

A comida e a sociabilidade na velhice¹

Valcilene Pinheiro da Silva
Carmen Jansen de Cárdenas

RESUMO: Este estudo tem como objetivo analisar o papel da sociabilidade da comida na vida de idosos com restrições alimentares. Adotou-se a pesquisa qualitativa com entrevista semi-estruturada, realizada com dez indivíduos entre 60 a 86 anos que tinham restrições alimentares. O estudo mostra que a comida é um elemento-chave para o gozo e bem-estar na velhice, por estar impregnada de afeto, emoção, alegria e sociabilidade. **Palavras-chave:** comida; sociabilidade; restrições alimentares na velhice.

ABSTRACT: *The objective of this study is to analyze the role played by food sociability in the lives of elders with alimentary restrictions. Qualitative research with semi-structured interviews was applied to 10 individuals with ages between 60 and 86 years who had alimentary restrictions. The study shows that food is a key element for the joy and well being of the elderly, as it is impregnated with affection, emotion, happiness and sociability.*
Keywords: *food; sociability; alimentary restrictions in old age.*

Introdução

Quando falamos dos alimentos e da alimentação, estamos falando da vida e da história humana através de uma atividade cotidiana que, além de fornecer as substâncias necessárias para viver, é uma das principais

¹ Este artigo é baseado na dissertação de mestrado *Um estudo sobre os aspectos simbólicos da comida em idosos com restrições alimentares*, defendida e aprovada em 11/5/2006, no Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Católica de Brasília (UCB).

tarefas pelas quais o ser humano satisfaz e manifesta seus sentimentos, emoções e tradições.

O alimentar-se é um ato vital, sem o qual não há vida possível. Quando se procura entender o papel desempenhado pela alimentação na vida das pessoas, percebe-se que não se trata apenas de uma simples incorporação de material nutritivo necessário para a sobrevivência, mas também de algo que possui um profundo significado subjetivo, social e cultural (Cerezetti, 2000).

Segundo Bosi (1994), a nutrição é um fenômeno pluridimensional, que envolve o corpo, os sentidos (prazer), a vida de relação (ritual), o intelecto, o afeto, a sociabilidade e o social (relações sociais). A relação entre o homem e a comida é complexa; situa-se para além de um ato puramente fisiológico. A comida abrange a sabedoria empírica acumulada e contém grande parte de magia e ritual. Ela se reveste de um valor simbólico, de tal forma que mudar o regime alimentar de um povo implica tocar em sua identidade social e cultural e em suas relações com o sagrado. O universo alimentar de cada grupo social é carregado de simbolismos (Magalhães, 1995).

Neste estudo, utilizou-se a definição de símbolo de White (1977, p. 182): “o símbolo é alguma coisa cujo valor ou significado é atribuído pelas pessoas que o usam”; o autor fala de coisa porque um símbolo pode assumir qualquer forma física; pode ter a forma de um objeto material, uma cor, um som, um cheiro, um gosto, o movimento de um objeto, etc.

O símbolo, segundo White (ibid.), é a unidade básica do comportamento humano e da civilização. Todo comportamento humano se origina no uso de símbolos. É o exercício da faculdade de simbolização que cria e sustenta a cultura, e é o uso de símbolos que torna possível sua perpetuação. Sem o símbolo não haveria cultura. O comportamento humano é fundamentalmente simbólico, e, se não fosse simbólico, não seria humano.

A relação do ser humano com a comida começa na infância. É nessa etapa que os hábitos alimentares se formam, com a influência dos conhecimentos e experiências adquiridas pelos adultos (Pacheco, 2001). Para Behar e Icaza (1972), os hábitos alimentares são conjuntos de costu-

mes que determinam o comportamento do homem em relação aos alimentos e à alimentação. Incluem desde a maneira como são selecionados os alimentos até a forma como são preparados ou servidos. Os hábitos alimentares são o produto da interação entre a cultura e o meio ambiente que vão sendo transmitidos de uma geração a outra. Trata-se, portanto, de aspectos profundamente enraizados.

A ação quotidiana de comer transcende o ato biológico de nutrir-se. A comida pode ter uma conotação emocional importante para um indivíduo ou para um grupo; pode estar relacionada a um ritual de preparação e a uma história de amplo significado simbólico. É possível afirmar que, além do simples ato de comer, o ser humano resgata dos alimentos e da prática de se alimentar outros fatores relevantes para sua vida (Boff, 2004).

Em sociologia, “comensais” são “as pessoas que comem juntas”. A palavra “comensal” deriva do latim e significa compartilhar a mesa (Bartle, 2004). Segundo Ackerman (1996, p. 163): “um companheiro é uma pessoa que come o pão com outra”. As pessoas que compartilham uma refeição gostam de sentar-se em torno de uma mesa e conversar, como um gesto de paz e hospitalidade.

Para Roberto DaMatta (1996), não há nada mais prazeroso do que comer com os amigos; comer com eles a mesma comida em casa ou dividir o que se come cerimonial e respeitosa no restaurante. Para o antropólogo, é a boa comida que harmoniza e articula as relações sociais; é pela comida que realizamos um encontro básico de todos com todos, pois, na festa, comungamos comendo o mesmo prato, saboreando o mesmo tempero. A comida une.

Segundo Diane Ackerman (1996), nossos outros sentidos podem ser apreciados em toda sua beleza quando estamos sozinhos, mas o paladar é extremamente social. Os seres humanos dificilmente escolhem fazer as refeições em solidão. Geralmente, comemos com nossas famílias, sendo fácil perceber como partir o pão juntos representa o elo que une um estranho ao grupo familiar.

A alimentação é também fator fundamental para a promoção, manutenção e/ou recuperação da saúde em todas as fases da vida. Ela adquire especial relevância na velhice, porque o envelhecimento, embora

seja um processo fisiológico normal, acarreta alterações no organismo que podem modificar as necessidades nutricionais do indivíduo e que, freqüentemente, requerem modificações nos hábitos alimentares. Esse processo pode ser agravado pela presença de doenças (Marucci, 1998).

O idoso tende a apresentar, proporcionalmente, mais episódios de doenças que a população em geral; episódios esses em sua maioria crônicos (Chaimowicz, 1997). Essas doenças crônico-degenerativas são as responsáveis pelo maior número de internações e incapacitações da população idosa (Duarte e Nascimento, 2000). Além disso, os idosos, freqüentemente, apresentam várias doenças ao mesmo tempo, sendo que muitas são incuráveis, embora haja tratamento para controlá-las (MPAS, 1999). A constatação da doença condiciona a modificação de todas as situações do cotidiano, o que leva, de alguma forma, o indivíduo a buscar novos hábitos alimentares. A mudança de hábitos alimentares constitui parte essencial do tratamento. Impõem-se restrições alimentares, principalmente de sódio, gorduras saturadas, açúcar, embutidos, enlatados, conservas, bebidas alcoólicas, leite e seus derivados integrais, vísceras, carnes gordurosas, etc. Essas restrições tendem a assumir características negativas, associando-se à fantasia de perda de afeto, carinho e atenção (Cerezetti, 2000).

Essas restrições parecem truncar a alegria de viver. Segundo Freitas (1993, p. 114), a restrição alimentar atua como “um personagem fantasioso de um momento da vida; simbolicamente, é um instrumento perverso que invade a sua vida, a sua morada e quebra, inevitavelmente, seu cotidiano”. Nosso objetivo, no presente estudo, é analisar como participa a sociabilidade da comida na vida de idosos com restrições alimentares.

Método

Neste trabalho, utilizamos como abordagem de campo a pesquisa qualitativa, complementada pelo *software* de análise de dados textuais (Alceste), um instrumento de análise quantitativa. Esse *software* realiza uma classificação hierárquica descendente, extraíndo os temas contidos

num texto e as frases que caracterizam cada tema, contextualizando as falas dos indivíduos que participam da pesquisa.

Foram incluídos no estudo idosos residentes em Brasília, participantes do Projeto “O idoso em sua comunidade”, promovido pelo Núcleo de Estudos e Pesquisa da Terceira Idade – Nepti da Universidade de Brasília, que possuíam restrições alimentares por motivo de doenças.

Para a coleta de dados, foi utilizada a técnica de entrevista semi-estruturada em situação individual, aplicada em dez indivíduos na faixa etária entre 60 a 86 anos, em dois encontros nas suas casas. Cada encontro teve uma duração entre 60 e 90 minutos. As entrevistas foram realizadas no período de maio a agosto de 2005.

Antes do início da entrevista propriamente dita, solicitamos aos participantes que assinassem o Termo de consentimento livre e esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Brasília–UCB, em que se documentava sua disposição de participar voluntariamente do estudo. Seguiu-se um roteiro com algumas questões norteadoras, que funcionaram como um guia e facilitaram a abertura, a ampliação e o aprofundamento da comunicação. As sessões foram gravadas com prévia autorização dos entrevistados e transcritas pela própria pesquisadora, utilizando siglas para identificar, e, ao mesmo tempo, resguardar a identidade dos participantes.

Para a análise dos dados obtidos nas entrevistas, utilizamos o software Alceste (Análise Lexical por Conjunto de Segmentos de um Texto). Esse software de análise de dados textuais foi elaborado por Max Reinert, na França (Reinert, 1990). É um método de análise de conteúdo de textos proveniente de entrevistas orais abertas, semi-estruturadas, auto-relatos e reportagens. Tal programa nos forneceu os resultados brutos sobre os dados obtidos dos textos das entrevistas. Isso representa proximidades objetivas da realidade, que pode ser aprofundada pela aproximação interpretativa.

Resultados e discussão

Constatamos nas entrevistas a presença de várias doenças no grupo estudado. As doenças cardiovasculares aparecem com maior frequência (48%): hipertensão arterial, dislipidemia e insuficiência cardíaca. As doenças osteometabólicas, como artrose e osteoporose representavam 26% das doenças por eles referidas. Entre as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas destacava-se o diabetes, com 16% das doenças referidas. Em último lugar, apareciam as doenças gastrintestinais, como gastrite, que representavam apenas 10% das doenças referidas.

A constatação da doença condiciona a modificação de todas as situações do cotidiano do idoso. Portanto, faz-se necessário conhecer como o aspecto social da comida participa no cotidiano da vida de idosos com restrições alimentares motivadas pela presença da doença.

As falas dos entrevistados mostram que a comida do passado fala da sua história de vida e está impregnada, ao mesmo tempo, do relato de seus relacionamentos sociais. Há uma alegria maior ao comer com outros.

[...] eu me lembro que quando meu avô fazia aniversário dele, ou natal ou páscoa a gente sempre festejava toda a família junta, meu avô matava leitão... fazia aquele leitão. Ele e meu pai fazia um leitão assado (risos, risos...) que eu nunca esqueço, aaah!... aquele leitão assado!...

Jean-Didier Vincent (1988), na sua obra *Biología de las pasiones*, afirma que a cozinha permitiu ao homem realizar seu maior descobrimento: o outro. Comer sozinho é um ato contra natura. O comer é uma cerimônia participativa na qual se funda a sociedade humana. Uma necessidade que se manifesta desde que nascemos. A primeira comida do bebê com sua mãe é o primeiro encontro, o primeiro “cara-a-cara” com o outro, esse outro com quem vai compartilhar prazer e sofrimento. Após esse momento, por trás do ato de comer ficará sempre, escrita em sua memória profunda, essa idéia do outro.

No presente estudo, buscamos sintetizar o conteúdo das falas dos sujeitos, provenientes dos textos das entrevistas realizadas, utilizando a

relação entre as palavras, frequência com que aparecem e suas associações em classe de palavras, com auxílio do Alceste.

A Tabela 1, extraída dos dados gerados pelo Alceste, mostra que existe uma experiência de sociabilidade em torno da mesa, encontros de amigos e/ou familiares celebrados em torno da comida. Essa tabela apresenta o vocabulário que se evidenciou, por ordem de frequência de ocorrência, e a indicação da significação através da prova de associação do *qui-quadrado* (χ^2).

Tabela 1 – Formas (palavras) características da classe a comida e o outro na Análise Hierárquica Descendente, por ordem de frequência

Classe	χ^2	Palavras
A comida e o outro	101,87	chácara
	69,18	ia/iam
	57,19	época
	57,19	pessoal
	44,25	vinha/vinham
	43,43	tinha
	40,34	pizza
	33,64	apartamento
	26,82	ficava
	23,25	amiga
	23,25	almoçar
	22,41	saía
	21,90	chegava
	21,90	acabou
	20,01	fim
15,44	sozinha	
13,33	cheia	

As palavras geradas pelo Alceste aparecem fortemente associadas ao aspecto social da comida. Revela-se a grande sociabilidade que havia numa época sem restrições alimentares, uma ação constante de ir e vir (ia / iam; vinha / vinham), onde “o pessoal” se encontrava em volta da mesa e costumava consumir “pizza” à vontade. Observa-se também o sentido aglutinador e a força de congregação da comida (almoçar). A casa ficava “cheia”, em contraposição ao momento atual do idoso (sozinho).

A seguir, mencionaremos alguns exemplos da relação dessas palavras entre si, na forma de trechos de entrevistas, utilizando as unidades de contexto elementar mais significativas, que nos foram fornecidas pelo software Alceste.

As entrevistas mostram que existe uma ação de sociabilidade em torno da mesa, pois a comida era motivo de realizar encontros com amigos e familiares, celebrados sempre com muita alegria:

Eu comia de tudo... marido descendente de italiano, massa lá em casa não faltava, né? Tanto eu como ele mexíamos na cozinha... era capelete, era nboque, era macarrão... tudo feito em casa, tudo feito em casa... a gente comia demais... feijoada pra caramba, agora ai... meu Deus! Fazia noitadas de pizza... aquele pessoal amigo iam lá... fazia tudo... massa, molho, tudo... Quanta pizza que a gente fazia e comia {...} a gente morava em chácara... tinha fim de semana que tinha umas dezessete a dezoito pessoas em casa... aquela sala ficava cheia de gente... até tremo quando eu lembro... (NFS, contadora, paulista, 68 anos)

Para Boff (2004), o comer não significa apenas matar a fome. A comida estreita os laços e faz das muitas vidas uma só: a vida familiar. Por isso, poder-se-ia afirmar que comemos com os olhos e com o coração; a comida alimenta não apenas o corpo, mas o espírito e a união familiar, o aconchego.

Eu gosto de fazer comida viu? ... todo domingo, tinha esse meu filho que mora nos Estados Unidos ele ainda tava aqui no Brasil, a outra filha já era casada, e tinha uns que tava em casa e aí todo domingo eu fazia almoço pra eles virem almoçar comigo. Foi ótimo isso, eu e a família... (MJB, pedagoga, capixaba, 76 anos)

Essa dimensão familiar e social da comida começou, segundo Brillat-Savarin (2005, p. 168), no momento em que a espécie humana cessou de se alimentar apenas de frutos:

O preparo e a distribuição de carnes fizeram a família se reunir, os pais distribuindo aos filhos o produto de sua caça, e os filhos

adultos prestando a seguir o mesmo serviço a seus pais envelhecidos. Essas reuniões limitadas inicialmente aos familiares mais próximos, estenderam-se gradativamente às relações de vizinhança e amizade. Foi durante as refeições que devem ter nascido ou se aperfeiçoado nossas línguas, talvez porque o lazer que acompanha e segue a refeição dispõe naturalmente à confiança e à loquacidade.

As entrevistas mostram também como as reuniões familiares de domingo e as festividades eram celebradas com comidas saborosas, carregadas de afeto:

{...} eu só gosto do pirão de cozido {...} meu pai gostava muito de cozido... era mamãe que fazia. É o cozido que mamãe fazia e todo mundo comia aquele cozido, o pirão... era muito bom!. Quando chegava um domingo ela fazia que todo mundo reunia, os filhos, era muito bom!... Natal também, é bom... Natal com a família é bom... aquela reunião, as comidas tudo na mesa.. (ZAB, dona de casa, carioca, 83 anos)

Segundo Maciel (2001), a comida envolve emoção, ativa e mobiliza a memória e os sentimentos. As expressões “comida da mãe” ou “comida caseira” ilustram bem esse caso, evocando infância, aconchego, segurança, ausência de sofisticação ou de exotismo. Ambas remetem ao “familiar”, ao próximo, ao frugal; o “toque caseiro” é o toque mais íntimo, o toque “da mãe” é uma assinatura que implica tanto o que é feito, como na forma como é feito, que marca a comida com lembranças pessoais.

Para Boff (2004), só a comida da mãe evoca uma realidade humana que se faz presente nessa comida, ligada aos gestos originários da vida e, por isso, ao sentido profundo que cada coisa familiar carrega. A comida da mãe evoca a lembrança de um passado, traz à memória consciente o que está encoberto nas profundezas do inconsciente familiar. Ela sempre pode ser avivada e ser revivida. Ela é boa para o coração. Alimenta o espírito da vida. Vem saturada de sentido que transluz e transparece em sua materialidade de comida.

De acordo com Ackerman (1996), nossos outros sentidos podem ser apreciados em toda sua beleza quando estamos sozinhos, mas o paladar

é extremamente social. Os seres humanos dificilmente escolhem fazer as refeições em solidão. Geralmente, comemos com nossas famílias, sendo fácil perceber como partir o pão juntos representa o elo que une um estranho ao grupo familiar. No mundo inteiro, momentos revestidos de forte significado social, tais como os acordos comerciais, acontecem durante as refeições; os casamentos terminam em uma festa com comidas compartilhadas; os amigos reúnem-se em jantares comemorativos; as pessoas festejam seus aniversários com grande variedade de doces. Ackerman afirma que:

Se queremos dar a algum acontecimento significado emocional, simbólica ou misticamente, o alimento estará presente para santificá-lo e enaltecê-lo. Todas as culturas usam o alimento como sinal de aprovação ou comemoração, e acredita-se até que alguns alimentos possuam dons sobrenaturais, outros são comidos simbolicamente, e ainda outros, de maneira ritual. (Ibid, p. 161)

No seguinte trecho de entrevista, observa-se mais um aspecto da dimensão social da comida: todos participam na preparação:

Me lembro que quando meu avô fazia aniversário dele, ou natal ou páscoa, a gente sempre festejava toda a família junta, meu avô matava leitão... fazia aquele leitão. Ele e meu pai fazia um leitão assado (risos, risos...) que eu nunca esqueço, aaah!... aquele leitão assado!... tinha a minha mãe... as minhas tias tudo faziam os doces, faziam a comida né? e meu pai e meu avô ficava os dois lá no forno, o forno lá fora né?... meu avô tinha uma chácara e ficava lá no forno lá fora assava o leitão, leitão criado mesmo na chácara né?, punha o leitão dentro do espeto... fazia uns dois leitões quando iam todos né?, aquele forno que meu avô mesmo fez, aquele forno redondo de tijolo... eles ficava lá os dois eles temperavam, eles mesmo que matavam, ficavam fazendo lingüiça, fazendo a carne... eles pegavam a carne de porco quando faziam a banha, que naquele tempo não se usava geladeira né?... então punha dentro da banha e ficava ali dentro da banha pro ano todo, era dentro da banha que cozia aquela carne né?... fazia lingüiça... fazia os paios... fazia morcela, e Nossa Senhora!!! era uma festa...! (JSR, dona de casa, paulista, 86 anos)

Um dos aspectos mais fundamentais da alimentação humana, segundo Maciel (2001), é o *com quem comemos*. O *com quem* envolve partilha e comensalidade, o que transforma o ato alimentar em um acontecimento social. A palavra companheiro (no francês *compagnon* e no inglês *companion*) provém do latim: *cum panem* (com pão), “os que compartilham o pão”. Assim, a comensalidade, o “comer juntos”, é o momento de reforçar a coesão de uma família ou de um grupo, pois, ao partilhar a comida, partilham-se sensações, tornando o comer juntos uma experiência sensorial compartilhada.

Segundo Lowenberg et alii (1970), o alimento e as comidas costumam ser utilizadas para promover a sociabilidade interpessoal, o que contribui para aumentar a relação e o entrosamento do indivíduo no grupo. Essa sociabilidade chega a ser um motivo tão forte que a maioria das pessoas costuma oferecer comida ou bebida ao receber um amigo. A comida é um brinde ao encontro. Entre o que brinda o alimento e o que recebe se estabelece uma relação. As palavras de DaMatta realçam o profundo sentido comunitário de participar da mesma mesa:

Ela congrega liberdade, respeito e satisfação. Momento em que permite orquestrar todas as diferenças e cancelar as mais drásticas oposições. Na mesa, realmente, e através da comida comum, comungamos uns com os outros, num ato festivo e certamente sagrado. Ato que celebra as nossas relações mais que nossas individualidades. (2001, p. 62)

Lembrar das comidas, onde as famílias e os amigos se encontravam e compartilhavam traz ao idoso uma sensação de alegria e felicidade, de realização pessoal vivida; mas, por outro lado, também faz o idoso olhar sua própria realidade atual, freqüentemente acompanhada de diferentes limitações, como doença e/ou solidão, isolamento.

No trecho abaixo aparecem, bastante explícitos, sentimentos de nostalgia de uma vida social intensa celebrada com encontros e comidas, e também sensações de solidão e isolamento que levam o idoso a exclamar “tudo acabou”:

Como não haveria de sentir saudade daquele tempo não?...saudade da minha vida boa que nós tínhamos, uma vida... né? diferente da de agora... vida acostumada a ir jantar sempre fora... aquela época que usava muito vestido longo, eu ia jantar de vestido longo {...} eu só recordo o que foi bom... uma vida tão gostosa que a gente tinha... uma vida boa. Agora não, agora tudo é diferente {...} é minha filha!... Lá na chácara tinha de tudo... tinha caldo de cana, tinha manga a bessa... tinha uma piscina, não era grande mas a turma se divertia a bessa... se divertiam, mas depois quando acabou tudo né?...Aqueles caldeirões enormes de feijoada assim que a gente aprontava... nossa mãe!... (NFS, contadora, paulista, 68 anos)

Qualquer coisa que contribui para a sensação de isolamento ou solidão, quase sempre, leva à doença ou ao sofrimento. Qualquer coisa que contribui para o amor e a intimidade, a conexão e a comunidade é curativa (Ornish, 1998, p. 22).

No trecho seguinte, observa-se como a presença da doença leva o indivíduo a modificar sua vida social e adotar algumas restrições alimentares:

Na época que eu não tinha nada... eu tinha a casa cheia de gente, era outra coisa. A gente ia muito no conjunto nacional, nós comia muito pizza... nboque... Barzinho era só assim, cerveja... tomar chope, a gente ia {...} Antes de eu ficar diabética eu ia pro P norte na sexta feira... eu aprendi a dançar forró e aí incrementava, sexta, sábado... domingo eu vinha embora. Dançava a noite inteira e bebia, cerveja... minha bebida era sempre cerveja. Aí tinha um tira-gosto, que era uma batatinha, um frango a passarinho... (MC, doceira, carioca, 60 anos)

Para Cerezetti (2000), as restrições alimentares impostas à ingestão quantitativa ou qualitativa de alimentos tendem a assumir características negativas. A vida social dos indivíduos fica comprometida visto que ela, conseqüentemente, envolve o ato de comer em comunidade. Sabemos bem como é importante convidar ou ser convidado para festas, almoços e jantares íntimos ou sociais.

O trecho de entrevista abaixo evidencia que há uma sensação de liberdade, de não seguir restrições, celebrada nas festas. O idoso doente

e com restrições alimentares, para não se sentir “o diferente” num encontro social por causa do novo hábito alimentar, esquece propositalmente a doença e suas restrições para participar da mesma maneira que os outros. Motivado pelo medo de que a doença venha a se agravar realiza posteriormente um ritual de limpeza, “uma lavagem do excesso da comida”.

Agora quando eu vou assim num aniversário, num almoço que tem aqueles pudins, aquelas coisas, eu como e aí no dia seguinte eu passo a leite desnatado... faço uma limpeza no organismo, (risos, risos...) às vezes tomo 3 litros de leite desnatado... pra limpar, pra compensar o que eu comi na véspera, que eu me excedi... Por exemplo, assim às vezes num aniversário se tem um vatapá eu como, se tem uma carne de porco eu como, aí no dia seguinte passo o dia tomando leite feito nenê ...é leite no café, no almoço e no jantar. Eu mesma inventei esse negócio assim... coisa que eu não faço no diário, né? é difícil eu tomar assim um copo de leite... mas no dia da lavagem do excesso da comida eu tomo leite desnatado... (CAS, paraense, 71 anos, com diabetes)

Isso explica um pouco o quanto resulta difícil para o idoso com restrições alimentares a interação com os outros. Superar essa barreira é um grande desafio. Ele terá que reestruturar seus hábitos alimentares com base nas novas necessidades provocadas pela doença, e estar aberto a novas cores, odores, sabores e texturas dos alimentos, identificando o vínculo significativo que tem com sua própria vida.

A dureza do sofrimento de ser considerado “o diferente” por causa do novo hábito alimentar leva, por vezes, o idoso a se isolar e não participar dos eventos, vivendo de saudades...

Então eu vivo de que?...vivo de saudades, (risos, risos...) eu vivo de saudades das coisas todas que eu comia e não posso mais... me dá tristeza... fora de brincadeira, tem bora que me dá uma tristeza... tem um casamento pra ir agora dia nove... eu to aqui pensando como é que eu vou pra esse casamento... porque eu sei que vai ter bolo, vai ter doce, vai ter tudo que tem num casamento... que é de praxe... e eu vou fazer o que lá?... não podendo comer nada daquelas coisa, só vou poder comer salgado... também dependendo do salgado... se for fritura, essas coisa não dá, né?...massa essas coisas. Eu gosto

muito é de empada... empadão, uma torta salgada entendeu?... eu to aqui imaginando como é que eu vou pra essa festa... O casamento vai ser as oito e meia da noite... a recepção vai ser no sítio. Agora você imagina... eu vou ter que passar a noite lá... comendo e bebendo, pra poder passar a noite... senão como é que você vai passar a noite?... Quando eu to na festa com os outros... a gente se sente um ET... um ET na vida... porque ta todo mundo ali comendo e bebendo, brincando e você tem que se restringir. (MC, carioca, 60 anos, com diabetes e hipertensão)

Ao participar de um ato social, o indivíduo com restrições alimentares, sente-se diferente e estranho mesmo. Freitas (1995) reforça essa idéia, considerando que o indivíduo com restrições alimentares, ao sentir-se excluído dos antigos rituais da alimentação socialmente vivenciada, sente-se “o diferente”, por não pode estar plenamente com outros grupos sociais. “Esta é a condição perversa da doença”. Para essa autora, o diabético é estigmatizado, no que concerne às formas de exclusão cultural e social a que está condenado. Nesse sentido, celebrações e rituais de um modo anterior à doença passam a ser traduzidos como ausência, exclusão e, conseqüentemente, maior solidão e sofrimento. O “comer juntos a mesma comida” passa a ser algo distinto e anti-social para o que tem a dieta ou a restrição alimentar.

Porém, o idoso, na medida em que vai incorporando o novo hábito e vai descobrindo o sentido benfazejo da restrição alimentar, consegue superar a barreira provocada pela doença e participar com normalidade e satisfação de atos sociais. Isso aparece com bastante clareza nos seguintes trechos de entrevistas:

Quando eu vou em festas, eu tenbo que procurar comidas que eu posso. (ZAB, carioca, 83 anos, com hipertensão arterial)

Quando eu vou em festas, se tiver um frango eu vou pro lado do frango... vou só pro lado do que eu posso comer, entendeu?... aquilo que eu não posso eu não como... (NFS, paulista, 68 anos, com diabetes, hipertensão arterial e dislipidemia)

Observamos como o idoso com restrições vai incorporando o novo hábito no seu dia-a-dia, e como inventa estratégias para ir superando “o amargo trago” da restrição. Aos poucos, ele vai tomando consciência das vantagens e benefícios que o novo hábito lhe proporciona, não mais se sentindo excluído nos encontros sociais.

Para Bourges (1988), os hábitos são modificáveis por sua própria natureza; a educação que é “a mudança de conduta”, é a estratégia. De acordo com Williams (2003), modificar os hábitos alimentares é verdadeiramente entrar no lar do idoso. Quando os idosos aceitam o fato de que a nutrição adequada é essencial para a manutenção ou recuperação da saúde, tornam-se ávidos em aprender (Lowenberg et alii, 1970; Duarte e Nascimento, 2000).

Gostaríamos de terminar esta discussão com um trecho do pensamento de Freitas (1997, p. 47), muito importante e esclarecedor sobre adoção de novos hábitos alimentares:

Pensar a educação nutricional como um ato capaz de mudar, transformar antigos paladares e hábitos, não parece de fato ser uma tarefa simples. Necessariamente, os aspectos socioculturais são relevantes em qualquer orientação terapêutica. São estes que podem direcionar a palavra, e tentar desconstruir modelos e reconstruí-los a partir da discussão. Para tanto, a heterogeneidade de cada grupo social ou dos sujeitos sociais, requer reflexão, e uma temporalidade própria [...] O “educar a nutrição” ou ensinar sobre a nutrição, enquanto um gesto que tenta com o discurso mudar o comportamento alimentar do outro, requer uma compreensão da história e da visão de mundo dos sujeitos sociais. A técnica, o saber técnico, não é descartável, mas sim o ponto referencial deste encontro [...] Os aspectos socioculturais da educação nutricional serão conhecidos a partir do encontro real dos sujeitos sociais, estes atores que participam e conferem em conjunto uma determinada terapia, situando as interpretações, discutindo o estado de vida, desconstruindo padrões e reconstruindo outros, a partir do diálogo compreensivo e capaz de justificar mudanças.

Conclusões

As entrevistas nos mostram que a comida está profundamente ligada à complexidade existencial de cada indivíduo, ultrapassando a simples satisfação fisiológica; por isso, na orientação nutricional oferecida aos idosos, devem ser acolhidos, compreendidos e valorados os aspectos simbólicos da comida.

Existe uma ação de sociabilidade em torno da mesa: a comida é motivo de realizar encontros com os amigos e de estreitar laços familiares. Por um lado, aparece nas entrevistas a alegria de uma vida social celebrada com encontros e comidas, e, por outro, aparece também o sentimento de nostalgia do idoso ao lembrar do passado, pois, atualmente, muitos, devido à restrição alimentar, vivenciam sensações de solidão e isolamento.

A restrição alimentar quebra a alegria e o prazer proporcionado pela comida. Nos encontros sociais, os idosos com restrições alimentares adotam diferentes atitudes: uns participam dos encontros e no dia seguinte se autopunem; outros não participam, isolam-se e vivem de saudades; já outros, na medida em que vão incorporando o novo hábito e vão descobrindo o sentido benfazejo da restrição, conseguem superar a barreira provocada pela doença e participam com normalidade e satisfação dos atos sociais. Por isso, a restrição alimentar não pode ser entendida apenas do ponto de vista biológico, como uma imposição para prolongar a vida. É necessário considerar os aspectos socioculturais do indivíduo. Pode-se afirmar que a comida é um elemento-chave para o gozo e bem-estar na velhice, por estar impregnada de afeto, emoção, sociabilidade e alegria.

As limitações impostas pela doença devem ser encaradas, portanto, pelo idoso, não como uma derrota, mas como uma etapa diferente que tem que continuar a ser vivida. Para implantar a nutrição adequada, é de suma importância efetuar mudanças que estejam de acordo com os hábitos alimentares dos indivíduos e dentro da estrutura de seu sistema de valores; só assim a comida continuará sendo fonte de alegria, prazer e satisfação para o idoso com restrições alimentares, que poderá continuar celebrando a sociabilidade da comida, sentindo-se ele mesmo e não “o diferente”.

Fica claro neste estudo que a comida está impregnada de conteúdos simbólicos, por isso, na orientação nutricional do idoso, esses aspectos devem ser conhecidos e reinterpretados pelos profissionais que atuam na área da Gerontologia.

Referências

- ACKERMAN, D. (1996). *Uma história natural dos sentidos*. Tradução Ana Zelma Campos. 2 ed. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil.
- ANDERSON, L. et alii (1988). *Nutrição*. Rio de Janeiro, Guanabara.
- BARTLE, P. (2004). *Comer con los amigos*. Disponível em: <http://.scn.org/mpfc>. Acesso em: 15 mar. 2004.
- BEHAR, M. e ICAZA, S. (1972). *Nutrición*. México, Interamericana.
- BOFF, L. (2004). *Os sacramentos da vida e a vida dos sacramentos*. 24 ed. Petrópolis, Vozes.
- BOSI, M.L.M. (1994). A nutrição na concepção científica moderna: em busca de um novo paradigma. *Rev. Nut. PUCCAMP*, v. 7 (jan./jun.), n. 1, pp. 32-47.
- BOURGES, H. (1988). Costumbres, practicas y habitos alimentarios deseables e indeseables. *Arch. Latinoamer. Nut.* v. XXXVIII, n. 3 (set.), pp. 766-779.
- BRILLAT-SAVARIN, J. A. (2005). *A fisiologia do gosto*. Tradução Paulo Neves. São Paulo, Companhia das Letras.
- CEREZETTI, C. R. N. (2000). “Aspectos psicológicos do paciente em terapia nutricional”. In: WAITZBERG, D. L. *Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica*. 3 ed. São Paulo, Atheneu.
- CHAIMOWICZ, F. (1997). A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev. Saúde Pub.*, v. 31, n. 2, pp. 184-200.
- DAMATTA, R. (1996). *Torre de babel: ensaios, crônicas, críticas, interpretações e fantasias*. Rio de Janeiro, Rocco.
- (2001). “Sobre comidas e mulheres” In: DAMATTA, R. *O que faz o Brasil, Brasil?* 12 ed. Rio de Janeiro, Rocco.

- DUARTE, A. L. N. e NASCIMENTO, M .L. (2000). “Conduas dietéticas”. In: PAPALÉO NETTO, M. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo, Atheneu.
- FREITAS, M. C. S. (1993). Educação nutricional em agonia. *Rev. Baiana Enf.* Salvador, v. 6 (out.), n. 2, pp.110-114.
- _____(1995). *Diabetes – significado e essencialidade*. Entrevista concedida a Valcilene Pinheiro da Silva. Salvador, 23 nov.
- _____(1997). Educação Nutricional: aspectos socioculturais. *Rev. PUCCAMP*, v. 10, pp. 45-57.
- LOWENBERG, M. E. et alii (1970). *Los alimentos y el hombre*. México, Limusa-Wiley.
- MACIEL, M. E.(2001). Cultura e alimentação ou o que têm a ver os macaquinhos de koshima com Brillat-Savarin? *Horiz. Antropol.*, v. 7, n. 16.
- MAGALHÃES, C. (1995). Comida de comer comida de pensar. *Cad. Debate*, v. 3, pp. 29-56.
- MARUCCI, M. F. N (1998). “Fatores nutricionais determinantes da saúde”. In: WILSON, J. F. *Promoção da saúde do idoso*. Brasil, Lemos.
- MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social/ SAS – Secretaria de Estado de Assistência Social (1999). *Idosos: problemas e cuidados básicos*. Brasília, set.
- ORNISH, D. (1998). *Amor & sobrevivência: a base científica para o poder curativo da intimidade*. Rio de Janeiro, Rocco.
- PACHECO, S. S. Q. M. (2001). *Alimentação e religião: a influência da orientação religiosa na formação de hábitos alimentares de adventistas do sétimo dia*. Dissertação de mestrado. Salvador, Universidade Federal da Bahia.
- REINERT, M.(1990). “Une méthodologie d’analyse des données textuelles et une application: Aurélia de G de Nerval”. *Bulletin de méthologie sociologique*, v. 28, p. 24-54.
- VINCENT, J.-D. (1988). *Biología de las pasiones*. Barcelona, Anagrama.
- WHITE, L. A (1977). “Os símbolos e o comportamento humano”. In: CARDOSO, F. H. e IANNI, O. O. *Homem e sociedade: leituras básicas de sociologia geral*. 11 ed. São Paulo, Nacional.

WILLIAMS, S. G. B. (2003). Alimentación durante la vejez. *Rev. Salud Públ. Nut.*, n. 5. Disponível em: <http://www.respyn.uanl.mx/index.html>. Acesso em: 11 set. 2004.

Data de recebimento: 6/3/2007; Data de aceite: 13/4/2007.

Valcilene Pinheiro da Silva – Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília/DF. Especialista em Nutrição Clínica pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Nutricionista da Secretaria de Saúde do Governo do Distrito Federal. E-mail: ensaval@uol.com.br

Carmen Jansen de Cárdenas – Dra. em Psicologia do Desenvolvimento Humano, UnB. Profa. Adjunta do Mestrado em Gerontologia, UCB/DF; Profa. do Mestrado em Psicologia da UCB/DF; Profa. de Psicologia do Desenvolvimento Humano no Curso de Graduação em Psicologia, UCB/DF. E-mail: cardena@pos.ucb.br