



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico
Instituto de Nutrição

Christiane Ayumi Kuwae

**Concepções de alimentação saudável de idosos que frequentam a
Universidade da Terceira Idade**

Rio de Janeiro

2012

Christiane Ayumi Kuwae

Concepções de alimentação saudável de idosos que frequentam a Universidade da Terceira Idade

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Alimentação, Nutrição e Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria Cláudia da Veiga Soares Carvalho
Coorientadora: Prof.^a Dra. Shirley Donizete Prado

Rio de Janeiro

2012

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

K97 Kuwae, Christiane Ayumi.
Concepções de alimentação saudável de idosos que frequentam a Universidade da Terceira Idade / Christiane Ayumi Kuwae. – 2012.
113 f.

Orientadora: Maria Cláudia da Veiga Soares Carvalho.
Coorientadora: Shirley Donizete Prado.
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Nutrição.

1. Percepção social - Teses. 2. Hábitos alimentares – Teses. 3. Idosos – Teses. I. Carvalho, Maria Cláudia da Veiga Soares. II. Prado, Shirley Donizete. III. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Nutrição. IV. Título.

CDU 392.8-053.9

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação.

Assinatura

Data

Christiane Ayumi Kuwae

**Concepções de alimentação saudável de idosos que frequentam a Universidade da
Terceira Idade**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Alimentação, Nutrição e Saúde.

Aprovada em 20 de setembro de 2012.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria Cláudia da Veiga Soares Carvalho
Instituto de Nutrição - UERJ

Coorientadora: Prof.^a Dra. Shirley Donizete Prado
Instituto de Nutrição - UERJ

Banca Examinadora:

Prof. Dr. André Luis de Oliveira Mendonça
Instituto de Medicina Social - UERJ

Prof.^a Dra. Lígia Amparo da Silva Santos
Universidade Federal da Bahia

Prof. Dr. Marco Antônio da Silva Mello
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

2012

AGRADECIMENTOS

E não havia outro jeito de ser que não este. Assim, atravessando o meu caminho e tomando-o como seu. Fez-me mudar de cidade e enfrentar desafios que nem eu supunha estar preparada (ou talvez nunca estejamos até que eles aconteçam). O mestrado se apresentou a mim como um encontro e foi mais, foi uma experiência, no sentido amplo, de ser algo que te modifica, (re)constrói. Encontro das minhas inquietações da graduação, dos meus questionamentos sobre o que é a nutrição e o que ela se propõe, do mundo em que vivemos e como eu não o compreendo, afinal só questiona quem não se adéqua ao que é dado como natural e caminho único. Encontrei o lugar, as pessoas e um ambiente fértil, alinhados com os meus questionamentos, e descobri que as discussões são muito maiores, e que ainda tenho muito a ler, refletir, discutir, me perder e perder mais algumas vezes neste desequilíbrio que é dar o próximo passo no desconhecido.

Mais que uma pós graduação, que conhecer teorias, não poderia me referir ao mestrado apenas como uma experiência acadêmica, que por si só, já seria uma grande modificação na minha forma de pensar e compreender o mundo. Mas o mestrado foi também uma experiência de vida em apostar no que se acredita, em dar oportunidade ao que está por vir, sem nenhuma garantia de sucesso. E exatamente por isso ser surpreendida em receber mais do que pude imaginar, sofrer mais do que supunha, encontrar apoio em novos lugares, em aprender a ser caminho.

No fim, fico mais tranquila em perceber que a nutrição, a antropologia, a dança, a fotografia, a arte são meios de experienciar o mundo, que só fazem sentido juntos e misturados (pelo menos para mim), como investigação da mesma questão, são formas pelos quais o meu corpo pratica a vida e a compreende. Se academicamente me debruço sobre a nutrição e a antropologia, a sensibilidade do fazer artístico amplia a minha percepção do mundo para as diversas possibilidades e nuances do estudo, além da aproximação racional, em outras formas de compreensão.

Agradeço as minhas orientadoras Maria Cláudia e Shirley, pela oportunidade e dedicação nesta travessia. À equipe da nutrição da UnATI-UERJ pela acolhida e colaboração fundamental para a realização do trabalho.

As minhas tias pelo incentivo em energéticos ‘gambares’¹, e por vezes, também financeiro.

Agradeço a CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) por conceder a bolsa de mestrado, que apesar de ainda ter um valor incompatível com o custo de vida brasileiro é um apoio importante que possibilita ao pesquisador uma oportunidade de se dedicar integralmente ao trabalho.

Agradeço principalmente a minha querida família, alicerce que me sustenta.

E aos meus amigos goianos, goianos-cariocas, paulistanos, cariocas, franceses, que de longe ou muito perto sempre estiveram comigo.

Muito obrigada.

¹ Palavra japonesa que pode ser traduzida livremente como: se dedique inteiramente com persistência, força de vontade e alegria, faça com amor e dê o seu melhor.

E aprendi que se depende sempre, de tanto, muita, diferente gente. Toda pessoa sempre é as marcas das lições diárias de outras tantas pessoas. E é tão bonito quando a gente entende que a gente é tanta gente aonde quer que a gente vá e é tão bonito quando a gente sente que nunca está sozinho por mais que se pense estar. É tão bonito quando a gente pisa firma nessas linhas que estão nas palmas de nossas mãos. É tão bonito quando a gente vai à vida nos caminhos onde bate bem mais forte o coração.

Caminhos do Coração - Gonzaguinha

RESUMO

KUWAE, Christiane Ayumi. *Concepções de alimentação saudável de idosos que frequentam a Universidade da Terceira Idade*. 2012. 113 f. Dissertação (Mestrado em Alimentação, Nutrição e Saúde) - Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

Essa dissertação reflete sobre as concepções de alimentação saudável na terceira idade, partindo da pluralidade de significados do que seja uma boa alimentação. O termo "alimentação saudável" está ligado a diversos sentidos próximos, mas que não são sinônimos. A compreensão do que é uma alimentação boa ou ruim passa por categorias culturais, históricas, psicológicas e/ou nutricionais e nem sempre são convergentes, possuem a mesma racionalidade ou reproduzem o mesmo significado. No presente estudo o enfoque dado na alimentação está na perspectiva dos estudos socioantropológicos tendo como objetivo aprofundar as relações simbólicas do comer na terceira idade, considerando que o contexto da modernidade é um panorama no qual as concepções de alimentação saudável são elaboradas. Assim como estas concepções são influenciadas pelas formas de significar o envelhecimento nos dias de hoje. Apontamos que a concepção de terceira idade é uma proposta de envelhecimento alinhada com os valores da sociedade de hoje, como a produtividade do tempo e do corpo e que tem nas Universidades da Terceira Idade um local privilegiado de (re)produção. Segundo as análises, as concepções de alimentação saudável entre os idosos do grupo estudado estão conectadas aos valores do mundo moderno como da praticidade e da valorização dos cuidados corporais. Ao mesmo tempo em que estas concepções reproduzem as tensões da alimentação urbana, como da necessidade e desconfiança da indústria alimentar e da diversificação das formas de comer. Observamos entre os idosos a busca pelas regras nutricionais de como se alimentar frente à modernidade alimentar e das necessidades do corpo envelhecido. Por fim, a pluralidade de significados do comer saudável na terceira idade, observados nesta pesquisa, aponta para a complexidade dos estudos sobre alimentação, da dinamicidade da construção de sentidos e significados do que seja uma boa alimentação nos dias de hoje.

Palavras-chave: Concepções de Alimentação saudável. Terceira Idade.

ABSTRACT

This work reflects on the concepts of healthy eating in third age, from which there is a plurality of meanings of what is good nutrition. The term healthy eating is connected to multiple senses similar, but is not synonymous. The definition of what is a good or bad food goes through cultural, historical, psychological and / or nutrition categories and are not always convergent, use the same explanation or reproduce the same meaning. In this study the focus is on bringing socio-anthropological studies aiming to deepen relations symbolic of eating in the third age, where the context of modernity is a panorama in which the concepts of healthy food are construction. As are this conceptions are influencing by the forms of meaning the aging today. In this way the concept of Third Age is a proposal of aging lined with the values of contemporary society, as the productivity of time and the body and that have at the Universities of the Third Age privileged place for a (re) production. According to the analysis, the concepts of healthy eating among the elderly of the studied group are connected to the values of the modern world as of practicality and the enhancement of body care. While these conceptions reproduce the tensions of urban food, such as the need for and distrust of food industry and the diversification of ways of eating. Observed among the elderly the search for nutritional rules of how to eat forward to modernity eating and the needs of the aging body. At last, the plurality of meanings of eating healthy in old age, observed in this research, points to the complexity of the studies of food, the dynamics of the construction of meanings of what is good nutrition today.

Keywords: conceptions of healthy eating. Third Age.

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	8
1	CAPÍTULO 1: ASPECTOS METODOLÓGICOS	16
1.1	Percurso metodológico	16
1.2	Universidade da terceira idade	22
1.3	Atividades da Nutrição	26
1.4	A dupla identidade: pesquisadora e/ou nutricionista	27
1.5	Terceira Idade: uma categoria de análise	31
1.6	Alimentação: simbolismos do comer	42
2	CAPÍTULO 2: "JOVENS IDOSOS"	50
2.1	Perfil dos idosos que frequentam as aulas de nutrição	50
2.2	As relações sociais em sala de aula	60
3	CAPÍTULO 3: COMIDA SAUDÁVEL É AQUELA QUE NÃO FAZ MAL	69
3.1	Normas do comer: interno e externo	70
3.2	Desconfiança na indústria alimentar	75
3.3	Light é ser leve	76
3.4	Isso é bom para quê?	78
3.5	O nutricionista e a regra	80
4	CAPÍTULO 4: NÃO TENHO TEMPO! VALORES DE PRATICIDADE NA COZINHA	86
4.1	Aspectos da aula prática	86
4.2	Rápido, prático e de preferência acompanhado	89
4.3	Tempo jovem	93
4.4	Diversidade do comer	94
4.5	Culinária, nutrição e o nutricionista	97
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	100
	REFERÊNCIAS	103
	ANEXO A - Quadro com atividades oferecidas na UnATI-UERJ, 2011	111
	ANEXO B - Cronograma das aulas de Nutrição da UnATI-UERJ, 2011	113

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objeto as concepções de alimentação saudável. Tendo como ponto de partida o fato de que há uma pluralidade de significados do que seja uma alimentação saudável. Este é um termo de uso corrente no cotidiano, mas não se refere a um único sentido. Apesar de ser amplamente utilizado, nas recomendações de saúde, na formulação de políticas públicas, na mídia, pela indústria alimentícia, entre outros, não há uma definição do que seja esse termo.

Na nutrição, refere-se principalmente aos princípios da boa alimentação: variedade, equilíbrio, moderação. Desta forma, alimentação saudável é sinônima de uma nutrição adequada. Nas políticas públicas, este termo está ligado à prevenção de doenças, principalmente as crônicas não-transmissíveis, como hipertensão, dislipidemia e diabetes. Nos meios de comunicação (como televisão, jornal, revista, internet), a alimentação saudável pode assumir diversos significados: como os ligados à descoberta de novas propriedades de alimentos, as vantagens de uma nova dieta, ou relacionada com a qualidade de vida, entre outros. Já a indústria de alimentos se apoia na ideia de alimentação saudável para compor suas estratégias de publicidade, como por exemplo, na propaganda nutricional, que é assumir que um produto é saudável a partir da sua composição nutricional, mas que nem sempre é compatível o efeito anunciado com o consumo deste produto isoladamente (DEMÉTRIO e col., 2011; BRASIL, 2009; SCLAGIUSI, MACHADO, TORRES, 2005).

A alimentação saudável também está ligada a uma noção de risco, aplicada ao consumo de alimentos que possam de alguma forma prejudicar a saúde. Nesta direção, saudável também seria evitar riscos. No entanto, a multiplicação dos riscos, segundo as inúmeras especialidades científicas, oferecem diferentes critérios para o que pode ou não ser seguro. Por exemplo, um alimento pode ser saudável segundo a sua composição nutricional e não seguro em relação à contaminação química, como as frutas e verduras produzidas com altos níveis de agrotóxico (AZEVEDO, 2008).

Ao mesmo tempo, os avanços da ciência modificam constantemente o que é ou não (mais) saudável. Como por exemplo: o ovo. Este alimento já foi considerado saudável, por oferecer proteína de alto valor biológico, vitaminas e minerais importantes para o organismo. Depois passou a ser considerado não mais saudável, pelo alto teor de colesterol na gema, portanto seu consumo regular poderia estar associado ao aumento de doenças cardiovasculares. Ao lado desta discussão, ainda há o risco de contaminação por salmonela, se

existe benefício no consumo de ovos enriquecidos com ômega 3, entre outras questões. Atualmente, o tema continua controverso, não há dados epidemiológicos robustos para afirmar que o consumo deste alimento isoladamente pode ou não ser saudável (NOVELO e col., 2006). As modificações e a multiplicação dos critérios de saudável são fatores que tornam essa definição ainda mais complexa, já que a definição de hoje sempre pode ser refutada de acordo com os avanços da ciência (AZEVEDO, 2008).

Ao lado destas noções de risco à saúde, a alimentação saudável, nas últimas décadas, está associada também à integração do homem com o meio ambiente. Assim, a alimentação natural também é saudável por buscar uma relação mais próxima entre homem e natureza, como analisadas por Carvalho e Luz (2011), em que saudável também é consumir os alimentos de forma natural, em oposição ao industrializado. Outra tendência é considerar saudável tanto um alimento que possui efeitos benéficos no organismo como se é produzido também de forma sustentável em relação ao meio ambiente (AZEVEDO, 2011).

Nestes exemplos, percebemos que alimentação saudável está ligada a diversos significados mais ou menos próximos, mas que não são sinônimos. A polissemia deste termo aparece tanto no senso comum como no campo científico. Ao explicitarmos essa pluralidade de significados buscamos destacar que a alimentação saudável depende do contexto.

A definição do que é uma alimentação boa ou ruim passa por categorias culturais, históricas, psicológicas, assim como pelas nutricionais, e nem sempre essas classificações são convergentes ou utilizam a mesma explicação do que é ou não saudável. Ao lado disso, a alimentação em si, é um objeto de estudo complexo e dinâmico, pois na relação entre o alimento e o homem expressa-se no biológico, psicológico, moral, social e histórico (CONTRERAS, GRACIA, 2005).

Desta forma, além de ser uma atividade essencial para a vida humana, a alimentação é um processo dinâmico que mescla influências das condições de produção dos alimentos, a sua transformação em comida, o comer e a sua assimilação pelo organismo. No presente estudo, o enfoque dado sobre a alimentação está na aproximação dos estudos socio-antropológicos sobre a alimentação, tendo como objetivo aprofundar as relações simbólicas do comer. Sob a perspectiva de que as formas de sentir, compreender e significar a alimentação são construídas também pelas relações sociais, na percepção do mundo a partir de um corpo socialmente informado e que as percepções conscientes ou não, apesar de singulares dos sujeitos, passam por mediações da cultura.

O que é comestível ou não está dentro da cultura alimentar que é o conjunto de representações, crenças, conhecimentos e práticas herdadas e aprendidas relativamente à

comida e que são compartilhadas por indivíduos numa mesma sociedade. Essas concepções são dinâmicas e podem se modificar com a disponibilidade de alimentos, o contato com outros hábitos alimentares, entre outros fatores em que as comidas são (re)significadas podendo ou não ser incorporadas ou adaptadas na alimentação (CONTRERAS, GARCIA, 2005).

Desta forma, a classificação dos alimentos em comestíveis ou não comestíveis, bons ou ruins faz parte de uma ordenação do mundo, da cultura de um grupo. Por exemplo, em alguns estudos sobre os significados da alimentação entre pessoas de camadas populares no Brasil, a carne de porco foi considerada desaconselhável para mulheres, crianças e idosos por ser uma comida forte e/ou quente (WOORTMANN, 1978).

Essas classificações (forte x frio; quente x fraco) conectam a ingestão da comida e seus efeitos sobre o corpo; sendo assim, a ingestão de comida forte por pessoas mais sensíveis, que estejam doentes ou que sejam ‘fracas’, como as crianças, mulheres e idosos, pode levar a um mal estar, pois o corpo não seria ‘forte’ o suficiente para digerir essa comida ‘pesada’. Nesta classificação uma comida boa, saudável é aquela que não ‘agride’ o corpo e que o torna mais forte.

De forma similar, a definição do que pode ser uma boa alimentação no envelhecimento passa por categorias culturais. Na nossa sociedade, a velhice marcaria uma defasagem em relação às capacidades dos adultos; assim, são necessários vários cuidados com a alimentação, já que o corpo envelhecido não possui as mesmas capacidades dos anos anteriores. Da mesma forma que as crianças não estão preparadas para algumas sutilezas da alimentação, os idosos ‘perdem’ habilidades, levando a uma aproximação da comida do idoso à comida da infância. Para ambas as situações, seriam mais apropriadas as sopas, cozidos, comidas menos condimentadas, com textura mais branda (CONTRERAS, GRACIA, 2005).

Ao lado das alterações fisiológicas do envelhecimento, que demarcam alterações de metabolismo, elasticidade, há também as significações culturais do envelhecer e dos cuidados na alimentação nesta fase da vida que modificam a alimentação do idoso. A percepção de que o corpo não possui o mesmo vigor de antigamente e que é preciso se alimentar melhor aparece em diversos artigos sobre a percepção da alimentação dos idosos. Sendo assim, tanto a perspectiva biológica como a cultural coloca o idoso em uma posição de fragilidade em relação ao adulto, considerado como referencial (OLIVEIRA, VERAS, PRADO, 2010; FRANÇA, SIVIERO, GUTERES, 2010).

Apesar dos estudos sobre a alimentação dos idosos apresentarem essa diferença em decorrência do envelhecimento, como um período de maior demanda de cuidados com a

alimentação, Contreras e Gracia (2005) destacam que nem o envelhecimento é homogêneo, e tampouco são as formas de viver essa velhice. Assim, surgem em sua pesquisa duas principais categorias de idosos: ‘pessoas de mais idade independentes’ e as ‘pessoas de mais idade dependentes’. O primeiro grupo possui características do que chamamos de terceira idade, enquanto o outro se aproxima mais da velhice marcada como período de dependência e fragilidade. Estes autores destacam que estas formas de envelhecimento têm impacto direto na alimentação.

Na análise acima, destacam-se duas formas de conceber o envelhecer. O envelhecimento já foi sinônimo (prioritariamente) de velhice, caracterizada como fase de vida em que o sujeito, após determinada idade, está adoecido pela passagem do tempo e do desgaste do corpo com o trabalho; assim, as suas condições precárias de saúde limitam a sua autonomia e os tornam dependentes de cuidados de terceiros. Esta velhice seria sinônima de doença, decadência, solidão, repouso, entre outros estigmas, segundo os quais envelhecer seria um processo contínuo de perdas de valores sociais e de autonomia do corpo, do controle sobre si (DEBERT, 1999). A alimentação nesta concepção de envelhecimento estaria conectada ao aumento de cuidados com o corpo envelhecido, que requer mais atenção tanto em relação ao repertório alimentar, quanto na capacidade de comer os alimentos.

Mas hoje, a terceira idade aparece como um contraponto a essa concepção de envelhecimento, em que há uma tendência de visão de futuro promissor em idade madura, em que esta fase da vida, em que o sujeito estaria com condições favoráveis de se dedicar a realização de projetos pessoais, pois findo seus compromissos trabalhistas e familiares, como a criação dos filhos, e tendo certa estabilidade financeira (proporcionada pela aposentadoria, ou outras fontes de renda) e condições de saúde razoáveis, este indivíduo pode dedicar a si mesmo. Representaria esta uma fase da vida para a retomada de projetos abandonados ao longo da vida e de explorar outros papéis dentro do mundo moderno (DEBERT, 1999). A alimentação, nesta concepção de envelhecimento, seria diferente da anterior, já que estaria voltada para manter ou melhorar as condições de saúde deste idoso ao invés de se adaptar as dificuldades do corpo envelhecido.

Na análise das falas sobre a alimentação de idosos que participam de um programa de terceira idade realizados por França, Siviero e Gutierrez (2010), estão presentes as tensões entre a alimentação do passado e a atual destes idosos, as modificações da alimentação decorrentes da urbanização, das recomendações nutricionais e do envelhecimento. Entre estes idosos, a alimentação está entre a tentativa de equilibrar os gostos pessoais, a manutenção de tradições alimentares, com as recomendações de saúde e a modernização da alimentação.

Diferenciam-se da alimentação na velhice, pois, neste grupo, há uma autonomia sobre a comida, no que comer e de que forma, que entre os ‘velhos’ ou ‘idosos dependentes’ significa uma escolha mais reduzida.

O idoso da terceira idade seria representado por aquele sujeito ativo, que frequenta diversos espaços de sociabilidade, mantém uma rede de relações sociais além das estritamente familiares, participa de atividades culturais e intelectuais, pratica algum esporte, assim como viagens e atividades de lazer.

Nesta direção, as Universidades da Terceira Idade são uma das iniciativas da promoção da terceira idade que, além de divulgar este novo modo de gestão da velhice, são lugares de reprodução deste modelo com a incorporação de novas práticas pelos idosos. Estes são espaços destinados a atividades educativas e de lazer exclusivos para idosos. No Brasil, esses programas surgem no final da década de 1970 e hoje já são mais de 150, que visam promover melhores condições de saúde e qualidade de vida dos idosos.

Estas universidades buscam rever os estereótipos negativos da velhice e estimulam os idosos a participarem de diversas atividades como ginástica, cursos de artes, língua, informática entre outros cursos que o estimulam a busca de uma nova maneira de viver esta fase da vida (VERAS, CALDAS, 2004).

O idoso, dentro desta concepção de envelhecimento, é incentivado a participar de várias atividades e de se manter atualizado do mundo moderno; sendo assim, as preocupações centradas na autonomia do corpo para viver esta nova fase da vida ganham destaque. A busca pela saúde, por evitar o declínio corporal e patologias recorrentes da idade torna-se fundamental para obter um envelhecimento “bem sucedido”, já que as limitações do corpo, dentro desta concepção, são decorrentes de patologias associadas e não ao envelhecimento em si. A terceira idade seria, portanto, uma nova maneira de envelhecer, a partir da premissa que a velhice não é sinônima de doença e de que é possível ter uma vida ativa e feliz na idade avançada, desde que se tenham os cuidados com a saúde, inclusive com a alimentação (GROISMAN, 2002).

Além destas formas de envelhecer, ou seja, as chamadas: velhice e a terceira idade, Contreras e Gracia (2005) destacam que o contexto, as condições de vida dos idosos e como eles significam essas experiências estão diretamente relacionadas com a alimentação. Portanto, para a compreensão da alimentação dos idosos necessita-se também da análise do contexto social que estão diretamente relacionados com a percepção da alimentação, ou seja, das condições de vida destes sujeitos, como: mobilidade, autonomia, independência financeira, condições de saúde, relações familiares.

O idoso de hoje é um sujeito que viveu as inúmeras transformações sociais das últimas décadas, a modernização do país, sua urbanização, entre outras que incidiram diretamente sobre o cotidiano, a relação com o tempo e o espaço, e conseqüentemente sobre a alimentação. Nos dias de hoje, o tempo dedicado à alimentação tem sido progressivamente menor, seja pelas inovações tecnológicas, que permitem uma simplificação do fazer culinário, seja pelas demandas de otimização do tempo, em que a alimentação passa a ser uma atividade que pode ser exercida ao mesmo tempo em que outras, ou pela crescente individualização na alimentação, na escolha alimentar e no consumo (FISCHLER, 2011).

Ao mesmo tempo em que hoje temos uma diversidade alimentar, como indica Fischer (2005b), em um cenário de abundância gerado pela multiplicação de comidas típicas em restaurantes, a variedade de produtos alimentícios nos supermercados, a ampliação da produção de alimentos ao longo do ano, que antes eram restritos as safras, continuamos com inúmeros problemas alimentares. Se, há algumas décadas, a fome era a principal problemática, hoje ela coabita com dilemas de abundância alimentar, como as desordens e patologias ligadas a excessos alimentares. Nos centros urbanos, o problema da alimentação parece estar em escolher o que comer diante da diversidade de possibilidades alimentares, nem sempre nutricionalmente balanceadas. Este autor destaca que vivemos uma polifonia dietética, ou seja, da multiplicação de discursos sobre alimentação: médicos, midiáticos, da indústria... que acaba por confundir o comensal que não sabe mais quais são os critérios sobre o que comer, ou nos termos do autor, vive uma cacofonia alimentar.

Esta forma moderna de se alimentar, ou modernização alimentar, passa tanto por um processo de diversificação da escolha, quanto pela multiplicação crescente de marcas e produtos. A globalização e a modernização da indústria agroalimentar são apontadas tanto como um fator de redução da variedade de alimentos mais adaptados ao processo de produção em escala mundial, como também multiplicam o repertório de produtos alimentícios em escala global. Ao mesmo tempo em que impulsiona a emergência de movimentos a favor de produtos locais, artesanais, com denominação de origem, que se contrapõem a essa homogeneização (industrialização), o que alguns apontam como uma *glocalização*, ou seja, a junção de uma homogeneidade da globalização com a diversificação local (CONTRERAS, 2005).

Outro ponto importante sobre essa homogeneização é a incorporação de pequenas marcas por grandes empresas alimentícias. Sendo assim, apesar da aparente diversidade de marcas no mercado consumidor, estes produtos são fabricados por uma mesma empresa,

geralmente, transnacional, reduzindo assim a concorrência com outros fabricantes, diminuindo custos e garantindo vários nichos de mercado (SARACINI, CAMARA, 2007).

Desta forma, a alimentação dos idosos está mergulhada em um contexto de modernidade alimentar, que é o reflexo das modificações sociais, econômicas e culturais da sociedade contemporânea sobre a alimentação. A urbanização, o crescimento do consumo de alimentos industrializados, a publicidade, o consumismo, os diversos discursos de alimentação saudável, a comensalidade, as modificações do corpo envelhecido, as mudanças de relações sociais com o avançar da idade são fatores que precisam ser considerados na análise das concepções de alimentação saudável dos idosos.

Além destes fatores, outro ponto importante sobre a presente pesquisa, é que a reflexão sobre concepção de envelhecimento abordada na presente investigação é referente ao universo da pesquisa. Debruçamos-nos especificamente sobre o envelhecimento em um contexto urbano de uma grande cidade brasileira, o Rio de Janeiro – RJ.

Sendo assim, consideramos que este contexto urbano é um cenário diferenciado da vivência da maturidade, o envelhecimento em outro contexto seja ele rural, ou de uma cidade de menor porte, poderia estar ligado a outros significados construídos em relações sociais distintas, com outras influências e condições de possibilidades diferentes que as abordadas nesta investigação. A cidade do Rio de Janeiro possui uma porcentagem maior de idosos em relação à população brasileira. Segundo o Censo de 2000, são cerca de 12,8% da população total, enquanto no restante do país é de 8,6% (PEREIRA, CURIONI, VERAS, 2003).

Na cidade, há diversos programas voltados para a terceira idade, tanto da prefeitura, como de iniciativas privadas, do SESC (Serviço Social do Comércio), SESI (Serviço Social da Indústria) e de universidades voltada para a terceira idade. Portanto, tanto a cidade através de políticas públicas, como dos programas voltados para a terceira idade, como as Universidades Abertas da Terceira Idade (UnATI), são iniciativas que configuram as possibilidades de vivência da idade madura na cidade do Rio de Janeiro.

Diante deste panorama, em que a terceira idade é uma nova proposta sobre o envelhecimento e que a modernidade alimentar configura as possibilidades de alimentação dos idosos, buscamos investigar as concepções de alimentação saudáveis na terceira idade de idosos que frequentem a Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI) da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), considerando este como um espaço social que traz novos elementos, valores, associado a um *habitus* (BOURDIEU, 2009) sobre o envelhecimento, (re)produzindo uma (pré)disposição a atitudes e crenças positivas sobre o envelhecimento.

Desta forma, a concepção de terceira idade influenciaria também as concepções de alimentação saudável destes idosos.

Seguindo este propósito, desenvolvemos uma investigação com abordagem sócioantropológica das concepções de alimentação saudável de idosos que frequentem a UnATI-UERJ. Os resultados serão apresentados tendo no primeiro capítulo o percurso metodológico, com reflexões sobre a construção do campo de pesquisa e dos cuidados com alguns possíveis enviesamentos de análise, da construção de terceira idade como categoria de análise segundo as observações de campo e sob qual perspectiva analisamos a alimentação.

No segundo capítulo, apresentamos as análises do grupo de idosos a partir de um questionário sobre o perfil socioeconômico, das observações no trabalho de campo e da comparação com a revisão bibliográfica. Em seguida, analisamos as relações sociais construídas na sala de aula em que há uma aproximação dos idosos do papel social de aluno.

No terceiro e quarto capítulo, analisamos os aspectos simbólicos da alimentação dos idosos em que as concepções de alimentação saudável estão envoltas na diversidade alimentar do mundo moderno, onde a praticidade é um valor ícone. Ao mesmo tempo em que há uma busca por definir quais são os critérios da boa alimentação, dentro dos parâmetros da ciência, especificamente da nutrição, mas que são relativizados segundo a experiência de vida dos idosos e da sua percepção do corpo envelhecido e da comida.

Por fim, apresentamos as considerações finais sobre o trabalho, destacando os principais pontos das análises, algumas observações sobre o que não foi dito/observado em campo e considerações acerca da concepção de terceira idade sobre o envelhecimento.

Este projeto integra a pesquisa em andamento da UERJ intitulado de: “Nutrição, Saúde e Envelhecimento” dentro da linha de investigação: Comportamento alimentar: alimento, cotidiano de vida, memória, cultura, envelhecimento e saúde que se propõe a investigar as concepções e práticas alimentares saudáveis dos idosos e as transformações da cultura alimentar.

Além disso, articula-se com uma pesquisa intitulada: “Alimentação, Cultura e Saúde: análise comparativa entre Brasil, México e Espanha” que se propõem a realizar um estudo antropológico sobre comportamento alimentar e a sua relação com a saúde em diversos em diversos grupos populacionais nestes países. Para a realização deste estudo articulam-se *Universitat de Barcelona* (Espanha), *Universitat Rovira i Virgili* (Espanha) e a *Universidad Autónoma de Metropolitana unidad Xochimilco* (México).

CAPÍTULO 1: aspectos metodológicos

1.1 Percurso metodológico

Tendo como objetivo compreender as concepções em torno da alimentação saudável dos idosos que frequentam as aulas da nutrição na Universidade Aberta da Terceira Idade da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UnATI-UERJ), propomos uma pesquisa qualitativa, na busca por uma abordagem que seja adequada à compreensão das sutilezas em torno da alimentação, dos seus aspectos simbólicos. Na perspectiva de aprofundar o universo simbólico em torno do que pode ser considerado como alimentação saudável.

Sendo assim, consideramos mais adequada a abordagem disciplinar sócio-antropológica que busca compreender como o homem, enquanto ser social se organiza e compreende a realidade, conferindo significados a seus atos e ao mundo que o rodeia, e que podem contribuir para compreender diversas questões relacionadas com a alimentação como, por exemplo, o que pode ser considerado uma boa alimentação no envelhecimento. A perspectiva sócio-antropológica ilumina questões importantes para o aprofundamento da compreensão da alimentação, enquanto objeto complexo e simbólico, e da sua relação com a saúde.

Desta forma, as ciências sociais buscam conhecer a realidade partindo do princípio de que o “conhecimento começa pela experiência sensível, mas esta é mediatizada por conceitos, é organizada e estruturada por quadros categoriais” (SILVA; PINTO, 2003, p.9). Para a pesquisa, a construção de categorias permitiu analisar a realidade social, que é fluida e dinâmica, em organizá-la, em separar alguns elementos que se destacaram no intuito de torná-la analítica.

Portanto, conhecer a realidade social implica na organização de instrumentos que permitam criar categorias de análise que a torne inteligível, mas que não se confundam com a própria realidade, já que a pesquisa acontece em um determinado momento, permitindo captar um instante e por mais fidedigna que tente ser a realidade, esta é apenas uma nuance (SILVA; PINTO, 2003).

Entendendo que este é um modo de fazer ciência como uma representação intelectualmente construída da realidade, no sentido em que o ponto de vista do pesquisador constrói o objeto de pesquisa, ao selecionar as técnicas e as teorias que serão instrumentais

para desenvolver o trabalho, mas que partem sempre de um rigor científico. Este, por sua vez, deve ser baseado na observação sistêmica do fenômeno estudado, no embasamento teórico do pesquisador norteando a sua atuação em campo, e na reflexividade da relação entre pesquisador e pesquisa na busca da compreensão dos sujeitos pesquisados segundo as suas normas e simbolismos, seguindo um movimento constante de aproximação e distanciamento.

O estabelecimento de análise de categoria foi uma forma de construir o objeto de pesquisa dentro da complexidade da realidade, como um guia. Em fazer ver o ‘invisível’ a partir de um quadro de referências (BOURDIEU, 2007). A construção de categorias de análise ocorreu no aprofundamento do universo simbólico em torno de palavras, que, no nosso campo de pesquisa, foram instrumentais para a análise. Entendendo que estas categorias são próprias do campo de pesquisa, em que há uma necessidade analítica de delimitar o contexto de alguns termos no universo da pesquisa. Em uma aproximação da conceituação, como estratégia metodológica, mas que se restringe ao nosso campo de observação, em tornar algumas palavras explicativas dentro deste contexto.

