio diferente?

M.C.C: não... tinha cardápio diferente tinha, a gente procurava fazer sabendo por exemplo, peixe, bacalhau, meu genro não come, marido da Manuela não come, então a gente faz outras coisas, mas, normalmente era uma coisa muito unida, muito

caseiro sabe? Uma união muito boa entre a gente. A gente procurava fazer as coisas que gostavam, fazia doce que eles gostavam....

D.S.O: agora em relação ao envelhecimento, então de tudo isso que a senhora me contou sobre as refeições junto com a família, a senhora acha que o processo de envelhecimento mudou alguma coisa nessa relação, a saída dos filhos de casa mudou esse hábito de compartilhar a refeição?

M.C.C: não... eu não acho que é pela idade, é pela perda das pessoas porque enquanto meu marido era vivo é uma coisa, né, a casa era diferente, depois que ele morreu ficou já um vazio, aí tinha mãe que morava comigo, meu marido faz 16 que ele faleceu, minha mãe faz 2, então vai ficando vazia, agora a Manuela saiu, mas vazio, então... tem dia... agora eu ainda to mais... sei lá... acostumando já, mas no começo eu penei bastante, principalmente quando meu marido faleceu, depois que minha mãe faleceu eu também fiquei muito ruim sabe? porque me senti.... e eu detesto sábado e domingo, porque quando é dia de semana tem barulho, você meche numa coisa, sábado e domingo tenho pavor, agora... eu.... já parece que, eu acho que pela idade, não sei, você vai acostumando por Deus mesmo né? Você vai.... você pensa na pessoa mas é diferente, não é com aquele desespero, com aquela tristeza grande, mas.... eu acho que a velhice não é muito boa não.... Quando os filhos saíram de casa ainda tinha meu marido quer dizer que ainda... sente falta mas você ainda tem uma pessoa pra conversar porque o que falta por exemplo é você ter uma pessoa com quem conversar, da sua idade, você está assistindo televisão, aparece um assunto e você quer comentar alguma coisa, você não tem com quem falar, então a pessoa vai se fechando. Eu ainda tenho uma sorte que eu falo demais, sabe? eu faço amizade com facilidade, sou muito aberta, então... mas você vai sentindo que você ta se fechando, você vai guardando, acaba ficando até meio esquecida porque você conversa menos né.....

D.S.O: a senhora tem o hábito de comer em restaurantes, comidas prontas, pizzas, mudou o hábito da alimentação por motivos de doenças?

M.C.C: não... pouco.... pizza, mas bem raro. Mudei a alimentação com o envelhecimento porque eu quis mecher, achei que eu deveria mudar por qualidade de vida.

D.S.O: em relação ao grupo de hidroginástica, o que motivou para fazer, o que mudou antes e depois de fazer, há quanto tempo faz, qual o significado do grupo para vc? Fez mais amigos, vocês tem contato fora de lá? Viajam juntos?

M.C.C: eu gosto de conversar, para mim eu acho ótimo, pra mim foi muito bom, melhorei, precisa né fazer exercício.... eu conhecia alguns e fiz mais amigos lá, não temos contato, não frequentamos a casa, conversa quando encontra.... Nunca viajei nessas excursões, então... não que eu não gostasse, pra você ver, quando a Manuela estava aqui eu achava que eu não podia sair porque tinha que cuidar dela, aí agora tenho meu filho, lógico ele já morou sozinho, ele se vira, mas eu não tenho coragem de sair e deixar, sabe? E nossa, ele nem pode saber se não é capaz de mudar (risos) mas eu gosto de sair assim, eu vou e volto no mesmo dia, mas no mesmo dia não.

Transcrição 5

Nome do Entrevistado: Geraldo Vedovello Filho **Idade:** 69 anos

Local da entrevista: Mogi Guaçu - SP

Data da entrevista: 09 de janeiro de 2013

Nome do projeto: Alimentação e Comensalidade entre idosos de uma cidade do interior paulista: Mogi Guaçu

Entrevistador: Daniela Soares de Oliveira

Transcrição: Daniela Soares de Oliveira

Data da transcrição: 12 de janeiro de 2013

D.S.O: Como funciona o seu dia-a-dia de segunda a sexta-feira, com quem o senhor mora, o que o senhor faz durante o dia, conta um pouco a sua rotina, quais atividades o senhor faz....

