

## O INTERFACE ENTRE OS ASPECTOS AFECTIVO-SOCIAL E O COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE IDOSOS FREQUENTADORES DE CENTROS DE DIA

---

\*- **Ernesto Candeias Martins**

Instituto Politécnico de Castelo Branco/ESECB, UTC - CSH  
ernesto@ipcb.pt

### Resumo

O envolvimento do comportamento alimentar permite compreender a relação com a promoção da saúde, nível de satisfação e qualidade de vida desses idosos, sabendo que há diversos factores (biológicos, sociais e psicológicos) que se relacionam com as mudanças nas práticas alimentares. Quisemos saber se os idosos ao alimentarem-se fora do seu domicílio, pode ser considerado um factor positivo, com impacto no seu comportamento. O estudo realizou-se com idosos de centros de dia do concelho de Castelo Branco assente no seguinte problema: "Será que a alimentação dos idosos de quatro Centros de Dia do Concelho de Castelo Branco (E1, E2, L1, L2) mudou ao frequentarem as ditas instituições". Pretendemos como objectivos: compreender o significado e a componente socio-afectiva da alimentação na vida dos idosos, frequentadores dos Centros de Dia; e identificar os aspectos situacionais envolventes ao comportamento alimentar desses idosos.

O 'design' da investigação teve como base metodológica: uma amostra de 40 idosos (idades entre 65 anos e 95 anos); uma entrevista semiestruturada (14 itens) de identificação dos sujeitos, importância do Centro e a ocupação dos tempos livres; e entrevista semiestruturada, com 'cinco questões centrais' sobre o comportamento alimentar. Utilizamos como técnica de tratamento de dados 'Discurso do Sujeito Colectivo' (Lefèvre & Lefèvre, 2000), sendo as respostas dos idosos agrupados por questões (EC), destacando-se as 'evidências narrativas' do conteúdo discursivo (depoimentos), agrupados em 'nexos com a ideia central correspondente' para formar o discurso do sujeito colectivo. Concluimos que os idosos não demonstram muita relação 'pregressa' com a alimentação, na base das questões indicadas, tendo a maioria sentindo saudades de momentos passados com a família ou conjugues que já faleceram. Todas as narrações giram à volta do 'AGORA' dos amigos/as nessas instituições (vivências positivas). A alimentação tem uma importância social e biológica nos idosos, proporcionando socialização, vínculos afectivos, amizades, etc., dando preferência em comerem em companhia.

- Lefèvre, F. & Lefèvre, A.M.C. (2000). 'Os novos instrumentos no contexto da pesquisa qualitativa'. In: F. Lefèvre & A.M.C. Lefèvre e J.J.V. Teixeira, O Discurso do sujeito colectivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa (p. 11-35). Caxias do Sul: EDUCS.

- Lefèvre, F. & Lefèvre, A.M.C. (2006). O sujeito colectivo que fala. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública (site: <http://www.sci>)

### Questões prévias

O envelhecimento deve ser entendido nas dimensões biopsicossocial e educacional e nesse contexto as práticas alimentares e as suas perspectivas de relações sociais é de grande importância. A abordagem dos aspectos relacionados com o comportamento alimentar permite a compreensão de muitas dimensões da alimentação dos seres humanos, corroborando com a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos.

De fato, a relevância do estudo da alimentação nas pessoas idosas radica, como atividade quotidiana, nos hábitos adquiridos desde as primeiras etapas de vida. Estes hábitos constroem-se e moldam-se nos contextos sociais, familiares, económicos e comunitários, nos quais se desenvolve a pessoa, prevalecendo em certas situações, mesmo quando se exige mudanças.

Em geral, os estudos, relacionados com o comportamento alimentar dos idosos, salientam os aspetos biológicos ou as necessidades nutricionais. Consideramos importante a identificação dos significados e das representações sobre a alimentação nos idosos. Ao fazerem as suas refeições fora do domicílio os idosos podem perder a sua cultura alimentar, especialmente se estiveram aferrados a costumes alimentares ancorados a valores diferentes, uma vez que os novos valores e práticas alimentares são incorporados na sua vida.

Tal motivo, levou-nos a preocupar-nos pelas práticas alimentares, que indicam a história cultural e social dos indivíduos e, simultaneamente, correspondem a procedimentos a partir da escolha, preparação, confeção, e até no consumo dos alimentos. No comportamento alimentar de um indivíduo, não há apenas a intenção de satisfazer as necessidades fisiológicas, e psicológicas, mas também pelas necessidades sociais e culturais. Assim, o comportamento alimentar dos idosos englobe: aspetos biológicos (necessidades biológicas na manutenção fisiológica e metabólica); aspetos cognitivos ao incluir o conhecimento do indivíduo sobre os alimentos e a nutrição; aspetos situacionais provenientes da influência dos fatores económicos, culturais e sociais; e aspetos afetivos correspondentes às atitudes, sentimentos e emoções em relação à alimentação. Neste último aspeto, motor do nosso estudo, inserimos os motivos pessoais relacionados com os valores sociais, culturais, educativos, religiosos e outros significados com os alimentos.

Estabelecemos as seguintes questões de investigação que nortearam a nossa investigação:

- compreender o significado e o comportamento socio-afetivo da alimentação no quotidiano dos idosos frequentadores de centros de dia no concelho de Castelo Branco.
- e identificar os aspetos situacionais envolventes ao comportamento alimentar desses idosos frequentadores de alguns centros de dia do concelho de Castelo Branco.

Pretendemos refletir sobre as possibilidades oferecidas para expressar, empiricamente, a opinião ou o pensamento do coletivo idoso sobre a alimentação e a sua implicação na dimensão afetivo-comportamental. Os estudos, relacionados com o comportamento alimentar dos idosos, salientam os aspetos biológicos ou as necessidades nutricionais (Gedrich, 2003; Santos & Ribeiro, 2011). Consideramos importante a identificação dos significados e das representações sobre a alimentação nos idosos. Ao fazerem as suas refeições fora do domicílio os idosos podem perder a sua cultura alimentar, especialmente se estiveram aferrados a costumes alimentares ancorados a valores diferentes, uma vez que os novos valores e práticas alimentares são incorporados na sua vida.

## **1. Estado da Arte**

Sabemos, que cada grupo social tem as suas representações sociais, e no caso específico do coletivo de idosos, também eles apresentam essa representatividade social. As representações sociais originam-se da teoria das '*representações coletivas*' de Durkheim e amplamente difundida por S. Moscovici (2003) com a '*representação social*'. Trata-se dum campo de conhecimento específico com a função de construir as condutas comportamentais e estabelecendo a comunicação entre os sujeitos num grupo social (idosos) produtor de interações interpessoais. As representações sociais (interface entre a sociologia e a psicologia social e, ainda com outras áreas científicas) são formas de conhecimento (conceitos, proposições e explicações oriundas da vida quotidiana no decurso da comunicação interpessoal), elaboradas e partilhadas socialmente e produzindo uma realidade comum, isto é, são uma versão contemporânea do senso comum. Trata-se dum área de conhecimento que articula elementos mentais, sociais e afetivo-comportamental vinculando a cognição, a comunicação e a linguagem narrativa com as relações sociais (Jodelet, 1989: 13-15).

É óbvio que a experiência individual é construída pelo sujeito em sua interação com a realidade social, do mesmo modo que a realidade social se constitui da multiplicidade de

experiências individuais. Sendo assim 'representações sociais' constrói-se nas relações interpessoais, e é por meio dessas relações que o indivíduo reconstrói significados e estabelece novas relações. Por outro lado, os elementos básicos das 'representações sociais' são: o conteúdo que diz respeito às imagens, informações, opiniões e atitudes; o objeto que se refere a uma pessoa, ação ou fato; e o sujeito, remetido para o indivíduo, a família ou um grupo social (Bourdieu, 1990).

Deste modo, a representação social dará conta de como um indivíduo idoso ou grupo de idosos representam ou compreendem um objeto (alimentação), e o conteúdo será a maneira ou a visão que ele tem sobre esse objeto em questão (percepção). Por isso, as representações sociais estão vinculadas a valores, noções e práticas individuais, quem orientam as condutas no quotidiano das relações sociais e manifestam-se por meio de atitudes, comportamentos, sentimentos, palavras, frases e expressões (narrativas). Ou seja, é o 'senso comum' construído e partilhado (interação social). O 'discurso do sujeito social' (DSC) possui os seus fundamentos nas representações sociais, permitindo acesso a elas através de investigação, revelando em detalhes as representações, as crenças, os valores, as opiniões a respeito a um tema específico, neste caso sobre a alimentação. Trata-se de uma técnica metodológica e procedimento que resgata, de forma qualitativa (entrevistas), os discursos coletivos, através do pensamento discursivo internalizado individualmente.

Pois bem, quisemos saber neste estudo, na perspectiva gerontológica, que papel desempenha a alimentação nas relações sociais das pessoas idosas. Quais eram as suas representações sobre a comida antes e agora de frequentar os centros de dia onde se dirigem diariamente para receberem as refeições e conviverem uns com outros. É verdade, quando há práticas alimentares inadequadas elas repercutem-se no deterioro da saúde das pessoas. As mudanças na alimentação habitual dependem do conhecimento, das habilidades e da disposição económica e apoio social para conseguir um regime nutritivo de acordo com as necessidades (Santos & Ribeiro, 2011).

Há uma percepção sensorial dos alimentos nas pessoas idosas. As disfunções do paladar e do olfato começam á volta dos 60 anos e agravam-se a partir dos 70 anos de idade. Com a estimulação do paladar e do odor induz-se a alterações metabólicas (secreções salivares, ácido gástrico e pancreático, aumento dos níveis plasmáticos de insulina, etc.), de tal modo que a estimulação sensorial prejudica esses processos metabólicos. O alimento, independentemente da cultura do indivíduo, é um fator essencial á manutenção e á saúde. A sua importância associa-se á sua capacidade de fornecer ao corpo humano nutrientes necessários ao seu sustento. Uma boa nutrição em todos os ciclos de vida é um aspeto determinante de uma qualidade de vida, com repercussões na velhice. A variável externa 'nutrição' afeta a velhice. As necessidades dietéticas nesse ciclo de vida são influenciadas por um número de fatores: estado geral de saúde; grau de atividade física; alterações na capacidade de mastigar, digerir e absorver alimentos; eficiência no aproveitamento de nutrientes pelos tecidos; alterações no sistema endócrino; estado emocional e saúde mental. A comida constitui uma forma de criar e expressar as relações sociais e afetivas das pessoas. Ao consumir os alimentos numa refeição coletiva destaca-se a relação entre o indivíduo com os outros e com o meio exterior envolvente. As refeições são controladas pelas normas do grupo, pelas relações sociais (estrutura social), pois ditam quem confeciona e quem limpa no final das refeições. Todas essas relações são estabelecidas pelo 'curso de vida' (Scharfstein, 2004: 324-326).

As ações praticadas pelos idosos com a alimentação, como selecionar os alimentos, seguir ou não uma orientação alimentar (dieta) refletem uma relação afetiva e cognitiva com os alimentos., caracterizado com um comportamento específico na 3.ª idade. Melhora-se o estado nutricional, por meio da percepção sensorial e pela utilização da técnica de preparo e de temperos aromatizantes (Gedrich, 2003: 235-237).

Há diversos momentos na vida do indivíduo que são marcados com a presença de alimentos, destacando-se a componente afetiva que orienta a escala de preferências e simbologia alimentar ou gastronómica, como refeições em ocasiões especiais na demonstração de afeto, carinho e amizade, no presentear pessoas com os alimentos, nos ritos de celebrações diversas e até nos funerais.

Na pessoa idosa os fatores biológicos, sociais ou psicológicos relacionam-se com as mudanças nas páticas alimentares, quer depois de aposentar-se ou reformar-se, na viuvez, saída dos filhos de casa, etc. Estes fatores são acompanhados por papéis sociais e pelo poder aquisitivo, favorecendo o isolamento e a solidão. Ao viverem sozinhos, em isolamento nos seus domicílios ou em família (conjugues) os idosos desinteressam-se pela preparação e ingestão das refeições. Estas razões levam aquele coletivo, mais cedo ou mais tarde, a alimentarem-se fora de casa. E é aqui que os centros de dia, os centros de convívio e/ou sociais e os lares residenciais realizam uma tarefa positiva na alimentação dos idosos, quer no seu aspeto biológico, quer nas mudanças na sua vida social e psicológicas.

### **3. A metodologia empírica**

A investigação foi de índole qualitativa tendo em conta os objetivos e a metodologia utilizada de tipo fenomenológica e descritiva, de modo a permitir compreender com profundidade a *'teia de significados'* que estão presentes neste coletivo de idosos (narrações) sobre a alimentação e a sua relação afetivo-comportamental. A subjetividade e o simbolismo permeiam o contexto social dos discursos dos idosos, convertendo-se essencial a análise qualitativa, na compreensão dos motivos e intenções (Bogdan & Biklen, 1994).

Em termos de casuística metodológica estudamos idosos frequentadores de quatro centros de dia (três de zona rural e um de zona urbana), sendo convidadas a participar sujeitos com idade superior aos 65 anos de idade, no distrito de Castelo Branco, sendo o mais idoso com idade de 96 anos. Cumprimos os procedimentos legais e éticos de uma investigação, tendo esclarecido previamente todos idosos convidados frequentadores regulares daquelas instituições (termo de aceitação e de livre consentimento) e estabelecemos o protocolo com os seus respetivos responsáveis e diretora técnica (termo de concordância). Este estudo faz parte de um projeto de investigação mais amplo, inserido num Centro de Investigação e realizou-se desde junho do corrente ano.

#### **3.1. Os sujeitos de estudo**

A amostra foi composta por 66 idosos de quatro Centros de Dia (Cr=15; Er=15; Lr= 15 e Gu=21), designados por uma letra (instituição), seguida por uma outra r= rural ou u=urbano, sendo 69,70 % de mulheres (46) e 30,30 % de homens (20), havendo cinco idosos com idade superior aos 90 anos e três com apenas 65 anos de idade. A seleção dos sujeitos apoiou-se na determinação de um período para recolha de dados, que foi os contatos informais e a permanência do investigador naquelas instituições, durante alguns dias. Todos os idosos foram selecionados, tendo em conta a sua capacidade de responder às questões formuladas no instrumento entrevista). Todos os idosos respondentes vivem na mesma localidade onde se situa o Centro ou nas imediações e frequentam-no diariamente.

As variáveis de caracterização, constantes no 'inquérito por questionário' foram as seguintes: sexo; idade; estado civil (viúvo, casado, solteiro, separado e outro/a); há quantos anos frequenta o centro de dia; o lugar de residência; tipo moradia (própria, alugada, dos filhos e outra); convivência/com quem vive (com conjugue/a, familiares, sozinho e com outras pessoas); habilitações literárias; profissão/ocupação e anos de serviço nela; se come diariamente no centro de dia (sim, não); e como classificaria a sua 'qualidade de vida' (escala de Likert: cinco intervalos -'má', 'fraca', 'mais ou menos razoável', 'boa' e muito boa').

Todos os 66 entrevistados, sendo 69,70% de mulheres (46) e 30,30%% de homens (20), apresentaram uma idade compreendida entre uma idade mínima de 65 anos e 69 e a idade máxima de 96 anos (média 81 anos), e frequentam há menos ou há um ano os centros de dia (35%), há dois anos (13%), entre 3 e 5 anos (35%), entre 6 e 9 anos (10%) ou há mais de 10 anos (8%), de tal modo, que há dois idosos que frequentam há 18 anos essas instituições.

A maioria dos depoentes são 'viúvos' (69%) e 'casados' (25%), vivem em moradia própria/casa sua (81,60%) e alugada (12,60%), vivem sozinhos (44%), com familiares (34,80%) ou com o conjugue/a (21,20%), têm como habilitações literárias 'analfabetos ou não foram á escola' (31,50%), a 4.<sup>a</sup> classe (28,80%) ou 3.<sup>a</sup> classe (21,20%). Os referidos idosos tinham antes da sua reforma ou aposentação uma diversidade de profissões, exercendo em média 54 anos de atividade, entre atividade no campo/agricultura (32%), doméstica no caso das mulheres (26%), funcionários públicos (9%), construção civil (8%) e outras profissões (13%, por exemplo, modista/costureira, moleiros, trabalhadores têxteis, guardas, auxiliar educativa, professor primário, empregados comerciais, contínuos, serralheiros, etc.). Por outro lado, 28% apresentam algumas deficiências ou incapacidades (cardíacos, demências, deficiências motoras, Parkinson, etc.). Todos estão aposentados recebendo subsídios ou pensões, inferior ao ordenado mínimo nacional (71,20%).

Em todos os centros de dia os idosos reúnem-se de manhã, alguns tomam o pequeno-almoço outros tomam-no em casa, efetuam algumas atividades lúdicas com a técnica, vêm TV ou conversam na sala de convívio, dão um pequeno passeio até almoçarem. De tarde, depois do almoço, repousam no centro ou em casa, fazem algumas atividades ou conversam e vêm TV, lancham e rezam o terço, e por fim jantam por volta das 19 horas, regressando posteriormente ás suas moradias.

### **3.2. A técnica de recolha de dados: inventário de questionário e entrevista**

Inicialmente, aplicámos um inquérito por questionário para caracterizar os sujeitos. Neste inventário por questionário (uma página) explicamos num retângulo os nossos propósitos e objetivos do estudo, o cumprimento das normas legais e éticas, com a assinatura do termo de consentimento e livre aceitação, no final do instrumento.

A técnica de recolha de dados utilizada foi a entrevista aberta/semiestruturada (gravadas), composta de cinco questões: 1)-Qual os motivos pelos quais vem comer/alimentar-se aqui no Centro de Dia; 2)-Como é que se sente ao comer aqui no Centro de Dia; 3)-Qual a importância da alimentação na vida das pessoas; 4)- Como era a sua alimentação antes de frequentar o Centro de Dia e como é na atualidade ao frequentar o Centro de Dia; 5)-A comida e as refeições são capazes de fazer amigos.

Anteriormente, validámos a entrevista com especialistas (técnica dos três juízes) e aplicamos num estudo piloto de 10 idosos frequentadores de Centros de dia (cinco na zona rural e cinco na zona urbana), de forma a aprimorar as questões e testar o método de análise.

O período de recolha decorreu entre junho a setembro do presente ano. Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas e validadas (foram lidas oralmente) pelos entrevistados.

## **4. Análise e interpretação dos dados**

Os dados foram analisados de acordo com a análise de conteúdo nas suas etapas de organização (pré-análise) com respetivos procedimentos (leitura, elaboração das ideias centrais e categorias), de exploração das narrativas (codificação e categorização) e o tratamento categorial (classificação) e com o '*Discurso do Sujeito Coletivo*' (DSC) (Lefèvre & Lefèvre, 2000: 11-35). A técnica de análise de conteúdo das narrações visava obter por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo dos discursos, que permitissem a inferência de conhecimentos relativos às condições de receção dessas mensagens discursivas.

Explicaremos, em seguida, em primeiro lugar, o sentido do DSC no contexto do nosso estudo e, posteriormente, as respetivas interpretações da narratividade obtida dos idosos.

#### **4.1. O sujeito coletivo (que) fala: expressão do pensamento coletivo**

A avaliação dos dados neste estudo teve como objetivo aquilatar a satisfação dos idosos frequentadores de centros de dia sobre a alimentação. Utilizamos a técnica de DSC de Lefevre e Lefèvre et al. (2000, 2003) que é uma proposta experimentada no Brasil, em vários âmbitos da gerontologia, ciências da saúde e da educação, tendo como fundamento a teoria da 'representação social' e seus pressupostos sociológicos. Esta técnica consiste em analisar o material narrativo extraído de cada um dos depoimentos dos entrevistados idosos. Trata-se de uma modalidade de apresentação de resultados qualitativos (matéria prima) provenientes dos depoimentos de entrevistas, sob a forma de um ou vários discursos – síntese oriundos dos entrevistados que expressam o pensamento de um coletivo, como se essa coletividade fosse o emissor do discurso. A técnica seleciona, de cada resposta individual, uma questão (categoria), as 'expressões-chave', que correspondem '*ideias centrais*' (evidências ou indícios críticos) que são a síntese do conteúdo discursivo manifestado nas 'expressões-chave'. Assim, com o material das 'expressões-chave' e das '*ideias centrais*' constroem-se discursos-síntese, na primeira pessoa do singular (DSC).

O desafio do 'discurso social coletivo' (DSC) pretende responder a autoexpressão do pensamento ou opinião coletiva, respeitando-se a dupla condição qualitativa e quantitativa destes como objeto. O pensamento constitui a matéria significativa, um discurso, e sendo este o resultado previamente desconhecido a ser obtido indutivamente. Tal pensamento é a variável qualitativa, isto é, como o produto a ser qualificado a '*posteriori*' (output) pela investigação. Um sujeito coletivo, tal como é entendido no DSC é muito mais do que um 'nós', que expressa um tipo muito peculiar de sujeito coletivo que fala (aquele que fala: '*na minha opinião...*', '*eu acho que...*' ou '*eu acredito que...*') e, também, menos, já que um único indivíduo também pode ser um 'sujeito coletivo' ('nós'). A metodologia do 'discurso do sujeito coletivo' na investigação qualitativa é uma metodologia de organização e tabulação de dados de natureza verbal ou narrativa, obtidos dos depoimentos dos sujeitos de estudo. Estes com o seu senso comum é um falante individual ou um falante limitativamente coletivo ('nós'), sendo vistos como os únicos sujeitos naturais do discurso da opinião, sobre a alimentação e a sua consequência em termos afetivo-comportamental, uma vez que para esse senso comum significa uma secreção linguística (transcrição escrita da secreção).

O social falando (estrutura estruturante) ou falado (estrutura estruturada) (Bourdieu, 1990) nos indivíduos, na primeira pessoa do singular, constitui o regime natural de funcionamento das opiniões ou representações sociais. De fato, estas representações são eficientes, funcionam, já que os indivíduos acreditam que as suas opiniões são suas, isto é, são geradas no seu pensamento. Daí que os indivíduos partilhem as mesmas ideias, e quando opinem, individualmente, veiculam uma parte do conteúdo (fragmento) da ideia partilhada.

Por conseguinte, o DSC representa uma mudança significativa na qualidade, na eficiência e no alcance dos estudos qualitativos, permitindo que se conheça cientificamente (procedimentos) em pormenor e na sua forma natural, os pensamentos, as representações, crenças e valores, de todo tipo de coletivos. A representatividade qualitativa do DSC expressa cada distinta opinião coletiva sob a forma de um discurso, ou seja reconstrói representações num determinado nível (camadas sucessivas de discursos).

#### **4.2. A interpretação das narrativas obtidas**

A pergunta do questionário sobre a 'qualidade de vida' (medida numa escala intervalar – tipo Likert) foi analisada no seu conteúdo constituindo-se categorias ('má', 'fraca' mais ou menos razoável, 'boa' e muito boa) com as suas unidades de registo/subcategorias (domínios 'físico – saúde' e psicológico, 'recursos financeiros', relações interpessoais, nível de independência) e de contexto narrativo. De fato, a qualidade de vida permitiu-nos conhecer que a maioria dos idosos tem uma percepção positiva da sua qualidade de vida, entre 'mais ou menos razoável' e 'boa'

(75%) e uma minoria com uma 'má' e 'fraca' qualidade de vida (25%), não havendo nenhum inquerido que identificasse a sua qualidade de vida como 'muito boa'.

Nas categorias tipificadas de 'má' e de 'fraca' houve só três unidades de registo – subcategorias:

\*-Domínio psicológico: 'sinto-me infeliz', 'sinto-me sempre triste' (Cr5; Er3; Gu20), 'dou muito trabalho á minha família' (Cr7; Er7);

\*-Recursos económicos/financeiros: 'vivo com poucas posses'/'vivo pobre e com pouco dinheiro', 'tenho pouco dinheiro para viver', 'vivo com muitas dificuldades' (Cr11 e 15; Er5, 10; Lr7 e 14);

\*-Relações interpessoais – 'vivo sozinho/a' (Cr10; Er9; Lr4)

Nas categorias tipificadas de '*mais ou menos razoável*' e '*boa*' estabelecemos cinco unidades de registo ou subcategorias:

\*-Domínio físico-saúde: 'tenho muitas dores' (Cr9 e 14), 'não tenho boa saúde' (Er6, 9), 'estou doente' (Gu14, 17, 21), 'tenho saúde'/'cá vou tendo saúde', 'tenho dores, mas vou suportando', etc.;

\*-Domínio psicológico: 'não tenho andado muito bem' [corpo, cabeça, coração, internamento, operação,...], 'sou feliz, tenho amigos', 'ando bem-disposta'/'tenho alegria'; etc.

\*-Recursos económicos/financeiros: 'tenho pouco dinheiro', 'recebo pouca pensão e vai tudo para remédios';

\*-Relações interpessoais: 'sou viúvo e vivo sozinho', 'não tenho ninguém, porque não tenho cá os filhos', 'vivo bem com os meus filhos', 'tenho marido', 'vivo com a minha filha', 'não tenho família, mas Deus ajuda-me', etc.

\*-Nível de independência: 'ainda tenho forças para ir ao campo', 'sou independente', 'ainda tenho capacidades para fazer muitas tarefas', 'ainda estou rija para fazer coisas'.

Por conseguinte, enquanto as razões positivas apontadas pelos idosos, exploradas através da entrevista, incidiram no domínio físico, psicológico, recursos financeiros (insuficiência do subsídio/pensão para aquisição de medicamentos), nível da independência e das relações interpessoais (familiares convívio com os colegas), as negativas referidas na escala ('má' ou 'fraca' qualidade de vida) deveu-se essencialmente a sentimentos negativos presentes neles (doença/saúde, solidão, falecimento do conjugue, falta de apoio da família, baixos recursos ou dificuldades económicas, por exemplo para adquirem medicamentos, etc.). Compreendemos desta análise ao estado da qualidade de vida, que a sua percepção negativa implicava sentimentos negativos, estado de depressão e sentimentos de tristeza e solidão, enquanto os que apresentavam percepção positiva expressam mais dinamismo (saúde física, psicológica e social), mais alegria (emoções positivas, estado de animo), participam mais em atividades e convivem/animam os colegas (relações sociais).

Em relação á entrevista, todos os 66 sujeitos entrevistados estiveram á vontade para responder, seguindo o roteiro da entrevista pré-estabelecido, e gravadas (6 horas de gravação), transcritas e validadas. Todas elas foram agrupadas por questões. A partir das transcrições elaboramos quadros com: 'Expressões-chave' (fragmentos das transcrições literais dos depoimentos, expressando a essência da narrativa discursiva) e as 'Ideias Centrais', extraídas das 'expressões-chave', constituindo o ponto de partida do DSC (ideias do coletivo de idosos), dando clareza á narrativa e excluindo particularidades linguísticas. Ao longo da realização das entrevistas anotamos várias observações (notas de campo).

O DSC participante do estudo advém do conjunto de respostas cedidas pelos idosos dos quatro centros de dia, evidenciando as suas opiniões, em forma de narrativa, sobre a alimentação e o respetivo comportamento socio-afetivo. Na fase de codificação, selecionamos as expressões-chave (categorias) relacionadas com as cinco perguntas, identificando as 'ideias-centrais, ou seja, afirmações demonstrativas do essencial do conteúdo discursivo narrado – o sentido do discurso.

Em seguida, cada expressão-chave foi agrupada numa 'lista de controlo' com a ideia central correspondente, de modo a constituir o discurso do sujeito coletivo (idosos), que é o discurso na primeira pessoa do singular formado pelas expressões-chave dos diversos sujeitos da amostra com a mesma 'ideia-central' (categoria). Somados os extratos ou trechos dos 66 depoimentos (entrevistados) compõem um todo discursivo consistente, já que esse 'EU' narra ou afirma em nome do coletivo (Lêfevre & Lêfevre, 2000: 15-21; Lêfevre e Lêfevre, 2003: 34-57). A utilização do DSC associa-se á procura de representações coletivas dos idosos, construídos por eles próprios, como grupo social, a partir do seu envolvimento pessoal no quotidiano de frequência dos centros de dia.

Na análise às respostas das questões, encontrámos 20 ideias centrais distribuídas da seguinte maneira:

- ❑ **Questão 1** '*Qual os motivos pelos quais vem comer/alimentar-se aqui no centro de dia?*' (cinco ideias centrais): IC1 – 'fazer amigos e interação com os colegas'; IC2 – 'Vivo sozinho/a e aqui tenho companhia'; IC3 – 'aqui a comida é boa e gostosa'; IC4 'fiquei doente e incapaz de fazer comida'; IC5 –'aqui recebemos o lanche de grátis'. Aqui a ideia-central que obteve mais participação de 24 idosos foi a IC2, seguida da IC3 com 20, a IC1 com 13 participações e a IC5 com 7.  
Destacamos, por exemplo, o DSC-Lr2 com 90 anos, que afirmou: '*Para não estar sozinha em casa, nem cá tenho os filhos, venho para aqui, porque tenho companhia, converso com as colegas, entretenho-me a fazer algumas tapeçarias ou rendas. Quando estava na minha casa não tinha nenhuma vizinha e, por isso, decidi vir para o centro de dia, porque também cá tenho amiga de infância*'. Um outro DSC-Cr15, com 80 anos de idade disse: '*Tenho muita necessidade disso, de vir para aqui. Fui o primeiro utente ao domicílio do centro. Antes da minha esposa falecer não podia fazer a comida, eu tratava de outras coisas da cas e dela, e a carrinha do centro levá-la a casa e comíamos juntos. Ao falecer, tive a necessidade de vir para cá. Fui bem recebido pela técnica e pelos outros colegas e aqui estamos bem, conversamos e convivemos. Para mim é uma necessidade vir aqui comer todos os dias*'.
- ❑ **Questão 2** '*Como é que se sente ao comer aqui no centro de dia?*' (cinco ideias centrais): IC6 – 'interagir com as pessoas, como um convívio'; IC7 – 'sinto-me bem porque a comida é bem feita, dão sobremesa (é de graça)'; IC8 – 'gosto muito de vir cá comer, tratam-me bem; IC9 – 'é razoável, umas vezes gostamos outras vezes não'; IC10 – 'indiferente'. A ideia-central que obteve mais participação de 21 idosos foi a IC7, seguida da IC6 com 20 e a IC8 com 18, tendo a IC10 obtido 3 participações.  
Podemos destacar, como exemplo, o DSC –Lr5, que afirma: '*Eu venho para aqui para comer em companhia e conviver com as minhas colegas. Sinto-me bem graças a Deus. Estava sozinha e em casa já não podia fazer a comida depois de ficar viúva e, assim, aproveito venho ao centro como comida mais variada, a horas e quentinha e convivo um pouco. Também fico contente com a sobremesa que dão doce e eu gosto muito*'.
- ❑ **Questão 3** '*Qual é a importância da alimentação na vida das pessoas?*' (três ideias centrais): IC11 – 'É importante e necessária para viver/sobreviver, para manter-nos vivos'; IC12 –'Senão comemos, morremos'; IC13 – 'A comida faz que tenhamos saúde, senão ficamos fracos'. A ideia-central mais participada com 37 idosos foi a IC11, seguida da IC12 com 26 respostas e a IC13 com 19 respostas.  
Desta análise, destacamos o DSC-Er14 que afirma: '*A comida é tudo na vida. A gente tem que se alimentar para não morrer. Se não comemos ficamos fracos e prejudicamos a saúde. Sem comer não se vive, temos que comer qualquer coisa para sermos saudáveis*'.
- ❑ **Questão 4** '*Como era a sua alimentação antes de frequentar o centro de dia? E agora como é?*' (três ideias centrais): IC14 –' mudou muito, ficou mais rica e saborosa e a tempo e horas'; IC15 'em casa era pouco variada, agora é melhor e variada e rica'; IC16 – 'não mudou, eu é que não podia fazê-la'.

Os depoimentos a esta ideia-central situam as narrações na melhoria da comida e mais variada, sendo a IC14 a frequência nas respostas (31), seguida de IC15 com 23 idosos a responder e, por último, a IC16 com a frequência de 11 respostas, tendo como exemplo o depoimento DSC-Cr10 que afirma: *'Não mudou muito ou nada é igual, é a mesma coisa á comida que eu faço, eu é que já tenho mais dificuldades. Eu comendo qualquer coisa já estou bem. As minhas refeições não mudaram, a gente come aquilo que quer, daquilo que a gente gosta'*.

Outro depoente DSC-Er3, com 80 anos disse: *'Eu fazia, diariamente, o comer para mim e para o meu marido, mas ao falecer ainda continuei a fazê-lo por algum tempo. Os meus filhos foram-se embora e para comer melhor, quentinho e a horas vim para o centro de dia. Aqui é mais variada e mais bem-feita, dando-nos sobremesa, por vezes um docinho. Eu para fazer uma alimentação destas gastaria muito dinheiro e tenho poucos recursos, não dá para nada'*.

- **Questão 5** *'A comida e as refeições são capazes de fazer amigos?'* (quatro ideias centrais): IC17 –*'Sim a comida faz amigos e conversamos'*; IC18 –*'Sim, conhecemo-nos melhor, estamos alegres e mais bem-dispostos'*; IC19 –*'As refeições permitem fazer amigos quando são boas'*; IC20 –*'Não faz amigos, porque há pouca comunicação ou nenhuma á comida'*. A análise a esta questão a ideia-central com maior número de participantes, 24 idosos, foi a IC17, seguida IC18 com a frequência de 21 idosos. No que respeita á IC20 houve cinco depoimentos de idosos, os quais têm problemas de saúde e alguma depressão. Destacamos como exemplo da resposta mais participada (IC17) o depoimento do DSC-Gu9 que afirma: *'É evidente que para nós [idosos] hoje em dia é importante comer e estar com os colegas, fazendo grupos de amizade. As refeições são importantes ficamos todos juntos e é uma alegria para a gente, falamos e convivemos. É engraçado a gente aqui olha uns para os outros, conversamos, rimos... distraímos-nos muito e até aprendemos alguma coisinha'*.

Através do DSC dos idosos depoentes do estudo identificamos se a alimentação dada nos centros de dia, poderia apresentar componentes negativos nas relações sociais entre eles e a comida. Ora detetamos pela análise ás narrativa – DSC que a presença desta nova situação de irem comer em coletividade, desvincula-se de fatos passados e transmite mais satisfação e prazer nas relações interpessoais. Entre as razões que motivam os idosos irem a comer aos centros de dia está a sua viuvez, a idade que impossibilita fazer o comer a horas e de forma variada e, ainda o estar de companhia (convívio social) ás refeições e poderem conversar um pouco favorecendo o exercício mental/cognitivo (envelhecimento satisfatório). Ficou clara a importância do ambiente, no sentido de colaborar na qualidade de vida destes idosos.

É verdade, que os entrevistados do estudo não demonstram muita relação 'pregressa' com a alimentação. Mesmo partindo das questões estabelecidas, este coletivo de idosos frequentadores de centros de dia sentiu saudades dos momentos passados em família, principalmente com o conjugue/a e filhos, que já não se encontram no seu convívio (morte, ausência). Todos os discursos insistem no 'AGORA' (alimentação, refeição), no 'AQUI' (centro de dia) dos amigos/colegas que possuem e com eles convivem a diário. Muitos deles, devido ao envelhecimento, não recordam a alimentação tida anteriormente, quer porque já levam alguns anos na coletividade, quer porque não se importam (resignação) com a mudança de hábitos alimentares (mais nutrida a alimentação), insistindo apenas na satisfação em alimentar-se.

Por outro lado, o aspeto afetivo-social na alimentação/comida foi mais importante que a representação que a alimentação é fonte de saúde, sobrevivência e bem-estar (satisfação de vida). Ficou, também claro a relação fisiológica/metabólica que os idosos estabelecem com a comida diária. Este fato é bem visível pois quando se acerca a hora das refeições encaminham-se desde a sala de convívio ao refeitório (relógio biológico). O relato evidente desta relação com o aspeto biológico é decorrente da assistente social, do médico ou nutricionista e outros profissionais de saúde, vinculando a alimentação e prevenção de doenças na velhice. Esta constatação implica, uma enorme importância no âmbito da educação social, o pensar em ações

educativas (alimentares, educação para o consumo) pertinentes á saúde e nutrição para este coletivo de idosos, de modo a compreenderem os valores, símbolos e significados que envolvem o ato de comer. Na verdade, os aspetos subjetivos e emocionais/afetivos interferem (interface) com o comportamento e na adesão ao tratamento, mais do que os aspetos cognitivos.

Confirmamos que o fato dos idosos não participarem na feitura/elaboração das refeições nas coletividades, eles não deixariam de vivenciar fatos passados, mesmo intermitentes, que poderiam ser agradáveis, foi superada pela negação maioritária de lembranças do passado. Isto reforça a ideia de que a preparação de uma refeição pelo idoso transporta recordações negativas ou dolorosas do passado (emoções) que intentam evita. Por isso, preferem comer em companhia nos centros de dia com pessoas da mesma idade, onde a amizade e o convívio constitui um fator positivo, certa 'satisfação de vida' ('mais ou menos razoável' e 'boa') e qualidade de vida e bem-estar diário. É neste sentido que as refeições realizadas em conjunto proporcionam a socialização do grupo, colaboram para o fortalecimento dos vínculos afetivos, porque preferem comer acompanhados das pessoas com que têm maior ligação afetiva.

Recordo que um dos depoentes (DSC-Lr8 insistia que *'as pessoas comem melhor em conjunto, estabelecemos melhor as nossas amizades, falamos e conversamos um pouco'*. De ato, cria-se uma nivelção social estão na mesma instituição em companhia. Na Qu5 da entrevista (Se a comida é capaz de fazer amigos) observamos que alguns idosos demonstram alguma divergência nas ideias em relação ao aspeto afetivo da alimentação, já que afirmaram apenas o aspeto biológico, sem compreenderem o ponto onde a alimentação é uma troca de amizades. Outros idosos, principalmente de Gu (zona urbana) já apontaram que a comida dá prazer e é capaz de unir as pessoas e os amigos. É verdade, a despeito da importância social e psicológica, não se pode negar a importância biológica da alimentação para muitos idosos (refeições em comunidade de colegas), podendo prevenir uma má nutrição decorrente que a maioria vivem sozinhos. Nisto os idosos masculinos têm maior risco, porque são menos experientes nas compras e feitura da comida. Enquanto as mulheres sentem-se é pouco motivadas para preparar e confeccionar as refeições, quando não têm ninguém de companhia.

O isolamento social, a solidão, tal como a depressão, são aspetos que afetam, tal como a doença, a alimentação dos idosos. Ao não ter motivação, uma percentagem elevada de idosos ingerem menos alimentos ou perdem o interesse pela comida. Alguns deles levam algo de comida para se alimentarem á noite quando já estão em casa, mais sossegadas, já que a noite torna-se longa (problemas de sono).

Em relação aos depoimentos em que os idosos mencionaram não ter havido muita mudança entre a comida que tinham no lar doméstico e agora no centro de dia, deve-se ao fato que o descontrolo, a medicação e a companhia são aspetos a ter em conta como positivos dessa mudança para os centros de dia. Daí haver benefícios na alimentação atual desses idosos, mais variada, a tempo e horas e quentinha com ambiente de convívio.

Por último, não podemos só olhar para o aspeto biológico e por de lado os aspetos cognitivos, afetivos e situacionais do comportamento alimentar, já que exercem uma grande influência na alimentação dos idosos. Temos que compreendê-los de forma integral, interagindo todas as partes isoladas (interface) para se conseguir conhecer melhor as suas atitudes. Os dados que obtivemos reforçam a ideia da necessidade destas instituições nas zonas rurais e urbana, fornecendo alimentação e convívio e, por vezes algumas atividades socioculturais, principalmente por atenderem a constructos promotores da saúde, de um envelhecimento mais saudável ou mais bem-sucedido nesta etapa da velhice.

## **(IN) Conclusões**

A alimentação constitui na vida dos idosos um papel abrangente que integra a parte nutritiva, essencial para sobreviver, como também a parte subjetiva, social e cultural ligado ao simbólico e ao imaginário. A nutrição é um fenómeno pluridimensional que envolve o corpo, os sentidos/prazer nas relações sociais e de amizade (ritual), no intelecto, nos afetos, nas emoções, na sociabilidade e relações na sociedade (grupo), submetido ao modo de vida rural e/ou urbano, às tradições, maneiras de consumir, crenças, relações sociais, etc.

O nosso estudo abordou os discursos dos idosos frequentadores de centros de dia, da região de Castelo Branco. Da análise efetuado verificamos que os idosos estudados não demonstram necessidade de retomar fatos e sucessos passados a partir da alimentação. Eles preferem comer naquelas instituições, desvinculados de lembranças do passado, em detrimento do ambiente doméstico, por um lado pela incapacidade de fazer a alimentação, por ser a tempo e horas e, principalmente pela companhia que têm. Assim, o elemento mais importante da alimentação e/ou comida coletiva para todos aqueles idosos é a 'convivência', a amizade com os companheiros/as e a sociabilidade/socialização, mais que o tipo de comida ou alimento servido. Deste modo os idosos expressam e percebem afetividade nesses momentos de companhia, enquanto comem ou se alimentam diariamente. Paralelamente, há a influência dos fatores, por exemplo, económicos no comportamento alimentar dos idosos (subsídios, pensões baixas), o que determina a necessidade de receber essa alimentação, para além de outros fatores com relevância nessa decisão de se alimentarem nos centros de dia (vivem sozinhos, incapacidades para a confecção da alimentação, condições de aquisição de alimentos, etc.).

Neste sentido, deixamos a nossa reflexão para melhorar as políticas públicas relacionadas com a alimentação deste coletivo de idosos frequentadores ou institucionalizados em instituições específicas. Detetámos que há idosos, em especial nas zonas rurais, que necessitam da alimentação servida a tempo e horas e com valor nutricional nesses locais para sobreviver, e também, há outros idosos que necessitam no quotidiano de companhia e do contato social, que as refeições coletivas possibilitam (almoço, lanche e jantar) mesmo que não desenvolvam muito a comunicação interpessoal e não realizem atividades de animação (lúdica, artística, sociocultural, etc.). Os momentos da refeição são espaços de conversa e convivência, iniciada e alargada antes e depois dessa alimentação.

Concluimos, que os centros de dia são instituições fundamentais para os idosos, quer no meio rural, quer no meio urbano, não só para a aquisição de alimentação, mas também para satisfazer algumas das suas necessidades (evitar o isolamento e a depressão), melhorar a sua qualidade de vida e, sobretudo, facilitar a socialização e sociabilidade, o encontro convivencial e na promoção duma filosofia do encontro quotidiano, ao desenvolver relações de amizade entre eles. A alimentação coletiva implica, pois, uma relevância enorme para o suporte social para os idosos que vivem em situações mais desfavorecidas.

## **Bibliografia**

- BADIN, L. (2004). *Análise de conteúdo* (3.<sup>a</sup> ed.). Lisboa: Edições 70.
- BOGDAN, R. & BIKLEN, S. (1994). *Investigações qualitativas em educação*. Porto: Porto Editora
- BOURDIEU, PP. (1990). *Coisas ditas*. São Paulo: Brasiliense.
- DINER, E. (1994). 'Assessing subjective Well-being: progress and opportunities'. *Social Indicators Research*, 31 (2), p. 103-108
- GEDRICH, K. (2003). 'Determinants of nutritional behavior: a multitude of levers for successful intervention?'. *Appetite*, 41 (3), p. 231-238.
- JODELET, D. (1989). 'Representations sociales: un domain en expansion'. In Jodelet, D. (org.), *Representations sociales*, (p. 31-61). Paris: PUF

**Atas do III Congresso Internacional de Gerontologia e Geriatria**

"Juventude e maiores: envelhecimento activo e solidariedade intra e intergeracionalidade" e "O adoecer, a doença e o envelhecimento activo"

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A.M.C. (2003). *O Discurso do Sujeito Coletivo. Um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Desdobramentos*. Caxias do Sul /Brasil: EDUCS

LEFÈVRE, F. & LEFÈVRE, A.M.C. (2000). 'Os novos instrumentos no contexto a pesquisa qualitativa'. In Lefèvre, F.; Lefèvre, A.M.C. e Teixeira, J. J. V., *O Discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa*, (p. 11-35). Caxias do Sul/Brasil: EDUCS

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A.M.C.; TEIXEIRA, J.J.V. (2000). *O Discurso do Sujeito Coletivo. Uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa*. Caxias do Sul /Brasil: EDUCS.

MOSCOVICI, S. (2003). *Representações sociais, investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes.

SÁ, C. P. de (1996). *Núcleo central das representações sociais*. Petrópolis: Vozes.

SANTOS, G. D. & RIBEIRO, S. M.<sup>a</sup> L. (2011). 'Aspetos afetivos relacionados ao comportamento alimentar dos idosos frequentadores de um Centro de Convivência'. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* (Rio Janeiro), Vol. 14, n.º 12, p. 34-58.

SCHARFSTEIN, E.A. (2004). 'Intervenção psicossocial'. In: PYL, Pacheco, J. L.; Sá, J.L.M.; Goldman, S.N. (org.s), *Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais*, (p. 321-328). Rio de Janeiro: Nau.

SIMÕES, A. (2006). *A Nova velhice: um novo público a educar*. Lisboa: Ambar.