Assim, a delimitação de envelhecimento e velhice foi operacional para a construção, no nosso campo de pesquisa, da categoria de terceira idade, como categoria analítica que guiou as nossas análises do trabalho de campo na busca por compreender as concepções de alimentação saudável de idosos que estão imersos nesta proposta de envelhecimento moderna.

Nossa investigação parte de uma aproximação com a proposta de Luz (1988) que utiliza das ciências sociais, do seu modo de investigar o mundo, ou seja, da construção de conceitos, categorias, como ‘ferramentas’ para investigar a saúde, em uma forma de conduzir a pesquisa que não é estritamente sócio-antropológica, mas que parte desta abordagem, deste modo de investigar a realidade, do uso de autores e suas perspectivas como instrumentais no trabalho.

Entendendo os conceitos e as aproximações teóricas como uma ‘caixa de ferramentas’, ou seja, uma elaboração, uma forma de pensar sobre a realidade do nosso campo de pesquisa, em que através de autores, “transformados em instrumentos de trabalho” (LUZ, 1988, p. 12), nos auxiliam na ordenação dos conceitos, no enunciado das proposições. Partindo da observação empírica e das leituras teóricas, selecionamos alguns autores como Canguilhem, Foucault, Bourdieu, Debert, Contreras e Gracia, Garcia, Santos que nos auxiliaram a compreender as concepções de alimentação saudável na terceira idade.

Outro ponto importante no desenvolvimento da metodologia foi a compreensão de que não é possível de realizar uma separação entre a seleção do método e da pesquisa onde foi empregado; assim, o contexto da pesquisa também delimita o método, segundo as especificidades do campo de pesquisa, que abriu algumas possibilidades e outras não. Sendo

assim, a delimitação do campo de pesquisa, das técnicas empregadas, dos instrumentos de registro e do período de observação, tentaram responder tanto aos objetivos propostos nesta pesquisa como às possibilidades e limitações inertes ao campo de pesquisa.

Neste sentido, a construção do campo de pesquisa se deu na delimitação da UnATI-UERJ como local do campo de observação, entendendo que este é um espaço social delimitado, que circunscreve a nossa pesquisa, como um local onde o discurso de terceira idade é mais presente e cotidiano do que em outros lugares, e que colabora com a construção de um universo simbólico do envelhecer contemporâneo entre os idosos que frequentam a universidade. Este se apresenta como um espaço de legitimação de uma concepção de terceira idade, tanto como lugar de (re)produção desta concepção de envelhecimento entre os idosos e na sociedade (VERAS, CALDAS, 2004).

Portanto, consideramos que este é um lócus privilegiado por atrair, dentro da população da cidade do Rio de Janeiro, uma parcela de idosos que se identifica com essa proposta, que se dispõe a assistir aulas, encontrar outros idosos e ter uma vivência em um ambiente que é extra doméstico, neste caso: o universitário. As universidades da terceira idade são uma das iniciativas de programas para a terceira idade, e a contextualização da UnATI-UERJ, a que se propõe, a sua organização será discutida mais profundamente posteriormente, assim como a contextualização das aulas de nutrição dentro da UnATI.

A partir da delimitação do campo de observação, adotamos a observação direta como método de pesquisa por permitir uma aproximação com o cotidiano dos idosos dentro da UnATI-UERJ, em observar e situar, os discursos, gestos, as relações sociais construídas neste contexto, ou seja, de tornar os elementos ‘invisíveis’ compreensíveis a medida que nos aproximamos da realidade dos sujeitos da pesquisa.

Na construção de uma relação mais próxima com os ‘nativos’ que possibilita uma compreensão mais profunda a partir de uma familiaridade com o ambiente e as relações que as pessoas estabelecem nele, em que pequenos gestos têm significados específicos que só podem ser compreendidos dentro daquele universo, um observador distante não saberia dizer se uma singela piscadela seria uma brincadeira, um tique nervoso ou uma paquera (GEERTZ, 1989). Em busca de observar os *imponderáveis da vida real*, nestas maneiras de fazer e se comportar, nas nuances da fala, dos gestos, em uma linguagem que não podem ser capturados por outros métodos, mais pontuais, como questionários ou entrevistas (MALINOWSKI, 1984).

Desta forma, nos aproximamos das propostas de Geertz e Malinowski, que apesar de serem autores importantes de correntes teóricas diferentes, ambos privilegiam a presença do

pesquisador no campo, segundo a compreensão que há sutilezas da pesquisa social que necessitam da experiência em busca do que é ‘invisível’, e por essa razão, altamente significativa e que não podem ser captadas de outra maneira.

Ao optarmos pela observação direta, buscamos um método que seja sensível às particularidades e sutilezas das relações construídas no nosso campo de pesquisa, entendendo que a presença do pesquisador em campo é necessária neste tipo de investigação. Assim, o investigador é um instrumento de pesquisa, em que a recolha de informações não é intermediada; é na relação entre pesquisador e grupo observado que são construídas as análises do campo. Neste sentido, apresentamos adiante as reflexões sobre a formação acadêmica do pesquisador, a interferência do pesquisador no trabalho de campo e esclarecendo algumas escolhas de atuação do pesquisador no campo, segundo a metodologia proposta, como forma de minimizar enviesamentos de análise.

A observação direta é também uma tentativa de ultrapassar o etnocentrismo do pesquisador, de compreender os ‘nativos’ pela sua ótica, mas sobre um assunto específico, por um período de tempo curto, em uma relação menos densa do que ocorre na etnografia, permitindo assim captar aspectos da cultura de um grupo (ITURRA, 2003). Utilizamos também a observação participante, entrevistas informais e descrição densa como meios de buscar uma sistematicidade, um rigor metodológico para a pesquisa. Entendendo que são complementares, que aprofundam nuances do trabalho de campo.

A observação participante, no nosso trabalho, permitiu não apenas observar o grupo, tal como na observação direta, mas também interagir, conversar, participar das atividades com os idosos, em uma aproximação de uma maneira mais informal, cotidiana, em uma variedade de situações, que permitiram compreender melhor os sujeitos da pesquisa (COSTA, 2003).

Sendo assim, a observação participante realizada foi guiada pela etnografia, na busca de uma descrição densa, da interpretação do fluxo do discurso social, em fixá-lo em formas pesquisáveis, na interpretação da cultura, desta teia de significados tecida pelo homem, onde suas ações, rituais, símbolos só podem ser entendidos por esta ‘lente’. Em que só através de um trabalho minucioso e reflexivo sobre o objeto de estudo e o seu contexto que o etnógrafo pode ‘traduzir’ a cultura do grupo estudado (GEERTZ, 1989).

Estas observações ocorreram preponderantemente nas aulas de nutrição e nos corredores da UnATI-UERJ enquanto os idosos aguardavam a aula, mas ocorreram também em festividades promovidas dentro da Universidade, nos elevadores, no hall de entrada e demais espaços do campus Maracanã da UERJ. Assim, foi possível observar os idosos neste ambiente universitário, seu comportamento, o seu interesse na aula, as dúvidas sobre

alimentação, suas opiniões, as relações estabelecidas entre eles e os professores. Este foi o momento privilegiado por colocar em foco a alimentação e o debate sobre comida, permitindo assim a observação dos idosos e o registro do seu discurso em torno deste tema, que é nosso objeto de estudo: as concepções de alimentação saudável entre idosos que frequentam a UnATI.

A interação com os idosos ao longo do tempo permitiu que as conversas informais e que o impacto da presença do pesquisador fosse se modificando, em uma permuta de observador distante para uma relação mais próxima, mas que em momento algum se confunde com eles próprios. Por mais harmônica que pareça a interação entre pesquisador e as pessoas do grupo estudado, é importante ter essa reflexão sobre proximidade/distância, em que um antropólogo/pesquisador nunca será um nativo, por mais que a sua convivência com o grupo se torne mais 'natural' (EVANS-PITCHARD, 2005). O que ocorre é uma reorganização do tecido social, que assimila a presença do pesquisador, e esta deixa de ser tão impactante e incomoda no grupo, permitindo assim, acesso a locais e a atividades sem grandes modificações do cotidiano do grupo (COSTA, 2003).

Assim, ao longo do tempo, as conversas informais foram tornando-se mais frequentes, e progressivamente a minha relação com o grupo foi se modificando, tornando-se menos impactante ao cotidiano da UnATI.

Ao longo do trabalho de campo, ocorreram entrevistas informais que auxiliaram a compreender melhor os interesses, as diferenças de história de vida de alguns idosos, e perceber, entre eles, interesses em comum, as motivações para frequentar a UnATI. Entrevistas informais foi outra técnica de pesquisa utilizada que é caracterizada por não ter um roteiro pré-estabelecido de perguntas, como uma entrevista estruturada e formal, mas em que o diálogo é conduzido pelo pesquisador em torno de uma temática para aprofundar questões que emergem na pesquisa (COSTA, 2003).

No caso deste trabalho, estas entrevistas tiveram como objetivo compreender o sujeito da pesquisa, o que o diferenciava de outro perfil de idoso que não frequenta a UnATI, em captar informações além do que é possível de ser observado, na busca por aprofundar alguns aspectos do universo simbólico destes idosos, que permeiam esse modo de envelhecer, na construção da terceira idade na vida do sujeito.

As entrevistas informais permitiram conhecer mais sobre a vida de alguns idosos evidenciando diferenças e proximidades sobre o envelhecimento, as motivações para frequentar a UnATI e as concepções de alimentação saudável.

Foi produzido também um diário de campo como um instrumento onde o pesquisador registra o cotidiano da pesquisa juntamente com as suas impressões da interação com os idosos. Onde é possível registrar além das falas, os gestos, silêncios, expressões corporais que são informações não-verbais importantes para dar um significado mais preciso as falas (COSTA, 2003). Esta é uma ferramenta que permite a reflexão do pesquisador sobre seu objeto de pesquisa, a partir do registro de suas impressões, que podem auxiliar na análise das informações produzidas no campo e no distanciamento científico necessário no sentido que Geertz expressa em: “devemos ver a sociedade como um objeto e experimentá-la como sujeito” (2001, p.45).

Para registro das falas nas aulas de nutrição acompanhadas utilizamos o gravador. O uso deste equipamento nem sempre é recomendando em pesquisa social, pois considera-se que sua utilização, apesar de auxiliar o registro de informações, pode inibir o sujeito da pesquisa, principalmente em entrevistas. Tendo em vista que este pode ser um viés de análise, o gravador foi utilizado somente na sala de aula, onde o seu uso foi esclarecido e informado aos idosos. Nas demais observações, nas entrevistas informais, a principal forma de registro das informações foi realizada através do diário de campo.

Compondo a metodologia, ao longo da pesquisa, foi realizada revisão bibliográfica de artigos científicos e livros que abordam a temática do trabalho como: alimentação, nutrição, saúde, envelhecimento, terceira idade; ou de textos que apresentam fundamentação teórica semelhante e/ou reflexões importantes acerca do objeto de trabalho.

A revisão bibliográfica contribuiu para delimitarmos algumas influências sobre o objeto de pesquisa, em uma perspectiva semelhante à de Foucault (2009), problematizando o objeto de pesquisa enquanto história presente, entendendo que o contexto é importante para compreendermos alguns processos que levaram a esta concepção de terceira idade e de como se relaciona com as concepções de alimentação saudável.

Neste sentido, buscamos identificar algumas das condições de possibilidade que configuram essas formas de significar o envelhecimento e a alimentação na sociedade contemporânea e a sua relação com o observado no trabalho de campo. Ressaltando que só foram abordados alguns aspectos, que nos pareceram mais relevantes segundo as especificidades do nosso campo de pesquisa.

A partir das informações coletadas no trabalho de campo e das reflexões teóricas foi desenvolvida a análise, no intuito de tornar essa realidade compreensível na pesquisa científica, como “experiência distante”, ou seja, analíticas. Na busca da interpretação do ‘*modus vivendi*’ dos ‘nativos’, que no nosso estudo foram os idosos na terceira idade da

UnATI , da observação do senso comum do grupo, das práticas naturalizadas, que são para eles “experiências próximas” (GEERTZ, 1997).

Atendendo às normas éticas (Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde), no primeiro dia da pesquisa todos os participantes foram esclarecidos verbalmente sobre o propósito da pesquisa, e deram o consentimento para o uso de gravador e da utilização das informações coletadas. Além disso, todos os participantes já haviam assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no início do curso, estando eles cientes de que poderiam participar de pesquisas ao longo do curso de nutrição.

Esta pesquisa conta com a aprovação do Comitê de Ética da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, processo nº 029.3.2005, como parte integrante da pesquisa “Nutrição, Saúde e Envelhecimento” na linha de pesquisa de “Comportamento alimentar: alimento, cotidiano de vida, memória, cultura, envelhecimento e saúde” e que objetiva a compreensão das concepções e práticas alimentares saudáveis dos idosos e as transformações dentro da cultura alimentar.

1.2 Universidade Aberta da Terceira Idade

O termo ‘terceira idade’ aparece primeiramente na França na década de 70 com a criação das *Universités du Troisième Âge*, que são Universidades que começaram a ofertar cursos exclusivos para pessoas com idade avançada. Além dos cursos livres que visavam socializar os idosos e “preencher” um tempo vazio, este modelo de universidade incorporou uma participação ativa e produtora de conhecimento, oferecendo também cursos de graduação. E constitui um marco no processo de modificação do olhar sobre a velhice, entendendo que o idoso continua apto a aprender, que ainda pode trabalhar, ou seja, que existem outras possibilidades de envelhecimento além do descanso ou das limitações das doenças e do envelhecimento (CACHIONI, 1999).

No País, as universidades da terceira idade fazem parte de um conjunto de programas voltados para a divulgação da terceira idade que tem contribuído para a redefinição dos valores da velhice. Estes programas em geral tem como desenho a ênfase no cuidado amplo ao idoso e a busca por reformulação de seu valor social (DEBERT, 1999).

Uma das primeiras iniciativas de promoção de envelhecimento “bem sucedido” foram os programas do SESC (Serviço Social do Comércio) com atividades de lazer na

década de 1960 voltadas para os idosos. Mas foi a partir dos anos 80 que este tipo de programa teve adesão do poder público e passaram a incorporar a agenda do governo, ao lado deste movimento à criação de dois outros programas se destaca: a LBA (Legião Brasileira de Assistência) e as Universidades da terceira idade. Sendo que estes programas têm perfil diferenciado. Se no SESC e na LBA o enfoque é em atividades de lazer, nas universidades a ênfase são nas aulas e conferências (DEBERT, 1999).

De uma forma geral todos estes programas visam “rever os estereótipos e preconceitos com relação à velhice, promover a autoestima e o resgate da cidadania, incentivar a autonomia, a independência, a autoexpressão e a reinserção social em busca de uma velhice bem-sucedida” (VERAS, CALDAS, 2004, p. 429). São inspirados no “Plano de Ação Mundial sobre o envelhecimento” em que o idoso é considerado um indivíduo que precisa de atendimento médico especializado e integral além da sua integração à sociedade (DEBERT, 1999).

A universidade ganha destaque neste plano como local privilegiado para dar prosseguimento à educação continuada, entendida como um direito do idoso, como uma oportunidade de ampliar a rede social e a troca de vivências, como “um instrumento para uma ascensão social e de promoção do conhecimento” na velhice (NERI, CACHIONI, 1999, p. 114).

No Rio de Janeiro, alguns programas voltados para a terceira idade mapeados durante o período da pesquisa foram: UnATIS, SESC, Programa Terceira Idade do SESI, ATIs (Academia da Terceira Idade). Entre as UnATIS, destacam-se entre as universidades públicas a da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UnATI-UERJ), e o “Programa interdisciplinar de promoção a saúde e qualidade de vida do idoso” ou Grupo Renascer, como é mais conhecido, da Universidade do Rio (UNIRIO)¹. Entre as universidades particulares há programas na Universidade Gama Filho no Campus de Piedade (UnATI-Piedade)² e a recém criada em 2010 a UnATI da Universidade Veiga Almeida³.

O SESC Rio oferece diversas atividades aos associados como oficinas artísticas, sessões de filmes, chás da tarde, excursões, ginástica, assistência médica e odontológica entre outros serviços voltados para a terceira idade em várias unidades do SESC em toda a cidade

¹ FONTE: <http://www.unirio.br/Conteudo/Noticias/Detalhes.aspx?id=RYZNtJlyjsl=> Grupo Renascer celebra 15 anos.

² FONTE: <http://www.ugf.br/index.php?q=node/248> UNATI-Piedade

³ FONTE: <http://www.uva.br/terceira-idade/> Universidade da Terceira Idade

do Rio de Janeiro⁴. Já o SESI oferece atividades de lazer, esportes, culturais e também excursões, colônia de férias, bailes e passeios exclusivos para a terceira idade⁵.

Na Prefeitura, a Secretaria Especial de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida possui 7 programas voltados para os idosos: Casa de Lazer e Convivência para Idosos, Qualivida, Saúde Móvel, Agente Experiente, Rio Dignidade, Idoso em Família e as Academias da Terceira idade (ATIs). Segundo o site da prefeitura⁶, essa secretaria tem como objetivo: disseminar os hábitos saudáveis e melhorar a condição de vida da população da terceira idade.

As ATIs são um projeto voltado para atividade física com a instalação de equipamentos de musculação para idosos em praças públicas e equipe de professores de educação física e técnicos de enfermagem. Tendo início em 2009, este projeto conta com cerca de 61 ‘academias’. As casas de lazer e convivência oferecem atividades físicas e culturais/educacionais como curso de línguas em 6 unidades na cidade. Os demais programas abordam o incentivo da participação de idosos em trabalhos voluntários, apoio financeiro e de serviços (saúde e assistência social) para evitar a institucionalização de idosos em situação de vulnerabilidade.

Desta forma, a cidade do Rio de Janeiro possui diversas iniciativas voltadas para a terceira idade. Neste mapeamento, apontamos alguns dos programas existentes que, apesar da diversidade de desenhos e propostas, todos eles buscam oferecer atividades para os idosos. A partir deste mapeamento geral da cidade, focamos na UnATI-UERJ com o aprofundamento das suas características.

A Universidade Aberta da Terceira idade da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UnATI-UERJ) que foi criada em 1993. Atualmente, oferece cerca de 125 cursos/atividades para os idosos, possui duas unidades de assistência à saúde (Núcleo de Atenção ao Idoso – NAI e Cuidado Integrado à Pessoa Idosa – CIPI), cursos de extensão na área do cuidado a idosos, uma pós-graduação (Especialização em Geriatria e Gerontologia), um Centro de Referência e Documentação sobre Envelhecimento e uma publicação editorial (Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia).

Em 2008, já era reconhecida como um “Centro de Referência no Cuidado Integral do Idoso” pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e atendia mais de 3 mil idosos somando todas as atividades desenvolvidas pela UnATI (VERAS, CALDAS, 2004).

⁴ FONTE: <http://www.sescrj.org.br/noticia/07/05/12/terceira-idade-em-alta>. Terceira Idade em Alta

⁵ FONTE: <http://www.firjan.org.br/data/pages/402880812141515B01214768E5FC7E26.htm> Programa Terceira Idade

⁶ <http://www.rio.rj.gov.br/web/sesqv> Site da Secretaria de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida.

De uma forma esquemática, as ações da UnATI-UERJ estão apresentadas no quadro 1 e estão divididas em: atividades voltadas para o idoso, formação profissional, formação acadêmica e sensibilização da opinião pública.

O atendimento dos idosos inclui a assistência de saúde e jurídico, as atividades socioculturais, educativas e de integração e inserção social. A formação profissional abrange os cursos de especialização em geriatria e gerontologia, de formação de cuidadores e residência médica. Já a formação acadêmica é voltada para os cursos de pós graduação e publicação científica. Por fim o último eixo é voltado para a visibilidade do programa na sociedade (VERAS, CALDAS, 2004).

Quadro 1. Atividades desenvolvidas na UnATI-UERJ

<p>1- Atividades com idosos</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Assistência em saúde: Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI); Cuidado Integrado à Pessoa Idosa (CIPI) b. Assistência jurídica c. Atividades culturais d. Atividades educativas: aulas regulares <p>2- Formação profissional</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Residência médica b. Formação de cuidadores c. Especialização em Geriatria e Gerontologia <p>3- Formação acadêmica</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia b. Centro de Referência e Documentação sobre envelhecimento <p>4- Sensibilização da opinião pública</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Divulgação das atividades da UnATI na sociedade.
--

Entre as inúmeras atividades oferecidas aos idosos, há atividades corporais, curso de línguas estrangeiras, artes, educação para saúde e outros específicos sobre envelhecimento. Os cursos oferecidos são gratuitos e não é exigida escolaridade mínima para o ingresso na UnATI-UERJ. Em anexo está a relação dos 83 cursos oferecidos aos idosos no período da pesquisa (Anexo A). Os ‘alunos’ só podem se matricular em 3 cursos por ano e a matrícula ocorre por ordem de chegada; sendo que para os cursos mais disputados há sorteio das vagas.

1.3 As atividades da nutrição

As atividades de nutrição ocorrem em duas propostas: atendimento ambulatorial e atividades de educação, que envolve aulas com uma turma fechada e cronograma definido (curso Nutrição e Terceira idade) e um grupo aberto com temática proposta pelo grupo (Roda da Saúde). Essas atividades fazem parte de projetos de extensão da Universidade e também são lócus de pesquisa e de estágios da UnATI e da UERJ (MENEZES e col., 2008).

O atendimento ambulatorial é uma consulta individual com nutricionista para orientações nutricionais específicas para cada paciente. A Roda da Saúde é uma reunião semanal para discutir temas sobre saúde que são levantados pelo próprio grupo. A participação no grupo é aberta, não há inscrição ou turma definida previamente, é sempre acompanhada por chá e comidas que os participantes trazem.

As aulas de nutrição atendem cerca de 40 alunos matriculados no início do ano e divididos em duas turmas. A programação didática atende no primeiro semestre a assuntos mais gerais como alimentação e envelhecimento, hábitos alimentares, digestão e absorção, marketing, rotulagem e hábitos alimentares regionais; já no segundo semestre as aulas são orientadas por grupos de alimentos (óleos e gorduras, carnes, ovos, leite e derivados, açúcares, cereais, leguminosas, frutas, legumes e verduras, temperos) e sobre congelamento, o cronograma completo está descrito no Anexo B. As aulas são semanais, com duração de uma hora e cinquenta minutos no período da manhã, e os idosos recebem uma apostila com o conteúdo das aulas ao longo do curso (MENEZES e col., 2008).

O curso de nutrição se propõe a desenvolver as aulas por uma perspectiva crítica da Educação em Saúde, apoiada em autores do campo da Educação Popular, tendo como princípio o respeito e a valorização do conhecimento e da experiência do outro (idoso/aluno), privilegiando a conversa, o prazer, a participação de todos em busca de uma troca de saberes e experiências através de jogos, construção de painel, discussão em grupo, da apresentação de um alimento/comida dentro de um contexto social para iniciar a discussão das representações sobre o comer e também através da degustação, análise sensorial de alimentos e da prática de oficina culinária (MENEZES e col., 2008).

As aulas de nutrição foram escolhidas como principal lócus de pesquisa por trazer o debate sobre a alimentação dos idosos como foco. Apesar da sala de aula ter sido um ambiente rico para a pesquisa, é preciso considerar que também se constituiu em um desafio, por sem um local onde ao longo do ano a alimentação é problematizada no curso, e que há o

interesse da equipe das professoras na construção conjunta com os idosos do que é uma alimentação saudável. Pois, do ponto de vista das professoras, a alimentação saudável não é um conceito; sendo assim, pode assumir diversos significados. Além disso, elas observam que a predominância do modelo biomédico reverbera sobre o discurso dos idosos que alinham alimentação saudável com nutrientes e dietas com regras rígidas, como observado no questionário que os idosos respondem no início do curso, bem como do acompanhamento dos idosos nas aulas e das turmas nos anos anteriores. Portanto, este é um ambiente de educação nutricional.

No entanto, o foco da pesquisa não foi analisar essa construção, ou a etapa anterior ou resultante dela, mas sim em observar os idosos e o seu ponto de vista, quais são os seus interesses, suas preocupações que emergem da problematização da alimentação contemporânea que acontece na sala de aula. Desta forma, esse ambiente se mostrou fértil para a pesquisa, trazendo elementos que possibilitaram compreender melhor o idoso que frequenta a UnATI, mas que exigiu um constante vigilância do pesquisador em identificar os diferentes interesses e visões presentes na aula numa tentativa de se aproximar da ‘lente’ dos idosos.

1.4 A dupla identificação: pesquisadora e/ou nutricionista

Neste tópico, apresento uma análise da minha primeira aproximação com o grupo de idosos e da aula de nutrição juntamente com reflexões sobre as pequenas decisões no trabalho ao longo do campo que configuraram a construção da relação de pesquisadora no presente trabalho.

No meu primeiro contato com o grupo de idosos na aula de nutrição, a professora-estagiária começa a aula e pede para me apresentar à turma. Faço uma breve apresentação dizendo meu nome e que vim acompanhar a aula, conhecer a turma, que estou no mestrado e que não sou carioca. A turma é bem receptiva, eles parecem estar acostumados com a presença de outras pessoas na aula; de fato, além de mim, há mais 2 pessoas acompanhando a aula que não fazem parte da ‘equipe da nutrição’: são as estagiárias da pós-graduação da educação, mulheres na faixa de 40 anos.

Causa certa estranheza eu me apresentar como aluna do mestrado, já que, em idade, eu me aproximo mais das ‘professoras-estagiárias (alunas da graduação de Nutrição da UERJ) do

que das ‘estagiárias-visitantes’. Nesta aula, tem-se então 4 pessoas da ‘equipe da nutrição’ (1 coordenadora/professora, e 3 estagiárias/alunas de nutrição), 2 estagiárias da pós graduação da educação e eu que, ao longo da aula, sou identificada como parte da ‘equipe da nutrição’. Parte disso deve-se ao fato de ter informado à turma que também sou nutricionista, apesar de ter me apresentado como pesquisadora. Também neste momento peço a autorização para gravar a aula, o que foi consentido sem maiores questionamentos.

Sento-me na lateral da sala, assim como as outras estagiárias-visitantes e uma das professoras-estagiárias, que é responsável por registrar a aula. Os ‘alunos’ estão dispostos com as cadeiras voltadas para o quadro e a coordenadora se senta no fundo da sala ao lado de alguns alunos. No decorrer da aula, percebo alguns olhares curiosos sobre a minha presença, imagino que eles estejam estranhando eu observar mais eles do que a aula, já que as estagiárias-visitantes da educação acompanham mais a aula.

No meio da aula, eles me questionam se eu tenho algum hábito alimentar diferente; esclareço que apesar da aparência oriental (sou descendente de japoneses), eu sou brasileira e goiana, que na minha cidade o café da manhã é bem parecido com o daqui (a discussão girava sobre alimentos regionais), pão, café, leite, mas que lá não se dispensava um pão de queijo, bolo, biscoitos, que lá se chama popularmente de quitandas, todos esses itens de lanches.

Essa foi um pergunta direta, a primeira, em que os idosos procuraram me identificar, já que a minha presença suscitava inúmeras questões. Em um dos encontros, uma das idosas me perguntou “*e a gente, como está? Estamos aprendendo direitinho?*”.

Nos primeiros encontros com o grupo, foi comum perceber que os idosos ficaram receosos, como se a minha função fosse de avaliá-los, o que se constituiu em uma barreira, já que qualquer aproximação com os idosos era percebida como uma ‘avaliação informal’. Parte desta barreira era decorrente da minha proximidade com a ‘equipe das professoras’.

Em um momento inicial, eu até tentei ajudar a organizar a sala, distribuir os crachás, oferecer água, mas logo percebi que essa não era uma boa estratégia de me fazer ‘invisível’ e integrar a rotina da aula, pois acabava por me identificar como parte da equipe. Assim, passei a me distanciar destas atividades e acompanhar mais os idosos, em conversar com eles antes da aula, em sair no mesmo horário que eles e acompanhá-los nos corredores, elevador.

Ciente da relação das implicações da presença do pesquisador no que é o seu trabalho de campo, mas que é uma atividade rotineira do grupo estudado e do impacto da minha presença no grupo, busquei ao longo da convivência um posicionamento que ajudasse a distinguir o meu papel dentro do grupo, na posição de pesquisadora e não de nutricionista, tanto em relação à turma como da equipe das professoras.

Assim, a minha escolha da disposição na sala de aula, diferente dos alunos e da equipe das professoras, foi proposital. Da mesma forma que não pude responder as várias vezes que fui questionada pelas idosas sobre alguma informação do curso, da apostila, do cronograma da aula que, de fato, eu não sabia informar por não participar da elaboração da aula.

Ao longo do tempo, a minha identificação como parte da equipe das professoras foi se diluindo: em algumas atividades a minha posição era muito mais próxima a da turma, chegando a algumas vezes na mesma posição de “aluna”, o que possibilitou uma interação maior com os idosos, como em algumas aulas, que eu participava com os alunos, respondia os questionários, preparava as comidas da oficina culinária, degustava os leites em outra aula (em que a atividade era diferenciar os diversos tipos de leite oferecidos: de vaca, de cabra, integral, desnatado...), chegando até mesmo a ser repreendida por uma das professoras por causa de uma conversa paralela a aula com uma idosa.

Como destaca Leite e Vasconcellos (2007), são as pequenas decisões que definem o trabalho etnográfico, decisões que são tomadas de acordo com o objetivo do trabalho que interditam ou dão acesso a informações sobre o objeto de estudo, na relação que é construída entre o pesquisador e seu informante. Assim, no primeiro dia em que acompanhei a aula, fui convidada a participar da avaliação da aula. Este é um momento em que a coordenadora e as professoras-estagiárias fazem um balanço de como foi a aula, se o objetivo didático dela foi atingido, se as professoras-estagiárias conseguiram conduzir bem a aula.

Neste primeiro dia, eu fico para esta avaliação, mas prefiro não comentar sobre a aula, elas me perguntam como foi para mim esta experiência, se eu gostei; só consigo dizer que gostei da aula. Desta atividade, eu escolhi não participar por questões metodológicas, para que não interferissem nas minhas observações dos idosos. Já que não foi o objetivo avaliar a aula, seu conteúdo ou as expectativas da equipe das professoras, e sim, as percepções dos idosos.

No entanto, participar deste momento foi importante para que pudesse compreender de que forma se organiza a aula e quais são os interesses da ‘equipe das professoras’, mas me manter nesta atividade provavelmente criaria outra relação, minha com a equipe e conseqüentemente com os alunos.

Desta primeira aproximação com o campo de pesquisa, surgem inúmeros questionamentos principalmente em relação à minha familiaridade com o ambiente, a organização e hierarquia da aula, da minha dupla condição de nutricionista/pesquisadora. A entrada no campo foi facilitada pela minha proximidade com a coordenadora das aulas de nutrição da UnATI, o que me garantiu livre acesso ao questionário que os idosos preenchem no início do curso, assim como os materiais da aula.

Por outro lado, a minha relação mais próxima com a coordenadora foi percebida pelos idosos, que acabam por me identificar, inicialmente, como parte da ‘equipe das professoras’. Mas esta identidade foi sendo desconstruída ao longo do tempo, já que eu não conseguia responder questões relativas à organização do curso ou do conteúdo das aulas, por exemplo.

Esta posição foi uma escolha metodológica e guiada pelas questões relacionadas com a dupla identidade de pesquisadora e profissional de saúde podem acarretar sobre o campo de pesquisa, Gomes e Menezes (2008) consideram que se, por um lado, essa dupla identidade traz vantagens da compreensão do ambiente, da sua organização, dos jargões, por outro, interdita o acesso a outras facetas; além disso, no campo sempre há a possibilidade de o pesquisador ser convocado a assumir o papel de profissional da saúde, o que compromete não só a sua observação, como modifica a sua relação entre as pessoas do grupo estudado, consequentemente nas informações coletadas.

Sobre a minha formação acadêmica, como nutricionista tive familiaridade com o conteúdo da aula. Foi de fácil reconhecimento os termos e de como se estruturava o curso e a aula, o que auxiliou na compreensão de algumas dúvidas que os idosos possuem sobre alimentação, de como eles confundem alguns conceitos da nutrição, o que não seria tão claro a um pesquisador que não tivesse formação em nutrição.

Mas, esta minha familiaridade com o contexto foi relativa: por mais que reconheça a hierarquia, a disposição da aula, sua organização, não é possível afirmar que, em um primeiro contato, já compreenda a lógica das relações sociais neste contexto. Como enfatiza Costa (2003, p. 147) ‘tomar um quadro social por familiar não é o mesmo que conhecê-lo’.

Há sempre o risco de naturalização do que é familiar, como algo próprio, como enfatiza Velho (1978) sobre os riscos da pesquisa realizada em um ambiente próximo à realidade do pesquisador, em naturalizar algumas percepções que são construídas naquele contexto e que são importantes para a pesquisa. Portanto, procurei um distanciamento, em estranhar o familiar, na busca de compreender o que era ‘natural’ naquele contexto, porque era considerado assim pelo grupo ou por mim classificado desta forma.