G.V.F: bom, é lógico que hoje eu sinto não ter um compromisso, não ter assim uma obrigação com disciplina de horário, então a gente acaba levantando um pouco mais tarde, tomamos o café juntos, em mesa, às vezes é eu que posto às vezes é ela, é.... uma refeição simples.... e já nesse ínterim a gente já procura fazer contato com o mercado livre que eu atuo um pouquinho que é um hobby meu, mecher com som antigo e.... troco algumas questões com alguns anunciantes. Aí vem o almoço, também sentamos juntos e, temos assim diminuído bem a quantidade de comida buscando perder um pouco de peso que eu consigo isso em 30-40 dias eu consigo perder 8 a 9kg, entendeu? E... depois se a gente não se segurar volta a ter de novo né? E à tarde, enfim... eu também sou voluntário da Associação Espírita Vinha de

Jesus, que eu sou tesoureiro dali, e vejo que o resultado positivo da administração dessa entidade ela tem muito a minha participação, devido a minha participação entendeu? Eu até nem imagino como vai ser o dia que eu sair dali.... provavelmente vão sentir [incompreensível] depois isso se acomoda, mas também isso é uma forma de eu extravasar o que eu sei, o carinho que eu tenho com o que eu sei com o que eu já fiz muito na minha vida, entendeu? que foi sempre na área financeira/administrativa e ... continuo assim procurando uma outra, uma outra ... vamos dizer um emprego, uma outra ocupação. Bom aí vem o jantar, eu não sei se eu já falei, mas depois a noite é uma televisão, é computador e você sabe que quando você está dentro de casa você tem que encontrar a saída pra extravasar é descansar depois da janta/almoço, televisão, internet, entendeu? E... dificilmente, muito dificilmente a gente recebe alguém em casa como também não vamos na casa dos outros, entendeu? E... a seqüência dos outros dias é assim também.

D.S.O: em relação às refeições, quais são os momentos que o senhor recebe convidados para refeição, não mais do seu cotidiano, quem são esses convidados, aonde vocês se reúnem para comer, se eles ajudam em alguma etapa da preparação da comida, se há alguma arrumação diferente para esse momento como a casa, as louças....

G.V.F: bom, isso aí acontece normalmente dia das mães, dia dos pais e final de ano. Ocorre mais algumas 3 vezes ao ano quando os filhos estão aqui. Eles gostam de vir aqui, às vezes até proponho da gente ir almoçar em restaurante, normalmente eles vem no domingo a Sara, os dois netos e o Rodrigo com a esposa Cibele. Mas eles gostam de vir aqui em casa e curtir a casa junto com nós, entendeu, então o Rodrigo se propõe a fazer uma carninha na churrasqueira, outras vezes são eles mesmo sugerem “oh não vai ter comida aí?” comida pra eles é a comida que ela faz e muito bem e que eles gostam, entendeu? então as vezes a gente dosa isso, principalmente no final de ano que a gente faz na sala de jantar aí os talheres são diferentes, o conjunto de jantar de 40 anos mas é muito bem guardado, eles curtem isso. Às vezes eles trazem algum alimento, mas na maioria ela até faz um pouco a mais porque é pra sobrar mesmo pra eles levarem, entendeu? Então eu... gostaríamos até que isso acontecesse com pessoas, com amigos, parentes, mas não sei, com o tempo a gente foi se afastando, pouca disposição também dela de providenciar um jantar, se ocupar com isso há eu ouvi uma vez um amigo meu falar que você normalmente é convidado pra festa quando você faz festa e convida

os outros, eu não levei muito em conta isso, mas eu noto que é uma troca, todo mundo que dá uma festa fica até chateado quando não é convidado pra uma festa na casa de quem foi na casa dele e eu noto que é muito verdade isso, sabe? Acontece que há muito tempo os filhos saíram de casa sabe? Ela tem 40 anos hoje, ela saiu com 17 pra estudar em Campinas, entendeu? Nós perdemos a Sara muito cedo. O Rodrigo tocava em conjunto, ele passava a semana fora, quando ele cansou da vida de músico, ele arrumou a Cibele como esposa e foram morar em Artur Nogueira. Então nós perdemos, há muitos anos nós perdemos o convívio com os dois aqui, você entende? E... nós não choramos muito não porque foi uma forma deles buscarem também a auto-suficiência, a auto-estima, a experiência lá fora, entendeu, e... acho também por eu ser um pouco disciplinador é... você prender a família aqui fica... fica assim.... fica..... criando atrito qualquer coisa assim, então também eu acredito que foram embora por uma necessidade, porque foram trabalhar e estudar.....procuro orientar sem interferir, entendeu? E.... procuro ajudar o Rodrigo principalmente agora que ele está na faculdade, sem poder, mas nós estamos fazendo algum sacrifício para ajuda-lo.....eu prefiro ficar sem um tostão do que eu saber que eles precisam de alguma coisa e eu tenho e não dou, jamais.

D.S.O: quando vocês se reúnem para refeição, quem escolhe o cardápio? Quem compra? Quem paga? Quem cozinha? Quem cozinha gosta? Existe alguma preparação que não pode faltar?

