

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

RAFAEL PEREIRA DOS SANTOS CALDEIRA

ALTERAÇÕES NAS PRÁTICAS ALIMENTARES DE
IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA
PERMANÊNCIA: comensalidade e autonomia

Cuité/PB

2016

UFCCG/BIBLIOTECA

RAFAEL PEREIRA DOS SANTOS CALDEIRA

**ALTERAÇÕES NAS PRÁTICAS ALIMENTARES DE IDOSOS EM
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA: comensalidade e autonomia**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Alimentação, cultura e sociabilidades na sociedade atual.

Orientadora: Prof. Dra. Michelle Cristine Medeiros da Silva

Cuité/PB

2016

CC
473-44-07
C. H. S. A.

UFCG/BIBLIOTECA



Biblioteca Setorial do CES.

Julho de 2021.

Cuité - PB

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

C146a Caldeira, Rafael Pereira dos Santos.

Alterações nas práticas alimentares de idosos em instituições de longa permanência: comensalidade e autonomia. / Rafael Pereira dos Santos Caldeira. – Cuité: CES, 2016.

48 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Nutrição) – Centro de Educação e Saúde / UFCEG, 2016.

Orientadora: Michelle Cristine Medeiros da Silva.

1. Idoso - alimentação. 2. Idoso - desnutrição. 3. Idoso - prática alimentar. I. Título.

Biblioteca do CES

CDU 612.3:616-07

RAFAEL PEREIRA DOS SANTOS CALDEIRA

ALTERAÇÕES NAS PRÁTICAS ALIMENTARES DE IDOSOS EM INSTITUIÇÕES
DE LONGA PERMANÊNCIA: comensalidade e autonomia

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Alimentação, Cultura e Sociabilidades na Sociedade Atual.

Aprovado em 19 de maio de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Michelle Cristine Medeiros da Silva

Profa. Dra Michelle Cristine Medeiros da Silva
Universidade Federal de Campina Grande
Orientadora

Izayana Pereira Feitosa

Profa. Dra. Izayana Pereira Feitosa
Universidade Federal de Campina Grande
1º membro

Luan Medeiros da Silva

Prof. Luan Medeiros da Silva
Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar - UFPB
2º membro

Profa. Luciana Maria Pereira de Sousa
Universidade Federal de Campina Grande
Suplente

Cuité/PB
2016



Dedico este trabalho a minha mãe e irmã pela fé, confiança e incentivo demonstrado.

Aos meus amigos, em especial a Marcelo Vieira da Silva, pelo apoio incondicional.

A minha professora e orientadora pela paciência e determinação.

Enfim a todos que de alguma forma tornaram este caminho mais fácil de ser percorrido

UFMG/BIBLIOTECA

AGRADECIMENTOS

Ao concluir esta etapa, lembro-me de muitas pessoas que passaram por minha vida, e que merecem reconhecimento, pois, esta conquista concretiza-se com a contribuição de cada uma. Seja de forma direta ou indireta, todas colocaram uma pitada de garra e esperança para que o tão sonhado momento chegasse

A todos da minha família, pelo incentivo constante para busca do conhecimento. Em especial a minha mãe Claudia Pereira do Santos, a minha avó Ziza e a minha cuidadora Ilma Rocha Machado, por me apresentar a simplicidade e o gosto pela vida, mostrando valores sem os quais jamais teria me tornado essa pessoa que sou, buscando, de fato, sempre, ser mais humano e sensível às necessidades dos outros

À Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cuité - que me ofereceu oportunidade de cursar o Bacharelado em Nutrição. De outro modo não poderia ingressar no ensino superior privatizado, pois, caso isso tivesse acontecido, minha irmã ficaria sem formação. A essa instituição devo minha vida acadêmica e meu crescimento intelectual, cultural e político

Ao meu amigo Marcelo Vieira da Silva. Sua maneira de ser no mundo muito contribuiu na minha formação, além da sua magnífica amizade. Pela atenção que sempre teve comigo, sempre muito receptivo e aberto, se prontificou a colaborar com esta pesquisa. Obrigado pela confiança e por compartilhar momentos difíceis e felizes durante esta caminhada, sempre me orientando com sábias palavras, estando sempre por perto, me dando sempre aquela força e um empurrãozinho. Acredite meu amigo, que esse não será o último agradecimento que farei a sua pessoa, pois você mesmo sabe que quando estou em apuros o primeiro que recorro é você, seja em pensamento ou em ligações, serei grato para sempre.

A minha professora orientadora Michelle Cristine Medeiros da Silva, pela aceitação do meu projeto e por me fazer crescer como homem, como pessoa, como futuro profissional, que me fez enxergar um novo mundo. Com sua orientação segura e competente, seu estímulo constante e sério, me permitiu concretizar este estudo.

Agradeço também pela compreensão dos meus limites e ousadias, auxiliando-me sempre com sua imensa sabedoria de forma impecável para a elaboração deste trabalho. Foram valiosas suas contribuições para o meu crescimento intelectual e pessoal. Espero sempre manter o contato contigo, pois, como sempre te dizia desde o começo da orientação, você é a minha anja acadêmica. Obrigado pelos ensinamentos, atenção, amizade e dedicação ao longo deste período, mesmo ciente de que quaisquer que sejam as palavras, jamais conseguirão expressar toda a minha admiração e respeito por ti.

E finalizo agradecendo ao Senhor Deus, que é essa fonte de vida e luz, que me mantém firme e forte todos os dias da minha vida, fazendo-me acreditar num mundo mais justo. Pois, sem ele, não estaria aqui concluindo mais essa etapa da vida na Terra.

CALDEIRA, R.P.S. **Alterações nas práticas alimentares de idosos em instituições de longa permanência: comensalidade e autonomia.** 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2016.

RESUMO

De acordo com dados do Instituto brasileiro de geografia e estatística até 2025 a população idosa brasileira poderá representar a sexta população de idosos do mundo. Por esse motivo o envelhecimento no país apresenta um desafio à Saúde Pública: pois deve proporcionar uma expectativa de vida saudável a essa população e ao mesmo tempo planejar-se para atender à demanda de idosos que necessitem de cuidados especiais. É neste contexto que surgem as Instituições de cuidado de longa permanência para idosos, as ILPIs. Um dos graves problemas que as ILPIs enfrentam é a desnutrição, que atinge de 20 a 80% dos idosos que vivem nesses espaços. Assim sendo, o objetivo desse trabalho foi compreender a influência da institucionalização nas práticas alimentares de idosos. Para esse propósito foram entrevistadas sete idosas em uma ILPI filantrópica no município de Caraúbas/RN. As entrevistas foram do tipo narrativa e tinham o propósito de conhecer a história de vida alimentar dos entrevistados. A análise das narrativas foi realizada por meio da proposta de Schütze. As mudanças principais relatadas em suas práticas alimentares relacionavam-se com a perda da comensalidade e de sua autonomia alimentar. Os relatos anteriores à institucionalização falam de uma relação com a alimentação entremeada pela comensalidade, ou seja, o comer como uma experiência de socialização e pelo fazer culinário, onde a decisão sobre o que comer e como preparar fazia parte de um gesto de autonomia alimentar. A partir destas análises, espera-se colaborar com dados para implementar e arrojear as políticas públicas dirigidas para ao público idoso como uma forma de tentar responder ao problema da desnutrição em ILPIs.

Palavras-chave: idoso, ILPI, desnutrição, alimentação



RESUMEN

De acuerdo con datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística para el año 2025 la población anciana brasileña puede representar la sexta parte de la población mundial de ancianos. Por esta razón, el envejecimiento en el país presenta un desafío para la Salud Pública: debe proporcionar una esperanza de vida saludable para esta población y al mismo tiempo hacer una planificación que pueda satisfacer las demandas de los ancianos que necesitan cuidados especiales. Es en este contexto que surgen los centros de atención a largo plazo para los ancianos. Uno de los graves problemas que enfrentan esas instituciones es la desnutrición, que afecta a un 20-80% de los ancianos que viven en estos espacios. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue comprender la influencia de la institucionalización en los hábitos alimenticios de las personas mayores. Para este propósito siete mayores fueron entrevistados en una institución filantrópica en el municipio de Caraubas/RN/Brasil. Las entrevistas fueron de tipo narrativo y tenían la finalidad de conocer la historia de la vida alimentaria de los encuestados. El análisis de las narrativas se llevó a cabo por la propuesta Schütze. Los cambios reportados en sus hábitos alimenticios están relacionados con la pérdida de la comensalidad y de la autonomía alimentaria. Las ancianas institucionalizadas hablan de la relación con la comida, anterior a la institucionalización, como una experiencia de socialización. Hablan también de una autonomía alimentaria, donde la decisión sobre qué comer y cómo preparar parte del sujeto. A partir de estos análisis, se espera que colabore con datos para implementar y lanzar políticas públicas dirigidas al público ancianos como una manera de tratar y abordar el problema de la desnutrición en ILPIs.