Esta dupla formação, em nutrição e da aproximação com as ciências sociais, refletem sobre o enfoque da minha observação: em todo momento houve um esforço de distanciamento da posição de nutricionista para pesquisadora, em tentar compreender como os idosos percebem a alimentação, da diferença desta percepção com a minha formação de nutricionista e dos interesses da ‘equipe das professoras’. Essa busca por um distanciamento, na reflexão constante sobre a minha formação, das interferências do pesquisador no campo, consequentemente no que ele pode observar, em quais espaços são permitidos e interditos de

aproximação, fazem parte da pesquisa e principalmente de um rigor metodológico necessário ao trabalho de campo, entendendo que ‘familiaridade sem problematização científica significa ainda enviesamento da análise’ (COSTA, 2003, p. 147).

1.5 Terceira idade: uma categoria de análise

O homem significa as suas experiências e dá sentido a elas dentro de um contexto, o modo como o envelhecimento é construído na nossa sociedade não é natural, mas sim elaborando dentro de construções do imaginário, das ideias que participam do universo simbólico e que são concretizados nas práticas, ou seja, nas relações entre os sujeitos no cotidiano (BOURDIEU, 1989). As formas de significar o envelhecimento, sejam como um momento de descanso ou como propício para novas experiências, não são naturais, mas sim construídas socialmente, dentro de condições de produção específicas, segundo um contexto histórico.

Assim, a terceira idade é uma construção social em torno do envelhecimento. Envelhecimento que não diz respeito somente a uma quantidade de anos vividos, uma faixa etária ou um período da vida humana. Segundo Gracia e Contreras (2005, p. 296) “*La ‘vejez’ es una construcción cultural y, por lo tanto, una categoría arbitraria. No describe una realidad objetiva, específica*”. Por isso, a definição do envelhecimento não é determinada unicamente em função da idade cronológica: além das questões fisiológicas, considera-se que os aspectos sociais são determinantes desta etapa da vida, assim como as relações com o trabalho, família, sociabilidade e o corpo.

Pode-se compreender a terceira idade como um construto social, no sentido em que o envelhecimento é um fato, cujo seu significado, a maneira como as pessoas percebem e simbolizam esta fase da vida sofre modificações ao longo do tempo numa mesma sociedade ou pode ser diferenciada em grupos sociais distintos. Portanto, o envelhecimento do corpo é algo concreto, tangível, mas as ideias em torno do que é este processo, se ele pode ser sinônimo de um período da vida marcado por perdas ou como uma nova oportunidade de experiências gratificantes, estes sim são construtos sociais (HACKING, 1999).

O envelhecimento já foi sinônimo (prioritariamente) do que neste trabalho denominamos como velhice, um período caracterizado pela diminuição do ritmo da vida. Como uma fase de vida em que o sujeito após determinada idade está adoecido pela passagem

do tempo e do desgaste do corpo pelo trabalho. Que as suas condições precárias de saúde limitam a sua autonomia e os tornam dependentes de cuidados de terceiros. Consequentemente, as suas relações sociais ficariam cada vez mais restritas a círculos sociais menores, seja pelas dificuldades de deslocamento, seja pelas necessidades de cuidados de terceiros cada vez maiores.

O período da velhice é relacionado, assim, com uma quietude e a morte como um fato inevitável e que a cada dia se torna mais concreta. Esta velhice seria sinônima de doença, decadência, solidão, repouso, entre outras características em que envelhecer seria um processo contínuo de perdas de valores sociais e de autonomia do corpo, do controle sobre si (DEBERT, 1999).

A terceira idade é um contraponto a essa concepção de envelhecimento. O termo terceira idade aparece primeiramente na França na década de 70 com a criação das *Universités du Troisième Âge*, que são Universidades que abriram cursos exclusivos para idosos, como uma oportunidade a uma segunda profissão. E marca uma mudança na concepção dos idosos em que estes sujeitos passaram a ser vistos como capazes de aprenderem uma nova profissão em idade avançada, que esta fase da vida passa a ser considerada uma idade propícia para novos projetos futuros e não a espera da morte (CACHIONI, 1999).

Sendo assim, a terceira idade é construída em oposição à velhice ‘convencional’, no sentido que busca rever os estereótipos negativos da velhice. Que contrapõe a imagem de um aposentado, velho, debilitado com poucos anos de vida após o fim do trabalho, para a possibilidade de ser um ‘jovem senhor’ com disposição de saúde e condições para viver uma vida mais longínqua (SILVA, 2008).

A emergência de uma visão de futuro promissor no envelhecimento marca uma mudança na concepção desta fase da vida. Essa modificação também se dá segundo a emergência de processos históricos e contextuais, das condições de possibilidade em que a terceira idade emerge como uma forma de envelhecer mais valorizada na sociedade moderna (FOCAULT, 2009).

Essa possibilidade de viver a velhice como um ‘jovem senhor’, a que chamamos de terceira idade, ocorre ao lado de algumas modificações de condições de vida brasileira, como da maior expectativa de vida, da universalização da aposentadoria e da melhora das condições de vida do brasileiro nas últimas décadas, que projetaram as limitações do envelhecimento para uma idade mais avançada se comparadas ao envelhecimento da geração anterior. Estas foram condições que permitiram a emergência de uma etapa intermediária entre a vida adulta

e a velhice, que vêm sendo denominada Terceira Idade. Debert (1999) aponta que os idosos que se denominam Terceira Idade não se identificam como velhos, mas sim que estão caminhando em direção à velhice.

Assim, a terceira idade seria uma nova possibilidade sobre o envelhecer. Esta seria uma fase da vida, em que o sujeito estaria com condições favoráveis de se dedicar à realização de projetos pessoais, pois findo seus compromissos trabalhistas e familiares, como a criação dos filhos, e tendo certa estabilidade financeira (proporcionada pela aposentadoria e/ou outras fontes de renda) e condições de saúde razoáveis, este indivíduo pode se dedicar a si mesmo. Representaria uma fase da vida para a retomada de projetos abandonados ao longo da vida e de explorar outros papéis dentro do mundo moderno (DEBERT, 1999). Estas são algumas das condições de possibilidade que estão relacionados com a emergência da terceira idade, tanto ligada às modificações da estrutura etária da sociedade brasileira, das condições de saúde e da seguridade social, como dos significados atribuídos à maturidade.

Ao mesmo tempo esta é uma forma de envelhecer concebida dentro de uma racionalidade moderna de corpo e saúde. O corpo dentro da racionalidade moderna é corpo máquina, que pode ser decomposto, esquadrihado de acordo com as funções fisiológicas, é visto como um conjunto articulado de sistemas. Por esta racionalidade o corpo não está subjulgado às constantes fisiológicas, mas é um corpo sobre o qual a tecnologia médica pode intervir de diversas formas sobre a performance do sujeito, (re)instaurando as normas fisiológicas, consideradas ideais (MATTOS e col., 2010).

Na medicina, o envelhecimento do corpo é visto como um processo fisiológico, mas que é caracterizado semelhante à patologia, ou seja, pela diminuição das funções, da eficácia do corpo (GROISMAN, 2002). Assim, o envelhecimento é caracterizado pela redução das respostas fisiológicas quando comparadas com a idade adulta. E que com os avanços da medicina sobre o conhecimento dos mecanismos de estimulação e inibição sobre a fisiologia permitiriam que diversas estratégias fossem criadas no intuito de corrigir os desvios da norma, das medidas consideradas normais/ ideais.

Sendo assim, os efeitos negativos do envelhecimento do corpo são passíveis de serem menos impactante dependendo dos cuidados corporais individuais e do consumo de tecnologias médicas.

Cuidados com o corpo que, além da sua relação com a saúde, também estão ligados com a estética. Desta forma, os cuidados com a aparência são outra face importante da terceira idade. Além da vaidade, os cuidados com o corpo e a aparência indicariam também a capacidade de autocontrole: um idoso que não cuida da sua imagem aponta para uma

senilidade, da diminuição da capacidade de se governar. Uma boa aparência, ou seja, uma apresentação de si dentro dos padrões de beleza contemporâneos seria indicativa de bem estar e saúde dos idosos e pode (ou deve) ser alcançada por meio de dietas, exercícios físicos, uso de cosméticos e vestuário que acompanhe a moda (DEBERT, 1999).

Os cuidados com a manutenção da aparência jovial na terceira idade parecem refletir os valores dominantes na nossa sociedade, como das representações e imagens corporais de juventude, beleza e vigor, assim como do consumismo e o individualismo (LUZ, 2003). Le Breton (2003) assinala que o homem contemporâneo seria representado pelo seu corpo e, portanto é pela conservação da forma, da aparência física, na ocultação do envelhecimento e na manutenção da ‘saúde potencial’ que ele é valorizado.

Mas, esta jovialidade não está conectada a uma faixa etária específica. A juventude que se busca não é a característica de um grupo etário específico, mas “um valor, um bem a ser conquistado em qualquer idade, através da adoção de estilos de vida e formas de consumo adequadas” (DEBERT, 1997, p. 21). Na adoção de modos de consumo modernos, no cuidado do corpo, no vestuário é representada uma ‘identidade’ jovial, como um modo de ser no mundo, que se expressa pelo corpo e nas formas de apresentá-lo (LE BRETON, 2003).

Esta busca em manter uma forma ‘jovem’ de viver está no centro desta forma de conceber o envelhecimento que se propõe a rever certas características da velhice ‘convencional’: quietude, descanso, inatividade e solidão do envelhecimento ‘convencional’, ditos negativos, porque não é valorizado na sociedade moderna, que privilegia a atividade, autonomia, o corpo jovem. Envelhecer de forma “ativa e saudável” é uma distinção, que diferencia os idosos da terceira idade do idoso comum, ou como chamamos: ‘convencional’, esta é uma identidade social que se define e afirma-se na diferença.

A terceira idade seria, portanto, uma nova forma de envelhecer nos dias de hoje, marcado por uma significação da maturidade dentro dos valores modernos de corpo e saúde. A velhice ‘convencional’ e a terceira idade seriam dois modos de vivenciar essa fase da vida, como categorias em duas polaridades, mas que não são excludentes e podem se sobrepor, simultaneamente na vida dos sujeitos, ora se aproximando mais da velhice ‘convencional’ ou da terceira idade.

A distinção destas categorias nos permitiu identificar essas aproximações de modos de envelhecer na diversidade e na complexidade da vida, que nela, não são dicotômicas, mas que enquanto categorias de análises é preciso delimitar características de cada uma, no intuito de torná-las analíticas.

Portanto, a construção da terceira idade se dá em contraposição à velhice, mas que não nos pareceu não ser uma nova forma de gestão da velhice como propõe Debert (1997). A velhice continuaria a ter os mesmos significados, mas que são postergados a idades cada vez mais avançadas. A velhice, portanto, seria uma etapa à frente, o que alguns autores chamam de quarta idade ou de idosos velhos, enquanto a terceira idade seria constituída de idosos jovens.

Essa classificação da vida em quatro períodos foi proposta por Laslett (1987), divisão que não obedece a cortes de idade cronológica, mas sim de características e atividades específicas de cada etapa do curso da vida. Assim, a primeira idade corresponderia a um período formativo, de socialização e aprendizagem para a vida adulta; a segunda idade seria a vida adulta propriamente, caracterizada pelas relações de trabalho e de constituição de um núcleo familiar: em seguida, a terceira idade seria um período de maturidade com flexibilidade das relações familiares e de trabalho e que antecede a quarta idade, em que seria um período de dependência e proximidade da morte (SILVA, 2008).

Debert (1999) também aponta que esta pode ser uma fase da vida em que os sujeitos se sentiriam mais livres por ser o momento em que finda as obrigações de trabalho com a aposentadoria e da criação dos filhos com a saída deles de casa: estas pessoas poderiam realizar projetos pessoais que talvez tenham sido abandonados anteriormente.

A autora relata que a experiência da velhice para mulheres na sua pesquisa é tida como mais gratificante em relação às outras fases da vida pela maior liberdade que na juventude e da diminuição de controles e cobranças que elas são submetidas na velhice. Estas mulheres se consideravam privilegiadas quando se comparam com a velhice da geração anterior em “que depois dos 40 anos ‘passavam a se vestir de preto’, ‘não podiam tingir o cabelo’ e quase não saiam de casa” (DEBERT, 1999, p.27).

Esta seria, portanto, uma fase privilegiada para o lazer, voltada para exercer atividades que tragam prazer ao indivíduo, em que cumprida as suas obrigações familiares e profissionais, e com uma perspectiva de vida longa, estes idosos podem desfrutar do melhor da vida.

A terceira idade recebe diversos nomes como: positivo, bem sucedido, saudável, ativo que buscam denominar o que parece ser o “modelo de envelhecimento desejável”. Esse modo de envelhecimento parte da geriatria e a gerontologia que são especialidades médicas dedicadas ao envelhecimento e que tem como premissa que o envelhecimento é uma fase da vida, mas que as limitações são decorrentes de patologias associadas e não ao envelhecimento

em si. Sendo assim, é possível viver plenamente na idade avançada desde que se tenham as devidas precauções de combate e prevenção das doenças (GROISMAN, 2002).

“O envelhecimento normal compreenderia uma série de processos biológicos que não resultam necessariamente em sérios prejuízos físicos ou mentais para os sujeitos. A partir dessa lógica, os problemas que aparecem na velhice podem ser atribuídos a patologias clínicas específicas, para as quais há ou haverá tratamento médico.” (SILVA, 2008, p.164).

Para Silva (2009), a terceira idade estaria alinhada com os valores da sociedade moderna, como individualismo, a auto-responsabilização e, a um imperativo da disposição do sujeito para realizar inúmeras atividades. Segundo a autora, a terceira idade seria um projeto individualista no sentido que o sujeito é o responsável por adotar este “estilo de vida”, que são através das suas atitudes, suas escolhas de consumo que poderá dar a ele essa identidade de velhice ativa, desta disposição para inúmeras experiências sejam elas mentais, sociais, sexuais ou de lazer.

Segundo as diversas concepções de terceira idade apontadas acima, consideramos que essa forma de envelhecer traz em si duas faces principais observadas no nosso campo de pesquisa. Estas polaridades na concepção de terceira idade surgiram nas observações, mas não de forma separada, mas sim como nuances. Esta forma de envelhecer traz em si uma ambiguidade, ora é considerada positiva, ora se apresenta como um imperativo ao sujeito. De forma analítica, vamos apresentar estas faces de formas separadas para que possamos fazer uma distinção entre elas.

A concepção de terceira idade pode ser considerada como positiva, na medida em que pode ser compreendida como uma ampliação das possibilidades de vivência da maturidade. Se aproximarmos do pensamento de Canguilhem (1995), esta forma de envelhecimento poderia ser uma expansão da normatividade vital no envelhecimento. Normatividade vital é uma terminologia de autor para designar a capacidade do homem em sobreviver às adversidades do meio, em instaurar normas que permitem a sua sobrevivência a uma variedade de situações; neste caso, por exemplo, um idoso que tenha algumas patologias, mas que consiga controlar o avanço ou seus efeitos negativos e assim dar continuidade a seus projetos de vida, pode ser considerado saudável. Nesta direção, o sujeito ao se dispor a ter um envelhecimento ativo, em cuidar do corpo, pode diversificar as formas de viver a velhice com menos limitações corporais.

Assim, a terceira idade pode ser uma ampliação das normas vitais dos sujeitos em idade avançada, por permitirem vivências que antes não eram possíveis. Os cuidados com o

corpo, a busca por um ‘estilo de vida saudável’, em uma velhice ativa, podem ser benéficas e é por este foco que a terceira idade é dita positiva.

Por outro lado, as reflexões de Groisman (2002) trazem a outra faceta, de que a terceira idade pode também, ser uma forma de biomedicalização, no sentido em que a tolerância aos desvios sobre o que é considerado normal são cada vez menores. Os pequenos desvios passam a ser classificados como patológicos e, portanto tratáveis, prevenidos e curados, em que “as dificuldades e dependências causadas pelo envelhecimento passam a ser patologizadas e medicalizáveis” (GROISMAN, 2002, p.76).

Na busca de uma normatização do envelhecimento, ou seja, em prolongar as condições de saúde que são consideradas normais, mas que tem a sua referência em um estado considerado ideal do homem, que pode ser sublinhada quando Silva (2008) evidencia esse envelhecimento com menos limitações biológicas é chamado de ‘envelhecimento normal’.

Canguilhem (1995) já apontava que a saúde, dentro da biomedicina, tende a ser confundida com a juventude, na mesma direção em que o normal é entendido como sinônimo de ideal. A juventude seria a fase da vida em que o corpo teria condições plena de exercer sua capacidade de adaptação ao meio. Que após um período formativo de constituição do corpo (infância e adolescência) esta seria a fase de pleno potencial, em que o corpo está na sua melhor performance, que consegue responder e restabelecer sua fisiologia frente as dificuldades da vida, em estabelecer normas. Sentidos que são atribuídos também à saúde, de normalidade, da capacidade do corpo de responder as adversidades do meio em que vive, mas que designam um estado de normalidade semelhante ao estado ideal do homem. Assim, o envelhecimento desejável é também chamado de normal.

Esse novo olhar sobre o envelhecimento parte da premissa da continuidade de uma vida ativa, onde cabe ao sujeito essa disposição para buscar novos projetos e se adequar a este ‘estilo de vida’, em sair de um estado de quietude e procurar uma nova identidade e atividades que o mantenha inserido no mundo moderno. Silva (2009) coloca essa premissa como um ‘imperativo à atividade’.

De fato, a concepção da terceira idade pressupõe que os idosos para ter um envelhecimento desejável sejam ativos, tanto em relação a atividades corporais como de atitudes em relação à vida moderna como estar em ambientes diferentes, participar do ‘mundo virtual’, e esta disposição seria condizente com os valores da sociedade contemporânea em um mundo globalizado, dinâmico e jovem.

Neste ponto de vista, segundo as análises críticas da terceira idade, como realizadas por Groisman (2002) e Silva (2009), esta concepção de envelhecimento está centrada no

corpo, em uma perspectiva biologicista do envelhecimento. Em que a manutenção e prolongamento do corpo jovem parecem ser o objetivo desta concepção de terceira idade, que se aproxima de uma negação da morte e da busca de uma utopia da saúde perfeita, nos termos de Sfez (1996). Perspectiva que acaba por responsabilizar o sujeito pelas suas condições de saúde e envelhecimento.

Além destes valores, outro ponto importante sobre a emergência deste modo de envelhecer está o interesse das políticas públicas sobre esta população. A inversão da pirâmide demográfica brasileira, esperada para as próximas décadas com o crescimento da população idosa e a diminuição da natalidade, sobrecarregará não só o sistema previdenciário como o sistema de saúde (CAMARANO, PASINATO, 2004).

Neste ponto, as políticas voltadas para o idoso com o intuito de melhorar a qualidade de vida na velhice não é só uma preocupação com o bem-estar da população, mas também uma estratégia de evitar gastos com a saúde pública, como do Sistema Único de Saúde (NUNES, 2004).

Ao mesmo tempo, há um interesse econômico em manter esta população ativa, não só como consumidor, como observado nos últimos anos com a crescente oferta de produtos e serviços para a terceira idade (PESSETTO, FERREIRA, 2011). Como também em prolongar o tempo de trabalho, ou seja, da produtividade deste sujeito. Sendo assim, os cuidados corporais, as recomendações de saúde e a concepção de terceira idade, ativa, consumidora e produtiva são pontos importantes sobre a disseminação deste modo de envelhecer no país.

Outro aspecto da terceira idade é o estímulo aos idosos a participarem de diversas atividades, em conhecer mais pessoas e frequentar outros espaços, além do familiar. Portanto são estimulados a terem experiências que são diversas do trabalho doméstico ou do cuidado com os netos. A busca por novas experiências se dá em um ambiente extra-doméstico, em frequentar espaços diversos e principalmente de lazer. Assim, o tempo livre disponível com a aposentadoria é dedicado ao prazer e voltado para o próprio sujeito. A busca por novas experiências leva a este idoso a convivência em diversos espaços, sejam eles culturais, de lazer ou de aprendizado, como as universidades.

As universidades integram essa diversidade de novos espaços voltados para os idosos com as Universidades da Terceira Idade, que oferecerem atividades como cursos, ginástica e aulas teóricas, como de línguas, informática, artes, história, entre outros. Com aulas que vão além da atividade física e de lazer, presente na maioria dos outros programas da terceira idade, a Universidade é também um local em que é ofertado aulas teóricas.

Ao oferecer cursos teóricos aos ‘alunos’ torna-se um local privilegiado de (in)formação sobre a terceira idade. Nesta direção, Rahde (2008) aponta que o idoso da terceira idade é um sujeito que está em busca de conhecimento, em se manter no mundo moderno.

Assim, a Universidade é um local onde os idosos podem se apropriar de um conhecimento, de continuar atualizado no mundo moderno, de um saber que o diferencia de um idoso comum. Na busca por apreender um conhecimento que é valorizado na sociedade de hoje, que é o científico. Não é a ‘sabedoria’ acumulada pelos anos de vida que é valorizado nos idosos de hoje, e sim a capacidade de se manter atualizado das tecnologias e do conhecimento existentes na modernidade.

A concepção de terceira idade, porque permite a continuidade de um valor social deste indivíduo em idade avançada, tem esse caráter positivo no envelhecimento contemporâneo. A autonomia, a realização de múltiplas atividades, o cuidado com o corpo, o individualismo e o consumismo são atitudes que refletem valores dominantes na nossa sociedade (LUZ, 2003).

Sendo assim, o idoso que assume este modo de envelhecer está de acordo com o que é valorizado na nossa sociedade, podemos dizer que ele se apropria de um capital simbólico (BOURDIEU, 2001), um valor social diferenciado do idoso que não se dispõe a ter este envelhecimento ativo, este sim considerado “velho”, pois não acompanha mais as mudanças do mundo. Assim, a terceira idade não busca rever os “estigmas” da velhice, mas sim delega os valores negativos do envelhecimento a idades posteriores, cada vez mais avançadas ou aos indivíduos que não estão de acordo com este modo de envelhecer.

A partir do momento em que a terceira idade surge e se estabelece no imaginário cultural como um modelo identitário para aqueles que vivenciam o processo de envelhecimento e, na medida em que é valorizada como forma mais adequada, inteligente e satisfatória de envelhecer, não aderir ao seu roteiro não parece uma opção plausível para os sujeitos. (SILVA, 2009, p.130)

Juventude, liberdade, dinamismo estes são alguns valores que guiam a concepção da terceira idade, e traz novos elementos a um *habitus* (BOURDIEU, 2009) no envelhecimento contemporâneo, no sentido de compor um imaginário simbólico de uma forma ideal de envelhecer, que guia atitudes e produzem uma disposição entre os idosos para procurar se socializar em ambientes diferentes do âmbito familiar, na busca por meios de prolongar os símbolos de juventude e de se manter conectado ao mundo moderno, na busca de projetos futuros em idade avançada.

Entendendo que o *habitus*, como proposto por Bourdieu seria ao mesmo tempo um sistema de classificação e um princípio gerador de práticas, engrenando formas de ação e ao mesmo tempo de classificação. A terceira idade pode ser compreendida como *habitus* positivo do envelhecimento, pois é um modo de apreciação, de significação das experiências da velhice, ou seja, das “estruturas mentais”, que concebem a possibilidade de viver esta etapa da vida com menos limitações corporais sincronizados com os valores da sociedade moderna e que se articulam com as “estruturas sociais”, ou seja, as condições de possibilidade de práticas desta concepção, ou seja, dos meios materiais e objetivos de existência do sujeito que sejam favoráveis à diversidade de experiências na maturidade.

A terceira idade produziria uma disposição nos sujeitos, expostos a esta concepção de envelhecimento, para atitudes, ações, falas que (re)produzem essa forma de envelhecer, na incorporação deste *habitus*, que é distintivo. No sentido que o idoso que se dispõe (ou tem a possibilidade) de viver seu envelhecimento alinhado a esta concepção de terceira idade tem um valor simbólico diferenciado, como um capital simbólico que o distingue do idoso ‘convencional’ expresso nas suas atitudes cotidianas, suas escolhas, seu consumo e atividades.

A terceira idade seria, assim, uma norma social do envelhecimento onde o que é valorizado é o prolongamento da juventude e de atitudes que identifiquem os sujeitos como modernos, que é concebida em contraposição aos estereótipos da velhice. Esta forma de envelhecimento concretiza-se nas práticas dos sujeitos, neste governo de si, na adoção de atitudes individuais que identifiquem os sujeitos dentro desta concepção de envelhecimento.

A incorporação destas atitudes em prol da saúde, Foucault (2009) aponta como a expressão do biopoder, na incorporação das regras de controle em torno de uma norma, que é social, mas incide individualmente sobre o corpo. O biopoder se exerce sobre a população, no coletivo, como por exemplo, nas recomendações de saúde, mas que é concretizado no plano individual, das atitudes, dos hábitos, dos discursos, na vida cotidiana. É no corpo, na disciplinarização dele, na incorporação das recomendações de saúde traduzidas em atitudes consideradas saudáveis que se expressa este adestramento em busca da saúde. O biopoder pode ser uma normatização em torno de uma norma que é social. No caso, da terceira idade, mas que incide sobre o sujeito e seu corpo. Normatização no sentido de que os indivíduos são estimulados a se adequarem a uma norma, em corrigir os desvios, em buscar esse padrão de envelhecimento que é valorizado na nossa sociedade.

Essa disciplinarização do corpo pode ser vista de um lado negativo, de controle, de regularizar o sujeito por normas externas, mas que por outro lado permite aprimorar os corpos, no sentido que Foucault (2009) apresenta sobre o lado positivo da disciplina. A

disciplina é benéfica, pois potencializam os sujeitos, no caso da terceira idade, os idosos que se dispõem a ‘viver’ uma terceira idade são mais valorizados socialmente justamente porque conseguem responder as exigências do mundo moderno, e no nível individual pode possibilitar vivências que antes não eram consideradas possíveis em idade avançada.

No entanto, é importante destacar que a terceira idade emerge como uma nova forma de envelhecimento para uma parcela da população. Pois esta proposta se assemelha a um “estilo de vida”, ou seja, na construção de “gostos”, na disposição dos idosos para apropriação –material e simbólica- que os diferenciam do que é ser velho, em um *habitus*, que é distintivo. Que é possível para uma parcela da população, que está exposta a este discurso, seja ele midiático, médico ou em espaços que buscam divulgar a terceira idade como as Universidades Abertas da Terceira Idade (UnATIs), e que tenham condições de vida (acesso a serviço de saúde, seguridade social.....) que possibilitem a vivência da terceira idade.

Apesar da universalização da aposentadoria, da melhoria das condições de vida da população ao longo das últimas décadas, isso não é significativa para uma grande parcela da população brasileira. Nem a seguridade social, nem o acesso a serviços de saúde é uma realidade para muitos idosos no país. Sendo assim, em muitos lares, o idoso é responsável pelo sustento da família, e às vezes, ocorre que mesmo aposentado ele continua trabalhando para complementar a renda (WANJNAM, OLIVEIRA, OLIVERIA, 2004). Além disso, o gasto com medicamentos absorve uma parte considerável da renda financeira desta parcela da população (LIMA e col., 2007).

A aposentadoria é um benefício que só foi universalizado na Constituição de 1988, e apesar de ter representado um avanço nas políticas públicas de seguridade social, há uma discrepância entre o valor pago pela aposentadoria e as flutuações do custo de vida. Ao lado disso, as análises econômicas apontam para uma necessidade de reforma previdenciária frente as modificações da pirâmide etária que vêm ocorrendo no país (OLIVEIRA e col. 2004).

Sendo assim, o recebimento de aposentadoria não garante uma estabilidade financeira. Ao mesmo tempo em que os avanços da medicina não são acessíveis a uma grande parcela da população brasileira e que o Sistema Único de Saúde não supre todas as demandas da população.

Esta concepção de envelhecimento guiado pela busca de novas conquistas, da redefinição de papéis sociais centrado no ideal que as pessoas mais velhas ainda têm muitas possibilidades de vida possui inúmeros pontos positivos sobre os preconceitos da velhice “convencional”.

No entanto há outra faceta desta forma de envelhecimento, no qual é importante nos questionarmos sobre os limites destes valores no cotidiano dos idosos em que as limitações do envelhecimento são presentes e do caráter individualista da terceira idade, onde o envelhecimento bem sucedido é consequência da adoção de um estilo de vida, de atitudes e práticas em direção a uma forma adequada de envelhecer, que se aproxima de um caráter normativo sobre o envelhecimento, que invés de abrir novas possibilidades ao sujeito pode acabar por enclausurá-lo.

Sendo assim, a concepção de terceira idade carrega em si tanto um lado positivo, no sentido, de valorizar o sujeito em idade avançada, na construção de projetos futuros em idade avançada, dando novas possibilidades aos idosos, como também possui também um lado negativo, se essas concepções se tornam um imperativo, uma expressão de biopoder, por este lado, a necessidade de se adequar a esta forma de envelhecimento pode levar a responsabilização do idoso pelas suas condições de saúde e envelhecimento, desconsiderando outros fatores que estão em volta da vida do sujeito.

Levando em considerações estas duas nuances que se constitui a perspectiva sobre terceira idade adotada neste trabalho, a partir da reflexão das concepções de terceira idade e de algumas condições de possibilidade da emergência desta forma de envelhecer na sociedade contemporânea e dos seus valores guias. A terceira idade foi, portanto, uma categoria analítica, operacional para compreender de que forma a concepção de terceira idade está relacionada com as concepções de alimentação saudável entre os idosos que frequentam a UnATI-UERJ.

1.6 Alimentação: simbolismos do comer

A alimentação é um objeto de estudo complexo porque na relação entre o alimento e o homem expressa-se o biológico, psicológico, moral, social e histórico. Além de ser uma atividade essencial para a vida humana, a alimentação é um processo dinâmico que mescla as condições de produção dos alimentos, a sua transformação em comida, o comer e a sua assimilação pelo organismo (MINTZ, 2001). Desta forma, o estudo sobre a alimentação pode partir de inúmeras abordagens teóricas de diversas áreas do conhecimento como, por exemplo: biologia, nutrição, medicina, química, economia, agronomia, história, psicologia, antropologia, sociologia, geografia (CANESQUI, GARCIA, 2005). No presente estudo, o

enfoque dado sobre a alimentação está na aproximação dos estudos socioantropológicos sobre os significados do comer.

Tendo como ponto de partida que a definição da alimentação saudável não diz respeito somente às classificações nutricionais. Pois, de uma forma geral, a alimentação saudável é descrita segundo os princípios nutricionais: moderação, variedade e equilíbrio, que, no senso comum, pode ser percebido na expressão: ‘comer de tudo um pouco’, como uma definição de alimentação saudável. No entanto, o enfoque biomédico sobre a alimentação que se apresenta na abordagem nutricional tende a reduzir a alimentação a um conjunto de nutrientes, ou seja, à sua dimensão biológica (FREITAS, MINAYO, FONTES, 2011).

O que se pretende ampliando o conceito de alimentação saudável não é diminuir as contribuições da nutrição, mas compreender que a alimentação é um dos aspectos que articula natureza e cultura, que está entre o biológico e o social, em que é impossível dissociá-los, já que a definição do que é uma alimentação boa ou ruim passa tanto por categorias culturais, assim como pelas nutricionais e nem sempre essas classificações são convergentes ou utilizam a mesma explicação do que é ou não saudável. Uma boa alimentação não pode ser compreendida apenas com um destes enfoques, devido à própria complexidade da alimentação.

A compreensão dos aspectos simbólicos da alimentação saudável ainda é uma área de estudo pouco explorada. Nesta direção, a nossa abordagem privilegia o comer, ou seja, a análise dos aspectos simbólicos da alimentação. Tendo em vista que muitas vezes as palavras ‘alimento’ e ‘comida’ são utilizadas como sinônimos, Carvalho, Luz e Prado (2011) destacam que enquanto categoria analítica: alimento e comida são categorias diferentes, uma se aproxima mais das questões nutricionais enquanto a outra se liga mais a cultura.

Essa divisão entre cultural e biológico se fez necessária em um primeiro momento neste trabalho por entender que tanto o cultural como biológico produzem uma normatividade sobre a alimentação, mas que na análise será privilegiada os aspectos sociais.

Entendendo também que na vida dos sujeitos essa normatividade não é compreendida separadamente, há sempre um hibridismo entre o biológico e o social. Não foi o objetivo determinar o limite de cada polo, mas, diferenciando, e principalmente evidenciando seus pontos de encontro, é possível compreender a alimentação enquanto objeto complexo. Que tanto as análises biológicas como as culturais iluminam pontos diferentes que permitem compreendê-la melhor.

Essa separação também auxiliou no distanciamento da posição de nutricionista e pesquisadora, em uma reflexão sobre a abordagem nutricional, dos seus limites e possibilidades e da abertura para outras formas de classificar e compreender a alimentação.

A nutrição enquanto ciência se desenvolve no intuito de compreender essa relação do alimento com o corpo humano. De forma ampla e profunda, entendo que envolve tanto questões ambientais de produção de alimentos, como aspectos econômicos e tecnológicos de industrialização e comercialização de produtos alimentícios, dos aspectos culturais da comida e chegando ao seu consumo, digestão e absorção de nutrientes (CANNON, LEITZMANN, 2005). Apesar de ser uma ciência generalista, na sua essência, essa visão holística da nutrição é recente.

De uma forma geral, há uma prevalência do enfoque biológico nos estudos da nutrição. Característica que está ligada à própria formação histórica do campo da nutrição que se desenvolveu segundo a racionalidade moderna, que é caracterizada pela fragmentação do homem (corpo-mente-alma), do estudo cartesiano das suas partes, na busca de leis gerais que regulam seu funcionamento. Assim, o corpo humano é concebido como o somatório de sistemas, órgãos, em que cada um exerce uma função regulada por reações químicas e agentes físicos e que a partir deste conhecimento é possível manipular seu funcionamento, no restabelecimento de uma fisiologia ou na prevenção de patologias (LUZ, 1988).

Desta forma, a nutrição dentro desta racionalidade está focada no nutriente, na digestão, nas reações bioquímicas para manter ou recuperar a homeostase do organismo. Essa concepção contribui para um olhar fragmentado do sujeito, pois enfoca as relações homem-alimento ‘pós-deglutição’, expressão de Scagliusi, Alvarenga e Philippi (2011) para designar esse foco da nutrição na dietoterapia, no nutriente e que pouco (ou nada) envolve os aspectos biopsicossociais da alimentação.

Parte desta abordagem biologicista está relacionada com a produção de conhecimento e saberes, desta multiplicação de disciplinas características da racionalidade moderna. A alimentação, que é um objeto complexo, acaba por ser compartimentada em diversas vertentes de campos científicos: nutrição, história, antropologia, política, agronomia, tecnologia de alimentos.... No entanto, há uma retomada nos últimos anos, do entendimento de que para compreender a alimentação é necessária uma abordagem interdisciplinar, que pode ser observada no crescimento das pesquisas em alimentação e nutrição e da crescente necessidade de reconhecimento como campo científico da Alimentação e Nutrição, como indicada por Prado e col. (2011).

Sob essa vertente, de que se faz necessário uma abordagem interdisciplinar da alimentação. E que os estudos socioantropológicos iluminam aspectos importantes da alimentação, desenvolvemos a nossa investigação sobre quais aspectos simbólicos estão envolta da alimentação saudável na terceira idade.

A definição do que é comestível, do que seja bom para comer, não se resume a uma ingestão de nutrientes: biologicamente, as possibilidades de um alimento ser comestível e assimilado ao corpo são infinitas, mas dentro deste universo nem tudo é passível de ser socialmente aceito como tal.

O que é comestível ou não está dentro da cultura alimentar que é o conjunto de representações, crenças, conhecimentos e práticas herdadas e aprendidas relativas à comida e que são compartilhadas por indivíduos numa mesma sociedade. Essas concepções são dinâmicas e podem modificar-se com a disponibilidade de alimentos, o contato com outros hábitos alimentares, entre outros fatores em que as comidas são (re)significadas, podendo ou não ser incorporados ou adaptadas à alimentação (CONTRERAS, GARCIA, 2005).

Desta forma, a classificação dos alimentos em comestíveis ou não comestíveis, bons ou ruins fazem parte de uma ordenação do mundo, que dizem respeito a determinado contexto, da cultura do grupo, de uma ordenação social, da significação das relações sociais entre as pessoas.

Douglas (1966) em seu estudo sobre noções de pureza e perigo oferece diversos exemplos de como regras da alimentação também reproduzem noções de ordem e desordem. Não são pelas características biológicas que alguns alimentos são interditos, mas sim porque reproduzem uma organização do mundo, ao preferir ou excluir determinado alimento, ao seguir as regras de higiene, os sujeitos organizam a si e o mundo em uma incorporação simbólica do bem viver. A definição do que é bom para comer é simbólica da organização social do grupo, um alimento que em uma cultura é comestível não é considerado como comida em outra. A autora analisa que a carne de porco, que é um alimento em grande parte do mundo, não é permitido entre os Judeus, assim como outros animais que não obedecem à classificação proposta no Levítico, pois são considerados impuros.

Portanto, as concepções de alimentação saudável, da definição do que é bom ou ruim para comer está ligada a uma determinada cultura, circunscrita em um contexto. Nesta direção, o envelhecimento é um marcador cultural importante nas concepções sobre alimentação. A velhice, no nossa sociedade, marcaria uma defasagem em relação às capacidades dos adultos, assim são necessários vários cuidados com a alimentação, já que considera-se que o corpo envelhecido não possui as mesmas capacidades de anos anteriores.

Da mesma forma que as crianças não estão preparadas para algumas sutilezas da alimentação, os idosos ‘perdem’ habilidades levando a uma aproximação da comida do idoso à comida da infância, já que são consideradas apropriadas para os idosos as sopas, cozidos, comidas menos condimentadas (CONTRERAS, GRACIA, 2005).

Sendo assim, além das alterações fisiológicas do envelhecimento, que demarcam alterações de metabolismo, elasticidade, há também as significações culturais do envelhecer e dos cuidados na alimentação nesta fase da vida. A percepção de que o corpo não possui o mesmo ‘vigor’ de antigamente e de que é preciso se alimentar melhor aparece em diversos artigos sobre a percepção da alimentação dos idosos (OLIVEIRA, VERAS, PRADO, 2010; FRANÇA, SIVIERO, GUTERES, 2010).

Apesar de os estudos sobre a alimentação dos idosos apresentarem essa diferença na alimentação em decorrência do envelhecimento Contreras e Gracia (2005) destacam que nem o envelhecimento é homogêneo tampouco as formas de viver essa velhice são. Assim, surgem em sua pesquisa duas principais categorias de idosos: ‘pessoas de mais idade independentes’ e as ‘pessoas de mais idade dependentes’.

O primeiro grupo possui características do que chamamos terceira idade (indivíduos que mantêm uma rede de relações sociais além das estritamente familiares, participando de atividades culturais, intelectuais, praticando algum esporte, assim como viagens e atividades de lazer, com condições de saúde que permite todas essas vivências ao lado de uma situação financeira favorável), enquanto o outro se aproxima mais da velhice ‘convencional’ marcada como período de dependência e fragilidade. Estas formas de velhice tem impacto direto sobre a alimentação.

Contreras e Gracia (2005) são autores que destacam que o contexto, as condições de vida dos idosos e como eles significam a sua velhice estão diretamente relacionadas com a alimentação. Portanto, para a compreensão das concepções de alimentação dos idosos, necessita-se também de análise do contexto social que estão diretamente relacionados com a percepção da alimentação, nesta direção que delimitamos nosso estudo a UnATI-UERJ.

Outro ponto importante do contexto geral da alimentação dos idosos é considerar que a alimentação nos dias de hoje é caracterizada pela modernidade alimentar. Este é um termo que designa a abundância e diversidade na alimentação, decorrentes da globalização dos sistemas alimentares, da evolução do sistema agrícola de produção de alimentos e do crescimento da indústria alimentar. Desta maneira, estamos em contato com uma variedade de culinárias ‘típicas’ do mundo inteiro, da oferta de alimentos que antes eram restritos a

épocas de safra: essa abundância de variedades de formas de comer caracteriza a alimentação contemporânea (CONTRERAS, 2011).

Ao lado dessa diversidade, Fischler (2011) também destaca que o tempo dedicado à alimentação tem sido progressivamente menor, seja pelas inovações tecnológicas, que permitem uma simplificação do fazer culinário, seja pelas demandas de otimização do tempo, em que a alimentação passa a ser uma atividade que pode ser exercida ao mesmo tempo em que outras.

Sendo que é observada também uma crescente individualização na alimentação, na escolha alimentar e no seu consumo. Assim, o comer sozinho é uma tendência do ritmo de vida moderno, da simplificação das refeições e dos horários diferenciados dos membros da família. A popularização de equipamentos como a geladeira e microondas, nas últimas décadas, alterou a forma de consumo dos alimentos, já que com a geladeira as comidas podem ser conservadas por mais tempo, e o microondas simplifica o aquecimento ou preparo de refeições (CASOTTI, 2002).

Desta forma, a tecnologia permite, por exemplo, uma diversificação no horário da alimentação que antes era bem demarcado. Portanto, a alimentação, nos dias de hoje, tem um contexto diverso do passado. E o idoso, além de ter vivido essas modificações das possibilidades da alimentação, vive hoje neste contexto moderno sobre o comer.

Atualmente, o idoso é um sujeito que viveu as inúmeras transformações sociais das últimas décadas, da modernização do país, sua urbanização, que incidiram diretamente sobre o cotidiano, da relação das pessoas com o tempo e espaço, e conseqüentemente sobre a alimentação. Schlindwein e Kassouf (2007) apontam que o tempo disponível para o preparo de refeições domiciliares no Brasil nas últimas décadas teve uma redução que está ligada diretamente à urbanização e à participação da mulher no mercado de trabalho. Estes autores indicam que a evolução do consumo de produtos industrializados está ligada à redução de consumo de alimentos tradicionais (arroz, feijão principalmente), ou como os autores denominam: tempo-intensivo (ou seja, alimentos que exigem um tempo maior de preparo). Nesta direção, a urbanização e o modo de vida urbano incidem diretamente sobre a alimentação. E são fatores que dever ser pontuados sobre a alimentação de idosos em um contexto urbano, como no presente estudo.

Outro ponto importante sobre as concepções de alimentação saudável são as modificações da percepção da alimentação do idoso, que também ocorrem em virtude das patologias e das restrições alimentares.

Silva e Cárdenas (2007) indicam que essas restrições são percebidas negativamente pelos idosos, já que não é permitido o consumo de diversas comidas, tanto no cotidiano como em festividades e, portanto, este seria um dos motivos de alteração de sociabilidade entre os idosos e com as pessoas de seu convívio. Ou seja, as restrições alimentares são percebidas como uma norma privativa, em que o sujeito tem menor possibilidade de ser normativo, em que o ambiente, no caso o corpo envelhecido, é mais exigente quanto a sua normatividade.

No entanto, a limitação forçada de um ser humano a uma condição única e invariável é considerada pejorativamente, em referência ao ideal humano normal que é a adaptação possível e voluntária a todas as condições imagináveis. (...) O homem normal é o homem normativo, o ser capaz de instituir novas normas, mesmo orgânicas. Uma norma única de vida é sentida privativamente e não positivamente. Aquele que não pode correr se sente lesado, isto é, converte a sua lesão em frustração (...) (CANGUILHEM, 1995, p. 109)

Tanto o envelhecimento como as patologias modificam a alimentação por serem normas mais restritas, se comparadas com o mesmo corpo de anos anteriores. Não são todos os alimentos que podem ser consumidos ou consumidos à vontade, seja pelas dificuldades de mastigação e/ou digestão, seja pelas recomendações nutricionais.

A ‘frustração’ na alimentação dos idosos que está na comparação da alimentação atual com a de ‘antigamente’, da vida adulta, Prado e col. (2005) demonstram como é perceptível nas narrativas sobre alimentação produzida por idosos às alterações das práticas de alimentação com o avançar da idade, o saudosismo de comidas do passado, a modernização da alimentação e da inserção das recomendações nutricionais como critério de escolha alimentar.

Os cuidados com a alimentação, sob a perspectiva nutricional, se tornam mais presentes à medida que os idosos são submetidos aos discursos de saúde, tanto pela maior frequência que estas pessoas vão a visitas médicas para tratar ou prevenir patologias, seja pela banalização dos cuidados com a saúde, cada vez mais presentes no cotidiano, tanto na mídia com a divulgação das ‘descobertas científicas’, quanto pelo apelo publicitário de produtos ‘saudáveis’. Discursos múltiplos que nem sempre são convergentes. Neste sentido, Fischler (1995b) aponta que hoje temos uma polifonia dietética, que são essa variedade de discursos sobre alimentação que acabam por confundir o comensal que não sabe mais qual são os critérios para definir a sua alimentação.

Nesta direção, é importante considerar o peso da publicidade e das ações do marketing sobre a alimentação, em uma sociedade, como a atual, em que há um estímulo ao consumismo incluindo sobre a alimentação. O consumo está ligado a valores simbólicos que vão além de suprir as necessidades fisiológicas, como neste caso, de se alimentar. E apesar de não ser o

foco desta pesquisa, precisam ser considerados como um dos fatores que influenciam nas concepções de alimentação saudável dos idosos.

Sendo assim, o termo ‘alimentação saudável’ é uma das formas de utilizar do discurso científico como parte das estratégias de venda de produtos alimentícios, que nem sempre são tão saudáveis, como de alimentos ultraprocessados (COSTA, 2009).

Desta forma, a alimentação dos idosos está mergulhada em um contexto de modernidade alimentar, que é o reflexo das modificações sociais, econômicas e culturais da sociedade contemporânea sobre a alimentação. A urbanização, o crescimento da oferta de alimentos industrializados, a publicidade, o consumismo, os diversos discursos de alimentação saudável, a comensalidade, as modificações do corpo envelhecido, as mudanças de relações sociais com o avançar da idade, são fatores que precisam ser considerados na análise das concepções de alimentação saudável dos idosos.

2 “IDOSOS JOVENS”

2.1 Perfil dos idosos que frequentam as aulas de nutrição

Os idosos ao se inscreverem para as aulas de nutrição da UnATI são entrevistados pela equipe da nutrição com o objetivo de delinear um perfil da turma através de um questionário com perguntas abertas e fechadas, que englobam questões de natureza socioeconômicas, de condições de saúde, imagem corporal, hábitos de compra e preparo da comida, consumo de adoçante e tempero pronto (produtos alimentares relacionados com a ingestão de açúcar e sódio), bem como os motivos de procura pelo curso. Além disso, é realizada uma avaliação antropométrica (MENEZES e col. 2008).

A partir destas informações juntamente com o trabalho de observação em campo, analisamos o perfil dos idosos que frequentam a UnATI-UERJ com o intuito de delinear qual é o público atraído por este espaço e se ele se diferencia da população idosa brasileira e/ou carioca pela comparação com a literatura e se há uma aproximação com as características do perfil de terceira idade analisados anteriormente.

Os idosos que frequentam o curso de nutrição têm em média 69 anos, majoritariamente do sexo feminino (35 mulheres de 38 alunos), que moram em sua maioria na zona Norte da cidade do Rio de Janeiro (31 pessoas). Cerca de metade dos idosos possuem ensino superior e a outra metade ensino médio, apenas 3 pessoas possuem apenas o ensino fundamental. Praticamente todos são aposentados, exceto os que exercem profissões liberais como costureira, artesã e do lar.

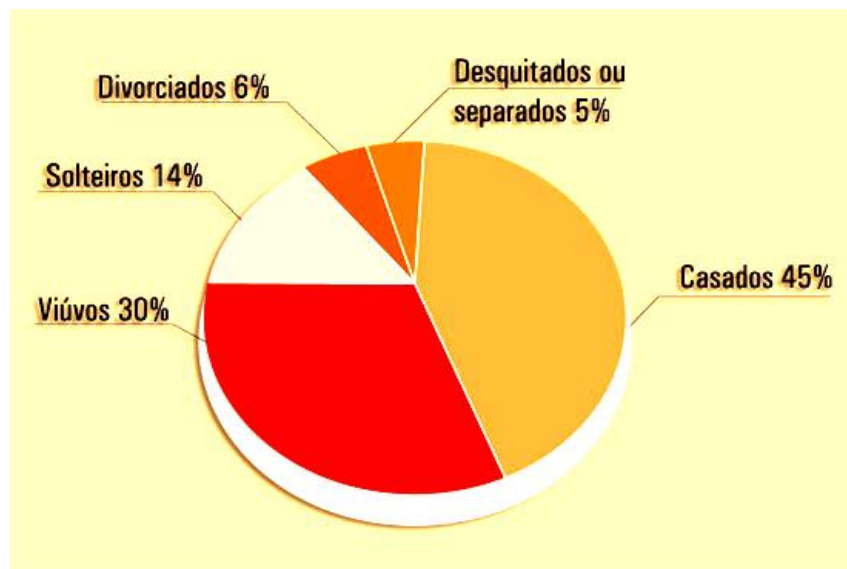
Quase metade deles mora sozinha (15 pessoas) e o restante se divide entre morar com o cônjuge (6 idosos), com os filhos (8 pessoas) ou com o cônjuge e os filhos (7 pessoas) ou outros parentes (2 idosos). As patologias relatadas mais frequentemente foram hipertensão, dislipidemia, osteopenia, artrite e diabetes. Também foram relatados o consumo de uma série de medicamentos para as patologias referidas e de alguns suplementos minerais e polivitamínicos.

Em comparação com a população idosa do Rio de Janeiro (60 anos ou mais), segundo o Censo de 2000, o grupo estudado apresenta escolaridade maior que a média populacional idosa carioca, que possuía escolaridade menor que 7 anos (45% da população),

enquanto no grupo prevaleceu escolaridade com nível médio e superior. Segundo a aposentadoria, na população apenas 58% dos idosos recebiam algum benefício social, enquanto no grupo, praticamente todos eram aposentados.

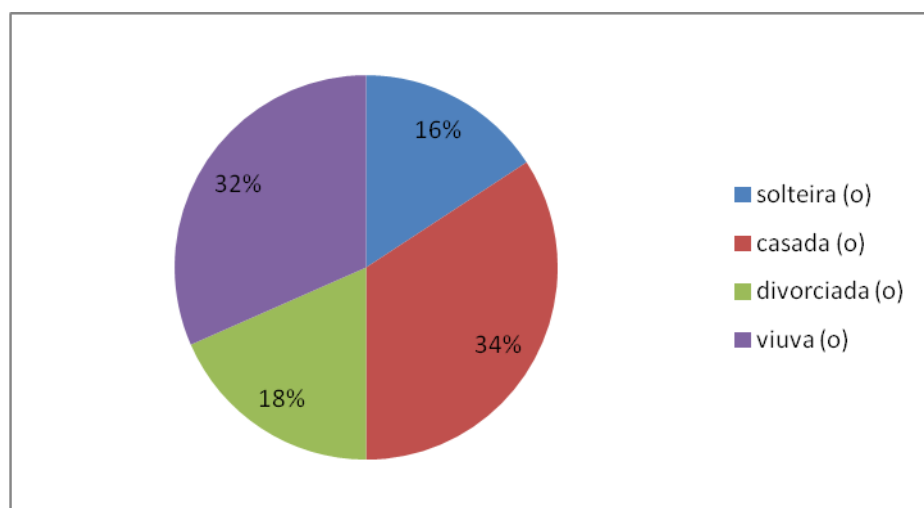
Em relação à ocupação, a distribuição foi semelhante à população carioca, ou seja, poucos idosos exercem atividade remunerada, sendo que no grupo foram de 4 pessoas (10,5%) e na população é de aproximadamente 14%. A proporção sobre o estado civil também foi semelhante, sendo a maioria casada, seguida dos idosos viúvos e em menor proporção os solteiros e separados, como observados na tabela 1 e 2 (CARNEIRO, 2004).

Tabela 1. Estado Civil da População Idosa



FONTE: Rio em Foco: Idosos/ Censo de 2000.

Tabela 2. Estado Civil do grupo de idosos da aula de Nutrição da UnATI-UERJ/2011



Sobre o perfil dos idosos acompanhados pelos programas da terceira idade, Debert (1997) observa que este não corresponde ao esperado como público-alvo, que é do idoso fragilizado e vivendo em situação precária, principalmente os atendidos na universidade.

Assim como outros estudos, como o de Barreto e col. (2003), que aponta que os idosos que frequentam a universidade são em sua maioria mulheres, com alto nível de autonomia e independência funcional, encontram-se na faixa etária de idosos jovens (60 a 69 anos), com escolaridade superior a média nacional (segundo grau completo e/ou superior), possuem independência financeira e também frequentam outros espaços de sociabilidade.

A composição majoritária feminina em programas de terceira idade é um aspecto comum à maioria dos programas voltados para a terceira idade: a preponderância do público feminino é superior à proporção de mulheres idosas na população. Alguns autores indicam que essa diferença pode estar ligada ao perfil de atividades oferecidas nas UnATIs, que parecem atrair mais a atenção de mulheres do que de homens (BARRETO e col., 2003).

Debert (1999) aponta que tanto nos programas de terceira idade como nas associações de aposentados redefinem-se formas de sociabilidade e de estilos de vida para as mulheres e homens, mas que as associações de aposentados é historicamente um espaço masculino de luta política e que nas UnATIs são um espaço feminino por oferecer atividades intelectuais e acadêmicas que atrairiam mais as mulheres, tanto as que não puderam continuar os estudos anteriormente em função de casamento e/ou filhos, como as que estudaram e reconhecem a legitimidade de continuar estudando em idade avançada.

Já Silva (2011) aponta que os idosos justificam uma maior participação feminina nas UnATIs, pois as mulheres são mais sociáveis e ‘desinibidas’, e que o ‘machismo’ é um impedimento à participação masculina, machismo no sentido, que muitos homens consideram as UnATIs um espaço feminino, como ‘coisa de mulher’.

Observamos que os homens que participavam das aulas da UnATI tinham uma postura singular, demarcavam uma diferença entre as idosas, suas falas muitas vezes remetiam a uma posição mais política, ou sempre traziam um contexto histórico do assunto abordado, mais do que o pessoal nas falas.

Na sala de aula, a participação dos homens sempre era incentivada, seja porque eles eram mais reservados, ou porque as mulheres se expressavam com mais facilidade. A postura dos homens da aula era de *gentleman*, sempre muito cavalheiros e cordiais com as outras idosas e com as professoras. A diferença de gênero em programas de terceira idade é uma faceta importante, mas que não será aprofundada neste trabalho, pois demandaria um estudo aprofundado em outras questões que tangenciam o nosso objeto de pesquisa.

Outro aspecto observado no grupo de idosos foi o uso da internet como forma de comunicação e fonte de informação. Vários idosos mencionavam ter feito pesquisas na internet, que se comunicavam por e-mail, ou pelas redes sociais com os netos. Mesmo que alguns idosos no grupo acompanhado tenham relatado dificuldades em lidar com essas tecnologias, estas estão cada vez mais presentes no cotidiano dos idosos. Como por exemplo, em uma aula, a turma comentou que uma das alunas faltou 2 aulas seguidas, e uma das idosas se prontificou a mandar um e-mail para a colega. Assim como quando um dos alunos fez uma cirurgia, mandou um e-mail para a coordenadora da aula, dizendo que tudo tinha ocorrido bem e que voltaria às aulas na semana seguinte.

Portanto, essa assimilação do idoso de novas mídias e usos de tecnologias de comunicação pode ser uma forma de continuar vivendo no tempo moderno. Ao se apoderar do uso destes equipamentos, ele se mantém conectado com o mundo atual e das ‘necessidades’ destas formas de se relacionar no mundo moderno.

Segundo Cuervo (2000), os idosos na sua pesquisa consideram que ‘velhos’ eram aqueles que haviam desistido da vida, que não tinham perspectiva, que não sabiam mais o que acontecia no mundo, portanto a velhice era sinônima de se desconectar com o mundo em volta do idoso. Desta maneira, a disposição em aprender novas habilidades, entre elas, o uso do computador e da internet, é uma forma de não ser velho.

Mas também estar conectado ao mundo ‘jovem’ é uma forma de manter relações sociais com os filhos e netos. Como por exemplo, uma das idosas relatou que sempre conversa com os netos pelo *facebook* (rede social na internet), já que para os almoços de domingo é muito difícil reunir todos, e, assim, ela consegue estar em contato com os netos, mesmo se as visitas na casa dela não são possíveis com a frequência que ela gostaria.

Observamos que há uma diversidade de interesses dos idosos em frequentar as aulas, que nas conversas informais surgiram como: procura de uma atividade fora de casa, não suportar assistir televisão o dia todo, busca por conhecer novas pessoas da mesma faixa etária; outras viam na UnATI a oportunidade de estudar que não tiveram na juventude, ou mesmo em busca de qualquer atividade que preenchesse o tempo livre.

Não há uma homogeneidade entre os interesses dos idosos em se tornar alunos; no entanto, foi comum entre eles essa busca em ‘ocupar o tempo’ que na UnATI é visto como um tempo produtivo, muito diferente do tempo que passam na Igreja, no trabalho voluntário ou frequentando museus e peças de teatro. Algumas idosas disseram não gostar destas atividades por ser um ‘passatempo’, ou seja, um tempo despendido em uma atividade que parece não ter outra finalidade que não gastá-lo. E, de forma geral, surgiram várias falas

avessas ‘ao assistir televisão o dia todo’, várias idosas relataram que ‘não suporto ver televisão por muito tempo’.

Assistir televisão parece ser uma atividade comum entre os idosos e que demarcaria um tempo ocioso, essa atividade seria um marcador de ‘inatividade’, também chamado de ‘lazer passivo’ como indica Doimo, Derntl e Lago (2008), que, em um estudo sobre uso do tempo entre idosas, aponta que a televisão aparece como principal atividade entre eles no tempo livre, considerado como período do dia em que aos idosos não estão ocupados com afazeres domésticos ou os cuidados pessoais. Assistir televisão parece ter um valor de ocupar o tempo com qualquer coisa, não considerado uma atividade útil ou informativa, assim uma das idosas relata que frequenta a UnATI pois “*é importante aprender e não ficar preocupada só com futilidades, assistindo TV*”.

O tempo na UnATI é um tempo para aprender, para fazer ginástica, para cuidar de si, um tempo ativo. Assim, os idosos estão sempre correndo, de uma atividade para outra; muitas vezes, alguns alunos chegavam atrasados porque estavam em outra aula. O relógio no pulso, o celular na bolsa, que quando toca é sempre algum filho à procura de uma mãe que já não fica em casa, que passa o dia inteiro fora, na UnATI, nos encontros com os amigos ou em outras atividades.

Assim, o tempo da terceira idade é um tempo semelhante da juventude, um tempo que não pode ser desperdiçado, que tem que estar sempre ocupado, com atividades, compromissos, estudo. Em uma relação com o tempo próprio da modernidade, em experimentar diversas possibilidades, múltiplos interesses, assim a UnATI ao ofertar diversos cursos propicia um ambiente e oportunidades de aproximação desse uso do tempo jovem.

Assim, o uso do tempo da terceira idade é que têm que estar sempre ocupado, com atividades, compromissos, estudo, um tempo, que mesmo ‘livre’, deve ser ‘útil’ (ROCHA, PEREIRA, BALTHAZAR, 2010). O uso do tempo na terceira idade se aproxima do tempo da juventude, por conceber que o tempo livre após a aposentadoria é um tempo ocioso, que não é valorizado nos dias de hoje. Desta forma, o tempo livre deve sempre ser um tempo produtivo, útil; mesmo o tempo do lazer é um tempo com uma finalidade, que é ter prazer.

Essa aproximação com a juventude, de ocupar o tempo intensamente, com diversos compromissos, realizar inúmeras tarefas, de experimentar outras identidades, em um tempo que se torna produtivo e nunca ocioso é uma possibilidade dada por conectar a juventude como ideal de consumo na sociedade de hoje (ROCHA, PEREIRA, BALTHAZAR, 2010).

Desta maneira, o comportamento dos idosos no espaço da UnATI se assemelha a do estudante universitário. A sua relação com o tempo, que deve ser sempre ocupado com

atividades, assim como a sua forma de vestir, em que *all stars* (marca de tênis) e calça *jeans* fazem parte do guarda roupa destes jovens senhores, marcam uma aproximação dos valores de juventude na terceira idade.

Juventude compreendida não como característica de uma faixa etária específica (que tem se alongado cada vez mais), mas como “um fenômeno social que é reflexo e produto de um imaginário social, e que se constitui a partir de um conjunto de valores – modernidade, felicidade, sociabilidade, amizade e liberdade – influenciando a maneira com que indivíduos de todas as idades consomem produtos e ideias” (PEREIRA, 2010, p. 42). Os idosos se aproximam desta forma ‘jovem’ de consumo não apenas por esse alargamento da juventude como modelo de consumo valorizado na publicidade e que é dirigida a quase todas as faixas etárias, mas também por ser nicho, um mercado consumidor importante (DEBERT, 2003; PEREIRA, 2010).

Outro ponto importante é sobre a faixa etária do grupo que os classificam como ‘idosos jovens’. Os termos “idoso jovem” e “idoso velho” é uma subdivisão da categoria de idoso, mas que ainda não há uma definição na literatura sobre a delimitação etária. Há vários intervalos de tempo sobre esta classificação. No entanto, jovem e velho, dizem respeito a uma diferenciação dentro da terceira idade em duas etapas. Considerando que a diferença destes intervalos de anos tem um impacto sobre as condições gerais de saúde dos idosos, portanto que os ‘idosos jovens’ possuem mais possibilidades do que um ‘idoso velho’.

Seguindo uma das referências existentes, o ‘idoso jovem’ variaria de 60 a 75 anos e ‘idoso velho’ de 69 a 80 anos (BLAZIN, RODRIGUES, 2009; KOPILER, 1997). Apesar do envelhecimento ocorrer de formas diversas entre os idosos, as condições de saúde em idade avançada são tanto um acumulado das vivências e condições de vida ao longo dos anos como dos cuidados atuais com a saúde. A idade não é uma categoria ideal de classificação dos idosos, pois não consegue refletir a diversidade do envelhecimento, mas que, por outro lado, ou neste contexto, parece refletir as condições de mobilidade e independência.

Assim, os ‘idosos jovens’ são idosos que, em geral, possuem uma boa mobilidade física e independência para realizar as atividades cotidianas sem grandes dificuldades e, desta forma, podem realizar inúmeras atividades fora do ambiente doméstico com autonomia. Sendo assim, neste grupo, tanto em relação à faixa etária como às condições de autonomia, eles poderiam ser chamados de ‘idosos jovens’, diferentemente da situação de uma idosa que foi visitar a UnATI e, questionada se não gostaria de participar das aulas, relatou não poder frequentar porque “*eu caí um dia, andando pela rua, me machuquei toda e depois disso eu não posso mais andar sozinha, sempre tem alguém para me acompanhar*”.

As limitações corporais que o envelhecimento traz aos sujeitos são presentes de forma mais ou menos intensas entre os idosos, mas que com o uso de medicamento e cuidados corporais se tem um controle maior das consequências negativas. Nesta direção outra idosa relata que: *“eu sigo uma dieta que o médico me passou e sou feliz com o que eu como, não sinto falta de nada que eu não posso comer. Eu sou uma pessoa alegre, estou aqui e para quem já teve três AVC (acidente vascular cerebral) e quatro vezes na CTI (centro de tratamento intensivo) e está aqui, estudando, fazendo vários cursos. Eu sou uma pessoa querida, alegre. As pessoas só sabem que eu tive esse problema se eu contar. Agora, eu faço dieta. O médico disse: você não pode comer isso, isso e isso, ainda mais porque eu tenho problema de colesterol. Tem que ser zero! E só o remédio que eu estou tomando agora abaixou.”* Apesar de uma condição de saúde que requer cuidados desta senhora, esse não é um impeditivo para ir à UnATI, como a dificuldade de locomoção relatada pela idosa anterior.

Outro ponto importante desta fala é que ilustra como os cuidados de saúde, neste caso o uso de medicamentos e dieta, permite aos idosos viver em idade avançada com uma qualidade de vida diferente do que seria sem estes cuidados. Apesar destes cuidados produzirem um conjunto de regras, de normas, sob as quais os idosos devem organizar sua vida para atendê-las, como tomar os medicamentos nos horários determinados, fazer atividade física, controlar a alimentação, essas normatizações evitam a evolução de patologias.

Na fala acima, a idosa destaca que, apesar de ter que fazer dieta e tomar medicamentos para o controle do colesterol ela é uma pessoa alegre; sob este ângulo, a disciplina tem um caráter produtivo e positivo. Como Foucault (2009) salienta, essa disciplinarização em torno dos cuidados de saúde permite que esta idosa tenha possibilidades maiores de que se não houvesse este controle.

Mas que ao mesmo tempo, nesta fala esse cuidado de si, e as restrições das recomendações médicas também têm um caráter restritivo e normatizador, já que ela diz *‘não sinto falta de nada que não posso comer’*. O que nos chama a atenção que se este cuidado de si, regido pela racionalidade biomecânica, que geralmente desconsidera valores subjetivos, pode excluir o prazer e pode levar a um “cuidado com o corpo não motiva criação, mas nos leva a uma reprodução mecanicista, além de disciplinada” (MATTOS e col., 2010, p.156). Neste ângulo, fazer dieta, como se refere a senhora, parece ser uma norma inflexível que excluiu alguns alimentos, os alimentos ‘proibidos’, que não podem ser consumidos em hipótese nenhuma.

Essa ambivalência de valores positivos e negativos das normas de saúde, entre elas, da nutrição, está presente nos discursos dos idosos sobre a alimentação. Ao mesmo tempo em que eles buscam na UnATI, na posição de aluno, as regras da boa alimentação, que melhore a sua qualidade de vida, em busca de uma longevidade com menos limitações, por outro lado, os idosos expressam também a busca por prazer, das relações de sociabilidade, tanto na UnATI como em torno da comida, da comensalidade que é inerente à alimentação, que por vezes, não estão integradas as normas de alimentação saudável.

Na fala acima, saúde também é ter alegria. Ao lado dos cuidados com a saúde, de uso de medicamentos e cuidados com a alimentação, alegria é apontada também como integrante a uma dimensão da saúde. Semelhante às observações de Luz (2003) em que saúde também pode significar alegria.

Outro aspecto importante entre as características do grupo é a independência tanto da questão da mobilidade, citada anteriormente, como também está presente nas falas das idosas sobre a moradia. Morar sozinha, que é como vivem cerca de metade do grupo estudado, ou acompanhadas de seu cônjuge, foi relatado como um sinal de independência e autonomia, do governo de si, de poder decidir a organização da sua vida e por outro de não ser um ‘peso’ para os filhos ou ter que se reorganizar para se adequar ao ritmo de vida dos filhos.

Camargos, Machado e Rodrigues, (2007) apontam que a morar sozinho é uma tendência em crescimento nos últimos anos no Brasil entre os idosos, que além das influências demográficas sobre este aspecto, como o aumento da longevidade, queda da fecundidade, outros fatores têm que ser considerados, como a melhor condição de vida dos idosos, o nível de independência em idade avançada, a renda disponível para sustento do idoso que também influenciam sobre a possibilidade do idoso de morar só.

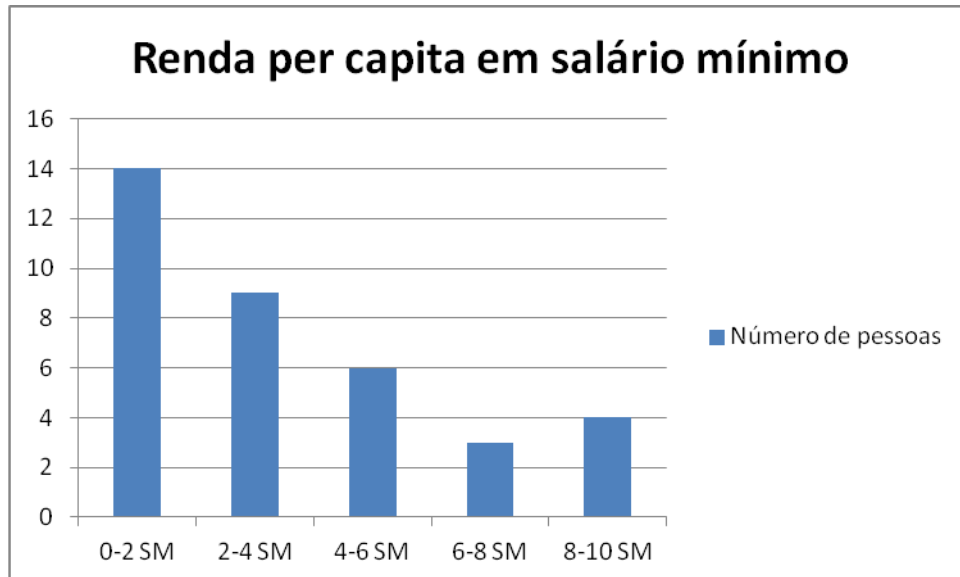
Sendo assim, morar só, no grupo estudado, aponta tanto para questões sociais familiares, como para as relações entre os idosos e filhos, como marco de liberdade e autonomia para os idosos, em relação às questões econômicas, considerando que estes idosos devem possuir uma renda que é favorável à manutenção das despesas de moradia sozinho.

A renda mensal do grupo estudado apresentou grande variação, como está sintetizado na tabela 3 com a distribuição de renda per capita do grupo estudado, em salários mínimos (que na época da entrevista era no valor de 545 reais).

Apesar de a grande maioria dos idosos terem uma renda nos estratos inferiores, de 1 a 4 salários mínimos por pessoa, foi observada nas conversas informais uma variedade de informações que indicam que estes idosos contam com outras fontes de renda, que possibilita viagens, passeios, muitas vezes proporcionadas pelos filhos. Como nos exemplos: “*Hi, a aula*

volta dia 8. *Eu vou viajar! Nem sei para aonde, é uma excursão!*” e a outra idosa completa *“Igual a minha filha. Me liga e pergunta, quer ir? Eu vou, nem sei para onde é, mas eu vou.”*

Tabela 3. Renda per capita



Segundo as observações, apesar da grande diferença de renda no grupo, de uma forma geral, podemos afirmar que existe alguma estabilidade financeira entre estes idosos, que permite que nesta fase da vida eles não estejam trabalhando para ter uma fonte de renda, e sim tendo a possibilidade de estar na UnATI, viajando, fazendo outros cursos, frequentando reuniões na igreja...

As referências a viagens foram muito comuns: *“Lá em Portugal tem outro nome...”*, *“ano passado fui a Buenos Aires”*, *“Você não conhece? Eu comi dessa abóbora na China”*. Desta forma, observamos que os idosos do nosso grupo de estudo se assemelham a algumas das condições de possibilidade da emergência da terceira idade como da estabilidade financeira, de uma condição de saúde que permite a este idoso frequentar diversos espaços para além do doméstico. Inclusive na oportunidade de viajar para diversos lugares turísticos, em excursões, ou com a família, em busca de lazer e de conhecer novos lugares.

Podemos perceber que no grupo estudado há entre estes idosos uma busca por novas experiências em idade avançada, em viver a velhice como uma oportunidade de aprender novas habilidades. Não que isso ocorra de maneira homogênea entre eles: há uma grande diversidade de motivações e condições que os levam à UnATI, mas que, generalizando, parece haver entre eles uma disposição, um *habitus* da terceira idade, que se dá nas relações

entre eles, dentro da UnATI, demarcando um espaço social que possibilita e legitima essa forma de viver a velhice.

Esse alinhamento entre os interesses dos idosos e a concepção da Terceira Idade converge na direção que a terceira idade é uma forma de envelhecimento de acordo com os valores guias na sociedade atual. Elias (2001) resalta que há uma dificuldade da experiência social e da subjetividade moderna em assumir a fragilidade e a dependência que o envelhecimento traz consigo. Desta dimensão que é recusada na sociabilidade moderna, como algo que é profundamente desprovido de legitimidade no mundo moderno.

Desta maneira, o envelhecimento por estar relacionado com aspectos que não são bem vistos, como os sinais de senilidade, devem ser combatidos, evitados, com uso de tecnologias que permitem prolongar um estado de saúde ideal, o jovem. Esta forma biomédica, centrada nos aspectos biológicos do corpo de conceber a velhice, para Agra do Ó (2008), está ligada tanto a incompreensão dos “não velhos” sobre o envelhecimento (nas reflexões de Elias analisadas pelo autor), como também porque as ciências da saúde não concebem que na velhice há outra normatividade vital, em que estar saudável compreende também algumas dificuldades intrínsecas ao envelhecimento.

É normal, isto é, conforma a lei biológica do envelhecimento, que a redução progressiva das margens de segurança acarrete a diminuição dos níveis de resistência às agressões do meio. As normas de um velho seriam consideradas como deficiências no mesmo homem, quando adulto. Esse reconhecimento da relatividade individual e cronológica das normas não representam um ceticismo diante da multiplicidade e sim tolerância diante da variedade. (CANGUILHEM, 1995, p. 259)

Desta incompreensão, que o envelhecimento tem outra normatividade, e que na nossa sociedade é considerada deficiente, que o envelhecimento pode ser considerado uma ‘morte social’, da perda de status com o avançar da idade, de uma desvalorização do velho. Como aponta as reflexões de Elias (2001), em que são estas, as características dadas ao que chamamos de envelhecimento convencional e que a concepção de Terceira Idade busca rever. Sendo uma via de valorização dos idosos, por propor uma forma de envelhecer alinhada com os valores modernos.

Assim, terceira idade pode ser uma estratégia de sobrevivência social, uma forma de valorização deste sujeito, de sair de uma situação de isolamento provocado pelo individualismo da nossa sociedade moderna (LUZ, 2003). A UnATI parece ser um local de práticas de saúde que permitem a criação de novas redes de sociabilidade, que os simbolismos de vitalidade, bem viver estão presentes, que a saúde é também ter disposição para a vida, ter prazer em ações cotidianas e estar com outras pessoas, em ter alegria (LUZ, 2003). Cuervo

(2000) aponta que ser velho está ligado a uma atitude perante a vida, de desesperança, de ter desistido, da falta de perspectivas futuras. Assim, a Terceira Idade é essa perspectiva de longevidade alinhada à vontade de viver, segundo as exigências do mundo moderno, que permite que os idosos experimentem uma diversidade de experiências que antes não eram consideradas como possíveis.

A procura da UnATI pelos idosos nos parece estar ligada a essa busca por viver uma forma de velhice conectada ao mundo moderno, a terceira idade. Assim, a procura pela UnATI se confunde também com essa busca pela Terceira Idade, desta forma de viver a velhice que tem na Universidade um local propício de produção de uma cultura do idoso.

2.2 As relações sociais em sala de aula

Para a análise das relações sociais em sala de aula, escolhemos a primeira aula acompanhada como um guia, que, além de oferecer um panorama geral de como se organiza as aulas, traz também o debate da alimentação saudável como centro das discussões desta aula. As falas sobre a alimentação saudável serão analisadas com mais profundidade adiante, nos outros capítulos.

Neste momento, procuramos destacar as relações sociais construídas, neste espaço social, entre os idosos e deles com a ‘equipe das professoras’, dos papéis sociais que são construídas dentro deste ambiente e como eles reverberam nas concepções de alimentação saudável destes idosos.

As aulas de nutrição da UnATI aconteceram em uma sala de aula do 12º andar da UERJ, no Instituto de Nutrição. A sala fica no final do corredor onde bate sol pela manhã, horário da aula; o ar condicionado foi ligado assim que a sala foi aberta, pois estava abafada. Algumas cadeiras foram retiradas da sala pelas professoras para dar mais espaço. Uma mesa grande, na frente da sala, foi reposicionada para dar apoio aos materiais didáticos, além de acomodar uma jarra de água e copos descartáveis.

A organização da sala para as aulas da UnATI fazem parte dos preparativos para a aula. E é também uma forma de caracterizar as posições sociais da sala de aula, com a divisão espacial do espaço das professoras, delimitada pelo quadro, mesa de apoio e materiais didáticos, e do espaço dos idosos, nas cadeiras voltadas para o quadro.

Os alunos chegaram aos poucos, me refiro aos idosos como alunos, pois parece ser esta a identidade que eles assumem na aula: a postura, seus objetos, caderno aberto, caneta à mão. Uma das idosas me repreende por chamá-la de ‘senhora’, argumenta que na aula ninguém precisa deste tratamento formal, que, apesar da idade mais avançada que a minha, a média de idade da turma é de 69 anos, ali elas também são alunas e devem respeito às professoras, portanto haveria certa equidade de posições e assim o tratamento informal seria o mais adequado.

Além disso, apesar de a turma ser majoritariamente feminina, mantenho ‘alunos’ para me referir à turma pela presença de homens, que, apesar de serem poucos, cerca de 1 a 2 por turma, sempre estão presentes nas aulas e nunca passam despercebidos.

Neste primeiro momento, os alunos vão chegando, cumprimentam uns aos outros e as professoras, com abraços, beijos e logo procuram pelo seu crachá. Na aula, cada um tem um crachá com o seu nome, tanto os alunos como as professoras. São os alunos que escrevem seu nome do crachá, muitos deles estão decorados com flores e são bem coloridos. Este é um momento descontraído em que eles conversam entre si e aguardam as professoras organizarem a aula, o quadro branco com os cartazes, separarem os materiais.

Observo que eles conversam principalmente sobre receitas ou algum lançamento de produto alimentício, alguns se levantam para pegar água para tomar algum comprimido, movimento que se repete ao longo da aula.

No total de alunos, neste dia, são 14 mulheres e 1 homem. As ‘senhoras’ possuem um cuidado com a aparência, observado nas unhas pintadas, no uso de brincos, no cuidado com a combinação das roupas, uma delas passa batom assim que chega à sala. O homem também apresenta uma ‘boa aparência’: cabelos bem cortados, roupa passada, meia combinando com o tênis.

Ao longo do período de trabalho de campo, essa preocupação no modo de se vestir, em estar sempre ‘arrumada’, esse cuidado com a aparência, apareceu como um elemento importante entre os idosos: estar bem apresentado não é apenas um sinal de vaidade, mas indicaria também a capacidade de cuidar de si e de continuar atualizado do mundo moderno. Que se aproxima das reflexões de Le Breton (2003) em que o corpo é um modo de apresentação de si, em que o homem contemporâneo é ‘convidado’ a manter a sua saúde, em ocultar o seu envelhecimento e manter a forma física, de cuidar da sua aparência estética.

Desta forma, a estética aparece como um critério sociocultural de enquadramento dos sujeitos, em que as estratégias de valorização deste corpo são principalmente estéticas em que imperam as representações de juventude, beleza e vigor (Luz, 2003).

Algumas alunas estavam bem animadas, conversam bastante e andam pela sala, outras chegam e sentam na cadeira e apenas aguardam a aula, já o homem, que tem uma postura mais reservada, senta em uma cadeira na parte da frente da sala e abre o seu caderno.

O comportamento da turma é muito diverso, há senhoras animadas, outras mais reservadas, algumas dormem durante a aula, outras só se sentam do lado da ‘amiga’, não há uma homogeneidade de comportamentos, ou um perfil delimitado deste grupo de idosos. Apesar de que há sim, algo em comum entre eles, que os motiva a frequentar este espaço, que é a busca por uma nova forma de viver esta fase da vida, explícito na fala de uma das idosas: *‘tem que fazer isso mesmo, sacudir os velhos’*.

Sobre as professoras, convencionamos chama-las de: ‘equipe das professoras’, já que são várias pessoas envolvidas, tendo uma coordenadora e as estagiárias de nutrição. A coordenadora é professora da UERJ do curso de nutrição e de fato professora, as estagiárias são alunas da graduação que fazem esta atividade como parte do curso de graduação referente à prática de educação nutricional.

Apesar desta diferença de experiência em sala de aula e de formação acadêmica, os idosos reconhecem todas como professoras, mas eles perceberem que o comando da aula está com a coordenadora, que há uma relação hierárquica entre a coordenadora e as estagiárias, mas que ambas são capacitadas para conduzir a aula.

- *Vamos começar meninas!* Meninas, garotas, são assim que as idosas são tratadas durante o curso, sempre com um tom jovial de tratamento. Os alunos, que já estavam com os seus cadernos abertos, olhavam curiosos para o quadro em que estão fixados alguns cartazes e para a mesa que está repleto de recortes de papel e figuras de alimentos;, alguns começam a anotar o que está escrito no quadro.

Assim uma das professoras-estagiárias inicia a aula, o tema da aula é “Alimentação Saudável”. Do lado esquerdo do quadro há um cartaz com um círculo no centro, onde se lia: carne branca, frutas, verduras, cereais integrais. Do lado de fora deste círculo, estava escrito: fritura, gordura, doce, embutido, *fast-food*, enlatado, carne vermelha, sal. Do lado direito, há outro cartaz com um círculo no centro, igual ao primeiro cartaz, mas com nada escrito.

A professora-estagiária inicia a aula explicando o cartaz, as palavras dentro do círculo são aquelas que os idosos disseram fazer parte de uma alimentação saudável no questionário que eles responderam no início do curso, do lado de fora do círculo estão as comidas que não foram consideradas saudáveis por eles, referidas no mesmo questionário.

No meio do quadro está escrito: “Alimentação saudável é...” ao longo da aula é debatido com os alunos o que é alimentação saudável. Surgem inicialmente falas sobre os

nutrientes: alimentação saudável é aquela que tem proteínas, carboidratos e gordura, os nomes dos nutrientes são lembrados aos poucos pelos alunos, que parecem estar assimilando este vocabulário.

Os alunos vão identificando quais alimentos são fontes de nutrientes com certa dificuldade, a maioria parece tentar identificar o alimento com uma única classificação, havendo uma confusão em classificar alimentos, como nestas falas: “*carne é fonte de proteína ou gordura?*”, “*feijão é fonte de proteína ou de fibra*”.

Parece haver entre os idosos uma tentativa de classificar os alimentos em somente uma categoria, enquanto os alimentos podem ser classificados de várias formas, como os feijões do exemplo acima, nutricionalmente são considerados tanto fonte de proteínas como de fibras solúveis. Essas inúmeras categorias parecem confundir o idoso em decidir se o alimento é bom ou ruim. Menezes e col. (2010) apontam que entre os idosos a alimentação saudável tende a ser concebida com a separação de alimentos bons e maus, permitidos e proibidos segundo seus aspectos nutricionais.

Semelhante à análise de Garcia (1997) que indica que há uma tendência na sociedade contemporânea em querer classificar os alimentos, em apenas duas categorias: ‘bons’ e ‘maus’; desta forma, que o sal, açúcar, o colesterol são tidos como ‘vilões’. No entanto, tanto o sal, o açúcar, como ingredientes e o colesterol, como nutriente em alimentos de origem animal, estão presentes nas comidas e fazem parte da alimentação, não são consumidos de forma isolada, mas sim em preparações.

Desta forma de compreender a alimentação, a busca por uma alimentação equilibrada se traduziria no balanceamento dos nutrientes, segundo as necessidades do organismo. No entanto, determinar e consumir uma dieta equilibrada com todos os nutrientes em quantidade e qualidade adequada, sem riscos microbiológicos, sanitários, químicos (como a contaminação por agrotóxicos) que supra as necessidades do corpo e também previna doenças é uma utopia, no sentido que ainda não é possível determinar com tal precisão a nossa alimentação, como também é impossível controlar todas as variáveis presentes neste processo.

A alimentação saudável nutricionalmente balanceada em todos os seus nutrientes, micronutrientes é uma idealização, uma busca por um modelo ideal, perfeito, da escolha alimentar guiada pela racionalizada em torno dos nutrientes e dos riscos potenciais (AZEVEDO, 2008). No entanto, parece ser esta a alimentação desejável na nutrição, que se difunde pelos meios midiáticos e são reproduzidos no senso comum.

Assim, a alimentação saudável é colocada pelos alunos como uma alimentação com todos os nutrientes e balanceada. Semelhante ao encontrado por Menezes e col. (2010) em

que os idosos consideravam que a alimentação saudável está em evitar os alimentos ‘maus’ e preferir os alimentos ‘bons’ para a saúde, que segundo as autoras refletem uma racionalização da alimentação em torno da saúde. Ou seja, estas falas parecem ser um reflexo da idealização da alimentação equilibrada com foco nos aspectos biológicos da alimentação, no nutriente.

Após estas falas, a coordenadora intervém e pergunta se comer um bolo no aniversário do neto não é saudável. Neste momento alguns idosos ponderam, a maioria diz que sim, que é saudável comer um bolo em uma festa de aniversário, já que é uma ocasião festiva, que comemorar com o neto também é outra forma de saúde. Em que apesar dos cremes e recheios açucarados e ‘não saudáveis’ do bolo confeitado, essa não é uma comida cotidiana, mas para ocasiões especiais, mas logo um deles lembra: “*com moderação! Tudo pode, mas tem que ter moderação*”. Assim o bolo de aniversário pode ser saudável se consumido com pouca frequência e de forma comedida.

Com essas questões tem início o debate sobre alimentação saudável: se os nutrientes são rapidamente mencionados e estão presentes com mais intensidade no discurso dos idosos, principalmente nos questionamentos das professoras sobre se algum alimento é fonte de nutriente (Mas aveia não tem fibra?), por outro lado, as professoras-estagiárias, principalmente a coordenadora, apontam a sociabilidade como parte da saúde. Assim como a diferença sobre a percepção do que é comida saudável dependendo de com quem se come, em que ambiente.

Assim o debate foi dirigido em torno de situações. - *Se você está em casa com pressa e faz um macarrão e coloca uma lata de legumes, é ou não é saudável?* Alguns alunos prontamente responde que sim, outros dizem que é comida industrializada, cheia de conservantes, portanto não saudável, outro questiona; “*mas é melhor colocar isso do que comer só o macarrão*”.

Assim, percebemos que a classificação em saudável e não saudável possui diversas ‘zonas cinzas’, em que não se consegue distinguir com clareza se as comidas podem ou não ser saudáveis e que dependem de inúmeros fatores, como de que a técnica culinária (cozido, a vapor, grelhado, frito, com molho...), ingredientes da receita, se é uma comida cotidiana ou festiva.

Apesar de os alunos apresentarem inúmeros exemplos, em opiniões a favor e contra, de haver divergências na turma, era perceptível nos gestos, olhares uma necessidade em classificar em saudável ou não sem ‘sombra de dúvidas’.

Assim a frase do quadro “alimentação saudável é:” vai sendo completada com as palavras: equilíbrio, moderação, variedade, prazer, bem-estar. Ao longo da aula, diversos

assuntos são abordados, custo da alimentação, tempo para preparar a comida, quem prepara, como é a organização da casa, os alunos dão muitos exemplos pessoais e se referem sempre a alimentação pelo gosto: como eu faço, como eu gosto... Todas as discussões que surgem são debatidas entre eles em pequenos grupos com muitos exemplos da vida de cada um.

Percebemos que cada alimento que é trazido para o debate é primeiramente referido no gosto pessoal: antes de os idosos classificarem-nos em saudável ou não, há sempre uma expressão de “*hummm, esse eu adoro*”, “*isso é um veneno, eu não como*”, ao mesmo tempo, em que se um alimento que um aluno gosta, mas o outro classifica como não saudável, logo surge um comentário a favor. Isso aconteceu mais frequentemente sobre os alimentos da ‘zona cinza’, já que todos disseram que frutas e verduras são indiscutivelmente saudáveis e que outros são um ‘veneno’ como os *fast foods* e as frituras.

No entanto, ao longo do debate com a ‘equipe das professoras’ problematizando essas classificações, dentro de um contexto, alguns alunos ponderaram que até o *fast food*, de vez em quando, como acompanhando os netos, pode não ser tão maléfico assim.

O debate vai encaminhando para o reposicionamento dos alimentos dentro e fora do círculo da alimentação saudável do cartaz do lado esquerdo, que antes estava em branco. A professora-estagiária pergunta sobre o alimento e se ele está dentro da alimentação saudável (círculo do cartaz) ou fora dela. Os alimentos que antes já estavam dentro do círculo, continuam neste lugar com aceitação categórica da turma.

Já os alimentos que antes estavam fora do círculo são incorporados aos poucos ao círculo, alguns alimentos com bastante resistência da turma, como fritura, embutido, manteiga, *fast-food*, doce, enlatado ficaram com parte da palavra dentro do círculo e parte fora dele. Alguns alunos defendiam que deveriam entrar no círculo e outros não permitiram; assim, estes alimentos ficaram no “meio do caminho”, na zona cinza, onde a classificação em saudável e não-saudável é ainda confusa, alguns alimentos ficaram mais do lado de fora do que de dentro (por exemplo, o *fast-food*, ficou com o apenas 2 letras da palavra dentro do círculo).

Do debate acerca da alimentação saudável, principalmente pelas falas dos idosos, é possível perceber que a relação construída neste ambiente de professor e alunos reflete nas falas sobre a alimentação. Os idosos, em sua maioria, apresentam um discurso em que o saudável é referente às normas nutricionais. A equipe das professoras foi identificada como representantes das regras da boa alimentação e professoras, e os idosos ao serem questionados por elas, sobre o que é uma alimentação saudável, apresentaram respostas convergiram para a reprodução da norma alimentar nutricional.

No encerramento da aula, a professora-estagiária resume o debate e neste momento uma das alunas questiona o novo cartaz de alimentação saudável, pois nem tudo pode ser saudável, que tem alguns alimentos que não podem ser consumidos, nem com moderação. Esta idosa relata que segue uma dieta bem restritiva e que, apesar das restrições nutricionais, ela se sente bem, que se ela fosse a uma festa de aniversário não comeria o bolo porque a dieta não permite, mas que isso não a deixa triste porque a saúde dela é mais importante.

Neste momento, outras alunas lembram que algumas doenças possuem restrições alimentares como a diabetes, hipertensão, e a professoras intervêm dizendo que nestes casos seguir a dieta é importante, portanto a dieta é entendida como própria para a doença, diferente da alimentação saudável que seria mais permissiva. A dieta seria, portanto, uma norma alimentar mais restrita.

A aula acaba com palmas, as alunas aplaudem a aula, algumas vão embora com muita pressa, dizendo que tem outras aulas de tarde e que precisam ir almoçar, mas a maioria se despede de toda a equipe da nutrição elogiando a aula e dando mais beijos e abraços. Podemos observar nos gestos, postura, nos encontros dos idosos pelos corredores da UERJ, na pressa em pegar o elevador, uma aproximação da identidade de estudante, de aluno que está na universidade para aprender.

Assim como na preocupação de estar com a apostila atualizada da aula, na brincadeira com a ‘equipe das professoras’, onde ao retomar os assuntos abordados da aula anterior as respostas corretas dos alunos eram acompanhadas de *“nossa, andou estudando, hein”*, *“não quero reprovar”*, ou nos pedidos constantes de silêncio durante a aula, feitos por outros ‘colegas’, já que os idosos conversam bastante entre si durante as aulas, com *“gente, deixa a professora falar”* ou *“assim não tem como ouvir a aula”*. Uma aluna que começou a frequentar a aula disse, ao final da sua primeira aula: *“me senti de volta a infância”*.

Na sala de aula, há também uma hierarquia que é reconhecida e legitimada deste espaço. A ‘equipe das professoras’, apesar de ser composta na sua maioria por estudantes universitárias, com idade próxima a dos netos dos alunos, não gerou questionamentos sobre a posição de professor e aprendiz. Neste espaço, não é a experiência de vida acumulada do idoso a principal forma de legitimação de conhecimento sobre a vida. A ciência, presente na universidade, o saber fruto de pesquisas científicas que constitui o saber legitimado.

Sendo assim, as estudantes universitárias eram mais ‘experientes’ do que eles, portanto aptas a ensinar. Essa valorização do conhecimento de especialistas, e do reconhecimento de diferenças de posições (aluno, professor) está presente na sala de aula que reproduz uma organização social que é culturalmente hierárquica. Na nossa sociedade, há

uma distribuição diferenciada de valor, poder que se organiza em relações assimétricas e, portanto, hierárquica (DUMMONT, 1992). A necessidade de consultar especialistas, de apreender novos conhecimentos que nos auxiliem a viver melhor, seria, para Agra do Ó (2008), uma característica própria da racionalidade moderna que também está presente no envelhecimento.

No caso da velhice e da morte, a sociedade moderna empreendeu, segundo Elias, um movimento de retirá-la do espaço público e dirigi-la à esfera privada e ao mundo dos especialistas. O homem comum cada vez sabe menos de si, e cada vez mais depende de ajuda especializada para viver e para morrer, como se sua autonomia houvesse sido, em nome da civilização, sequestrada por padrões de racionalidade (...) Essa teria sido a forma pela qual nossa sociedade elaborou a sua relação consigo e com a prática da individualização. (AGRA DO Ó, 2008, p. 392)

Assim, a valorização da juventude, do saber científico, do conhecimento do funcionamento dos dispositivos modernos (como o computador e a internet), o funcionamento do corpo humano, são conhecimentos valorizados, e por essa razão, os idosos estão na posição de alunos. Não sendo de forma alguma uma inversão de valores, ou de reposicionamento, pois, poderíamos considerar que o acúmulo de experiências de vida dos idosos seja um valor que o colocaria na posição de mestre e não de aluno, mas dentro da nossa sociedade guiada por uma racionalidade moderna, este não é um valor guia.

Outro ponto importante no grupo foi observar que a relação entre os idosos na aula nos parece ser a busca por um pertencimento a um grupo. A vivência desta fase da vida ao lado de várias pessoas com a mesma faixa etária e interesses em comum, formando uma ‘comunidade’, parece conferir legitimidade a essa forma de viver a velhice, que, na UnATI tem um espaço aberto para se concretizar. Em uma entrevista informal, uma idosa diz “*eu estava procurando uma atividade, até entrei em um grupo de artesanato, tinha jovens, senhoras, mas não gostei. Aqui na UnATI é bom porque estou com pessoas da mesma idade*”.

As histórias de vida foram bem diferentes entre as idosas e os idosos com quem conversei durante a pesquisa, mas estar em contato com um grupo com pessoas de idade mais ou menos próximas parece remodelar as formas de viver dos idosos que percebem que há diversas formas de velhice, que podem ter outras experiências e vivências em idade madura. Este é um espaço que favorece a criação de novas interações sociais, em relações de solidariedade que ainda que se restrinjam a UnATI tendem a estabelecer uma renovação da sociabilidade que parecem encontrar pouco espaço na sociedade atual (LUZ, 2003).

E por fim, outro aspecto importante é a afetividade: os alunos são extremamente carinhosos, principalmente com a ‘equipe das professoras’, sempre cumprimentando a todos

com beijos e abraços. Não é incomum eles trazerem presentes para a coordenadora (principalmente), ou alguma comida para ser degustada entre os colegas ou bolos quando é aniversário de alguém do grupo.

Além disso, alguns se reúnem fora do horário da aula para tomar um chá, ou um lanche, ou almoçar juntos. Estar na companhia de outras pessoas, demonstrar alegria, expressar carinho são comportamentos observados entre os idosos nessa convivência na UnATI, que expressa uma busca por pertencimento, em fazer parte de um grupo, em construir outras redes de sociabilidade em idade avançada.

Portanto, a partir da observação da conduta dos idosos, no convívio com esse grupo por um determinado tempo, foi possível situar como se constroem as relações sociais entre eles e deles com a equipe das professoras. A participação das atividades na UnATI demarcam uma distinção social entre o idoso dentro e fora da universidade, que, ao se dispor a frequentar a universidade em busca de um conhecimento que é valorizado na sociedade, o científico, este idoso tem um capital simbólico diferenciado. Essa valorização é construída na relação entre eles e tem na universidade seu local de legitimação desta forma de envelhecimento. Essa disposição reflete sobre as concepções de alimentação, no sentido que a posição de aluno, adotada pelos idosos denota uma busca pelas regras nutricionais do comer.

3 COMIDA SAUDÁVEL É AQUELA QUE NÃO FAZ MAL

Neste capítulo, vamos abordar os aspectos de como os idosos classificam as comidas dentro do contexto da terceira idade, tendo como partida a análise interpretativa das falas dos idosos. Observamos que as falas sobre a alimentação nos dias de hoje são atravessadas por múltiplos discursos e interesses, que influenciam na percepção do que pode ser uma ‘alimentação sadia’, ou melhor, como: ‘comida que não faz mal’, expressão que surgiu durante a observação.

Assim, a comida para este grupo se constitui como uma experiência do viver, que se equilibra entre duas categorias: a comida que faz bem e a comida que faz mal. Essas categorias surgiram do campo de pesquisa semelhantes aos pares homólogos propostos por Bourdieu (2008), em que analisa que o espaço do consumo alimentar se dá por pares que se contrapõem, em uma gradação de valores simbólicos da comida, que ele distingue em: gosto de luxo e gosto de necessidade; essas foram categorias da pesquisa deste autor.

No nosso trabalho, de forma semelhante, as comidas que fazem bem e as que fazem mal eram formas de classificar a alimentação em um par de oposições, conferindo uma distinção entre duas categorias, mas que não são classificações estanques, há uma flexibilidade, uma gradação na classificação das comidas.

Quadro 2- Classificações em pares homólogos sobre alimentação dos idosos na aula de nutrição da UnATI-UERJ/2011.

Norma interna	x	Norma externa
Leve	x	Pesada
Sem culpa	x	Com culpa
Natural	x	Industrializada
Light	x	Gordurosa
Prática	x	Trabalhosa
Cotidiana	x	Festiva
Acompanhada	x	Solitária

Da mesma forma, outras categorias que se estruturam em oposição, surgiram na pesquisa, e as principais estão resumidas no Quadro 2. Estes pares homólogos orientavam uma organização de sentidos sobre a alimentação, como num jogo de luz e sombra, em que a existência de uma classificação se dá pela diferença entre elas por contraste, ou seja, elas só existem em paridade. Estas classificações não são estáticas ou completamente distintas: entre

as polaridades, há uma gradação de valores, que, na prática, são fluidas, mas que para a análise foi necessário separá-las.

3.1 Normas do comer: interno e externo

Na nossa pesquisa, consideramos pares homólogos as comidas que fazem bem e as que fazem mal. Ao lado desta classificação, mais dois critérios foram importantes para esta análise, as normas externas: orientações dos profissionais de saúde, ou sua repercussão na mídia, as quais os idosos buscam apreender, e as normas internas: o gosto, a percepção do corpo que, em sua perspectiva, são próprias do corpo de cada um. Uma comida saudável para este grupo é um equilíbrio entre aquela que traz uma sensação de bem estar segundo suas normas internas, e que “não faz mal”, de acordo com as normas externas.

A demarcação de normas internas e externas parte de uma aproximação das reflexões de Canguilhem (1995), em uma aproximação das normas internas como normas biológicas, da percepção do corpo, do que nas falas foi identificado como sendo o que os idosos referem que partem deles. E das normas externas como normas sociais, das regras sociais sobre uma alimentação adequada, que nas falas dos idosos apareceu como o que vêm para eles. Sendo assim, as concepções de alimentação saudável dos idosos estariam na definição de uma normatividade vital, ou seja, de uma forma em que a alimentação relacione as normas internas e as normas externas.

A alimentação na terceira idade é percebida pelos idosos como um acúmulo das experiências vividas ao longo dos anos e a percepção das modificações que o envelhecimento impõe sobre a alimentação. Sendo que essa percepção é relativa a um corpo socialmente informado, nos termos de Bourdieu (1997), considerando que as sensações são próprias de cada um, mas que o seu significado é conferido socialmente, a definição desta sensação é particular e social ao mesmo tempo.

Destacando que as condições de compreender, de significar os fatos não são inteiramente conscientes, mas acontecem dentro de alguns determinantes contextuais e sociais. Como nos exemplos a seguir, a gordura é percebida como pesada, indigesta. Esta percepção reflete o contexto da modernidade, em que há uma tendência lipofóbica (FISCHLER, 20005) sobre a alimentação e o corpo, em que a gordura é mal vista.

De forma diferente, uma comida rica em lipídeos pode ser considerada própria para o trabalhador que precisa de energia para desenvolver as suas atividades e, portanto, saudável, como entre classes populares, que uma comida forte é comida que dá sustância (WOORTMANN, 1978). Se, neste contexto, os idosos associam gordura a mal estar, esta parte tanto dos aspectos fisiológicos como também dos significados da gordura nos dias de hoje.

Assim, algumas comidas não são aconselháveis com o avançar da idade, como nas expressões de que *“algumas comidas eu não posso mais”, “porque faz mal”, “é pesado”, “eu comia, mas agora não posso mais”*. Essa comida que foi excluída sempre era referida pelos idosos como pesada, gordurosa, uma comida que sobrecarrega o organismo, de difícil digestão, que ‘faz mal’.

No entanto, esse ‘peso’ da comida não é referido somente em termos de composição química dos alimentos, que nutricionalmente poderia ser classificada como de alta densidade energética, ou com alto teor de lipídeos. Algumas vezes, a comida pesada também era uma comida com alta densidade energética ou rica em lipídeos como a rabada ou a feijoada, citadas pelos idosos, como comida que faz mal.

Mas essa referência de peso estava mais relacionada com as sensações do corpo, como nessa fala: *“o meu organismo já me deu a dica, não como banana a noite porque me deixa pesada”*. A banana enquanto composição nutricional é uma fruta que contém pouca porcentagem de lipídio, em termos nutricionais seria considerado um alimento ‘leve’, mas para esta idosa, esta é uma fruta que ela percebe não ser bem ‘aceita’ pelo organismo no período noturno.

Portanto, a classificação em ‘leve’ e ‘pesado’ é uma categoria de classificações da comida entre eles, construída na oposição, similar às classificações binárias tradicionais populares no Brasil como de quente/fraco, reimoso/não reimoso, forte/fraco analisado por Canesqui (2007).

Na nossa pesquisa, a distinção de forte e fraco surgiu de forma semelhante às análises de Baião e Deslanes (2010) em que ‘forte’ e ‘fraco’ podem ter um duplo sentido. ‘Forte’ é uma categoria que está ligada a uma comida ‘que sustenta’, que tem nutrientes que se opõe a ‘fraco’ que ‘não tem vitaminas’, desta forma, uma comida ‘forte’ é boa e uma comida ‘fraca’ não é nutritiva.

Por outro lado, uma comida ‘forte’ também foi relacionada como ‘pesada’, que pode ser prejudicial ao organismo, contrapondo uma comida ‘leve’ que não traz malefícios ao

organismo, indicado principalmente para pessoas doentes ou em fases da vida mais sensíveis como infância, gravidez e velhice.

Sendo assim a comida ‘leve’ seria uma comida ‘fraca’ no sentido que não é agressiva ao corpo, mas que também é nutritiva. Ao mesmo tempo em que a comida leve é nutritiva, mas de forma diferente da comida ‘forte’, a comida leve é rica em nutrientes, que nutricionalmente poderíamos considerar como vitaminas, minerais e fibras e com baixa densidade calórica, contrapondo a comida ‘forte’ que é considerada também como ‘pesada’, ou seja, comida que dá sustância é comida calórica, em termos nutricionais, rica em carboidrato e/ou proteínas e lipídeos, pois fornece energia para exercer as atividades.

Portanto, a comida ‘leve’ foi apontada como mais apropriada (ou saudável) pelos idosos, por ser uma comida que não é ‘ofensiva’ ao corpo e que é nutritiva, na mesma direção que, no estudo de Baião e Deslanes (2010), a comida saudável também era sinônima de leve e/ ou natural, essas comidas eram consideradas nutritivas e que não enchem/ pesam no estômago.

Já uma comida ‘pesada’ é tida como agressiva ao corpo envelhecido que já não suporta excessos na alimentação. Assim as comidas que não eram ‘tão boas’ eram aquelas comidas mais elaboradas, festivas, com molhos, cremes, carnes assadas, lasanha, muito condimentadas, que deveriam ser comidas “sem exageros”, com “muita moderação”, porque “*qualquer extravagância o corpo sente*”, como na fala: “*nós não somos mais jovencinhas para cometer essas extravagâncias e não sentir nada depois*”.

Estas comidas que não eram proibidas, mas necessitava da parte dos idosos parcimônia, moderação, em “*comer só um pedacinho*”, na percepção deles de que o corpo envelhecido não suporta exageros alimentares sem que seja acompanhado de certo mal estar. Esta percepção que é preciso comedimento é apontada por Luz (2003) como uma das representações fundamentais da saúde. Todo excesso seria um risco a saúde, pois gera desequilíbrio, e conseqüentemente permite a chegada da doença. Sendo que a busca deste equilíbrio não é balanceamento de forças opostas, mas sim, pela contenção dos excessos, do autocontrole.

Assim, a exclusão de algumas comidas estava relacionada à percepção do corpo, um corpo socialmente informado – compreendem a si consciente e inconscientemente as coisas, estando entre o social e o biológico - de uma boa ou má digestão, produzindo uma disposição ou um mal estar. Nas falas dos idosos, essa exclusão é percebida de maneira diferente de uma restrição alimentar médica/nutricional.

Por esse lado, não comer determinado alimento é uma forma de se proteger e a exclusão não é sentida com tanto pesar “*antes eu comia, agora tenho medo*”, essa foi à fala de um dos idosos sobre o sarapatel (comida típica nordestina, feita com miúdos de porco e vários temperos), que é uma comida ‘forte’ e que apesar de se gostar da comida, havia certo receio sobre se seria adequado comer algo que possa vir a fazer mal ao corpo.

Já a lista de alimentos proibidos/ que deveriam ser evitados é representada como uma “*tentação*”, “*mas eu sei que não deveria comer*”, ou seja, uma comida que faz mal porque apesar de serem prazerosas, são também ‘perigosas’, e devem ser evitadas. O ‘perigo’ destas comidas está no prazer que convida ao desregramento, ao excesso. São as comidas ‘com culpa’, estas são comidas que são excluídas em prol da saúde, segundo as recomendações médicas e/ou nutricionais, mas que se eles pudessem comeriam com grande prazer esses alimentos. Assim, quando eles comem, justificam com “*de vez em quando pode*” em uma relação ambivalente de prazer e culpa, que necessita de controle e comedimento, mas que nem sempre é mantido.

Nesta direção à norma externa, as regras nutricionais, parecem excluir o prazer do comer, já que esta satisfação convidaria à gula, o desregramento, assim as comidas prazerosas são associadas ao proibido ou ao que deve ser evitado, pois o seu consumo gera um desequilíbrio.

O prazer neste contexto não está referido sob um enfoque psicanalítico, mas sim como elemento simbólico, como uma forma de significar as sensações corporais da ingestão de determinadas comidas, em que representa ‘uma tentação’ frente à interdição de algumas comidas. Tentação estaria ligado à “ideia de que o que é gostoso comer pode ser perigoso para a saúde” (GARCIA, 1997, p. 53). As comidas que entram nessa classificação são aquelas em que há um risco à saúde, que vão contra a moderação e o equilíbrio, ou seja, a concepção de saudável.

Comidas que são consideradas agradáveis ao paladar, mas que estejam dentro das regras nutricionais, não são consideradas perigosas ou tentadoras. São comidas em que o prazer de comê-las não está ligado à culpa, já que são alimentos considerados saudáveis, como as frutas, verduras e legumes. Desta forma, levar frutas para um lanche durante a aula não provocou nenhuma reação na turma, seja do idoso que comeu a fruta, dos colegas de turma, ou da equipe das professoras.

As comidas ‘sem culpa’, que são consideradas (definitivamente) como saudáveis não incitam reações calorosas como as comidas ‘com culpa’ em que o consumo, ou mesmo nas

conversas em que são abordadas, sempre são acompanhadas de elogios, advertências ou uma desculpa como na fala de uma das idosas: *Tudo que é proibido é mais gostoso!*,

No entanto, a comida ‘sem culpa’ também foi dita como prazerosa, pois comer de maneira correta segundo as normas nutricionais também foi considerado bom. Seguir a dieta ou as recomendações nutricionais estava ligado a: se sentir leve, *light*, em fazer o certo, o melhor para si.

Assim, há uma diferença em como essas restrições alimentares são reproduzidas pelos idosos. A comida que não deve ser consumida por recomendação médica, mas que é considerada prazerosa, é significada como tentadora e pecaminosa, come-la é acompanhado de culpa ou da consciência de estar fazendo algo errado. Essa restrição é concebida como: estar se submetendo a uma regra que é imposta ao indivíduo, em que é preciso, vigilância, moderação e auto-controle, uma ‘norma externa’ ao sujeito.

Já as comidas excluídas por causarem mal estar tem outro significado que é de resguardar o corpo, que pela observação de si pode-se perceber com qual comida o organismo não ‘digere bem’, como uma ‘regra interna’, em comer o que faz bem ao corpo e não o prejudica, expressa por ‘comida sadia’, a exclusão destas comidas entre os idosos não tem o mesmo pesar que as restrições médicas.

Entre as comidas sadias, ou seja, concebidas como alimentação saudável, observamos outra categoria que é a ‘comida que não faz mal’. Se a ‘comida sadia’ partia de uma referência mais individual, a ‘comida que não faz mal’ era a comida que não é agressiva a ninguém, que todos podem comer sem receios. Como nesta fala: “*gente, pode comer! Fui eu quem fez, tá bem saudável. Olha, eu usei açúcar tal e qual (marca de um adoçante culinário), o leite é desnatado e sem lactose, não faz mal para ninguém! Bem, tem umas gemas, mas é bem pouquinho, e usei canela. Quem gostar eu dou a receita.*”

Essa comida que uma das idosas trouxe para a aula, era boa porque ela se preocupou com várias restrições alimentares, como a dislipidemia, da intolerância a lactose, do diabetes que restringe a ingestão de gordura, lactose e açúcar, respectivamente; portanto, essa comida estava dentro das normas nutricionais, desta maneira todos os seus colegas poderiam comer sem receios. Além disso, a idosa identifica que foi ela quem preparou; portanto, este é uma comida conhecida, feita por ela própria que garante tanto uma origem conhecida como confiável.

Por esta fala podemos perceber que há uma preocupação do grupo em identificar os alimentos saudáveis, que possam ser ingeridos tranquilamente, ou seja, em comer os

alimentos saudáveis segundo as normas externas, mas que também sejam compatíveis com as normas internas.

3.2 Desconfiança na indústria alimentar

Outro ponto importante sobre as concepções de alimentação saudável está na desconfiança na indústria alimentar, os idosos reproduzem uma falta de confiabilidade no produto alimentício. Há sempre uma desconfiança se o que está escrito na embalagem corresponde ao conteúdo, como nesta outra fala: *“o leite em pó tem de vários tipos, uns enriquecidos com cálcio e fibra. É verdade? Ou eles só ficam mais caros e continua tudo igual?”* ou nesta fala sobre o caldo de galinha *“a galinha passou voando longe”*, e também nesta fala sobre um produto dietético: *“aqui está dizendo que tem restrição de açúcar. Agora se tem eu não sei. A gente pode confiar?”*

Entre os idosos parece que não há um parâmetro para analisarem se podem ou não confiar na indústria, em que consomem os seus produtos, mas que receiam que nem tudo o que se promete na embalagem corresponde ao conteúdo, na direção que esta é uma cozinha obscura (FISCHLER, 1995a), em que se desconhecem os processos de produção, diferente da aletria que a idosa trouxe para aula, em que ela garante a confiabilidade da comida ao identificar que foi ela quem preparou.

A rotulagem dos produtos é outro ponto da desconfiança sobre a indústria. Já que o tamanho da letra nos rótulos foi considerado inadequado. Os idosos não conseguem ler (todos colocaram os óculos na aula sobre rotulagem) e quando conseguem, nem sempre é compreendido o que está descrito na lista de ingredientes ou nas informações nutricionais. As palavras desconhecidas nos rótulos são agrupadas pelos idosos como ‘química’.

Por esta razão os produtos alimentícios são vistos como *“cheio de conservante, de química, não é bom não”*, relacionam essa “química” com o aumento de patologias, como neste exemplo: *“é comer isso (comida industrializada) e a pressão só aumenta.”* ou que são malélicas ao organismo porque não são naturais e sim cheia de conservantes, aditivos e estabilizantes.

Observamos que a concepção de alimentação saudável está ligada a desconfiança na indústria alimentar e na semelhança das recomendações de alimentação saudável com a

comida de antigamente, a comida da infância, natural, que eles consideram saudáveis, assim, frutas, verduras, arroz, feijão, são alimentos que sem dúvida são saudáveis.

Quando eles comparavam a alimentação de hoje com o passado, as comidas do passado, da infância eram lembradas com saudosismo, essas eram consideradas como as comidas saudáveis, “*cresci comendo cuzcuz, comida forte! É por isso que a gente ainda está aqui*”.

Desta forma, uma comida saudável se aproxima de uma comida natural, que se opõe a comida industrializada com “muita química”. De forma semelhante que Menasche (2004, p.121) aponta que “o natural, fresco, caseiro, próximo, tradicional seria, dessa forma, afirmado em oposição ao artificial, processado, distante, industrializado, moderno”.

Carvalho e Luz (2011) apontam que o simbolismo sobre o natural na alimentação está em uma recusa a alguns valores da vida moderna, ainda que na prática estes valores estejam presentes, mas que é uma busca por uma aproximação com a ideia de natureza. Assim os alimentos que se aproximem mais ao seu estado na natureza são reconhecidos como mais verdadeiros.

3.3 Light é ser leve

Entre os idosos a ‘comida saudável’ era também a ‘comida light’, não necessariamente ligada aos produtos industrializados light, mas esse adjetivo nomeava qualquer comida que eles consideravam saudável: frutas, verduras, comidas feitas com pouco óleo e que ‘não pesa no estômago’. Neste sentido, os significados de light, saudável e bom se entremeavam.

Percebemos a construção de um gosto por comidas leves semelhantes às observações de Santos (2008) que indicava o simbolismo do *light* como leveza, e que esse gosto é uma construção contemporânea. Na busca por reduzir o valor calórico e principalmente do teor de gordura das comidas, mas também em uma construção simbólica de leveza do comer e do estilo de vida, como na tendência a lightinização das receitas tradicionais, para uma versão ‘mais saudável’. A aproximação do *light* com o saudável se dá por uma mescla de significados como se fossem sinônimos em que “saudável é se sentir-se bem, leve, disposto e feliz” (SANTOS, 2008, p.28).

Essa lightnização ocupa o espaço das normas externas, a tendência de reduzir o valor calórico e a porcentagem de lipídeos das comidas está alinhada com as normas da nutrição, já

a sensação de leveza é uma norma interna, ligada ao corpo. Essa construção simbólica do *light* e da leveza que os idosos reproduzem está na percepção deste corpo socialmente informado, em que as concepções de alimentação saudável da nutrição configuram o panorama do que é bom ou ruim na alimentação, destas possibilidades de significar a alimentação que não são inteiramente conscientes, mas que estão imersas no contexto moderno (FOCAULT, 2009).

De maneira diferente, mas nesta mesma direção, uma das idosas comentou sobre o biscoito de limão feito com adoçante culinário: “*eu prefiro açúcar, enquanto eu puder, como com açúcar.*” Nesta fala, poder continuar a usar o açúcar é um sinal de saúde, de que ainda não foi preciso modificar a alimentação em decorrência de alguma restrição médica.

Neste exemplo, o açúcar foi classificado como um dos ‘vilões’ da alimentação, mas a capacidade de continuar consumindo o açúcar em vez do adoçante indicaria que esta idosa tem mais possibilidades que outra que usa adoçante em função de uma restrição alimentar. Nesta fala, a concepção de alimentação saudável está na capacidade de continuar comendo alimentos que não são considerados saudáveis.

O aumento das doenças crônicas com o avançar da idade, principalmente do diabetes, hipertensão e dislipidemias, não só pela sua maior frequência, mas por exigirem cuidado nutricional são apontados como fator que modifica a comensalidade na maturidade. As restrições alimentares são indicadas como motivo de alteração de sociabilidade entre os idosos e as pessoas de seu convívio, pela necessidade de ter uma comida diferenciada dos demais, ou seja, as restrições alimentares são percebidas como uma norma privativa, em relação às outras pessoas.

No exemplo acima, continuar a comer açúcar é uma forma de ser saudável em uma norma mais ampla em relação aos idosos que precisam retirar o açúcar da alimentação. Neste exemplo, não ser *light* é ser saudável.

Essa construção pelo gosto *light* também passa por uma aproximação de uma aversão à gordura, principalmente do colesterol. Uma das aulas acompanhadas foi uma simulação de julgamento das gorduras, com a divisão da turma em: acusação, defesa, júri, testemunhas e juiz. Antes mesmo da aula começar, uma das alunas disse “*hiii, já tá condenada*” e outra retrucou “*tem as gorduras boas e as más. Condena a trans e a saturada!*”.

Por estas falas podemos perceber que a gordura é tida como um componente da alimentação que é maléfico, mas ao mesmo tempo em que tiveram várias falas contra a gordura, havia falas em que a gordura também foi associada ao prazer, como nesta fala: “*o assunto da aula de hoje é uma coisa muito gostosa!*”.

Essa dupla associação da gordura se assemelha ao que Poulain (2003) define como o paradoxo do omnívoro em que há uma ambivalência de prazer e aversão com alguns alimentos, que tanto podem ser fonte de sensualidade, plenitude, mas também podem causar sensações desagradáveis ou mal estar.

Nos depoimentos das testemunhas, tiveram falas condenando a gordura por causar doenças coronarianas com vários relatos de caso, como também uma das idosas disse: *“meu médico me disse, que eu tenho que comer gordura. Por que na terceira idade tudo resseca, a pele, o intestino. Ele disse que tenho que comer um pouquinho.”* Apesar desta idosa reconhecer que a gordura é importante para ela, à aversão ao consumo de gordura é de tal forma acentuada entre os idosos, que o consumo deste tem que ser ‘pouquinho’. A ingestão de gordura aparece entre os idosos como uma ‘comida que faz mal’. Assim as comidas *light*, por serem com pouca gordura, ou preparada com pouco óleo, são também consideradas comidas saudáveis.

3.4 Isso é bom para quê?

Também percebemos como termos científicos e/ ou técnico: calorias, proteínas, colesterol, trans, integram o discurso dos idosos como parte do cotidiano popular e não mais exclusivos do discurso científico (SANT’ANNA, 2003). O apelo midiático da relação alimentação e saúde, assim como do uso da indústria dos discursos de alimentação saudável contribuem para a divulgação destes termos entre a população, e da utilização deles como critério de qualidade da comida.

Sendo assim, a composição nutricional dos alimentos torna-se cada vez mais importantes para a escolha alimentar na contemporaneidade e isso não é diferente entre os idosos. Desta maneira, a ciência, com o desvelamento do corpo humano, dos seus processos de digestão, modifica o imaginário sobre o comer e fortalece a versão científica do ato de se alimentar, em um desencantamento destes processos, que agora podem ser explicados pela ciência. Sendo assim, a composição química ou os efeitos da ingestão de determinados nutrientes passam a ser guia na escolha da alimentação (SANTOS, 2008).

A funcionalidade da comida é outro ponto importante sobre as concepções de alimentação saudável dos idosos. Uma comida é considerada saudável se ela tem um efeito benéfico no organismo, efeito que é medido e evidenciado pela nutrição. Desta forma, Prado e

col. (2005) indicam que os idosos relatam que as recomendações nutricionais se tornam cada vez mais presente como critério de escolha alimentar com o avançar da idade. De forma semelhante, observamos que a funcionalidade da comida ou seus efeitos da sua ingestão no organismo fazem parte das concepções de alimentação saudável do grupo.

Assim, percebemos que há uma grande preocupação em identificar qual é a função do alimento no organismo, ou na fala dos idosos “*isso é bom para quê?*”. Ao serem apresentados a uma comida que eles não conhecem ou a algum alimento que não faz parte do cotidiano, a funcionalidade do alimento, seus benefícios nutricionais são os primeiros questionamentos que surge no grupo de idosos. Como por exemplo, quando o alho poró foi utilizado em uma oficina culinária: “*e o alho poró é bom para que? O que tem nele? Tem vitamina? Quais?*”.

A ênfase nos aspectos nutricionais do alimento, da sua funcionalidade para o organismo aponta para uma forma de medicalização da comida, em uma popularização da célebre frase de Hipócrates: faça do seu alimento o seu medicamento. A concepção de que o alimento além de nutrir também cura, reflete nesta percepção que o alimento tem sempre uma função no organismo, e pode ser ingerido como um medicamento, no sentido que a maior ingestão de algum alimento melhora determinada função do corpo.

Essa forma de conceber que o consumo dos nutrientes (sódio, carboidratos simples, colesterol) tenha efeito direto sobre o organismo de forma isolada, que apenas pelo controle da ingestão destes nutrientes separadamente é possível melhorar as condições de saúde dos indivíduos é reflexo da própria produção científica. Reflexo da racionalidade científica moderna biomédica que tende a conceber geralmente uma relação de causalidade linear, neste caso, entre nutriente e estado de saúde (CAMARGO JR, 2005).

E que também está presente tanto no imaginário popular, como na mídia como veículo de divulgação de ‘descobertas científicas’. Em vários momentos, os idosos apontam que viram no jornal, no programa de televisão que algum alimento é bom para o corpo, que segundo as novas pesquisas, tal nutriente está relacionado com a prevenção (ou cura) de alguma doença. No entanto, nem sempre os idosos compreendem o porquê da funcionalidade do alimento, como neste exemplo: “*Eu tomo duas colheres de café de linhaça e tô tomando farinha de casca de maracujá, me disseram que ajuda com o colesterol, mas como é que isso funciona?*”

Essa difusão das informações nutricionais dos alimentos está presente nas falas dos idosos. Entendendo o termo difusão como propõe Bueno (1984, p. 14), que define difusão científica como: “todo e qualquer processo ou recurso utilizado para veiculação de informações científicas e tecnológicas”, portanto que abarca os processos de disseminação

(entre especialistas) e divulgação científica (para o público em geral) (SILVA, CARNEIRO, 2006).

Ou seja, a difusão de informações científicas ocorre entre especialistas e de especialistas para o público em geral, sendo que neste segundo processo há um agente intermediário, a mídia, como meio de comunicação que tornaria mais acessível à linguagem científica.

Em outra aula, uma das alunas trouxe impressa a qualidade nutricional da abobrinha que foi utilizada em outra receita da oficina culinária: “*abobrinha não tem cálcio? Há então eu vou ter de ver de novo, porque a pesquisa que eu fiz tá errada. Mas vou trazer para você ver, eu peguei da internet, ela tem 15 calorias*”. E enquanto essa idosa falava sobre o valor calórico e quais os minerais presentes na composição da abobrinha, as outras alunas vão trocando receitas com abobrinha, discutindo a maneira de fazer, de como cada uma gosta de fazer em casa.

Por esse lado, percebemos que, apesar dessa preocupação com o valor nutritivo do alimento, ele só é incorporado pelas idosas quando passa pela culinária, no alimento transformado em comida, em que o prazer, a memória são um componente importante.

Em outras situações pudemos perceber como esses arranjos, ou adaptações são realizados pelos idosos: nas aulas de oficina culinária, algumas só provaram as preparações com ingredientes que eles gostam. Como uma das idosas que me disse que não comeu do macarrão com abobrinha porque ela detesta abobrinha, mas que ia tentar fazer com brócolis que ela adora. Sendo assim, há uma flexibilização das regras da nutrição, das normas externas, em favor do gosto pessoal, ou seja, da norma interna em busca de uma boa alimentação.

3.5 O nutricionista e a regra

Outro ponto importante na nossa observação foi que os idosos reproduzem uma noção de cacofonia alimentar, como proposta por Fischer (1995b), em que, os diversos discursos de como se alimentar, confundisse o comensal, que não sabe mais como escolher a sua alimentação. A diversidade de formas de se alimentar, a profusão de discursos sobre o saudável, o apelo midiático sobre a alimentação, compõem um panorama da modernidade na

qual o idoso está inserido. É dentro deste contexto, destas possibilidades de compreensão da alimentação que está mergulhada as concepções de alimentação saudável dos idosos.

Essa profusão de classificações da comida, que ora é saudável, ora não é mais saudável, motiva esse entendimento entre os idosos que há normas externas e internas. A inconstância das normas externas, em que ora um alimento é bom e outra é ruim para o organismo, em seus múltiplos discursos e parâmetros levam a busca por determinar quais são as regras da alimentação saudável, relacionando essas normas externas com a percepção de si, deste corpo socialmente informado neste contexto.

Na fala sobre a abobrinha, a idosa pesquisou na internet, que assim com as revistas semanais de grande circulação (onde inúmeras delas apresentam reportagens sobre alimentação), os programas televisivos, a internet é outra fonte de (des)informação sobre a alimentação. Ao mesmo tempo em que, hoje a informação está mais difundida e acessível, por outro lado estas informações vinculadas nem sempre são confiáveis (MIRANDA, FARIAS, 2009). Confiáveis no sentido que o que está sendo divulgado parta de um conhecimento ou de uma pesquisa científica de qualidade, ao mesmo tempo em que um dado possa ser classificado de diversas formas segundo critérios diferentes.

Essa incerteza sobre os critérios científicos da alimentação saudável está ligada não só à própria racionalidade moderna, em que a especialização de disciplinas multiplicam as variáveis em torno de um objeto de pesquisa (no caso a alimentação) em que a complexidade leva ao aumento das incertezas e riscos (LUZ, 1988). Mas também que este conhecimento, dada a sua complexidade, geralmente é inacessível aos leigos, que acaba gerando uma necessidade de consulta a especialistas para guiar suas escolhas.

Como por exemplo, no debate sobre açúcar e adoçante entre os idosos. O açúcar inicialmente foi considerado saudável, se for do tipo mascavo, pois tem mais ‘vitaminas’ que o açúcar refinado, por outro lado algumas idosas disseram que não gostam do sabor, outra lembrou que a qualidade microbiológica deste tipo de açúcar não é confiável. Assim, o açúcar refinado seria mais seguro, por ter menos chance de contaminação microbiológica, foi apontado também como mais prático, pois dissolve rápido, mas o branqueamento do açúcar foi tido como sinal de ‘química’, da industrialização, portanto não saudável. O mel foi considerado como uma ótima forma de adoçar, mais ‘natural’, mas que não pode ser consumida por diabéticos e ainda há o risco de estar contaminado com o esporo do botulismo. Direcionando o debate para a infinidade de adoçantes dietéticos abordados como: stévia, acessulfame k, aspartame, sacarina, aspartame, sorbitol, sucralose, estévia, manitol, adoçantes

dietéticos culinários, açúcar light (mistura de açúcar e adoçante dietético) a discussão se tornou maior ainda. Até que uma das idosas pergunta: “*então, qual é o melhor?*”.

Diante desta pergunta, a resposta recebida da coordenadora: “*depende, melhor para quê?*”, não pareceu satisfazer a turma. Foi observada entre os idosos uma grande preocupação em fazer o certo, em saber qual é a melhor escolha, qual é a regra que se deve seguir e que a melhor escolha seria dada pela ciência: “*Se eu tenho uma dúvida, eu tenho que ir ao profissional qualificado. Ele é que vai poder me indicar a conduta.*”. Desta forma, o profissional, o especialista é que pode indicar quais são as regras que se deve seguir.

Em outra situação, uma das idosas pediu à coordenadora para avaliar se determinado produto alimentício era saudável, neste dia era um pacote com torradas saborizadas: “*Olha essa embalagem. Comprei esse biscoito e achei bom. Vê se tem muita gordura.*” após a avaliação da coordenadora, ela disse: “*Nossa e eu achei que era bom, mas tem muito sódio.*” Nesta fala, podemos perceber que a avaliação do nutricionista foi fundamental para classificar as torradas em saudável ou não. Se por um lado foi considerada saborosa, adequada às normas internas, por outro não passou na avaliação da nutrição, ou seja, da norma externa.

Assim, o nutricionista é percebido pelos idosos como o profissional que pode auxiliá-los na escolha de uma boa alimentação, sadia, que não faça mal ao corpo: “*Tem as gorduras boas e as más. Tem que equilibrar e por isso a gente tem que consultar a nutricionista, ela é a nossa fada madrinha*”.

O que exemplifica este imaginário no grupo que o nutricionista, dotado de critérios científicos, é que pode ‘*pesar*’ os prós e contras na alimentação e guiá-los nas suas escolhas, protegendo-os dos riscos, como uma ‘*fada madrinha*’, conselheira para os momentos de difícil decisão. Fischler (1995b) destaca que a nutrição é a ciência que hoje busca dar respostas a estas questões:

Desde finales del siglo XIX, el Occidente bien alimentado se ha dado a una disciplina médica especializada, la nutrición, que cada día más se impone la exigencia de situar los peligros, de recomendar las mejores opciones, de decir dónde están el bien y el mal alimentarios. La prensa y la edición contemporáneas producen continuamente discursos sobre la alimentación, se trate de regímenes y salud o de recetas y placer. (FISCHLER, 1995b, p.12)

Segundo Agra do Ó (2008, p.302), “o homem comum sabe cada vez menos de si e cada vez mais depende de ajuda especializada para viver”, esta concepção de que a complexidade do mundo necessita de especialistas como guias parte de uma das características primordiais da racionalidade moderna que é a especialização. Que está ligada a

decomposição do mundo em elementos constituintes, na busca pelos seus mecanismos de funcionamento por teorias explicativas calcadas em relações de causalidade e dos seus enunciados de verdade, “desta forma a razão moderna não apenas explicita a realidade; modela-a. Para isso intervém nela, ordena-a” (LUZ, 1988, p.4).

Nesta direção, a nutrição é a disciplina que é especializada sobre a alimentação e o corpo humano, e a nutricionista é o profissional que pode auxiliá-los a organizar a sua alimentação. Já que eles percebem que a diversidade, tanto das possibilidades de consumo como dos critérios do que é uma boa alimentação, não trouxe consigo mais segurança para essa escolha, mas sim uma multiplicação dos riscos. A ampla difusão dessas informações, vinda de diferentes fontes, é percebida por alguns indivíduos como um aspecto positivo, pois o acesso a elas estaria conscientizando os comensais à mudança de hábitos alimentares considerados não saudáveis.

Ao mesmo tempo, percebemos que esta polifonia dietética tem feito com que os comensais se questionem se suas escolhas alimentares estão corretas ou não e, se o que irão consumir trará resultados benéficos ou prejudiciais à saúde (GARCIA, 1997). Que pode ser percebida nesta fala de uma das idosas: *“antes eles (a indústria alimentícia) nos enganavam pela falta de informação, hoje é pela confusão.”*

Essa busca por um conhecimento que ao explicar os mecanismos de funcionamento e justamente por isso ser capaz de prever, reordenar, prevenir não trouxe mais segurança e certezas, mas essa busca de saber como Foucault (2009) analisa multiplica os riscos e dissolve a unidade do sujeito por não mais saber onde apoiar suas escolhas.

Tomando, como ele faz hoje, suas maiores dimensões, o querer-saber não se aproxima de uma verdade universal, ela não dá ao homem um exato e sereno controle da natureza; ao contrário, ele não cessa de multiplicar riscos; ele sempre faz nascer os perigos; abate as proteções ilusórias; desfaz a unidade do sujeito. (FOUCAULT, 2009, p.36)

Portanto, a diversificação dos produtos alimentícios, como do leite, que hoje pode ser: integral, semi-desnatado, desnatado, sem lactose, de cabra, ‘de soja’, em pó, enriquecido com ferro e/ ou vitaminas e /ou cálcio, confunde os idosos que não sabem qual escolher. Ainda mais porque este leite é diferente do leite “de antigamente”, que em nada lembra o leite tirado da vaca da infância ou do “leite de saquinho”, o leite tipo C, que hoje nem é mais comercializado.

A ‘especialização’ dos tipos de leite para atender demandas diferentes de segmentos de consumo segue a lógica moderna de especificação, mas tanta diversidade abre um leque maior de critérios para a escolha de qual destas opções é a mais adequada para cada um. Sendo assim esta especificação que deveria dar mais segurança ao comensal por atender às necessidades específicas acaba por formular novos questionamentos sobre como escolher: qual o conteúdo nutricional? O que ele traz de benefícios? Se a fortificação é benéfica ou tem interação de nutrientes? Ela acontece de fato ou é uma ‘enganação’ da indústria para aumentar o preço?

Fischler (1995b) aponta que hoje o sujeito tem que lidar com a escolha em um panorama de abundância alimentar, no aumento da variedade de produtos alimentícios, em uma sociedade que privilegia o consumismo e o individualismo. Desta forma, há um estímulo do mercado para o consumo e, por outro lado, às recomendações de saúde que exigem parcimônia, e no meio, o comensal/ consumidor, que ante a variedade e os inúmeros perigos é convidado a decidir o que é melhor para si.

Assim, na aula sobre as gorduras, o veredito final do julgamento foi diferente nas duas turmas, em uma a gordura estava em ‘liberdade condicional’, que era um nutriente perigoso, considerando que algumas versões causam mal (saturada, trans), e outras podem ser benéficas, se consumidas com moderação. Na outra turma, a gordura, foi absorvida, considerada ‘inocente’, explicitada nesta fala de uma das idosas: *“nós vamos absolvemos a gordura. A gente é que tem que ter educação, porque a gordura não faz mal, a gente é que tem que saber quanto comer e respeitar os horários. Ruim é quem põe ela para dentro e não sabe”*.

Assim, observamos que os idosos reproduzem esse imaginário de que cabe ao sujeito a responsabilidade das suas escolhas, escolha que deve ser bem informada, para que eles consigam decidir como se alimentar. Na fala de outra idosa: *“toda comida engorda. Então o que a gente faz? Vai depender da gente saber comer só o suficiente.”*

Portanto, neste contexto, o nutricionista, como profissional especializado em alimentação, agente legitimado pelo conhecimento científico, exerce o papel social de professor, daquele que pode ensinar os idosos em como se alimentar diante da diversidade da modernidade, para que eles consigam decidir sobre a sua alimentação. Sendo assim, as concepções de alimentação saudável para estes idosos estão dentro deste universo moderno, em busca de um envelhecimento ‘saudável’, ou seja, a terceira idade. Em uma busca pelas normas externas, mas que dialoguem com as regras internas. A disposição em apreender este

conhecimento na posição social de aluno da UnATI reflete nas concepções de alimentação saudável que devem ser alinhadas com as normas nutricionais.

Ao mesmo tempo em que o contexto de modernidade alimentar, das influências do consumo de produtos industrializados, da desconfiança dos parâmetros do que seja uma boa alimentação configuram o panorama que guiam as concepções de alimentação saudável que são construídas neste contexto.

4 NÃO TENHO TEMPO! VALORES DE PRATICIDADE NA COZINHA

A relação do uso do tempo, o trabalho culinário e da praticidade são o foco desta discussão, que tem início com a análise das aulas práticas que são organizadas em oficinas culinárias. Este foi um momento privilegiado para observar os alunos em outro espaço, que oferece uma organização diferente entre eles e permite observar o fazer culinário e a degustação.

Em um momento que mais se aproxima em uma grande confraternização, pois o que pareceu imperar foi o desejo de experimentar as comidas preparadas pela turma sem grandes preocupações com as regras nutricionais, talvez até mesmo porque as receitas eram propostas pela ‘equipe das professoras’; portanto, uma comida saudável.

4.1 Aspectos da aula prática

As aulas práticas eram esperadas com ansiedade pelas alunas, sempre havia uma curiosidade sobre o que vai ser preparado na aula. As aulas práticas acontecem no laboratório de técnica dietética do Instituto de Nutrição no 12º andar, no bloco F, que se localiza do lado do laboratório de bromatologia e possui uma ante sala em comum com armários e uma área de higienização das mãos.

O laboratório de técnica dietética é um ambiente projetado para aulas práticas de nutrição que mesclam o ambiente típico de uma cozinha, com fogão, geladeira, pias, mas se organiza como um laboratório, com bancadas separadas, equipamentos identificados, guardados em determinados armários, com técnicos responsáveis pelo local.

Para entrar no laboratório, é preciso que se vista jaleco, coloque touca na cabeça, higienize as mãos e guarde os objetos pessoais em um local próprio, como um ‘ritual’ para que não haja contaminação do laboratório ou do que será preparado.

Desta forma, os alunos ao chegarem ao laboratório de técnica dietética, foram instruídos primeiro a guardarem seus objetos pessoais nos armários, que são trancados com uma chave. E logo após a lavarem as mãos, com sabonete anti-séptico, papel toalha e álcool gel, em seguida na entrada do laboratório de técnica dietética os alunos foram vestidos pelas professoras estagiárias com um jaleco descartável e toucas de cabelo.

As professoras estagiárias auxiliam neste processo, organizando os idosos e ajudando-os a se vestir. Na lavagem das mãos, os alunos tentaram demonstrar que conhecem a regra de como lavar as mãos e que sabem como fazer, foram cuidadosos em não tocar em nada “sujo” após a lavagem das mãos, com um cuidado semelhante à entrada em um centro cirúrgico.

Na primeira aula prática do ano, que não acompanhei, mas que, em conversas informais com os idosos, eles relataram que as professoras estagiárias instruíram os alunos sobre a técnica correta de lavagem de mãos e agora só acompanham os alunos.

O jaleco foi percebido pelos idosos como uma proteção para não sujar a roupa e a touca como proteção para que o cabelo não caia, apesar de compreenderem todos estes cuidados, os primeiros comentários foram sobre a aparência, já que para a maioria, esta foi uma vestimenta estranha e que não foi considerada bonita. Como observado que algumas idosas permaneceram com um lenço (em um dia que estava mais frio), ou deixam o brinco por fora da touca. Algumas brincaram com as outras dizendo que todo mundo tá ‘feio’ igual.

Esse ‘ritual’ para a entrada no laboratório de técnica dietética não causou nenhum questionamento no grupo de idosos, todos aceitaram vestir jaleco, touca, higienizar as mãos segundo a técnica proposta pelas professoras, com naturalidade.

Apesar de o laboratório mesclar características de um ambiente doméstico, a cozinha, mas exigir uma organização de laboratório, essas diferenças não foram apontadas, nem nas falas, nem no comportamento dos idosos. Estranhar o que foi familiar no grupo, mas exótico ao pesquisador fez parte da estratégia metodológica que, neste ponto, evidencia como as relações sociais são reproduzidas neste contexto (aluno e professor) e de alguns valores simbólicos que permeiam nosso campo de pesquisa.

A naturalização destes aspectos pode ser indicativa não só da posição social de aluno, que os idosos assumem na UnATI, em que as regras são dadas pelos professores e os alunos reconhecem a legitimidade destas informações como corretas, como também de que a cozinha é considerada como local de ordem e que os cuidados com a higiene são fundamentais, seja na cozinha doméstica ou no laboratório de técnica dietética.

Sendo que, na universidade, esses cuidados com a higiene seguem padrões ouro, portanto, mais rígidos. Portanto, vestir o jaleco, colocar touca e higienizar as mãos são medidas de higiene coerentes com o espaço da universidade, como local de saber científico, não causando estranhamento ou questionamento destas normas neste contexto.

Após este momento de preparação, os alunos sentaram em volta de uma mesa onde estavam dispostos os ingredientes e as receitas, e quase que imediatamente eles começaram a especular sobre o que seria feito na aula. As professoras estagiárias iniciaram a aula

retomando o conteúdo abordado na aula anterior. As aulas práticas sempre seguem a temática do último assunto abordado no curso.

Logo após, as receitas são apresentadas para os alunos e as professoras estagiárias explicam rapidamente o modo de preparo das receitas. Nesta aula, como exemplo, foram feitos: biscoitos de limão, rocambole com doce de abacaxi e leite condensado caseiro, toblerrone de chocolate, bolo amarelo.

Esta aula é a prática da aula sobre açúcares e adoçantes, por isso teve essa variedade de preparações de doces com diversos tipos de adoçantes. O biscoito de limão foi feito com adoçante, no rocambole, a massa levou açúcar refinado, já o recheio de doce de abacaxi foi feito sem açúcar, só com a fruta, e o leite condensado foi feito com adoçante culinário (que pode ser levado ao fogo), o toblerrone era outra receita sem açúcar e com chocolate meio amargo e o bolo amarelo foi feito com açúcar mascavo. Além disso, uma das idosas levou um doce de tapioca que ela fez com açúcar orgânico.

Analisando as receitas apresentadas, a minha formação como nutricionista permite reconhecer que o interesse da equipe das professoras era em apresentar as possibilidades culinárias com uso de diversos tipos de adoçante, demonstrando ser possível fazer comidas doces, gostosas e nutricionalmente adequadas.

Ao mesmo tempo, que na posição de pesquisadora, pude perceber que a escolha da idosa em fazer seu doce com açúcar orgânico para levar para a aula de nutrição da UnATI estava relacionada (também) em seguir a regra nutricional, já que ela usou açúcar branco, pelo menos ele era orgânico.

O orgânico não altera a composição química do açúcar, neste caso o saudável está ligado a uma forma de produção que seja sustentável por ser menos agressiva ao meio ambiente. Essa ampliação da moralidade sobre a alimentação que antes mais restrita ao corpo e a comida, e que agora há uma tendência a englobar as formas de produção e o meio ambiente é indicada por Portilho, Castañeda e Castro (2011) como uma politização do consumo alimentar, em que o consumidor assume parte da responsabilidade das consequências ambientais do seu modo de consumo. Sendo assim, saudável também engloba a forma de produção do alimento.

Esta idosa ao explicar como ela preparou a receita, relata: *“eu faço com leite condensado, mas não tinha em casa. Eu estava com pressa, então fiz com açúcar mesmo. Mas é do orgânico! A gente tem que ter cuidado, principalmente para essa aula.”* Esse ‘ter cuidado’ era referido à troca do leite condensado pelo açúcar orgânico, revelando a preocupação em fazer um doce dentro das normas nutricionais.

Terminada as apresentações das receitas, a turma é dividida em grupos; neste dia, eles foram divididos em grupos de três pessoas, alguns grupos já estavam formados, que se juntam por afinidade, as amigas, já outros idosos que são mais reservados foram convidados para integrar os grupos que ficaram incompletos. Nesta atividade prática, as relações sociais entre os idosos são evidenciadas em que há alguns idosos mais integrados e outros que estão em busca de estabelecer essas redes de sociabilidade, no pertencimento ao grupo.

4.2 Rápido, prático e de preferência acompanhado

Após essa divisão, os alunos se dirigiram ao balcão que já estava organizado com os utensílios necessários e a receita colada da parede da bancada como um guia. De uma forma geral, os alunos são bastante participativos, querem ajudar a preparar a receita e principalmente terminá-la rápido. Alguns não se interessam tanto e ficam mais observando, trocam de grupo ao longo da aula, ficam ‘visitando’ os outros grupos para saber o que cada um está fazendo.

Essa rapidez no preparo da comida chama muito a atenção da equipe das professoras, que sempre estão supervisionando os alunos para orientar, verificar se eles estão seguindo a receita e pedindo calma, paciência no preparo, pois acontecia de muitas vezes, os alunos não fazerem todas as etapas do preparo, pois havia uma pressa em terminar a receita rapidamente.

E ‘equipe das professoras’ perguntava: “*Mas e na casa de vocês, é do mesmo jeito? Fazem tudo assim correndo?*” e os alunos respondiam que não, que eles se dedicavam mais para fazer, em cortar os alimentos com mais cuidado, por exemplo. Assim que algum grupo termina, estes alunos começam a andar pelo laboratório para ver o que os outros grupos estavam preparando e se vangloriando de já terem terminado.

Outra preocupação dos alunos era de deixar tudo limpo e organizado rapidamente, com uma demonstração de agilidade que vêm da prática. Essa pressa em terminar as atividades e a brincadeira com as colegas sobre quem acabou primeiro parece ser uma identificação com o papel social de dona de casa, em demonstrar habilidades e competência, em uma competição implícita entre as idosas em saber fazer melhor e mais rápido, em que gastar menos tempo com a preparação da comida é uma vantagem sobre as demais.

Essa pressa em terminar o ‘trabalho da cozinha’ pode ser um reflexo da feminilização do mercado de trabalho, ou seja, do ingresso da mulher no mercado de trabalho, em que além

de trabalhar fora, havia o trabalho dentro de casa, o cuidado com os filhos, resultando em uma dupla jornada de trabalho. Que se reflete na alimentação, com a diminuição do tempo disponível para as atividades domésticas, incluindo o da cozinha.

Como indicam Schilindwein e Kassouf (2007), que a partir de uma análise econômica das mudanças no perfil de consumo de alimentos das últimas décadas indicados pela POF (pesquisa de orçamento familiar) demonstram uma relação entre a participação da mulher no mercado de trabalho com a redução de consumo de alimentos básicos, como arroz e feijão, que a autora denomina tempo-intensivo, para alimentos de fácil preparo como macarrão ou itens de lanche (pão, suco industrializado, embutidos), e o aumento da alimentação fora de casa. Essa modificação no perfil de consumo alimentar familiar está relacionada com a ‘oportunidade de tempo da mulher’, ou seja, do custo do tempo dedicado ao preparo das refeições.

Além do menor tempo disponível para o preparo das refeições, o trabalho doméstico tem menos prestígio que o trabalho fora de casa. A desvalorização do fazer culinário pode ser percebida pela diminuição da transmissão do saber culinário entre as gerações, que tradicionalmente ocorre entre mãe e filha no auxílio das tarefas domésticas (FONSECA e col., 2011).

A agilidade em preparar a refeição, em diminuir o tempo gasto nestas atividades, em cozinhar, limpar e organizar a cozinha com rapidez, atividades que geralmente são responsabilidade exclusivamente feminina, pode ser uma habilidade valorizada entre essas idosas expressa no menor tempo gasto com essas atividades.

A diminuição do tempo gasto com o preparo culinário e a desvalorização deste trabalho doméstico convergem para uma necessidade do contexto da modernidade em fazer (ou comprar) comidas práticas e de rápido preparo.

Nesta direção, uma das aulas acompanhadas em que as receitas foram mais elogiadas era intitulada de “Comida de uma panela só”, as receitas que foram feitas: macarrão com carne moída e abobrinha, pizza de ricota, sanduiche com omelete, sopa de legumes com queijo branco, risoto de frango com agrião, seguiam a proposta da ‘equipe das professoras’ em apresentar opções de um prato único e nutricionalmente balanceado (com a presença dos 3 grupos alimentares: construtores/proteínas, reguladores/vitamina, minerais e fibra, energéticos/carboidratos, lipídeos) e que fossem principalmente práticos e saborosos.

Nas aulas seguintes muitos idosos relataram terem feito em casa algumas das receitas desta aula. Assim percebemos que as aulas de nutrição e as receitas apresentadas influenciam

nas concepções de alimentação saudável, nesta busca por uma alimentação de acordo com as normas externas, mas que dialoguem com o contexto de vida dos idosos.

A praticidade da alimentação é um valor que os idosos indicam constantemente, como justificativa do consumo de macarrão instantâneo, ou em preferirem comer em restaurantes, principalmente nos dias em que frequentam a UnATI, em que os compromissos não permitem que haja tempo para ser “desperdiçado” na cozinha.

O consumo destes alimentos-serviços como comidas congeladas, ou quase prontas para consumo indicam para o sociólogo Contreras e Gracia (2005) não só a compra de um alimento, mas também da economia de tempo e trabalho que as pessoas levariam se fosse prepará-lo. Se por um lado para as mulheres é uma economia do tempo dedicado à cozinha para os homens é a possibilidade de ter uma refeição com quase nenhum esforço.

A praticidade, a economia de tempo e trabalho doméstico foram os valores pelos quais a indústria alimentícia integrou-se ao cotidiano nas últimas décadas, alinhada com as necessidades de reordenamento de tempo advindos como o processo de urbanização, deste modo de vida urbano, que acabaram por refletir na forma que as pessoas se alimentam.

Estes idosos viveram justamente este período de intensas transformações econômicas e sociais no Brasil, na transição de um perfil majoritariamente rural, para um Brasil urbano. Em que o apelo publicitário de comidas industrializadas e dos eletrodomésticos sobre o público feminino eram vinculados com valores de praticidade e modernidade, em facilitar a vida da mulher moderna, que deveria dedicar o tempo economizado com as tarefas domésticas a outras atividades (COSTA, 2009).

Collaço (2004) analisa que o tempo culinário é ainda mais desvalorizado se si destina ao preparo de refeições para si mesmo. Assim, a tendência destes idosos da terceira idade em morar só pode ser mais um fator para a desmotivação em cozinhar para si mesmo, em que parece haver uma perda de sentido em fazer as refeições sozinho, e que cozinhar para si mesmo é trabalhoso, como nesta fala: “*eu passo até fome. Porque fazer comida para uma pessoa só? Eu não me alimento!*”. Esta idosa relata que não se ‘alimenta’, o que não significa necessariamente que não come nada, mas se aproxima mais de uma distinção entre a comida e lanche.

Comida pode ser entendida neste exemplo, como sinônimo de refeição completa, estruturada em contraposição aos lanches, que por ser uma refeição menor, considerada um complemento e não a refeição principal, por isso não é uma refeição, pois não ‘sustenta’. Como indica a análise de Borges e Lima Filho (2004) em que o lanche pode substituir o

almoço, quando há pouco tempo para comer, mas simbolicamente não o equivale, o lanche não é uma refeição, mas sim uma forma de ‘enganar a fome’.

Desta mesma forma, muitos idosos relataram que atualmente cozinham pouco, que se cansaram deste trabalho doméstico, que não gostam de cozinhar só para si, ou que acha cansativo e dispendioso ter que fazer várias comidas diferentes, como no caso em que o marido tem restrições alimentares e precisa de uma comida especial, ou que não compensa cozinhar para pouca gente, já que a casa ‘está mais vazia’. Como nestas falas: “*eu não gosto mais de cozinhar. Cozinhar para pouca gente? Gosto é da casa cheia.*”; “*Eu me cansei, cozinava só para minha filha e eu, agora só quero comer fora.*”.

Collaço (2004) destaca que comer fora de casa é uma opção mais valorizada para pessoas mais velhas que moram sozinhas, divorciados, viúvos, ou seja, para pessoas que estão em outro arranjo familiar, menor ou mais solitário, em que é considerado uma ‘perda de tempo’ cozinhar somente para si. Cozinhar somente para si e comer sozinho parecem ser um esvaziamento de sentido da prática culinária.

O comer sozinho, desacompanhado, o cozinhar para si, para estes idosos perde parte do sentido do ‘comer’, que etimologicamente é junção das palavras gregas: *cum + edere*, que significa *com + alimentar/comer*, ou seja, ‘comer com’. Assim, a comensalidade está implícita na alimentação.

Segundo Ackerman (1996), o paladar é dos cinco sentidos, o mais social, não se come sozinho. Segundo a autora, dificilmente o homem escolhe comer sozinho, o comer é um ato social que em si envolve partilha e comunhão. Nesta direção, ‘comer fora’ em um restaurante, por exemplo, pode ser uma forma de ‘comer acompanhado’, mesmo que por pessoas desconhecidas em um ambiente comercial.

Estes são fatores que podem ser apontados por colaborarem para a formação deste imaginário de que o tempo gasto com o trabalho doméstico, cotidiano, no caso, culinário é um tempo ‘mal gasto’. Em um contexto que a indústria alimentar pode facilitar este cotidiano, diminuindo o tempo de preparo de uma refeição de horas para alguns minutos, ou nas possibilidades em comer fora de casa, que oferecem maior variedade de comidas ou mesmo a possibilidade de comer com outras pessoas.

Outro aspecto importante é a relação com a alimentação do fim de semana ou de momentos festivos. Sobre a comida de final de semana em um dos idosos disse: “*Domingo é dia de almoçar no vovô, faço um peixe que é uma maravilha. Meus netos dizem que cozinho melhor que minha mulher. Gosto de ver a casa cheia*”. Desta forma, percebemos que a ‘casa

cheia', seja pela visita dos filhos e netos, ou a oportunidade de cozinhar juntas, como na oficina culinária são momentos em que a preparação da comida é um momento de prazer.

Demonstrado que para os idosos há uma diferença que há da comida cotidiana e a do final de semana, entre cozinhar para si e para os outros. Em uma diferenciação entre a comida ordinária, cotidiana e a comida extraordinária ou do fim de semana, das festividades, na primeira, o tempo de cozinhar é ligada a obrigação, já o segundo ao lazer.

Em uma distinção de dois significados do fazer culinário semelhante aos apontados por Fischler (2011) que na França é percebida pelas expressões '*faire à manger*' e '*faire la cuisine*'. '*Faire à manger*' designa a alimentação cotidiana, em que fazer a comida é percebida como obrigação e é necessário praticidade. Já '*faire la cuisine*' refere-se a comida feita por prazer, diversão, em que se gasta mais tempo, em que o objetivo não é só alimentar-se, mas ter momentos agradáveis.

Cozinhar com outras pessoas como ocorre durante as oficinas culinárias parece ser um momento de diversão. Apesar da competitividade apontada anteriormente, as oficinas culinárias são um momento descontraído da turma, onde os idosos demonstram interesse no fazer culinário. Este foi outro momento, em que a comensalidade, seja na partilha das refeições, seja em cozinhar com outras pessoas, apresentou-se como um valor importante sobre a alimentação dos idosos.

Neste sentido, a comida cotidiana dos idosos está vinculada a valores de praticidade, dentro de um contexto urbano que oferece uma grande gama de opções de alimentação, seja em restaurantes a quilo, ou dos produtos-serviços da indústria alimentícia. Mas, ao lado disso, a comensalidade é outro valor que define uma boa alimentação e que parece se sobrepor principalmente nas refeições em conjunto.

4.3 Tempo jovem

Esse tempo a que nos referimos neste trabalho não é o cronológico, mas sim o seu uso, o valor da utilização do tempo. No ritmo de vida urbano, acelerado, o tempo é um valor, que não pode ser desperdiçado, assim a agilidade em terminar o trabalho doméstico, como nas análises acima, representa uma economia de tempo que pode ser gasto com outras atividades.

Essa percepção de tempo como valor pode ser observada tanto na análise de Rocha, Pereira e Balthazar (2010) em que as novas tecnologias reafirmam essa relação com o tempo

na modernidade que, ao permitirem a conectividade de várias atividades em um único aparelho tecnológico, aumentam as possibilidades de fazer mais de uma atividade ao mesmo tempo, gastando menos tempo se fossem realizadas separadamente.

Assim o tempo na modernidade é um tempo otimizado, em que cada minuto é importante e não pode ser desperdiçado. A simultaneidade de atividades é uma forma jovem na modernidade de aproveitar melhor o tempo. De outro ângulo, Schilindwein e Kassouf (2007) consideram o tempo despendido pela mulher no preparo das refeições como uma variante econômica do custo da refeição, reforçando essa concepção de tempo como valor.

Portanto, o tempo é um bem, um valor, que não pode ser desperdiçado em um mundo acelerado que demanda uma multiplicidade de atividades cotidianas. Nesta pluralidade, não ter tempo é um sinal de modernidade, a realização de inúmeras tarefas, a multiplicidade de compromissos seria uma característica dos dias de hoje, como um sinal de juventude, do sujeito que acompanha as demandas do contexto em que vive. Como uma norma implícita das relações sociais na modernidade, não ter tempo é um sinal distintivo, que confere prestígio ao sujeito.

Assim, tanto a multiplicação de atividades cotidianas, como a falta de tempo para cozinhar na terceira idade são aproximações simbólicas do ser jovem, que são reproduzidas no grupo de idosos observados.

Estar na UnATI é uma forma de aproximação do tempo jovem, em que o idoso é convidado a ampliar a gama de atividades, e portanto, preencher o ‘tempo livre’ da aposentadoria. O tempo na modernidade deve ser sempre ocupado com atividades produtivas, este imaginário é reproduzido na concepção de terceira idade, em que o tempo livre é um tempo mal gasto. Ao observamos no grupo de idosos essa disposição para fazer novas atividades, como ir à UnATI e desta forma ‘não ter tempo’ para fazer outras atividades é um sinal distintivo da velhice ‘convencional’ e também uma forma de reprodução do *habitus* da terceira idade.

4.4 Diversidade do comer

Retomando as observações das aulas práticas ao longo do trabalho de campo, foi comum também a sugestão de trocas de ingredientes pelo o que cada um preferiria, ou que era mais comum para eles, o que não impediu que alguns experimentassem as receitas da aula

que causaram alguma estranheza “*vagem na sopa? Nunca tinha visto isso!*”, “*creme de legumes com queijo?*”. Apesar de estas preparações serem diferentes para os idosos, tiveram boa aceitação.

Essa disposição para experimentar comidas diferentes pode ser considerada também uma aproximação da concepção da terceira idade. A multiplicação da diversidade das formas do comer é característica da modernidade alimentar; sendo assim, conhecer novos alimentos, novos pratos, novos espaços de comer, são características que aproximam os idosos dos valores de modernidade e juventude. Que refletem sobre as concepções de alimentação saudável na terceira idade, em que comer de forma variada é também comer de forma saudável.

Esse modo de alimentar, moderno, jovem é reflexo da modernidade alimentar, que é o panorama da alimentação nos dias de hoje, que configura o contexto que as concepções de alimentação saudável são construídas. A adoção deste comportamento alimentar moderno está ligado a esse “*modus vivendi urbano*” como apresentado por Garcia (2003) em que a alimentação nas cidades é influenciada pelas condições de vida urbana, como o distanciamento entre a casa e o trabalho, a expansão da malha urbana e conseqüentemente a lentidão no trânsito, do aceleração do ritmo de vida, da maior exposição a informações do mundo em tempo real, maior contato com os acontecimentos e produtos do mundo pela globalização.

Que refletem na alimentação com a menor disposição de tempo dedicado ao processo culinário (da compra ao consumo), ao deslocamento das refeições para fora de casa, da presença de inúmeros produtos alimentares simplificando etapas do preparo da comida. Sendo assim, a indústria alimentar e os restaurantes suprem essa demanda do modo de vida urbano, que prioriza o tempo para o trabalho ou lazer. Em que a tecnologia está a serviço para diminuir o tempo gasto com as tarefas cotidianas.

A expressão ‘modernidade alimentar’ seria uma forma de perceber na alimentação os reflexos do ‘*modus vivendi urbano*’ para caracterizar esse modo de se alimentar segundo a dinâmica econômica e social advinda da industrialização, modernização da agricultura, da expansão mundial da indústria alimentar. Em que não há mais restrição de safra, para o consumo de vários alimentos, que agora podem ser produzido o ano inteiro, segundo as novas tecnologias agrícolas, como estufas, irrigamento, novas sementes, fertilizantes.

Da mesma forma, que alimentos antes, regionais, ou típicos de um lugar, podem ser encontrados em supermercados no mundo todo, como o *musli* suíço, *corn flakes* americano, *nachos* mexicanos, como exemplos. Outros pontos importantes da modernidade alimentar é a

individualização do comer, do aumento do fracionamento das tomadas alimentares, ou seja, do número de vezes que se come algo, e na desestruturação das refeições em favor de lanches.

Estas características estão inter-relacionadas, a mudança da relação com o tempo e o trabalho, que hoje a organização do tempo giram em torno do trabalho, dos compromissos e não das refeições. Desta forma, o tempo para comer é cada vez mais comprimido em relação ao tempo de trabalho, assim, os *snacks*, ou seja, os produtos alimentícios que podem ser consumidos em qualquer lugar, a qualquer tempo, concomitante a outras atividades, ganharam espaço no cotidiano urbano em detrimento de refeições sentados à mesa, o comer tem cada vez menos espaço e tempo destinado a ele (FISCHLER, 1995a).

Sendo assim, as formas disponíveis para o consumo alimentar conformam o cenário em que a alimentação dos idosos acontece e que influenciam nas concepções de alimentação saudável, ora em que o saudável é contraposto a essa modernidade, ora essas formas de comer são valorizadas, pois estão de acordo com as demandas da vida moderna.

Mas, além das influências da modernidade alimentar, o consumo de alimentos altamente processados como *nuggets*, *fast food*, macarrão instantâneo foi relatado no nosso grupo de idosos como meio de aproximação com o universo dos netos e com uma maneira “jovem” de se alimentar.

Várias idosas relataram que foram os netos que apresentam aos avós uma série de comidas industrializadas, semi-prontas, de fácil e rápido preparo, que só precisa de microondas ou de poucos minutos para ficarem prontos, como nesta fala: “*esses pockets* (sanduíches prontos, para ser aquecido em microondas), é *gostosinho*, eu já comi. Meu neto adora, eu comi e gostei.”, “e aqueles *caldinhos* (sopas instantâneas)? *Humm, eu adoro!*”; “*nuggets*, meu neto adora. Eu como, mas faço *esses assados*”.

Neste contexto, comer *fast food* representa uma forma de relação intergeracional em um movimento de atualização dos idosos desta forma jovem de comer trazida pelos netos. Neste momento, o *fast food* é uma comida envolta de valores positivos, pois permite uma relação mais próxima entre os netos e avós.

Ao mesmo tempo os idosos reconhecem que estes alimentos não são nutricionalmente adequado, as comidas dos netos, muitas vezes foram classificadas como ‘*aquelas porcarias*’, ou, que ‘*isso não é comida de verdade*’. Assim, as comidas industrializadas são geralmente ‘comidas que fazem mal’ e os engana com embalagens atraentes, como nestas falas: “*É só colocar no micro-ondas e em 5 minutinhos está pronto. Ô, beleza! Pronto pra fazer mal*”.

A industrialização da alimentação, de maneira geral, não foi percebida como benéfica pelos idosos, “*há vinte anos atrás não tinha tanto industrializado. Consciente ou*

inconscientemente a gente vai consumindo seduzido pelo apelo da mídia”, além da comida industrializada ser percebida como cheia de química, ponto que discutimos anteriormente, a quantidade e a frequência do consumo deste tipo de comida se modificaram bastante, ‘antigamente’ o consumo de industrializados era bem menor: “*refrigerante? Era só em festa!*”.

A comida industrializada transita entre os valores de praticidade e da percepção de que é uma ‘comida que faz mal’, que ora é tida como benéfica porque diminui o tempo gasto com o preparo de comida, em um cotidiano acelerado com diversos compromissos, ora é maléfica, pois há inúmeras desconfianças no produto industrializado, do seu valor nutricional, preparo, por exemplo.

Estes alimentos industrializados, principalmente os ultraprocessados, parecem ter sido incorporados ao cardápio dos idosos pela praticidade, mas também por ser uma forma de estarem conectados ao mundo moderno, com a comida que os jovens comem, na incorporação de uma forma de comer moderna, própria dos dias de hoje, de uma comida rápida que não dá trabalho para preparar e que pode ser consumida em qualquer lugar. No consumo de formas jovens de ser e estar no mundo, que perpassam o consumo, seja qual for à idade cronológica do sujeito (DEBERT, 2003; PEREIRA, 2010).

4.5 Culinária, nutrição e o nutricionista

Seguindo as observações da aula prática, algumas idosas demonstraram um zelo, um cuidado no preparo, como se quisessem demonstrar bastante experiência e prática culinária, no saber fazer, em uma área que elas dominam bem.

No fazer do leite condensado essa atitude pode ser bem observada, já que o preparo requer cuidado e paciência para mexer constantemente a mistura que vai ao fogo brando até chegar à consistência desejada, cuidado que foi dedicado não só pelas recomendações insistentes da equipe das professoras, já que na outra turma o leite condensado empelotou, mas também por parte da idosa em mostrar que ela sabe fazer bem feito, que tem experiência na cozinha e domínio do fazer culinário. Quando a receita ficou pronta, ela mostrava para as colegas como o leite condensado ficou numa consistência boa, lisinho e brilhante.

Essa habilidade culinária é valorizada dentro da nutrição, a comida caseira é considerada saudável em contraponto à comida industrializada que não é saudável. A comida

caseira é classificada como saudável, tanto da relação de confiabilidade abordada anteriormente, como também por se aproximar da comida natural, fresca, em oposição à comida industrializada que por passar por diversos processos de conservação, sejam eles químicos (conservantes) ou físicos (cozimento, congelamento, desidratação) configuram em uma cozinha obscura, desconhecida (FISCHLER, 1995a).

Nesta direção, as oficinas culinárias são uma forma de incentivar o fazer culinário entre os idosos, que nesta concepção de saudável é valorizada, e que os idosos ao demonstrarem habilidades e zelo no preparo das comidas estão de acordo com essa concepção, portanto mais valorizados neste contexto. A culinária como parte da alimentação saudável tem ganhado destaque como meio de intervenção alimentar em que a aproximação do fazer culinário é uma maneira de resgatar uma relação mais próxima do sujeito e da comida (GARCIA, CASTRO, 2011).

No final da aula, na mesa onde estavam os ingredientes agora foram colocados as preparações, cada grupo demonstra orgulho em apresentar seu prato, que é recebido com muitos elogios e palmas. Alguns pratos estão decorados, as idosas fazem questão de caprichar na apresentação do prato, trocando as vasilhas por outras consideradas mais bonitas, fazendo renda no papel de guardanapo, colocando folhas de salsinha ou flores de casca de tomate para enfeitar o prato.

A mesa é organizada constantemente com a chegada dos pratos, de maneira que fique sempre bonita. Com todos ao redor da mesa, cada grupo é convidado a falar um pouco sobre a receita preparada, se é de fácil execução, quais são os cuidados, as dicas. Por fim inicia-se a degustação, que é o momento mais silencioso da aula, após o momento inicial de distribuição da comida, a turma está mais ocupada em comer do que conversar.

Quando a maioria da turma já provou todos os pratos, começa um debate sobre qual prato os idosos gostaram mais e de qual não gostaram, o que poderia ser diferente, mas de forma geral, todos os pratos são considerados gostosos. Um dos alunos diz: *“haaa, vocês! Tá tudo bom. Mas também vocês são nutricionistas, sabem das coisas!”*, comentário que se repete em outra aula, em que um dos alunos faltou a aula prática e o outro estava relatando a aula para ele: *“estava ótimo, mas também com essas meninas. A gente faz tudo com supervisão delas. Elas são muito dedicadas e a gente aprende muito”*.

Das observações do comer nas aulas práticas e das falas do idoso foi possível perceber que há uma liberdade em provar todos os pratos, já que foram propostos pela equipe das professoras, portanto dentro das normas externas, das regras nutricionais. Experimentar as preparações é uma disposição para incorporar a regra, em provar a comida saudável proposta

pela nutrição, que seja adequada nutricionalmente e agradável ao paladar. Há nas falas anteriores uma valorização da nutrição e do papel do nutricionista, desta forma os idosos reassumem a posição social de aluno, que está na universidade para aprender em como se alimentar bem na diversidade do mundo de hoje segundo as regras nutricionais.

Destas análises foi possível perceber que as concepções de alimentação saudável no grupo são atravessadas pela ‘falta de tempo’ para o fazer culinário em um contexto que a diversidade nas formas de alimentar oferece maior liberdade do comer. Nem sempre essa ampliação é percebida de forma positiva seja por uma desconfiança na indústria alimentar seja pela percepção de que a comida industrializada (na maioria das vezes) não é saudável. Ao mesmo tempo em que o consumo de alimentos prontos é visto como uma aproximação de uma forma jovem de comer.

Observamos também que as aulas práticas reproduzem a relação aluno e professor e que a Universidade e a nutrição são os meios legitimados de conhecimento que podem guiar os idosos nesta fase da vida em busca de um envelhecimento alinhado com a concepção de terceira idade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As concepções de alimentação saudável entre os idosos do grupo estudado estão conectados ao mundo moderno. A terceira idade como forma valorizada de envelhecimento contemporâneo reflete seus valores ícones da nossa sociedade como o individualismo, o consumismo e a busca pela juventude e influenciam nas concepções sobre alimentação, em que o saudável é um elemento da modernidade.

Saudável que estaria expresso na disposição destes idosos em viver a terceira idade, em buscar novas experiências em idade avançada, em construir novas redes de sociabilidade, em se manter atualizado do mundo moderno. A terceira idade apresenta-se como uma norma social do envelhecimento, que por estar alinhada com os valores da nossa sociedade pode ser uma forma de sobrevivência social do idoso, já que o envelhecimento não é bem visto em uma sociedade que valoriza o novo e a modernidade.

Esta forma de envelhecer tem na UnATI um local privilegiado de construção deste *habitus*, este é um espaço social onde a terceira idade é legitimada como possibilidade de envelhecimento, onde os idosos são estimulados a buscarem novas experiências em idade avançada. Essa disposição em idade avançada está relacionada com a manutenção de uma condição de saúde que permita a este sujeito viver a maturidade com boas condições de mobilidade e autonomia e que refletem na alimentação dos idosos.

As concepções de alimentação saudável do grupo de idosos observados reproduzem algumas ambiguidades da alimentação moderna. Como a necessidade e desconfiança da indústria alimentar em um cotidiano acelerado, em que o trabalho culinário não é valorizado. A alimentação dos idosos está imersa no universo contemporâneo em que a diversidade alimentar se faz presente como panorama da alimentação. Tanto em relação ao: o que, onde, como, com quem, de que forma. Essa modernidade na alimentação apresenta-se nas concepções de alimentação saudáveis dos idosos ora valorizadas pela praticidade, na diminuição do trabalho culinário, ora são vistas com desconfiança em relação a qualidade da comida, seu conteúdo nutricional.

As modificações constantes do que é considerado ou não saudável nas últimas décadas refletem na concepção dos idosos de que é preciso se atualizar sobre as descobertas científicas e tem na Universidade e na nutrição o referencial das normas da boa alimentação. Sendo assim, a busca dos idosos é por um saudável que esteja dentro das regras nutricionais,

considerada como padrão ouro em relação à alimentação. A nutrição é vista como uma ferramenta.

O interesse dos idosos, do grupo estudado, parece estar em compreender qual é a melhor forma de se alimentar nos dias de hoje, tendo em vista a modernidade alimentar e as exigências do corpo envelhecido, em entender como utilizar esse conhecimento existente em benefício próprio.

Destacamos que as concepções de alimentação saudável observadas no trabalho de campo e analisadas no presente trabalho estão delimitadas pelo contexto da UnATI e das aulas de nutrição. Este é um espaço onde o discurso científico e da norma estão mais presentes. A ausência de falas sobre descontroles, exageros alimentares, assim como da morte e das doenças não fazem parte deste cotidiano na universidade. O silêncio sobre alguns aspectos, o que não é dito nestes espaços também faz parte da construção do saudável.

As patologias tão frequentes na maturidade também estão presentes entre os idosos estudados, mas há quase uma censura sobre ‘reclamar’ dessas limitações. A UnATI não é o espaço para dar vazão a este aspecto do envelhecimento, tanto os idosos como a equipe da universidade tendem a sublinhar as outras faces da idade madura e a procurar os aspectos positivos. Durante as observações foram poucas as falas sobre doença e morte, elas não estiveram ausentes, mas foram raras e sempre muito rápidas.

Na mesma direção, foram ausentes falas sobre um desconforto com a cobrança por demonstrar juventude e vigor. Apesar da diversidade de comportamentos observados em que alguns idosos eram mais dispostos que outros, não tiveram falas sobre um questionamento da concepção de terceira idade ou sobre uma possível disjunção desta forma de envelhecimento com o ritmo pessoal.

Consideramos que a falta de críticas neste espaço indica que este é um local privilegiado de reprodução da norma, um espaço de aprendizado, de uma ‘naturalização’ do saudável. Que se apresenta nas falas dos idosos sobre alimentação como uma reprodução das normas alimentares. Lembrando que não estamos avaliando as ações e propostas da UnATI-UERJ, mas sim analisando as práticas e relações construídas neste espaço com os idosos.

Outro aspecto menos mencionado entre os idosos foram em relação à família e a alimentação deles no presente. As relações familiares permearam muitas falas sobre alimentação, da infância, das obrigações domésticas do passado, estiveram presentes nas observações de campo, com os telefonemas de filhos e netos para seus avós que neste momento estavam na UnATI e não em casa. Tanto a tendência em morar só, observadas entre estes idosos, como na pluralidade de atividades fora de casa deste grupo, leva a concentrar a

convivência familiar em momentos festivos e/ou finais de semana. E as referências sobre alimentação nestas ocasiões estavam referidas mais a comensalidade do que as regras nutricionais.

E por fim em uma última reflexão, destacamos que tanto a nutrição, como a terceira idade, se abordadas apenas sob seus enfoques sobre o corpo, em uma perspectiva biologicista, podem ser uma forma de sujeição e não produtora de subjetividade, ou seja, em vez de ser um apoio na produção de autonomia do sujeito, acaba por enclausurá-lo em novas regras (FOCAULT, 2006).

As normas alimentares, assim como a terceira idade, como norma do envelhecimento nos dias de hoje, estão entre estes dois extremos. Se por um lado essa normatização pode ampliar as possibilidades de vivências em idade madura, no sentido que a disciplina pode aprimorar o sujeito, por outro lado pode também ser uma fonte de angústia se for uma busca incessante em evitar algo que é próprio da vida como envelhecimento e a morte.

Autores como Elias e Canguilhem chamam a atenção de que a velhice tem uma normatividade diferente do mesmo corpo quando jovem. O corpo envelhecido responde de maneira diferente as exigências do meio em que vive se comparado com os anos anteriores, sendo assim, os parâmetros de saúde seriam diferenciados na juventude e na velhice.

No entanto, na nossa sociedade, há uma tendência de confundir saúde e juventude, na medida em que, o corpo jovem é tido como ‘padrão ouro’, ou seja, estado ideal do homem. Assim, o envelhecimento será sempre uma defasagem deste estado ideal, o que pode levar a uma busca de um ideal de saúde, da ‘saúde perfeita’ nas palavras de Sfeiz, que acaba por aprisionar o sujeito nessa utopia.

Em uma tentativa de se manter sempre ativo, disposto, a terceira idade como norma social do envelhecimento, responde as demandas da modernidade, mas também pode ser um imperativo para expressar uma disposição que nem sempre condiz com a vida do sujeito, da própria alteridade da vida, em sua dinâmica que inclui o próprio envelhecimento do corpo.

Sendo assim a terceira idade pode maquiagem uma exclusão social, na tentativa de valorização do idoso na sociedade moderna, mas que depende das ações do sujeito em se dispor a ter um ritmo de vida acelerado que pode ser opressor, em uma ‘luta’ por reconhecimento do sujeito em idade avançada, mas que não aceita as mudanças do corpo envelhecido.

REFERÊNCIAS

- ACKERMAN, D. **Uma história natural dos sentidos**. (Trad.) Ana Zelma Campos. 2 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 1996
- AGRA DO Ó, A. Nobert Elias e uma narrativa acerca do envelhecimento e da morte. **História, Ciência e Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 389-400, 2008.
- AZEVEDO, E. Reflexões sobre o risco e o papel da ciência na construção de conceitos de alimentação saudável. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. 6, p. 717-723, Nov.-dec. 2008.
- AZEVEDO, E. Riscos e controvérsias na construção social do conceito de alimento saudável: o caso da soja. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 4, Ago. 2011 .
- BAIÃO, M. R. DESLANES, S. F. Práticas alimentares na gravidez: um estudo com gestantes e puérperas de um complexo de favelas do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, Brasil). **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 2, p. 3199-3206, 2010.
- BARRETO, K. M. L. e col. Perfil sócioepidemiológico demográfico das mulheres idosas da Universidade Aberta da Terceira Idade do estado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, n. 3, v. 3, p. 339-354, 2003.
- BIAZIN, D. T.; RODRIGUES, R. A. P. Perfil dos idosos que sofreram trauma em Londrina - Paraná. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, 2009.
- BORGES, C. M.; LIMA FILHO, D. O. Hábitos alimentares de estudantes universitários: um estudo qualitativo. In: Seminários em Administração, 7, 2004, São Paulo, USP. **Resumo**. São Paulo: Pós graduação Administração/FEA-USP, 2004, p. 1-11.
- BOURDIEU, P. **A distinção: crítica social do julgamento**. São Paulo: Edusp; Porto Alegre, RS: Zouk, 2007.
- _____. Structures sociales et structures mentales. In:_____. **La noblesse d'état**. Paris: Éditions de Minuit, 1989. Tradução: CAVALCANTI, M. T.; SERPA JR, O.D.
- _____. **Meditações Pascalianas**. 2. ed., Rio de Janeiro: Bertrand. 2001.
- _____. Estrutura, habitus, práticas. In:_____. **O senso Prático**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009, cap.3, p.86-107.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissional de saúde**. Manual Técnico. Brasília (DF), 2009.
- BUENO, W. C. **Jornalismo científico no Brasil: os compromissos de uma prática dependente**. 1984. 364f. Tese (Doutorado) - USP, ECA, São Paulo, 1984.
- CACHIONI, M. Universidades da terceira idade: das origens à experiência brasileira. In: NERI, A. L.; DEBERT, G. G. (Org). **Velhice e Sociedade**. Campinas: Papyrus. 1999. P.141-178.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. O envelhecimento populacional da agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, A. A. (Org). **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 253-292.

CAMARGO JR., K. R. A biomedicina. **Pysis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl., p. 177-201, 2005.

CAMARGOS, M. C. S.; MACHADO, C. J.; RODRIGUES, R. N. A relação entre renda e morar sozinho para idosos paulistanos – 2000. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 37-51, 2007.

CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D. Uma reflexão sobre a abordagem sociocultural da alimentação. In: _____ (Org). **Antropologia e Nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. p. 9-21.

CANESQUI, A. M. A qualidade dos alimentos: análise de algumas categorias da dietética popular. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 2, p. 203-16, mar./abr. 2007.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio Janeiro: Forense Universitária, 1995.

CANNON, C.; LEIZMANN, C. The new nutrition science project. **Public Health Nutrition**, v. 8, n.6A, p. 673–694, 2005.

CARNEIRO, A. **Rio em foco: idosos**. Jun 2004. Disponível em: http://portalgeo.rio.rj.gov.br/serie_rfoco/idosos/index.htm. Acesso em: 16 jul 2012.

CARVALHO, M. C.; LUZ, M. T. Simbolismos sobre “natural” na alimentação. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n.1, p. 147-154, jan. 2011.

_____; LUZ, M. T.; PRADO, S. D. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n.1, p. 155-164, jan. 2011.

CASOTTI, L. M. He Who Eats Alone Will Die Alone? An Exploratory Study of the Meanings of the Food Celebration. **Latin American Business Review**, Binghamton, v. 6, p. 69-84, 2005.

CONTRERAS, J. H. Patrimônio e globalização: o caso das culturas alimentares. In: CANESQUI, A. M; GARCIA, R. W. D. (Org). **Antropologia e Nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. p. 129-146.

CONTRERAS, J.; GRACIA, M. **Alimentación y cultura: Perspectivas antropológicas**. Barcelona: Ariel, 2005.

CONTRERAS. J. A modernidade alimentar: entre a superabundância e a insegurança. **História: Questões & Debates**, Curitiba, n. 54, p. 19-45, jan./jun. 2011.

COLLAÇO, J. H. L. Restaurantes de comida rápida, os fast foods, em praças de alimentação em shopping centers: transformações no comer. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, n. 33, p. 116-135, jan/jun 2004.

COSTA, A. F. A pesquisa de terreno em sociologia. In: SILVA, A. S.; PINTO, J. M. **Metodologia das ciências sociais**. Porto: Ed. Afrontamento, 2003. p. 129-148.

COSTA, M. P. A imagem feminina na revista *Claudia*: as representações do cotidiano familiar (1961-1985). **Domínios da imagem**, Londrina, ano 2, n. 4, p. 69-80, maio 2009.

COSTA, M. F. Consumo alimentar: discurso científico em anúncios publicitários. **Contemporânea**, Rio de Janeiro, n. 13, p. 130-140, 2009.

CUERVO, A. H. Imágenes de la vejez y nuevas tecnologías. **Tiempo: El portal de La psicogeronntología**, Buenos Aires, n.4, 2000.

DEBERT, G. G. Envelhecimento e Curso da Vida. **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 120-128, 1997.

_____. **A reinvencão da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Ed. Universidade de São Paulo, 1999.

DEMÉTRIO, F. e col. A nutrição clínica ampliada e a humanização da relação nutricionista-paciente: contribuições para a reflexão. **Revista de Nutrição**. Campinas, v.24, n. 5, p. 743-763, 2011.

DOIMO, L. A.; DERNTL A. M.; LAGO, O. C. O uso do tempo no cotidiano de mulheres idosas: um método indicativo de estilo de vida de grupos populacionais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1133-1142, 2008.

DOUGLAS, M. **Pureza e Perigo**. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1966.

DUMONT, L. **Homo hierarchicus: o sistema de castas e suas implicações**. São Paulo: EDUSP, 1992.

ELIAS, N. **A solidão dos moribundos**. Seguido de “Envelhecer e morrer”. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2001.

EVANS-PITCHARD, E.E. Algumas reminiscências e reflexões sobre o trabalho de campo. In: _____. **Bruxaria, oráculos e magia entre os azandes**. Tradução de Eduardo Viveiros de castro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005. P. 243-355.

FREITAS, M. C. S; MINAYO, M. C. S.; FONTES, G. A. V. Sobre o campo da alimentação e nutrição na perspectiva das teorias compreensivas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n.1, p. 31-38, jan. 2011.

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

_____. Gastro-nomia y gastro-anomia. Sabiduría Del cuerpo y crisis biocultural de la alimentación contemporânea. In: CONTRERAS, Jesús H.(Org.) **Alimentación y cultura: necesidades, gustos y costumbres**. Barcelona: Universitat de Barcelona Publicacions, 1995 (a), p. 9-26.

FISCHLER C. **El (h)omnívoro**: El gusto, la cocina y el cuerpo. Barcelona: Editorial Anagrama; 1995 (b), p. 421.

FRANÇA, M. C. C. C.; SIVIERO, J.; GUTERRES, L. S. Da banha de porco ao leite desnatado: um estudo antropológico sobre percursos e práticas alimentares entre idosos de um grupo de terceira idade. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 11-31, 2010.

FONSECA, A. B. e col. Modernidade alimentar e consumo de alimentos: contribuições socioantropológicas para a pesquisa em nutrição. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.16, n. 9, 2011.

FOUCAULT, M. A hermenêutica do sujeito: curso dado no Collège de France (1981-1982). (Trad) Márcio Alves da Fonseca; Salma Tannus Muchail. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2009. 295 p.

GARCIA, R. W. D.; CASTRO, I. R. R. A culinária como objeto de estudo e de intervenção no campo da Alimentação e Nutrição. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, 2011, p. 91-98.

_____. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 16, n. 4, p. 483-492, out/dez 2003.

_____. Representações sociais da alimentação e saúde e suas repercussões no comportamento alimentar. **Pysis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n.2, p. 51-68, 1997.

GEERTZ, C. O pensamento como ato moral: dimensões éticas do trabalho de campo etnográfico em países novos. In: _____. **Nova Luz sobre a Antropologia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001. p. 30-46.

_____. **O saber local**: Novos ensaios em antropologia interpretativa. Petrópolis: Vozes, 1997.

_____. Uma descrição densa: por uma teoria da cultura. In: _____. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

GOMES, E. C.; MENEZES, R. A. Etnografias possíveis: “estar” ou “ser” de dentro. **Ponto urbe**, São Paulo, Ano 2, p. 1-13, 2008.

GROISMAN, D. A velhice entre o normal e o patológico. **História, ciências e saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p. 61-78, 2002.

GRUPO RENASCER CELEBRA 15 ANOS. Out 2010. Disponível em: <http://www.unirio.br/Conteudo/Noticias/Detalhes.aspx?id=RYZNtJlyjsI=>. Acesso em: 18 jul 2012.

HACKING, I. **The social construction of what?** Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1999.

ITURRA, R. Trabalho de campo e observação participante em antropologia. In: SILVA, A. S.; PINTO, J. M. **Metodologia das ciências sociais**. Porto: Ed. Afrontamento, 2003. p. 149-163.

KOPIER, D. A. Atividade física na terceira idade. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 3, n. 4, p. 108-112, 1997.

LASLETT, P. "The emergence of the third age". **Aging and Society**, Cambridge v. 7, n.2, p.133-160, 1987.

LE BRETON, D. **Adeus ao Corpo**. Campinas: Ed. Papirus, 2003.

LEITE, S. N.; VASCONCELLOS, M. P. C. Construindo o campo de pesquisa: reflexões sobre a sociabilidade estabelecida entre pesquisador e seus informantes. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 16, n. 3, 2007, p. 169-177.

LIMA, M. G. e col. Composição dos gastos privados com medicamentos utilizados por aposentados e pensionistas com idade igual ou superior a 60 anos em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p.1423-1430, jun, 2007.

LUZ, M. T. **Natural, racional, social**. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

_____. **Novos Saberes e Práticas em Saúde Coletiva: Estudo Sobre Racionalidades Médicas e Atividades Corporais**. São Paulo: HUCITEC, 2003. 172 p.

MALINOWSKI, B. **Argonautas do Pacífico Oriental**: um relato do empreendimento e da aventura dos nativos nos arquipélagos da Nova Guiné Melanésia. São Paulo: Abril, 1984. (Os pensadores, v. 43)

MATTOS, R. S; CARVALHO, M. C. V. S.; MARTINS, M. L. M.; DELMASCHIO, K. L. Corpo e cuidado: uma breve trajetória. **CERES**, Rio de Janeiro, v.5, n. 3, p. 85-97, 2010.

MENASCHE, R. Risco à mesa: alimentos transgênicos, no meu prato não? **Campos**, v.5, n. 1, 2004, p. 111- 129.

MENEZES, M.F.G. e col. Metodologia participativa com idosos: experiência do curso Nutrição e Terceira Idade. VI Seminário de Metodologia para Projetos de Extensão. UFSCARLOS, 2008.

_____. e col. Alimentação saudável na experiência de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 267-276, 2010.

MINTZ, S. W. Comida e antropologia: uma breve revisão. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 16, n. 47, p. 31-42, 2001.

MIRANDA, L. M.; FARIAS, S. F. As contribuições da internet para o idoso: uma revisão de literatura. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v.13, n.29, p.383-94, abr./jun. 2009.

NERI, A. L.; CACHIONI, M. Velhice bem sucedida e educação. In: NERI, A. L.; DEBERT, G. G. (Org). **Velhice e sociedade**. Campinas: Papyrus, 1999. p. 113-140.

NOVELLO, D. e col. Ovo: conceito, análise e controversas na saúde humana. **Archivos Latinoamericano de nutrición**, Caracas, v. 56, n. 4. p. 315-320.

NUNES, A. Envelhecimento populacional e as despesas do sistema único de saúde. In: (Org) CAMARANO, A. A. **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 427-451.

OLIVEIRA, R. B. A.; VERAS, R. P.; PRADO, S. D. O fim da linha? Etnografia da alimentação de idosos institucionalizados – reflexões a partir de contribuições metodológicas de Malinovski. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 133-144, 2010.

PEREIRA, C. S. Juventude como conceito estratégico para a publicidade. **Comunicação, mídia e consumo**, São Paulo, v. 7, n. 18, p. 37-54, mar. 2010.

PEREIRA, R. S.; CURIONI, C. C.; VERAS, R. Perfil demográfico da população idosa no Brasil e no Rio de Janeiro em 2002. **Textos Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, 2003 .

PESSETTO, E.; FERREIRA, S. As oportunidades das empresas para atender o consumidor da terceira idade brasileiro: Um estudo exploratório das significativas mudanças de atitudes e comportamentos deste mercado crescente. **Revista Eletrônica de Administração FAPES**, América do Norte, n.2, jun. 2011.

PORTILHO, F.; CASTAÑEDA, M.; CASTRO, I. R. R. A alimentação no contexto contemporâneo: consumo, ação, política e sustentabilidade. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.16, n. 1, 2011, p. 99-106.

POULAIN, J. **Sociologies de l'alimentation. Les Mangeurs l'espace social alimentaire**. 2. ed. Paris: Presses Universitaires de France, 2003.

PRADO, S. D. et al. **Alimentação, saúde e cultura: algumas reflexões sobre uma experiência com narrativas de idosos**. **Textos Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v.8, n.3. 2005

_____ et al. A pesquisa sobre alimentação no Brasil: sustentando a autonomia do campo Alimentação e Nutrição. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n. 1, 2011, p. 107-120.

PROGRAMA TERCEIRA IDADE. Sistema FIRJAN. Disponível em: <http://www.firjan.org.br/data/pages/402880812141515B01214768E5FC7E26.htm>. Acesso em: 18 jul 2012.

RAHDE, F. M. B. Ser, existir e o imaginário pós- moderno: A Universidade e a terceira idade. In: SCHNEIDER, H. R.; SCHWANKE, A. C. H. (Orgs). **Atualizações em Geriatria e Gerontologia**: da pesquisa básica à prática clínica. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008. p. 27-44.

ROCHA, E.; PEREIRA, C.; BALTHAZAR, A. C. Tempo livre é tempo útil: gatgets, entreterimento e juventude. In: Encontro da Compós, 19, 2010, Rio de Janeiro, PUC. **Anais**. Brasília: COMPOS, 2010. p. 1-15.

SANT'ANNA, D. Bom para os olhos, bom para o estômago: o espetáculo contemporâneo da alimentação. **Pro-Posições**, Campinas, v. 14, n.2, p. 41-52, maio/ago. 2003.

SANTOS, L. A. S. **O corpo, o comer e a comida**: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo. Salvador: EDUFBA, 2008.

SARACINI, T.; CAMARA, M. R. G. Estratégias das transnacionais da indústria de alimentos: o papel das marcas. **Informe GEPEC**, Cascavel, v.11, n.1, jan/jun., 2007, p. 1-12.

SCAGLIUSI, F. B.; ALVARENGA, M.; PHILIPPI, S. T. Conceituação de alimentação saudável sob a perspectiva biopsicossocial. In: ALVARENGA, M.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S. T. **Nutrição e transtornos alimentares**: avaliação e tratamento. São Paulo: Manole, 2011.

_____; MACHADO, F. M. S.; TORRES, E. A. F. S. Marketing aplicado à indústria de alimentos. **Nutrire: Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição**, São Paulo, v. 30, p. 79-85, dez 2005.

SCHILINDWEIN, M. M.; KASSOUF, A. L. Influência do custo de oportunidade do tempo da mulher sobre o padrão de consumo alimentar no Brasil. **Pesquisa e Planejamento Econômico**, Rio de Janeiro, v.37, n.3, dez. 2007, p. 489-520.

SECRETARIA ESPECIAL DE ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA. Prefeitura do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sesqv>. Acesso em: 14 jul 2012.

SFEZ, L. **A saúde perfeita**: crítica de uma nova utopia. Trad. Marcos Bagno. São Paulo: Loyola, 1996.

SILVA, A. S.; PINTO, J. M. Introdução. In: _____. **Metodologia das ciências sociais**. Porto: Ed. Afrontamento, 2003. p. 9-27.

SILVA, E. L. **Velhices masculinas**: um estudo de experiências sobre envelhecer. 2011. 172 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Ciências Sociais) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

SILVA, L. R. F. Autonomia, imperativo à atividade e “máscara da idade”: prerrogativas do envelhecimento contemporâneo. **Psicologia e sociedade**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 128-134, 2009.

_____. Da velhice à terceira idade: o processo histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **História, ciência e saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 155-168, 2008.

SILVA, M. R.; CARNEIRO, M. H. S. A popularização da ciência: análise de uma situação não formal de ensino. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO DE PÓS GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO (ANPEd), 29, 2006, Caxambu. **Trabalhos...** Rio de Janeiro: ANPEd, 2006, p. 1-16.

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

TERCEIRA IDADE EM ALTA: Idosos tem motivos de sobra para não saírem das nossas unidades. Mai 2012. Disponível em: <http://www.sescrrio.org.br/noticia/07/05/12/terceira-idade-em-alta>. Acesso em: 18 jul 2012.

UNIVERSIDADE DA TERCEIRA IDADE – Piedade. Disponível em: <http://www.ugf.br/index.php?q=node/248>. Acesso em: 18 jul 2012.

UNIVERSIDADE DA TERCEIRA IDADE. Disponível em: <http://www.uva.br/terceira-idade/>. Acesso em 18 jul 2012.

VELHO, G. Observando o familiar. In: NUNES, E. O. (Org). **A aventura sociológica: objetividade, paixão, improvise e método na pesquisa social**. Rio de janeiro: Zahar. 1978. p. 36-46.

VERAS, R.; CALDAS, C. P. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento da terceira idade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de janeiro, v.9, n. 2, p. 423-432, 2004.

WANJMAN, S.; OLIVEIRA, A. M. H. C.; OLIVEIRA, E. L. Os Idosos no Mercado de Trabalho: tendências e consequências. In: CAMARANO, A. A. (Org). **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 543-480.

WOORTMANN, K. **Hábitos e ideologias alimentares em grupos sociais de baixa renda**. Brasília: Departamento de Antropologia, 1978. p. 114 (Série Antropologia, n. 20)

ANEXO A- Quadro com atividades oferecidas na UnATI-UERJ, 2011

ATIVIDADES DESTINADAS A POPULAÇÃO A PARTIR DE 60 ANOS
EDUCAÇÃO PARA SAÚDE
Alimentação, Nutrição e Terceira Idade
Namorar com Saúde
Oficina de Estética (Drenagem Linfática Corporal e Facial)
Oficina de Pilates Solo para 3ª Idade
Oficina de Psicomotricidade e Corpo
Orientação Postural
Passos Seguros na Terceira Idade
Prevenção de Quedas
Prevenção de Quedas – Grupo Especial (Extracurricular)
Psicomotricidade
Saúde Natural
Treinamento de Força Aplicada
Voz e Percepção
Yoga
ARTE E CULTURA
Arte em Retalhos
Biodanza com a Terceira Idade – Grupo de Apresentação (Extracurricular)
Biodanza com a Terceira Idade – Iniciantes
Biodanza: Um Encontro com a Vida
Dança de Salão (2ª e 6ª feira)
Dança de Salão (3ª e 5ª feira)
Dança de Salão – Grupo de Coreografia (Extracurricular) (2ª feira)
Dança de Salão – Grupo de Coreografia (Extracurricular) (3ª feira)
Dança Holística na Terceira Idade
Dança Sênior
Dança Sênior – Dança Circular
Dança Sênior – Grupo de Apresentação (Extracurricular)
Dança Sênior – Grupo de Criação (Extracurricular)
Decupagem em Madeira e Cerâmica
Evolução do Gosto e da Moda. (Atividade Livre)
Mulheres Ciganas suas Prosas e Poesias (Atividade Livre)
Música e Emoção na Expressão Corporal
Oficina de Arte e Criação
Oficina de Interpretação da Poesia (Atividade Livre)
Oficina de Psicomotricidade e Cinema
Oficina de Teatro (Extracurricular)
Oficina se Violão
Produção e Apresentação para TV (Atividade Livre)
Web.Rádio: Idoso em Foco – Teórico e Prático (Atividade Livre)

CONHECIMENTOS GERAIS E LÍNGUAS ESTRANGEIRAS
A História da Intolerância
A Unati na Futura
Academia da Vida
Alemão (Extracurricular)
Canção Francesa Tradicional (Atividade Livre)
Cantando e Encantando com a Diva Edith Piaf (Atividade Livre)
Capacitação para Voluntariado e Envelhecimento Ativo
Capacitação Profissional
Cia de Música Francofonica Brasileira
Cidadania Socioambiental (Atividade Livre)
Ciência Não Tem Idade
Contação de História Através do Tempo (Atividade Livre)
Cultura Oral – Conhecer e Fazer
Dinâmica Motivacional para a Aprendizagem da Longevidade
Encontro com Homens Notáveis..(Atividade Livre)
Espanhol (Extracurricular)
Francês (Extracurricular)
História da Arte na Europa (Atividade Livre)
História da Arte no Brasil (Atividade Livre)
Informática para Terceira Idade
Inglês (Extracurricular)
Italiano (Extracurricular)
Ler e Escrever na Terceira Idade: Sempre é Tempo!
Memória e Biografias do Rio de Janeiro.(Atividade Livre)
Noções de Jornalismo
O Prazer de Ler e Escrever na Terceira Idade
Oficina de Crônicas – Leitura E Criação
Oficina de Fotografia
Práticas de Administração e Otimização do Cotidiano para Idosos
Sons e Imagens na Terceira Idade
Xadrez para Principiantes
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS SOBRE 3ª IDADE
Ações de Participação Social e Cidadania na Terceira Idade
Amizade dos Idosos na Família e na Sociedade (Atividade Livre)
Desnaturalizando Gênero e Categorias de Idade (Atividade Livre)
Encontro com a Psicologia
Envelhecimento e Sociedade
Fazendo Arte Entre Psicologia e a Música (Atividade Livre)
Gênero e Etnia na Terceira Idade
Idoso na Mídia
Lembrança do Meu Tempo – Oficina Permanente (Extracurricular)
Oficina da Memória – Curso Mente Alerta I (2º Semestre) (Extracurricular)
Oficina da Memória – Curso Oficina I Mais (1º Semestre) (Extracurricular)
Oficina da Memória – Oficina I (2º Semestre) (Extracurricular)
Reflexões Sobre Envelhecimento Humano
Seminário de Educação Gerontológica

FONTE: **Programação de atividades 2011**. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Subreitoria de Extensão e Cultura. Universidade Aberta da Terceira Idade. 2011, p.45.

ANEXO B – Cronograma das aulas de nutrição UnATI-UERJ, 2011



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO BIOMÉDICO
INSTITUTO DE NUTRIÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DA TERCEIRA IDADE



CURSO: NUTRIÇÃO E TERCEIRA IDADE – 2011

TURMA: A (Terça-feira – 9:50 às 11:40h)

LOCAL: Instituto de Nutrição, Sala 12033 Bloco D

OBJETIVOS: Enumerar influências na formação do hábito alimentar; conhecer o valor nutricional dos alimentos e os princípios de uma alimentação saudável; relacionar os cuidados com a alimentação às principais doenças da terceira idade.

EQUIPE TÉCNICA: Professoras – Fátima Menezes, Aline Ferreira e Elda Tavares; bolsistas de Nutrição – Aline Burlandy, Érida Cardoso, Jessyca Dias, Liana Trugilho, Priscila Saturnino, Thaís Mendes e estagiários de Nutrição.

NOVO CRONOGRAMA

DATA	AULAS	DATA	AULAS
22/03	Apresentação	02/08	Carnes
29/03	Alimentação e Nutrição	09/08	Ovos
05/04	Situação Nutricional na Atualidade	16/08	Leites e Derivados
12/04	Alimentação, Nutrição e Envelhecimento	23/08	Aula Prática: Leite e Derivados
19/04	FERIADO: SEMANA SANTA E TIRADENTES	30/08	Aleitamento Materno
26/04	O caminho dos Alimentos: Digestão e Absorção	06/09	Açúcares e Adoçantes
03/05	Alimentação Saudável	3/09	Aula Prática: Doces
10/05	Planejamento de Refeições	20/09	Cereais
17/05	Aula Prática: “Comida de uma panela só”	27/09	Leguminosas
24/05	Hábitos Alimentares	04/10	Aula Prática: Cereais e Leguminosas
31/05	Hábitos Regionais	11/10	Frutas
07/06	Alimentação e Marketing	18/10	Verduras e Legumes
14/06	Rotulagem de Alimentos	25/10	FERIADO: DIA DO FUNCIONÁRIO PÚBLICO
21/06	FERIADO: CORPUS CHRISTI	01/11	Aula Prática: Frutas, Legumes e Verduras
28/06	Óleos e Gorduras	08/11	Temperos
05/07	Aula Prática: Óleos e Gorduras	15/11	FERIADO: PROCLAMAÇÃO DA REPÚBLICA
12/07	RECESSO ESCOLAR	22/11	Aula Prática: Congelamentos
19/07	RECESSO ESCOLAR	29/11	Encerramento
26/07	RECESSO ESCOLAR		

Obs.: 05/11 (sábado) – Aula Extra: Visita à feira de Produtos Orgânicos

Horário: 9h Local: Glória