G.V.F: pode acontecer da Sara falar: “mãe to com uma vontade de comer uma feijoada” ta bom, o dia que vocês vierem pra cá, vamos marcar e a gente faz. Hã, a Isabela, neta, gosta de uma farofa de banana, então tem sim, entendeu, o prato tem haver sim com a preferência deles e com o alcance que ela tem de fazer e ela faz sim com muito gosto, entendeu, pode estar doendo as costas, as pernas, mas é um prazer fazer porque é um prazer recebe eles aqui. Porque ir na casa deles é a coisa mais difícil, principalmente para comer lá, porque é pequena, a casa do Rodrigo não está concluída. Então realmente a comida tem sim haver com um pedido deles, uma sugestão dela, não tem divisão de pagamentos, nós vamos no supermercado, compramos, pagamos, mesmo quando vamos comer em restaurante fora, a conta é minha, é o maior prazer meu chegar lá e pagar, entendeu? Não pago pra dizer que eu to melhor, eu pago porque é pra eles, é pra gente nossa entendeu? E chega no fim do ano é aquela comida natalina né, e.... na ante-véspera ela já prepara tudo, quando eles chegam eles também ajudam a montar a mesa.

D.S.O: qual a origem da sua família, nacionalidade, teve alguma transmissão de receita de família de vocês que passou de mãe pra filhos ou para os netos, tem algum cheiro ou sabor que o senhor se lembra da comida da sua mãe? Tem algum alimento ou bebida proibido na família por algum motivo?

G.V.F: bom... a origem nossa é italiana. Por parte do meu pai ele perdeu a mãe com 12 anos e.... aí acho que com 21 ele se casou, parece que a mamãe absorveu muito pouco, assim quase nada, da cozinha italiana, sabe, ela não teve convívio com a sogra, então... provavelmente ela... vamos dizer... passou a cozinhar porque ela também vinha de uma outra família Pancieira que é italiana também, já a minha avó e meu avô já passou isso pros filhos e minha mãe, vamos dizer, absorveu bem porque também nessa família vivia a bisavó que tinha um peso muito grande. Mas como tanto uma como a outra família foi de muito trabalho, não foi nada fácil eu acho que a mamãe pouco, muito pouco, assimilou das famílias mas mais dos hábitos de italianos, entendeu? Polenta, capeleti, isso foram especialidades da mamãe, que... não sei se ela conseguiu passar, pra minha irmã ela não passou, pro meu irmão também, nem pra mim, não sei se a Ana absorveu alguma coisa.... mas hoje não...eu quero dizer, hoje nós não curtimos ou não... vamos dizer, não relembramos nenhum prato que a gente tinha na casa do papai, entendeu, hoje não. Hoje é uma comida da forma que a gente entende, menos pesada, com óleo e não com gordura sempre escapando desse bençoado é... problema que a gordura oferece. Sinto saudade do capeleti e pão italiano que mamãe fazia..... Não tem muita coisa não porque muita coisa eu pedia pra ela fazer de outro jeito e ela fazia do jeito dela (risos), ela tinha uma sopa e uma pizza que eu não gostava e não tinha jeito (risos)

D.S.O: em relação ao ato de receber convidados para compartilhar as refeições, quem são eles? Quais os motivos desses encontros? Como eles ocorrem? São sempre as mesmas pessoas? O senhor se preocupa com o convidados?

G.V.F: hã...a entrevista vai estar assim... um pouco digamos travada porque você deu para uma pessoa com uma família muito conservadora nesse sentido e.... muito nós, entendeu, eu não tenho muito eles, e.... ta muito concentrada nossa família mesmo. Eles gostam, querem vir aqui, mesmo que a comida seja sempre a mesma, entendeu, mas é aquilo que eles gostam, é aquilo que ela gosta de fazer, é aquilo que ta mais fácil fazer também. é o encontro, é estar junto, entendeu, então quando eles vem, a gente até se prepara com mais sorvete, bebida, com mais fruta, que nós

vamos passar mesmo o dia comendo, bebendo e conversando, entendeu? É um encontro muito positivo, muito valorizado por nós, entendeu, eu ouvir deles como que ta na fabrica, em casa, saúde, isso vem de família, entendeu?

D.S.O: agora em relação ao envelhecimento, então de tudo isso que o senhor me contou sobre as refeições junto com a família, o senhor acha que o processo de envelhecimento mudou alguma coisa nessa relação, a saída dos filhos de casa mudou esse hábito de compartilhar a refeição? Faz algum controle de alimentação?

G.V.F: o colesterol é um veneno que todo mundo mais do que nunca hoje procuram combater, evitar. Quando nós saímos pra comer fora, aquele dia nós pedimos perdão pra saúde, e nós vamos... por pra fora... vamos comer o que puder e do jeito que for, a gente já sai pra evitar em perder tempo, gastar o tempo fazendo aqui, mas... acho q eu mais do que ela tenho buscado vamos dizer assim uma tenho tido uma preocupação com o peso com... vamos dizer... em não ganhar peso, acho que ela também deveria se preocupar com isso, caminhar, fazer hidroginástica, eu tenho feito isso há mais tempo e.... se não fizer agora amanhã a gente vai ter que fazer na marra, entendeu? Vai ter q alguém vir aqui, fazer uma fisioterapia, um..... enfim.....aí vai ser mais difícil fazer, então.... mas nós não temos nenhuma doença que impeça nós de comer ou de fazer exercício, ou qualquer coisa assim, entendeu, ainda não temos.

Eu sinto que... vamos dizer.... a forma de comer, o que comer, hã... isso melhorou bem, então por exemplo, hã..... hoje já.... algum excesso que eu tinha na hora de comer, hoje eu já sei como me controlar, o organismo parece que ele mesmo já refuga.....Eu mesmo fui me disciplinando, entendeu, ela não faz uma comida pesada, muito menos agora, antes eu comia.... foram coisas que a gente foi eliminando, você entendeu, automaticamente, “isso não faz bem”, qualidade de vida. Se tiver que... “ôh essa semana nós vamos comer só salada e fruta”, “tudo bem, vamos”. Tem hora que eu acho que nós não nos acomodamos eu acho q eu a gente pode trabalhar devagarinho essas coisas na medida do... de não ter muito compromisso pra fazer, encontrou uma alternativa de se satisfazer comendo sem precisar muito trabalho, sem precisa ser sofisticado, entendeu? Eu me lembro que quando meu pai tinha 70 anos ele tinha uma forma mais velha que eu, hoje eu comparo eu 70 anos e meu pai 70 anos, ou amigos 70 anos, senhores com 70 anos, eu noto que.... como que nós estamos mais novos, como que nós estamos mais conservados, entendeu, que provavelmente eles tinham esse peso maior da idade

devido a forma de vida que tiveram lá atrás, trabalho na roça, pesado, entendeu, sem aquele cuidado, 7:30 tava na cama, 5 horas em pé.....tinham talvez mais saúde do que nós, mas era aquilo ali, mais judiado, tinham disposição, mais eram mais judiados... Quando os filhos estavam aqui essa mesa tinha que estar mais farta, e... na saída deles ou vamos dizer na visita muito periódica deles, passamos a ter assim um comportamento é... vamos dizer mais simples é... ao esquentar uma comida que sobrou de ontem entendeu?

[pausa de pensamento]

Eu acho que a pessoa que vinha tendo uma carreira profissional, que ela bruscamente ou paulatinamente vamos dizer ela vem diminuindo esse contato profissional, isso vai pesar não só, é o primeiro embate é no orçamento, é o primeiro, aí depois você começa a perceber que as pessoas que telefonavam pra você, as pessoas com quem você convivia, quando você não está mais na ativa, você percebe uma diminuição da sua importância naquele meio, você nota isso. É... você tem que dosar isso porque a culpa não é deles e nem é sua, é uma fase da vida, é um processo, entende? Então Daniela, a falta de trabalho pra mim é um peso enorme, entendeu, pra mim é...não falou que nem tanto na área financeira que eu sei me disciplinar, se eu não posso eu não compro, se eu não posso eu não tenho, mas o principal é o relacionamento, o principal é isso aí, você nota que isso é uma cultura nossa, é... brasileira....Eu me arrependo de não ter feito direito entendeu, porque é uma profissão que você vai até morrer, até você falar “chega, eu não agüento mais”. Mas eu fiz outras duas que... não impede o trabalho, mas ele é menos, vamos dizer, procurado, menos é...vamos dizer divulgado, você entende?

D.S.O: em relação ao grupo de hidroginástica, o que motivou para fazer, o que mudou antes e depois de fazer, há quanto tempo faz, qual o significado do grupo para vc? Fez mais amigos, vocês tem contato fora de lá? Viajam juntos?

G.V.F: eu comecei com sugestão do médico mesmo, eu devo passar por uma cirurgia, eu devo ter uma hérnia que o médico disse que é melhor perder um pouco de peso porque vai ficar mais fácil a operação, então eu tenho até uma gordura localizada você entende, que eu já perdi 10kg e aí não mecheu (risos) então... ah hidroginástica e caminhada não foi só por isso daí, é porque a gente ta... visa melhor.... uma, vamos dizer assim, uma influencia da tv nesse campo, uma... vamos dizer... essa cosmopolitização de idéia “oh caminhe, faça ginástica” na onde você vai hoje você escuta isso, entendeu, e... como isso não tira pedaço, se eu não fizer isso

eu to sentado no sofá vendo novela das seis horas entendeu, que eu não ganho nada com isso, entendeu, eu prefiro fazer exercício que eu acho que eu vou sentir melhor. Eu me sinto melhor, mais leve, mais disposto, porque esse impulso essa disciplina você tem que impor, ninguém pode..... eu vou sozinho, entende, eu sei que chegou a hora eu tenho que ir, é realmente uma mudança de comportamento. Eu conhecia alguns que já trabalharam ou estudaram comigo.....

Transcrição 6

Nome do Entrevistado: Helena Inocentini da Rocha **Idade:** 65 anos

Local da entrevista: Mogi Guaçu - SP

Data da entrevista: 14 de janeiro de 2013

Nome do projeto: Alimentação e Comensalidade entre idosos de uma cidade do interior paulista: Mogi Guaçu

Entrevistador: Daniela Soares de Oliveira

Transcrição: Daniela Soares de Oliveira

Data da transcrição: 15 de janeiro de 2013

D.S.O: Primeiro a senhora vai contar para mim como funciona o seu dia-a-dia de segunda a sexta-feira, com quem a senhora mora, o que a senhora faz durante o dia, contando um pouquinho para mim do seu cotidiano.

H.I.R: moro com meu marido Luis.... ah eu levanto cedo 5h, rezo primeiro, depois faço café, aí vou levanta minha mãe de 90 anos, aí do café pra ela, aí eu venho vou na hidroginástica, 2 vezes por semana, na terça e na quinta, hãm... aí eu venho dou uma limpada na minha casa, faço almoço, almoço com o Luis, Anselmo, Bia, levo a comida pra minha mãe e pra Sueli, arrumo cozinha, durmo um soninho tem dia, aí bordo e de tarde, arrumo janta, janto, vou assistir a missa com a minha mãe.... antes eu fazia tricô ou no tempo do frio quando tem encomenda, mas agora não to fazendo mais, assisto jornal nacional e vou dormir, 21:30h....

D.S.O: quando a senhora recebe convidados para refeição, não mais do seu cotidiano, quais são esses momentos, quem são esses convidados, aonde vocês se reúnem para comer, se eles ajudam em alguma etapa da preparação da comida, se a senhora arruma alguma coisa diferente para esse momento como a casa, as louças....

H.I.R: vem meus irmãos com as famílias deles, a gente reúne no Natal, dia das mães, aniversário da minha mãe, e mais dias né que a gente sempre ta se reunindo, ta sempre chegando um ou outro.....de domingo a gente reúne todo domingo né, porque pelo menos aqueles uns que não vem mais, mas menos vem né, todo domingo a gente se reúne..... a gente come aí na casa da minha mãe, na área tem uma mesa.... usa as mesmas louças que come todo dia que come quando eles vem, é a mesma de semana e domingo, a casa a gente limpa todo dia do mesmo jeito, eles ajudam, tudo ajuda no serviço, no dinheiro vamos falar assim, a gente sempre se junta né, e quando eles não dão eu e minha mãe paga... todo domingo a gente reúne menos gente, depois do almoço, a gente toma um café tudo junto, na casa da mãe....

D.S.O: quando a senhora recebe seus convidados para refeição, quem escolhe o cardápio? Quem cozinha? Quem cozinha gosta de cozinhar? Tem algum alimento ou preparação especial que não pode faltar? Quem compra?

H.I.R: nós come uma vez feijoada, uma vez rabada, pernil assado, churrasco, mas sempre arroz e feijão e maionese. Aqui eles não gostam muito de macarronada....tem que vez que sou e a Vera que falo o cardápio, tem vez que é o João que pede... e fazer é eu e a Vera e a Cida quando ta boa ela ajuda, esse Natal ela tava operada e não pode ajudar..... comprar a maioria é a Vera, eu compro mas é pouca coisa né, eu compro se for o pernil, assim, que eu sei né, se for o churrasco eu já não sei, não conheço as carnes, essas coisas, aí é a sobrinha que compra, a feijoada é a Vera não é eu.... eu gosto de cozinhar, cozinho com bastante amor, só que agora a gente ficou mais lerdo né, é a pura verdade....já to bem lerda ah to.....cansa.. chega de tarde eu to cansada, mas eu gosto, não me importo, nem que suje casa, não me importo.... importante é reunir né....

D.S.O: fala pra mim a origem da sua família, se tem alguma transmissão de valores de receita de família de vocês que passou de mãe pra filhos ou para os netos, tem algum cheiro ou sabor de comida que a senhora lembra da sua infância ou da comida da mãe?

H.I.R: ahhh eu lembro uhhhhh, da sopa de ervilha com costela de porco (risos) que delícia! Minha mãe fazia, muito gostosa! Minha mãe era italiana, né filha de italiano, do pai e a mãe da minha mãe eram, e do meu pai, o pai era italiano e a mãe era espanhola. Tradição, receita.... eu acho que não... a mãe fazia arroz e feijão, couve afogado, ovo frito.... era essa mistura que a gente tinha, quando matava porco a

gente tinha carne, era pouco né... batatinha frita que a gente colhia batata fritava, batatinha afogada.... era isso que a gente comia, frango.... mas era de vez em quando, vendia os frangos pra compra roupa..... depois que melhorou a gente veio morar aqui na cidade né, aí a gente comia né, comia carne todo domingo, e de semana a mãe comprava sardinha, comprava peixe, aí já melhorou né.....a gente sempre teve costume de fazer curau e pamonha, mas isso eu não lembro se veio da nona..... da nona eu lembro que veio milho assado que ela adorava assar milho, a espiga na brasa, então a gente também comeu um bom tempo, agora não tem mais brasa, não come mais, o que eu lembro da nona foi isso daí... e a polenta né, que até hoje a gente come, ela também fazia, a mãe fazia... a nona fazia muito sopa de tarde pra nós, quando ela ficava lá com nós no sítio, que a mãe trabalhava o pai trabalhava, então ela sempre fazia uma sopa, que era mais fácil, que era bastante gente, não precisava de mistura, né... então a nona fazia sopa era muito gostosinha, sem carne sem nada.....a gente também fazia muita sopa mas agora a gente não faz mais.... eu aprendi a cozinhar com a mãe, desde pequena fui pro fogão, 11 anos eu já fazia comida, eu já criei a Sueli que ela nasceu, que o pai ficou doente né, e veio pra cidade e a mãe tinha que ficar com ele que ele não ficava sozinho no hospital, mais de 40 dias, a mãe tava de dieta ainda da Sueli, então a nona foi ficar comigo, mas a gente já fazia né, já fazia comida, trocava a Sueli, fazia mamadeira pra Sueli tudo.... desde 11 anos a gente ta na luta..... da mãe a gente aprendeu o pão, a rosca, a batata assada que sempre ela assou a gente também assa, a polenta, a gente aprendeu.... ah tudas as coisas que a mãe fazia a gente aprendeu né, a gente faz né.... não faz às vezes mais bem feita que nem ela né, que nem abobrinha afogada a gente não faz que nem a mãe, de jeito nenhum..... e bacalhau né.... a gente come muito bacalhau, assim, comia né....agora já não come mais também....

D.S.O: tem algum alimento ou preparação que vocês não possam comer? E quando vocês se reúnem tem bebida? Já teve alguma briga por causa da bebida?

H.I.R: ah não tem né, a gente come de tudo.... a mãe agora não tá comendo por causa da idade dela, que não quer comer, então ta difícil, mas toda vida também ela comeu de tudo.... Ah tem né, isso que não falta (risos)..... mas nunca teve briga não, só umas lenga lenga mas não é briga.....

D.S.O: agora em relação a receber as pessoas na sua casa para comer juntos, a senhora é a anfitriã da casa, então queria que a senhora falasse como se sente

sendo a anfitriã, o que a senhora faz para elas, são sempre as mesmas pessoas que vem?

H.I.R: ah me preocupar eu me preocupo né porque que nem a gente faz o que a gente pode, se tem milho a gente faz curau né, mesmo que é um sacrifício a gente faz, faz rosca, porque tudo gosta de rosca, faço e ainda dou pra eles levar, eu... eu me acho que eu trato bem, agora... não sei como é que eles entendem né.... eu penso que eles vem por causa da mãe né, eu acho que quando não tiver a mãe não sei se vou ter visitas, mas até agora eu acho que vem por causa da mãe..... eu acho... certeza também não tenho.... é sempre os de casa mesmo que se junta, antes vinha muito parente, parentes do pai, amigos do pai e da mãe, agora não tão vindo, também já morreram os mais velhos, e os mais novos não tão nem aí né.....

D.S.O: agora em relação ao envelhecimento, então de tudo isso que a senhora me contou sobre as refeições junto com a família, a senhora acha que o processo de envelhecimento mudou alguma coisa nessa relação, a saída dos filhos de casa mudou esse hábito de compartilhar a refeição? Mudou alguma coisa na alimentação por motivo de doença? Tem o hábito de comer fora ou comida prontas?

H.I.R: eu não acho mudança nenhuma porque todo dia vem né, todos domingos eles comem né, a Luciana, o Preto, mudou que ficou só nos dois, menos serviço né, mas do resto continua mesma coisa. Agora eu como menos né, menos comida, parece que a gente enche mais logo, menos apetite, mais como de tudo, de tudo, de tudo....e adoro o arroz agora, que eu não gostava tanto, mas agora adoro o arroz (risos) ai meu Deus do céus (risos).... também não mudei nada não... óleo sempre comprei óleo bom, o sal também sempre usei pouco sal, agora compro o sal melhor que tem né, sei lá como chama, não, não mudei nada não.... não, nunca fui em restaurante, não compro comida pronto, sempre fiz em casa, pizza eu compro pronto a massa mas, eu mesmo recheio ela, também agora nem isso a gente faz né, porque o Luis não gosta, a mãe não pode comer porque fica seca né ela fala, a Sueli que gosta né, então de vez em quando a gente compra essas beneficentes pra.... daí a gente come....

D.S.O: em relação ao grupo de hidroginástica, o que motivou para fazer, o que mudou antes e depois de fazer, há quanto tempo faz, qual o significado do grupo para vc? Fez mais amigos, vocês tem contato fora de lá? Viajam juntos?

H.I.R: eu fui fazer hidroginástica por causa das minhas doenças né, eu tenho lúpus e muita dor no corpo, tenho osteoporose, artrose, fiz 8 anos de hidroginástica e

enquanto fazia não tenho dor no corpo.... então.... parei mas estou com muita dor no corpo e vou ter que voltar.... é gostoso, porque você conversa, dá risada, uma conta uma história outra conta outra né, é gostoso, a gente conhece mais gente, porque se não a gente fica muito fechada....quando eu vou caminhar eu vou com a Cida, a gente se encontra lá, a gente faz uns exercícios lá, depois a gente conversa né, ela conta as coisas dela, eu conto as minhas também é gostoso né, distrai a cabeça da gente né, não é só aqui, uma hora a gente sai fora né..... fiz mais amigos lá, quando eu fui eu não conhecia ninguém do grupo, não temos contato fora de lá, elas queriam muito bem eu....viajar nunca viajei... viajar e comer fora não foi pra mim (risos)..... eu parei um pouco por causa da mãe, pra cuidar dela.... mas agora eu tenho até medo sabe... porque com tudo esses problemas que ela ta no coração né, você já pensou se a gente vai e.... porque na hidroginástica é mais tempo, eu saio daqui 6:30 e só chego as 8:30h e a Sueli não ta aí cedo né.... eu não sei se eu vou poder voltar agora....[pausa do pensamento] é uma dureza, já pensou a gente cuida tudo, aí acontece uma dessa... acaba com a gente né.....

[pausa do pensamento]

O envelhecimento é triste.... por isso que não vale a pena segurar tanto.... não vale.... tem alguém que morre trabalhando, mas o corpo muda....a Dona Helena que sofreu acidente essa semana, 86 anos, e... ela fazia tudo, tudo! Comida, limpava a casa e com duas filhas dentro de casa, ia todo dia buscar mistura porque eles não gostavam de mistura de um dia pro outro assim compra e por na geladeira, leite ... não sei naonde que ela ia buscar o leite, então essa mulher coitadinha ela tava sempre na rua comprando as coisas... e 86 anos, 4 anos mais novas que a mãe só, fazendo comida e andando... tudo!!!! Não é fácil ficar velhinho não....ah enquanto a gente ta aqui ta muito bom, faz mais devagar e pronto, começa mais cedo, limpa a casa em dois dias....né?

ANEXO 1 – CLASSIFICAÇÃO DE ALGUMAS TEORIAS BIOLÓGICAS DO ENVELHECIMENTO

| Teoria | Descrição |
|--|---|
| Evolutivas Acúmulo de mutações Pleiotropia antagonista Soma descartável | <p>A seleção natural torna-se “negligente” com as mutações que afetam a saúde em idade avançada. Os genes benéficos na juventude tornam-se deletérios na fase pós-reprodutiva.</p> <p>As células somáticas são mantidas somente para assegurar o êxito na reprodução, tornando-se descartáveis após esse período.</p> |
| Moleculares - celulares Erro-catastrófico Mutações somáticas Senescência celular/telômeros Radicais livres/DNA Glicosilação (AGEs)/ligações cruzadas Morte celular | <p>Com o envelhecimento, há um declínio na fidelidade da expressão genética, que resulta na autoamplificação de erros na síntese proteica. O acúmulo desses erros provoca o “errocatastrofe”.</p> <p>Os danos moleculares acumulam-se principalmente no DNA.</p> <p>O fenótipo do envelhecimento é causado pelo aumento na frequência de células senescentes. A senescência celular pode ser decorrente do encurtamento dos telômeros (senescência replicativa) ou do estresse celular.</p> <p>O metabolismo oxidativo produz radicais livres altamente reativos que, subsequentemente, causam danos nos lipídios, nas proteínas e no DNA.</p> <p>O acúmulo de AGEs nas proteínas da matriz extracelular tem consequências deletérias e contribui para o envelhecimento.</p> <p>A morte celular programada ocorre por eventos genéticos ou em decorrência de crise no genoma.</p> |
| Sistêmicas Neuroendócrina Neuroendócrina-imunológica Ritmo/velocidade da vida | <p>Alterações no controle neuroendócrino da homeostase resultam em mudanças fisiológicas relacionadas à idade.</p> <p>O declínio da função imune associado ao envelhecimento resulta em incidência maior de doenças autoimunes.</p> <p>Há um potencial de energia para o metabolismo de cada organismo vivo. “Viva rapidamente e morra jovem.”</p> |

Fonte: Weinert e Timiras *apud* Teixeira e Guariento, 2010, (traduzido e adaptado pela autora).

ANEXO 2 – PRINCIPAIS ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS NOS ÓRGÃOS E SISTEMAS DOS IDOSOS

| Orgão /Sistema | Alteração |
|-------------------------|--|
| Composição Corporal: | O idoso perde mais água e acumula gordura corporal com tendência à obesidade e risco para doenças crônicas degenerativas |
| Pele | A pele torna-se mais seca, com manchas e com menor quantidade de pelos. |
| Orgãos dos sentidos | A visão e a audição diminuem, atenuando também o número de dentes; o paladar (capacidade de sentir gostos ou sabores) se torna menos eficiente, sendo que o idoso acaba por ingerir mais sal e açúcares, em prejuízo de sua saúde. |
| Ossos | A quantidade de ossos saudáveis diminui, havendo uma maior rarefação dos ossos (desgaste), que se tornam mais fracos e quebradiços (osteoporose); Postura: o idoso é mais "curvado", devido à diminuição da altura das vértebras da coluna (pela osteoporose); perde-se um centímetro de altura a cada 10 anos. |
| Artérias | As artérias estão mais endurecidas e estreitas com aumento da pressão arterial e doenças relacionadas. |
| Coração | A capacidade de "bombear" o sangue está diminuída no coração do idoso. |
| Pulmão | A capacidade respiratória diminui devido à elasticidade da caixa torácica e diminuição da força dos músculos respiratórios. |
| Aparelho Digestivo | O pâncreas produz menos insulina, aumentando a incidência de diabetes ; a mucosa (parede interna) do estômago se atrofia, ocorrendo prejuízo na absorção de algumas vitaminas, podendo levar à anemia. |
| Intestino | O intestino se movimenta menos, trazendo como resultado a constipação intestinal (intestino preso); para compensar tais fatos, é necessário estimular o idoso a praticar exercícios, tomar muito líquido e a ingerir alimentos ricos em fibras vegetais e vitaminas. |
| Fígado | Diminui o fluxo sanguíneo hepático (circulação de sangue no fígado), havendo prejuízo na metabolização (transformação) de vários medicamentos, ocorrendo aumento do risco de intoxicações. |
| Aparelho Geniturinário | A função dos rins também se encontra diminuída, havendo menos eliminação pela urina. |
| Sistema Nervoso Central | Com o envelhecimento surgem pouco a pouco alterações cerebrais que levam a uma redução do aprendizado e a dificuldades de concentração e memorização. |

Fonte: Elaborado pela autora

ANEXO 3 – SISTEMATIZAÇÕES SOBRE O CONTEÚDO DO ENVELHECIMENTO ENTRE AS DÉCADAS DE 1980 E 1990.

1. Biológico/Comportamentalista: orienta as ações de gerontólogos e geriatras e coloca ênfase nas alterações físicas e fisiológicas que o organismo sofre na velhice, descreve as patologias próprias da velhice e direciona ações para retardá-las.

Estuda as alterações no perfil epidemiológico da população e como as políticas de saúde devem reagir frente às mudanças ocorridas ao longo do tempo.

2. Economicista: orienta as ações dos cientistas sociais, procura situar os velhos na estrutura social produtiva, analisando a ruptura do idoso com o mundo do trabalho e aposentadoria, um advento social diferente das alterações físicas e fisiológicas. Caracteriza um novo tempo do indivíduo e a passagem da atividade para a inatividade, conectada com as transformações funcionais dos indivíduos, a velhice e o avanço da idade.

3. Sócioculturalista: nesta perspectiva a questão da velhice é entendida como uma construção social, parte-se do princípio que é a sociedade/cultura que estabelece as funções e atribuições preferenciais de cada idade na divisão social do trabalho e nos papéis da família.

4. Transdisciplinar: nesta perspectiva não é depositado foco ou ênfase em determinado segmento da realidade da velhice, os cientistas entendem a velhice como uma construção social e natural que é própria do ser humano, único e indivisível, que se vê frente à alterações biológicas, limitações de ordem econômica e financeira e sociocultural próprios do processo de envelhecimento. O processo de envelhecimento não é visto sob um único aspecto, mais vários que se interagem e por eles é afetado.

Fonte: Siqueira *et al* (2002) elaborado pela autora.