Palabras clave: ancianos, hogares para ancianos, desnutrición, comida

LISTA DE SIGLAS

ILPI – Instituição de longa permanência para idosos

UFOP/BIBLIOTECA

SUMÁRIO

AS MEMÓRIAS QUE ME TROUXERAM ATÉ AQUI	10
1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 GERAL	14
2.2 ESPECÍFICOS	14
3 REVISÃO DA LITERATURA	15
4 METODOLOGIA	21
4.1 TIPO DA PESQUISA	21
4.2 SUJEITOS DA PESQUISA	21
4.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	21
4.4 ABORDAGEM METODOLÓGICA	22
4.4.1 Seleção dos sujeitos e número da amostra	22
4.4.2 Metodologia para coleta de dados	22
4.2.3 Metodologia de análise de dados	24
5.1.1 Causas da institucionalização: abandonos e desintegração familiar	25
5.1.2 Olhares sobre a ILPI: acolhimento e ordem	27
5.2 ALIMENTAÇÃO ANTES E DEPOIS DA CHEGADA À ILPI.....	30
5.2.1 Comensalidade.....	30
5.2.2. Autonomia	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	37
ANEXO	43

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

AS MEMÓRIAS QUE ME TROUXERAM ATÉ AQUI

Creio que o que me leva a pesquisar e abordar o presente tema tenha algo a ver com a minha experiência de vida.

Nasci na capital paulistana, São Paulo, onde morei até meus oito anos. Nessa cidade meu hábito alimentar era convergente, em parte, com os costumes do interior da Bahia, especificamente do município de Uibaí-BA, de onde vinha parte da minha família e, logo, nossa forma de comer: os alimentos típicos da região e os hábitos lá desenvolvidos. Porém, em vivendo na grande metrópole do país, não deixei de sofrer influências dos produtos típicos de uma grande cidade, a exemplo dos lanches do *McDonald's*.

Aos nove anos, passando a residir em território baiano, tive influência da minha avó, Idalgisa Cambuí que, sendo nativa do território e tendo presenciado muitas crises devido à seca que assolava a região, tratava o alimento com toda sacralidade que a precariedade lhe confere. Comuns eram expressões como: "o que se tem na mesa é para comer".

Além de minha estimada avó, surge nessa época em minha vida a pessoa que mais influenciou em meus hábitos alimentares: a Sra. Ilma, que além de nos alimentar, cuidava do banho e demais tarefas da casa. Ela preparava pratos típicos da culinária interiorana, sem nenhum produto industrializado, a exemplo da galinha caipira, arroz, feijão, etc., Tudo fresco e feito em casa, sem nenhuma adição de condimentos prontos.

Uma das coisas que me recordo com clareza é que no momento da ingestão de alimentos, com o fim de estimular o hábitos saudáveis, sempre eram explicados os seus benefícios. Ouvíamos sempre as expressões da cuidadosa Ilma: a cenoura deve ser ingerida para ter boa visão, para que você não venha a necessitar do uso de óculos; o suco da beterraba é essencial para ter um sangue bom e não te deixar doente, o que levaria a tomar injeção, coisa que mais temia na infância. Dessa forma, com essas orientações e costumes, fui moldado e adaptado, passando a desenvolver gostos e hábitos típicos da região.

Nos dias hodiernos, em consequência às insistentes orientações do seio familiar, desenvolvi hábitos que considero saudáveis, uma vez que priorizo as refeições principais, como o café da manhã, almoço e jantar, em detrimento de lanches, e evito a ingestão de produtos industrializados.

Observei, com essa minha experiência, como é forte a influência que os mais velhos têm na nossa vida alimentar. Também passei a olhar aqueles ao meu redor e percebi que, muitos daqueles que hoje possuem hábitos alimentares saudáveis, sofreram forte influência dos mais velhos. Por isso, olho para essas pessoas como verdadeiros agentes da promoção da alimentação saudável, se assim nos permitirmos às suas boas contribuições e experiências. Os mais velhos, com todos os seus saberes, muitos deles empíricos, têm muito a contribuir nas oportunas reflexões e desafios contemporâneos relacionados à Nutrição.

Todavia, hoje, talvez por essa forte relação que estabelecem com o comer, muitos deles precisam de apoio. Várias problemáticas alimentares cercam os idosos quando em Instituições de Longa Permanência. A maior parte delas leva ao sério problema da desnutrição. Com o fim de compreender mais esses meandros das alterações nas práticas alimentares de idosos em instituições de longa permanência é que construí este trabalho. É uma forma de cuidar um pouco daqueles que tanto cuidaram de mim.

Obrigado vó Idalgisa, obrigado dona Ilma.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é definido como um processo natural, irreversível, que atinge todo o ser humano e provoca uma perda estrutural e funcional e progressiva no organismo. Este processo traz consigo várias alterações fisiológicas naturais, como a progressiva atrofia muscular, fraqueza funcional, diminuição da capacidade coordenativa, dentre outros. (CASAGRANDE, 2006)

Neste contexto, como dizem Araújo e Ceolim (2007, p.385), com o declínio da capacidade funcional “todos os esforços devem ser evitados no sentido de prevenir a dependência física e de retardá-la o máximo possível, para que o idoso possa viver por mais tempo no seu ambiente familiar”. O que nem sempre ocorre. Dados do Instituto de pesquisas econômicas aplicadas (IPEA), de 2008, demonstram que pelo menos 1% da população idosa brasileira encontram-se em instituições cuidadas de longa permanência. (CAMARANO, 2010)

Cuidados de longa permanência pode ser definido como “o apoio material, instrumental e emocional, formal ou in- formalmente oferecido por um longo período de tempo às pessoas que o necessitam, independentemente da idade” (UM-DESA, 2008, apud LLOYD-SHERLOCK, 2010). Apoio, nesse caso, mediado por uma instituição, as chamadas Instituições de longa permanência para idosos (ILPIs). Em sua modalidade mais antiga as ILPIs também eram conhecidas como asilos.

Ainda viver em uma ILPI, em muitos casos, seja a única alternativa para ficar sem condições de tocar a vida autonomamente, culturalmente, esse espaço é envolto por uma série de significações negativas, como os sentimentos de desamparo e abandono (CAMARANO; KANSO, 2010). Além dessas questões diretamente relacionadas com as causas que levam essas pessoas às ILPIs, há outros desafios com os quais se deparam quando ali chegam: morar em uma instituição dessa natureza leva a readaptação da vida e sua integralidade, o que para quem vivencia o envelhecimento pode ser um evento muito complexo.

A resultante deste processo pode agravar, por exemplo, o processo alimentar do idoso: já influenciado por alterações fisiológicas naturais desta fase da vida - algumas dessas alterações se relacionam diretamente com a capacidade de se alimentar: alteração

da capacidade mastigatória e na função esofágica são algumas delas (CAMPOS; MONTEIRO; ORNELAS, 2000) - agora agravado pelo ambiente institucional - que agravam questões como queda da autonomia e depressão, com sua consequente diminuição da ingestão de alimentos (GALESI et al, 2008, p. 284). Como consequência “a desnutrição é problema que atinge de 20 a 80% dos idosos em instituições de longa permanência”. (BESSA; SILVA, 2008)

Como lidar com esta problemática? As práticas alimentares são movidas ou condicionadas por fatores que estão além de uma racionalidade biológica do corpo, elas relacionam-se com o fato de o homem ser um ser sócio-bio-psico-cultural (SANTOS; MEMORIA; FIGUEREDO, 1989; FISCHLER, 1995). Para além dos limites fisiológicos desta fase da vida, que alterações podem ser observadas nas práticas alimentares de idosos em instituições de longa permanência em relação ao seu período pré-institucionalização? Assim sendo, este estudo buscará compreender a influência da institucionalização nas práticas alimentares de idosos em uma ILPI do município de Caraúbas-RN.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Compreender a influência da institucionalização nas práticas alimentares de idosos

2.2 ESPECÍFICOS

Conhecer as causas da institucionalização dos idosos

Compreender a percepção que os idosos têm da ILPI

Problematizar as alterações ocorridas na prática alimentar de idosos após a institucionalização

3 REVISÃO DA LITERATURA

No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, a população idosa chega a 19,6 milhões representando cerca de 12,6% da população brasileira. O instituto informa que em 2025 a população idosa será 15 vezes maior, e no futuro o Brasil poderá representar a sexta população de idosos do mundo (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014). Segundo Lima e Menezes (2011, p.751-758): “[...] o envelhecimento demográfico tem como marco as mudanças nas taxas de fecundidade e mortalidade, com conseqüente aumento da expectativa de vida populacional, de forma rápida e desordenada.”. Por esse motivo o envelhecimento no país apresenta um desafio à Saúde Pública: pois deve proporcionar uma expectativa de vida saudável a essa população e ao mesmo tempo planejar-se para atender a demanda de idosos que necessitem de cuidados especiais.

O aumento da longevidade e o conseqüente crescimento da população idosa, com as mudanças inerentes a essa fase, junto com suas complicações físicas associadas, como perdas funcionais, perda de autonomia, demência, doenças crônico-degenerativas e patologias que demandam cuidados específicos, geram uma demanda crescente para as instituições de cuidados de longa permanência (CAMARANO, 2010). Essa ideia nasceu com o asilo, mas sua origem remonta a um passado ainda mais longínquo. Segundo Pollo e Assis (2008, p.1) “o cristianismo foi pioneiro no amparo aos velhos: ‘há registro de que o primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II (520-590), que transformou a sua casa em um hospital para velhos’”.

Hoje, as chamadas instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) têm como objetivo garantir a atenção integral às pessoas com mais de 60 anos, defendendo a sua dignidade e seus direitos. Essas instituições buscam prevenir a redução dos riscos aos quais ficam expostos os idosos que não contam com uma moradia. (GALESI et al, 2008)

O perfil do idoso institucionalizado, em geral, caracteriza-se pelo sedentarismo e pela perda da autonomia, além das influências de fatores biológicos, doenças e outras

causas externas comuns a essa fase de envelhecimento. O cuidado a idosos institucionalizados vem preocupando a sociedade devido ao já comentado crescente aumento da população idosa no Brasil, o que se reflete no aumento da demanda por instituições e das denúncias frequentes que indicam a precariedade de algumas delas. (ALVES; SCORSOLINI; SANTOS, 2013)

No Brasil, as políticas de cuidado onde enquadram-se as ILPIs são de responsabilidade da assistência social. O que percebe-se, todavia, é a formação de um nó: em geral, cuidados de longa duração são parte dos sistemas de saúde ou dos de assistência social dos países. Esses sistemas muitas vezes compartilham atribuições. No território brasileiro, onde a assistência domina a tarefa, muitas vezes o trabalho consiste apenas em abrigar os idosos, o que reforça o estigma das ILPIs como depósito de velhos (CAMARANO; MELO, 2010).

Essa ideia nasce, além da precariedade dos cuidados prestados por algumas instituições, das razões ligadas ao ingresso do idoso na ILPI. Constrói-se a concepção de que nesses locais há pessoas solitárias e privadas de laços familiares, que ali vivem devido à solidão, ao desprezo e ao abandono. É a clara representação do asilo que habita o imaginário da sociedade e que reúne ideias depreciativas relacionadas ao abandono, à pobreza e às condições precárias de saúde e higiene, o que perpassa a construção e a reprodução de mitos, estigmas e estereótipos relacionados a essas instituições, originando diversos preconceitos. (ALVES; SCORSOLINI; SANTOS, 2013, p.821) Entretanto, hoje em dia, é possível encontrar idosos que se mudam para uma ILPI a partir de uma escolha voluntária, alegando motivos como viuvez, não ter filhos ou não desejar onerar os filhos, preferir ser independente, entre outros motivos. (ALVES; SCORSOLINI; SANTOS, 2013, p.821)

Mesmo com todos esses pontos que levantam discussão em torno do tema das ILPIs, seja por suas representações sociais, seja pelo questionamento da qualidade do serviço oferecido, o fato é que elas já somam um total de 3.548 em todo território nacional, o que aponta a necessidade de compreender com mais exatidão o lugar dessas instituições em nossa sociedade. Em geral, segundo Piuvezam et al. (2015)

suas ações simbolizam atenção fragmentada e distante do preconizado nas Políticas de Saúde Pública aos Idosos.

O Estatuto do idoso, por exemplo, aponta o direito do idoso, institucionalizado ou não, à alimentação (BRASIL, 2003). Uma boa forma de analisar a afirmação de Piuvezam et al. (2015) relaciona as ILPIs e a questão da alimentação do idoso institucionalizado: o quanto a alimentação oferecida nestes espaços pode ser considerada adequada às necessidades bio-psico-sociais deste grupo, ou seja, atendem a esse sujeito em sua integralidade? Para pensar um pouco sobre essa questão, torna-se necessário fazer uma digressão em direção à questão da formação das práticas alimentares.

A construção das práticas alimentares inicia-se na infância como experiência fisiológica, social e cultural por meio das práticas construídas em primeira instância no contexto familiar ou educacional. Já é lugar comum no âmbito dos estudos sobre alimentação que a formação da personalidade e das práticas alimentares das crianças, que embasarão suas escolhas para toda a vida, ocorre no início da vida familiar, escolar e social (PINEZI; ABOURIHAN, 2004).

A alimentação compreende além da dimensão nutricional, os costumes, crenças e práticas culturais de cuidado humano e por isto, não podem ser abordadas por uma única perspectiva. Em outras palavras, o significado da alimentação e nutrição ultrapassa o ato biológico e fisiológico, como também afirma o sociólogo francês Claude Fischler. Para o ser humano, o biologicamente comestível não é determinado apenas pelo metabolismo, mas o é também pela cultura. Portanto, nem tudo que é comestível biologicamente o é culturalmente, expressando assim que cada sujeito em cada cultura possui sua própria forma de comer. (FISCHLER, 1995, p.33-34)

Por isso, o Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), define como alimentação adequada e saudável uma resultante de diversos fatores.

A prática alimentar apropriada aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos, bem como ao uso sustentável do meio ambiente. Ou seja, deve estar em acordo com as necessidades de cada fase do curso da vida e com as necessidades alimentares especiais; referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em quantidade e qualidade; baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis com quantidades mínimas de contaminantes físicos, químicos e biológicos (BRASIL, 2012, p.31)

Percebe-se um intento de, nesse conceito de alimentação adequada e saudável, abarcar a múltipla condicionalidade do fenômeno alimentar. Esse é, contemporaneamente, um segundo grande desafio da Saúde Pública: como responder a este fenômeno levando em conta as singularidades dos sujeitos? Ou seja, além de saudável, no sentido estritamente nutricional, a alimentação necessita responder a outras exigências que acabam por caracterizá-la como fenômeno singular: a alimentação necessita ser adequada às peculiaridades do sujeito: suas paixões, suas emoções, sua fé, enfim, sua cultura. Margaret Visser em sua obra, *O ritual do jantar*, mostra que “[...] o homem transforma o consumo do alimento, que é uma necessidade biológica, numa necessidade cultural, usando o ato de comer como um veículo para relacionamentos sociais[...]” (MOREIRA, 2010). Diante desses diversos fatores que influenciam numa alimentação saudável, pergunta-se: no cuidado da pessoa idosa, que desafios são encontrados quanto à alimentação em instituições de longa permanência?

Sejam públicas, privadas ou filantrópicas (religiosas ou não), todas as ILPIs encontram dificuldades quando o assunto é a alimentação do idoso. Essas dificuldades vão desde problemas financeiros nas ILPIs filantrópicas e públicas, que podem limitar a disponibilidade de alimentos, a falta de um lugar onde os idosos possam socializar enquanto comem, um refeitório, a monotonia do planejamento dos cardápios, a insatisfação desses em relação ao sabor das refeições ofertadas. (CAMARGOS et al., 2015).

Em estudo dirigido por Santelle, Lefèvre e Cervato (2007, p. 3065) os resultados apontaram que, na percepção dos idosos, em ILPIs filantrópicas e privadas, alguns fatores foram determinantes de um processo alimentar deficiente: “a rotina alimentar institucionalizada, os cardápios rotineiros e a oferta insuficiente de hortaliças e frutas.” Nesse mesmo estudo os idosos sugeriram que sua inapetência “estaria relacionada a

comidas que não agradam ao paladar, problemas de saúde e à assistência inadequada durante as refeições”.

Já em Portugal, em estudo dirigido por Carvalho e Dias (2011, p. 161), os idosos demonstraram elevados níveis de satisfação relativamente aos cuidados prestados pela instituição e às instalações. Sua insatisfação repousava, todavia, na “tristeza no que toca ao contexto familiar, à falta de autonomia, à existência de doenças e outras limitações físicas”. Essa insatisfação era ainda mais evidente entre aqueles que tinham uma ligação forte com o local onde nasceram e constituíram família.

Nessa ruptura com seu lugar “a comida acaba sendo um mero mantenedor desse beco sem saída, de resignação completa, de expiação”, enquanto aguardam a morte chegar, neste ambiente desprovido de vida (OLIVEIRA; VERAS; PRADO, 2010, p. 413). As autoras sugerem que a comida, neste espaço institucional, pode desempenhar o papel de resgate do imaginário desses idosos, por quê?

Sabe-se, conforme já comentado, que a alimentação é influenciada por fatores que transcendem a racionalidade biológica, comportando elementos inerentes à subjetividade humana. Um desses componentes é a memória. Episódios literários como o de Marcel Proust, em *O Caminho de Swann* (PROUST, 2006), ou de Pedro Nava, em *Bau de ossos*, (NAVA, 1999) mostram o papel que a memória pode protagonizar em nossas práticas alimentares. Consumir as *madeleines* molhadas em chá de Tília para Marcel era o mesmo que voltar a Combray, sua cidade natal, e reviver com todos os sentidos o seu tempo de infância. O “edifício imenso da recordação” estava em sua taça de chá e um pedaço de *madeleine* (PROUST, 2006, p. 71). Foi o cheiro e o sabor desse bolinho embebido em chá, que tomava ainda quando criança, o disparador desta imensa alegria mediada pela memória, ainda que há muito não soubesse o que era Combray. Experiências da vida humana são particularmente decisivas para a constituição do que para é bom, belo e saboroso.

Reconectar o sujeito à alimentação de forma integral e não apenas por processos racionais, mas também subjetivos, pode ser uma via para esse resgate proposto por Oliveira, Veras e Prado (2010): um prato de aveia que relembra a avó falecida, o prato servido no último jantar com a pessoa amada. Daí surge a necessidade de atentar às

palavras do antropólogo Marcel Mauss: é necessário levar em conta “o sentido dado pelos sujeitos à sua vida e à história na qual eles são protagonistas” (MAUSS, 2005.) Murphy (1993) afirma que a percepção da pessoa idosa para a comida e seu sabor/ aroma é afetada por mudanças associadas à idade na química dos sentidos: gosto, cheiro e sensações trigeminais. Assim sendo, no caso dos idosos tem-se um agravante de ordem fisiológica, como alterações na transmissão dos sinais gustativos e combinações dos sentidos, alterando o paladar e muitas vezes acarretando em ageusia (PAULA, 2008). O que sublinha, por exemplo, o papel do sentido atribuído à sua alimentação por esses sujeitos, que tantas vezes comem suas memórias.

4 METODOLOGIA

A metodologia é o fio condutor desse processo investigativo. Onde de forma simples e coerente ele pretende responder a várias questões: “como?”, “com quê?”, “porquê?”, “onde?” e “quando?”.

4.1 TIPO DA PESQUISA

Esta pesquisa caracterizou-se como um estudo descritivo e transversal com abordagem qualitativa.

4.2 SUJEITOS DA PESQUISA

A pesquisa integra uma investigação mais ampla, intitulada *O tempo redescoberto: A influência da memória alimentar nas práticas alimentares de idosos em instituições de longa permanência*, que realizou-se na Instituição de Longa Permanência para Idosos, intitulada “Lar dos Mestres da vida”, ILPI filantrópica, localizada no município de Caraúbas-RN. Essa ILPI foi selecionada por critério de conveniência do pesquisador, levando em consideração a questão do acesso. A instituição abriga idosos com faixa etária superior a 60 anos de idade, saudáveis ou não, de ambos os gêneros, que tenham sido institucionalizados por conta própria ou por responsabilidade de terceiros.

A pesquisa realizou-se com idosos que apresentaram condições físicas e cognitivas preservadas, e ainda, que aceitaram integrar a amostra do estudo de forma essencialmente voluntária.

4.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta investigação observou as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, segundo Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Alcides Carneiro. Todos os voluntários receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 1) com a finalidade de cumprir as exigências do Comitê de

Ética da UFCG, para pesquisas sobre pessoas, e assegurar aos participantes o sigilo da coleta de dados. O termo apresentou em sua constituição, a intitulação e objetivo da pesquisa, bem como, a breve descrição de suas etapas de desenvolvimento. No momento da assinatura todos foram esclarecidos dos objetivos do estudo e como se daria o andamento da pesquisa. A fim de manter o sigilo da identidade de cada um, foram escolhidos pseudônimos para os participantes, no momento da redação dos resultados.

4.4 ABORDAGEM METODOLÓGICA

4.4.1 Seleção dos sujeitos e número da amostra

A seleção dos participantes foi iniciada a partir de uma nomeação realizada pela responsável pela direção da ILPI, que listou, dentre os residentes, 10-15 idosos que possivelmente seriam capazes, sobretudo cognitivamente, de conceder a entrevista. Foi realizado uma espécie de piloto com esses idosos para que a equipe pudesse se certificar dos métodos e sujeitos selecionados *a priori*. Em um segundo momento, ajustes foram realizados no sentido de rever o guia de questões e de selecionar dentre os participantes aqueles que se apresentassem aptos à execução da narrativa.

Por fim, as entrevistas foram realizadas. A entrevista realizou-se sem limite de tempo, onde a fala do sujeito caracterizou-se como a própria demarcação de fim. O critério de finalização da coleta foi o critério de saturação, conforme proposto por Bauer e Gaskell (2007): a coleta foi finalizada no momento em que as falas se tornaram redundantes e sem nenhuma dimensão a acrescentar a partir das questões de pesquisa colocadas. No total foram entrevistadas sete mulheres idosas.

4.4.2 Metodologia para coleta de dados

Para resgatar as experiências dos sujeitos em estudo, foi utilizado os instrumentos metodológicos da narrativa da história oral, que permite ao sujeito a oportunidade de reflexão sobre as particularidades das suas vivências e histórias. Na perspectiva de Bosi (1994, p. 433), “a história oral refere-se à narrativa das experiências de vida de uma

peessoa, que encadeia sua história tendo liberdade para revelar ou ocultar casos, situações e pessoas.”

A opção pela história oral se fez porque ela permite compreender os sujeitos em estudo tanto em sua complexidade e especificidade. Considerar o potencial informativo das narrativas dos idosos envolve, além de resgatar memórias que poderiam se perder, vê-los como sujeitos que nos permite uma releitura da realidade, introduzindo novos contornos e significados que extrapolam os discursos institucionais. Ouvir os sujeitos, portanto, seria uma forma de compreender as condições que delineiam um fenômeno material que se deseja estudar: a questão da prática alimentar insatisfatória de idosos em ILPIs. (HERÉDIA et al, 2004)

Metodologicamente nas entrevistas do tipo narrativa deve-se estimular o entrevistado a contar a história de algum acontecimento importante da sua vida ou de algo importante nela. Bauer e Gaskell (2007) sugerem que seja lançada uma questão inicial, que dispara a narração central e, em seguida o pesquisador retoma questões de interesse para a investigação. Além de um momento de preparação, que antecede a entrevista em si, uma entrevista narrativa conta com quatro fases: (1) inicial: permissão para gravar. Formulação de tópico inicial para narrativa, (2) narração central: fornecer apoio não verbal (hmm, sim, sei) até que o entrevistado sinalize o fim da narrativa. “é tudo que você gostaria de contar?”; (3) fase de perguntas: eliciar material novo além do gerado pela narrativa. Traduza suas questões exmanentes em imanentes¹, empregando somente as palavras utilizadas pelo entrevistado. Não aponte contradições na narrativa. Não peça porquês e justificativas; (4) fala conclusiva: gravador desligado. Questões que poderiam não ser trazidas à tona no ambiente “formal”. Aqui questões que solicitam justificativas e porquês podem ser empregadas. Anotar no diário de campo.

Desta forma que o material da pesquisa foi coletado. O tópico inicial para narrativa, esteve relacionado com a história alimentar do sujeito, antes e depois da internalização. Mais detalhes sobre o guia de apoio elaborado para a coleta encontram-

¹ Questões exmanentes são aquelas que refletem diretamente os interesses do pesquisador, já as questões imanentes são aquelas lançadas pelo pesquisador ao entrevistado. As questões imanentes são elaborados a partir das exmanentes previamente pensadas juntamente com elementos fornecidos durante a narrativa pelo entrevistado. Exemplo: uma pesquisa que tenha como objetivo compreender as razões que levaram o sujeito a aderir a uma dieta alternativa. Uma questão imanente previamente elaborada pelo pesquisador: como o grupo influencia a escolha da dieta? Questão imanente elaborada pós-narrativa: “então você disse que ingressou na universidade em 2005. O que aconteceu depois, então?”

se no Apêndice 1. Todos os relatos foram gravados para posterior transcrição e análise dos dados obtidos.

4.2.3 Metodologia de análise de dados

Os dados foram analisados pela análise de Schütze (JOVCHELOVICH; BAUER, 2007) que é uma metodologia para análise de narrativas, que consiste em seis fases: (1) transcrição detalhada do material verbal; (2) divisão do texto em material indexado e não-indexado, sendo indexadas os dados relacionados à reconstrução da narrativa (quem fez o que, quando onde e por quê) e não-indexados os dados ligados aos valores, juízos e toda forma de “sabedoria de vida”; (3) ordenação das trajetórias do indivíduo pelos componentes indexados; (4) análise das dimensões não-indexadas; (5) agrupamento e comparação entre as trajetórias individuais e (6) comparação dos casos., onde as trajetórias individuais encontram um contexto

5.1 OS IDOSOS E SUA RELAÇÃO COM A ILPI

5.1.1 Causas da institucionalização: abandonos e desintegração familiar

Acredita-se que a razão que tenha levado os idosos a serem institucionalizados podem influenciar positivamente ou negativamente a percepção que tenham desse ambiente e, conseqüentemente, a forma como se relacionam com suas memórias afetivas e históricas. Conforme Cordeiro et al. (2015) percebe-se uma associação significativa entre a qualidade de vida do idoso institucionalizado e o motivo de institucionalização.

Gamburgo e Monteiro (2009) afirmam que a internação numa ILPI pode obedecer a causas de ordem individual, social, econômica, de saúde, ou a uma combinação das mesmas. Dentre as causas sociais as autoras citam: abandonos e desintegração da família, falta de uma rede social de suporte, impossibilidade de a família continuar proporcionando cuidados.

Nesta pesquisa as causas relatadas pelos idosos como aquelas que os levaram até as ILPIs são: abandono, desintegração familiar e institucionalização voluntária devido a sentimento de solidão.

Entende-se abandono como um sentimento provocado por circunstâncias relativas às perdas impostas ao sujeito. Esse sentimento reflete-se em “deficiências funcionais do organismo e na fragilidade das relações afetivas e sociais, que por sua vez conduzem a um distanciamento, podendo culminar no isolamento social”, conforme afirmam Herédia, Cortelletti e Casara (2010) em uma pesquisa com trinta sujeitos (dez institucionalizados e vinte que moravam em seus domicílios), cujo objetivo foi conhecer o que os idosos entendiam por abandono na velhice e quais circunstâncias podem provocá-lo.

Alguns entrevistados relatavam que o abandono fez com que tomassem a decisão de voluntariamente buscarem a instituição, como uma tentativa de reintegração social, conforme relato de Angélica: *“Fiquei ainda oito anos sozinha, aí vim pra cá. Eu quis me matar; vivia tão ruim a minha vida, viver a vida sozinha. Eu tentei me matar. Fez cinco anos e sete meses que estou aqui no asilo.”* Outros, como a Rosa, relatam que a internação não foi voluntária, mas compulsória e dolorosa: *“Faz muitos anos que*

estou aqui no asilo, nem lembro quantos anos faz. A federal me trouxe pra cá, minha família me colocou aqui, meu irmão. ”

Em todos os casos, seja por meios compulsórios ou voluntários, os idosos percebem que a institucionalização é um recurso quando não há familiares, ou outras redes de apoio afetivas, disponíveis para prestação de cuidados. Ligadas à família estão as condições habitacionais, conforme aponta Orquídea: *“É luta minha filha. Eu não tenho onde morar, moro aqui. Não tenho mais pra onde ir.”* Esses dados estão em conformidade com a pesquisa de Carvalho (2013), que afirma que as questões habitacionais também podem apresentar-se como um forte motivo para a escolha da institucionalização.

Uma segunda causa que leva o idoso à institucionalização, e que relaciona-se com a ideia do abandono, é a desintegração familiar, conforme Margarida: *“É muito bom ter família, eu não tenho mais, vivo aqui e vou morrer aqui.”*

A desintegração aparece como fruto da falta de tempo e demais atribuições da família, que já não encontra meios para cuidar do idoso, ou como fruto da morte de parentes, sobretudo, das mães. Rissardo et al (2011) afirmam que idosos de uma ILPI de São Paulo relatam que a velocidade da sociedade atual faz com que a família não tenha mais tempo para si. Essa não é uma das causas de queixa dos idosos da pesquisa feita aqui. No caso dos idosos da ILPI investigada a principal causa de desintegração familiar refere-se à morte de algum ente. Como relatam alguns entrevistados: *“Fiquei morando mais mamãe, depois que ela morreu eu vim para o abrigo”*, diz Jasmin. *“Nunca casei e nunca sai de dentro de casa, só [nos] separamos quando ela morreu ”*, comenta por sua vez Tulipa. A Girassol completa: *“Faz muito tempo que moro aqui, vim pra cá porque não tinha onde ficar, minha mãe tinha falecido, fiquei sem ninguém e vim pra cá”*.

Conforme Gamburgo e Monteiro (2009, p. 37) sofrer perdas constitui uma situação muito frequente na velhice. *“A perda de familiares e amigos, a aposentadoria ou outras causas [...] provocam a perda de status, da consideração dos outros e, muitas vezes, da possibilidade de se autossustentar financeiramente.”* Neste caso, a perda da mãe representa a quebra com qualquer vinculação de cuidado. Perder o vínculo com o

signo do cuidado, a mãe, leva o idoso ao ápice do sentimento de abandono, que acaba por culminar na institucionalização do cuidado.

O que é comum a todos esses idosos, seja os que sofreram perdas que levaram à desintegração familiar, seja os que sofreram outras espécies de abandono, é o sentimento de solidão que relatam. Uma solidão pungente, como a relatada pela Angélica, no início desta seção: *“eu quis me matar”*, ou como na entrevistada concedida por Magnólia: *“Vivia uma vida muito ruim, sozinha, depois que minha cunhada morreu ai pronto, foi mesmo que eu ter morrido também. Vim pra cá, e vou levando a vida”*.

Dessa forma, tão forte é o sentimento de solidão, que os idosos muitas vezes decidem voluntariamente sair de suas casas e buscar uma ILPI como um projeto de reconstrução de vínculos sociais, como relata Debert (1999, p. 113): este é um projeto atraente a opções tidas como possíveis, visto que poderia oferecer um tipo de sociabilidade. Assim, a ILPI poderia oferecer a possibilidade de reinvenção do sujeito. E se, como afirmou-se no início, há uma relação entre motivação da institucionalização e modo do idoso relacionar-se com a ILPI, percebe-se que, muitos idosos que tomaram sua institucionalização como uma forma de instituir para si um projeto de ressocialização, galgaram esse feito em sua estadia, como pode-se observar adiante.

5.1.2 Olhares sobre a ILPI: acolhimento e ordem

De fato, conforme visualizado no sub-tópico anterior, a razão que leva os idosos a serem institucionalizados influencia positivamente ou negativamente a percepção que tenham desse ambiente. O que percebe-se é que a visão do idoso sobre a ILPI oscila entre (1) um lugar de acolhimento ou (2) um lugar de ordem. Neste último ponto percebe-se uma tendência que oscila entre: o lugar da ordem (1) pode ser bom pois ali encontra-se a segurança, mas ao mesmo tempo o lugar que (2) serializa as relações, retira as singularidades do sujeito.

Quanto à primeira percepção. Acolhimento é definido como “um conjunto de atitudes que permeiam todo o processo de trabalho e a relação que se estabelece no encontro de produção da saúde”. (INOJOSA, 2005, p.3) Dessa maneira a ILPI é um

local que é capaz de construir uma rede de confiança, solidariedade e respeito entre seus membros e a equipe. Como mostra dona Violeta: *“Quinze anos já de abrigo. Eu respeito todo mundo e todo mundo me respeita.”* A ILPI é capaz de construir relações desta natureza que não encontraram terreno fértil, inclusive, na própria família. A família desses sujeitos passa a ser a própria instituição, pois é nela que terão acolhimento e acompanhamento na sua vida cotidiana e durante o envelhecimento.

Neste caso, o que liga os sujeitos na produção da saúde do usuário é a busca do cuidado. “Na busca dessa totalidade do cuidado aprofundam-se as relações subjetivas entre trabalhador/usuário/serviço de saúde.” (JORGE et al., 2011, p. 3052) O cuidado é uma noção muito difundida na assistência à saúde e tem um aspecto ambíguo, como mostra Rinaldi (2000). Ele comenta que (1) em sua origem o cuidado esteve ligado à instituição de uma prática disciplinar, sobretudo em hospitais psiquiátricos; mas, que ao mesmo tempo o cuidado hoje (2) liga-se a uma criação de uma série de atividades ligadas a abrir um espaço de fala e de *autopoiesis* da saúde, a produção do cuidado de si.

Neste primeira concepção, percebem-se as instituições como equipamentos de ordem. No caso do sujeito que advém de famílias e origens caóticas, essa ordem é recebida, frequentemente, como uma forma de cuidado: *“aqui cuidam muito bem da gente, traz a nossa comida direitinho, todo dia eu como, tem arroz, feijão, carne, fico ali no meu cantinho e como”*, comenta Maravilha. Michel Foucault define esses locais como heterotopias ou geografias do desvio, os espaço de fora, espaços que em relação com todos os outros, suspendem, neutralizam ou invertem o conjunto de relações pensadas.

Assim sendo, um bordel seria um heterotopia da ilusão, cria um espaço de ilusão onde tudo que é proibido fora dele passa a ser permitido. Já um asilo, ou uma colônia de férias, seriam heterotopias de compensação, pois criam um outro espaço ordenado, meticoloso, bem arranjado, outros espaços em relação aos nossos; tão desordenados, mal construídos e confusos. (FOUCAULT, 1986)

As instituições ordenam, todavia, para poder controlar. Foucault (1979), define o poder como uma disciplina: controle do espaço, do tempo e a vigilância permanente.

Esse lugar cheio de normas inquieta dona Maravilha que diz assim: *“na casa da gente, a gente é livre, tudo é diferente, tudo aqui tem um hora pra fazer, na casa da gente é à vontade.”*

Qual é o efeito desse controle, percebido muitas vezes como cuidado, na vida do idoso institucionalizado? A ida para o abrigo apresenta-se como um rompimento dos costumes e hábitos passados, como um esgarçamento das singularidades do sujeito. Conforme afirma Queiroz (2010, p. 34), *“as fortes relações de poder presentes nas ILPIs interferem negativamente na constituição dos vínculos entre os idosos, nas vivências afetivas e na produção da identidade”*.

Nesta nova “família” que se forma, os papéis são definidos de acordo com a organização funcional da instituição. Por exemplo, algumas idosas ao chegarem à instituição, sentiram-se improdutivas, pois eram moradoras do campo e as atividades rurais eram bem presentes em suas rotinas diárias e memórias, como cita a Orquídea: *“A gente ajudava na plantação, nós era os trabalhador, trabalhava com enxada, os meninos pequenos seis, sete anos, já era com a enxadinha, pelejando pra limpar matos. Todos tinha que trabalhar, limpar o cercado e plantar”*, e outras ajudavam nas tarefas de casa, como fala a Dália: *“A gente ajudava em tudo em casa, gostava de cozinhar”*.

A ordem é capaz de produzir corpos docilizados e entristecidos. Como, por exemplo, fica evidente no discurso feito por Girassol: *“Agora eu não faço mais nada, mas antes eu fazia.”* A organização funcional da instituição, que não percebe Girassol como sujeito ativo, produz um corpo docilizado, entregue ao equipamento. Dentro da instituição começou a se deparar com verdadeira velhice: *“fico ali no meu cantinho e como”*, agravando o isolamento e a trazendo danos à saúde do sujeito. O isolamento pela perda das suas singularidades e/ou pela ausência de atividades ao longo da internação, é um dos fatores mais desconfortantes para esses idosos da ILPI.

Além disso, como afirma Bessa e Silva (2008), em sua chegada às ILPIs, muitos idosos acabam se deparando com o envelhecer, ao olharem uns aos outros, tornando-os mais aborrecidos e melancólicos, o que se revela não apenas no discurso, mas também no entendimento de que a instituição é um lugar de velho, a sua última morada na Terra.

Assim sendo, ouvir e analisar as histórias de vida de antes do ingressarem na instituição possibilita uma visão além do sentido contextual, ou melhor, do espaço institucional, permitindo estabelecer relações anteriores ao ingresso na ILPI, como via de compreender melhor as alterações que ocorrem no pós-institucionalização, como será observado no tópico a seguir.

5.2 ALIMENTAÇÃO ANTES E DEPOIS DA CHEGADA À ILPI

Um dos fatores que moveu essa pesquisa foi a ideia de que a institucionalização acarreta problemas de ordem alimentar, que podem culminar em desnutrição, por exemplo (SANTELLE; LEFRÈVE; CERVATO, 2007). Saber o que altera na prática alimentar do idoso com o ingresso na ILPI pode ser um dos caminhos para trabalhar esse problema. Assim sendo, percebeu-se que os relatos anteriores à institucionalização falam de uma relação com a alimentação entremeada pela comensalidade, ou seja, o comer como uma experiência de socialização e pelo fazer culinário, onde a decisão sobre o que comer e como preparar fazia parte de um gesto de autonomia alimentar. Na verdade, esses elementos expressam uma vivência singular do sujeito frente ao fenômeno da alimentação. Cenário que muda bruscamente com a institucionalização, onde o sujeito vive a experiência da diluição de suas singularidades.

5.2.1 Comensalidade

A comensalidade, ou rito de beber e comer em conjunto, “é claramente um rito de agregação [...] que foi chamado [de] um ‘sacramento de comunhão’.” (VAN GENNEP, 1977, p.43). Essa é uma das facetas mais significativas da alimentação humana: ao comer nos saciamos o prazer da fome, o fisiológico, mas, sobretudo, o prazer da mesa, o social. É o relevo da comensalidade, portanto, que fica evidente na narrativa dos sujeitos sobre sua alimentação pré-institucionalização. Comer era pretexto para reunir os familiares, vizinhos e amigos, como pode-se observar na fala de Bromélia e de dona Rosa: “*Antes tinha todo mundo pra comer, a gente fazia o comer e comia todo mundo*”; “*(...)a mesa era cheia, quando “nós” era menino, era um barulho só quando se juntava pra comer.*”

A alimentação nos relatos é percebida claramente como uma experiência do coletivo, do barulho, da mesa, dos iguais. Com a chegada à ILPI observa-se uma ruptura no que tange a esse aspecto. Ainda que as atividades relacionadas à alimentação em geral possam favorecer a socialização entre idosos, como mostrou o relato de Escaldelai, Freita e Corrêa (2014), isso não aconteceu neste grupo investigado. Comer como ato de comunhão é uma experiência alocada no passado.

Podemos pensar em pelo menos duas razões para isso, uma vem da fala de Bromélia que comenta: “antes havia todo mundo”. Ainda que esteja cercada por vários colegas de instituição hoje, socialização à mesa é um ato de partilha que ocorre primeiramente entre iguais. A primeira referência de igualdade que temos reside na família: os nossos. A comensalidade, como nos mostra Joannès (1998, p. 57), é uma das expressões da solidariedade básica do grupo familiar. Em estando cercada apenas de colegas Bromélia afirma que “*o todo mundo*” é algo que pertence ao passado. Todavia, Contreras e Arnaíz afirmam que a “*mesa comum*” é uma das primeiras formas de convivência extrafamiliar, que estabelece uma comunhão simbólica, onde todos os comensais gozam dos mesmo direitos e deveres, são iguais (CONTRERAS; ARNAÍZ, 2005).

Não percebeu-se nesta instituição a construção deste espaço de comunhão simbólica entre os comensais. E aí que chegamos à segunda razão para essa ruptura do comer como ato social: a ILPI não oferece um ambiente apropriado para realização das refeições, como um refeitório, algo semelhante ao lugar de mesa cheia, como relata Rosa em sua fala. Um lugar como esse poderia favorecer a socialização dos idosos no momento das refeições. Ainda assim, alguns estudos sobre socialização de idosos em ILPIs com refeitórios mostram que apenas o espaço não é o suficiente para criar a ambiência de socialização. Moragas (1997), por exemplo, relata casos de ausência de interação entre os idosos nesse momento conjunto, assim também relatam Moura e Souza (2013).

5.2.2. Autonomia

Um segundo fator mencionado como elemento de grande mudança após sua institucionalização foi a perda da autonomia alimentar. As rotinas impostas pelas instituições (horários para alimentação, banhos, visitas, acomodações coletivas), transformam-na em uma organização social extremamente rígida e esvaziadora do eu (OLIVEIRA; VERAS; PRADO, 2010, p. 139): não favorecem a construção de vínculos sociais a partir da alimentação, não dão relevo às práticas alimentares singulares dos sujeitos, os sabores do passado, o como, o quando, o com quem comem... Aos poucos os sujeitos vão sendo destituídos de si mesmo, e da comida é retirado todo o sentido singular e subjetivo, transformando-a num objeto de sobrevivência e manutenção do corpo biológico, um depósito (SOARES, 2010).

Com a institucionalização, as funções mais importantes que adquiriram ao longo da vida como mães/pais, donas de casa/cozinheiras e trabalhadores do campo são tomados de suas vidas. Nada mais opinam, nada mais produzem. Os sujeitos tornam-se moradores passivos da instituição, destituídos de toda sua autonomia, cheio de querereres silenciados: *“Antes eu comia muita coisa que hoje não como mais.”*, comenta Orquídea. Dona Dália complementa: *“Eu gosto muito de comer feijão, peixe. Aqui como carne de gado todo dia. Vamos levando de todo jeito”*. Dona Magnólia, como que explicando por todas suas colegas o motivo de tamanha resignação, comenta: *“Mas esse tempo passou, hoje eu como o que tiver, o que me der eu como, não posso ser mal agradecida não é?”*.

A instituição é um espaço complexo em que as atividades são regidas por normas, havendo uma tendência a uma padronização organizacional de comportamentos. Neste contexto, muitas vezes, o indivíduo depara-se com a diluição de suas singularidades, seu gostos, seus querereres, enfim, seus desejos. (OLIVEIRA; VERAS; PRADO, 2010) Isso reflete-se claramente na questão alimentar. Um dos fatores que mais geravam alegria, segundo o relato dos participantes, era quando podiam se reconhecer naquilo que faziam: cozinham, tocavam as atividades da lavoura e/ou de casa, alimentavam-se com alimentos diversos colhidos por si mesmos, dentre outros. Assim relata Dona Margarida: *“A gente ajudava em tudo em casa, gostava de cozinhar, aprendi a fazer cocada, aprendi a fazer doce, aprendi a fazer de tudo.”*, como dona Magnólia: *“tinha o*

milho do cercado, dai a gente fazia munguzá, fazia pão, fubá, torrada, fazia pipoca, comia pipoca, do torresmo fazia fubá.”

Ve-se nesta autonomia mediada pelo fazer culinário, pelo menos três aspectos: (1) o fazer, por si só, ocupa um papel central para estes idosos. Como mostram Bulla e Mediondo (2004), que dizem que na vida, a realização de atividades e/ou tarefas, é que imprimem vida a esse cotidiano. O trabalho e a execução de alguma atividade, ajuda a diminuir o tempo ocioso, a depressão e estimula a autoestima. Sentir-se útil é inerente a qualquer ser humano em qualquer fase da vida. Além disso, o fazer culinário dá relevo a um aspecto fundante da experiência humana: (2) a criatividade. É por meio dela que sentimos que a vida vale a pena de ser vivida, pois nos sentimos hábeis para nos opormos à realidade externa quando necessário: criar quando nos sentimos esvaziados (WINNICOTT, 2005). Além disso, (3) esta autonomia alimentar é parte essencial do gozo sávido: deseja-se, prepara-se, come-se... Destituídos do direito ou da possibilidade de preparar seu alimento, come-se o que é oferecido, muitas vezes o não desejado.

A rotina destes idosos se torna um esperar eterno pela próxima refeição não preparada por si mesmo e tampouco desejada, pois além de não poderem mais preparar o seu alimento, ainda ficam restringidos ao que o médico permite, o que fica evidenciado na fala de Angélica: *“Gostava também de carne assada, toda carne acho bom, mas de porco não posso comer por causa das feridas, carne de porco e abençoada (risos), só posso comer carne de gado, porque galinha também não posso, o médico falou que irrita meu sangue.”*

Esses exemplos destacam como é duro o processo de institucionalização para a pessoa idosa e como eles afetam grandemente suas práticas alimentares. Fora de seu contexto, distante dos “seus”, sendo servidos de comidas destituídas de histórias para si e privados de sua autonomia alimentar a pessoa institucionalizada vai deixando de lado a alimentação como algo marcante e fonte inspiradora de desejos.

Para os seres humanos, alimentar-se é a condição social de escolha e/ou preparações do alimento de consumo, de experiências diárias, daquilo que se come e como se come, dos desejos por específicos alimentos e preparações. Para esses sujeitos a alimentação aos poucos vai se instituindo em um tanto faz para qualquer um, já que

qualquer “*por que?*”, como mencionou dona Magnólia, pode ser lido como um gesto de malgrado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo procurou contribuir para uma reflexão das questões ligadas à alimentação em ILPIs, desta vez, a partir de narrativas concedidas pelos próprios idosos.

Partindo da ideia de que as causas da institucionalização influenciam sua relação com o espaço e, por consequência, suas práticas alimentares, a presente pesquisa conseguiu chegar aos resultados a seguir: as causas relatadas pelos idosos como aquelas que os levaram até as ILPIs foram abandono, desintegração familiar e institucionalização voluntária devido a sentimento de solidão. O que percebeu-se, a partir disso, foi que a visão do idoso sobre a ILPI oscila entre um lugar de acolhimento ou um lugar de ordem. Neste último ponto foi verificada uma tendência que oscilou entre: o lugar da ordem, que oferece segurança, ou o lugar que serializa as relações, retira as singularidades do sujeito. Mas o que percebeu-se é que todos os sujeitos, mesmo os que vibraram com a possibilidade da segurança, queixavam-se da normatização da instituição. Esses pontos de queixa relacionaram-se diretamente com as mudanças vivenciadas em suas práticas alimentares: percebeu-se que os relatos anteriores à institucionalização falam de uma relação com a alimentação entremeada pela comensalidade, ou seja, o comer como uma experiência de socialização e pelo fazer culinário, onde a decisão sobre o que comer e como preparar fazia parte de um gesto de autonomia alimentar.

A instituição impõe atividades diárias regidas por normas e horários, moldando os sujeitos à homogeneidade de comportamento, uma espécie de serialização. Os idosos, nesta pesquisa, valorizaram com suas narrativas, principalmente a sua autonomia, interpretado por um passado ligado à terra, à agricultura, onde viveram grande parte da sua vida. Adaptar-se a um novo meio representa uma profunda alteração de papéis sociais: no qual deixa de ser a matriarca da família, neste caso, e passa a ser um corpo sem utilidade, à espera da morte.

Um dos principais cenários que mudam bruscamente com a institucionalização é a rotina alimentar, onde a aspectos de sua cultura e seus traços de individualidade se diluem com o passar do tempo, fragmentando a experiência alimentar dos sujeitos e fortalecendo o sentimento de que vivem em verdadeiros depósitos de vidas sem vida, mesmo em instituições que se esforçam com zelo para cuidar dos idosos. A ausência de uma socialização nos horários das refeições, além da monotonia alimentar, faz com que a comida tenha um papel

segmentado na vida dessas pessoas. O que pode acarretar na diminuição da ingestão de alimentos, e na consequente desnutrição, a exemplo dos dados nacionais sobre desnutrição em ILPIs.

Este estudo permitiu conhecer aspectos relacionados à alimentação de idosos institucionalizados. Ainda há muito a se fazer neste sentido. Em âmbito macro-estrutural compreender como a alimentação muda em ILPIs filantrópicas, públicas e privadas seria uma forma de tatear melhor essa questão e aprender com aquelas que demonstram resultados mais positivos em relação à alimentação de seus idosos. A partir destas análises, arrojadas as políticas públicas dirigidas para este público seria uma forma interessante de atingir o público e tentar responder ao problema da desnutrição em ILPIs. Todavia, em âmbito micro-estrutural, tais políticas devem encontrar formas de dar voz ao aspecto subjetivo que perpassa a alimentação dos sujeitos. Como fazer isso? Uma sugestão poderia ser por estimular espaços de socialização ligados à alimentação ou o desenvolvimento de projetos onde os idosos fossem estimulados a recordar a alimentação dos tempos passados, resgatando a comida como expressão de vida, para que também possam se constituir como sujeitos que produzem sua saúde, podendo assim melhorar o viver dentro da instituição.

REFERÊNCIAS

- ALVES, J.; SCORSOLINI, F.; SANTOS, M. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2013, v. 26, n.4, p. 820-830.
- ARAÚJO, M.; CEOLIM, M. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, 2007, v. 41, n. 3, p. 378-85.
- BAUER, M.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. 6. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.
- BESSA, M.; SILVA, M. Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. **Texto e contexto: enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 2, 2008.
- BOSI, E. **Memória e Sociedade: lembranças de velhos**. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.
- BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Brasília: DOU, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- CAMARANO, A.A (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010.
- CAMARANO, A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 27, n. 1, Junho 2010.
- CAMARANO, A.; MELO, J. Cuidados de longa duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais. In: CAMARANO, A.A (Org.). **Cuidados de longa duração**

para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA, 2010.

CAMARGOS, M. et al . Aspectos relacionados à alimentação em Instituições de Longa Permanência para Idosos em Minas Gerais. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 1, p. 38-43, Mar. 2015 .

CAMPOS, M.; MONTEIRO, J.; ORNELAS, A. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. **Rev. Nutr., Campinas**, v. 13, n. 3, p. 157-165, Dec. 2000 .

CARVALHO, A. **A institucionalização da pessoa idosa.** Dissertação para obtenção do grau de mestre em Empreendedorismo e Serviço Social (2º ciclo de estudos). Covilhã, Out. 2013.

CARVALHO, P; DIAS, O. Adaptação dos Idosos Institucionalizados. **Millenium**, v. 40, p. 161-184, 2011.

CASAGRANDE, M. **Atividade física na terceira idade.** Trabalho de conclusão de Curso de Licenciatura em Educação Física, 2006. São Paulo, UNESP.

CONTRERAS, J; ARNAÍZ, IG. **Alimentación y cultura.** Barcelona: Ariel, 2005.

CORDEIRO, L.; PAULINO, J.; BESSA, M.; BORGES, C.; LEITTE, S. Quality of life of frail and institutionalized elderly. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 4, p. 361-366, 2015.

DEBERT, G. **A Reinvenção da Velhice:** Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento. 1.ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, Fapesp, 2004.

ESCALDELAI, F; FREITA, A.; CORRÊA, A. Humanização e Alimentação em Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Anais do Congresso Internacional de Humanidades e Humanização em Saúde.** São Paulo: Editora Blucher Medical Proceedings, v.1, n.2. p. 26, Mar. 2014.

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

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 4. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal. 1979.

FOUCAULT, M. Of others spaces. **Diacritics**, Baltimore, v. 16, n. 1, spring, 1986, p. 22-7. Disponível em: <<http://www.jstor.org/discover/10.2307/464648?uid=3737664&uid=2&uid=4&sid=21104118368193>> . Acesso em: 07 maio 2014.

GALESI, L. et al. Perfil alimentar e nutricional de idosos residentes em moradia individuais numa instituição de longa permanência no leste do estado de São Paulo. **Alimentação e Nutrição**, Araraquara, v. 19, n.3, p. 283-90, jul./set., 2008.

GAMBURGO, L.; MONTEIRO, M. Singularidades do envelhecimento: reflexões com base em conversas com um idoso institucionalizado. **Interface**, Botucatu, v. 13, n. 28, p. 31-41, Mar. 2009.

HERÉDIA, V. et al. A Realidade do Idoso Institucionalizado. **Textos Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, 2004.

HERÉDIA, V. B. M.; CORTELLETTI, I. A.; CASARA, M. B. Institucionalização do Ido-so: identidade e realidade. In: CORTELLETTI, I. A.; CASARA, M. B.; HERÉDIA, V. B. M. (orgs.). **Idoso asilado: um estudo gerontológico**. 2. ed. Caxias do Sul: Educ; Porto Alegre: Edipucrs, 2010, p. 15-62

INOJOSA, R.. Acolhimento: a qualificação do encontro entre profissionais de saúde e usuários. **Anais do X Congresso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública**, Santiago, Chile, 18 - 21 Oct. 2005. Disponível em: <http://www.reformadagestaopublica.org.br/Documents/MARE/OS/inojosa_saude.pdf>Acesso em: 11 mar. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2012**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em 14 Jul. 2014.

JOANNÈS, F. A função social do banquete nas primeiras civilizações. In: FLANDRIN, JL; MONTANARI, M (org). **História da Alimentação**. São Paulo: Estação Liberdade, 1998. 885p. (Cap. 2)



JORGE, M.; PINTO, D.; QUINDERÉ, P.; PINTO, A.; SOUSA, F.; CALVACANTE, C. Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3051-3060, 2011.

JOVCHELOVITCH, S.; BAUER, M. Entrevista narrativa. In: BAUER, M.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. 6 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

LIMA, T.; MENEZES, T. Investigando a produção do conhecimento sobre a pessoa idosa longeva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 4, jul – ago, 2011, p. 751-758.

LLOYD-SHERLOCK, P. **Population ageing and international development: from generalization to evidence**. United Kingdom: Policy Press, 2010.

MAUSS, M. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2005.

MORAGAS, R. **Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida**. Biblioteca Karl A Boedecker. São Paulo: Paulinas, 1997.

MOREIRA, S. Alimentação e comensalidade: aspectos históricos e antropológicos. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 62, n. 4, Oct. 2010.

MOURA, G.; SOUZA, L. **Práticas de lazer de idosos institucionalizados**. Porto Alegre: Ed. Movimento, 2013.

MURPHY, C. Nutrition and chemosensory perception in the elderly. **Crit Rev Food Sci Nutr**, n. 33, v. 1, p. 3-15, 1993.

NAVA, P. **Baú de ossos**. São Paulo: Ateliê Editorial, 1999.

OLIVEIRA, R.; VERAS, R.; PRADO, S. A alimentação de idosos sob vigilância: experiências no interior de um asilo. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, n. 12, v. 2, p. 413-23, 2010.

PAULA, R. et al. Alterações gustativas no envelhecimento. **Kairós**. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde, v. 11, n.1, 2008.

PINEZI, F.; ABOURIHAN, C. **Formação e desenvolvimento de hábitos alimentares na pré-escola**. Curitiba, 2011. Disponível em: <http://www.unibrasil.com.br/pdf/nutricao/2011-2/7_tcc.pdf>. 28 Jul. 2014.

PIUVEZAM, G; LIMA, K; CARVALHO, M; XAVIER, V; DANTAS, A; NUNES, V. Atenção primária à saúde e os idosos institucionalizados: a perspectiva da gestão municipal no Brasil. **Rev Port Saúde Pública**, 2015. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902515000401>>. Acesso em: 13 abr. 2016.

POLLO, S.; ASSIS, M. Instituições de longa permanência para idosos - ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v.11 n.1. 2008.

PROUST, M. **No caminho de Swann**. 3. ed. Tradução de Mário Quintana. São Paulo: Globo, 2006. (Em busca do tempo perdido, 1)

QUEIROZ, G. **Qualidade de vida em instituições de longa permanência para idosos: considerações a partir de um modelo alternativo de assistência**. Trabalho de dissertação de Mestrado. Programa de pós-graduação em Psicologia., 2010. São João del-Rei, Universidade Federal de São João del-Rei.

RINALDI, D. O acolhimento, a escuta e o cuidado: algumas notas sobre o tratamento da loucura. **Em Pauta**: Revista da Faculdade de Serviço Social da UERJ, Rio de Janeiro, n. 16, p. 7-18, 2000.

RISSARDO, L.; FRULAN, M.; GRANDIZOLI, G.; MARCON, S.; CARREIA, L. Concepção e sentimentos de idosos institucionalizados sobre família. **Ciência Cuidado Saúde**, v. 10, n. 4, p. 682-689, 2011.

SANTELE, O; LÈFRVRE, A; CERVATO, A. Alimentação institucionalizada e suas representações sociais entre moradores de instituições de longa permanência para idosos

em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 3061-3065, dez, 2007.

SANTOS, A.; MEMORIA, F.; FIGUEREDO, J. **O mercado de bens simbólicos**. Programa de Mestrado em Design, 2003. PUC-Rio-Departamento de Artes e Design. Disponível em: <http://www.fmemoria.com.br/teoriaecritica/img/mercado_dos_bens_simb.pdf>. Acesso: 27 ago. 2014.

SOARES, Regina de Fátima Neves. Reflexões sobre espaço de moradia para idosos e Políticas Públicas.. **Kairós** Caderno Temático Gerontologia 8. ISSN 2176-901X, São Paulo, novembro 2010, p.91-107.

VAN GENNEP, A. **Os ritos de Passagem**. Petrópolis: Editora Vozes, 1977.

WINNICOTT, W. D. **A família e o desenvolvimento individual**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CENTRO DE
EDUCAÇÃO E SAÚDE UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE***Esclarecimentos*

Este é um convite para você participar da pesquisa: *O tempo redescoberto: a influência da memória alimentar nas práticas alimentares de idosos em instituições de longa permanência*, que tem como pesquisadora responsável Michelle Cristine Medeiros da Silva.

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Esta pesquisa tenta compreender a influência das práticas da memória nas práticas alimentares de idosos que residem em uma ILPI. Caso decida aceitar o convite, você participará de entrevistas narrativas que serão realizadas na Casa Lar dos Mestres da vida.

Os riscos envolvidos na sua participação são mínimos, como: sentir-se constrangido durante a entrevista por dificuldade para falar sobre o tema. Esse risco será minimizado pela pesquisadora, durante a intervenção, através da moderação e encorajamento de comentários. Em casos de agravos, complicações e danos, decorrentes da pesquisa, o participante será assistido de maneira imediata e integral. Nos casos em que haja algum eventual dano o voluntário terá direito a indenização, ou seja, cobertura material para reparação. Não será exigida do participante da pesquisa, sob qualquer argumento, renúncia ao direito à indenização por dano. Caso o voluntário tenha alguma



despesa ou custo comprovados por ter participado desta pesquisa, e venha a requerê-los, ele será devidamente ressarcido.

Você terá os seguintes benefícios ao participar da pesquisa: colaborar para a compreensão de um fenômeno no qual todos os usuários das Instituições de Longa Permanência para idosos estão implicados, ter a oportunidade de refletir sobre suas condições de saúde frente às questões levantadas.

Essa pesquisa cumpre as exigências contidas nos itens IV. 3 e IV. 4 da Resolução nº 466/12 – CONEP. Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Você ficará com uma via deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para Thalyta Pereira Maciel, endereço Rua Pedro Simões, 185, Centro, Cuité/PB, pelo telefone (83) 9693-1175 ou e-mail: mclthalyta@gmail.com, bem como, poderá questionar diretamente para Michelle Cristine Medeiros da Silva, endereço Rua Dom José Tomaz, 1126, apt 2003, Tirol, Natal RN, pelo telefone (84) 8742-3086 ou e-mail: medeiros.michelle@hotmail.com.

Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC, Universidade Federal de Campina Grande, Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José, CEP 58.107-670, Campina Grande/PB.

Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa: *O tempo redescoberto: a influência da memória alimentar nas práticas alimentares de idosos em instituições de longa permanência*, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Cuité (PB), ____ / ____ / ____

Participante da pesquisa Nome:

Assinatura:

Impressão datiloscópica do participante

Pesquisador responsável Nome:

Assinatura:

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro –
HUAC Universidade Federal de Campina Grande, Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São
José, CEP 58.107-670, Campina Grande/PB, telefone: (83) 2101 5545



APÊNDICE 1 - Guia para Entrevista narrativa.

1. Tópico inicial para entrevista

Eu gostaria que você me contasse a história de sua alimentação. Tudo o que você puder relatar é importante para mim.

2. Questões exmanentes

Quais as causas da institucionalização?

Qual era a relação anterior com a família imediata?

Qual a rotina alimentar do idoso (horários, composição das refeições, exceções)?

Quais as principais alterações nas práticas alimentares pós-institucionalização?

Quais as razões dos câmbios alimentares?

Que prato mais marcou a sua vida? Por quê?

Que gosto mais te dá saudade?