

MARIA DO SOCORRO SILVA ALENCAR

**A EDUCAÇÃO NUTRICIONAL APORTANDO DIMENSÕES SÓCIO –
POLÍTICAS PARA UM ENVELHECER BEM-SUCEDIDO:
VIVÊNCIAS DO PROGRAMA TERCEIRA IDADE EM AÇÃO/UFPI**

**MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**

TERESINA / 2006

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

MARIA DO SOCORRO SILVA ALENCAR

**A EDUCAÇÃO NUTRICIONAL APORTANDO DIMENSÕES SÓCIO –
POLÍTICAS PARA UM ENVELHECER BEM-SUCEDIDO:
VIVÊNCIAS DO PROGRAMA TERCEIRA IDADE EM AÇÃO/UFPI**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Universidade Federal do Piauí, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas, sob orientação do Prof. Dr. Francisco de Oliveira Barros Júnior e co-orientação da Profª Dra. Cecília Maria Resende Gonçalves de Carvalho

**MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**

TERESINA / 2006

**A EDUCAÇÃO NUTRICIONAL APORTANDO DIMENSÕES SÓCIO –
POLÍTICAS PARA UM ENVELHECER BEM-SUCEDIDO:
VIVÊNCIAS DO PROGRAMA TERCEIRA IDADE EM AÇÃO/UFPI**

MARIA DO SOCORRO SILVA ALENCAR

Dissertação de Mestrado submetida à Coordenação do Curso de Mestrado em Políticas Públicas do centro de Ciências Humanas e Letras da Universidade Federal do Piauí - Área de Concentração: Estado, Sociedade e Políticas Públicas.

BANCA EXAMINADORA

Professor Doutor Francisco de Oliveira Barros Júnior
Universidade Federal do Piauí
(Orientador e Presidente)

Professora Doutora Maria do Rosário de Fátima e Silva
Universidade Federal do Piauí

Professora Doutora Maria Lídia Medeiros de Noronha Pessoa
Universidade Federal do Piauí

TERESINA / 2006

A QUEM OFEREÇO

A Deus pelo dom da vida

A meus queridos pais, Jerônimo e Maria de Jesus, exemplo de velhice ativa, harmoniosa, confiante e feliz.

A vovó Luizinha (in memoriam) pelas lembranças recentes de sua história de vida.

A meu irmão Francisco Alencar pelo incentivo, otimismo e pela valiosa contribuição na revisão deste trabalho.

A meus alunos da disciplina Nutrição, Saúde e Envelhecimento, co-autores deste projeto, pela confiança, acolhimento, amizade e companheirismo durante os caminhos percorridos neste empreendimento investigativo.

A meus alunos do Curso de Nutrição e estagiários do PTIA: estas reflexões sobre a questão do Envelhecimento são frutos de um grande desafio. Que sirva de exemplo a outros desafios.

Ao cidadão idoso brasileiro, piauiense, florianense...

AGRADECIMENTOS

Sirvo-me da composição dos poetas Arnaldo Antunes e Péricles Cavalcanti para agradecer a todos as pessoas que contribuíram e vibraram comigo na concretização deste projeto pessoal e profissional, dentre os quais *meus Familiares; meus Orientadores: Prof. Dr. Francisco de Oliveira Barros Jr e Profa. Dra. Cecília Maria R. Gonçalves de Carvalho; meus Alunos da disciplina Nutrição Saúde e Envelhecimento; a Coordenadora do PTIA: Edileusa Maria Galvão Figuerêdo; minhas Amigas do Departamento de Nutrição/UFPI; meus Professores do Mestrado em Políticas Públicas e à amiga Neila Palácios, Secretária do Mestrado.*

Velhos e Jovens

*Antes de mim vieram os velhos
Os jovens vieram depois de mim
E estamos todos aqui
No meio do caminho dessa vida
Vinda antes de nós
E estamos todos a sós
No meio do caminho dessa vida
E estamos todos no meio
Quem chegou e quem faz tempo que veio
Ninguém no início ou no fim
Antes de mim
Vieram os Velhos
Os jovens vieram depois de mim
E estamos todos aí*

SUMÁRIO

LISTA DE ANEXOS.....	vii
LISTA DE SIGLAS.....	viii
RESUMO.....	x
ABSTRACT.....	xi
APRESENTAÇÃO.....	01
Nossa reflexão sobre o Envelhecimento Humano.....	05
Os Horizontes da Nutrição.....	12
Pontos de partida teóricos deste Estudo.....	15
CAPÍTULO 1	
A QUESTÃO DO ENVELHECIMENTO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA: O QUE HÁ DE NOVO?.....	19
1. Análise situacional da demografia do Envelhecimento.....	19
2. As demandas Socioeconômicas e Culturais da Velhice.....	26
3. As ações políticas do País em prol do público Idoso.....	31
CAPÍTULO 2	
EDUCAÇÃO, PROMOÇÃO DA SAÚDE E ENVELHECIMENTO.....	38
4. As Universidades da Terceira Idade como mentoras da Educação e Promoção da Saúde.....	38
5. Movimentos que marcaram a idéia de Promoção da Saúde.....	42
6. Práticas pedagógicas na Gerontologia Educacional em algumas iniciativas brasileiras.....	52
7. Educação Nutricional como proposta político-pedagógica para lidar com a Saúde do Idoso: Limites e Possibilidades.....	55
8. O Programa Terceira Idade em Ação (PTIA) da Universidade Federal do Piauí.....	59
8.1. A Nutrição como ação pedagógica do PTIA/UFPI.....	63
CAPÍTULO 3	
INVESTIGANDO A CONTRIBUIÇÃO DA EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA OS IDOSOS DO PROGRAMA TERCEIRA IDADE EM AÇÃO.....	70
9. Pressupostos teórico-metodológicos da pesquisa.....	71
10. Campo de Investigação.....	73
10.1. Organização dos protocolos Científicos e Éticos.....	73
10.2. Caracterização da disciplina <i>Nutrição, Saúde e Envelhecimento</i>	74
10.3. A Dinâmica dos encontros com os Idosos.....	77
10.4. Os sujeitos envolvidos no Estudo.....	79
10.5. Os sujeitos em Cena.....	80
11. Coleta de Dados.....	81
12. Análise das Informações.....	83

CAPÍTULO 4	
O COTIDIANO DAS VIVÊNCIAS DA SALA DE AULA DO PTIA/UFPI.....	85
13. Características Sócio-demográficas do grupo investigado.....	85
14. As Práticas de Nutrição e Educação Alimentar no âmbito da Promoção da Saúde das Velhices Ativas.....	87
15. As Motivações dos Idosos para ingressar no PTIA e de cursar a disciplina Nutrição Saúde e Envelhecimento.....	89
16. O Valor da Educação Nutricional sob a perspectiva do Idoso.....	101
17. Qualidade de Vida <i>versus</i> Saúde: uma abordagem multidimensional.....	104
18. As Concepções do Grupo sobre Alimentação e Nutrição Saudáveis no contexto das práticas de Promoção da Saúde.....	109
CONCLUSÕES.....	122
REFERÊNCIAS.....	127
ANEXOS	

LISTA DE ANEXOS

ANEXO (A) - ORGANOGRAMA DO NUCLEO DE PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA PARA A TERCEIRA IDADE (NUPEUTI).....	I
ANEXO (B) - QUADRO DE DISCIPLINAS OFERTADAS NOS PERÍODOS 2005.1 E 2005.2.....	II
ANEXO (C) - PLANO DE ENSINO DA DISCIPLINA: NUTRIÇÃO, SAÚDE E ENVELHECIMENTO.....	III
ANEXO (D) - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	VIII
ANEXO (E) - REFLETINDO SOBRE A IMPORTÂNCIA DOS PROGRAMAS DA TERCEIRA IDADE.....	IX
ANEXO (F) - DINÂMICA DE GRUPO: “REFLETINDO SOBRE AS MUDANÇAS NA TRAJETÓRIA DO ENVELHECIMENTO”.....	X
ANEXO (G) - ROTEIRO DAS DINÂMICAS DE GRUPO: “PORQUE COMEMOS”; “COMO TER UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL” E A MÚSICA “COMIDA” (TITÃS).....	XI
ANEXO (H) - FOLHA DE CONSUMO ALIMENTAR DE UM DIA.....	XIII
ANEXO (I) - PIRÂMIDE DOS ALIMENTOS.....	XIV
ANEXO (J) - DEZ PASSOS PARA A BOA NUTRIÇÃO DO IDOSO.....	XV
ANEXOS (L; M; N; O) - LISTAS DE FREQUÊNCIAS 2005.1 / 2005.2.....	XVI
ANEXO (P) - TABELA DE IDENTIFICAÇÃO DOS ENTREVISTADOS.....	XX
ANEXO (Q) - DADOS QUE CARACTERIZAM OS COMPONENTES DA TURMA.....	XXI
ANEXO (R) - ROTEIRO DAS ENTREVISTAS.....	XXII
ANEXO (S) - DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS DOS ALUNOS DA DISCIPLINA NUTRIÇÃO, SAÚDE E ENVELHECIMENTO.....	XXIII

LISTA DE SIGLAS

AIUTA	ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DAS UNIVERSIDADES ABERTAS DA TERCEIRA IDADE
AME	ASSEMBLÉIA MUNDIAL SOBRE O ENVELHECIMENTO
ANG	ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE GERONTOLOGIA
AVD	ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA
CCHL	CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
CITED	CENTRO IBEROAMERICANO DE LA TERCERA EDAD
CNCTI	CONFERÊNCIA NACIONAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO
ENDEF	ESTUDO NACIONAL SOBRE DESPESA FAMILIAR
FORGEPI	FÓRUM DE GERONTOLOGIA DO PIAUÍ
GINA	GENEVA INTERNATIONAL NETWORK ON AGEING
HPDP	HEALTH PROMOTION DISEASE PREVENTION
IBGE	INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA
INAN	INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
MS	MINISTÉRIO DA SAÚDE
NETI	NÚCLEO DE ESTUDOS DA TERCEIRA IDADE
NUPETI	NÚCLEO DE PESQUISA E ESTUDO SOBRE A TERCEIRA IDADE
NUPEUTI	NÚCLEO DE PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA PARA A TERCEIRA IDADE
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ONU	ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS
OPAS	ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE
PEA	POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA
PAME	PLANO DE AÇÃO MUNDIAL SOBRE O ENVELHECIMENTO

PNAD	PESQUISA NACIONAL DE AMOSTRA POR DOMICÍLIO
PNAN	POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
PNI	POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO
PROEXT	PROGRAMA DE EXTENSÃO
PTIA	PROGRAMA TERCEIRA IDADE EM AÇÃO
SBGG	SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
UECE	UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
UERJ	UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO
UFPI	UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
UNATI	UNIVERSIDADE DA TERCEIRA IDADE
UNI 3	REDE DE UNIVERSIDADES ABERTAS
WHO	WORLD HEALTH ORGANIZATION

RESUMO

O acelerado Envelhecimento da população brasileira tem despertado o interesse de profissionais, em diversos campos do conhecimento para estudá-lo. Nesse sentido, nós que fazemos a área de saúde nos propusemos a analisar a contribuição da Educação Nutricional a partir das suas dimensões sócio-políticas para a promoção da saúde dos idosos na direção de uma melhor expectativa de vida, com base no cotidiano das vivências da sala de aula do PTIA/UFPI, em Teresina-Piauí. Trata-se, portanto, de um estudo sob a ótica qualitativa, do tipo exploratório e descritivo realizado com 19 idosos, de 60 a 79 anos, de ambos os sexos, matriculados na disciplina *Nutrição, Saúde e Envelhecimento*, no primeiro e segundo períodos de 2005. As atividades ocorreram durante 31 encontros, de 02 horas, totalizando 62 horas/aula. Os marcos referenciais da disciplina foram às premissas das Políticas Nacionais de Saúde e Nutrição que permeiam a discussão sobre o envelhecimento saudável. A coleta de dados incluiu o registro das aulas no diário de campo; a confecção de um relatório ao final das aulas; entrevista dirigida para anotar os dados sócio-demográficos e entrevista semi-estruturada para questionar os entrevistados sobre as suas motivações para ingressar no PTIA e de cursar a disciplina *Nutrição, Saúde e Envelhecimento*; os significados atribuídos à contribuição da disciplina; os conceitos de Alimentação e Nutrição saudáveis; as concepções sobre qualidade de vida em saúde. Os dados produzidos foram submetidos à análise temática sustentada no referencial teórico das áreas de Educação Nutricional, Educação em Saúde, Políticas Públicas, Socioantropologia da Alimentação e Gerontologia Social e permitiram concluir que o processo educativo oportunizou o grupo a desencadear suas abordagens acerca da importância dos programas da terceira idade, em três direções: ênfase na gerontologia educacional, nas políticas de saúde e nutrição e nas dimensões biopsicossociais do ser humano. As mudanças relatadas descortinaram a questão da capacidade funcional (alimentação saudável, atividade física, equilíbrio emocional e atividade mental) do ser idoso como um novo paradigma da saúde no campo do envelhecimento, o que favorece a autonomia, o empoderamento e a participação em atividades sócio-educativas e da vida cotidiana. Portanto, ações interdisciplinares que visam a sua preservação, manutenção ou promoção constituem-se em possibilidades na direção da qualidade de vida nas velhices.

Palavras-chave: Educação Nutricional; Saúde do Idoso; Políticas Públicas; Programas da Terceira Idade, Envelhecimento.

A B S T R A C T

The accelerating aging process of the Brazilian population has been concerning professionals in several branches of knowledge so that led us to study it. That way as professionals of the medical area, we intend to analyze the contribution of Nutritional Education starting from its social-political dimensions regarding old-aged people's health so that they can have a better life expectancy grounded on daily experiences in the classrooms at the PTIA/UFPI, Teresina-Piauí. The study, therefore, concerns the quality of life of elderly aged 60 to 79, both male and female, enrolled in the discipline Nutrition, Health and Aging in the first and second semesters in 2005. The activities happened during 31 two-hour meetings, total of 62 hours. The major issues were grounded on the premises of the National Politics of Health and Nutrition the permeate the discussion on healthy aging. The data collected included the registration of the classes; an interview whose purpose is to write down the social-demographic data and a semi-structured interview to question the interviewed ones about their motivations to enter the PTIA and study the discipline mentioned above; the results attributed to the conceptions about quality of life. The data got through this study were submitted to the themed analysis grounded on the theoretical background of Nutritional and Health Education, Promotion of Health, Food Sociology and Social Gerontology which allowed us to conclude that the educational process made possible for the group to be aware of some approaches concerning the importance of third-aged people programs, that happened into three directions: emphasis on the educational gerontology, on the politics of health and nutrition and on the bio-psycho-social dimensions of the human being. The changes paved the way for the functional capacity issues (healthy food, physical activity, emotional balance and mental activity) of the elderly as a new paradigm regarding health in the aging process, what favors autonomy, empowerment and their participation in social-educational activities and their day-to-day lives. Therefore, interdisciplinary actions aim their preservation maintenance or promotion which may constitute possibilities to get a better quality of life when getting old.

Key-words: Nutritional Education; Elderly's Health; Public Politics; Third-aged People Programs; Aging.

A 368e Alencar, Maria do Socorro Silva

A Educação nutricional aportando dimensões sócio-políticas para um envelhecer bem-sucedido: vivências do programa terceira idade em ação/UFPI.

/Maria do Socorro Silva Alencar. Teresina: UFPI, 2006.

134p.

Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) UFPI. 2006.

1. Educação Nutricional. 2. Envelhecimento. 3. Programas da Terceira Idade. 4. Políticas Públicas. I. Título.

C.D.D. 612-3

APRESENTAÇÃO

“Os projetos do indivíduo transcendem o intervalo físico da sua existência: ele nunca morre tendo explicitado todas as suas possibilidades. Antes, morre na véspera: e alguém deve realizar suas possibilidades que ficaram latentes, para que ele complete o desenho de sua vida”.

(Ecléa Bosi)

A escolha do tema *A Educação Nutricional aportando dimensões sócio-políticas para um envelhecer bem-sucedido: vivências do Programa Terceira Idade em Ação/UFPI* encontra-se diretamente ligada à área de inserção profissional da pesquisadora no campo da docência universitária e se constitui numa causa de interesse pessoal.

Nesse sentido, ao revisar os achados da literatura, constatamos que o processo de envelhecimento urge por estudos nas mais diferentes áreas do conhecimento, portanto, nós, que fazemos parte da área de saúde, temos o dever de empreender esforços frente a este desafio social, real e crescente na atualidade, seja no campo acadêmico via ensino, extensão e / ou pesquisa, seja no âmbito das práticas institucionais públicas e / ou privadas.

Com este propósito, servimo-nos de uma experiência didático-pedagógica na área da Nutrição Aplicada ao campo da Educação em Saúde, com a intenção de elucidar a importância do processo educativo no aporte de dimensões sócio-políticas capazes de promover a saúde, bem como propiciar a melhoria da expectativa de vida da pessoa idosa e, ao mesmo tempo, debater acerca de pressupostos que permeiam a promoção de práticas alimentares e estilo de vida no sentido de um envelhecimento sadio, perpassando pelos direitos de cidadania, dentre os quais o direito humano à alimentação, numa sintonia com a Política Nacional do Idoso - PNI (BRASIL, 1994).

Desse modo, conferimos, sem falsa modéstia, a originalidade desta investigação; primeiro, porque o envelhecimento é um tema que permanece ainda pouco estudado, nesta articulação entre a *Educação Nutricional, Promoção da Saúde e Envelhecimento*; segundo, por ter conseguido inseri-la no Mestrado em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí, tendo na linha de pesquisa “*Estado, Movimentos Sociais e Políticas Públicas*” seu mecanismo norteador quanto à análise das diretrizes alimentares e nutricionais frente ao envelhecimento humano como garantia da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (BRASIL, 2003).

Na realidade, foram estas questões as motivações que nos orientaram nesse desafio, onde houve momentos de muitas reflexões, de incertezas; mas, principalmente, de um grande encontro com o tema pesquisado. É oportuno destacar que, em todas as fases, sempre primamos pela ética profissional, sobretudo em se tratando de uma pesquisa qualitativa. Esperamos que este trabalho, de fato, possa sair do eixo acadêmico para ser transfigurado em ações concretas frente à questão do envelhecimento da população piauiense e que seja referência para novos projetos em prol desta causa.

Nesse aspecto, os porta-vozes deste empreendimento foram os questionamentos:

Como a Educação Nutricional, a partir das suas dimensões sócio-políticas, pode contribuir para a promoção da saúde nas velhices?

Existe uma educação alimentar para o envelhecimento contemporâneo?

Promover a educação do idoso oferece qualidade de vida?

O Estado dispõe de uma política pública voltada para alimentação e nutrição nas velhices ativas?

A partir destes, a idéia foi materializada na disciplina *Nutrição, Saúde e Envelhecimento* e realizada por meio de encontros semanais, mediados por estratégias pedagógicas, onde a valorização da reflexão, do autoconhecimento, da comunicação e das

relações interpessoais se constituiu nos elementos para a construção coletiva do conhecimento sobre nutrição, saúde e envelhecimento, bem como possibilitou a ampliação das lentes dos alunos do PTIA acerca da realidade do idoso, nos dias atuais, para além das necessidades alimentares e nutricionais no período da velhice. Nesse processo, o auxílio metodológico, a partir da técnica de observação participante, das anotações no diário de campo e das entrevistas, foi decisivo para a análise desta experiência.

Nesta ótica, a pretensão foi investigar a **hipótese**:

As ações político-pedagógicas, no contexto da educação em saúde, onde a nutrição assume papel preponderante, uma vez que visam a formas de participação ativa e ao fortalecimento da ação coletiva, no campo da aprendizagem de hábitos alimentares e estilo de vida saudáveis, são visualizadas, nos programas de gerontologia educacional, como a principal articulação para a melhoria da expectativa de vida da pessoa idosa.

Com esses pressupostos, este trabalho se constituiu na Dissertação de Mestrado desta pesquisadora. Corroboramos a idéia de Santos (2002) de que a Dissertação é um texto final exigido como condição parcial para a obtenção do grau acadêmico de *Mestre*, e seu principal fundamento “consiste no aprofundamento, isto é, na identificação, tratamento e fechamento de uma questão científica de maneira competente e profunda” (SANTOS, 2002, p. 46).

O trabalho foi percorrido em 04 capítulos que incluem a revisão bibliográfica, dados secundários, a coleta de dados e a análise das informações.

O primeiro capítulo discute o panorama demográfico do envelhecimento na sociedade contemporânea, enfocando as demandas socioeconômicas e culturais da velhice e como a questão está situada na agenda política do País.

No segundo capítulo discutiram-se os programas que visam ao bem-estar dos idosos, por meio de uma análise sobre o percurso histórico-metodológico das Universidades Abertas a

Terceira Idade, destacando a sua importância no enfrentamento do Envelhecimento a partir da Educação Gerontológica no País. Nesse processo, fez-se uma reflexão sobre a Educação Nutricional como estratégia político-pedagógica para a promoção da saúde do idoso, tendo em vista a sua segurança alimentar e nutricional, enfatizando os dados teóricos e empíricos da pedagogia da Nutrição nas ações do PTIA.

O terceiro capítulo descreve o caminho deste empreendimento investigativo a partir das metodologias dialéticas na direção de uma abordagem qualitativa, do tipo exploratória e descritiva, ressaltando as estratégias de campo da pesquisa, no tocante à coleta das informações teóricas e empíricas que contribuirão para a análise do estudo.

E, o quarto e último capítulo trazem as expressões dos sujeitos em cena no tocante às suas vivências, capacidades cognitivas e as competências socioemocionais, quanto às motivações, os significados e as concepções sobre o PTIA e a disciplina Nutrição, Saúde e Envelhecimento. Neste mesmo contexto, buscamos uma interlocução com os autores das áreas de Gerontologia Social, Políticas Públicas, Educação em Saúde e Nutrição, Educação Popular em Saúde e Socioantropologia da Alimentação para analisar as ações de gerontologia educacional dos programas das universidades abertas na perspectiva do envelhecimento saudável do cidadão idoso e, sobretudo, aprofundar a discussão sobre a promoção da educação alimentar e nutricional nas velhices.

Podemos refletir a respeito da nossa experiência no Programa Terceira Idade em Ação, da Universidade Federal do Piauí sob vários ângulos, no entanto, escolhemos dois para registrar: essa oportunidade de um diálogo mais próximo com os idosos na sala de aula nos proporcionou um maior amadurecimento pessoal, de autoconhecimento e de tolerância nas relações com o outro; a abertura de novos horizontes para a nossa prática na docência foi, sem dúvida, o maior desafio, sair do nosso espaço profissional para alçar vôo em busca de novos aportes teóricos e metodológicos na área das Ciências Humanas e Sociais, no sentido de

aprofundar o conhecimento e, no mínimo, contribuir para a formação do Nutricionista no campo da gerontologia é o que almejamos com esta vivência.

Continuo a busca e descobri que nessa busca, parafraseando Fernando Pessoa, um tripé de convicções: “*a de que me sinto apenas no início ‘de uma longa caminhada’; a de que preciso continuar buscando; e a certeza de que minha busca, nossa busca, apesar de todos os esforços, será interrompida antes de chegar aonde gostaríamos de chegar*”.

NOSSA REFLEXÃO SOBRE O ENVELHECIMENTO HUMANO

Falar do envelhecimento humano nos remete a indagações complexas e conflituosas, primeiro porque é um tema muito abrangente que traz à tona milhares de desafios às diversas áreas do conhecimento; segundo pela carga de preconceitos que rondam este fenômeno inexorável a todos os indivíduos. Assim, um dos primeiros questionamentos que fazemos está atrelado à terminologia: idoso, velho, ancião, senil, terceira idade? Qual é o termo mais adequado para designar o indivíduo que envelhece?

Para analisar esta questão, buscaram-se nas evidências científicas os conceitos de *velhice* e de *envelhecimento* com a pretensão de entender esta conflitualidade. O conceito de *velhice* necessita ser visualizado como a última fase do processo do envelhecer humano, pois a velhice não é um processo como o envelhecimento, é antes um estado que caracteriza a condição do ser humano idoso. O registro corporal é aquele que fornece características do idoso: cabelos brancos, calvície, rugas, diminuição dos reflexos, compressão da coluna vertebral, enrijecimento e outros.

No entanto, estas características podem estar presentes em pessoas não-idosas. Ademais, no contexto atual, com as novas possibilidades de tratamento corporal, torna-se difícil fixar idade para a velhice, pois não dá para determiná-la apenas por alterações

corporais. Neste contexto, a matéria de capa da revista ISTOÉ, de 18 de maio de 2005, “Esqueça a Idade!”, demonstra os avanços na área de cosméticos antienvhecimento, bem como na área de saúde.

Pesquisadores da Universidade de Washington (EUA) falam do resultado de um estudo feito em camundongos no sentido de retardar o envelhecimento a partir de uma enzima presente no corpo, a *catalase*, que é capaz de neutralizar os radicais livres formados naturalmente pelo organismo, mas também pela exposição das células à poluição, ao estresse, ao fumo, ao álcool e à ingestão de gorduras saturadas, sendo, portanto, o excesso de radicais livres o responsável pelo envelhecimento precoce (RODRIGUES, 2005).

Os resultados deste estudo mostraram que os camundongos que foram induzidos a produzirem mais *catalase* viveram cerca de 20% a mais que os animais que não foram estimulados a aumentar a sua fabricação. O que significa para os pesquisadores novas possibilidades na produção de remédios e tratamentos para proteger o organismo.

É importante realçar que, enquanto os conhecimentos obtidos em laboratório não se materializam em terapias reais, há consenso entre os especialistas de que os cuidados com a saúde devam se intensificar a partir dos 35 anos, quando o corpo começa a envelhecer. Para isto, a matéria expressa como pressupostos antienvhecimento, as idéias do geriatra Clineu Almada, do Hospital Albert Einstein (SP), no tocante a importância de identificar os fatores de risco para as doenças, abolir o cigarro, o álcool e o sedentarismo, além de uma alimentação rica em fibras, evitando gorduras e açúcares (RODRIGUES, 2005).

A reportagem sublinha ainda, o parecer da geriatra Andréa Prates, coordenadora do Centro de Informação para o Envelhecimento Saudável (SP), relacionado à capacidade funcional do corpo numa articulação entre a manutenção do equilíbrio emocional e uma rede de suporte social como fatores essenciais à autonomia e à independência do indivíduo no período da velhice, ressaltando que a idade não se constitui em parâmetro para definir a

velhice, a questão funcional sim. Poder gerir a própria vida com autonomia e independência assume maior significado para aqueles que envelhecem.

Concordamos com Simone de Beauvoir (1990), autora da obra *A velhice*, quando ela afirma que não é fácil circunscrever uma concepção bem definida para *velhice*, principalmente pela estreita interdependência dos pontos de vista biológicos, psicológicos e sociais que circundam o indivíduo. Ela acrescenta a seguinte reflexão: “a velhice é o que acontece aos seres humanos que ficam velhos; uma vez em nós, é o outro que é velho, a revelação de nossa idade vem atrás dos outros, mesmo enfraquecido, empobrecido, exilado no seu tempo, o idoso permanece sempre o mesmo ser humano” (1990, p. 16).

Analisando essa concepção, verifica-se que é impossível encerrar essa pluralidade de experiências num conceito, ou mesmo numa noção, como podemos apreciar nos depoimentos dos participantes desta investigação, no âmbito do Programa Terceira Idade em Ação/UFPI, quando se discutia o significado do envelhecimento a partir de uma dinâmica reflexiva sobre as possibilidades e os limites da pessoa idosa neste processo:

Agora, sou feliz: gosto de dançar, viajar, amo os passeios do PTIA, passear com meus amigos e amigas. Antes de entrar no PTIA, eu vivia toda ‘borocochô’. Entrei no PTIA em 98. Uma amiga me incentivou pra entrar no PTIA. Antes passei algum tempo no SESC. Hoje, tenho um espírito jovem, me encontrei aqui dentro do PTIA, pois os amigos do PTIA são a minha família. Às vezes, recebo crítica: que diabo que essa velha quer na Universidade? Hoje, estou mais nova do que na época que eu entrei aqui. Gosto de sair, sorrir, cantar, contar piada, me arrumar, ter minhas coisas, sair... (GIRASSOL).

Agradeço a Deus chegar a esta idade. E está hoje aqui, adquirido mais saber, oportunidade de me formar, ver meu nome na placa. Me formei em 11/9/2003. Sou formado no PTIA (LÍRIO).

Em termos positivos foi a minha experiência. Eu acho que com a idade uma das coisas que a gente consegue é a experiência e, depois, a liberdade. Porque, quando a gente é mais nova, a gente é bem mais presa à própria família, o marido exige mais, os próprios filhos, também... e, com a idade, o pessoal vai libertando... (VIOLETA).

No processo do meu envelhecimento, procurei cuidar mais da minha saúde e da minha alimentação. Ter uma alimentação sadia e saudável (PAPOULA).

Durante todos estes anos em que vivo, restam as lembranças de momentos positivos e negativos, porém o que realmente ganhei foram as experiências de trabalho e luta pela sobrevivência, que é uma constante em nossa vida. Devo acrescentar que gosto da vida; quero continuar cada momento para servir e fazer amizade... Novas oportunidades; continuar trabalhando para ter uma renda. Sou formada em Contabilidade e Pedagogia (professora). Morei em Olinda-PE e hoje tenho uma visão diferente sobre a velhice (JASMIM).

Percebe-se no conjunto das falas que os idosos ponderaram questões singulares das suas vivências acumuladas ao longo da vida, seja no âmbito pessoal, seja no âmbito profissional, sendo que, em dois depoimentos, as ações do PTIA foram destacadas como uma qualidade motivacional que permitiu os idosos envolverem-se afetivamente com elas, bem como um maior engajamento no programa, resultando em possibilidades de enfrentamento da velhice.

Os programas para a terceira idade, inclusive as universidades abertas, a exemplo do PTIA, empenhados em promover o envelhecimento bem-sucedido são vistos por Debert (2004) como uma questão de justiça social,

a dívida social que os mais jovens e a sociedade como um todo têm para com o idoso deve ser reconhecida e paga [...] O idoso é detentor de uma experiência única, de uma história que deve ser passada e ouvida com atenção pelos mais jovens. A memória, nesses contextos, é um bem valioso que deve ser preservado pela nação e por cada indivíduo (2004, p. 149).

Numa outra perspectiva, seguiremos os passos de Groisman (1999), que busca discutir *a velhice* sob uma dimensão histórica.

Seu trabalho apresenta uma crítica à idéia de que nas sociedades pré-modernas os idosos gozavam de prestígio e eram respeitados pelos demais em sua autoridade e sabedoria: uma “idade de ouro da velhice” ou a “gerontocracia” (Groisman, 1999) derivada da posição de patriarcas em extensas famílias onde os velhos detinham conhecimento e poder. Com o processo de modernização, a industrialização traria o afastamento dos idosos do mundo produtivo, a urbanização resultaria na redução do tamanho da família, esgotando o poder

patriarcal dos velhos, cujo saber não seria mais adequado às necessidades dos jovens escolarizados e mais valorizados e, por fim, a marginalização e a solidão constituiriam, em conjunto, as mazelas de uma nova forma de discriminação social: “o *etarismo*” (GROISMAN, 1999; DEBERT, 2004).

Os autores consideram a fragilidade da tese da idade de ouro tanto pela insuficiência de informações sobre a velhice em épocas pretéritas, quanto pelo fato de que em culturas contemporâneas, exemplificando o Japão, onde a modernização não resultou, necessariamente, em declínio de *status* para os mais velhos. Nesse sentido, a marginalização e a solidão não se constituem no destino inexorável de todos aqueles que envelhecem, uma vez que já há consenso na literatura mais recente de que a homogeneidade nunca teria sido característica da velhice. Citando Katz, Groisman assim se expressa: “velhos sempre foram ricos e pobres, venerados ou denegridos e tratados tanto de forma dura quanto generosa pelas famílias e comunidades, não havendo para isso um padrão próprio” (1999, p. 47).

Outro ponto criticado no trabalho de Groisman (1999) diz respeito às mudanças advindas da modernização, as quais provocariam uma série de problemas nos idosos, mas teriam na gerontologia o espaço para solucioná-los, de modo que a qualidade de vida na velhice estaria garantida. Vista dessa forma, a gerontologia corresponderia a uma mera consequência natural do aumento populacional de idosos.

O argumento do autor em oposição a essas perspectivas reconhece a impossibilidade de um afastamento total da teoria da modernização, porém propõe distinções fundamentais que evitem estereótipos e,

[...] tomando o próprio curso da vida como um objeto de investigação histórica, o que abre caminho para uma desconstrução do conceito de velhice. Isto significa pensar que a velhice não é uma variável fixa, que podemos analisar antes e depois da modernização, mas uma realidade culturalmente construída, inclusive pelas disciplinas científicas que a tomaram como alvo (1999, p. 48).

No tocante ao *processo de envelhecimento*, este provoca no organismo modificações biológicas, psicológicas e sociais, porém é na velhice que esse processo aparece de forma mais evidente. As modificações biológicas são as morfológicas, reveladas por aparecimento de rugas, cabelos brancos e outras; as fisiológicas, relacionadas às alterações das funções orgânicas; as bioquímicas estão diretamente ligadas às transformações das reações químicas que se processam no organismo. As modificações psicológicas ocorrem quando, ao envelhecer, o ser humano precisa adaptar-se a cada situação nova do seu cotidiano (CORRAL, 2005).

Já as modificações sociais são verificadas quando as relações sociais tornam-se alteradas em função da redução da produtividade e, principalmente, do poder físico e econômico, sendo a alteração social mais evidente em países de economia capitalista. Como lembra Bosi (1994) a velhice é, ao mesmo tempo um destino do indivíduo e uma categoria social, uma vez que cada sociedade tem um estatuto contingente para viver os diferentes declínios biológicos do homem. Nesse ponto, ela contribui dizendo que:

A sociedade industrial é maléfica para a velhice[...]. Quando as mudanças históricas se aceleram e a sociedade extrai sua energia da divisão de classes, criando uma série de rupturas nas relações entre os homens e na relação do homem com a natureza, todo o sentimento de continuidade é arrancado de nosso trabalho[...]. A sociedade rejeita o velho, não oferece nenhuma sobrevivência à sua obra. Perdendo a força de trabalho já não é produtor nem reprodutor (1994, p. 77).

Nesse cenário, as capacidades intelectuais e produtivas regem as normas da sociedade atual, desrespeitando a experiência e a sapiência das pessoas idosas, onde a juventude ocupa um lugar central no primado da mercadoria sobre o homem, trazendo com isso uma maior valorização e fortalecimento do culto da juventude como modelos dominantes de ser e agir no mundo moderno.

Essa situação fica patente no filme *As confissões de Schmidt*, no qual o personagem vive uma situação de conflito ao se aposentar. Ao analisarmos a abordagem do filme,

percebemos que o processo de envelhecimento vivido pelo personagem traz a tona um campo de tensões socioeconômicas, culturais e psicológicas, no qual o cidadão idoso aposentado questiona a sua utilidade social numa teia de conflitos intergeracionais, dentre os quais o esquecimento e a solidão e, como consequência, a marginalização.

Portanto, apesar das diferenças conjunturais, a ação social generalizada é a de tratar os velhos com atitudes paternalistas, privando-os da função de interlocutores válidos e desrespeitando a sua individualidade.

Para além destas atitudes estigmatizadora e dirigista presentes nas sociedades modernas, surge a reforma da Previdência, que se constitui como mecanismo que rotula o afastamento do indivíduo das suas atividades laborais de forma brusca, quando completa 65 anos. Tal separação do mundo do trabalho é concretizada num grande número de casos, em condições que não concedem ao reformado o mínimo indispensável para garantir uma vivência digna e de qualidade.

Outro aspecto que potencializa esta problemática reside na mudança conceptual e estrutural da família. Em épocas pretéritas, as famílias, como núcleos fundamentais de produção, não afastavam “o ancião” do trabalho, adaptavam-no a novas tarefas e novos papéis, desta forma garantiam a sua atividade e utilidade.

A concepção de Morin (1999) acerca do processo de envelhecer é de que o ser humano, rejeitando a morte como rejeita, recusando-a com todas as suas forças, tende a rejeitar também a velhice; talvez por ser a fase da vida que mais se aproxima da morte, tornando a velhice um peso. Complementando, ele afirma: “não encaramos as tragédias da idade, se não encaramos diretamente a tragédia da morte” (1999, p. 45).

O envelhecimento caracteriza-se como um processo universal, que não afeta só o ser humano, mas a família, a comunidade e a sociedade, tendo a velhice como sua última fase.

Deve ser encarado, portanto, como um processo normal, dinâmico, e não como uma doença. No entanto, são notórias as desigualdades e as especificidades nesse contingente populacional, as quais se refletem na expectativa de vida, na morbidade, na mortalidade prematura, na incapacidade e na má qualidade de vida.

Toda esta evidência nos conclama a discutir os pré-requisitos básicos direcionados à melhoria da qualidade de vida do idoso, considerando a multidimensionalidade que cerca o processo de envelhecer e as necessidades da velhice demandadas por cada ser humano.

OS HORIZONTES DA NUTRIÇÃO

“Não podemos adicionar dias em nossas vidas, mas podemos adicionar vida em nossos dias”.

(Cora Coralina)

O crescimento marcante da fração de indivíduos considerados idosos, com idade equivalente ou superior a 60 anos, desde o início da década de 1960, vem contribuindo para alterar a estrutura etária da população brasileira, estreitando progressivamente a base da pirâmide populacional. Este fato é resultante, de um lado, do êxito da saúde pública (condições de saneamento, alimentação, educação e assistência à saúde etc.) que possibilitou por meio de ações curativa e preventiva, modificações na mortalidade do grupo de 0 – 60 anos e, com isso, ampliou a expectativa de vida das pessoas acima de 60 anos e, por outro lado, da queda nas taxas de fecundidade entre as mulheres.

Dessa forma, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2003) estima que a população idosa no Brasil crescerá cerca de 16 vezes, contra cinco vezes o crescimento da população em geral, até o ano de 2025. Esta evidência levará o Brasil a ocupar, neste mesmo ano, a sexta posição no *ranking* dos países mais populosos em número de pessoas idosas. Em termos absolutos, serão 32 milhões de indivíduos idosos (IBGE, 2003).

A acentuada mudança decorrente deste avanço demográfico faz com que o fenômeno do envelhecimento populacional se constitua numa questão multifacetada na sociedade contemporânea demandando, assim, enfrentamentos interdisciplinares. Entre as questões de maior relevância estão aquelas do âmbito da Previdência Social e da Saúde pelo significativo impacto nas políticas econômicas e de assistência social do País, as quais precisam anexar a todo o processo de promoção ações integradas para a melhoria dos aspectos ligados à moradia, à saúde, à nutrição, à educação e à igualdade de oportunidades (CAMARANO *et al.*, 1999). Desse modo, tem sido alvo de muitos estudos nas áreas de saúde, de engenharia genética, nas ciências sociais, na psicologia, na psicanálise, na educação, dentre outras.

No que tange à área de saúde, as repercussões do envelhecimento configuram-se nos aspectos fisiológicos e metabólicos do organismo. Do ponto de vista fisiológico, o envelhecimento se caracteriza por uma limitação da capacidade de cada sistema em manter o equilíbrio orgânico. Esta limitação fisiológica tem início após os trinta anos e sofre influência dos fatores genéticos, ambientais e de risco, podendo se modificar, até certo ponto, as características do envelhecimento a partir de uma intervenção nestes fatores (FREITAS, 2002).

No campo da engenharia genética, intervenções de cunho preventivo estão sendo disponibilizadas pelas pesquisas nesta área. Os biólogos geralmente aceitam que o ser humano tem uma máxima duração de vida governada por seus genes (pensa-se ser por volta dos 120 anos). As novas pesquisas têm apontado que células envelhecidas nos animais podem ser manipuladas para fazê-las agir como células jovens, como já referimos na matéria da revista *Isto é* (2005). Nesse ponto, Ronald Klatz, presidente da Academia Norte-Americana de Medicina Antienvhecimento tem o seguinte parecer: “Eu acredito que veremos maiores expectativas, talvez dentro do nosso tempo de vida. As novas tecnologias já estão aqui. Elas

precisam ser desenvolvidas. Precisamos nos preparar para uma sociedade mais jovem. O envelhecimento é uma doença que precisa ser tratada” (Citado em GIDDENS, 2005, p. 146).

Entretanto, de amplo alcance são algumas características ambientais, a dieta, os hábitos de vida, os fatores de risco como, por exemplo, o fumo, o álcool, a obesidade, o colesterol etc. Tomando como espelho essa inferência, é possível buscar o envelhecimento saudável por meio da promoção da saúde e da prevenção das doenças, mantendo a capacidade funcional pelo maior tempo possível. Em sendo assim, é importante entender que a capacidade funcional no idoso é resultante do cuidado preventivo, a partir de um enfoque holístico da saúde, com a alimentação, atividade física, atividade mental e equilíbrio emocional incorporados no curso de sua vida.

Para tanto, a Política Nacional de Saúde do Idoso apresenta como propósito norteador,

a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade (Brasil, 1999).

Neste sentido Cervato *et al.* (2005, p. 43), assim se expressam:

As investigações vêm mostrando formas de melhorar a qualidade de vida daqueles que estão em processo de envelhecer, e uma das alternativas tem sido o desenvolvimento de programas de saúde, os quais, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), apresentam como base à comunidade, incluindo nesta proposta a promoção da saúde do idoso a partir da nutrição como estratégia prioritária.

Respaldados nesta prerrogativa, os estudos epidemiológicos, clínicos e de intervenção, entre outros, comprovam a importância da alimentação no curso do envelhecimento, mediada pela correlação entre dieta e o surgimento de doenças crônicas não-transmissíveis (doenças cardíacas coronarianas, doenças cérebro-vasculares, vários tipos de cânceres, diabetes *mellitus*, cálculos biliares, cáries dentárias, distúrbios gastrintestinais, além das alterações ósteo-articulares) (CERVATO *et al.*, 2005).

Ela enfatiza, ainda, que a educação nutricional se destaca nos distintos estudos epidemiológicos, nos quais os resultados mostraram uma conexão entre comportamento alimentar e estas alterações do processo saúde-doença (CERVATO *et al.*, 2005).

Essa visão encontra respaldo nas diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS), que definiu, na década de 1980, a promoção da saúde (...) *como o processo que consiste em proporcionar aos povos os meios necessários para melhorar sua saúde e exercer um maior controle sobre a mesma* (WHO, 1986), e nas premissas da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, que destacam o direito humano à alimentação adequada como elemento indivisivelmente ligado à dignidade inerente à pessoa humana e indispensável para a realização de outros direitos humanos consagrados na Carta de Direitos Humanos (BRASIL, 2003).

PONTOS DE PARTIDA TEÓRICOS DESTE ESTUDO

No Brasil, proliferaram, na última década, os programas voltados para os idosos, como as escolas abertas, as universidades da terceira idade¹ e os centros de convivência de idosos.

Neste sentido Debert (2004) faz a seguinte colocação:

Estes programas, encorajando a busca da auto-expressão e exploração de identidades de um modo que era exclusivo da juventude, abrem espaço para que uma experiência inovadora possa ser vivida coletivamente e indicam que a sociedade brasileira é hoje mais sensível aos problemas do envelhecimento. Contudo, o sucesso surpreendente dessas iniciativas é proporcional à precariedade dos mecanismos de que dispomos para lidar com a velhice mais avançada (2004, p. 15).

Percebe-se, assim, que mesmo com as limitações para enfrentar as velhices em fases mais maduras do ciclo vital, tais iniciativas são hoje uma realidade em muitas das instituições

¹ A “terceira idade” é um termo criado recentemente no mundo ocidental, em razão do fenômeno de envelhecimento populacional, marcante no século XX, ter empurrado a velhice para idades mais avançadas (PRADO, 2002).

de ensino superior, nos níveis internacional e nacional. As Universidades Abertas para a Terceira Idade (UnATIs) funcionam através de ações didático-pedagógicas, nas mais diversas áreas, com atividades e programas de extensão, articulados às pesquisas e aos cursos de pós-graduação em geriatria e gerontologia, caracterizando, assim, a Universidade como um canal privilegiado, não-exclusivo, no debate em prol dos direitos de cidadania do idoso, tão ameaçados na conjuntura das sociedades modernas (PRADO, 1999).

A idéia chegou ao Piauí em agosto de 1998, a partir da iniciativa do Núcleo de Pesquisa e Extensão Universitária para a Terceira Idade (NUPEUTI), vinculado à Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Piauí (UFPI), o qual instituiu o Programa Terceira Idade em Ação (PTIA), através de uma ação extensionista, com duração de 2 anos, cuja proposta didático-pedagógica tem como objetivo compreender e informar a realidade do idoso à comunidade piauiense, além de formar esses cidadãos para que sejam capazes de gerar mecanismos que levem a ações que contribuam para a melhoria das condições de vida do indivíduo no período do envelhecimento (SETÚBAL, 1998).

Esse conjunto de proposições até aqui exposto nos motivou a estudar a questão do envelhecimento a partir de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritiva, inserida no Mestrado em Políticas Públicas – UFPI, cujo objeto de estudo trata-se de uma reflexão crítica sobre a contribuição da Educação Nutricional, a partir das suas dimensões sócio - políticas para a promoção da saúde da pessoa idosa, tendo como pressuposto a melhoria da expectativa de vida na velhice. O campo de investigação foi uma experiência didático-pedagógica com 19 idosos, de 60 a 79 anos, estudantes da disciplina *Nutrição, Saúde e Envelhecimento*, ministrada por esta pesquisadora às sextas-feiras, no horário de 8h às 10h, no PTIA (melhor detalhamento no Capítulo 3).

O empreendimento investigativo foi respaldado nos seguintes aspectos: O Programa Terceira Idade em Ação configura-se como uma política pública no âmbito da gerontologia

educacional, portanto, correlaciona-se diretamente à linha de pesquisa: *Estado, Movimentos Sociais e Políticas Públicas*, do Mestrado em Políticas Públicas – UFPI; a Educação Nutricional é uma das áreas de aplicabilidade da Ciência da Nutrição, na qual esta pesquisadora encontra-se inserida, exercendo atividades na docência, extensão e pesquisa, via Departamento de Nutrição - UFPI; além do mais, é de interesse pessoal da mesma, por duas razões especiais: a experiência intrafamiliar com a longevidade saudável, autônoma e positiva; e a identificação com o tema investigado, tendo como ponto de partida a convivência com o grupo de idosos dos programas especiais de uma instituição municipal, via extensão universitária e, atualmente, no PTIA.

A isto acrescento o princípio disposto na PNAN:

A promoção de práticas alimentares saudáveis, da infância até a velhice, está inserida no contexto da adoção de estilos de vida saudáveis, componente importante da promoção da saúde [...] com ênfase à socialização do conhecimento sobre os alimentos e o processo de alimentação, bem como acerca dos agravos nutricionais por déficit ou excesso (BRASIL, 2003, p. 22).

Nesse sentido, constitui-se numa questão fundamental da responsabilidade social da saúde e de outras áreas do conhecimento como determina a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994).

É importante salientar que a educação alimentar e nutricional como disciplina tem como referência os princípios da educação popular em saúde que sejam capazes de permear a garantia do direito humano à alimentação como condição indispensável à vida e à construção da cidadania (BRASIL, 2003).

Esta assertiva anterior nos obriga a desenvolver, para que nosso pensamento fique sem dúvidas, dois aspectos. O primeiro refere o processo de educação como uma modalidade de influências e inter-relações que convergem para a formação de traços de personalidade social e do caráter, implicando a concepção de mundo, idéias, valores políticos, princípios de ações

frente a situações reais e desafios da vida prática (LINDEN, 2005). E, o segundo, apoiado em Freire (1999), quando ele afirma que:

Educar é uma ação que deve ser impregnada de amor pelo desconhecido e pelo educando [...] deve ser uma relação prazerosa entre educando e educador, dentro do espaço e tempo da cognoscibilidade do objeto/tema a ser conhecido e tomado como novo conhecimento [...] o educador democrático não pode negar-se o dever de, na sua prática docente, reforçar a capacidade crítica do educando, sua curiosidade, sua insubmissão (p. 26).

Portanto, a finalidade da educação em saúde pode ser a mesma que de todo o bom ensino, ou seja, ajudar as pessoas a descobrirem os princípios, padrões e valores que melhor se adaptem às suas próprias necessidades.

Com base nesse conjunto de idéias, reconhecemos que a educação nutricional constitui-se como uma ação da nutrição aplicada que orienta seus recursos em direção à aprendizagem, adequação e aceitação de hábitos alimentares saudáveis durante todo o ciclo de vida (ARANCETA-BARTRINA, 1995). Este conceito está diretamente articulado com os conhecimentos científicos em Nutrição, tendo como proposição maior a promoção da saúde individual e coletiva.

Nesta perspectiva, os objetivos do nosso estudo foram, no âmbito geral, analisar a contribuição da educação nutricional a partir das suas dimensões sócio-políticas para a promoção da saúde dos idosos na direção de uma melhor expectativa de vida, com base no cotidiano das vivências da sala de aula do PTIA e, no âmbito específico, discutir a educação nutricional da pessoa idosa como estratégia político-pedagógica para sua segurança alimentar e nutricional; refletir sobre as práticas de Nutrição e Educação Alimentar do Envelhecimento no contexto da promoção da saúde das velhices ativas, além de debater, com base nos aportes teórico-metodológicos da educação nutricional, as expressões dos idosos sobre a interface entre nutrição, saúde e envelhecimento que busquem a longevidade com qualidade.

CAPÍTULO 1

A QUESTÃO DO ENVELHECIMENTO HUMANO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA: O QUE HÁ DE NOVO?

“De todos os fenômenos contemporâneos, o menos contestável, o mais certo em sua marcha, o mais fácil de prever com muita antecedência, e, talvez, o de conseqüências mais pesadas é o envelhecimento da população”.

(Simone de Beauvoir)

1. ANÁLISE SITUACIONAL DA DEMOGRAFIA DO ENVELHECIMENTO

Na história da humanidade, pessoas idosas, tomando como referência figuras bíblicas como Noé, Abraão, Jó, todos os patriarcas do Antigo Testamento, e até mesmo Matusalém, constituíam uma porção ínfima da população. Hoje, na alta modernidade, viver até os 60, 70, 80 anos tornou-se “fato corriqueiro”, uma experiência vivida por milhões e milhões de pessoas no mundo todo. Segundo Paschoal, “este aumento extraordinário no número de pessoas mais velhas se deve ao surgimento de uma situação relativamente nova: o envelhecimento populacional, que significa aumento na proporção de idosos na população” (1996, p. 26).

Em séculos passados, o indivíduo era considerado velho quando alcançava 40 anos e jovem era a pessoa que tinha 14 ou 15 anos de idade. No entanto, quando estudamos o envelhecimento humano, verificamos que a evolução da longevidade varia segundo épocas e lugares. Na pré-história, no Império Romano e na Grécia Antiga, a idade média das pessoas era de 25 anos. Nesse sentido, as condições de vida tinham uma influência positiva na quantidade de anos que o homem podia alcançar no curso de sua vida (BERZINS, 2003).

Historicamente, longevidade e expectativa de vida foram crescendo progressivamente. A expectativa de vida, no século XVII, situava-se em torno de trinta anos, na metade do século XIX atingiu 35 anos. No entanto, para se chegar a 45 anos foram necessários quase dois mil anos. Em 1950, nos países industrializados, a expectativa de vida já alcançava os 65 anos. Atualmente, a média de vida nos países desenvolvidos é de 76 anos (WHO, 2002).

Em 2050, a expectativa de vida nos países desenvolvidos será de 87,5 anos para os homens e 92,5 para as mulheres (contra 70,6 e 78,4 anos em 1998). Já nos países em desenvolvimento, será de 82 anos para homens e 86 para mulheres, ou seja, 21 anos a mais do que hoje, que é de 62,1 e 65,2 (IBGE, 2004).

Do ponto de vista demográfico, entende-se por envelhecimento populacional o processo de crescimento dos idosos de forma sustentada, fato este que garante a sua participação relativa no total da população. Um dos melhores indicadores para avaliar o envelhecimento demográfico é a razão entre a população de idosos e a população jovem até 15 anos de idade.

O trabalho de Berzins (2003) registra que os estudos classificam de forma diferente uma população envelhecida. Alguns apontam como índice aceitável para classificar uma população como envelhecida quando a proporção da população acima de 65 anos situa-se entre 8 e 10% da população total. Outros consideram que uma população com índice de idosos menor que 15% seria indicativo de uma população jovem; entre 15 e 30%, uma população em nível intermediário, e acima de 30%, uma população idosa.

A longevidade da população é um fenômeno mundial que está crescendo num ritmo muito acentuado e sem precedentes na história da humanidade. De acordo com a 2ª Assembléia Mundial sobre Envelhecimento, realizada em Madri, em abril de 2002, estima-se que o número de pessoas com 60 anos ou mais seja de 629 milhões, com uma taxa de crescimento anual de 2%, sendo este percentual consideravelmente mais alto em relação ao

restante da população e três vezes mais do que há cinquenta anos. As estimativas apontam que em 2050 a população de pessoas idosas será mais numerosa que a de crianças de 0 a 14 anos (ONU, 2002).

Este fato abrange importantes repercussões em diversos campos, dentre os quais, o social, o econômico, o educacional e o da saúde. Tal processo vem se manifestando de forma diferente entre os diversos países do mundo. No bloco dos chamados países do Primeiro Mundo, este processo se deu de forma lenta, ao longo de cem anos, acompanhado do progresso socioeconômico e da melhoria das condições de vida da população.

Veras (2003) registra o exemplo da Inglaterra, onde o crescimento da população idosa teve início após a Revolução Industrial, no período áureo do Império Britânico. Neste caso, o país dispunha de recursos para encarar as mudanças propiciadas pela transformação demográfica. No caso da França, a população idosa duplicou em 115 anos, passando de 7% do total da população para 17%, no período de 1865 a 1980 (VERAS, 2003).

Segundo a Organização das Nações Unidas - ONU (2002), a distribuição dos idosos por continente é a seguinte: Ásia (53%); Europa (24%); América do Norte (8%); América Latina e Caribe (7%) e África (7%).

A ONU divide os idosos em três categorias: os pré-idosos (entre 55 e 64 anos); os idosos jovens (entre 65 e 79 anos - ou entre 60 e 69 para quem vive na Ásia e na região do Pacífico); e os idosos de idade avançada (com mais de 75 ou 80 anos). Estes, com mais de 80 anos são e vão continuar sendo, em sua maior parte, do sexo feminino (ONU, 2002).

Quanto aos aspectos demográficos da sociedade brasileira, a pirâmide populacional tem se modificado nos últimos 30 anos, apontando para uma maior presença, crescente, da população idosa.

O Brasil apresenta um dos mais agudos processos de envelhecimento populacional entre os países mais populosos. A proporção de pessoas idosas com sessenta anos e mais aumentou de 6,1% (7.204.517 habitantes), em 1980, para 8,6% (14.536.029 habitantes), em 2000, correspondendo a um aumento absoluto de 7,3 milhões de indivíduos (IBGE, 1981, 2001). A razão de dependência *demográfica* (soma da população menor de 15 anos e de 65 anos e mais anos dividida pela população com 15 a 64 anos) hoje, definida, principalmente, pelo segmento jovem, será modificada para uma dependência idosa ao final de 2050 (GIATTI, 2003).

Os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD (2002) demonstram que a população brasileira com 60 anos e mais, em 2002, estava em torno de 16 milhões de pessoas, resultado este superior ao encontrado em 1992, quando este grupo girava em torno de 11,4 milhões, ou seja, uma variação de 7,9% para 9,3% em relação ao contingente populacional total, com variações por região. Por exemplo, no caso do Nordeste, correspondiam a 8,9% do contingente populacional. Neste período, foi constatado um aumento aproximado de cinco milhões no universo de idosos, como resposta ao crescimento gradativo da esperança média de vida (IBGE, 2003).

Ainda segundo a PNAD (2002), o crescimento dos idosos brasileiros se processa em condições socioeconômicas diversas das dos europeus, por exemplo, 43% daqueles tinham rendimento familiar *per capita* inferior a um salário mínimo; o nível educacional de 48,2% das pessoas com 75 anos e mais era de um ano de estudo ou menos; 12,1% deles moravam sozinhos, 24,8% moravam com filhos ou parentes, 24,9% viviam com seus cônjuges e 65% dos idosos eram a pessoa de referência de suas famílias (IBGE, 2003).

Em 25 de julho de 2002, o IBGE lançou a publicação “*Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil – 2000*”, com informações sobre a população de 60 anos ou mais de idade, que continua a crescer de forma acelerada. Comparando os Censos, podemos

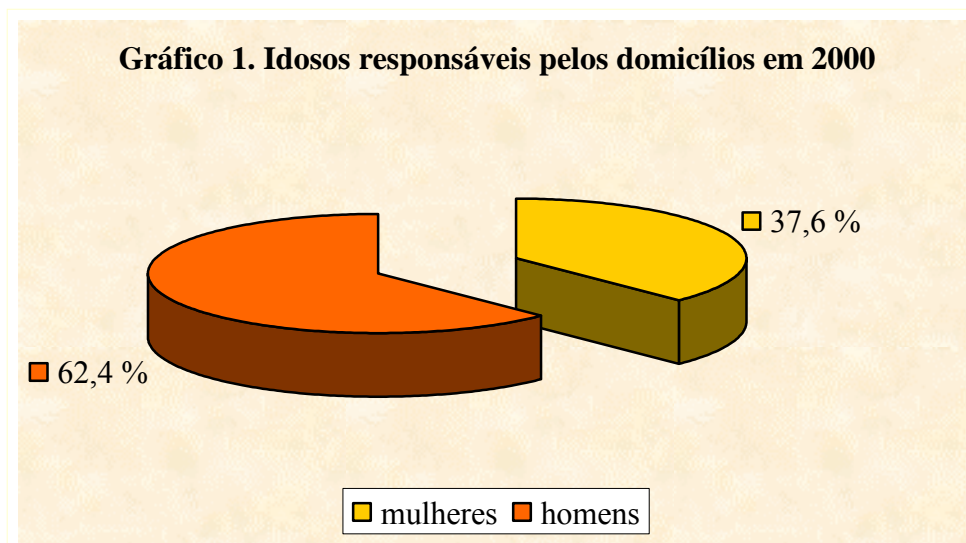
observar isto de perto: em 1996, eram 16 idosos para cada 100 crianças; em 2000, eram quase 30 idosos para 100 crianças (IBGE, 2002).

Alguns índices mostrados na publicação:

Tabela 1. Dados sócio-demográficos da população idosa em 2000.

O IDOSO EM 2000	
População idosa total	14.536.029
Distribuição por sexo	54,9% homens 55,1% mulheres
Pessoas com 100 ou mais anos de idade	24.576
IDOSOS RESPONSÁVEIS PELOS DOMICÍLIOS	
Total	8.964.850
Distribuição por sexo	62,4% homens 37,6% mulheres
Média de idade	69 anos
Escolaridade média	3,4 anos de estudo
Rendimento médio	R\$ 657,00

Fonte: IBGE/2002



Fonte: IBGE/2002.

Observa-se que, embora a maioria dos idosos (55%) seja do sexo feminino, predominam os idosos do sexo masculino como responsáveis por domicílios (62,4%).

As mulheres brasileiras vivem, em média, oito anos a mais que os homens. Por isso, muitas idosas responsáveis pelos domicílios (93%) vivem sem o cônjuge, mesmo que ainda morem com filhos ou outros parentes.

A maioria dos idosos brasileiros, responsáveis ou não por domicílio, vive nas grandes cidades: 81% deles estão nas áreas urbanas. As capitais com a maior proporção de idosos são Rio de Janeiro (12,8%) e Porto Alegre (11,8%).

Um grande problema para o idoso, hoje, é sua adaptação às exigências do mundo moderno. Isto se deve, em parte, à deficiência educacional desta geração, de uma época em que freqüentar escola era um privilégio de poucos. Daí o alto índice de analfabetismo, que atinge 5,1 milhões de idosos no País. Na região Nordeste, concentram-se as maiores proporções: eram 56,1% em 2000.

Existe ainda o analfabetismo funcional, que corresponde aos indivíduos que têm menos de quatro anos de estudo. Os números do Censo mostram que 59,4% dos idosos responsáveis pelos domicílios são analfabetos funcionais.

Outra importante consequência dessa transição demográfica a ser evidenciada é o

envelhecimento da população ativa. Em países onde esta transição já ocorreu, a população em idade ativa é mais envelhecida, e esse processo tende a acentuar-se com o tempo.

De acordo com as perspectivas de crescimento da população economicamente ativa (PEA) no Brasil, há registro de que o segmento etário de 25 a 49 anos foi o que mais cresceu entre 1980 e 1990 e, entre 2000 a 2020, será o segmento correspondente às pessoas acima de cinquenta anos, confirmando a tendência de envelhecimento da PEA (WAJNMAN, 1997).

No Piauí, a proporção de pessoas com mais de 60 anos está crescendo progressivamente de forma rápida e intensa, passando de 7%, em 1992, para 8,2%, em 1999, destacando-se uma maior concentração na faixa etária entre 60 e 69 anos, com predominância do sexo feminino. As diferenças de expectativa de vida entre os sexos, fenômeno mundial, mas que é bastante intenso no Brasil, se deve, em parte, ao número de anos vividos pelas mulheres, bem maiores que o dos homens. As estimativas do Censo Demográfico 2000, para a população total do município de Teresina-PI corresponderam a 715.360 habitantes, dos quais 44.437 são pessoas que se encontram na faixa etária de 60 anos ou mais (IBGE, 2004).

Queremos registrar que essa descrição minuciosa sobre a demografia do envelhecimento tem como pressuposto deixar claro que o século XX, mais do que qualquer época se caracterizou por profundas e radicais transformações, destacando-se o aumento do tempo de vida da população como o fato mais significativo no âmbito da saúde pública mundial. Com isso a expectativa de vida experimentou um incremento em torno de 30 anos ao longo do século passado, numa profunda revolução da demografia e da saúde pública. No desenho desse cenário, intensas transformações sociais formulam para especialistas, homens públicos e coletividades um dos maiores desafios da história da humanidade e uma intensa demanda por estudos e análises capazes de definir políticas públicas de prevenção de saúde no envelhecimento.

2. AS DEMANDAS SOCIOECONÔMICAS E CULTURAIS DA VELHICE

No final da década de 1980, quando se intensificou o movimento de valorização do idoso em decorrência das análises demográficas acerca do envelhecimento populacional, profissionais das áreas de saúde e das ciências humanas e sociais tomaram como ponto de partida a extraordinária obra de Simone de Beauvoir (1970), *A velhice*, e os trabalhos de Eneida Haddad, *A ideologia da velhice* (1986), e de Ecléa Bosi, *Lembranças de velhos* (1987).

Estas autoras discutem a perda do valor social do idoso em função do avanço do capitalismo, que torna o idoso um elemento descartável de um sistema que singulariza a capacidade produtiva em detrimento de outras dimensões do humano.

Portanto, o quadro demográfico expedido torna-se um desafio às instituições responsáveis pelas políticas públicas voltadas para esse segmento da população, especialmente no cenário capitalista, que só reconhece o ser humano quando inserido no mercado de trabalho, produzindo e consumindo bens e serviços. O idoso encontra-se numa teia de conflitos intergeracionais, no seio de uma sociedade industrializada e informatizada que estratifica e segrega os que aprendem, os que produzem e os que estão fora do ciclo produtivo, onde se incluem os idosos.

A pessoa idosa perde desta forma o seu papel de transmissor transgeracional do saber, em face de uma economia de mercado onde só o lucro interessa. A sociedade moderna marginalizou “os velhos” dando prioridade a valores ligados à produtividade, rentabilidade, consumo excessivo etc., frente aos quais, as pessoas com 65 e mais anos não estão em condições de competir, pois são consideradas “pouco produtivas” (GRANDE, 1994).

Nesse sentido, o desenvolvimento do capitalismo moldou o modo ocidental de *ser e estar* no mundo e deu forma à nova ordem global. Em princípios da década de 1970, inicia-se

uma escalada de crises regionais, seguida de desestruturação econômica e aprofundamento das desigualdades na distribuição de renda. No curso das décadas de 1980 e 1990, as forças sociais dominantes passaram ao largo do enfrentamento das crises e se concentraram na unificação do capitalismo em nível global, sob a égide do pensamento neoliberal (BOFF, 2001).

Tomando como referência esse contexto, o impacto do envelhecimento produz graves problemas para o indivíduo e para a sociedade. Tangencialmente às questões individuais, registra-se em nosso País que a maioria das pessoas não se prepara para a aposentadoria nem para ser velho. Há mesmo uma negação do próprio envelhecimento, traduzido em uma recusa de pensá-lo ou planejá-lo.

A explicação para essa rejeição ao envelhecimento relaciona-se à imagem negativa e pejorativa associada ao *velho* e à *velhice*:

[...] velho é traste, problema, ônus, inutilidade; velhice é doença, incapacidade, dependência, perda, impotência. Velho é uma pessoa que atrapalha as outras, alguém que perdeu o direito à dignidade, à sobrevivência, à cidadania... A imagem que a mídia difunde tradicionalmente é a de uma pessoa encurvada (submissa), de bengala, quase cega, surda e gagá (PASCHOAL, 1996, p. 41).

Sendo, pois, uma das primeiras conseqüências da senilidade para o indivíduo a perda de seus papéis sociais e o vazio experimentado por não encontrar novas funções. Outro impacto do envelhecimento quando aliado à maior sobrevivência das mulheres relativamente aos homens e à maior freqüência de casamentos entre os homens relativamente às mulheres é a ocorrência de um alto percentual de viuvez e solidão entre as mulheres idosas. Nas palavras de Berquó (1999, p. 42) há uma “pirâmide de solidão”.

Nesse contexto, é possível observar que o panorama da senilidade, realçado pelos dados demográficos anteriormente descritos, tem demonstrado uma visão universalista do próprio processo de envelhecimento humano configurando-o à sua dimensão biológica que o

associa à deterioração do corpo e conseqüente etapa da vida caracterizada pelo declínio (DEBERT, 2004). Depreende-se, então, uma visão orgânica do envelhecimento.

Entretanto, estudos realizados em *sociedades não-ocidentais* propiciaram imagens bem mais positivas da velhice e do envelhecimento questionando a universalidade da visão ocidental e ensinando que uma representação de velhice enraizada nas idéias de deterioração e perda não é universal.

O estudo de Uchôa (2003) sobre o grupo Bambara do Mali encaixa-se como um exemplo atual da situação privilegiada dos idosos em algumas sociedades africanas. Os Bambara do Mali concebem “o envelhecimento como um processo de crescimento que ensina, enriquece e enobrece o ser humano”. A autora enfatiza que *ser velho* significa ter vivido, criado filhos e netos, ter acumulado conhecimentos e ter conquistado, por meio destas experiências, um lugar socialmente valorizado (UCHÔA, 2003, p. 850).

Nesse sentido, a idade é um elemento determinante da posição de cada indivíduo na sociedade. Toda a vida social é organizada segundo o *princípio da senioridade*, que determina aos mais velhos, por estarem mais próximos dos ancestrais, a autoridade, e aos mais jovens o respeito e submissão para com os mais velhos (UCHÔA, 2003).

Concernente aos aspectos socioeconômicos, tanto a sociedade brasileira quanto os países em desenvolvimento que estão vivenciando o envelhecimento populacional abruptamente, o maior impacto consiste na divisão dos poucos recursos sociais e econômicos entre os diversos segmentos da população. Há a alocação de novas exigências dos serviços de ordem social e de saúde, com onerosas intervenções e tecnologia de alta complexidade.

Associa-se, também, o envelhecimento populacional a um dilema em termos de políticas de saúde no Brasil, sendo que os recursos para os programas sociais deverão combater as doenças crônicas como artrite, cardiopatias, doenças degenerativas, debilidades

cognitivas, entre outros males típicos da velhice. Somam-se aos problemas de saúde os benefícios e pensões da seguridade social a que todo o idoso tem direito.

A velhice, em relação à sociedade, é um problema configurado no direito à aposentadoria com uma renda adquirida por anos de trabalho e contextualiza-se como um problema de ordem pública. Este impacto no sistema da Previdência Social se projeta em questões na economia, na vida social e cultural da sociedade.

Nesse caminho, Stucchi (2000) afirma que “a ampliação das camadas médias e a extensão dos regimes previdenciários a todas as categorias fizeram com que a preocupação com a velhice não se restringisse aos setores empobrecidos”.

O aposentado é definido nesta posição como um elemento que sofre discriminação, levando à inatividade e a seu retorno a casa, determinando uma troca de papéis simbólicos na estrutura familiar e profissional, submetendo-o a uma sociedade que prega a eficiência, a produção e a estética como valores essenciais. As falsas ofertas da sociedade de consumo às pessoas de modo geral, inclusive às de 60 e mais anos, interferem no *life style*, alienando-os do seu cotidiano. Sobral (2001, p. 8) adverte que “as demandas subliminares dos meios de comunicação de massa nem sempre espelham as necessidades verdadeiras das pessoas idosas, embotando-as”.

Nesse sentido, uma ação educativa gerontológica precisa diferenciar as reais necessidades, tanto dos idosos quanto das outras categorias de idade, explicitando que o processo de envelhecimento não se resume aos dados demográficos. Sua complexidade exige que seja estudado por diversas disciplinas, em múltiplos ângulos.

O envelhecimento humano é um fenômeno que percorre toda a história da humanidade, mas que apresenta características diferenciadas de acordo com o tempo, com a cultura e com o espaço. O tema só emerge como fenômeno social de alta relevância a partir

do último século, testemunha de maior expectativa de vida e de avanços nas áreas da saúde, do saneamento básico, da tecnologia e da questão ambiental, principalmente nos países do chamado Primeiro Mundo.

Autenticamos a idéia de Goldman (1999), quando ele retrata que políticas públicas mediante a oferta dos serviços acima mencionados possibilitam condições mais favoráveis à população, interferindo diretamente sobre a questão do envelhecimento humano, tanto no aumento quantitativo da expectativa de vida quanto na qualidade de vida dos idosos.

A própria Organização Mundial de Saúde (OMS) tem parâmetros diferenciados para o início do processo de envelhecimento. Entende, desde 1982, que nos países desenvolvidos o patamar se inicia aos 65 anos, enquanto nos países conhecidos como “em desenvolvimento” tem início aos 60 anos.

Já o termo terceira idade é a pós-idade adulta. A expressão originou-se na França, país onde os primeiros gerontólogos brasileiros foram formados, com a implantação, nos anos 70, das “Universités du Troisième Age” (DEBERT, 2004). Nas sociedades industriais, a terceira idade veio a ser o momento em que o indivíduo não oferece mais a mesma força para o trabalho. Um de seus dramas é seu início: quando se fica velho? É o tempo do organismo que determina a entrada na terceira idade?

Corroborando este questionamento Olievenstein assim se expressa: “O envelhecimento, seus sintomas, sua crueldade: tudo isto é conhecido. O que é menos conhecido, ou o que é mais escondido, é o começo. Não o fantasma do começo, mas o começo objetivo, o nascimento da velhice” (2001, p. 13).

Hoje, vivemos um resgate da terceira idade, um resgate que pode ser considerado desde a passagem da sociedade para uma etapa pós-industrial, passagem a partir da qual o trabalho não mais se resume somente à indústria e, ao mesmo tempo, a ciência oferece

condições de otimizar o organismo. Esse resgate pode ser apreciado desde sua veiculação midiática, modo pelo qual a velhice pode ser abordada quanto a seu estatuto contemporâneo.

Em sendo assim, a conjuntura marca as diversas formas de viver e de conhecer o envelhecimento, assim como as determinações culturais têm formatos diferenciados de acordo com a época e a localidade. Não podemos deixar de listar, também, a posição no estrato social que as pessoas ocupam. Aquelas que vivem em locais com uma infra-estrutura adequada em relação a saneamento, moradia, alimentação, serviços de saúde, transporte, ensino, têm melhores condições de viver e envelhecer quando comparadas às que são excluídas deste contexto.

Cabe lembrar que o envelhecimento na maior parte do mundo é recente, e, em termos de Brasil a sua evidência começa a partir dos anos 60. Neste sentido, o envelhecimento da população, como vimos, até a década de 1980, foi alvo quase exclusivo dos especialistas da área da demografia, dando origem a reflexões, estudos e pautas de debates sociais, políticos, econômicos, culturais, na saúde e em outras áreas que atuam com idosos.

3. AS AÇÕES POLÍTICAS DO PAÍS EM PROL DO PÚBLICO IDOSO

As décadas de 1980-1990 foram, então, um período fértil em questões sobre a velhice, como também na criação de Leis e de ações sociopolíticas voltadas para a pessoa idosa. Surgindo daí uma maior visibilidade em razão dos dados demográficos já expostos, mas também, pela própria presença de velhos no cotidiano e, em parte, pelo destaque da mídia através de manchetes e matérias sobre questões que envolviam idosos.

Dessa forma, é importante frisar que os direitos sociais promulgados no texto da Constituição Brasileira (1988), como *a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a*

previdência, a assistência social, a proteção à maternidade e à infância; a assistência aos desamparados..., requer para a sua efetivação enfrentamentos em defesa de políticas públicas voltadas à população dos diversos grupos etários (BRASIL, 1988).

Contudo, somente a partir da década de 90, podemos constatar o aumento dos programas destinados aos idosos no Brasil. Isto se deve a alguns fatores, tais como: o Plano de Ação Mundial sobre o Envelhecimento (PAME), a Política Nacional do Idoso (PNI) e a mobilização da sociedade civil.

Em 1982, em Viena, a primeira Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento (AME), patrocinada pelo ONU, traçou as diretrizes do PAME, um importante balizador das políticas sociais destinadas à terceira idade, tendo em vista a orientação, prestação de serviços sociais, implementação de programas de preparação pré e pós-aposentadoria e o maior engajamento dos idosos à vida social (ONU, 1982). Como já mencionamos, em abril de 2002, a segunda Assembléia Mundial sobre Envelhecimento, realizada em Madri, reafirma a ascensão da taxa de crescimento de pessoas com 60 anos ou mais quando comparada ao restante da população, em décadas anteriores.

No Brasil, entretanto, somente uma década depois do PAME é que podemos ver as ações (traduzidas sob a forma de legislação) que foram ao encontro das necessidades da população idosa, através da PNI (Política Nacional do Idoso), regulamentada pelo Decreto-Lei nº 1.948, de 03 de julho de 1996. Para que isto ocorresse foi necessário que o aumento expressivo deste contingente atingisse um número alarmante nas projeções para as próximas duas décadas para que as autoridades despertassem para esta realidade latente.

Nesse aspecto, Moreira (1998) acrescenta que,

aliados às projeções dos dados epidemiológicos, como forma de pressão para a tomada de iniciativas urgentes por parte do Estado, estão os lobbies feitos no Congresso Nacional, no período que sucedeu a promulgação da Constituição Federal, de 1988, pelos aposentados em torno dos 147% de aumento dos seus benefícios, visando a garantia de um patamar mínimo para

o reajuste de suas aposentadorias e pensões. Este fato configurou-se como o maior movimento organizado de expressão nacional nas últimas décadas (MOREIRA, 1998).

Como aponta Moreira (1998), no movimento dos aposentados são eles próprios os protagonistas, enquanto, no movimento dos idosos, até a última década do século XX, o protagonismo se deu por intermédio de porta-vozes ou representantes das entidades técnico-científicas como as Associações, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, os Conselhos e as Instituições que lidam com Idosos.

Tomando como parâmetro o texto da Política Nacional do Idoso observamos que a sua propositura maior consiste em assegurar aos idosos os direitos sociais e a promoção de sua autonomia; integração e participação efetiva na sociedade, e as linhas de ação setorial.

Essa política elege o Ministério da Educação, segundo artigo 10, inciso I do Decreto Nº 1.948, como órgão capaz de implementar uma proposta educacional ao idoso com vistas ao cumprimento do inciso III do Artigo 10 da lei Nº 8.842, de 04/01/94 (BRASIL, 1994).

Depreende-se assim que as diretrizes e competência desta proposta política para a pessoa idosa, no cenário nacional, implicam o reconhecimento da importância do idoso como membro efetivo e útil à sociedade, e, não somente as discussões, no espaço das instituições e da academia sobre questões sociais como cidadania, pobreza, exclusão e inclusão social, dentre outras, bem como os estudos que apontam a cidadania apenas como exercício, como ação de seus atores (HADDAD, 2001).

Em relação à área de educação destaca-se, também, o disposto no capítulo V, Artigos 24 e 25 que delega ao Poder Público, por meio das instâncias formadoras, tratar das ações políticas para implementar as estratégias educativas adequadas ao processo de envelhecimento.

Essa circunstância dá suporte operacional às instituições de ensino superior para instituírem cursos de Geriatria e Gerontologia Social, nos cursos da área de saúde do País, apoiadas pelas entidades de classe Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) e a Associação Nacional de Gerontologia (ANG). Estes cursos propõem a especialização de profissionais em Geriatria e em Gerontologia Social, responsabilizando-os quanto à saúde do idoso e produção científica na área de envelhecimento da população, respectivamente.

Por outro lado, consubstanciando essa norma legal, foram criadas as universidades abertas para a terceira idade como instrumentos capazes de incrementar ações de cunho político-pedagógico aos indivíduos desse segmento etário.

Enfatizando a idéia precedente, aconteceu em 2004, na capital federal, o primeiro Seminário sobre Educação e Envelhecimento Populacional tendo como pauta a discussão sobre a inclusão de disciplinas que abordem a temática do Envelhecimento, em todos os currículos dos cursos universitários brasileiros.

Cabe aqui ressaltar que essas inferências legais se constituem em garantias para o enfrentamento das novas demandas desse público crescente, em um contexto caracterizado pela escassez de recursos, em especial, nas áreas da Previdência Social e da Saúde. As mudanças ocorridas no Sistema Previdenciário em razão do déficit operacional, desde 1994, têm ameaçado os benefícios da seguridade social, cuja repercussão incide tanto na redução dos proventos dos idosos quanto no tempo de contribuição. Nesse cenário, o grande dilema do idoso brasileiro talvez seja: *como usufruir os anos adicionados propiciados pela cobertura previdenciária, maior acesso aos serviços de saúde e crescimento da tecnologia médica, uma vez que, a renda mínima e universal para a população idosa está ameaçada pelo déficit da Previdência Social?*

Sem dúvida, são muitas as questões que acompanham os dados demográficos do envelhecimento da população. Por isso, buscamos na agenda política do País que ações o campo da saúde dispõe para garantir o bem-estar do longo tempo.

Nesse sentido, em dezembro de 1999, o Sr. Ministro da Saúde, considerando a necessidade de o setor saúde dispor de uma política devidamente expressa relacionada à saúde do idoso, bem como a conclusão do processo de elaboração da referida política que envolveu consultas a diferentes segmentos direta e indiretamente envolvidos com o tema e, considerando ainda, a aprovação da proposta da política mencionada pela Comissão Intergestores Tripartite e pelo Conselho Nacional de Saúde, resolveu aprovar a Política Nacional de Saúde do Idoso e determinar que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde (MS), cujas ações se relacionem com o tema objeto da Política aprovada, promovam a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas (BRASIL, 1999).

Esta Política, em sua introdução, assume que o principal problema que pode afetar o idoso, como consequência da evolução de suas enfermidades e de seu estilo de vida, é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de suas atividades básicas e instrumentais da vida diária.

Para o alcance do propósito da Política Nacional de Saúde do Idoso, foram definidas como diretrizes essenciais a promoção do envelhecimento saudável; a manutenção da capacidade funcional; a assistência às necessidades de saúde do idoso; a reabilitação da capacidade funcional comprometida; a capacitação de recursos humanos especializados; o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais; e o apoio a estudos e pesquisas.

No entanto, na nossa realidade, há evidências de que essas respostas não são tão satisfatórias a se julgar pelo sistema de saúde brasileiro que foi concebido para atender a demanda materno-infantil, portanto não atende as exigências do manejo das doenças crônico-

não transmissíveis e de incapacidades que acompanham o envelhecimento da população. Os estudos têm atestado que se gasta muito e mal em hospitalizações e internações de longa permanência e que é preciso substituir o paradigma biomédico por um paradigma ampliado que integre a reabilitação, a prevenção, a promoção da saúde e a inclusão social do idoso (VERAS et al., 2005).

Para fortalecer as conquistas da humanidade advindas da ampliação do tempo de vida, em outubro de 2003, foi sancionado, pelo governo brasileiro, o Estatuto do Idoso (Projeto de Lei Nº 3.561, de 1997), a fim de direcionar ações com vistas a garantir às pessoas, com idade igual ou superior a 60 anos, proteção à vida e à saúde. O referido documento contém disposições sobre os direitos atribuídos, dentre elas destaca-se o artigo 3º do Estatuto do Idoso:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária, uma vez que apresenta a integralidade das ações estabelecidas (BRASIL, 2003).

Pode-se perceber que, o aumento do contingente de brasileiros, com 60 e mais anos de idade, configura-se num problema de ordem pública para o País, no entanto, temos observado a existência de uma grande lacuna quanto à discussão de tais prioridades asseveradas no Estatuto do Idoso entre as gerações, como também nas diversas esferas: familiar, institucional, jurídica, acadêmica e política.

Com esse conjunto de normas fica patente que o investimento em políticas de seguridade social, incluindo a saúde e a previdência e a assistência social são diretrizes para um envelhecimento saudável, autônomo e com qualidade. No entanto, é reconhecido que o custo da saúde é muito alto, apesar de ser um item de fundamental importância para qualquer

sociedade. Por esse motivo, as políticas precisam ser eficientes, contemporâneas e elaboradas por profissionais qualificados e experientes.

Em outras palavras, as ações políticas que possibilitem a recuperação da importância da família como lugar de busca das condições materiais de existência, de todos os segmentos do ciclo de vida, bem como de pertencimento na sociedade e de construção de suas identidades constituem-se nos grandes desafios a serem enfrentados por todos sujeitos sociais, do nível local ao nacional, referente ao envelhecimento da população.

Acreditando que isso de fato possa ser efetivado no plano das práticas institucionais, elegemos as ações pedagógicas dos programas de extensão universitária para os idosos, no sentido de ampliar o leque de discussão sobre as Políticas Nacionais de Saúde e Nutrição, bem como fundamentar os princípios de saúde, alimentação e nutrição das velhices, para constituir a escrita do próximo capítulo.

CAPÍTULO 2

EDUCAÇÃO, PROMOÇÃO DA SAÚDE E ENVELHECIMENTO

“Não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino. Esses que-fazeres se encontram um no corpo do outro. Enquanto ensino, continuo buscando, reprocurando. Ensino porque busco, porque indaguei, porque indago e me indago. Pesquisa para constatar, constatando, intervenho, intervindo educo e me educo. Pesquisa para conhecer o que ainda não conheço e comunicar ou anunciar a novidade”.

(Paulo Freire)

4. AS UNIVERSIDADES DA TERCEIRA IDADE COMO MENTORAS DA EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

A universidade é tradicionalmente um espaço dos jovens, onde são gerados novos conhecimentos, um lugar de novidade e juventude. As propostas das Universidades Abertas da Terceira Idade (UnATIs) não fogem a este padrão; ao contrário, estas promovem a saúde e a qualidade em seu sentido mais amplo – aquele que toma como pressuposto ser a saúde a expressão da vida com qualidade. Veras (2004) afirma que seu objetivo geral é “contribuir para a elevação dos níveis de saúde física, mental e social das pessoas idosas, utilizando as possibilidades existentes nas universidades” (2004, p. 429).

A primeira universidade para pessoas maduras e idosas surgiu no final da década de 1960, na França, como um espaço para atividades culturais e sociabilidade, com o intuito de ocupar o tempo livre e favorecer as relações sociais. Nesta iniciativa não se previam ainda as ações de educação permanente, educação sanitária e assistência jurídica. A segunda geração de UnATIs francesas foi fundada por iniciativa do Professor Pierre Vellas, do curso de Direito Internacional, na Universidade de Ciências Sociais de Toulouse, em 1971, voltada para o ensino e a pesquisa gerontológica.

As associações e redes internacionais, dentre as quais, a Associação Internacional das Universidades Abertas da Terceira Idade (AIUTA), fundada em 1976, a partir do colóquio interuniversitário celebrado em Toulouse, a *European Network “Learning in Later Life”*, formada por dezoito países da Europa e sediada no Centro Universitário de Educação Continuada da Universidade de Ulm na Alemanha, a *Elderhostel Institute Network*² e a mais recente *Geneva International Network on Ageing (GINA)*, além do *Centro Iberoamericano de La Tercera Edad (CITED)*, no Caribe (com sedes em Havana, Cuba) e da *Rede de Universidades Abertas (UNI3)*, têm como proposta o empenho na melhoria das condições de vida deste segmento da população através de formação, pesquisa e serviços à comunidade.

A instituição destas UnATIs e suas congêneres se espelharam em movimentos e eventos internacionais e nacionais como resultado das discussões sobre a educação continuada ou de adultos com o propósito de resgatar e qualificar um saber, mas também de buscar a solidariedade entre as pessoas da terceira idade e de todas as gerações.

Em sendo assim, as premissas dessas UnATIs compartilham das idéias francesas (UnATIs da segunda geração) no que tange ao papel de contribuir para a pesquisa gerontológica por meio de programas de educação continuada, educação em saúde e trabalho comunitário. Nesse sentido, permite a construção de bases para as práticas sociais capazes de discutir a globalização do processo de envelhecimento populacional.

² A *Elderhostel Institute Network* congrega mais de duzentas universidades assemelhadas ao redor do mundo, principalmente, Estados Unidos da América, Canadá, Reino Unido, Nova Zelândia, Austrália, Espanha e recentemente a GINA que se constitui em um consórcio formado por organizações intergovernamentais, não-governamentais e outras, totalizando aproximadamente 43 membros institucionais (SOBRAL, 2001).

Tais organizações assumem diferentes denominações: Universidade da Terceira Idade, Universidade Aberta da Terceira Idade, Universidade de Idoso, Institutos para as Pessoas Aposentadas (denominação comum nos países da Europa e nos EUA), Universidade Intergeracional, Universidade Tempo Livre e do Lazer, Escola Aberta, dentre outras.

No Brasil, segundo informações de Lima (1999), tem-se a iniciativa do Serviço Social do Comércio (SESC) como a primeira instituição a gerar diretrizes de universidades abertas para a terceira idade pela proposta de cursos ofertados nos anos 60. Posteriormente, acontece a instituição de universidades, no nível nacional, com o propósito de satisfazer a demanda de pessoas idosas, bem como formar recursos humanos na área de gerontologia, destacando-se o trabalho realizado pela Universidade de Santa Catarina, em 1982, a partir da criação do Núcleo de Estudos da Terceira Idade (NETI).

Em 1990, em parceria com o SESC, a PUC de Campinas criou a Universidade da Terceira Idade da PUC – Campinas, a primeira a alcançar a mídia nacional, em razão de apresentar um programa que se espelha na experiência francesa, de Pierre de Vellas, tornando-se um exemplo na área de Gerontologia Educacional para o País.

Destacam-se, ainda, os trabalhos do Núcleo de Assistência ao Idoso, na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), da Universidade Aberta para a Terceira Idade (UnATI), através do ensino, pesquisa e extensão; da Universidade sem Fronteiras, na Universidade Estadual do Ceará (UECE), com cursos nas áreas de prevenção, formação e pesquisa com apoio da Universidade Lumière – França. A partir daí foram criadas várias Universidades Abertas para a Terceira Idade nos Estados do Rio de Janeiro, Paraná, Ceará, Pernambuco, Goiás, Bahia, Rio Grande do Sul, Paraná, Distrito Federal, Maranhão (LEÃO *et al.*, 1998).

Assim sendo, pesquisas sobre o envelhecimento da população de Teresina começaram a partir da experiência do Núcleo de Pesquisa e Estudo sobre a Terceira Idade (NUPETI), em

1995, na UFPI. Este fato gerou oficialmente, em agosto de 1998, por meio da Resolução nº 183/98, o Núcleo de Pesquisa e Extensão Universitária para a Terceira Idade (NUPEUTI), consolidando-o como instrumento de estudo, pesquisa e extensão sobre a caracterização do processo de envelhecimento da comunidade piauiense.

De acordo com as argumentações precedentes, observa-se que a educação dessas pessoas tomou um novo impulso e significado na última década, o que fica evidente, no Brasil, pelo número de Universidades Abertas para a Terceira Idade (UnATIs) e instituições semelhantes.

Goldman (1999), valendo-se de várias hipóteses, constata que:

[...] o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e tem aumentado consideravelmente nos últimos anos, resultante do declínio das taxas de fecundidade nas mulheres e de mortalidade. Com o aumento da longevidade humana as universidades começaram a implementar programas educacionais para atender a aposentados e idosos, visando à apreensão de conhecimentos para a melhoria das condições de vida e saúde, o resgate da cidadania e a reinserção desse contingente populacional na sociedade, através das universidades abertas à terceira idade (1999, p. 17).

A trajetória dos estudos em educação e terceira idade despontam em dois sentidos que interagem e se bifurcam: de um lado, consiste no treinamento e educação para profissionais que trabalham e militam com as pessoas idosas ou em vias de envelhecimento – educação gerontológica – e que tem crescido nos anos recentes; por outro lado, na pesquisa e no desenvolvimento de programas direcionados às pessoas acima de 60 anos – gerontologia educacional (SOBRAL, 2001).

Com o intuito de analisar de forma mais contundente as propostas de *promoção da saúde*, no âmbito da gerontologia educacional, buscou-se nos aportes histórico-metodológicos que vem consolidando a questão, desde os anos 80, nos níveis internacional e nacional, os elementos norteadores para situar o nosso objeto de estudo.

5. MOVIMENTOS QUE MARCARAM A IDÉIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

No começo do século XX, houve uma reavaliação nas bases científicas da medicina tendo como referência o célebre relatório Flexner. Este relatório enfatiza o conhecimento experimental de base subindividual, no campo das doenças infecciosas, reforçando ainda mais a dicotomia entre individual e coletivo, público e privado, biológico e social, curativo e preventivo (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998).

É nesse contexto que surgem as primeiras Escolas de Saúde Pública apoiadas pela Fundação Rockefeller, a princípio nos Estados Unidos da América e, posteriormente, em vários países, inclusive na América Latina.

Ressalte-se ainda que o enfoque teórico de tais escolas não se contrapõe às bases positivistas da medicina flexneriana, responsável pelo modelo biomédico da saúde.

Nas palavras de Giddens (2005), no modelo biomédico de saúde, saúde e doença são termos definidos cultural e socialmente. As diferenças culturais residem naquilo que consideram saudável e normal. E enfatiza que neste modelo “a doença é definida em termos objetivos e acredita que o corpo saudável pode ser restabelecido por meio de tratamento médico cientificamente fundado” (2005, p. 129).

Novas discussões são suscitadas no campo da saúde, a partir da década de 1940, em resposta à crise socioeconômica de 1929, assim como ao incremento de custos devido à elevação no número de especializações e dos aparatos tecnológicos da prática médica. Em decorrência desta questão, vários eventos científicos emergem em nível mundial nas instituições acadêmicas e no campo das práticas.

Surge destas discussões uma nova concepção da saúde, representada por metáforas gradualistas do processo saúde-enfermidade, bem como a própria noção de prevenção é

radicalmente redefinida por meio de adjetivações como: prevenção primária, prevenção secundária e prevenção terciária, que se corporifica à prática médica no campo discursivo (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998).

Com isso, os organismos internacionais do campo da saúde aderem à nova doutrina da chamada Medicina Preventiva.

Outro documento que merece destaque é o Relatório Lalonde, elaborado em 1974, no Canadá. Este define as bases de um movimento de promoção da saúde a partir de quatro pólos: A biologia humana que inclui a maturidade e envelhecimento, sistemas internos complexos e herança genética; O sistema de organização dos serviços, contemplando os componentes de recuperação, curativo e preventivo; O ambiente, que envolve o social, o psicológico e o físico; E o estilo de vida, no qual podem ser considerados a participação, o emprego e riscos ocupacionais, os padrões de consumo e os riscos das atividades de lazer (LALONDE, 1978).

Com base nessas premissas, implanta-se, no Canadá, uma rede de centros comunitários de saúde e serviços sociais, efetivamente integrados a um sistema de medicina socializada que representa os precedentes modelos de atenção à saúde.

No atual contexto, ações voltadas à promoção da saúde vêm assumindo destaque mundialmente como resultante destas premissas pretéritas da saúde pública, a qual reconhece que a melhoria da saúde da população necessita de acesso a boas condições de vida e de trabalho.

Essa idéia está ancorada na *Carta de Ottawa para promoción de la salud*. Este holerite oficial resulta das discussões ocorridas na Primeira Conferência Internacional da Promoção da Saúde, em 21 de novembro de 1986, na cidade de Ottawa, com o objetivo de institucionalizar o modelo canadense de atenção à saúde. A conferência tomou como ponto de partida a

Declaração de Alma-Ata sobre a atenção primária em saúde, o documento “Los objetivos de la Salud para Todos”, da Organização Mundial de Saúde, e o debate sobre as ações intersectoriais para a área, respondendo favoravelmente às demandas de uma nova concepção de saúde pública para o mundo, a partir do objetivo “Saúde para todos no ano 2000” (WHO, 1986). Dentre os principais elementos discursivos naquele movimento, merecem destaque: a saúde como viés das “políticas públicas saudáveis”; a inserção da comunidade na gestão do sistema de saúde; a reorientação dos sistemas de saúde e a ênfase na mudança dos estilos de vida.

Daquele contexto emerge um novo conceito de Promoção da Saúde: “*La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar sua salud y ejercer um maior control sobre la misma*” (WHO, 1986).

Além destes movimentos, requer registro o *desmoronamento do National Health Service da Inglaterra*, na conjuntura do *thatcherismo*³, e à *reforma dos sistemas de saúde e seguridade social dos países escandinavos*, face ao recuo da social democracia no continente europeu, o que restringe o seu potencial de expansão mesmo entre os países desenvolvidos.

Em resposta ao modelo canadense, nos EUA, na década de 80, são desenvolvidos programas acadêmicos como, por exemplo, o *Health Promotion Disease Prevention – HPDP*, que dá ênfase à proposta mínima de mudança de estilo de vida em alguns comportamentos considerados de risco: hábito de fumar, dieta, sedentarismo etc (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998).

No que tange aos organismos internacionais, a OMS torna público o projeto *Cidades Saudáveis*, em 1986, e, posteriormente, em 1991, alia-se ao Banco Mundial para patrocinar eventos que divulguem os princípios deste movimento, numa visão holística que incorpore

³ Referência ao Governo Conservador de Margaret Thatcher na Grã-Bretanha e as políticas de Assistência a Saúde no contexto do modelo biomédico de saúde, nos anos 80 (Giddens, 2005).

questões básicas para o campo da saúde, como o desenvolvimento econômico e social sustentável.

Em nível nacional, o movimento da Conferência Mundial pelo Meio Ambiente – Rio 92, promovido pela ONU, no Rio de Janeiro, põe em pauta a saúde ambiental como prioridade social para a promoção da saúde no âmbito da célebre Agenda 21 (WHO, 1995).

A partir de 1990, no auge do exercício neoliberal pelos organismos financeiros internacionais e pelos países que pretendiam adotar esta receita para se inserirem na “nova ordem” do capitalismo mundial, a Organização Pan-Americana de Saúde promove um amplo debate sobre a crise da saúde pública, enfocando os determinantes teórico-metodológicos e as perspectivas futuras para a saúde pública nas suas relações com o Estado e a sociedade. Concomitantemente, a OMS discute as bases de uma “nova saúde pública” a partir de eventos científicos no campo da formação acadêmica e das práticas institucionais (OPAS, 1995).

Partindo destes pressupostos, os programas que visam ao bem-estar dos idosos, dentre os quais, nesta pesquisa, merecem especial atenção os das *Universidades da Terceira Idade* têm primado pelo enfoque da saúde preventiva daqueles que envelhecem, tomando como referência o conceito de promoção da saúde preconizado nos documentos supracitado e, mais recentemente, no da *Carta de Ottawa*.

Já expressamos que este documento oficializa o enfoque holístico da saúde com ênfase nos recursos sociais, pessoais, e aptidões físicas, ou seja, o conceito extrapola o setor sanitário, uma vez que requer o engajamento de vários sujeitos, de diversos campos de ações: político, econômico, social, cultural, ambiental, comportamental e biológico, no sentido de edificar uma política pública favorável à saúde coletiva. Vista desta forma, a saúde assume *status* no rol do progresso pessoal, econômico e social, bem como uma dimensão destacada da qualidade de vida.

Partindo da premissa de que a promoção da saúde é elemento primário da qualidade de vida em saúde, nossa intenção é a de aprofundar o conceito de *qualidade de vida* para dar sustentação teórica às discussões advindas das expressões dos idosos sobre o objeto de investigação já detalhado anteriormente.

Portanto, cabe aqui, como profissional da área de saúde, demarcar a trajetória histórica deste conceito, na tentativa de encontrar algum sentido teórico e epistemológico fora do marco referencial do campo médico que, sem dúvida, domina a reflexão e a prática no sistema de saúde pública vigente, capazes de ampliar as discussões desta pesquisa.

A meu ver, quando se fala em *qualidade de vida* estamos incluindo no debate os determinantes essenciais da saúde presentes no campo social, político, cultural e econômico, sendo estes determinantes o pano de fundo da promoção da saúde, que tem como principal estratégia a educação em saúde, sendo esta a mola mestra de amplas coalizões e movimentos sociais.

Nessa perspectiva, tem-se constituído em um marco para as políticas de saúde no âmbito mundial, especificamente a partir da Carta de Ottawa. Corroborando este pensamento, Terris (1996) afirma que “a idéia expressa no conceito é relativamente antiga e origina-se do reconhecimento de que para a saúde é necessário se proporcionar boas condições de vida e de trabalho, educação, cultura física, lazer e descanso” (TERRIS, 1996).

Portanto, a Carta de Ottawa reforça tais premissas quando refuta o tradicional enfoque da educação em saúde, no qual a população é meramente receptora das informações, para propor uma participação ativa, refletida no fortalecimento da ação comunitária.

O significado do termo *qualidade de vida*, no Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, consiste no “*equilíbrio nas condições sociais e ambientais dos seres vivos*”.

Minayo acrescenta que este termo aparece nos eventos científicos da área de saúde coletiva como expressão bastante genérica:

Ora é empregado como títulos de seminários, chegando a designar o 2º Congresso de Epidemiologia, Qualidade de Vida: compromisso histórico da Epidemiologia, ora está associado a algumas classificações nos agrupamentos dos trabalhos dos vários congressos. Porém, em nenhum momento, existe uma definição dessa relação, seja no nível mais elementar de noção, e muito menos, como conceito (MINAYO et al., 2000).

Tomando como referência este posicionamento e os documentos da Organização Mundial de Saúde - OMS, descritos nos itens precedentes, pode-se inferir que o tema *qualidade de vida* encontra-se incorporado à área de saúde, seja na abordagem curativa, onde a noção de saúde é totalmente funcional, evidenciando a vertente medicalizada do tema, seja no enfoque preventivo, traduzido no conceito de promoção da saúde como expressão máxima das habilidades pessoais, que inclui acesso a informações e processo de capacitação das pessoas para lidar com a saúde.

Numa retrospectiva histórica, no campo da saúde, a discussão sobre a relação entre saúde e qualidade de vida, embora generalista e inespecífica, teve início com a medicina social, nos séculos XVIII e XIX, quando investigações sistemáticas começaram a referendar esta tese e dar subsídios para políticas públicas e movimentos sociais.

Rosen apud Minayo et al. (2000, p. 9) cita como exemplo de tal preocupação *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*, de Engels, ou *Mortalidade diferencial na França*, de Villermé. De fato, a idéia dessa relação atravessa toda a história da medicina social ocidental e também latino-americana, como mostram os trabalhos de Mckeown 1982; Breilh et al. 1990, Nuñez 1994; Paim 1997 (MINAYO et al., 2000).

Na verdade, na maioria dos estudos, o termo de referência não é *qualidade de vida*, mas *condições de vida*. Estilo de vida e situação de vida são termos que compõem parte do campo semântico em que o tema é debatido. A percepção da intrínseca relação entre

condições e qualidade de vida e saúde aproxima os clássicos que debatem a medicina social, nos últimos anos, e que tem revitalizado a área, encontrando no conceito de *promoção da saúde* sua principal articulação para as ações de saúde, reestruturado pelo pensamento sanitário canadense, cujo registro encontra-se no conhecido relatório Lalonde, antes mencionado (WITIER 1997).

É importante observar também que, em todas as sondagens feitas sobre *qualidade de vida*, valores não-materiais, como amor, liberdade, solidariedade e inserção social, realização pessoal e felicidade, compõem sua concepção, inclusive tais aspectos estão incluídos nos padrões de aferição da qualidade de vida, recomendados pelo The Whoqol Group/OMS (WHOQOL, 1995).

Necessidades elementares da vida cotidiana como: alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer, elementos materiais que têm como referência noções relativas de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva estão situados no patamar material mínimo e universal da qualidade de vida (MINAYO et al., 2000). Os autores exemplificam, ainda, que nos países ocidentais, é possível dizer que desemprego, exclusão social e violência são, de forma objetiva, reconhecida como a negação da qualidade de vida.

A noção de *qualidade de vida* está inserida em um campo semântico polissêmico: ora se relaciona a modo, condições e estilos de vida ora inclui as idéias de desenvolvimento sustentável e ecologia humana. Em suma, relaciona-se ao campo da democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais (CASTELLANOS, 1997).

Não obstante reconhecer os obstáculos que existem para caracterizar genericamente o termo *qualidade de vida* é possível perceber que as noções se unem em uma resultante social da construção coletiva dos padrões de conforto e tolerância que determinada sociedade estabelece como parâmetros para si.

Entretanto, convém destacar que a medida de qualidade de vida, no âmbito geral, está incrustada nas condições materiais relativas à satisfação das necessidades mais elementares da vida humana, constituindo-se num padrão recente, de origem estrangeira, anglo-saxônica, utilitarista e empirista, sendo, portanto, fato irreversível a sua inclusão no universo das diferentes culturas e realidades sociais.

No campo da saúde, o Grupo Qualidade de Vida (The Whoqol Group), criado pela OMS, em 1995, assume o termo *qualidade de vida* a partir da definição da OMS “como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHO, 2002).

Segundo este ponto de vista, vale destacar que um dos compromissos assumidos a favor da promoção da saúde consiste em reconhecer que os indivíduos constituem a principal fonte de saúde; **apoiá-los e capacitá-los em todos os níveis** para que eles, suas famílias e amigos mantenham um bom estado de saúde; acolhendo a comunidade como porta-voz fundamental em matéria de saúde, condições de vida e bem-estar geral (WHO, 1986). [sem grifo no original].

Nesse sentido, programas de promoção da saúde do idoso são cada vez mais requeridos em face das demandas crescentes do envelhecimento populacional, como demonstrado nos índices demográficos. A promoção da saúde é um tema em evidência na atualidade e que traz desafios para a ampliação das práticas no sentido de ressaltar os componentes socioeconômicos e culturais da saúde e a necessidade de políticas públicas e da participação social no processo de sua conquista (BUSS, 2003; ROOTMAN, 2001)

Do ponto de vista gerontológico, o tema converge com a promoção do envelhecimento ativo, caracterizado pela experiência positiva da longevidade com preservação da capacidade

e do potencial de desenvolvimento do indivíduo, para o que as garantias de condições de vida e de políticas sociais são uma prerrogativa (WHO, 2002).

Analisando a pluralidade do compromisso firmado na Carta de Ottawa no que tange às questões de saúde, entendemos que as Universidades da Terceira Idade, como instância formadora de recursos humanos nas áreas de Educação Gerontológica e de Gerontologia Educacional, têm suas estratégias de ações norteadas por este enfoque, considerando que o seu principal compromisso baseia-se na discussão de uma política pública em prol do envelhecimento bem-sucedido.

Com esta visão, a Política Nacional do Idoso (PNI), que prioriza como estratégia a promoção do envelhecimento saudável por meio de ações integradas nas diversas áreas sociais, atualmente configura-se como um exemplo a ser destacado dentre as experiências de promoção da saúde no Brasil (ASSIS et al., 2004).

Neste contexto da promoção da saúde para uma longevidade com qualidade, assume um patamar importante *o conceito de qualidade de vida*, no âmbito dos programas que visam ao bem-estar do idoso, especialmente as iniciativas que trabalham as atividades educativas, referendadas na participação ativa e no fortalecimento da ação comunitária, no espaço das Universidades da Terceira Idade.

Em sendo assim, a Lei Orgânica da Saúde no Brasil (1990) aponta a saúde da população como o resultado do acesso ao conjunto de direitos sociais, tais como a paz, a segurança, a educação, o trabalho, a justiça, a moradia, a alimentação, o transporte e o lazer. Sendo, pois, multideterminada, depende de ações intersetoriais e integradas (BRASIL, 1990).

Em outros termos, a incorporação da visão de promoção da saúde nos programas para idosos supõe uma abordagem crítica da prevenção e da educação em saúde e pode ser vista

como um processo social em curso, complexo, que vem sendo estimulado em nível internacional por fóruns e documentos institucionais da década de 1980.

É com este enfoque que os programas das universidades abertas, dentre os quais o PTIA vislumbra o envelhecimento saudável, reconhecendo tais implicações e preconizando um conjunto de diretrizes que inclui a implementação de políticas públicas saudáveis e a criação de ambientes favoráveis à saúde como dimensões fundamentais da responsabilidade social da saúde. Interpretando que a saúde não deve ser encerrada nas ações do próprio setor, mas envolver todas as áreas, governamentais ou não, cujas ações repercutam na qualidade de vida da população.

Portanto, as atividades dos programas para idosos buscam nas *estratégias* da promoção da saúde, como *a reorientação dos serviços, o desenvolvimento de habilidades pessoais e o reforço da ação comunitária*, os campos centrais necessários, para que a lógica de articulação e integração políticas possa, na prática, acontecer em ações individuais e coletivas que visam ao alcance da saúde e do bem-estar do idoso.

Daí que a inserção da Educação em Saúde como instrumento de ampliação e construção coletiva dos conhecimentos e práticas em saúde, nesse contexto, constitui-se em uma ação fundamental.

No que tange à área de alimentação e nutrição, além dessa base legal, destaca-se também o disposto na Política Nacional de Alimentação em Nutrição (PNAN), que integra a Política Nacional de Saúde e está inserida, ao mesmo tempo, no âmbito da Segurança Alimentar e Nutricional. Como já afirmamos, o princípio basilar desta política preconiza *o direito humano à alimentação adequada, como elemento indivisivelmente ligado à dignidade inerente à pessoa humana e indispensável para a realização de outros direitos humanos consagrados na Carta de Direitos Humanos (BRASIL, 2003).*

Para tanto, uma de suas diretrizes consiste na *promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis* desde os primeiros anos de vida até à senilidade. Neste contexto, a PNAN,

Enfatiza a socialização do conhecimento sobre os alimentos e o processo de alimentação; situa as ações dirigidas à adoção de práticas alimentares saudáveis, bem como cada medida específica que vier a ser adotada, com isto atenção especial deverá ser dada ao desenvolvimento de processo educativo permanente acerca das questões atinentes à alimentação e nutrição, bem como à promoção de campanhas de comunicação social sistemática a partir do engajamento das entidades técnico-científicas, dos estabelecimentos de ensino, dos veículos de comunicação, de entidades da sociedade civil e do setor produtivo (BRASIL, 2003, p. 22).

Vimos, portanto, na abrangência desta diretriz, que o processo educativo assume um caráter destacado quanto à execução das estratégias de alimentação e nutrição, no bojo da promoção da saúde de todos os indivíduos do ciclo vital. Cabe, então, aprofundar um pouco a análise sobre a ação da Educação Alimentar e Nutricional nesse processo.

6. ASPECTOS PEDAGÓGICOS DA GERONTOLOGIA EDUCACIONAL EM ALGUMAS INICIATIVAS BRASILEIRAS

As pesquisas contemporâneas que discutem as políticas públicas em prol do envelhecimento sustentável têm demonstrado que a maior parte das iniciativas em curso buscou na contribuição da educação em saúde seus principais aportes teóricos e metodológicos para possibilitar a promoção da saúde daqueles que envelhecem.

Assis *et al.* (2004) confirmam que estas iniciativas são desenvolvidas em serviços públicos de saúde vinculada à assistência regular e em instituições de ensino via extensão universitária.

As bases teóricas da maioria dos programas para idosos se sustentam nos referenciais da promoção da *saúde coletiva*, com aprofundamento de práticas preventivas, balizadas pelo afã de detectar precocemente os agravos que acometem os senis. Neste contexto, a saúde coletiva significa para Paim e Almeida Filho (2000):

O campo científico onde se produzem saberes e conhecimentos acerca do objeto “saúde” e onde operam distintas disciplinas que o contemplam sob vários ângulos e como âmbito das práticas, onde se realizam ações em diferentes organizações e instituições por diversos agentes (especializados ou não) dentro e fora do espaço convencionalmente conhecido como “setor saúde” (p. 45).

Deste modo, as iniciativas que se espelham neste conceito para estabelecer uma estratégia de lazer, ensino, cultura e pesquisa, configuram-se como propostas de saúde coletiva baseada num modelo de vida ativa com cidadania (VERAS, 2004). Ele acrescenta que o projeto da UnATI / UERJ (Universidade da Terceira Idade / Universidade do Estado do Rio de Janeiro) apresenta como mecanismos norteadores: a promoção da saúde, o cuidado e a manutenção da autonomia, tendo sempre em vista a preservação da saúde do cidadão idoso.

Esta regalia é também compartilhada pelo PTIA / UFPI (Programa Terceira Idade em Ação / Universidade Federal do Piauí), uma vez que suas ações visam ampliar e construir coletivamente o conhecimento sobre o idoso piauiense a partir de discussões sobre aspectos sociais e políticos, bem como a realização de atividades sociais, nutricionais, esportivas, lúdicas, religiosas, dentre outras que possam gerar novas pesquisas na área da educação gerontológica (SETÚBAL, 1998).

Em geral, o formato dos programas brasileiros é estruturado para oferecer atividades educativas coletivas e as exceções se desenvolvem na própria rotina de assistência à saúde. O público que frequenta tais programas é, em sua maioria, do sexo feminino e o estado conjugal predominante é a viuvez (CORRAL, 2005).

Segundo relatos recentes da literatura, os objetivos destes programas geralmente convergem para o horizonte da melhoria da saúde e qualidade de vida do público idoso, com ênfase nas mudanças comportamentais e adoção de práticas de saúde saudáveis, bem como em dimensões subjetivas e sociais do bem-estar.

No que se refere à organização das ações educativas, de cunho coletivo, estas são dimensionadas em pequenos grupos (de até 20 componentes e fechados, em períodos definidos; em grupos ou sessões abertas e continuadas; programas de *workshop* ou palestra fechada, com tempo definido) ou em eventos de grande porte (ASSIS et al., 2004).

Educação Crítica (segundo Paulo Freire) como viés da Educação Popular em Saúde; Teoria da Aprendizagem Social (Bandura); Modelo de bem-estar ecológico (Ruffing – Rahal); Teoria do suporte social; Pesquisa participante; Promoção da Saúde e *Empowerment*⁴; Modelo de envelhecimento bem-sucedido são algumas das bases teóricas dos programas de promoção da saúde do idoso nos níveis nacional e internacional (ASSIS, 2002).

A referência à pedagogia de Paulo Freire é encontrada com maior frequência nas experiências brasileiras que ressaltam os elementos de participação e de auto-estima do indivíduo, numa perspectiva de problematização dos limites individuais e coletivos para o cuidado com a saúde (VASCONCELOS, 2001).

Em se tratando de Brasil, galgam destaque às abordagens teóricas que falam sobre a importância da experiência grupal para o ser idoso, os conceitos da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre o processo de envelhecimento, a política nacional de atenção ao idoso, assim como concepções críticas sobre o autocuidado e cuidados de saúde em geral nas áreas de enfermagem, nutrição, odontologia, atividade física, dentre outras (ASSIS, 2002).

⁴ Termo da língua inglesa é traduzido no espanhol por empoderamento, que é também muito utilizado no português. O conceito de empoderamento: O espírito criativo é a fonte da energia vital. Quando o ser humano desenvolve o conhecimento, as aptidões e a confiança, e lhe é dada a oportunidade de expressar-se livremente e contribuir com seus dons e talentos, ele envelhece com objetivo e paixão (Cusack & Thompson, 1998: 307).

7. EDUCAÇÃO NUTRICIONAL COMO PROPOSTA POLÍTICO-PEDAGÓGICA PARA LIDAR COM A SAÚDE DO IDOSO: LIMITES E POSSIBILIDADES

Discutem-se, aqui, a especificidade e a potencialidade da Educação Alimentar e Nutricional como uma questão subjacente a PNAN, no âmbito da promoção da saúde da população. Elementos conceituais serão introduzidos e ilustrados com referenciais de outros estudos sobre a sua ascensão no campo teórico e nas ações programadas pelo Estado.

No desenho deste enfoque, serão descritas algumas peculiaridades sobre a trajetória histórica da Educação Nutricional, como área de conhecimento e de aplicabilidade da Ciência da Nutrição.

A Educação Nutricional é uma disciplina que consta do currículo mínimo do curso de Nutrição, constitui atividade privativa do nutricionista segundo a Lei Federal 8.234/91 (que regulamenta a profissão deste profissional) e integra as suas ações em todos os campos de atuação (BRASIL, 1991).

Segundo Monteiro *et al* (1995), o interesse pela Educação Nutricional, no Brasil, surgiu nos anos quarenta, período em que gozou de *status* privilegiado e era vista como um dos pilares dos programas governamentais de proteção ao trabalhador, coincidindo com a criação dos cursos de graduação em Nutrição, em nível nacional, em especial nos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro. Neste mesmo cenário, a conjuntura do País era caracterizada pela égide do Estado centralizador e autoritário do governo Getúlio Vargas, na sua fase capitalista monopolista, na qual o Estado capitalista assume a idéia da industrialização como aspecto desenvolvimentista (FIORI, 1995). Naquele contexto, o trabalhador era o centro das ações de proteção estatal, daí o grande enfoque à alimentação da população trabalhadora.

Nas décadas subseqüentes (cinquenta e sessenta), a Educação Nutricional integra as campanhas de produtos de exportação, como a soja, em detrimento da preferência nacional

pelo feijão. Além disso, programas de ajuda alimentar são implantados mediante convênio entre o Ministério da Educação brasileiro e a Agência Internacional para o Desenvolvimento dos Estados Unidos e, com isso, o governo brasileiro se via na contingência de usar *estratégias educativas* para induzir o público a consumir os alimentos fornecidos pelos programas (CASTRO; PELIANO, 1985).

Estes programas tinham como principal objetivo aliviar os excedentes agrícolas americanos a fim de manter o preço dos cereais no mercado internacional. Com este propósito, a ação educativa tinha enfoque positivista e normativo, apenas para legitimar o recebimento da ajuda externa.

Após a instauração do regime militar em 1964, as políticas de alimentação e nutrição no I e II Planos de Desenvolvimento foram norteadas pelo pensamento técnico-científico, privilegiando ações como: suplementação alimentar, racionalização do sistema produtor e atividades de combate às carências nutricionais específicas (L'ABBATE, 1989). No cenário daquela época, cabia aos técnicos que trabalhavam sob a égide do Estado autoritário em consonância com o setor produtivo a decisão acerca dos programas sociais da área de alimentação. Assim, a Educação Nutricional começava a ser relegada ao segundo plano.

Esta contingência marca as próximas décadas no que tange às repercussões da Educação Nutricional como viés da nutrição aplicada na área social. Como exemplo disso, o Estudo Nacional sobre Despesa Familiar (ENDEF), nos anos 70, demonstra que o principal obstáculo à alimentação saudável era a renda, e que somente transformações estruturais no modelo econômico teriam efetivamente poder de resolutividade frente aos problemas nutricionais (BOOG, 1997).

O binômio *alimentação–educação* é então substituído pelo binômio *alimentação–renda*. Diante desta constatação, os programas de educação nutricional são “exilados”.

Nesse período, constata-se uma lacuna da Educação Nutricional nos programas de saúde pública, no entanto esta continuou a existir na prática do Nutricionista. Ressalte-se, ainda, que o extinto Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), criado em 1982, pelo Ministério da Saúde, foi o responsável pelo retorno da educação alimentar e nutricional aos programas de saúde em nível público.

Apesar da entrada tardia no campo de estudos sobre a saúde de pessoas idosas, a Educação Nutricional tem dado algumas contribuições fundamentais para inovar a abordagem das questões relativas ao envelhecimento bem-sucedido. Este processo vem ocorrendo a partir da década de oitenta com a ampliação do conceito de promoção da saúde pelos organismos internacionais responsáveis pela saúde pública, bem como pelas universidades responsáveis pela educação gerontológica em nosso País.

Tangencialmente aos seus objetivos, a Educação Nutricional se propõe contribuir com a aprendizagem do público em geral no tocante à alimentação e nutrição saudáveis, dentro do contexto de segurança alimentar e nutricional, tendo como pano de fundo os princípios da PNAN.

Neste panorama, a Educação Nutricional pode ser definida de modo descritivo como a parte da nutrição aplicada que orienta seus recursos em direção à aprendizagem, adequação e aceitação de hábitos alimentares saudáveis, em consonância com os conhecimentos científicos do campo da nutrição, perseguindo o objetivo último de promoção da saúde do indivíduo ou da coletividade.

A abordagem pedagógica da educação nutricional se apóia no pensamento da *educação crítica*, a qual significa para Paulo Freire “abertura aos outros, a disponibilidade curiosa à vida e a seus desafios. O sujeito que se abre ao mundo e aos outros inaugura com seu gesto a relação dialógica em que se confirma como inquietação e curiosidade, como inconclusão em permanente movimento na História” (FREIRE, 1999, p. 136).

Freire (1998, p. 91) expressa ainda, que o “compromisso, próprio da existência humana, só existe no engajamento com a realidade, de cujas águas os homens verdadeiramente comprometidos ficam molhados, ensopados”. Esta visão nos mostra a necessidade da sincera inserção do educador numa realidade que não é a realidade do educando, mas uma realidade única, compartilhada por educador e educando. Uma realidade conflituosa, repleta de contradições, profundamente desafiadora para qualquer profissional que se proponha a trabalhar neste campo (BOOG, 1997, p. 14).

Deste modo, ela pode ser considerada como um processo que visa capacitar os indivíduos a agir conscientemente diante da realidade cotidiana, com aproveitamento das experiências anteriores, formais e informais, tendo sempre em vista a integração, continuidade, democratização do conhecimento e o progresso no campo social (VASCONCELOS, 2001).

Boog (1997) corrobora com Freire (1998) quando destaca que educar é um processo de mudança que ocorre no mínimo entre duas pessoas: educando e educador. Ser educador significa mudar conhecimentos, atitudes e ações em todas as situações que se fizerem necessárias.

Concordamos com as teses ora referidas no sentido de que o cotidiano da sala de aula, indiscutivelmente, é um dos agentes que converge para promoção da educação alimentar e nutricional, dos sujeitos inseridos no processo de gerontologia educacional, das universidades da terceira idade, como reza a Política Nacional do Idoso - PNI (BRASIL, 1994).

Essa prerrogativa política elege o Estado e a Sociedade Civil para o cumprimento das seguintes obrigações concernentes à área de educação:

Desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar a população sobre o processo de

envelhecimento, bem como criar universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber, como também estimular e apoiar a admissão do idoso na universidade, propiciando a integração intergeracional (BRASIL, 1994). [sem grifo do autor].

Sendo, pois, neste espaço que se situa a nossa investigação, cujo objeto de estudo abrange a conexão entre a Nutrição, a Saúde e o Envelhecimento, no contexto da responsabilidade social e política da Nutrição a partir de uma vivência didático-pedagógica com estudantes do PTIA. Nesta experiência, optamos pela abordagem humanística, segundo a qual a educação tem sentido ampliado e está representada por tudo o que favorece o crescimento pessoal, interpessoal e intergrupar.

É com esta abordagem que vemos a Educação em Saúde, em especial a Educação Nutricional, na medida em que o profissional de saúde, como educador que é, busca nos aportes das ciências humanas e sociais alternativas para adotar um papel de facilitador do processo de ensino-aprendizagem em que os sujeitos assumem a educação em saúde como conceito de promoção da saúde.

8. O PROGRAMA TERCEIRA IDADE EM AÇÃO (PTIA) - DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (UFPI)

No nosso Estado, contamos com o Núcleo de Pesquisa e Extensão Universitária para a Terceira Idade (NUPEUTI) que instituiu o Programa Terceira Idade em Ação (PTIA), em 11 de agosto de 1998, regulamentado pela Resolução Nº 183/98, do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão - CEPEX, da Universidade Federal do Piauí (ANEXO A).

A iniciativa do núcleo foi da Profa. Dra. Aglair Alencar Setúbal, do Departamento de Serviço Social, do Centro de Ciências Humanas e Letras (CCHL), através de uma ação experimental a partir do Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre a Terceira Idade (NUPETI), criado em 1995, tendo as suas atividades funcionadas, regularmente, às terças-feiras, no

horário de 14h30 às 16h30, na sala de reunião do Mestrado Interinstitucional em Serviço Social.

A idéia inicial do NUPETI foi observar e identificar nos níveis nacional, regional e local as questões que permeavam a situação do idoso. Para tanto, o mecanismo norteador para a sua funcionalidade baseava-se na adoção de uma postura crítico-reflexiva que possibilitasse uma maior articulação entre as diversas experiências com os indivíduos da terceira idade.

Nesta ótica, o Núcleo procurou aperfeiçoar metodologias capazes de gerar mecanismos de ação concreta em consonância com as necessidades demandadas no período da velhice de tal forma que estas mantivessem uma correlação com os aspectos éticos e científicos da Instituição de origem e dos próprios integrantes do NUPETI. Foi desta proposta que nasceu o PTIA.

Entretanto, o PTIA, por seu dinamismo, buscou novas parcerias interessadas em trabalhar a questão do envelhecimento populacional, no âmbito do Piauí. Diversas áreas, então, se engajaram, neste trabalho, dentre as quais destacamos Ciências Sociais, Nutrição, Serviço Social, Enfermagem, Educação Física, História, Letras, Educação Artística, Bioquímica e Farmacologia, Fundamentos da Educação, Geografia, Informática, Economia, Odontologia etc.

Além destas, outras instituições compartilham esta proposta: Ministério da Previdência e Assistência Social, por meio do Escritório de Representação da Secretaria de Assistência Social; Secretaria Municipal do Trabalho, Cidadania e Assistência Social (SEMTCAS); Serviço Social do Comércio (SESC), Secretarias de Estado, Prefeituras dos Municípios, dentre outras.

De acordo com Setúbal (1998), os princípios basilares do PTIA se fundamentam na integração compartilhada dos idosos com a população piauiense, enfatizando a prática de

participação social, com o intuito de desmistificar os preconceitos enfrentados pelo indivíduo na sua vida cotidiana, além de torná-lo co-responsável pela expansão das conquistas advindas do processo de ensino-aprendizagem.

O PTIA caracteriza-se como um curso de extensão, nos moldes de Universidade Aberta à Terceira Idade, com duração de 2 anos, integralizadas em 320h durante quatro períodos letivos, donde as vagas são para indivíduos com idade a partir de 60 anos. De acordo com os princípios organizacionais o idoso deve cursar no mínimo 02 disciplinas em cada semestre, sendo a carga horária de cada disciplina correspondente a 02 horas por semana. Neste sentido, duzentos e cinquenta e nove alunos foram formados pelo programa, em 06 turmas, até setembro de 2005.

Em momentos precedentes, já esclarecemos que os objetivos do programa são: compreender e difundir conhecimentos aos piauienses acerca da realidade da pessoa idosa, bem como contribuir para a construção de cidadãos capazes de criar estratégias que auxiliem na melhoria das condições de saúde e qualidade de vida do indivíduo no período do envelhecimento. O Programa proporciona ainda, aos seus integrantes, a continuidade de suas atividades após a conclusão do curso.

O estudo de Figuerêdo e Souza (2003), sobre Educação Gerontológica: a experiência do PTIA/UFPI demonstra quais os motivos atribuídos pelo público idoso quanto à procura deste programa, desse modo foram destacados os cuidados com a saúde, motivação, elevação da auto-estima, reativação da memória; lazer e cultura; conhecimentos sobre a terceira idade e novas amizades.

Observa-se a partir do quadro exposto que esta prática educativa extensionista, de caráter sócio-político, apresenta concordância com outros projetos implementados no País, no interior das Universidades Abertas, uma vez que as suas ações visam ampliar e construir o conhecimento sobre o idoso; desenvolvimento de uma postura crítica e de luta para

construção da cidadania, ampliando o papel do idoso na sociedade; divulgação e debate sobre as diferentes políticas relacionadas ao idoso, realização de atividades religiosas, artísticas, culturais e esportivas; difusão de conhecimentos sobre os cuidados com a saúde, alimentação, higiene e outros (SETÚBAL, 1998).

Tais atividades são ofertadas, de segunda a sexta-feira, no horário de 8h às 12h, por meio de várias disciplinas (ANEXO B), cursos, oficinas, projetos de extensão, projetos de iniciação científica e de pós-graduação, todas estas atividades articuladas ao NUPEUTI.

O NUPEUTI articulado ao PTIA desenvolve, também, eventos científicos e sócio-culturais, dentre os quais merecem destaque os seguintes: I Congresso de Gerontologia e Neurologia do Estado do Piauí (I GERONPI), Fórum Piauiense de Geriatria e Gerontologia; Exposição Integração de Gerações; Jornada do Dia do Idoso; Jornada do Dia Internacional da Mulher; Jornada do Dia do Trabalho; Dias de Espiritualidade e Caminhada Longevidade Cidadã, dentre outros.

Dentre os projetos desenvolvidos no programa são exemplos: o de Iniciação Científica - Projeto sobre Osteoporose, o qual gerou a publicação intitulada *“Educação para a saúde em osteoporose com idosos de um programa universitário: repercussões”*, em 2004, nos Cadernos de Saúde Pública –ENSP/FIOCRUZ; projetos de extensão em consonância com o PROEXT/SeSU/MEC; o Curso de Especialização em Gerontologia Social e projetos de Mestrado, em diversas áreas, dentre os quais ressaltamos: A Contribuição da Educação Nutricional a partir das suas dimensões sócio – políticas para a promoção da saúde da pessoa idosa; Fatores de risco para osteoporose em mulheres a partir de 45 anos; Buscando cidadania no envelhecimento a partir da sociopoética, etc.

8.1. A NUTRIÇÃO COMO AÇÃO PEDAGÓGICA NO PTIA/UFPI

No tocante ao percurso da Nutrição na esfera do PTIA, a princípio faremos uma abordagem sobre as intervenções pedagógicas em prol do envelhecimento saudável, descrevendo as suas ações frente ao público atendido no programa, para em seguida elaborar uma posição crítico-reflexiva sobre as dimensões sócio - políticas da Educação Nutricional, no contexto da promoção das práticas alimentares saudáveis que permeia a segurança alimentar da população em geral, inclusive das pessoas idosas.

Dito isto, salientamos que as atividades tiveram início no primeiro semestre de 1999, logo após a instituição do PTIA, em agosto de 1998, tendo como área de aplicabilidade as práticas educativas nutricionais. A iniciativa partiu da Prof^a Dr^a. Cecília Maria Resende Gonçalves de Carvalho, por meio de uma proposta de promoção da saúde do idoso sedimentada no Curso *Osteoporose para a 3ª Idade*, com carga horária de 40 horas, tendo como responsável a referida professora. Os objetivos do curso foram: desenvolver atividades educativas interdisciplinares relacionadas à osteoporose, suas causas e conseqüências, destacando os cuidados que se deve ter no tratamento e prevenção da doença, com ênfase nas práticas alimentares e nutricionais, tendo em vista a contribuição para a saúde dos participantes e da comunidade.

Esta evidência já demonstra a preocupação dos profissionais da área com a questão da promoção da saúde dos idosos numa articulação com outras áreas do conhecimento, como educação, geriatria, enfermagem, serviço social, dentre outras. Deste pontapé inicial, emergiram outras propostas didáticas, no âmbito da saúde e nutrição humana, como:

Curso de Noções sobre Nutrição e Alimentação, tendo como objetivos discutir informações seguras e atualizadas sobre nutrição e alimentos e conscientizar sobre a importância da alimentação e da nutrição para a saúde.

Curso de Nutrição Dinâmica, o qual previa como objetivos promover um conjunto de atividades educativas que favoreçam mudanças de comportamento para a construção da saúde, enfatizando a nutrição e a atividade motora (física e mental), de forma a contribuir para que os participantes tenham uma alimentação mais saudável, um estilo de vida mais ativo e uma consciência corporal para o controle das emoções e de seu corpo.

Disciplina: Nutrição em Doenças Crônico-Degenerativas, de responsabilidade da Profa. Dra. Cecília Maria Resende Gonçalves de Carvalho, com carga horária de 40 horas-aula, realizada no primeiro período de 2003, cujos objetivos eram dimensionar o papel da nutrição na prevenção e tratamento das doenças crônico-degenerativas, além de aprender a cuidar da saúde e da alimentação em situações especiais.

Oficinas: Nutri Arte I e II (A arte de nutrir em educação para a pessoa idosa), como ação do projeto de extensão *Ensinando e aprendendo a partir da construção de atividades lúdicas em Saúde e Nutrição* (PROEXT/2003/Sesu/MEC), de responsabilidade das professoras Cecília Maria Resende Gonçalves de Carvalho e Catharine Valéria Fernandes Teixeira Miranda, Martha Teresa Siqueira Marques Melo e das alunas Karla Alves Marreiros, Thiara Helena Calaça Borges e Verônica Carvalho Barbosa, com carga horária de 40 horas/aula, de 15 em 15 dias, realizado no primeiro e segundo períodos de 2004.

Os objetivos das oficinas consistiam em desenvolver uma proposta de educação nutricional por meio de uma metodologia onde todos os envolvidos têm participação efetiva, visando motivar, integrar e facilitar o processo de ensino-aprendizagem entre os idosos. Nesse campo, foram desenvolvidas atividades lúdicas usando o artesanato e a literatura em sintonia com textos e pesquisas, já desenvolvidas na etapa anterior, na qual foi priorizado o conhecimento sobre as frutas regionais.

Projeto Nutrição na Terceira Idade: O Perfil Nutricional de Idosos Matriculados no PTIA/UFPI. Os principais objetivos deste projeto eram conhecer e caracterizar o estado

nutricional e o consumo alimentar dos indivíduos inscritos e, ou, assistidos pelo NUPEUTI, bem como padronizar metodologias de avaliação do estado nutricional do idoso.

Curso de Alimentos, Nutrição e Técnicas Culinárias, de responsabilidade da Profa. Maria do Socorro Soares Alves Santos e do estagiário Fran Gerson Soares de Melo, ministrada no segundo semestre de 2004. Os objetivos eram realizar atividades teórico-práticas sobre o preparo de alimentos regionais, destacando as suas características organolépticas através da análise sensorial das preparações executadas em laboratório.

Programa de Apoio a Extensão Universitária voltada às Políticas Públicas (PROEXT/SeSU/MEC - 2004/2005) que abarca projetos na linha de Educação como o NUTREARTE (Nutrição, Educação e Arte), a partir do qual oportunizou a elaboração dos Livros: *Nutrearte* em fase de editoração e a *Arte não tem Idade*; cartilhas produzidas pelos idosos e outros materiais educativos. A extensão e atualização das ações de educação permanente, do PTIA, para o interior do Estado, nos municípios de Parnaíba, Picos, Oeiras, Palmeirais, União e Novo Nilo. Além de outras propostas, como o projeto Direito e Cidadania. Realçamos que tais atividades são resultantes de parcerias com Secretarias de Estado, Prefeituras dos Municípios além dos Cursos de Mestrado nas áreas de Políticas Públicas e Ciências e Saúde, da Universidade Federal do Piauí.

Disciplina: Nutrição Social, de responsabilidade dos estagiários curriculares do Curso de Nutrição, nos períodos 2004.1; 2004.2; 2005.1; 2005.2. Os objetivos da disciplina estão em consonância com a atribuição principal do Nutricionista na área de Saúde Coletiva, ou seja, orientação, educação e assistência primária em saúde e nos programas institucionais. Esta idéia surgiu em decorrência da questão do envelhecimento no contexto nacional e, principalmente, pela responsabilidade social do profissional com todos os integrantes do ciclo vital.

Disciplina: Nutrição, Saúde e Envelhecimento, de responsabilidade desta pesquisadora, ministrada nos períodos 2005.1; 2005.2, cujos objetivos consistem na estratégia de campo deste estudo, segundo plano de ensino (ANEXO C).

Além deste conjunto de ações pedagógicas da Nutrição, o PTIA comporta outras disciplinas que versam sobre a questão da promoção da saúde da pessoa idosa, nas áreas social, de atividade física, de enfermagem, informática, de atualização gramatical, espanhol, arte, biodança, dentre outras, em consonância com os princípios norteadores do programa. Citando Setúbal (1998), uma das idealizadoras do PTIA, reafirmamos que o processo de instituição deste programa viabiliza, conseqüentemente, o desenvolvimento de experiências pedagógicas, inovadoras, sustentadas em procedimentos metodológicos dialéticos sobre a questão do envelhecimento humano.

Com base neste enfoque, a Educação Nutricional dos idosos, na experiência do PTIA, tem buscado, com suas metodologias didáticas, uma interlocução com as ciências sociais, uma vez que mudanças nos comportamentos alimentares se constituem em processo difícil e complexo e não pode ocorrer sem consideração do emaranhado social, no qual os alimentos e o alimentar-se adquirem sentido.

Nesse momento, é oportuno frisar que uma importante contribuição para a discussão sobre novas perspectivas da educação alimentar e nutricional se consolidou em meados de 1980, com a educação alimentar e nutricional crítica, sendo esta concepção baseada nos princípios da pedagogia crítica dos conteúdos, por considerar que a educação nutricional não é neutra, como também não pode se guiar por métodos prefixados. Isto significa que práticas educativas no âmbito da alimentação e nutrição, de forma isolada, seriam incapazes de promover alterações nos comportamentos alimentares do indivíduo e da coletividade, o que contraria o seu princípio basilar (VALENTE, 1989).

Boog (1996) ressalta ainda que

esta abordagem crítica influenciou os conteúdos da disciplina Educação Nutricional dos currículos acadêmicos, o que contribuiu para fortalecer a discussão sobre determinação da fome e da desnutrição e a relação desses fenômenos com o modelo de organização capitalista, em detrimento do enfoque biológico e técnico, como também dos métodos e técnicas educativas (BOOG, 1996, p. 116).

Uma importante consequência desta nova perspectiva foi à discussão sobre a fome e não apenas sobre a desnutrição. Assim, a educação nutricional amplia seu campo de ação para além das práticas alimentares, contribuindo também para esclarecer a população acerca do direito humano à alimentação, com ênfase na questão do sujeito, na democratização do saber, na cultura, na ética e na cidadania.

Essa evidência resultou em parte das discussões sobre segurança alimentar que integraram o cenário internacional e nacional na década de 1990, concebendo a alimentação como um direito, cujo impacto levou à formulação das políticas públicas em alimentação e nutrição no País.

Complementando essa idéia, concordamos com Canesqui (2005), quando ela conceitua a alimentação como um objeto que pode ser abordado sob duplo aspecto: a dualidade biocultural do ato alimentar e sua condição de ‘fato total humano’⁵, onde

o primeiro, fiel ao princípio da autonomia do social, basicamente orientado a descrever e analisar as dimensões sociais relacionadas e, portanto, colaborando com disciplinas afins, como a história, a geografia ou a economia; o segundo, fiel à tradição maussiana do “fato social total”, abre-se ao diálogo com as ciências da nutrição, a epidemiologia e as ciências cognitivas. (2005, p. 291).

O posicionamento teórico da autora nos remete a indagações como: a necessidade de compartilhar com outras disciplinas o objeto de estudo das Ciências da Nutrição - o alimento

⁵ Extraído do texto original de Marcel Mauss, *Les techniques du corps*, que aborda a alimentação como um objeto sociológico total no sentido Maussiano do termo: quer dizer que ‘coloca em movimento’ [...] a totalidade da sociedade e de suas instituições (Mauss, 1980 apud Poulain, 2003).

e a sua relação com o homem, bem como a criação de um espaço comum para o diálogo interdisciplinar das práticas de educação alimentar e nutricional.

Esse espaço para pensar a alimentação e nutrição como dimensão sócio-política, para a promoção das práticas alimentares saudáveis da pessoa idosa, pode ser entendido com a ajuda do conceito de “*espaço social alimentar*” proposto por Poulain (2003):

Como o espaço de liberdade e a zona de imbricação entre o biológico e o cultural [...] Ele corresponde assim, a zona de liberdade dada aos comensais por uma dupla série de condicionantes materiais. De um lado, pelas condicionantes biológicas relativas ao seu estatuto de onívoro, que se impõe a ele de maneira relativamente flexível, e, de outro lado, pelas condicionantes ecológicas do biótipo no qual está instalado, que se transformam em condicionantes econômicas nas sociedades industrializadas que tendem a se reduzir conforme se controla tecnologicamente a natureza (2003, p. 251).

Neste contexto, a alimentação assume como dimensões sociais à ordem do comestível; o sistema alimentar; o espaço culinário; o espaço dos hábitos de consumo alimentar e a temporalidade alimentar (POULAIN, 2003). Acrescentamos que estas perpassam por vários momentos que incluem a produção alimentar, a dinâmica de oferta dos produtos pelo mercado, a escolha dos gêneros alimentícios, as técnicas de preparo culinário, a organização das refeições e a adequação dos alimentos às etapas do ciclo vital (alimentação do lactente, do adolescente, do adulto e do idoso).

As relações entre o biológico e o social não se reduzem a uma simples justaposição que permite designar, para um lado ou outro de um limite preciso, o território do primeiro ou do segundo. Elas são marcadas por uma série de interações. No que tange ao comportamento alimentar, o meio social condiciona essa ênfase do biológico sobre o cultural, uma vez que a alimentação se constitui num elemento de construção da identidade social.

Embora sejam muitas as disciplinas interessadas na alimentação humana, há predominância de dois enfoques: o biomédico e o sociocultural. O primeiro destaca os estudos dos determinismos fisiológicos e genéticos ou as finalidades biológicas da alimentação, assim

como as relações entre nutrição e saúde. Enquanto o segundo investe na dimensão simbólica, funcional e identificadora do fato alimentar, sendo este último o responsável pela abertura da multidisciplinaridade e abordagem do alimento na interdisciplinaridade (CANESQUI, 2005).

Nosso ponto de vista reconhece a importância do enfoque cognitivo e do tecnológico, os quais poderiam estar diretamente articulados aos enfoques destacados anteriormente. No que tange ao cognitivo, já expressamos que as estratégias político-pedagógicas, no campo da saúde e nutrição, vislumbram a aprendizagem e a adequação de práticas alimentares saudáveis tendo sempre em vista a segurança alimentar e nutricional dos comensais.

Em outros termos, o trabalho ora realizado não particulariza as práticas alimentares atuais dos idosos, mas aprofunda do ponto de vista teórico e empírico que significados eles atribuíram à contribuição da educação nutricional, mediada pelas dimensões sócio-políticas, advindas do temário abordado na disciplina *Nutrição, Saúde e Envelhecimento*, com vistas à afirmação e/ou adequação de suas práticas atuais.

A partir destes argumentos, situamos o nosso empreendimento investigativo no contexto do PTIA, com base nas justificativas já expostas, mas também por acreditar que o espaço da sala de aula é um laboratório em potencial a ser explorado pelos educadores em geral, em especial os responsáveis pela gerontologia educacional via Universidades Abertas.

Em termos gerais, esse ponto de vista é também defendido pela presidente do Grupo de Estudos sobre Educação, Metodologia da Pesquisa e Ação, ex-deputada federal Esther Grossi, que criticou a ausência de respaldo de pesquisa no sistema de ensino, por ocasião da 3ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação - CNCTI, realizada em Brasília, em novembro de 2005. A presidente acrescenta “*o professor deve realizar pesquisas em sala de aula*” (VASCONCELOS, 2006, p. 14).

CAPÍTULO 3

INVESTIGANDO A CONTRIBUIÇÃO DA EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA OS IDOSOS DO PROGRAMA TERCEIRA IDADE EM AÇÃO/UFPI

“... a ciência não produz provas e não pode fazer mais que se aproximar da verdade. [...] o primeiro princípio do progresso científico é que até mesmo as teorias e crenças que mais prezamos são sempre passíveis de revisão. A ciência é, pois, um esforço inerentemente cético, envolvendo um processo de constante revisão de pretensos saberes”.

(Karl Popper)

Intentamos, neste estudo, analisar o significado da contribuição da educação nutricional a partir das suas dimensões sócio-políticas que possibilitem uma melhor expectativa de vida para os idosos do PTIA/UFPI. Nossa atuação direta com eles e as observações decorrentes das vivências da sala de aula foram aportando para os métodos mais apropriados para investigar os aspectos subjetivos oriundos desses momentos. Nesta perspectiva, optamos por realizar um estudo do tipo exploratório e descritivo inserido na modalidade dialética por se caracterizar como um dos métodos da pesquisa qualitativa direcionado a interpretação dos significados que os fenômenos tem para as pessoas que os vivenciam.

Para este momento, julgou-se interessante fazer uma descrição meticulosa dos caminhos percorridos nesta investigação elucidando os pressupostos, conceitos e princípios que regem a modalidade de pesquisa que desenvolvemos.

Neste espaço queremos reiterar o que foi prévio à pesquisa, ou seja, além do interesse particular pelo tema somam-se as inquietações vivenciadas na prática cotidiana, via docência universitária. Cursar as disciplinas: Métodos e Técnicas em Ciências Humanas; A Questão

Social e a Realidade Brasileira, dentre outras, permearam a abertura de novos caminhos para compreender de forma mais clara o tema que pretendíamos aprofundar.

Elaboramos a revisão bibliográfica sustentada nos autores das áreas de Gerontologia Social, Ciências Sociais e Políticas, Educação em Saúde e Nutrição, Socioantropologia da Alimentação e áreas afins; buscamos dados secundários por meio da Política Nacional do Idoso, Estatuto do Idoso, Política de Saúde do Idoso, Política Nacional de Alimentação e Nutrição, Projeto de criação do PTIA junto ao NUPEUTI, assim como nos documentos do IBGE sobre os indicadores sociais e a demografia do envelhecimento, a partir dos quais leituras foram feitas, dissertações e teses foram analisadas e em seguida partimos para a pesquisa de campo.

9. PRESSUPOSTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS DA PESQUISA

A pesquisa social com abordagem qualitativa surgiu inicialmente no seio da Antropologia e da Sociologia, no entanto, nos últimos 30 anos, vem galgando destaque em outras áreas do conhecimento como a educação, a psicologia e a saúde.

No contexto da metodologia qualitativa aplicada à saúde, emprega-se a concepção trazida das Ciências Humanas, segundo a qual não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas. Torna-se indispensável, assim, saber o que os fenômenos das condições de vida em geral e dos agravos à saúde representam para elas (TURATO, 2003).

Na concepção de Turato (2003), os pesquisadores qualitativistas estudam as coisas em seu *setting* natural, tentando dar sentido ou interpretar fenômenos nos termos das significações que as pessoas trazem para estes.

Em palavras semelhantes, Minayo (2004: 22) aponta as metodologias qualitativas como: “[...] aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tornadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas”.

Em sendo assim, queremos reforçar que a nossa opção pela investigação de natureza qualitativa a partir de um estudo do tipo exploratório e descritivo encontra esteio no pensamento de GIL (1999, p. 44) quando ele afirma que o estudo exploratório “possibilita ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinada questão, assumindo o caráter descritivo quando observa, registra, analisa e correlaciona fatos com fenômenos sem manipulá-los”. Ampliando esse horizonte, TRIVINOS (1994), complementa dizendo que “os estudos descritivos exigem do pesquisador um conjunto de informações sobre o objeto investigado com a pretensão de descrever *com exatidão* os fatos e fenômenos de uma dada realidade” (p. 110).

Nesta direção, utilizou-se como eixo teórico o método dialético, com vistas a aprofundar os significados atribuídos pelos sujeitos do estudo à contribuição da educação nutricional como estratégia sócio-política para a promoção da saúde dos idosos, ou seja, quais os sentidos que emergiram dos seus posicionamentos no tocante as concepções, atitudes e reflexões em relação as suas práticas alimentares e estilo de vida, bem como ao próprio processo de envelhecimento a partir do seu ingresso no Programa Terceira Idade em Ação e na disciplina Nutrição Saúde e Envelhecimento.

Para tanto, as estratégias de campo empregadas foram a experiência didático-pedagógica na disciplina *Nutrição, Saúde e Envelhecimento*, do Programa Terceira Idade em Ação - PTIA, da Universidade Federal do Piauí, o qual oferece um campo de laboratório para a educação nutricional dos idosos (disciplinas, cursos, oficinas, nutricionistas, idosos,

estagiários, laboratórios etc.), complementada pelas técnicas de observação participante e entrevistas dirigida e semi-estruturada.

Tomando como referência todo esse instrumental metodológico, a entrada no trabalho de campo buscou uma aproximação gradual com os atores sociais engajados no PTIA/UFPI, subsidiada nos objetivos do trabalho, com o intuito de consolidar uma relação de respeito efetivo pelos usuários e pelas suas manifestações (MINAYO, 2004).

10. CAMPO DE INVESTIGAÇÃO

10. 1. Organização dos protocolos científicos e éticos:

No processo de construção da disciplina respeitou-se o objetivo da pesquisa, o objeto de estudo, bem como os aspectos metodológicos já revelados, no campo da pesquisa qualitativa na área de Ciências Sociais. Neste sentido, a referência teórico-metodológica para a discussão das atividades desenvolvidas na disciplina Nutrição, Saúde e Envelhecimento – PTIA/UFPI, no âmbito da promoção da saúde do público idoso, se baseou na revisão bibliográfica sobre Nutrição, Saúde e Envelhecimento para organizar os temas abordados nos encontros. Para tanto, o protocolo de investigação preconizou uma participação da pesquisadora no programa, obedecendo às seguintes etapas: oferta da disciplina; definição dos sujeitos do estudo; coleta de dados; organização e análise dos achados.

No primeiro momento, nos reunimos com os coordenadores do PTIA/NUPEUTI, em novembro de 2004, para apresentar nossa proposta de pesquisa, na ocasião houve o aceite da referida proposta, então, partimos para a elaboração do plano de ensino e, em seguida, efetivou-se o cadastro da disciplina no fluxograma curricular do PTIA para ser ministrada no 1º e 2º semestres letivos de 2005, às sextas-feiras, no horário das 8h às 10h. Quanto à oferta de vagas, foram disponibilizadas 25 vagas no primeiro período letivo de 2005 e no segundo

semestre letivo de 2005, as vagas foram exclusivas para os mesmos alunos do semestre anterior, ou seja, 21 vagas.

Esclarecemos, ainda, que o referido plano (em anexo) foi previamente discutido com os orientadores da pesquisa.

As exigências a serem obedecidas, no ato da matrícula, quanto ao processo de seleção dos alunos para cursar a disciplina *Nutrição, Saúde e Envelhecimento* partiu dos seguintes aspectos: o idoso ter cursado pelo menos um semestre letivo no PTIA e a demanda de vagas. Ressaltamos que o uso de tal prerrogativa foi sedimentado na imparcialidade do processo e teve como pressuposto: o idoso ter pelo menos um período cursado apreenderia as linhas gerais do Programa no tocante a dinâmica de funcionamento e de seus princípios. No nosso ponto de vista foi um fato importante para as discussões no contexto da disciplina.

Quanto à organização dos protocolos éticos, o trabalho de campo obedeceu aos princípios éticos dispostos na Resolução N° 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), especificamente no seu Artigo IV, que aborda o respeito à autonomia do participante da pesquisa, garantindo-lhe, entre outros direitos, o seu consentimento livre e esclarecido, o sigilo das informações e a privacidade. Neste aspecto, o Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, da Universidade Federal do Piauí, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética de N° 0075.0.045.000-05/SISNEP. Ressalte-se, ainda, que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO D).

10.2. Caracterização da disciplina Nutrição, Saúde e Envelhecimento

A disciplina foi instituída no fluxograma do PTIA para a realização do trabalho de campo desta pesquisa. O PTIA funciona como uma atividade de extensão, com duração de 2 anos, cujos objetivos são as reflexões e intervenções sobre a questão do envelhecimento da

população piauiense, sendo, portanto, um dos pilares de ação do Núcleo de Pesquisa e Extensão Universitária da Terceira Idade (NUPEUTI) da Universidade Federal do Piauí, na cidade de Teresina (PI). O NUPEUTI tem suas ações cada vez mais voltadas para a integração do trinômio ensino-extensão-pesquisa, oferecendo, além do curso de extensão na área de gerontologia educacional, com eventos (disciplinas, cursos, oficinas, seminários etc.) em diversas áreas do conhecimento, estágios curriculares e extracurriculares, projetos de pesquisa e a pós-graduação em Gerontologia Social.

Segundo Minayo (2004), o campo de pesquisa “constitui-se como um recorte que o pesquisador faz em termos de espaço, representando uma realidade empírica a ser estudada a partir das concepções teóricas que fundamentam o objeto da investigação” (2004, p. 53).

Neste contexto, os objetivos da disciplina foram: discutir as inter-relações entre nutrição, saúde e envelhecimento na esfera da promoção da saúde; analisar a política de nutrição e saúde, em especial as ações de alimentação e nutrição como elementos centrais para a saúde da pessoa idosa e que sejam capazes de contribuir com a prevenção de agravos e a promoção de práticas alimentares adequadas às velhices.

Quanto aos aspectos metodológicos, buscamos os princípios da Educação Crítica, com ênfase na concepção pedagógica problematizadora de Paulo Freire no que tange aos aspectos de conscientização, libertação, transformação dos sujeitos e humanização (FREIRE, 2005) para refletir a educação em saúde voltada para as práticas alimentares no contexto da promoção da saúde (VALENTE, 1989).

Albuquerque (2004, p. 266) entende a Educação em Saúde como “aquela que aponta para o agir educativo em saúde como um processo que se funde ao projeto político-pedagógico, inerente às práticas de saúde enquanto práticas sociais”. Este fundamento se refere tanto à própria ação de saúde como ação educativa via Sistema Único de Saúde (SUS), quanto à prática pedagógica, de caráter interpessoal e intergrupar via Educação Gerontológica.

Nas palavras de L'abbate, a educação em saúde vista por esta ótica “incorpora uma conceituação teórica tanto da relação educação–sociedade como do próprio processo de ensino-aprendizagem, bem como nas concepções de saúde e do processo de saúde-adoecimento humano” (1994 p. 487). Portanto, esse conjunto ideológico influencia os resultados das ações desenvolvidas.

No que tange à educação crítica fundada na educação popular, Freire entende que o ato de ensinar exige respeito aos saberes do educando por isso mesmo pensar certo coloca “o professor ou, mais amplamente, à escola o dever não só de respeitar os saberes socialmente construídos na prática comunitária, mas também discutir com eles a razão de ser de alguns desses saberes em relação com o ensino dos conteúdos” (1999, p. 30). Nesse sentido, entendemos que a prática pedagógica em saúde e nutrição pode ser almejada “como um modo de participação para a organização de um trabalho político que abra caminho para a conquista da liberdade e de direitos” (VASCONCELOS, 2001 p. 14), onde o professor enquanto facilitador do processo ensino-aprendizagem respeita todo o potencial agonista dos educandos relativos aos seus saberes.

Essa é, portanto, a nossa idéia da Educação Nutricional como prática pedagógica para o indivíduo e para o coletivo, tendo como referência os fundamentos das opções pedagógicas não-dominantes, assume uma vertente crítica que possibilita discutir o acesso à alimentação, analisar os problemas nutricionais, por escassez ou por excesso, como frutos da sociedade capitalista, além de questionar as razões da má distribuição, dos recursos, dos meios de produção, armazenamento e distribuição, bem como dos interesses conflitantes da sociedade (VALENTE, 1989).

No âmbito da Gerontologia, além dos posicionamentos pré-referidos, espelhamo-nos no conceito de Aranceta-Bartrina (1995), quando ela afirma que a Educação Nutricional

constitui-se numa ação que orienta seus recursos em direção à aprendizagem, adequação e aceitação de hábitos alimentares saudáveis [grifo nosso].

Nesse caminho, buscaram-se, nos fundamentos da educação, alternativas para readaptações dos instrumentos básicos de ensino que possibilitaram aliar à saúde mental do educador o seu conhecimento técnico e maturidade profissional como ingredientes centrais para a criação de uma corrente pedagógica libertadora e potencializadora do ser humano via Educação Nutricional da pessoa idosa que levaram a novas descobertas, bem como os motivaram para o enfrentamento de velhos paradigmas.

Portanto, a abordagem político-pedagógica da disciplina teve como mecanismo norteador os conhecimentos específicos sobre alimentação e nutrição, traduzidos em aportes teóricos e metodológicos da educação nutricional, numa dinâmica que permeou a discussão coletiva dos aspectos políticos, sociais e culturais da alimentação e nutrição frente às questões do envelhecimento.

10.3. A dinâmica dos encontros com os idosos

Nesse item faremos uma descrição sobre a organização pedagógica dos encontros e os comentários encontram-se registrados no capítulo 4. As aulas foram ministradas na sala do Mestrado em Políticas Públicas, instalada no Centro de Ciências Humanas e Letras (CCHL), da Universidade Federal do Piauí (UFPI), às sextas-feiras, das 8h às 10h, durante 31 encontros, de 2h, totalizando 62 horas, assim distribuídos: 15 encontros no período 2005.1 e 16 encontros no período 2005/2 (de acordo com as listas de frequência, em anexo).

As atividades programáticas eram desenvolvidas utilizando-se as seguintes técnicas de ensino: pontos de reflexão e debate; comunicação oral; relato de experiências; trabalhos em grupo; dinâmicas de grupo; atividades práticas; leituras de pequenos textos, reportagens de revistas e jornais, além de técnicas de relaxamento utilizando músicas:

Carinhoso, Delicado, Luar do Sertão, Aquarela do Brasil, O Barquinho, dentre outras (Pedrinho Mattar – A arte do piano).

As técnicas de ensino foram articuladas aos temas abordados e aos objetivos de cada aula, o que permitiu a elaboração de um relatório ao final de cada encontro, a gravação em *audiotape* e o registro imagético de algumas atividades por esta pesquisadora.

O conteúdo específico sobre alimentação e nutrição no envelhecimento foi o ponto de partida para a discussão de outras questões no campo sócio-econômico e político. Os temas desenvolvidos na disciplina foram os seguintes:

- Refletindo sobre a importância das universidades da terceira idade (ANEXO E);
- Refletindo sobre mudanças na trajetória do envelhecimento (aspectos positivos do envelhecimento) (ANEXO F);
- Discutindo grupos temáticos (família, saúde, lazer, relações sociais e previdência social) *versus* o envelhecimento da população;
- Construindo o conceito de *alimentação saudável* a partir das dinâmicas: “Por que comemos?”, “Como ter uma alimentação saudável” e da canção *Comida – Titãs* (ANEXO G);
- Questões que geram curiosidade e polêmica: *magreza, alimentação equilibrada e obesidade* (elaboração de cartazes).
- Como está sua alimentação? (ficha de consumo alimentar de um dia - ANEXO H);
- As funções dos nutrientes para o organismo (jogo da memória);
- A construção da pirâmide dos alimentos com recortes de revista, jornais e embalagens de alimentos tendo como referência a Pirâmide Alimentar para a População Brasileira (PHILIPPI ST, 2000) (ANEXO I);
- Os dez passos para a nutrição do idoso: você é o que você come (ANEXO J);
- O papel das fibras dietéticas para a saúde humana (grupos de discussão);

- O significado e as diferenças entre alimentos “diet” e “light” (debate a partir da informação nutricional das embalagens dos produtos);
- Leituras de reportagens sobre nutrição, saúde e envelhecimento.

Quanto aos recursos audiovisuais que complementaram os conteúdos abordados, destacaram-se os seguintes: materiais educativos (cartilhas, apostila, *folders*); textos extraídos de revistas e jornais; cartazes; pincéis; cartolina; papel *color set*; alimentos; utensílios; embalagens de produtos alimentícios; pirâmide dos alimentos; CDs com as canções: *Carinhoso*, *Delicado*, *Luar do Sertão* (de Pedrinho Mattar – A arte do piano) e *Comida* (Titãs), aparelho de CD, gravador, fita cassete.

10.4. Os sujeitos envolvidos no estudo

A amostra do estudo foi constituída a partir dos seguintes critérios:

Os sujeitos são indivíduos idosos com 60 anos ou mais. Esse critério é adotado pela Organização Mundial de Saúde para definir a pessoa idosa, do ponto de vista cronológico nos países em desenvolvimento a exemplo do Brasil.

Fizeram parte da disciplina e das entrevistas 21 idosos com idade entre 61 a 79 anos, dos quais 2 são do sexo masculino e 19 do sexo feminino. No entanto, os sujeitos em cena para compor os resultados da pesquisa foram 19, sendo 17 mulheres e 2 homens conforme os seguintes aspectos: a escolha das entrevistas que obedeceu aos parâmetros de transcrição expostos no item 14, deste capítulo; idosos que atingiram setenta e cinco por cento da frequência às aulas (ANEXOS **(L; M; N; O)**).

Tendo em vista a preservação da identidade civil dos entrevistados selecionados para compor a amostra deste estudo, são dados nomes de *flores naturais* (nome de fantasia) obedecendo à seguinte denominação: LÍRIO e CRAVO para os homens; AMOR PERFEITO, ANGÉLICA, BEGÔNIA, BURGANVILLE, DÁLIA, FLOR DE LIS, GÉRBERA,

GIRASSOL, HELICÔNEA, HORTÊNCIA, MADRESSILVA, MARGARIDA, ORQUÍDEA, VIOLETA, TULIPA, PAPOULA E PETÚNIA para as mulheres (ANEXO P). Ressaltamos que essa prerrogativa se deu em função de alguns dos entrevistados terem manifestado o desejo de que a sua identidade fosse preservada para efeito de publicação dos dados das entrevistas.

10.5. Os sujeitos em cena:

Para uma melhor visualização dos componentes da pesquisa qualitativa faremos a seguir uma descrição dos sujeitos em cena com seus respectivos caracteres sócio-demográficos:

Homens:

CRAVO, 66 anos, casado, natural de Alto Longá-PI, Ensino Fundamental Completo.

LÍRIO, 76 anos, casado, natural de Batalha-PI, Ensino Fundamental Incompleto.

Mulheres:

JASMIM, 61 anos, solteira, natural de Teresina-PI, Ensino Superior Completo.

ANGÉLICA, 76 anos, viúva, natural de Caracol-PI, Ensino Fundamental Incompleto.

MARGARIDA, 64 anos, viúva, natural de Miguel Alves-PI, Ensino Médio Completo.

GIRASSOL, 77 anos, viúva, natural de Oeiras-PI, Ensino Médio Completo.

FLOR DE LIS, 62 anos, desquitada, natural de Barras-PI, Ensino Fundamental Incompleto.

GÉRBERA, 76 anos, casada, natural de Teresina-PI, Ensino Fundamental Incompleto.

MADRESSILVA, 65 anos, casada, natural de Teresina-PI, Ensino Fundamental Completo.

ORQUÍDEA, 62 anos, casada, natural de Campo Maior-PI, Ensino Médio Completo.

VIOLETA, 65 anos, casada, natural de Luzilândia-PI, Ensino Superior Completo.

HELICÔNEA, 72 anos, casada, natural de Natal-RN, Ensino Médio Completo.

BEGÔNIA, 66 anos, viúva, natural de Palmeirais-PI, Ensino Médio Completo.

TULIPA, 76 anos, viúva, natural de Teresina-PI, Não Alfabetizada.

DÁLIA, 61 anos, casada, natural de Teresina-PI, Ensino Médio Completo.

HORTÊNCIA, 73 anos, viúva, natural de Teresina-PI, Ensino Fundamental Incompleto.

PETÚNIA, 65 anos, casada, natural de Teresina-PI, Ensino Médio Completo.

PAPOULA, 62 anos, viúva, natural de Teresina-PI, Ensino Médio Incompleto.

BURGANVILLE, 65 anos, casada, natural de Oeiras-PI, Ensino Médio Completo.

11. COLETA DE DADOS

A coleta de dados obedeceu às seguintes técnicas de pesquisa:

As aulas ministradas ao grupo (na seção a dinâmica dos encontros com os idosos)

A observação participante que aconteceu durante os encontros semanais, com os alunos da disciplina, permitindo as anotações no diário de campo das discussões suscitadas no decorrer do processo ensino-aprendizagem. Neste procedimento, espelhamo-nos em Minayo (2004), quando ela diz que a importância dessa técnica reside no fato de podermos “captar uma variedade de situações ou fenômenos que não são obtidos por meio de perguntas, uma vez que, observados diretamente na própria realidade, os atores sociais, transmitem o que há de mais imponderável e evasivo na vida real” (MINAYO, 2004, p. 59-60).

A utilização de entrevistas dirigida e semi-estruturada. Para a entrevista dirigida, baseamo-nos na concepção de Thiollent (1987, p. 35), na qual a entrevista dirigida ou

padronizada “consiste em aplicação de um questionário predeterminado, com maioria de perguntas fechadas e sem nenhum papel ativo do entrevistado”. Quanto à semi-estruturada, buscamos o conceito de Trivinos (1994), quando ele afirma que a entrevista semi-estruturada, em geral é “aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem respostas do informante”. Ele acrescenta que nesta dinâmica “o informante começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa” (TRIVINOS, 1994, p. 146).

A primeira foi realizada mediante um questionário sobre as variáveis sócio-demográficas (ANEXO Q) e a segunda, com questões abertas segundo o script abaixo, gravado em audiotape (ANEXO R). As questões 1, 4 e 6 foram feitas no início e no final da pesquisa com a intenção de colher informações sobre o conhecimento anterior e posterior à realização das aulas, sendo esta decisão ajustada em função dos objetivos desta investigação. As demais foram realizadas no final dos encontros.

O roteiro (script):

- 1. O que o (a) motivou a escolher a disciplina Nutrição, Saúde e Envelhecimento?**
- 2. O que você aprendeu após ter cursado a disciplina?*
- 3. Você acha que a disciplina Nutrição, Saúde e Envelhecimento contribuiu para melhorar sua qualidade de vida?*
- 4. O que é qualidade de vida?*
- 5. Sua qualidade de vida poderia melhorar?*
- 6. O que você entende por alimentação saudável?*

No que tange a dinâmica das entrevistas, os encontros foram agendados ao término das aulas, em conformidade com a disponibilidade dos idosos, totalizando 11 reuniões extra-aulas para efetivá-las. Quando ao tempo utilizado para as respostas, as diferenças individuais

foram respeitadas tendo sempre em vista atender aos objetivos propostos no estudo. Ressaltamos que o caráter de imparcialidade esteve presente em todo o processo, no entanto, o *script* das perguntas era guiado pela pesquisadora para que não pairasse dúvidas quanto à compreensão dos questionamentos por parte dos sujeitos.

Outro aspecto da coleta foi o levantamento dos cursos, oficinas, disciplinas e projetos de Nutrição realizados pelos professores da área, estagiários de nutrição e colaboradores a partir do registro documental do PTIA/NUPEUTI. Nesta perspectiva, agendamos reunião com a coordenadora do programa para colher as informações e pesquisar os referidos documentos *in loco*. Além disso, realizou-se uma entrevista com a coordenadora do NUPEUTI no sentido de ampliar a nossa visão sobre as diretrizes e competências do núcleo.

12. ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Embora o foco principal da investigação seja a análise qualitativa das informações, achou-se oportuno conhecer o perfil dos entrevistados do ponto de vista sócio-demográfico por meio das seguintes variáveis (*sexo, faixa etária, estado civil, renda, escolaridade, profissão e religião*), para fundamentar as reflexões sobre o objeto de estudo. As variáveis foram analisadas estatisticamente em tabela de frequência simples e percentuais.

A transcrição do conteúdo das entrevistas foi norteadas pelos seguintes parâmetros: inicialmente procedeu-se à organização do material (*Pré-análise*); na segunda fase, conhecida como *Descrição analítica*, o *corpus* das mensagens foi analisado com profundidade à luz das hipóteses e referências bibliográficas do campo da Educação Nutricional, Educação Popular em Saúde, Promoção da Saúde, Gerontologia Social e Socioantropologia da Alimentação. E, por fim, entramos na fase de *Interpretação inferencial* que se constituiu no fechamento das reflexões e conexões entre temáticas gerais e específicas, para posteriormente elegermos as

categorias de análise (BARDIN, 1997; TURATO, 2003; MINAYO, 2004). Foram descartados aqueles discursos que apresentavam saturação das mensagens.

No seguimento foi feita uma correlação entre o material das entrevistas, o Relatório das aulas e as anotações do *Diário de Campo*, o que possibilitou a organização das temáticas mais relevantes com suas categorias de análise, constituindo assim, os focos da discussão que compõe o Capítulo 4:

Motivações dos idosos para ingressar no PTIA e de cursar a disciplina Nutrição, Saúde e Envelhecimento: *ensino-aprendizagem; promoção da saúde (cuidado com a saúde); integração social.*

Significados atribuídos à contribuição da disciplina: *autocuidado; práticas alimentares e estilo de vida; desenvolvimento pessoal; auto-estima.*

Conceitos de Alimentação e Nutrição saudáveis na visão dos investigados: *condicionantes fisiológicos e biológicos; direito de cidadania; condicionantes ecológicos e aspectos culturais.*

Concepções dos idosos sobre Qualidade de vida em saúde: *convívio social; auto-estima; direitos de cidadania (trabalho, renda, emprego, educação, saúde, alimentação, lazer).*

Além disso, foram submetidos a uma análise crítica, registrada no capítulo 2, os programas dos cursos, oficinas, disciplinas e projetos de Nutrição realizados no PTIA, em relação aos seus aspectos pedagógicos e socioantropológicos, para melhor sedimentar as discussões dos achados desta pesquisa.

CAPÍTULO 4

O COTIDIANO DAS VIVÊNCIAS DA SALA DE AULA DO PROGRAMA TERCEIRA IDADE EM AÇÃO/UFPI

“Quanto mais aprimorada a democracia, mais ampla é a noção de qualidade de vida, o grau de bem-estar da sociedade e de igual acesso a bens materiais e culturais”.

(Olga Matos, 1999).

Neste espaço, serão apresentados os dados referentes ao material colhido no trabalho de campo, dentre os quais: o perfil sócio-demográfico dos entrevistados, as atividades desenvolvidas no contexto da disciplina Nutrição, Saúde e Envelhecimento, as categorias de análise e as expressões dos alunos.

13. CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS DO GRUPO INVESTIGADO

Tomando como referência os dados que caracterizam os componentes da turma (Anexo **Q**), fizeram parte do trabalho de campo 19 alunos do PTIA regularmente matriculados na disciplina Nutrição, Saúde e Envelhecimento. Embora o enfoque desta investigação seja de caráter qualitativo, do tipo exploratório e descritivo, traçou-se o perfil dos entrevistados a partir dos dados sócio-demográficos, para melhor visualizar o público investigado (Anexo **S**). Convém ressaltar que tais características não foram consideradas para efeito de análise comparativa ou correlacional, tendo sido consideradas nessa situação como aspectos auxiliares para a discussão dos achados.

Do total investigado, 17 entrevistados são do sexo feminino (89,47) e apenas 2, do sexo masculino (10,53), com idades que variam de 60 a 79 anos; destes, 6 (31,58) estão inseridos na faixa etária entre 60 e 64 anos; 6 (31,58), entre 65 e 69 anos; 2 (10,53), entre 70 e

74 anos; e 5 (26,31), entre 75 e 79 anos. Destes, 10 (52,63) são casados; 7 (36,84) viúvas; 1(5,26) desquitada e 1 (5,26) solteira.

No que tange à situação econômica, a renda declarada pelos entrevistados situa-se entre menos de 1 (um) salário mínimo e mais de 5 (cinco) salários mínimos, sendo que 9 (47,37) percebem de 1 a 3 salários mínimos; 5 (26,31) alcançam de 3 a 5 salários mínimos; 3 (15,79) atingem menos de 1 salário mínimo e apenas 1 (5,26) percebe mais de 5 salários mínimos.

Quanto ao nível de escolaridade dos inquiridos, 8 (42,10) possuem ensino médio completo; 5 (26,31), ensino fundamental incompleto; 2 (10,53), ensino fundamental completo; 2 (10,53), ensino superior completo; 1 (5,26) ensino médio incompleto e apenas 1 (5,26) dos entrevistados é não-alfabetizado.

A maioria das entrevistadas, 6 (31,58), sempre exerceu atividades do lar; 5 (26,31) eram professoras; 2 (10,53) trabalhavam como servidor(a) público; 2 (10,53) não informaram a profissão, e os demais exerciam outras funções (comerciante, costureira, vigia e empregada doméstica), cada uma correspondendo ao percentual de 5,26.

Em relação à habitação, 13 (68,42) possuem casa própria; 2 (10,53) moram de aluguel; 2 (10,53) moram na casa dos filhos e o restante habita imóvel financiado ou outro tipo, sendo que cada um atinge o percentual de 5,26. É importante realçar que a maioria coabita com esposo(a) e filhos.

Pode-se constatar, a partir destes resultados, que a população idosa investigada apresentou características peculiares de velhices ativas com preservação da capacidade funcional, sendo esta a resultante da interação multidimensional entre saúde física, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica.

14. AS PRÁTICAS DE NUTRIÇÃO E EDUCAÇÃO ALIMENTAR NO ÂMBITO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS VELHICES ATIVAS

As atividades foram desenvolvidas no primeiro semestre de 2005, de 8/4 a 22/7 e no segundo semestre de 2005, de 12/9/2005 a 3/2/2006, distribuídas em 31 (trinta e um) encontros, de 120 minutos cada, totalizando 62 horas-aula e 11 (onze) encontros para a realização das entrevistas.

As aulas ministradas versaram sobre temas gerais e temas específicos seguindo os aspectos didáticos referidos no Plano de Ensino da disciplina Nutrição, Saúde e Envelhecimento. Dentre os temas gerais, a dinâmica foi contextualizar a questão do envelhecimento no espaço dos programas educacionais a idosos na universidade; refletir sobre as características biológicas, psicológicas e sociais da pessoa idosa e da velhice, assim como a descrição do seu processo de envelhecimento, destacando as possibilidades e os limites nesse curso. Além disso, procurou-se averiguar sobre seus motivos, interesses, valores e atitudes frente ao envelhecimento, correlacionando-o a outros grupos temáticos como lazer, saúde, relações sociais e família.

Todas as discussões seguiram os princípios da Educação Nutricional, numa articulação com a opção pedagógica da problematização, na qual o diálogo, o respeito pelas manifestações dos sujeitos, a socialização das informações, a clareza, a profundidade e a atualidade dos temas compõe o cerne das práticas educativas em Gerontologia Educacional.

A discussão dos temas específicos de Alimentação e Nutrição foi embasada nas diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN, no contexto da promoção de práticas alimentares que permeiam a segurança nutricional, em todo o ciclo de vida. Neste cenário, abordaram-se os princípios da alimentação e nutrição adequadas à pessoa idosa, ressaltando a função dos nutrientes (proteínas, carboidratos, lipídios, vitaminas, sais minerais,

fibras e água) e dos alimentos (energéticos, construtores, reguladores, *diet e light*), o consumo alimentar do ponto de vista qualitativo, a importância da pirâmide dos alimentos, bem como questões que geram curiosidade e polêmica, como magreza, obesidade, alimentação equilibrada. A partir deste conteúdo, foram trabalhados os conceitos de alimentação e nutrição saudáveis na direção de uma melhor expectativa de vida da pessoa idosa. A abordagem das temáticas seguiu os mesmos princípios mencionados anteriormente.

Para analisar o material construído nas atividades didáticas, foram selecionados aqueles que apresentavam articulações com as questões levantadas nas entrevistas e os objetivos propostos na investigação. Em seguida, eles foram categorizados em temáticas à luz do referencial teórico existente nos campos das Políticas Públicas de Saúde e Nutrição, Educação Nutricional, Educação em Saúde, Promoção da Saúde, Gerontologia Social e Socioantropologia da Alimentação, seguindo os princípios metodológicos expostos no Capítulo 3.

15. AS MOTIVAÇÕES DOS IDOSOS PARA INGRESSAR NO PTIA E DE CURSAR A DISCIPLINA NUTRIÇÃO, SAÚDE E ENVELHECIMENTO

Os subsídios para refletir sobre o papel das Universidades Abertas à Terceira Idade, em especial do Programa Terceira Idade em Ação/UFPI foram: as expressões escritas e/ou faladas nas aulas sobre os motivos que os levaram a ingressar no programa e o seu tempo de participação; as informações das entrevistas acerca das escolhas para cursar a disciplina *Nutrição, Saúde e Envelhecimento*.

Os entrevistados se posicionaram segundo três abordagens: na primeira, eles descortinaram o processo de gerontologia educacional, via Universidades da Terceira Idade; na segunda, emergiram novas perspectivas para uma velhice ativa, participativa e segura numa articulação com os aspectos biopsicossociais do ser humano; e na terceira, refletiram sobre questões do âmbito das políticas públicas de saúde e nutrição.

Optamos por uma discussão consensual acerca destas *motivações* a partir de uma agregação desses discursos, categorizando-os nas seguintes temáticas: *ensino-aprendizagem, integração social e promoção da saúde (cuidado com a saúde integral)*.

Maslow (2003) conceitua *motivação* como um conjunto de forças internas que mobilizam o indivíduo para atingir um dado objetivo como resposta a um estado de necessidade, carência ou desequilíbrio.

A palavra *motivação* vem do latim *movere*, que significa "*mover*". A *motivação* é, então, aquilo que é susceptível de mover o indivíduo, de o levar a agir para atingir algo, o objetivo, e de lhe produzir um comportamento orientado. No Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, **motivação** significa “conjunto de fatores psicológicos (conscientes ou inconscientes) de ordem fisiológica, intelectual ou afetiva, os quais agem entre si e determinam a conduta de um indivíduo”.

As *motivações sociais (secundárias, culturais)* são aquelas que dependem essencialmente de aprendizagens, isto é, foram adquiridas no processo de socialização, dentre as quais, pode-se destacar a necessidade de convivência (afiliação), de reconhecimento, de êxito social, de segurança etc.

Este grupo pode ser subdividido entre motivações sociais centradas no indivíduo e / ou centradas na sociedade. As centradas no indivíduo (auto-afirmação), onde há o desejo de segurança, de ser aceito, de pertencer a um grupo, de alcançar um estatuto social elevado, de enriquecer, são alguns exemplos. As centradas na sociedade (independentes dos nossos interesses particulares), de respeito pelo próximo, de solidariedade, de amizade, de amor etc. No entanto, existem questionamentos sobre a divisão das motivações, uma vez que todas elas têm um fundo comum: *a busca do prazer, o único e verdadeiro motivo de todas as ações humanas* (MASLOW, 2003).

Observa-se, assim, que a motivação é algo complexo, e variáveis intrínsecas e extrínsecas influenciam o processo em determinado momento. As influências motivacionais de hoje podem ser diferentes das de amanhã, e metas em curto prazo podem preceder as de longo prazo. O problema é que, tornar-se ou permanecer saudável, ou aprender o que alguém precisa para um cuidado apropriado em saúde, envolve ações promocionais de cunho preventivo (ROGERS, 2003).

A *aprendizagem*, neste contexto, representa o conjunto de processos através dos quais fazemos nossos uma série de conhecimentos, conceitos, habilidades etc. A aprendizagem implica, em geral, mudança de comportamento por meio de experiências práticas. Só consideramos que houve aprendizagem se as mudanças provocadas pela mesma forem relativamente permanentes.

Em sendo assim, compreendemos o processo ensino-aprendizagem a partir das concepções de educação em saúde, ancorada na proposta educativa de Paulo Freire e nos

Organismos Internacionais da Promoção da Saúde, os quais orientam a atividade pedagógica com o indivíduo e a coletividade no processo de participação popular, fomentando formas coletivas de aprendizado e investigação, de modo a promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento (FREIRE, 2005; WHO, 1986).

Estas evidências podem ser apreciadas nos diferentes construtos sobre aprendizagem, que os idosos entrevistados destacaram como motivos do ingresso no PTIA e de cursar a disciplina Nutrição, Saúde e Envelhecimento.

Procurei este programa com o objetivo de participar, aprender, assim como ter a oportunidade de colaborar no que estiver ao meu alcance, pois estou aposentada e não gostaria de parar (JASMIM).

O motivo foi conhecer a matéria sobre todos os seus aspectos acerca do Envelhecimento. De alegria de aprender muitas coisas. E conhecer novos amigos e professores e aprofundar mais sobre a Terceira Idade (BURGANVILLE).

É que eu acho que vai servir tanto pra mim, como pra minha família mesmo, pra alguém pra eu orientar, eu acho que é uma coisa muito útil a pessoa saber o que deve comer, o que deve se alimentar, durante a vida mesmo, ainda mais na idade que nós estamos. Acho que é aí que devemos saber, apesar de que, desde pequena que eu acho que a pessoa deve saber como é a sua alimentação. Então, eu achei que pra mim fazer essa eu ia ter mais conhecimento do que eu já tenho (BEGÔNIA).

Além disso, buscaram-se os aportes teórico-metodológicos da Gerontologia Educacional, presentes na Política Nacional do Idoso, para fundamentar, de maneira pertinente, a educação do idoso, no contexto da educação permanente e para contribuir no entendimento da educação como processo de mudança de atitudes sociais em relação ao cidadão idoso, contemplando a noção de que este pode ser um agente ativo e capaz.

Dessa forma, a perspectiva humanista do processo educativo tem como compromisso a valorização do crescimento pessoal, sublinhando a criatividade, a experiência subjetiva e a responsabilidade social do indivíduo neste processo.

Ouvi muita gente falar do PTIA e entrei porque me obriga a ter aquele horário de vir pro colégio, aí eu venho e acho muito bom, ao invés de estar perdendo tempo em casa só deitada, dormindo. Para aprender mais; aqui, no PTIA, estou me instruindo, mesmo sem estar me lembrando muito das coisas, mas serve pra alguma coisa (HELICÔNEA).

Desenvolvimento pessoal (ORQUÍDEA).

Quem primeiro me incentivou foi a Conceição, lá no Pedro Arrupe. Ela começou a me incentivar: olha, aqui tem uma professora que ela vai lá pra onde tu estás, no PTIA, que tal tu acompanhar ela? Eu vou porque eu ainda não fiz essa disciplina lá, aí tô aqui (GIRASSOL).

As falas evidenciam a busca pelo conhecimento no sentido da participação, da socialização, da qualificação pessoal, do interesse pelas querelas do envelhecimento seja no nível mais amplo, ou mesmo, no que tange a alimentação e nutrição na velhice. Reforçando com isso os objetivos propostos pelo PTIA, que estão centrados em aprofundar o debate sobre o envelhecimento populacional a partir da gerontologia educacional, nas diferentes áreas do conhecimento, dentre as quais a educação em saúde, bem como subsidiar o enfrentamento da questão, junto à comunidade piauiense.

Nesse aspecto, acredita-se que os programas das universidades abertas e demais unidades de ensino possam, na prática, se constituir em espaços para a aquisição de conhecimentos, melhoria da auto-estima e ampliação da rede de sociabilidade da pessoa idosa.

A educação, em senso lato, é considerada como o resultado de qualquer tipo de interação não só na aquisição de conhecimentos, com suas implicações intelectuais, mas principalmente na aplicação desses conhecimentos. Realiza-se, portanto, na prática, a partir da realidade na qual se dão as relações homem-meio, quando o primeiro interage com o segundo numa prática libertadora (BARDOU, 1991).

Vista dessa forma, a gerontologia educacional pode ser realizada em vários formatos como educação não-formal, educação formal, atividades visando ao lazer e à sociabilidade, reciclagem profissional, mudanças de atitudes e apoio psicossocial, dentre outras.

No Brasil, esse campo alcança grande expressividade na modalidade de universidades da terceira idade, geralmente como projetos de extensão universitária. Os ganhos advindos dessa proposta são inúmeros, dentre os quais os mais relevantes são: a emergência de espaços intergeracionais entre idosos e jovens; o ensino numa vertente dialógica, uma vez que valoriza e aproveita as experiências, as capacidades cognitivas e as competências socioemocionais adquiridas pelos idosos em sua trajetória de vida; suscitam novas demandas para investigações no âmbito do envelhecimento e da velhice (MARTINS SÁ, 2004).

Percebemos assim que, a *integração social*, neste espaço, pode ser considerada como a capacidade de participação do idoso nas atividades sociais, econômicas e culturais da sociedade. A falta de integração social, segundo Aranceta-Bartrina (1988), pode afetar diretamente nas escolhas, na participação e na realização das atividades de vida diária - AVD (como o consumo alimentar, o preparo dos alimentos, a higiene pessoal, dentre outras) das pessoas idosas.

Em sendo assim, a integração social dos idosos em programas, grupos de convivência ou outros projetos que tenham como princípio basilar a reinserção da pessoa idosa na família e na comunidade podem ser alternativas válidas frente à questão do envelhecimento contemporâneo. Em nosso estudo, os resultados que realçam o conceito de *integração social*, com ênfase na participação de atividades sociais e na realização de atividades de vida diária - AVD, podem ser visualizados nos seguintes relatos:

Integração Social com ênfase na participação de atividades sociais:

Eu vim pro PTIA, porque eu me aposentei, aí eu fiquei sem atividade, aí eu acho muito ruim ficar parada, sem trabalhar; fui acostumada a trabalhar na comunidade, ter sempre aquele contato com gente; aí ficar longe de gente eu ia ficar doente. Então eu assisti uma entrevista e um convite na TV sobre esse programa NUPEUTI. Aí fui e perguntei pra meu filho que estuda aqui na universidade sobre que projeto é esse pras pessoas de 60 anos, pra fazer um curso extensivo; aí ele foi e me explicou que era pro idoso ter qualidade de vida. Aí eu vim aqui com ele, fiz a minha inscrição (PETÚNIA).

Aprender a conviver com a juventude de hoje. Aceitar as pessoas como elas são e não como eu quero. Saber envelhecer com amor, alegria, paz, sem rancor com os que não me compreendem. Saber lidar com as pessoas mais velhas do que eu, amando e perdoando suas falhas (MARGARIDA).

Conhecer novas pessoas, ter novas amizades e, pra mim, foi uma das melhores coisas que aconteceu na minha vida pra melhorar meus conhecimentos (GÉRBERA).

A solidão familiar e social marginaliza o idoso levando-o à falta de ilusão e preocupação consigo. Há tendência ao desestímulo para as ações pessoais e sociais, configurando o envelhecimento numa rede de conflitos socioeconômicos, culturais e psicológicos. Os conflitos vivenciados pelo personagem Schmidt, do filme *As Confissões de Schmidt*, no qual ele representa o idoso, o aposentado, o cidadão que reclama o seu papel de sujeito histórico, pode ser lido como um exemplo desta questão. Esta tendência foi também compartilhada por nossos entrevistados.

O motivo que tem é o seguinte: é que eu sou uma pessoa que fico muito só em casa... Então, eu achei que devia ter uma atividade. Aí, as colegas já estavam vindo assistir aulas e eu vim a primeira vez e gostei, gostei realmente das aulas; daí, fiquei entusiasmada e tô pensando em continuar, se Deus quiser (HORTÊNCIA).

Eu vivia muito em casa, muito assim contrariada, triste. Aí, uma amiga disse: por que eu não vinha para o PTIA? Aí, ela me trouxe aqui, pra universidade, a Francisca Monteiro. Aí, ela me disse: você vai, que você faz boas amizades, encontra boas amigas, se distrai. Aí, eu me inscrevi, e comecei, e gostei, fiz boas amizades, estou gostando, e tô aqui (PAPOULA).

Alguns trabalhos têm demonstrado que a má nutrição do idoso pode também ser decorrente de sua progressiva incapacidade de realizar sozinho as atividades cotidianas. As questões concernentes à capacidade funcional e à autonomia da pessoa idosa podem ser mais

importantes que a própria questão da morbidade, pois se relacionam diretamente com a qualidade de vida.

Este pensamento é também compartilhado por Ramos (2003) quando ele infere que o que está em jogo na velhice é a autonomia, ou seja, a capacidade de determinar e executar seus próprios desígnios. Acrescenta, ainda, que qualquer pessoa que chegue aos oitenta anos capaz de gerir sua própria vida e determinar quando, onde e como se darão suas atividades de lazer, convívio social e trabalho (produção em algum nível) certamente será considerada uma pessoa saudável (RAMOS, 2003: 794).

Integração Social como realização de atividades de vida diária:

Pra mim, foi a minha qualidade de vida (viver)... e ter relacionamento com outras pessoas. E ter uma melhor qualidade de vida (DÁLIA).

Porque é um assunto que eu gosto; tenho necessidade por causa da minha idade e necessidade pra viver bem... por isso, nós perguntamos muito, porque nós temos pressa, a gente tem muita pressa quando está nessa idade, de saber, de entender as coisas, no meu caso de achar que o nosso tempo tá correndo muito rápido e que nós temos pouco tempo, é por isso que eu procurei fazer também a disciplina de Psicologia pra complementar a sua aula (ORQUÍDEA).

A expressão de *Orquídea* deixa bem a mostra que sentido ela apreende de sua participação no PTIA, ou seja, a sua motivação para cursar as disciplinas de Nutrição e de Psicologia tem um significado peculiar que perpassa pela sua maneira de olhar a velhice antes e após o seu ingresso no programa, denotando assim a sua vontade e prazer em viver, de se sentir sujeito desse processo.

Numa leitura mais abrangente significa dizer para a sociedade atual que o velho precisa ser visto, ouvido, respeitado e incluso como cidadão e como interlocutor transgeracional de sapiência. Ser velho significa ter vivências, acúmulo de conhecimentos, conquistas, projetos pessoais o que nos remete a pensar a *velhice* como um fenômeno natural e cultural, nesse sentido, permite também, a desconstrução e a crítica ao atual conceito de

velhice como uma variável homogênea e fixa se analisada apenas do ponto de vista demográfico.

Outra abordagem, presente nesta pesquisa, converge para o horizonte das políticas de saúde e nutrição. Nessa perspectiva, os sujeitos investigados destacaram *o cuidado com a saúde integral* como a principal motivação para a sua inserção no programa e na disciplina, haja vista que esta perspectiva da promoção da saúde se apresenta e é apontada como uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, “promoção das práticas alimentares e estilo de vida saudáveis”, com ênfase à “socialização do conhecimento sobre alimentos e o processo de alimentação, bem como acerca da prevenção dos agravos nutricionais, por déficit, por carência ou por excesso” (BRASIL, 2003). [grifo nosso].

Nesse campo, os depoimentos que dão ênfase aos *cuidados com a alimentação e nutrição* modulam-se em diferentes situações:

Ah! Porque eu queria aprender mais, também; como era que a gente podia comer os alimentos; como era que a gente podia preparar os alimentos, foi por isso que escolhi. Tem coisa que eu ainda não sabia como era, não sabe? (Risos) E, hoje em dia, a gente tá aprendendo cada vez mais. Com a experiência, como é que a gente deve levar a vida da gente na velhice, já nessa idade, né? A gente tem que procurar se acautelar de algumas coisas... (ANGÉLICA).

O interesse de saber mais sobre a alimentação da pessoa idosa e fora da idade também, porque tenho netos e me interessou saber mais ou menos a alimentação que leva a gente a ficar mais saudável, mais forte, viver melhor, com mais disposição, aprender mais... porque, na realidade, eu não queria vir, porque eu só me preocupava era com a casa, botar os meninos pra estudar, graças a Deus, já estão quase todos formados (MADRESSILVA).

Era a minha ignorância sobre essa parte de alimentação; minha filha terminou Nutrição e, às vezes, eu fazia minhas comidas grossas mesmo, que eu não podia comer, aí ela dizia: mamãe, quando tiver aula, lá na Universidade, turma assim, pra falar sobre Nutrição, como a gente se alimenta, a senhora vai fazer; porque, às vezes, a senhora faz uma coisa que eu acho que tá errado, aí a senhora diz: num tá errado... assistir aula pra senhora se orientar. Pois, tá bom; eu vou fazer pra melhorar; achei que era mais ignorância minha mesmo, depois que tô aqui, eu vejo coisas certas que eu fazia tudo errado, que não quero mais fazer, muita coisa eu fazia errado, tive até uma gastrite... (MARGARIDA)

Pra aprender mais sobre os alimentos que devem ser ingeridos nas horas e também as horas dos alimentos, e quais são os alimentos adequados pra minha idade (BURGANVILLE).

Primeiro, eu já estava aqui; aí sempre eu queria ter uma informação sobre a alimentação. A alimentação da gente traz muitos recursos pra gente, principalmente pra nós, que já estamos na 3ª idade. E, às vezes, tudo ofende; não coma isso; não faça aquilo; então, eu achei que a gente pegando uma disciplina de Nutrição, ela trabalhava com a gente e a gente podia ter uma qualidade de vida melhor. Até por isso fui na Nutricionista: Ela passou umas dietas, viu? Que eu até perdi peso, eu me senti bem... (DÁLIA).

Em termos mais gerais, o cuidado faz parte da essência de todo ser humano. É aquilo que se opõe ao descuido. Cuidar, mais que um ato, é uma atitude. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro (BOFF, 1999). Aqui estamos destacando a responsabilidade social do Nutricionista frente ao cuidado com a saúde, numa interconexão às práticas preventivas de saúde e nutrição, da população em geral, como reza a política nacional de saúde, inclusive ressaltando as habilidades e competências de cada profissional neste contexto. Nesse caminho, a observação feita por uma depoente, deste estudo, realça a abordagem da alimentação e nutrição na interdisciplinaridade quando ela diz que,

Os nutricionistas deveriam se unir mais aos médicos, porque os médicos não são preparados para orientar a alimentação. Tem uns que dizem: não coma isso, não faça aquilo, não exagere na alimentação...Eu acho que os nutricionistas sabem explicar melhor a alimentação das pessoas (ORQUÍDEA).

Várias são as conceituações de Educação em Saúde antes abordadas, no entanto, realçamos que a OMS, em conjunto com a União Internacional para Educação em Saúde, reiteram a educação em saúde como a combinação de ações e experiências de aprendizagem planejadas com a finalidade de habilitar as pessoas a obterem controle sobre determinantes e comportamentos de saúde, das condições sociais que afetam seu estado de saúde, assim como o estado de saúde das demais pessoas (TOLSMA, 1991).

No estudo de Cervato et al (2005), educação nutricional para adultos e idosos – uma experiência positiva em UnATI, realizado no município de São Paulo, por meio de uma pesquisa de delineamento quase experimental, do tipo pré-teste/pós-teste, sem grupo controle, os motivos auto-referidos pelos adultos e idosos pesquisados, quanto às alterações nas suas condições de saúde e práticas alimentares, foram categorizados pela autora por ordem de relevância em: “por motivo de saúde”, “informações recebidas nas atividades educativas” e “questões financeiras e familiares”. Entretanto, a fonte de conhecimento que colaborou para a efetivação das mudanças referidas, pelo público investigado, foi a própria Universidade Aberta para a Terceira Idade.

Complementando as abordagens supracitadas, os entrevistados atribuíram outros significados, no campo da prevenção ou recuperação de agravos à saúde, quanto ao seu ingresso no PTIA:

Meu motivo de hoje estar no PTIA foi necessidade física; então, fui convidada pelos amigos que já estavam no programa (GIRASSOL).

Foi pra melhorar a saúde e a auto-estima (ANGÉLICA).

Aprender a cuidar da saúde corretamente, pois eu sou muito desligada neste assunto, quero comer tudo que não posso (MARGARIDA).

Foi pra não chegar ao ponto de entrar em depressão, ficar sempre em atividade e me relacionar mais com as pessoas e, aprender de tudo um pouco (BEGÔNIA).

As atitudes dessas idosas demonstram o quanto elas estão preocupadas com o seu processo de envelhecimento, por isso buscaram nessa proposta pedagógica, elementos que podem evitar condições de saúde mais precárias, o que implica na prevenção de outras situações como: desânimo, ausência de interesse e vontade para se ocupar, uso de mais medicamentos, além da dificuldade para realizar suas atividades cotidianas, dentre outros.

Mesmo pra minha saúde, pra ter uma vida mais saudável, pra meu bem-estar; porque antes eu nem vivia, eu pensava que minha vida, eu pensava que... depois que eu comecei a freqüentar, aí eu vi que a coisa era diferente,

muito diferente do que eu pensava antes. Eu nunca tinha participado de nenhuma coisa assim, e, depois que eu comecei a participar lá, ave, Maria, pra mim tem mudado tudo, na minha vida, tudo pra melhor (FLOR DE LIS).

Estava com depressão desde a morte da minha mãe, em 2000, e estava com Mal de Parkinson. Ainda estou em tratamento. Estava toda entevada, e queria saber mais sobre o cuidado com essa doença, então eu vim com meu filho, fiz a matrícula e gostei do início das aulas, fui ficando... estou bem melhor, apesar de não ter cura e acho que aqui eu vou morrer... (VIOLETA).

Minha filha que dizia, porque eu sempre vivia em casa... eu trabalhei muito até quando podia, sempre lavando, passando, engomando, nas cozinhas alheias...Aí, depois dos sessenta, eu comecei a sentir dores nas pernas, reumatismo e tudo, e ela continuava dizendo: mamãe, tá bom de a senhora entrar na hidroginástica... Aí, as colegas... quem veio primeiro foi D. Júlia, e ela me convidou, e eu me matriculei na sua e na hidroginástica (TULIPA).

Pode-se observar nas expressões o interesse em melhorar o bem-estar físico, mental e social. Ao refletirmos sobre estas indagações é possível inferir que as implicações do Envelhecimento humano no âmbito das dimensões biológicas, psicológicas e sociais requerem uma abordagem gerontológica do processo de envelhecimento do sujeito idoso a partir da interação destas dimensões.

Neste sentido, os achados desta investigação encontram fundamentos em outros estudos populacionais, realizados pelo Centro de Estudos sobre Envelhecimento - CEI/RS (1997) e por Ramos et al. (2003), os quais têm demonstrado que não menos que 85% dos idosos apresentam pelo menos uma doença crônica, e cerca de 10% apresentam pelo menos cinco dessas enfermidades. A presença de uma ou mais enfermidade crônica, no entanto, não significa que o idoso não possa conservar sua autonomia e realizar suas atividades de maneira independente (CEI/RS, 1997; RAMOS, 2003).

Na compreensão do adoecer com cronicidade é importante também aquilatar perdas e ganhos do envelhecimento. Alteram-se os papéis sociais, diminuem o ritmo e a capacidade para o trabalho, surgem rugas e mudanças corporais estéticas, mas emergem também outros atributos relacionados à experiência e sabedoria. Garcia et al (2005) em seu estudo sobre “Idosos em Cena: falas do adoecer” concluem que os processos mórbidos

múltiplos e suas complicações podem ser minorados por meio do diagnóstico precoce ou medidas de cunho preventivo, entretanto, o diálogo é destacado como um elemento-chave para cuidar do sofrimento, numa perspectiva de um envelhecer mais sadio.

Este argumento, também é alvo das preocupações da Política Nacional de Saúde do Idoso, quando ela assume que o principal problema que pode afetar o idoso, como conseqüência da evolução de suas enfermidades e de seu estilo de vida, é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de suas atividades básicas e instrumentais da vida diária (BRASIL, 1999).

Desta maneira, as proposições de fóruns e agências internacionais de saúde têm discutido o conceito de saúde, num sentido mais amplo, a exemplo da Organização Mundial de Saúde - OMS que em sua Carta Magna, de 7 de abril de 1948, propõe: “Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de afecção ou doenças” (WHO, 1952).

Posteriormente, a VIII Conferência Nacional de Saúde realizada em Brasília, no ano de 1986, conceituou a “Saúde como a resultante das condições de alimentação, habitação, renda, ambiente, trabalho, emprego, lazer, liberdade, acesso à posse de terra e acesso aos serviços de saúde; é assim antes de tudo o resultado das formas de organização social” (BRASIL, 1986).

Ao buscar subsídios na Carta de Ottawa, antes referida, entendemos que a *promoção da saúde* consiste no processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, inclusive com uma maior participação no controle deste processo. Para tanto, os cinco principais campos de ações definidos na Carta de Ottawa incluem: a elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; a criação de ambientes favoráveis à saúde; o reforço da ação comunitária; o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação do sistema de saúde (WHO, 1986).

Neste sentido, reiteramos o posicionamento de Buss (1999), quando ele diz que a *promoção da saúde* é caracterizada pela constatação de que a saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, de habitação e saneamento; boas condições de trabalho e renda, oportunidades de educação ao longo de toda a vida dos indivíduos e das comunidades (empowerment) (BUSS, 1999: 179) [sem grifo do autor].

Assim, os relatos dos idosos sobre a importância dos *programas da terceira idade* articulada a sua participação na disciplina *Nutrição, Saúde e Envelhecimento*, foram centrados nos aspectos que promovem o desenvolvimento biopsicossocial do ser humano: a aprendizagem, a saúde e qualidade de vida e a integração social, o que favorece ao processo de educação contínuo e permanente durante todo o ciclo vital, como uma estratégia da promoção da saúde no envelhecimento.

16. O VALOR DA EDUCAÇÃO NUTRICIONAL SOB A PERSPECTIVA DO IDOSO

A percepção dos sujeitos sobre a contribuição do processo ensino-aprendizagem, a partir da disciplina *Nutrição, Saúde e Envelhecimento*, se fundamenta na consciência que passaram a ter a respeito dela, seja como resultado das próprias vivências, seja pelos conhecimentos que adquiriram durante a experiência. As vivências anteriores à disciplina mostraram-se marcantes para que as mudanças positivas fossem evidenciadas de modo que os resultados, desta inquirição, tomaram duas direções, a primeira, versa sobre mudanças conceituais sobre a própria velhice, o seu desenvolvimento pessoal, a auto-estima, e a segunda, trata do autocuidado, das alterações nas práticas alimentares e estilo de vida (alimentação saudável, atividade física, atividade mental e equilíbrio emocional), os quais somados ao suporte familiar e a independência econômica, compõem o conceito de

capacidade funcional, destacando-o como um novo paradigma de saúde, particularmente relevante para o cidadão idoso (RAMOS, 2003).

Ah! Trouxe muita coisa; primeiro essa disciplina me trouxe muita paz, muita paz, que é o que eu mais preciso, da minha saúde com muita paz. Então, essa disciplina eu gostei, tô gostando, e, se tivesse uma outra formatura eu iria me formar de novo com ela. Só que eu não posso me formar outra vez. Já tô formada, mas me trouxe muita tranquilidade, muita felicidade, eu sinto saúde, eu fico com saúde quando eu tô nessa disciplina e outras e outras mais. Eu me sinto muito feliz e só me traz saúde (GIRASSOL).

O depoimento de *Girassol* aviva a categoria *auto-estima* como uma modalidade de influências e inter-relações que convergem para a formação do indivíduo na sua totalidade, incluindo suas idéias, valores e atitudes frente aos desafios cotidianos do processo de envelhecer.

Eu, pra mim, a disciplina foi ótima. Graças a Deus, eu tenho saúde, não apareceu nenhum problema em mim, depois que eu comecei a fazer a atividade. Graças a Deus, está tudo bem. Gostei muito do que a gente tá aprendendo, mesmo. Porque a gente vivia em casa sem ter o que fazer mesmo, só dentro de casa e, hoje, não; a gente já tem pra onde sair, vai assistir aula, vem pra cá. É ótimo, pra mim, foi ótimo pra minha saúde, recuperei; sempre tinha colesterol alto, graças a Deus, eu fiz e deu tudo normal. Graças a Deus, deu tudo normal (ANGÉLICA).

A saúde, a alimentação. Porque, às vezes, a gente pensa que uma coisa é a gente tem que comer aquilo porque alimenta e tudo... e às vezes, é uma coisa que nem serve pra... principalmente, pra mim que tenho pressão alta, não é? Muitas coisas eu tô mudando, é devagarzinho, porque a gente não pode ser de uma vez só, não é? Mas, tô mudando bastante a minha alimentação, tô me sentindo muito melhor; minha pressão, agorinha mesmo, eu tirei a pressão e deu 12 por 9. Que já tem chegado a 22...(FLOR DE LIS).

As falas das depoentes revelam suas concepções sobre a saúde na velhice, inclusive explicitando algumas mudanças no seu estilo de vida, o que possibilitou um melhor controle dos agravos à saúde.

Mudou com relação à alimentação, o negócio da gordura (risos)... que eu cheguei lá em casa dizendo pra minha menina: Tu tá matando a gente aqui, de gordura! e ela passou a diminuir a gordura (VIOLETA).

Em termos de melhoria da saúde, alimentação, a gente saber como preparar os alimentos, a gente saber os cuidados que a gente tem que ter com a saúde, no dia-a-dia; eu senti justamente isso aí e pretendo dar continuidade (JASMIM).

Eu acho que melhorou bastante; agora, eu já como algumas coisas que eu não comia, agora eu já tô comendo com a ajuda das orientações e da médica também, porque ela tá me acompanhando, ela me orienta e eu já como alguma coisa que eu não comia, estou me sentindo mais leve, minha barriga era grande, o estômago era alto, hoje, eu já pego aqui e nem acho mais, faço caminhada, e é isso, eu estou superbem, graças a Deus (MADRESSILVA).

Os sujeitos passaram a ter consciência da importância da educação nutricional, tanto para si, como para o longo prazo em geral, vendo-a como a possibilidade de viver uma velhice mais sadia e com maior qualidade, por capacitá-lo com informações importantes para suas vidas e mudanças de hábitos.

Contribuiu sim. Ela contribuiu, foi como eu já falei, é que ela deu uma idéia pra eu poder mudar os tipos de alimentos, eu troquei uns alimentos por outros, porque eles trazem mais saúde e benefício pra vida da gente, no dia-a-dia, como soube aprender a diminuir os ingredientes, como a gordura, eu usava outro tipo de óleo, hoje, eu já tô usando o de soja; tô usando a carne de soja, o grão, isso foi a coisa que me fez mudar o comportamento, como a gente vê que dá uma qualidade de vida melhor pra gente (DÁLIA).

Aprendi várias coisas sobre todos os aspectos: o horário das refeições; regulou os horários da caminhada, introduzi fibras no café da manhã, eu não tinha costume de comer frutas no café da manhã, o pão integral, só coisa 'light'. Eu fiquei mais renovada em todos os aspectos, no peso, eu consegui regular como é; mantive meu peso. Então, eu fiz foi renovar; renovei mais (BURGANVILLE).

Tomando como referência estes enunciados é possível verificar que houve a adoção de novas práticas alimentares pelo grupo investigado, que perpassam por aspectos que incluem o espaço culinário, o espaço dos hábitos de consumo alimentar e a temporalidade alimentar, ou seja, a organização das refeições de acordo com a idade, atividade física e condição de saúde.

Eu acho que completou, porque eu já era bem... quando eu vi tudo o que eu vi, eu já tinha um pouco, mas completou e me certificou que eu estava indo certo, eu tava pelo caminho certo. Então, só mais completou muito... eu senti que foi ótimo, queria até que demorasse mais (risos) (BEGÔNIA).

Porque, de primeiro, a gente, mesmo que tivesse condição, não dava atenção àquilo... não ligava, às vezes, tinha até as frutas em casa, e ninguém nem... parece que se esquecia de se alimentar direito. Depois disso aí, parece que é um lembrete pra gente ficar pensando, mais atento: não, eu tenho que comer mais frutas, verduras; então, melhorou demais, foi uma grande melhora (GÉRBERA).

Agora, eu pego aqueles livros, aquelas coleções que ela trazia, que falam sobre nutrição, sobre alimentação, as frutas, as vitaminas; eu antes nem olhava, agora, eu pego aqueles livros, vou ler, eu preciso me orientar, então eu vou lendo aquilo que eu vejo que tá certo, quando eu não entendo, pergunto pra minha filha. Eu leio aquilo que eu sei que faz bem pra eu aprender, eu nem ligava pra esse negócio de ler, essas coisas, pra mim, eu já sabia de tudo, eu era a chefe, agora, graças a Deus essa ignorância minha melhorou demais. Eu, agora tô aceitando do jeito que minha filha diz que deve ser (MARGARIDA).

A socialização do conhecimento foi destacada nos depoimentos precedentes como um importante balizador frente às práticas educativas de aconselhamento dietético individual ou coletivo, assim como reitera esta abordagem pedagógica no campo da educação nutricional no envelhecimento. Demonstrando que os aportes da disciplina podem se constituir em elementos para a desconstrução da visão universalista do próprio processo de envelhecimento humano que o associa a fase da vida caracterizada pelo declínio. Visão esta, ainda muito presente em nosso País.

17. QUALIDADE DE VIDA VERSUS SAÚDE - UMA ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL

Questionados acerca do significado de *qualidade de vida*, com vistas a aprofundar a análise sobre as dimensões sócio - políticas derivadas das práticas de educação nutricional que sejam capazes de elevar a expectativa de vida dos idosos, o grupo expressou um corpo de conhecimentos muito denso, onde a *qualidade de vida* se caracteriza como a resultante de um processo de educação em saúde e nutrição, cujo formato consiste em promover o desenvolvimento do homem como um indivíduo e como parte de um ambiente complexo,

incluindo aspectos biológicos, psicológicos, sociais, econômicos e físicos que compõem o cerne da existência (PILON, 1999).

Os significados perpassam por uma gama de aspectos desde o convívio social, auto-estima e direitos de cidadania (trabalho, renda, emprego, educação, saúde, alimentação, lazer).

Vejam as expressões:

Qualidade de vida é a pessoa ser e ter uma vida feliz com todas as pessoas, construir amigos e ser uma pessoa alegre com todo o mundo. Eu acho que seja por aí... O PTIA contribuiu muito, muito, muito, mesmo!. Hoje sou outra pessoa, não sou mais aquela que eu era: eu só pensava em ficar ali na frente da televisão e fazendo crochê. Então, a minha vida virou outra aqui, dentro do PTIA, construí meus amigos, muitos; são todos alegres; todos gostam de mim e eu gosto deles. Graças a Deus, o PTIA me trouxe saúde, muita saúde, viu? (GIRASSOL).

A primeira coisa é aceitação da pessoa que já está na terceira idade, que é ela reconhecer que ela tem aquela capacidade de aceitar a vida dela como ela está, e como ela vai seguir daqui pra frente, porque muitas coisas teve mudanças, há mudança de que isso aqui eu não vou mais fazer, porque já tô na terceira idade: como a aposentadoria que já deixa a gente pra um lado que já não pode mais fazer alguma coisa porque não pode mais trabalhar, foi a coisa que me deixou mais ruim foi eu ficar sem trabalhar. Então a gente quer uma vida que a gente se torne útil na sociedade. E quando a gente chega na terceira idade a gente não sente isso, não pode mais trabalhar, é preconceito, não pode fazer um empréstimo, você não pode mais muitas coisas, um contrato, esse tipo de coisa me deixa muito chateada. Eu acho que quando a gente chega nos 60 anos, a gente ainda está na ativa, bom pra viver e ter aquela qualidade de vida trabalhando, ele não tá morto, viu? E nem tá uma pessoa inútil. Então depois que eu entrei aqui no PTIA, em 2004, me trouxe muito benefício, porque ele me deu uma qualidade de vida quase completa, porque eu ainda não tô completa, porque tenho muito que aprender, quando entrei aqui, eu quis pegar a disciplina sobre o Estatuto do Idoso, pra eu conhecer os direitos, as qualidades, os defeitos, onde eu possa buscar os meios... Então, eu tô com uma qualidade de vida melhor (DÁLIA).

Saber ter uma vida mais tranqüila... Porque, às vezes, por tudo você fica nervosa. Uma coisa que nem precisava você ficar, você já fica... E depois dessas aulas eu tô vendo que não é assim, a gente tem que deixar muita coisa passar... viver um vida mais tranqüila, né? (FLOR DE LIS).

As expressões das entrevistadas revelaram a contribuição do PTIA para o seu equilíbrio emocional, no tocante a realização de seus anseios e projetos pessoais. Deste modo,

a saúde integral do indivíduo, em todo o ciclo vital, deve estar sempre pautada na interconexão dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

Neste sentido, a reflexão filosófica de Simone de Beauvoir nos orientou teoricamente para a compreensão da velhice como um fenômeno biopsicossocial, em que o aspecto biológico é uma realidade que transcende a história, sendo, também, importante destacar que a velhice é vivida de maneira variável segundo o contexto social. Em sendo assim, as limitações fisiológicas do envelhecimento podem ser aceleradas ou retardadas por inúmeros fatores: condições de saúde, a hereditariedade, o meio, as emoções, os hábitos passados, o nível de vida. Assim, todos esses fatores vão influenciar a qualidade de vida dos que envelhecem.

Saber viver bem, otimista, seguir horários certos em todos os aspectos; na educação física, nas caminhadas, em tudo, Você seguir aí ter uma saúde, comer só o que for necessário. Então, é viver mais otimista; viver de bem com a vida. Por exemplo, você diz: eu vou fazer isso, é você ser sempre vitoriosa na vida, eu vou vencer! Nada de negativo, só otimismo! (BURGANVILLE).

Eu acho que é a gente viver melhor, procurar seguir as orientações que a gente melhora a qualidade de vida, a partir do momento que a gente conhece. Porque, antes, a gente não sabia o que é que é melhor ou o que é pior e, depois que começa a cursar, começa a ser orientada, aí a gente vai melhorando até a maneira de tratar as pessoas, o convívio, tanto em casa como fora de casa. Acho que viver com qualidade é procurar viver da melhor maneira possível, ser compreensiva, tolerante, aí eu acho que é qualidade de vida (VIOLETA).

Acho que a qualidade de vida é quando a pessoa se sente bem. Aí, por exemplo, a pessoa tá bem consigo mesmo, com as pessoas, aí, eu acho que isso daí é uma qualidade de vida boa. Porque a pessoa viver com problemas e ter isto, aquilo outro, acho que aí não tem qualidade de vida. Acho que a qualidade de vida pra mim é isso daí: é a pessoa viver bem consigo mesmo e com os outros, não sei se estou certa (Risos) (HORTÊNCIA).

Eu acho que é a gente melhorar a vida, o modo de viver. Porque, de primeiro, gente velha era até assim... parece que nem ligavam, e eles também não se cuidavam, não. Eu lembro de umas tias minhas que ficavam assim no pé de parede fumando, eu não sei porquê, era fumando, comia aquelas ‘coisinhas’, pronto e mais era café, aí, não dá; então, uma qualidade de vida, eu acho que é melhorar o modo de viver, porque é muito bom a gente envelhecer mais com uma qualidade de vida boa, porque se a gente tá velha, já é uma coisa que não é muito boa, a gente aceita, porque já foi uma dádiva de Deus, se não, a gente já tinha morrido (GÉRBERA).

É você viver bem, é saber como viver, procurar sempre viver bem em todos os aspectos (BEGÔNIA).

Ainda no âmbito da categoria auto-estima, os enunciados perpassam por duas vertentes, de um lado, têm como fundamento às formas de viver a velhice no espaço da vida privada, e por outro lado, a valorização das relações interpessoais no convívio social.

No entanto, os depoimentos de *Tulipa* e *Madressilva* agregam outras dimensões a noção de qualidade de vida em saúde, tais como, *condições materiais* (emprego, educação, moradia, boa alimentação) além de *condições humanísticas* como paz e amor. Para elas, estas são dimensões indispensáveis para otimizar as necessidades elementares da vida humana, a partir de uma articulação com o campo dos direitos humanos e sociais:

Ah! Qualidade de vida é bem duro viu, D. Socorro? ...É bem dura a qualidade de vida quando a gente não tem assim um estudo, que não tem um emprego, num tem... uma ajuda, só de Deus. Agora, eu tenho, porque meus filhos tão tudo por conta deles, tão casados, não estão mais dando trabalho, uma hora por outra me dão uma ajudinha . Aí, a vida pra mim é boa, eu vivo na minha casa, eu não pago aluguel, eu também não fico sem comer, eu tenho meu feijaõzinho pra comer todo dia. Ruim eu já passei ali, mais atrás, ruim eu já passei, quando meus filhos eram pequenos, e eu trabalhava nas cozinhas alheias, saía de casa de manhã e só voltava denoite ...(TULIPA).

É a gente ter uma boa alimentação, ter paz, amor, uma casa pra morar, mesmo que não seja tão boa, mas uma casa mais ou menos, ter água boa, uma vida digna, é partindo de tudo isso...(MADRESSILVA).

As expressões seguintes ressaltam o conceito de qualidade de vida atrelado ao *cuidado nutricional*, a partir do momento que estabelecem uma interconexão entre as condições de saúde do indivíduo e as diretrizes nutricionais: organização dos cardápios, preparo dos alimentos, leis da alimentação (quantidade, qualidade, variedade e harmonia) associada à atividade física. Percebemos assim, uma visão crítica do grupo no tocante a compreensão da temática *promoção de práticas alimentares adequadas à pessoa idosa*, no âmbito das atribuições específicas do Nutricionista.

É ter cuidado com a sua alimentação, você ter um acompanhamento com a parte de nutrição, porque você tendo essa orientação, é claro que você vai só se melhorando e ter uma qualidade de vida através dos alimentos, através da parte física, porque você tendo cuidado com a sua alimentação, você está protegendo bem a sua saúde (JASMIM).

É a pessoa saber se alimentar, saber se alimentar nas horas certas, esquecer aquilo que a gente já comia errado e passar a se alimentar certo, pelo menos com aquelas verduras, aquelas frutas, eu achava que era besteira aquela verdinha como é o nome? é repolho, aí achava que aquilo ali, essas folhas, nenhuma presta, agora, não, eu acho que a gente se alimentar de folhas, verduras, esse é que é o certo, isso é que é uma qualidade de vida (MARGARIDA).

Qualidade de vida é a gente viver bem. Respeitar todos os passos para a boa nutrição do idoso. Eu entendo a qualidade de vida assim: eu me sinto muito bem, não sinto cansaço, nem sono, nem nada durante as aulas. Aquela senhora que estava junto de mim estava com sono, foi até atrás de alguma coisa pra comprar, e eu também podia ficar assim, porque a idade é quase a mesma, mas não, eu fico satisfeita, não tenho tempo de dormir nem nada... (HELICÔNEA).

O conjunto de depoimentos descortina a visão **multidimensional** da concepção de qualidade de vida em saúde o que nos remete a confrontá-los primeiro, com a visão de Minayo et al (2000), expressa no capítulo 2, que considera como patamar material mínimo e universal da qualidade de vida *necessidades elementares da vida diária como: alimentação, acesso a água potável, educação, trabalho saúde e lazer além de elementos matérias de bem-estar, conforto e realização individual e coletiva*, e segundo, com a concepção de Nery (1993) quando ela assume a qualidade de vida na velhice, como a interação de vários fatores

construídos ao longo da vida (carga genética, estilo de vida, relações sociais e familiares, capacidade laborativa, educação, suporte econômico e ambiente físico).

Acreditamos que no atual contexto, a qualidade de vida da pessoa idosa, além da cobertura dessas necessidades básicas para a sobrevivência humana, perpassa pelo reconhecimento dos seus direitos sociais no âmbito público e privado. Especialmente, porque as Instituições governamentais e não governamentais, ainda não priorizaram ações que possam de fato contribuir para a reinserção dos idosos como ente capaz, ativo e produtivo, como vem preconizando a Organização das Nações Unidas, desde a década de 90, por ocasião do *Internatinal Year of Old Person*.

18. AS CONCEPÇÕES DO GRUPO SOBRE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO SAUDÁVEIS NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

A discussão de temas mais específicos da área de alimentação e nutrição foi o ponto de partida da disciplina Nutrição, Saúde e Envelhecimento. Já enfatizamos que os temas tiveram como pano de fundo as dinâmicas de grupo: “Como ter uma alimentação saudável?”; “Por que comemos?”; a canção *Comida*, do grupo Titãs, as quais foram utilizadas para trabalhar questões como, consumo alimentar de um dia; pirâmide dos alimentos; a importância das fibras dietéticas para a saúde; funções dos nutrientes no organismo; diferenças e semelhanças entre alimentos ‘diet’ e ‘light’.

O interessante é que os idosos demonstraram, através de suas convicções sociais, políticas e culturais um conjunto de idéias sobre a importância da *alimentação e nutrição* em dois sentidos: como medida preventiva para uma velhice saudável e como direito de cidadania, estando, pois, estas idéias em consonância com as diretrizes de segurança alimentar e nutricional da Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNaN.

Nessa proposta, as ações dirigidas à adoção de práticas alimentares e estilo de vida saudáveis deverão integrar todas as medidas específicas a cada segmento populacional, desde a infância até à velhice, onde o processo educativo permanente acerca das querelas alimentares e nutricionais deverão receber atenção especial por meio de campanhas de comunicação social sistemáticas.

Toda essa evidência chama a atenção para o alcance real dos propósitos da PNAN. É sabido que o fortalecimento do campo da informação e da comunicação em alimentação e nutrição se faz necessário. Entretanto, esse fortalecimento parece meio confuso entre a formulação das políticas e a discussão dos *aspectos complexos, conflituosos* e até *conflitantes* da educação alimentar e nutricional, segundo o próprio texto da PNAN.

Os argumentos desta, no que tange à competência do profissional, ressaltam-na como disseminador de informações em detrimento do seu papel de educador, no contexto das práticas alimentares saudáveis. Isso significa que a ampliação da capacitação dos profissionais de saúde seria suficiente quanto ao repasse de informações ao indivíduo e a comunidade em geral, sobretudo porque não se ressalta a importância da capacitação em educação com abordagens interdisciplinares, mas somente restrita a conteúdos específicos de alimentação e nutrição.

Mesmo dentro da discussão da promoção da saúde existem conflitos no tocante ao assento da educação em saúde. Nas palavras de Buss (1999), educação em saúde significa qualquer atividade relacionada com a aprendizagem, desenhada para alcançar a saúde, no sentido de promover a saúde global.

A educação em saúde numa visão multidimensional para além do conceito de promoção da saúde, que inclui políticas públicas, ambientes apropriados e reorientações dos serviços de saúde, onde haja espaço para práticas educativas libertadoras comprometidas com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania na direção da melhoria da qualidade de

vida e da promoção do homem, são os princípios firmados na Carta de Ottawa pela OMS, os quais tem sido os porta-vozes desta questão desde a década de 1980. Sendo, pois, com esse olhar que acreditamos que o processo de educação alimentar e nutricional perpassa a idéia de orientação para o consumo e possa, de fato, contribuir para a melhoria da expectativa de vida nas velhices.

Chamamos a atenção para o termo *velhices* no sentido da pluralidade que cerca as condições de sentir e viver o envelhecimento pelos diversos atores sociais de acordo com o tempo, com a cultura e com o espaço, numa tentativa de desconstruir o conceito homogêneo do ser velho, que vem sendo disseminado ao longo da história da humanidade. Subjacente a esta questão faz-se necessário registrar que os idosos que participam do PTIA, dentre eles os co-autores deste estudo, fazem parte do grupo das velhices ativas, conforme o critério classificatório da Organização das Nações Unidas. Isso não descaracteriza nossa reflexão, pelo contrário, fortalece nosso ponto de vista porque tivemos a oportunidade de verificar numa base empírica como os idosos vivem e percebem as suas velhices. Fato este, que desperta em nós, a curiosidade de buscar novos aportes teórico-metodológicos capaz de fazer frente às velhices em idades mais avançadas.

Observando-se esse panorama e os pareceres sobre o papel da educação em saúde, em especial no que tange à educação nutricional, encaixamos os distintos argumentos dos entrevistados sobre o *conceito de alimentação e nutrição saudáveis*, a partir da concepção de Poulain (2003), sobre espaço social alimentar, no qual os comensais têm suas escolhas condicionadas, de um lado, pelos aspectos fisiológicos e biológicos dado o seu caráter onívoro, e por outro lado, pelos aspectos ecológicos e a cultura alimentar, assim como as dimensões sócio - políticas que cercam o objeto alimentação e nutrição e as práticas alimentares, no decorrer do ciclo de vida dos homens.

Significados que ressaltam os *condicionantes fisiológicos e biológicos*:

Comemos porque somos como uma planta. A planta precisa ser regada e nós, alimentados. Se nós não regarmos as nossas plantas, elas morrem. E nós, como seres humanos, não vivemos sem a nossa alimentação. Porque, se nós não nos alimentarmos, ficamos fracos e morremos. (GIRASSOL).

É uma alimentação que você tem de comer balanceada, principalmente se contém fibras. Nas horas, sem abusar de muitas coisas (BURGANVILLE).

Porque nosso organismo é como uma máquina, precisa de alimento. Só que nós não sabemos nos alimentar. Para tudo precisa educação, até para comer... (MARGARIDA).

As proteínas são importantes para evitar a anemia nas pessoas e também para evitar que as pessoas fiquem doentes. (JASMIM).

O cálcio é importante para evitar a osteoporose e este nutriente tem na fava... (HORTÊNCIA).

Comemos para poder viver. Da boa alimentação depende nossa saúde; a pessoa mal alimentada é anêmica e tem várias complicações, e tem facilidade de adquirir várias doenças. (GÉRBERA).

A partir das expressões pode-se observar a capacidade interpretativa dos entrevistados sobre a relação entre a alimentação saudável e a prevenção do risco nutricional, na medida em que eles fizeram considerações no tocante as propriedades nutritivas dos alimentos, ou seja, os alimentos como um conjunto de nutrientes que realizam diversas funções energéticas, plásticas e reguladoras no organismo humano. Houve, também, uma abordagem que situou a alimentação como parte do universo cognitivo e simbólico, que define as qualidades e propriedades dos alimentos e do ato alimentar; e as medidas higiênico-dietéticas.

Eu, porque sinto prazer; porque o nosso corpo tem necessidade de alimentação para ter energia física e mental; nossos alimentos têm que ser variados e bem conservados (ORQUÍDEA).

É oportuno salientar que os enfoques empregados nas práticas educativas no campo da nutrição, no âmbito do PTIA, têm como respaldo o método da problematização que se funda justamente na relação dialógico-dialética entre educador e educando, no qual ambos aprendem juntos. A educação nutricional, neste contexto, dá ênfase no processo de modificar

e melhorar o hábito alimentar a médio e longo prazo, valorizando as representações sobre o comer e a comida, o conhecimento, as atitudes e a valoração da alimentação para a saúde, além da mudança de práticas alimentares. Sendo que, as mudanças necessárias ao controle das doenças, entre elas as relativas a alimentação, devem ser buscadas numa perspectiva de integração e de harmonização nos diversos níveis: físico, emocional e intelectual.

Com esse enfoque, reafirmamos que a comensalidade perpassa pelo conceito de *espaço social alimentar*, uma vez que ela aglutina diversos condicionantes já retratados anteriormente, tendo na questão cultural o seu porta-voz para realçar traços da memória e da história de vida dos comensais.

Os sentidos atribuídos pelos idosos as suas práticas alimentares cotidianas, antes e após o seu ingresso no PTIA, ilustram esta concepção pedagógica e podem ser visualizados nos relatos que se seguem:

Uma alimentação saudável, eu acho que seja atrás da saúde: a gente tem saúde; a gente tem um comportamento melhor; a gente vive uma vida tranqüila, porque se você tem uma alimentação bem adequada você é feliz, tem saúde...Eu entendo assim: a alimentação é o normal, se a pessoa exagerar, não está entrando na nutrição. Não pode exagerar a alimentação. Depois que entrei no PTIA, a minha alimentação mudou um pouco. Quando entrei no programa já era diabética. Sou aquele tipo de diabética que ela não me priva de nada, ao contrário eu domino ela, mas ela não me domina... obedeço a ela só na minha comida, porque sou quase uma vegetariana (GIRASSOL).

A gente praticar os dez passos para a boa nutrição do idoso. Nós precisamos fazer isso, se todo mundo fizesse isso, ficava todo mundo bonitinho, ajeitadinho... Eu não tenho mais aquela vitalidade, mas, mesmo assim, eu não almoço mais, só tomo minha sopa, uma canja...e não como carne vermelha já há muito tempo, porque eu acho que é prejudicial, não foi ninguém que me mandou, não, é de mim mesmo. Me sinto bem, eu não tenho nada a reclamar, não” (HELICÔNEA).

Alimentação saudável é a gente procurar se alimentar dos nutrientes necessários pra o desempenho do nosso organismo... é a gente evitar tudo aquilo que prejudica nosso corpo; aproveitar ao máximo os nutrientes; alimentar-se com verduras, frutas e outros tipos de alimentos que não façam com que a gente possa engordar demais; é diminuir as massas, as gorduras, os doces... (VIOLETA).

Essa experiência foi importante não só para obter melhoria nas dimensões socioemocionais, como também na dimensão cognitiva, na medida em que esses idosos sabem, atualmente, que componentes devem ser valorizados na sua comensalidade, tendo sempre em vista o envelhecimento bem-sucedido.

Alimentação correta deve variar os alimentos, fazer exercício físico e procurar repousar um pouco para ter uma vida saudável ou pelo menos garantir uma velhice com saúde (CRAVO).

Saber escolher os alimentos pra você preparar a sua alimentação, não quer dizer que você vai ficar sem comer, passar fome; não é a quantidade que vai fazer você ter uma alimentação saudável, mas justamente a qualidade dos alimentos, também evitar as massas, doces, refrigerantes, parte de enlatados, que não contenha muita gordura, saber escolher que você passa a manter o seu corpo com a saúde. Você tendo uma boa alimentação, você vai ter uma vida saudável (JASMIM).

A superação dos obstáculos que dificultaram, por algum tempo, o desenvolvimento do conhecimento na área de Educação Nutricional, especificamente no campo do envelhecimento humano requer desafios, dentre os quais, o desenvolvimento de novos métodos de abordagem dos problemas alimentares da pessoa idosa, no espaço da formação do Nutricionista, a partir de uma interlocução interdisciplinar da nutrição com a educação, a saúde pública, a sociologia, a economia e a política.

Nesse panorama, uma abordagem socioantropológica da alimentação em todo o ciclo de vida, abre espaço para a contribuição dos aportes das ciências sociais sobre os problemas que se apresentem como objeto da nutrição. Desse modo, é prudente antecipar alguns percalços decorrentes do caráter interdisciplinar que se mostram quando o foco do objeto de estudo incorpora outros referenciais. No entanto, interdisciplinaridade implica intensidade de trocas e integração real das disciplinas, seja conceitual ou metodológica. Encontramos em Japiassu (1976) que não se trata, pois, da soma de especialidades, mas da superação das fronteiras disciplinares, de modo a formar um espaço de integração e convergência de disciplinas.

Essas considerações até aqui expostas sobre a teoria e a prática em Educação Nutricional são para explicar que elas existem com a mesma finalidade, qual seja, possibilitar ao ser humano assumir com plena consciência a responsabilidade pelos seus atos relacionados à alimentação. O educador em nutrição deve fortalecer os educandos em qualquer modalidade de aprendizagem para que eles passem a agir em relação aos alimentos e à alimentação de forma a prescindir, cada vez mais, das intervenções profissionais. Por isso, a educação nutricional deve ser conscientizadora e libertadora primando pela autonomia do educando.

Eis alguns relatos que permitem a observação dos *condicionantes ecológicos da comensalidade* e da *cultura alimentar*:

Hoje, as pessoas não podem mais comer isso, pois os alimentos são contaminados por hormônios, por exemplo, o galeto, isto faz as pessoas adoecerem (DÁLIA).

Eu costumo ler todos os rótulos dos alimentos quando vou comprar. Por exemplo, o Mucilon têm nove vitaminas (LÍRIO).

Porque, antigamente, as pessoas comiam banha, toucinho, azeite de coco e eram sadias (CRAVO).

As pessoas derretiam a banha de porco e faziam brilhantina para o cabelo (BEGÔNIA).

As mulheres derretiam o tutano de corredor de boi e faziam aquela papa e passavam na moleira da criança pequena e isso fazia nascer o cabelo. (GIRASSOL).

Essas falas refletem a atenção dos idosos com a qualidade dos alimentos consumidos em relação à composição nutricional, as condições higiênico-sanitárias e o caráter funcional do alimento. Nos levando a retomar a discussão das dimensões da alimentação, sob a ótica do sistema alimentar, de um lado, com suas estruturas tecnológicas condicionadas pela lógica do mercado, nas sociedades industrializadas, e, do outro lado, com suas estruturas sociais agindo de acordo com lógicas profissionais e familiares, em função de suas representações de necessidades e desejos dos comensais e de seus papéis sociais recíprocos.

É importante realçar que a nossa proposta de educação alimentar e nutricional com o público idoso, por conter elementos complexos e até conflituosos, buscou consensos sobre conteúdos, métodos e técnicas do processo educativo, considerando as diferenças geográficas, econômicas e culturais do grupo estudado. Ao lado disso, as atividades implementadas no curso da disciplina possibilitaram um diálogo aberto, humanístico e de socialização do saber.

Demonstrando que, ao se discutir um tema específico da área de nutrição, a exemplo da construção do conceito de alimentação saudável, outras questões foram suscitadas, como *direitos sociais dos idosos; políticas públicas de saúde, alimentação, educação, segurança voltadas para o envelhecimento*, para além do enfoque biomédico de saúde e das necessidades nutricionais do indivíduo. Na construção desse pensamento intercambiam-se diferentes elementos no mesmo espaço, como o acesso aos alimentos:

Alimentação saudável é água, suco, outros alimentos, como frutas e legumes, mas, pra ter tudo isso, é preciso trabalho e dinheiro... porque, sem alimentação não podemos viver. (ANGÉLICA).

A questão da exclusão social:

Nós precisamos de tudo; lazer, passear, de tudo pra ter uma vida digna e boa, então, pra isso, temos que comer, beber, passear, se divertir, fazer exercícios físicos e tudo. Assim, teremos uma alimentação saudável Se você não participar de tudo isso aqui, não terá uma alimentação saudável, só a alimentação não adianta, sem ter tudo isso aqui, sem o restante que o ser humano precisa; precisa de tudo. Apesar de que nem todas as pessoas têm acesso a uma alimentação completa, aquela que contém todos os nutrientes (BEGