

CONSUMO ALIMENTAR SAUDÁVEL NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: FATORES QUE SE INTERPÕEM CONFORME A CLASSE SOCIAL

Data de aceite: 03/06/2024

Joseana Maria Saraiva

Profa. Dra. Associada/UFRPE

João Guilherme Carvalho de Freitas

MsC. Consumo, Cotidiano e
Desenvolvimento Social
Prof. Instituto Federal da Paraíba, PB

Iêda Litwak de Andrade Cezar

Doutoranda em Comunicação Social/
UMESP
Bolsista CNPq/UMESP

Leyliane Clênia Alves da Silva Marques

Estudante do Bacharelado Ciências do
Consumo/UFRPE
Bolsista PIBIC/UFRPE

RESUMO: Estudos mostram que a grande maioria dos/as idosos/as não sabe identificar os alimentos que faz bem (recomendados por profissionais da área médica) e aqueles que são prejudiciais à saúde, por conseguinte, acaba por cometer erros que compromete o consumo alimentar saudável. Diante dessa problemática, este estudo tem como objetivo analisar e compreender as representações sociais de idosos/as de diferentes classes sociais da cidade de Recife-PE acerca da relação entre consumo alimentar saudável e qualidade de

vida no processo de envelhecimento. Mais, especificamente, compreender os fatores que se interpõem a uma alimentação saudável no processo de envelhecimento. Trata-se de um estudo de caso, de abordagem quantitativa, cujo método de análise se constitui das representações sociais dos sujeitos, dos quais se apreendeu as visões, concepções, valores, costumes e hábitos alimentares. Quarenta idosos/as compõe a amostra, de ambos os sexos, na faixa etária entre 60-90 anos, pertencentes às classes sociais A, B, C, D e E segundo classificação socioeconômica do IBGE (2015). Os resultados mostram que a maioria dos/as entrevistados/as é do sexo feminino, na faixa etária de 60 a 74 anos, possui Ensino Fundamental incompleto e apenas 7,5% possui Ensino Superior completo. As salários, benefício e pensões, via de regra, não ultrapassam mais que dois salários-mínimos para os/as idosos/as da classe D e E, enquanto os/as idosos/as das classes A e B percebem 20 salários-mínimos ou mais. Considera-se a partir das análises que diversos fatores que se interpõem a prática de uma alimentação saudável no processo de envelhecimento, de acordo com a classe social.

PALAVRAS-CHAVE: Consumo alimentar; Fatores; Envelhecimento; Qualidade de vida.

ABSTRACT: Studies show that the vast majority of elderly people, do not know how to identify foods that are good for them (recommended by medical professionals) and those that are related to health, therefore, they end up making mistakes that compromise healthy food consumption. Faced with this problem, this study aims to analyze and understand the social representations of elderly people from different social classes in the city of Recife-PE regarding the relation between healthy food consumption and quality of life in the aging process. More specifically, understanding the factors that stand in the way of healthy eating during the aging process. This is a case study, with a quantitative approach, whose analysis method consists of the social representations of the subjects, from which the views, conceptions, values, customs and eating habits are learned. Forty elderly people make up a sample, of both sexes, aged between 60-90 years, belonging to social classes A, B, C, D and E according to the socioeconomic classification of IBGE (2015). The results show that the majority of interviewees are female, aged between 60 and 74 years old, have incomplete primary education and only 7.5% have completed higher education. Holidays, benefits and pensions, as a rule, do not exceed more than two minimum delays for seniors in classes D and E, while seniors in classes A and B experience 20 minimum delays or more. Consider from the analyzes that several factors interfere with the practice of healthy eating in the aging process, according to social class.

KEYWORDS: Food consumption; Factors; Aging; Quality of life.

INTRODUÇÃO

Para Santos (2017, p. 166) qualidade de vida para os/as idosos/as tem classe, ou seja, está diretamente relacionada com a condição de vida, com o salário, com o nível educacional e com os rendimentos, que vão determinar a posição que cada indivíduo idoso/a ocupa na sociedade, as características culturais, de lazer, principalmente, o consumo de bens (produtos) e de serviços das diferentes classes sociais.

Para Minayo, Hartz e Buss (2000, p. 9) a ideia de envelhecimento com qualidade de vida está associada ao bem-estar das camadas superiores, mais favorecidas, em detrimento do bem-estar das classes menos favorecidas, relacionado à baixa condição econômica. Para os/as idosos/as das classes menos favorecidas, o consumo de produtos básicos como gêneros alimentícios, é sempre associado à condição econômica, de salário e de renda, considerando as demandas e necessidades básicas para a sobrevivência (Santos, 2017, p. 168).

Com base nesses pressupostos, a condição de classe social torna-se imprescindível nos estudos que envolvem categorias de estudo como envelhecimento e qualidade de vida. Para Santos e Saraiva (2017, p. 93) a condição de classe dos/as idosos/as necessita ser considerada para o entendimento das categorias envelhecimento e qualidade de vida, sobretudo, para apreender as contradições que conformam os fatores que determinam consumo diferenciado de produtos e de serviços pelos idosos/as no processo de envelhecimento.

A evolução demográfica no mundo e no Brasil é uma realidade e também se constituiu fator relevante para a escolha do problema investigado nesse estudo. O envelhecimento populacional é um fenômeno que ocorre em escala global e esse processo caracteriza-se pelo constante aumento da expectativa de vida. No Brasil, particularmente, o crescimento desse segmento de “cabelos brancos” tem sido expressivo, a exemplo, segundo o Instituto de Geografia e Estatística (IBGE, 2015), o percentual de idosos de 60 anos ou mais, passou de 9,7%, em 2004, para 13,7%, em 2014, sendo o grupo etário que mais cresceu na população. A expectativa é que em 2030, esta proporção corresponda a 18,6%, e, em 2060, de 33,7%, isso significa que a cada três pessoas da população, uma terá pelo menos 60 anos de idade (IBGE, 2015).

A partir dessa realidade, o envelhecer com qualidade de vida propiciou maior visibilidade a velhice, sobretudo, pelo mercado, que percebe o/a idoso/a como possível consumidor/a de produtos e de serviços oferecidos pela indústria de alimentos, do lazer, da cultura, da estética, da moda, da saúde e de outras formas de consumo.

Segundo Santos (2017, p. 19) para atender as necessidades e demandas desse segmento, emerge um nicho de mercado exclusivo, não mais limitado apenas a medicamentos e serviços de saúde, mas agora voltado também para a realização e satisfação das novas demandas de consumo desta população, oferecidos pela indústria de alimentos, dos cosméticos, da medicina estética, entre outros, que garante um novo modo viver, um estilo de vida saudável.

Particularizando a indústria de alimentos, com o crescimento da população idosa o mercado se encontra em ampla expansão. A evolução demográfica refletiu diretamente na mudança de hábitos alimentares dos/as idosos/as e, sobremaneira, no consumo alimentar. Estudos mostram, Campos (2008); Almeida, Guimarães e Resende (2010); Monteiro (2012), entre outros, que devido à progressiva incapacidade para realizar sozinho as atividades cotidianas, principalmente, as atividades de preparo e cocção de alimentos, os/as idosos/as têm dado preferência a consumir alimentos de fácil preparo, evitando os que possam causar dificuldades de manipulação durante as refeições. Além disso, o processo de envelhecimento considera também outras dinâmicas sócias e psicológicas, que podem contribuir para alimentação inadequada desse segmento.

Com a evolução demográfica, a entrada da mulher no mercado de trabalho – considerada a principal cuidadora dos/as idosos/as - e com os novos modelos e arranjos familiares, começa a delinear-se a crise no cuidado desse segmento populacional. Para Fabrício (2017, p. 14), idosos/as precisam de atenção especial por vários motivos e a perda da autonomia e da independência, necessita, muitas vezes, do apoio de outros para realizar atividades essenciais à vida diária, de familiares ou de alguém que cuide deles/as. Nessas circunstâncias, ir ao supermercado para a aquisição de alimentos, bem como a preparação das refeições se tornaram tarefa muito difícil.

Essa situação vai se refletir diretamente no consumo alimentar dos/as idosos/as que passam a consumir cada vez menos alimentos naturais e cada vez mais, alimentos ultraprocessados, mais, especificamente, que passaram por uma série de processos industriais.

O que se constata é que os hábitos alimentares mudaram, principalmente, nas grandes cidades, onde antes do advento das indústrias de alimentos e dos avanços tecnológicos, se produzia refeições mais saudáveis - com alimentos sazonais, frescos e pouco processados, com sabor natural, consistência e aparência – se consome hoje, refeições mais simples e rápidas, fáceis de consumir uma vez que já vem prontas (ou semi-prontas), alimentos por conveniência.

Ocorre que, o ser humano, crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, estão substituindo refeições tradicionais baseadas em alimentos de verdade, como arroz, feijão, carne, saladas e frutas, pela conveniência apresentada por alimentos prontos, industrializados, vazios em nutrientes e ricos em sal, açúcar, gorduras e outras substâncias químicas – aditivos, conservantes, estabilizante, flavolizantes e corantes - que agravam ainda mais o problema. O uso contínuo e sistemático desses alimentos traz riscos à saúde, sobremodo, dos idosos mais vulneráveis às doenças.

Segundo Minayo (2017) uma parte expressiva dos/as idosos/as do Brasil acima de 60 anos de idade, possui alguma ou múltiplas dependências físicas, mentais e sociais. Essas pessoas são as mais vulneráveis às doenças, violências, negligências e abandono e entre estas, as pobres e as que não têm família são as mais frágeis e mais vulneráveis às doenças. Também são essas as maiores vítimas da escassez de recursos, ficando a cargo das famílias atenderem às suas necessidades e demandas, comprometendo sua saúde e qualidade de vida.

Outros estudos - Chaimowick (1997); Campos (2000); Bós (2007); Campos (2008); Mendonça (2010); Menezes *et al* (2010); Almeida *et al* (2011), entre tantos outros, concordam que os/as idosos/as a partir dos 65 anos de idade é o grupo mais vulnerável às doenças, sobretudo, aquelas caracterizadas como crônicas não transmissíveis, resultantes do estilo de vida, chamados de doenças da modernidade (hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, respiratórias, renais, músculo-esqueléticas, dentária e mental). Doenças geralmente associadas aos problemas decorrentes do envelhecimento das populações e às causas externas. Entre essas últimas, os problemas sócio-econômicos que expõem grandes segmentos da população a condições de carência e demanda de consumo não satisfeito, fatores nutricionais relacionados à alimentação inadequada, alcoolismo, tabagismo ou outros hábitos.

Como problemas decorrentes de causas externas, segundo pesquisa da Vigitel (2015/2016) o consumo de alimentos doces - sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos ou doces, como também de refrigerantes - vêm aumentando no segmento idoso a partir dos 65 anos, numa frequência de 5 ou mais dias na semana. O Ministério da Saúde (2017) em

uma coletiva realizada em Brasília e transmitida pelo Periscope do Ministério divulgou os dados da Vigitel 2016 - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, sobre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT. Os dados mostram que as DCNTs aumentam com o avanço da idade e que atinge percentuais altos da população idosa a partir dos 65 anos, sendo mais frequente naqueles com menor escolaridade.

A obesidade aumentou consideravelmente nos últimos 10 anos, de 11,8% em 2006 para 18,9% em 2016. O diagnóstico médico de diabetes passou de 5,5% em 2006 para 8,9% em 2016 e o de hipertensão de 22,5% em 2006 para 25,7% em 2016. Hipertensão arterial e diabetes também apresentam taxas elevadas na população, principalmente em idosos e com menor nível de instrução. Para o Ministério da Saúde (2017/2018) esses dados reforçam a tendência do crescimento de portadores das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, sinalizando que as medidas implementadas na tentativa de diminuir esses números, infelizmente foram totalmente ineficazes do ponto de vista epidemiológico. Faz-se necessário a implementação urgente de estratégias efetivas para combater essas epidemias.

Essa estratégia reforça a importância essencial do foco na prevenção primária, capaz de garantir que as gerações futuras não corram o risco de morrer de forma prematura por causa dessas doenças. Para essas e outras intervenções, que trarão enormes benefícios, é preciso que os formuladores de política, os gestores públicos e os tomadores de decisão estejam preparados e atentos e em condições de neutralizar interesses contrários, por exemplo, da indústria de alimentos e de outras formas e fatores que contribuem para essa problemática.

Para Organização Pan-Americana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde (2012, p. 33) o registro correto e completo de dados sobre as DCNTs, inclusive novas pesquisas e estudos mais completos, interdisciplinares, são mecanismos eficazes para diagnosticar e monitorar os fatores que levam ao consumo alimentar inadequado e ao risco as DCNTs e assim contribuir para o progresso na prevenção e promoção da saúde e qualidade de vida. Para tanto, as instâncias do setor saúde e outras diversas esferas políticas e institucionais, devem mobilizar recursos, estudos, desenvolver políticas, identificar melhores práticas e construir parcerias para o apoio prioritário à pesquisa e os estudos.

Nesse contexto torna-se primordial, nas investigações com idosos/as sobre consumo e hábitos alimentares, considerar os contextos socioeconômico, cultural e o sistema de valores onde se encontram inseridos/as. Estudos de maior abrangência no campo da Saúde Coletiva enfatizam preocupações com a qualidade de vida dos/as idosos/as, tanto no que se refere aos aspectos subjetivos (bem-estar, felicidade, amor, prazer, realização pessoal), quanto às suas necessidades básicas mais objetivas de vida.

Estudos do Ministério da Saúde (2017); Vigitel (2016/2017); Pesquisa de Orçamento Familiar – POF (2008/ 2009) mostram que, o consumo de alimentos doces - de sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos, entre outros como refrigerantes - vem aumentando consideravelmente no segmento idoso refletindo em riscos a saúde.

Esses mesmos dados mostram que os/as idosos/as estão substituindo refeições tradicionais baseadas em alimentos de verdade, como arroz, feijão, carne, saladas e frutas, pela conveniência apresentada por alimentos prontos, industrializados, vazios em nutrientes e ricos em sal, açúcar, gorduras e outras substâncias químicas – aditivos, conservantes, estabilizantes, flavorizantes e corantes - que agravam ainda mais a saúde. Os estudos ressaltam que o uso contínuo e sistemático desses alimentos provoca riscos à saúde, sobretudo, dos/as idosos/as, uma vez que estão mais vulneráveis as doenças.

Segundo Minayo (2017) uma parte expressiva dos/as idosos/as do Brasil acima de 60 anos de idade, sobretudo, das classes menos favorecidas, os mais pobres, são mais vulneráveis a doenças, violências, negligências e abandono. Também são essas as maiores vítimas da escassez de recursos, ficando a cargo das famílias atenderem às suas necessidades e demandas, comprometendo sua condição e qualidade de vida e sua saúde.

Outros estudos - Campos (2008); Almeida, Guimarães e Rezende (2010); Monteiro (2012); Fabrício (2017); Santos (2017), entre outros também evidenciam que os/as idosos/as a partir dos 65 anos de idade é o grupo mais vulnerável as doenças, sobretudo, aquelas caracterizadas como Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) - hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, respiratórias, renais, músculo-esqueléticas, dentária e mental). Doenças geralmente associadas aos problemas decorrentes do envelhecimento das populações e causas externas. Entre essas últimas, os problemas socioeconômicos expõem grandes segmentos da população a condições de carência e demandas de consumo não satisfeitas, fatores nutricionais relacionados à alimentação inadequada, alcoolismo, tabagismo ou outros hábitos.

Como problemas decorrentes de causas externas, segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2011, p. 11) através do Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) para 2021-2030 (Plano de Dant), considera as DCNTs um problema de saúde de maior magnitude e responsáveis por a 72% das causas de mortes. As DCNTs atingem fortemente camadas pobres da população e grupos vulneráveis, sobretudo, idosos/as. De acordo com os dados a Vigitel de 2015 2 2016, a obesidade aumentou consideravelmente nos últimos 10 anos, de 11,8% em 2006 para 18,9% em 2016. O diagnóstico médico de diabetes passou de 5,5% em 2006 para 8,9% em 2016 e o de hipertensão de 22,5% em 2006 para 25,7% em 2016. Tanto a obesidade quanto a hipertensão arterial e a diabetes apresentam taxas elevadas na população, principalmente em idosos e com menor nível de instrução.

Diante dessa problemática, este estudo tem como objetivo analisar e compreender as representações sociais de idosos/as de diferentes classes sociais da cidade de Recife-

PE acerca da relação entre consumo alimentar saudável e qualidade de vida no processo de envelhecimento. Mais, especificamente, compreender os fatores que se interpõem ou contribuem para uma alimentação saudável no processo de envelhecimento a partir da visão dos/as idosos/as. Para tanto, necessário se faz caracterizar o perfil socioeconômico e demográfico dos/as idosos/as, sujeitos da pesquisa, tendo em vista compreender esse perfil conforme a classe social.

Nessa perspectiva, este estudo visa subsidiar as políticas voltadas para o planejamento e desenvolvimento de ações de prevenção, promoção da saúde, sobretudo, com foco na alimentação saudável no processo de envelhecimento tendo em vista a melhoria da saúde e qualidade de vida dos/as idosos/as.

METODOLOGIA

Abordagem e Tipologia do Estudo

O estudo se constitui de natureza quantitativa, constituindo-se o estudo de caso a estratégia mais adequada para a investigação. A opção por esta abordagem justifica-se por ser a mais indicada para categorizar, analisar e interpretar os fatos que trabalham com os significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, um espaço profundo de apreensão das relações, dos processos e dos fenômenos (MINAYO, 1994, p. 21). O estudo de caso possibilitou aos pesquisadores/as ampliar as possibilidades de uso das ferramentas metodológicas, obtendo um cenário tanto mais abrangente, como detalhado do fenômeno estudado.

Segundo Chizzotti (1995, p. 102) e Yin (2001, p. 94), o estudo de caso é a técnica mais utilizada por propiciar o uso diversificado de diferentes fontes de evidências, além de possibilitar um retrato abrangente e detalhado do fenômeno em estudo, favoreceu a organização do relato dos dados de forma ordenada e crítica, permitindo uma avaliação analítica e fidedigna.

O sujeito-alvo do estudo de caso se constituiu dos/as representante típicos do problema em questão, que neste estudo é o segmento idoso/a da cidade do Recife/PE, de diferentes classes sociais, do qual se busca apreender as representações sociais que possui acerca da relação hábitos e consumo alimentar saudável e qualidade de vida no processo de envelhecimento.

O estudo de caso considera a utilização de métodos e técnicas diferenciadas, como - documentos, artefatos, entrevistas, observações, relatos, avaliações - de modo a explorar o potencial descritivo e explicativo do fenômeno pesquisado, a partir dos significados atribuídos pelos sujeitos às categorias teóricas analisadas. Para Chizzotti (1995, p.102), o uso diversificado desses recursos leva a um aprofundamento mais detalhado do fenômeno estudado, o que favorece uma organização e uma construção crítica do fenômeno estudado.

Universo e Amostra da Pesquisa

No Brasil, segundo o IBGE (2010, s/p) o número de idosos/as corresponde a 20.590.599 pessoas, representando 10,8% da população total. Em Pernambuco, segundo dados desse mesmo censo, a população do estado compreende 8.796.448, sendo 7,8% representado pelo coletivo idoso/a.

Considerando esse contexto, adotou-se a classificação socioeconômica do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2015) que divide o segmento populacional, incluindo os/as idosos/as em cinco faixas de renda ou classes sociais (A, B, C, D e E).

Essa classificação se tornou a mais adequada para esta pesquisa uma vez que o IBGE utiliza o critério rendimentos mensal para considerar a estratificação socioeconômica dos/as idosos/as. Assim, a amostra foi distribuída em cinco (5) classes sociais, com rendimento mensal mensurado em salários mínimos. Nessa direção, consideram-se as classes A, B, C, D e E como sendo, respectivamente, a Classe Alta, Média Alta, Média/Média, Média Baixa e Classe Baixa.

Dessa forma, a classe E compreenderá aqueles/as idosos/as que recebem de $\frac{1}{2}$ a 2 salários mínimos; a classe D vai de 2 a 4 salários mínimos; a classe C de 4 a 10 salários mínimos; a classe B entre 10 e 20 salários mínimos e a classe A acima de 20 salários mínimos, conforme orientação do IBGE (2015).

Para seleção de uma amostra significativa, considerou-se os estudos de Cresswell (1998, p.159) que orienta para a amostra de estudos com abordagem qualitativa, ater-se no máximo a 25 e no mínimo 5 entrevistados/as. complementando essa orientação, Minayo (2017, p.6), salienta que a pesquisa de abordagem qualitativa não requer uma quantidade de entrevistados (as) maior que 30, para qualquer tipo de fenômeno investigado.

Contudo, optou-se por realizar a coleta de dados através da técnica de entrevista semiestruturada com 40 idosos/as de classe sociais diferentes (A, B, C, D, E) selecionados/as aleatoriamente, considerando 2 da classe A, 2 da classe B, 12 da classe C, 7 da classe D e 17 da classe E, considerando os percentuais da população brasileira, estratificada em cada classe social, conforme o IBGE (2015).

As entrevistas foram transcritas através de um questionário, composto de perguntas abertas e onde os/as idosos/as foram interrogados sobre seus dados sociais, demográficos e econômicos e sobre o conhecimento e significados acerca da alimentação saudável, hábitos alimentares, qualidade de vida e envelhecimento, entre outros aspectos correlacionados. Além disso, foi questionado também sobre os fatores que se interpõem ou contribuem para a construção de hábitos alimentares e alimentação saudável no processo de envelhecimento com qualidade de vida. Posteriormente, as respostas foram tabuladas e categorizadas para as análises e discussão dos dados obtidos. O critério de escolha adotado além da classe social foi a aceitação dos/as entrevistados/as em participar da pesquisa após esclarecimento dos objetivos da mesma pelo pesquisador e assinatura do termo de consentimento. Os/as entrevistados/as foram selecionados/as de forma aleatória, sendo divididos posteriormente, por gênero, faixa etária e classe social de acordo com sua renda.

A fim de manter a integridade e anonimato dos/as idosos/as que se dispuseram a participar da entrevista, os/as mesmos/as foram esclarecidos/as sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, lendo e concordando em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Instrumentos e Técnicas de Coleta de Dados

Para elaboração de uma coleta de dados completa e que traga de forma integral todas as informações referentes ao problema estudado, considerou-se na pesquisa o uso da entrevista estruturada auxiliada por um questionário contendo perguntas abertas e fechadas.

Para isso, entende-se que a entrevista estruturada se constitui como a técnica de coleta de dados fundamental, por ser a mais adequada para a obtenção das representações sociais dos sujeitos no contexto social estudado. Segundo Richardson (2008, p. 207), a entrevista estruturada é uma importante técnica que permite o desenvolvimento de uma estreita relação entre o entrevistador e o sujeito entrevistado, facilitando a interação face a face, elemento fundamental na pesquisa em ciências sociais.

Para tanto, o instrumento de coleta de dados se constituiu de um formulário de entrevista composto por um conjunto de perguntas abertas e fechadas compondo cinco (5) blocos. O instrumento (Apêndice A) definitivo coletou as respostas dos objetivos propostos e ficou estruturado da seguinte forma: BLOCO I – Dados de identificação da entrevista; BLOCO II – Caracterização socioeconômica-demográfico e cultural dos/as idosos/as participantes da pesquisa. BLOCO III – Identificação das representações sociais dos/as idosos/as das classes sociais pesquisadas sobre alimentação saudável; BLOCO IV – Representações sociais dos/as idosos/as das classes sociais pesquisadas sobre a relação entre alimentação saudável e qualidade de vida versus processo de envelhecimento; BLOCO V – Identificação dos hábitos alimentares dos/as idosos/as; BLOCO IV – Identificação das práticas de consumo alimentar dos/as idosos/as.

No final, cada idoso/a ciente da entrevista assinava o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice B). A pesquisa de campo foi realizada entre os meses de setembro e novembro de 2018, com duração média de 1:30 hora, nas residências dos/as idosos/as, a pedido dos/as mesmos/as.

Os dados identificados serão analisados considerando a representação social dos sujeitos, estabelecendo parâmetros com os diferentes estudos de casos desenvolvidos no Brasil e em outros países do mundo, dando especial atenção aos aspectos relacionados por estes estudos como essenciais para a compreensão dos hábitos e do consumo alimentar dos idosos/as, especialmente a identificação dos fatores que interferem ou contribuem para que os sujeitos da pesquisa tenham uma alimentação saudável no processo de envelhecimento com qualidade de vida.

Método de Análise dos Dados

As análises e discussões tratadas neste estudo foram baseadas na teoria das representações sociais, desenvolvido por Serge Moscovici, que entende que as representações sociais se constituem como uma das formas de interação entre os sujeitos ou grupos a partir da compreensão da realidade, capazes de influenciar o comportamento do indivíduo participante de uma coletividade (Moscovici, 2003, p. 40). O conceito das representações sociais, a partir dos estudos de Moscovici, consiste numa área de conhecimento específico que tem por objetivo a construção de condutas comportamentais e estabelecer comunicação entre sujeitos em um grupo social produtor de interações interpessoais. Estudiosos como Alvântara e Vesce (2008, p. 2211); Siqueira (2008, p. 20), dentre tantos outros, entendem que a representação social considera as Teorias do Senso Comum - Nomenclatura criada por Moscovici, que significa que os indivíduos constroem em seus cotidianos teorias a respeito dos objetos sociais e essas teorias são orientadoras dos comportamentos dos seres humanos. Nesse sentido, buscava compreender o processo de construção de teorias do senso comum, mostrando que este se diferencia dos outros tipos de conhecimento.

Para Gramsci (1989), o senso comum seria o ponto inicial de onde se deveria partir para construir uma nova concepção de mundo, uma consciência crítica, ou seja, o senso comum, por ser submisso à ideologia dominante, precisaria, então, de ser superado pela filosofia da práxis. A possibilidade única do senso comum ser capaz de gerar mudanças só pode se dar pela via da possibilidade desse senso comum ser capaz de se transpor de uma consciência ingênua do mundo para uma consciência crítica.

Segundo Moscovici (1981, p.181), a noção de representação social parte de um conjunto de conceitos, afirmações e explicações originadas no cotidiano, no curso de comunicações interindividuais. As representações sociais se constituem em uma das formas de compreensão da realidade, do mundo concreto, permitindo encontrar elementos do discurso social trazido pelos sujeitos sociais para melhor compreensão dos fenômenos sociais (Moscovici, 2003, p. 123).

De acordo com Faria e Santos (2016, p. 26), as representações sociais regem as relações entre as pessoas, orientam as condutas e definem as identidades pessoais e sociais. Nessa direção, as representações sociais são um método eficiente para análise das concepções de idosos/as, sobre o que entendem por alimentação, sobretudo, a alimentação saudável. Visto que toda sua construção e desenvolvimento cronológico são sociais e seus hábitos alimentares e conhecimentos sobre o assunto foi formado com vivências de toda sua vida. Justamente por essa complexidade que se refere o estudo dos hábitos alimentares e seus significados que para Minayo (2007, p. 236), as Representações Sociais manifestam-se por meio de falas, atitudes e condutas que se rotinizam no cotidiano.

Dessa forma, o estudo buscou compreender as representações sociais dos sujeitos envolvidos na pesquisa sobre hábitos e consumo alimentar de idosos/as de classes sociais diferentes da cidade de Recife – PE. baseado também em bibliografia que aborde o tema proposto. Para isso, foram consultados diversos estudos publicados em periódicos nacionais e internacionais, bancos de dissertações e teses, livros, documentos oficiais, dentre outros que abordassem os temas sobre consumo alimentar, alimentação, alimentação saudável, hábitos alimentares, envelhecimento, classe social e qualidade de vida de idosos/as.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Análise e discussão acerca do perfil socioeconômico e demográfico dos/as idosos/as participantes da pesquisa

A análise e discussão dos dados sócios - demográficos de 40 idosos/as divididos/as por classe social (A, B, C, D, E) considera a divisão do grupo por sexo, faixa etária, estado civil e o nível de escolaridade, bem como os dados econômicos – faixa salarial e procedência dos benefícios.

Quanto ao sexo

O aumento da expectativa de vida do ser humano é uma realidade em escala global, condição também presente no Brasil. Segundo uma análise dos Censos Demográficos do IBGE de 1940 até 2015 evidenciam que houve um aumento crescente no número de idosos/as no Brasil. Os dados demonstram que em 1940, 4% da população brasileira tinha mais de 60 anos. No ano 2000, esse percentual ascende para 8,6% da população total do país, significando um aumento de 4,6%, dentro da faixa etária dos 60 anos ou mais. Em 2010, o IBGE aponta que 10,8% da população brasileira é de idosos/as, em 2014 essa população cresce para 13,7% e em 2017, segundo o IBGE (2018), supera o percentual para 30,2 milhões de idosos(as).

Outro dado relevante que traz o IBGE (2018), diz respeito à população brasileira idosa em relação ao sexo, dos 30,2 milhões de idosos/as com mais de 60 anos em 2017, as mulheres são maioria expressiva nesse grupo etário, com 16,9 milhões (56%), enquanto os homens idosos representam 13,3 milhões (44%).

Os dados apresentados na Tabela 1 corroboram a pesquisa realizada pelo IBGE (2017) no que concerne ao sexo no Brasil, uma vez que o percentual de mulheres idosas (60%) é significativamente superior ao de homens idosos (40%).

Os dados encontrados nesse estudo, corrobora aqueles encontrados em Pernambuco e em Recife quando se identifica os dados em relação ao sexo da população idosa. Segundo IBGE (2018) 8,6% da população desse estado é idosa, considerando o total de 9,49 milhões de habitantes. Em Pernambuco, segundo dados do Censo Demográfico

IBGE (2010), a população do estado consolidou 8.796.448 habitantes, sendo destes 7,8% representada pelo coletivo idoso. Recife, local onde se realizou essa pesquisa, possui uma população de 1.537.704 habitantes, sendo 53,84% do sexo feminino e 46,16% do sexo masculino, mais, especificamente 7,5% é do sexo feminino com 60 anos ou mais de anos e 4,4% é do sexo masculino com 60 anos ou mais.

Quanto a Faixa Etária

No que diz respeito a faixa dos/as idosos/as identificasse que a faixa etária entre 60 e 74 anos de idade é a que apresenta maior quantitativo de indivíduos, composta por 34 pessoas (85%). Em seguida vem à faixa etária entre 75 e 84 anos de idade (12,50%) e com menor percentual a faixa etária entre 85 ou mais de 90 anos de idade (2,50%). Esses dados corroboram aqueles do identificados pelo IBGE (2015) cuja expectativa de vida da população idosa no Brasil é de 75,5 anos de idade.

De acordo com Camarano, Kanso e Mello (2004, p. 28) é comum separar esse segmento populacional em dois subgrupos etários: de 60 a 79 anos e de 80 anos ou mais. Os avanços da medicina e da tecnologia levaram ao aumento da sobrevida dos indivíduos, isso, o grupo de 80 anos ou mais, chamado de “mais idoso”, passou a ter maior representatividade dentro de segmento. Apesar desse grupo não ser preponderante nesse estudo, os dados mostram que um percentual de 7,50% pode ser caracterizado como mais idosos.

Diferentes normativas e documentos legais caracterizam a faixa etária da entrada do ser humano na terceira idade ou velhice. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003) justifica que começa aos 60 anos de idade nos países em desenvolvimento e aos 65 anos de idade nos países desenvolvidos. A Constituição Federal Brasileira (1988), menciona a terceira idade com início aos 65 anos de idade, ao tempo em que o Código Penal Brasileiro refere a idade de 70 anos. Já a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842/1994) e o Estatuto do Idoso (Lei 10.741, Art. 1/ 2003) considera idoso/a, a pessoa com idade igual ou maior de 60 anos.

A partir dessa condição, uma expressão bastante utilizada para caracterizar a faixa etária dos/as idosos/as é a terceira idade, pronunciada pela primeira vez pelo médico e gerontólogo Jean-Auguste Huet em 1956 em Paris, posteriormente usado por outros pensadores. Para esse gerontólogo, os idosos na terceira idade faziam parte da classe de pessoas que vivem a sua terceira idade (troisième âge) e o termo passou a ser amplamente repetido e utilizado, vinculado ao envelhecimento com a aposentadoria. A terceira idade, como sugere “L’invention du troisième âge” (Lenoir, 1979) emerge em meio aos debates acerca da responsabilidade social e a necessidade de políticas públicas que contemplem a situação vital das pessoas acima de 60 anos, que carecem de auxílio financeiro e cuja aposentadoria não cobre as necessidades reais da condição física própria desta faixa etária (Ruelle, 2003).

Outra caracterização dos /as idosos/as segundo Papalia, Olds e Feldman (2013, p. 573) utilizada pelos cientistas sociais especialistas em envelhecimento referem-se a três grupos de adultos mais velhos: o “idoso jovem”, o “idoso, idoso” e o “idoso mais velho”. Cronologicamente, os idosos jovens são pessoas entre 65 e 74 anos, que em geral são ativas, animadas e vigorosas. O idoso, idoso, são pessoas entre 75 e 84 anos e o idoso mais velho, pessoas com 85 anos em diante, mais propensos a uma condição de fragilidade e doença, e com dificuldade em administrar as atividades diárias da vida (ADVs). Considerando os dados encontrados nesse estudo e a relação com essa caracterização, identifica-se que o nosso maior percentual são idosos/as jovens (85%) e significativamente heterogêneos em vários aspectos.

Quanto ao Estado Civil

Ressalta-se a predominância do estado civil casado com 65% (25), em todas as classes sociais. A presença de homens idosos casados é maior - 87,50% (14) do que a presença de mulheres casadas idosas, 11 (45,83%), sobretudo, na classe C com 41,66% (5) e classe E com 29,41% (5) de homens casados. A justificativa para essa quantidade de homens casados, segundo Camarano, Kanso e Mello (2004, p. 32) se deve a redução da mortalidade de homens na idade adulta que contribuí para uma diminuição da viuvez e um aumento na proporção de casados, principalmente para homens idosos. Outro fator a ser levado em conta é que 13 dos 14 idosos casados possui idade entre 60-75 anos, intervalo que corresponde à média da expectativa de vida da população brasileira – 75,5 anos (Ibge, 2015).

O segundo de maior percentual referente ao estado civil dos/as idosos/as constitui o da viuvez (20,51%). Dos/as idosos/as viúvos/as, 2 são homens e 6 são mulheres. Em relação a classe social, desses/as 8 idosos/as, 5 são da classe E, 1 da classe D e 2 da classe C. De acordo com Camarano, Kanso e Mello (2004, p. 30) as mulheres idosas estão mais propensas à longevidade, devido ao maior cuidado com a saúde em relação aos homens. Por conta disso, idosas tem maior probabilidade de ficarem viúvas, mas, normalmente, em condições socioeconômicas desfavoráveis, como violência, discriminação e baixa fonte de renda, confirmando a condição social da maioria das mulheres viúva entrevistadas nesse estudo.

A viuvez pode também ser resultado, segundo Fonseca et al., (2015, p. 40), da relação de homens mais velhos com mulheres mais novas, de acordo com as normas sociais e culturais da sociedade, principalmente, à época em que eram jovens adultos. Santos (2017, p. 98) afirma que muitas viúvas idosas não voltam a se casar porque dependem das pensões e estas representam peso no orçamento familiar. Para se ter uma ideia dessa condição, os dados socioeconômico referentes a procedência dos recursos e benefícios dos idosos/as, mostram que, 7,69% (3) são pensionistas e do sexo feminino, 1 da classe

C, 1 da D e 1 da classe E. Das 3 idosas pensionistas, 100% vivem com companheiros (7,69%), mas não são casadas com eles - devido a possibilidade de perda da pensão - corroborando com a análise realizada por Santos (2017) que afirma sobre o peso desse benefício na renda familiar.

Corroborando Santos (2017), Dias et al., (2018, p. 483) afirma que apesar da longevidade, idosas com menor renda, estão mais expostas a adoecimentos e privação material básica, que certamente se adicionam as doenças próprias da velhice, a viuvez prolongada, ausência de cuidados familiares e a violações diversas, como a violência doméstica, do que os homens de menor renda nessa faixa etária. Nessa perspectiva, para Santos (2017, p. 97) compreender o perfil socioeconômico dos/as idosos/a levando em consideração a faixa etária, o nível socioeconômico, o suporte familiar, são importantes tendo em vista compreender a condição de vida e sua relação com o processo de envelhecimento, longevidade e qualidade de vida. Por fim 3 idosos/as são solteiros, sendo um 1 da classe A e 2 da classe E.

Quanto à Escolaridade

Os dados mostram que uma grande parcela dos/as idosos/as entrevistados/as, 60% possui Ensino Fundamental Incompleto e apenas 2,50% o Ensino Fundamental Completo, desses/as a maioria é das classes D e E, consideradas menos favorecidas. Seguidos de 20% que possui Ensino Médio completo, 7,50% Ensino Superior Completo, 2,50% Especialização e 5,00% Doutorado. Ademais, 2,50% dos/as idosos/as da pesquisa são analfabetos. Esse resultado mostra o grande percentual de idosos/as que não possuem formação básica completa (Ensino Fundamental e Ensino Médio). Esses dados refletem diretamente a condição de classe dos/as idosos/as, uma vez que a maioria dessa parcela se encontra na classe D e E. Os dados mostram que entre 45,83% do Ensino Fundamental Incompleto são da classe E, 10,25% da classe D e 37,50% da classe C. Todos os/as entrevistados/as das classes A e B possuem Ensino Superior Completo e 2 possuem doutorado. Apenas 1 indivíduo da classe E possui o Ensino Superior Completo e 1 indivíduo da classe C possui especialização.

Estudo realizado por Dawalibi et al., (2014, p. 3510) evidenciou que ter o Ensino Superior completo influência positivamente na qualidade de vida dos/as idosos/as. O nível de escolaridade dos/as idosos/as nesse estudo (indivíduos com Ensino Superior ou Médio) torna-se diferenciados em relação aos que tem menor nível de instrução (Ensino Fundamental) e permite que administrem a renda de forma a usá-la com mais consciência, atenuando o impacto da situação socioeconômica sobre sua qualidade de vida.

Segundo o Censo 2010 (IBGE, 2010) apenas 19,5% de toda população idosa do Brasil é alfabetizada, isto pode justificar a baixa escolaridade desse segmento. Outro dado que somando a esse pode justificar a baixa escolaridade dos/as idosos/as, sobretudo,

dos/as mais pobres, é o que apresenta a Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD, 2016) em relação aos idosos/as que ainda trabalham, 65,5% possuem apenas o Ensino Fundamental incompleto como maior nível de instrução. A mesma pesquisa aponta que 67% desses/as idosos/as começaram a trabalhar com no máximo 14 anos de idade, explicando um dos motivos que aponta essa discrepância quanto a escolaridade, não tiveram tempo de estudar.

Estudo realizado por Campos et al., (2016, p. 9) sobre o envelhecimento saudável, a partir do ponto de vista de idosos/as octogenários/as, evidenciou que dos/as participantes da pesquisa, a maioria era do sexo feminino, viúva, com baixa escolaridade, aposentadas ganhando menos de um salário-mínimo e vivendo na companhia de familiares ou cuidadores

Essa condição se assemelha a encontrada nesse estudo, sobretudo, no que concerne ao sexo, a escolaridade e a renda, uma vez que, dos/as 24 idosos/as que possuem o Ensino Fundamental incompleto, 14 são mulheres e das classes menos favorecidas. Segundo Campos et al., (2016) essa condição reflete hoje as desigualdades sociais do início do século XX, época em que essas idosas deveriam estar na escola, mas, a essas era vedado o direito de estudar, principalmente, as mulheres pobres.

A população idosa longeva de hoje, principalmente, aqueles/as que se encontram com mais de 75 anos, viveu o período escolar em que poucos frequentavam a escola e que não havia a abrangência do ensino público de massa, isso justifica, especialmente, nas classes menos favorecidas, o baixo nível de escolaridade, confirmado pelos resultados encontrados. Segundo Porciúncula (2012, p. 63) era comum que as famílias dessem mais importância ao auxílio dos filhos na manutenção financeira da casa do que à formação escolar. Além disso, as mulheres não iam à escola, pois deveriam passar por uma formação dedicada ao lar e a serem boas esposas e mães, enquanto seus maridos saíam para o trabalho.

Caracterização do perfil socioeconômico dos/as idosos/as participantes da pesquisa conforme classe social

Os dados revelam as diferenças de faixa salarial dos sujeitos entrevistados quando se considera as diferentes classes sociais referenciadas pelo IBGE (2006). Observa-se que a maioria 52,50% dos/as idosos/as percebem entre $\frac{1}{2}$ a 2 salários mínimos e que desse percentual 80,95% pertencem a classe E. Em seguida, 30% se encontram na faixa salarial de 2 a 4 Salários Mínimos e pertencem a Classe C e D, a maioria concentra-se na Classe D (85,72%), contudo, vale ressaltar que os salários não chegam a quatro mínimos. Os dados mostram ainda que 3 idosos/as se encontram na faixa salarial entre 4 e 10 salários mínimos (Classe C Média/Média, entretanto, vale a pena chamar atenção que desses/as nenhum chega a perceber mais que 5 salários mínimos.

Esses achados corroboram dados recentes do perfil socioeconômico dos/as idosos/as de Recife – PE, em estudo realizado por Santos (2017), cuja análise evidenciou que a maioria dos/as entrevistados/as pertencentes às Classes C, D e E, sobretudo, das duas últimas, percebem salários entre menos de 1 a 3 Salários Mínimos, refletindo segundo a autora a condição de pobreza e de vulnerabilidade social em que estão submetidos os/as idosos/as em função dos salários auferidos. Essa reflexão é particularmente relevante quando se considera a renda familiar dos/as idosos/as das classes D e E participantes da pesquisa que deu origem a esse estudo. Embora os dados não apresentem a renda familiar dos/as idosos/as, na oportunidade da entrevista, a maioria revelou que o salário era a única renda da família, oriunda da aposentadoria ou de pensões, conforme mostram os relatos abaixo:

[...] tenho vergonha de dizer quanto ganho de pensão, é muito pouco, só dá para comer, e é com essa única renda que a família vive (Idosa – Classe E);

[...] a gente dá graças a Deus porque se não fosse a pensão, eu e toda família passava fome, é muito pouco mesmo, mas, a gente vive disso (Idosa – Classe E).

Nessa linha de argumentação, estudos realizados por Neri (2007, p. 14) com objetivo de avaliar a relação entre renda e consumo de idosos, evidenciou analisando os resultados da Pesquisa de Idosos/as no Brasil do SESC/FPA. Idosos entrevistados, 93% afirmou que o principal destino da renda é com a alimentação, ressaltando a importância da mesma na aquisição de alimentos. Com o passar da idade, o gasto da renda com alimentação diminui – 94% dos idosos/as entre 60 e 64 anos de idade gastam primariamente com alimentação, enquanto 90% dos idosos/as que estão com mais de 80 anos de idade. Em contrapartida aumentam a despesa com remédios (50% contra 80%) (Neri, 2007, p. 18).

Santos (2017, p. 112) chama à atenção para o pressuposto de que o acesso aos recursos financeiros é um dos fatores determinantes de qualidade de vida para os/as idosos/as, uma vez que estes são essenciais para garantia das condições básicas para se ter qualidade de vida – bem-estar físico, mental, psicológico e emocional, lazer, saúde, alimentação saudável, educação e outros parâmetros que afetam a vida do/a idoso/a. Na pesquisa realizada por esta autora, em Recife-PE, local de realização desse estudo, encontrou idosas ainda não aposentadas, da Classe E, sobrevivendo com ½ salário mínimo, em estado de plena miséria.

Silva et al (2013, p. 39) destaca que dependendo da condição socioeconômica, as pessoas com rendas menores – entre 1 e 3 salários mínimos – dependendo do quantitativo de membros que dependem dessa renda, tendem a ter dificuldades para obter uma alimentação minimamente adequada, dentre os quais os/as idosos(as). Esse segmento da população já tem comprometido um elevado custo com serviços de saúde, gastos em medicamentos e outros produtos e serviços para saúde, os quais comprometem o seu orçamento doméstico, prejudicando a aquisição de alimentos, por vezes condiciona a insegurança alimentar.

Essa reflexão confirma a realidade vivida por 6 idosos/as da Classe E participantes da pesquisa que na oportunidade da pergunta sobre os fatores que interferem para uma alimentação saudável, referem-se, sobremaneira, a questão financeira como principal fator, conforme mostram os depoimentos abaixo.

[...] o preço dos alimentos e o dinheiro que a gente tem é que diz o que nós compramos para alimentação. o dinheiro é o que mais interfere, se tem dinheiro compra todos alimentos que é bom para saúde, se não tem não compra. a gente deixa de comprar muitos alimentos (idoso – classe e);

[...] devido às condições financeiras, alguns alimentos que gostaria de comprar, não consigo comprar, o dinheiro não, a gente fica só com vontade (Idoso – Classe E);

[...] devido aos custos e a minha condição financeira, não compro os alimentos com mais qualidade e que preciso (Idosa – Classe E);

[...] o dinheiro é o fator que mais interfere, principalmente, quando é pouco. Tem que gastar com compra de alimentos, remédios, transporte, energia, e muitas outras coisas, o que sobra para alimentação é pouco, mas, a gente se vira com o que dá (Idosa – Classe E).

Esses depoimentos refletem as condições socioeconômicas dos/as idosos/as das classes menos favorecidas do Brasil, sobretudo, do Nordeste. De acordo com Texeira e Rodrigues (2009, p. 250) boa parte dos idosos/as do Brasil pertencentes as classes mais pobres continuam trabalhando mesmo aposentados, tendo em vista os baixos valores auferidos das aposentadorias, ou dos benefícios de assistência social, somando-se ao tamanho da família sob sua responsabilidade, para maioria.

Segundo o IBGE (2006, s/p), no Brasil o arranjo familiar mais comum é do idoso/a que mora com sua família, corresponde a 44,5% dos idosos no País. A região Nordeste se destaca com percentuais maiores, que correspondem a 51,6%, especialmente entre classes sociais mais baixas, visto que as necessidades socioeconômicas impedem a saída dos filhos da residência do idoso/a.

Verifica-se que embora os dados do IBGE sejam de 2006, essa realidade persiste no Brasil. Nesse estudo, a maioria dos/as idosos/as das classes C, D e E, conforme relatou, morar com a família devido às condições socioeconômicas dos filhos, os quais dependem ainda dos salários auferidos por eles/as. Isso reflete o índice de desemprego e subemprego do Brasil e conseqüentemente a falta de oportunidades de trabalho para os mais jovens e para população adulta. Essa condição reflete diretamente na melhoria da qualidade de vida do/a idoso/a que passa usar o seu benefício para custear as despesas com os/as filhos/as que já deveriam estar independentes financeiramente.

Outro aspecto que justifica os baixos salários da maioria dos/as idosos/as das classes C, sobretudo, D e E, é o grau de escolaridade, conforme se mostrou na Tabela 1, cuja parcela considerável dos/as idosos/as entrevistados/as (61,53%) possui apenas o Ensino Fundamental Incompleto e 2 são analfabetos.

Segundo Neri (2006, p. 759) que idosos/as que possuem maior grau de escolaridade, normalmente possuem melhor qualidade de vida e acesso a bens de consumo (lazer, alimentação, entre outros), do que idosos/as que possuem menor grau de escolaridade, que está relacionado com a baixa renda desses indivíduos, sobretudo por mulheres idosas, por conta das políticas de educação prevalentes nas décadas de 1930 e 1940, quando o acesso de mulheres à escola era muito restrito e o papel social da mulher, a época, no que diz respeito ao trabalho doméstico. Esse ponto corrobora com a amostra da presente pesquisa, visto que boa parte dos entrevistados são compostos por idosas e em sua maioria são das classes C, D e E.

Contraopondo-se a essa realidade, os dados apresentam apenas 2 idosos/as da Classe B (Média Alta) que se encontram na faixa salarial entre 10 e 20 salários mínimos e 2 que se encontram na Classe A e recebem acima de 20 salários mínimos. No que diz respeito aos estudos de Neri (2006), a relação renda, gênero e escolaridade não se confirma no presente estudo, uma vez que a maioria dos sujeitos das classes A e B são mulheres.

A diferença do estilo de vida dos/as idosos/as de diferentes classes sociais é visível, principalmente por conta do acesso a renda. Segundo estudos de Santos, Saraiva e Cezar (2015, p. 8) a desigualdade social afeta de modo diferente a distribuição de recursos na velhice e o faz de uma forma peculiar, sobrevivem com melhor qualidade de vida os/as idosos/as que têm mais recursos, aqueles/as que compõem as classes mais favorecidas. De acordo com as entrevistas realizadas pelos/as autores/as desse estudo, para os sujeitos da classe A e B, 50% da renda é usada para obtenção de conforto, baseado no acesso a bens de consumo (produtos) e serviços garantidos pelo padrão financeiro. Já para os sujeitos das classes menos favorecidas (C, D e E), é evidente a percepção da importância das condições financeiras para garantir as necessidades básicas elementares à sobrevivência humana.

De onde os/as idosos/as obtêm seus recursos

Conforme dados do estudo, os/as idosos/as entrevistados/as obtêm seus recursos financeiros/benefícios por meio de pensões e aposentadorias. Verifica-se que para 62,50% da amostra os ganhos financeiros são provenientes da aposentadoria - 44% da classe E, 20% da classe D e 36% da classe C. Os demais idosos/as da classe A (2) e B (2) continuam na ativa e o ganho financeiro é proveniente dos salários. É importante destacar que 5 idosos/as da Classe E também ainda se mantêm no mercado de trabalho auferindo salários mínimo.

Para Faber (2012, p. 125) as pessoas com mais 60 anos, atualmente, estão em parte economicamente ativas, em parte pela melhora da qualidade de vida e ou pela necessidade de ter uma maior fonte de renda. Sendo assim, essa população ainda é produtiva, inserida no mercado de trabalho e atuante na sociedade.

Santos (2017, p. 108) corrobora com Fonseca et al., (2015, p. 48) em que esse número de idosos no mercado de trabalho brasileiro é consequência do aumento desse parcela da população no mercado, demonstrando interesse do mercado pelo público. Isso é consequência a diversas condições como melhoria na saúde e educação e aumento da expectativa de vida. Todavia é importante salientar que muitos vivem com empregos informais e ou precisam dessa fonte renda para ajudar nas despesas domésticas.

Segundo Alencar e Campos (2006, p. 31), os espaços cuja economia é primária, no caso da agricultura, homens e mulheres sempre trabalharam e envelhecem trabalhando. No setor terciário, é no comércio, que idosos/as, por conta própria, estão mais presentes, principalmente em atividades informais, tanto aquelas que nunca foram formalmente empregadas porque não tiveram oportunidades educacionais para tanto, quanto aquelas que já foram jubiladas do trabalho formal.

Os autores (p. 31) ainda complementam que no contexto atual da realidade econômica brasileira, ter um trabalho passa a ser uma necessidade prioritária e até um privilégio. A onda de desemprego gerada, em parte, pelo processo de globalização da economia, mas, principalmente, pela desigualdade na distribuição de bens e de oportunidades sociais, afeta a todos, independente da idade. Apenas 3 idosos/as dos 40 entrevistados adquirem seus recursos por pensão, sendo distribuídos igualmente entre as classes C, D e E.

Representações sociais dos/as idosos/as acerca dos fatores que se interpõem a uma alimentação saudável no processo de envelhecimento com qualidade vida

Os dados mostram que um percentual de 40% dos/as idosos/as responderam que existem fatores que interferem ou que contribuem para uma alimentação saudável e 60% (24) afirmaram que não existem fatores. Dos/as 40% (16) que afirmaram sim, 37,50% (6) da classe E referiu “a condição financeira (dinheiro; preço dos alimentos; salário; renda) e 43,75 (7) apontaram “a falta de tempo (o corre-corre do dia-a-dia; o consumo de gorduras, salgadinhos, refrigerantes, sal, entre outros)”. Já 18,5% (3) idosos/as da classe A e B se referiram ao “conhecimento que se sabe sobre alimentação saudável (recomendações médicas e outras fontes de informação) como fatores que contribuem para se ter uma alimentação saudável”.

A alimentação como já se mostrou nesse estudo é influenciada por fatores econômicos, sociais e culturais que refletem diretamente no consumo e nas práticas alimentares. Especialmente quando se avalia os fatores que interferem para se ter uma alimentação saudável, constata-se que um dos fatores mais mencionados pelos/as idosos/as da classe E foi o econômico, mais especificamente, a condição financeira, particularizando o preço dos alimentos mediante os baixos salários. Conforme mostra o depoimento abaixo:

[...] quem não quer ter uma alimentação saudável, todo mundo quer. O problema é que comprar arroz, feijão já custa caro, o dinheiro mau dá, imagine comprar alimentos integral, frutas, hortaliças orgânicas, óleo de girassol e outros mais, o dinheiro não dá não, mas, que é bom para saúde é (Idosa da classe E);

[...] a compra de alimentos normal, ou seja, carne, arroz, feijão, farinha, fubá, macarrão, ovo, para família toda, já vai aí metade do salário, se a gente for comprar comida saudável que é muito mais cara, não sobra nada para as outras despesas. Mas, eu sei que o bom é consumir frutas, verduras, peixe e outros alimentos que é bom para saúde (idoso, classe E).

Esses depoimentos parecem comprovar que as idosas reconhecem a importância de uma alimentação saudável, contudo, o destaque nesse caso para não ter uma alimentação saudável são os fatores econômicos – salário, renda, preços dos alimentos - que parecem exercer influência decisiva.

Não apenas no caso dos/as idoso/as da classe E desse estudo, cujos salários não ultrapassam 2 salários mínimos, mas, da maioria dos/as brasileiros/as das famílias de baixa renda, a manutenção de uma dieta saudável deve representar efetivamente uma grande provocação diante dos baixos salários que auferem. Conforme mostram os depoimentos a compra de alimentos, independente da característica de ser saudável já compromete cerca de 40 a 50 por cento da renda total dessas famílias, o gasto com a compra de alimento saudável comprometeria o rendimento muito mais. Segundo pesquisa realizada pelo IPEA (2017) o dinheiro gasto com a alimentação apresenta um grande impacto na renda dos/as idosos/as, sobretudo os mais pobres. No Nordeste, os/as idosos/as da classe D e E chegam a gastar mais de 40% de sua renda em alimentação, mostrando que o consumo com a alimentação ainda é maior que a média nacional e regional.

Borges et al., (2015) realizou estudo com objetivo de identificar o custo necessário para a obtenção de uma dieta saudável no Brasil por famílias de baixa renda e o comprometimento dessa renda familiar com dieta saudável. Os resultados da pesquisa mostraram que as obtenções de alimentos excederam às recomendações para feijões, óleos, doces, carnes/ovos e não alcançaram as recomendações para frutas, hortaliças, lácteos e cereais. Atingir as recomendações para uma dieta saudável aumentaria os gastos com a alimentação em 58%, para indivíduos de renda/per capita de \leq US\$ 1,00 per capita/dia, e em 39%, para indivíduos com renda \leq R\$ 415,00, e comprometeria em 145% a renda familiar e conclui que os brasileiros de menor poder aquisitivo para ter uma dieta saudável necessitam aumentar a renda para atingir ideal.

Outros estudos como o de Defante, Nascimento e Lima-Filho (2015) realizado com 24 famílias de baixa renda de municípios do Mato Grosso do Sul, evidenciou que o principal critério de escolha de alimentos era o preço dos mesmos. Os sujeitos da pesquisa eram conscientes em relação à importância da alimentação adequada, mas, porém, tinham que fazer escolhas que podiam não ser as melhores para a saúde, mas, devido ao

recurso disponível era o que podiam gastar com a compra de alimentos, precisando, fazer ponderações sobre o que se pode ou não comprar.

Na sequência das discussões sobre os fatores que se interpodem a prática de uma alimentação saudável 43,75% (7) idosos do sexo masculino, das classes A, C, D e E apontam a falta de tempo (o corre-corre do dia-a-dia) como fator que leva ao consumo de gorduras, salgadinhos, refrigerantes, sal, entre outros. Conforme mostram relatos abaixo:

[...] faço as refeições fora de casa, não dá tempo de fazer refeições em casa, em função disso consumo muitos doces e outras besteiras como refrigerantes e frituras na rua. O trabalho não me dá tempo de focar numa alimentação mais saudável" (Idoso – Classe A);

[...] como muito fora de casa. Além disso, sempre vou a festas e me acabo nos salgadinhos fritos e como muita gordura, embutidos e refrigerantes" (Idoso – Classe D);

[...] bebo bebidas alcoólicas e consumo petiscos, salgados, linguiças, frituras aos finais de semana e depois do trabalho, não deveria comer isso, mas é meu cano de escape" (Idoso - Classe E).

As discussões da análise desses depoimentos transmitem as práticas alimentares dos sujeitos entrevistados, cujo consumo de bebidas alcoólicas e alimentos como salgados, embutidos, fritura, entre outros alimentos ricos em gorduras saturadas, açúcares e sódio é bastante comum entre eles, durante a semana e nos finais de semana, particularmente.

Analisando o que os idosos colocam em relação à falta de tempo para se dedicarem ao cuidado com a alimentação, as implicações do ritmo de trabalho sobre o consumo de alimentos não saudáveis podem ser considerados um fator relevante que interfere nas práticas de uma alimentação saudável, principalmente, quando se considera a carga de trabalho dos idosos das classes C, D e E para sustento das famílias, apesar dos benefícios auferidos, a maioria dos/as idosos/as continuam trabalhando para complementar os rendimentos.

Sobre a falta de tempo para uma alimentação mais saudável, estudo realizado por Kawae et al., (2015, p. 627), com idosos de uma Universidade Aberta a Terceira Idade, evidenciou a preferência dos idosos para consumirem comidas de fácil preparo devido ao pouco tempo para as refeições. O autor atribui essa condição aos reflexos das mudanças econômicas e sociais das últimas décadas, que propiciaram a praticidade e a economia de tempo, valores pelos quais a indústria alimentícia e os serviços de alimentação, principalmente nos grandes centros urbanos, usufruem do fator falta de tempo para vender alimentos industrializados e refeições rápidas.

Nesse contexto, a falta de tempo e a vida moderna fazem com que o gasto dos/as brasileiros/as com refeições fora da unidade doméstica seja altíssimo, seja, com food service, em padarias, lanchonetes ou mesmo com vendedores ambulantes e refeições prontas congeladas. De acordo com a pesquisa Refeição Assert (Associação das Empresas de Refeição e Alimentação Convênio para o Trabalhador (2017) o valor, que equivale a

91,6% do salário mínimo nacional, é o custo do consumo diário de uma refeição completa fora de casa (comida, bebida, sobremesa e café) levando em conta uma semana com cinco dias de trabalho.

Não se pode deixar de avaliar ainda os riscos a saúde para quem come fora de casa. Canesqui (2005) e Menezes (2010) mostram que, quem tem esse hábito corre mais riscos de estar acima do peso e de desenvolver as DCNTs, uma vez que a variedade de alimentos vendidos em restaurantes e em lanchonetes são mais ricos em gorduras, sódio, açúcares, ingredientes diretamente associados a um maior índice de hipertensão e outras doenças.

Por fim, somente 3 (18,75%) idosas, da classe A e B, apontam que o conhecimento adquirido através de cursos, mídia e orientações médicas contribui para uma alimentação saudável e com qualidade de vida. Conforme se observa no relato abaixo:

Eu costumo ir de segunda a sexta para a academia, que fica em um shopping na Zona Sul do Recife. Compro meus produtos naturais, integrais e lights em lojas especializadas e mantenho a rigidez na minha alimentação para ser sempre saudável. Chega certa idade em que não podemos nos descuidar. Sou muito informada sobre os cuidados da saúde, com a alimentação principalmente (Idosa – 60 anos, Classe A).

Essa fala atenta não apenas para a importância que se deve ter com a alimentação saudável, mas, para o cuidado que se deve ter com a saúde, sobretudo, ressalta a magnitude de está bem informada sobre essas questões, constituindo-se a informação e o conhecimento fatores que contribuem para se ter uma alimentação saudável no processo de envelhecimento com qualidade de vida, sob o ponto de vista dessa idosa e das demais.

Segundo estudo realizado por Menezes et al., (2010, p. 271-272) com 202 idosos/as sobre a percepção que possuíam sobre alimentação saudável, a maioria (69,8%) atribuiu à noção de alimentação saudável às orientações e aos conhecimentos nutricionais adquiridos ao longo de sua vida, reforçando a importância do conhecimento como fator para se ter hábitos e práticas alimentares saudáveis.

Segundo esse mesmo autor, nesse sentido, alimentação saudável significa prevenção ou tratamento de doença, largamente disseminado entre idosos/as que frequentam serviços de saúde, um dos lugares onde esses/as entram em contato com as informações sobre alimentação saudável, concebida a partir da ótica biomédica, afastando, nessa perspectiva, a noção de saudável do contexto do desejo, perdendo o significado social e cultural da alimentação. O entendimento do autor se dá no sentido de chamar atenção das orientações que são dadas nos postos de saúde apenas na perspectiva nutricional, da prevenção de doenças e promoção da saúde. Importante se faz ressaltar nesse estudo, a atenção para o significado de considerar outras iniciativas que contemplem alimentação saudável, discutir os avanços das incorporações das práticas integrativas e complementares em saúde, na alimentação do/a idoso/a.

A falta de conhecimento teórico, científico ou sistematizado acerca do entendimento sobre alimentação saudável, baseada nas necessidades nutricionais diárias, de acordo com a faixa etária e considerando os grupos básicos de alimentos, sem desconsiderar os fatores econômicos, sociais e culturais, é um dos fatores que influencia a qualidade da alimentação do dia a dia dos/as idosos/as como vem se mostrando nesse estudo, a partir da visão dos próprios/as entrevistados/as. O/a idoso/a que tem o conhecimento mais elaborado acerca dessa categoria, tem mais propensão a desenvolver práticas alimentares saudáveis uma vez que o conhecimento é algo construído a partir do sujeito, no movimento da ação-reflexão, formação de uma consciência da importância de uma alimentação saudável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises desenvolvidas nesse estudo, a partir das representações sociais dos sujeitos entrevistados possibilitou responder ao problema de pesquisa apresentado, investigar os fatores que levam ao consumo alimentar inadequado pelos/as idosos/as e ao risco as DCNTs e assim contribuir para prevenção e promoção da saúde e qualidade de vida desse segmento no processo de envelhecimento. Para tanto, considerou-se primordial na investigação ouvir os sujeitos sobre os fatores que se interpõem ao consumo e práticas alimentares saudáveis, a partir das expectativas, visões, concepções e padrões de consumo conforme o contexto socioeconômico, cultural e o sistema de valores onde se encontra inseridos/as os sujeitos, conforme a classe social. A análise do perfil socioeconômico e demográfico dos/as idosos/as foi indispensável para estabelecer vinculações entre as representações sociais dos sujeitos e suas interpretações, ideias, visões e concepções sobre os fatores que se interpõem a uma alimentação saudável no processo de envelhecimento, considerando as categorias de classe, idade, sexo e escolaridade.

O grau de escolaridade também se constituiu um fator que interfere sobre os hábitos e as práticas alimentares. A visão sobre hábitos alimentares e alimentação saudável são concepções que são influenciadas diretamente pelo grau de escolaridade. A constatação está nas análises das representações sociais dos/as idosos/as quando se considera o grau de instrução dos sujeitos entrevistados e se verifica que os/as idosos/as das classes sociais A e B com maior grau de instrução do que aqueles/as das classes C, D e E, sobretudo, da classe E, tem interpretações acerca dessas categorias muito mais elaboradas e mais sistematizadas teoricamente.

O consumo regular de frutas e hortaliças e de alimentos não processados - industrializados, sem agrotóxicos - orgânicos, também é menor entre os/as idosos/as que têm menos escolaridade e são das classes menos favorecidas. Entre os que estudaram até mais de 8 anos, Ensino Médio, percebe-se que há de certa forma um aumento do consumo desses alimentos. Na faixa dos que possuem o Ensino Superior, o percentual é maior ainda, sem desconsiderar a influência da faixa salarial.

As condições socioeconômicas a que está submetida os/as idosos/as sujeitos da pesquisa, das classes C, D e E, sobretudo, da classe E, revela à ausência de políticas sociais efetivas, um indicador que mede o grau de acessibilidade aos direitos sociais. Particularmente em Recife-PE, os indicadores demonstram a negação destes direitos, uma vez que a velhice ainda persiste sendo uma fase da vida onde as pessoas idosas pobres continuam a lutar pela sobrevivência, recebem salários reduzidos, não têm a devida assistência do Estado e vivem em condições humilhantes, em se tratando inclusive da segurança alimentar e nutricional, os/as quais não consomem uma alimentação adequada, pelo fato de possuírem recursos financeiros insuficientes.

Ainda sobre a condição financeira de acordo com a classe social e partindo das representações sociais dos/as entrevistados/as, os recursos financeiros, decorrentes de aposentadorias e/ou pensões, são insuficientes e acabam por interferir no gasto destinado a alimentação, favorecendo o consumo de alimentos de baixo custo, de fácil preparo, muitos vezes ricos em gordura, carboidratos simples, sódio e aditivos químicos que contribuem para o desenvolvimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCTN). Além disso, uma parcela considerável dos/as idoso/as das classes menos favorecidas, tem outros gastos com medicamentos de alto custo, planos de saúde, moradia, somando-se as despesas de outros familiares (filhos/as e netos/as) que acabam comprometendo a compra de alimentos para consumo diário como frutas, hortaliças, cereais integrais, leguminosas, bem como o consumo de carne, leite e derivados, que representam um gasto mais elevado, frente a outras demandas e necessidades familiares.

Nessa condição, pode-se afirmar que, as práticas alimentares dos/as idosos/as são influenciadas por fatores econômicos, sociais e culturais, que implicam diretamente no acesso, na escolha e no consumo dos alimentos e de outros bens (produtos) e serviços. Frente a isso, observa-se que apenas uma pequena parcela de idosos/as pertencente as classes sociais A e B participantes da pesquisa possuem recursos financeiros suficientes que garante acesso a compra de alimentos nutricionalmente saudáveis, bem como o consumo de outros produtos e serviços como academias, acompanhamento de profissionais da área da saúde, opções variadas de lazer, vestuário, entre outros que propiciam qualidade de vida no processo de envelhecimento.

Reforça-se a influência do fator financeiro sobre o processo de envelhecimento e qualidade de vida, considerando que apesar das perdas e desgastes que acompanham esse processo, o dinheiro possibilita o acesso bens (produtos) e serviços como o de saúde de melhor qualidade, atividades de lazer e alimentação adequada e saudável propiciando melhores condições e qualidade de vida ao processo de envelhecimento.

Considera-se, portanto, diante dessas análises que os recursos financeiros é um fator primordial para se ter alimentação saudável no processo de envelhecimento, uma vez que o recurso financeiro vai possibilitar não apenas o acesso a uma alimentação saudável, mas, o consumo de outros produtos e serviços de qualidade imprescindíveis a promoção da saúde da pessoa idosa e a qualidade de vida no envelhecimento.

Os resultados das análises das representações sociais dos/as idosos/as exibem visivelmente que o conhecimento científico se difere das crenças e das opiniões do sensu comum, uma vez que as visões acerca dos hábitos alimentares, da alimentação saudáveis, envelhecimento e qualidade de vida baseadas no sensu comum, nas experiências e vivências dos/as idosos/as, não exprimem a real essências dos fenômenos investigados, comprometendo o entendimento do fenômeno na sua totalidade, consolidando um pensamento fragmentado e superficial. Para tanto, a construção de um entendimento menos fragmenta, mais ampliado e crítico em relação aos fenômenos estudados configura-se como um dos desafios para a formação de hábitos e práticas alimentares saudáveis.

Considera-se assim, o conhecimento e a informação como fatores que tem influência sobre a formação de hábitos e as práticas alimentares saudáveis, reforçando a importância do conhecimento como fator que se interpõe para se ter hábitos e práticas alimentares saudáveis a partir da perspectiva dos/as próprios idosos/as. Esse conhecimento deve ser iniciado desde os primeiros anos da educação infantil, quando a criança está formando seus valores, costumes e hábitos.

REFERÊNCIAS

- D'ALENCAR, R. S., & CAMPOS, J. B. (2006). Velhice e trabalho: a informalidade como (re) aproveitamento do descartado. *Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento*, 10. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4794> Acesso em: 01 mar de 2024.
- ALMEIDA, I. C.; GUIMARÃES, G. F.; REZENDE, D. C. de. Hábitos alimentares da população idosa: padrões de compra e consumo. *AGROALIMENTARIA*. Vol. 17, Nº 33; julho-dezembro, 2011.
- ANDRADE CEZAR, I. L. de; SARAIVA, J. M.; SANTOS, S. C. C.; FREITAS, J. G. C. de. Determinantes da insatisfação de usuários/as de ILPI's com a qualidade da alimentação. V Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, 2015.
- BORGES, C. A.; CLARO R. M.; MARTINS, A. P. B.; VILLAR B. S. Quanto custa para as famílias de baixa renda obterem uma dieta saudável no Brasil? *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 31(1):137-148, jan, 2015.
- BÓS, A. J. G. Características fisiológicas do processo do envelhecimento. In: BUSNELLO, F. M. Aspectos nutricionais no processo de envelhecimento. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 3-15.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. VIGITEL Brasil 2015. Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. VIGITEL Brasil 2016. Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L. e. “Como vive o idoso brasileiro?”, *in*: CAMARANO, A. A. (Org.) Os novos idosos brasileiros muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p. 25-76.

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

CAMPOS, A. C. V.; FERREIRA, E. F. e; VARGAS, A. M. D.; GONÇALVES, L. H. T. Healthy aging profile in octogenarians in Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016.

CAMPOS, T. F. de S. Alimentação na Terceira Idade. Portal Educação, 2008.

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

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev. Saúde Pública [online]*. 1997, vol.31, n.2, pp. 184-200. ISSN 1518-8787.

CHIZZOTTI, A. Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. São Paulo: Cortez, 1995. 164p.

DAWALIBI N.W.; GOULART R.M.M.; PREARO L.C. Factors related to the quality of life of the elderly in programs for senior citizens. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(8):3505-12.

DEFANTE, L. R.; NASCIMENTO, L. D. O.; LIMA-FILHO, D. de O. Comportamento de consumo de alimentos de famílias de baixa renda de pequenas cidades brasileiras: o caso de Mato Grosso do Sul. *INTERAÇÕES*, Campo Grande, v. 16, n. 2, p. 265-276, jul./dez. 2015.

DIAS, M. de J. Sá; AZEVEDO, L. M. N.; SILVA, L. C. N. da; SOUZA, F. T. L. de. Violência simbólica contra mulher idosa nas relações de gênero. *Revista Interdisciplinar em Cultura e Sociedade (RICS)* São Luís - Vol. 4 - Número Especial - Jul./dez. 2018.

FABRÍCIO, T. C. M. Representações sociais de idosos/as usuários/as de ILPIS acerca dos fatores que afetam a qualidade do consumo coletivo de produtos e de serviços / Tamires Carolina Marques Fabrício. 2017. 132 f.: il. Dissertação (Mestrado em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social) – Departamento de Economia Doméstica, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Pernambuco – 2017.

FARIA, L.; SANTOS, L. A. de C. Sense of Coherence: O sentido de coerência nos caminhos do envelhecimento. *In*: FARIA, Lina; CALÁBRIA, Luciana; ALVES, Waneska (org.). *Envelhecimento: um olhar interdisciplinar*. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2016. 438 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 – POF. Rio de Janeiro, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: 2013. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.

KUWAE, C. A. *et al.* Concepções de alimentação saudável entre idosos na Universidade Aberta da Terceira Idade da UERJ: normas nutricionais, normas do corpo e normas do cotidiano. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 621-630, Sept. 2015.

MENDONÇA, P. S. M.; RELVAS, K.; CORREA, S. R. A. Estudo do comportamento alimentar de consumidores idosos no Brasil: alimentos preferidos, perfil do consumidor e contexto de consumo. *Rev. Ciênc. Admin.*, Fortaleza, v. 16, n. 2, p. 529-543, jul./dez. 2010.

MENEZES, M. F. G. *et al.* Alimentação saudável na experiência de idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* v. 13, n. 2, p. 267-275. 2010.

MINAYO, M. C. de S. Ciência, Técnica e Arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, Maria Cecília de S. (org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

_____. O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10 eds. São Paulo: HUCITEC, 2007.

_____. Problemas de saúde e vulnerabilidade da população idosa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(1):7-18, 2017.

_____. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1):7-18, 2000.

MONTEIRO, J. S. *Educação Nutricional e Ecologia por uma Cultura de Paz*. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2012.

MOSCOVICI, S. On social representations. In: FORGAS, J. P. (org.). *Social cognition. Perspectives on everyday understading*. Nova York: Academic Press, 1981. p. 181- 209.

_____. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

NASCIMENTO, C. *et al.* Conhecimento de consumidores idosos sobre rotulagem de alimentos. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*. Ano III – V. 3, Nº 4, 2015.

NERI, A. L. *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo e Edições SESC. 2007.

OMS. Organização Mundial de Saúde. *Dieta saudável - Ficha nº 394*. 2015. Disponível em: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/> Acesso em: 01 mar 2024.

PAPALIA, Diane; FELDMAN, Ruth Duskin. *Desenvolvimento Humano*. 12ª Edição. Porto Alegre-RS: Artmed. Ruelle, 2013.

SANTOS, S. C. C. do. Envelhecimento e qualidade de vida na sociedade de consumo / Sílvia Cavadinha Cândido dos Santos. 2017. 187 f.: il. (Dissertação de Mestrado em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social) – Departamento de Economia Doméstica, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Pernambuco, 2017.

SARAIVA, J. M. A lógica do capital e do Estado na provisão dos meios de consumo coletivo: uma experiência de responsabilidade social no campo da assistência à criança. (Tese) Doutorado - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco, Recife: Editora UFPE, 2015.

_____ Perfil do trabalhador do setor de nutrição e saúde de creches públicas da cidade do Recife – Pe. (Dissertação) Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Nutrição (área de concentração Saúde Pública), Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, 1999.

SILVA, A. L. M. R. da. A importância da alimentação no envelhecimento saudável e na longevidade: artigo de revisão. 61 p. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra 2013.

VIGITEL/BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Glossário temático: alimentação e nutrição / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed., 2. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 52 p.

VIGITEL/BRASIL, 2015: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2015 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde., Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [vigitel_brasil_2015.pdf](#) ([saude.gov.br](#)) Acesso em: 01 mar 2024.

YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2ªed. Porto Alegre: Bookman, 2001.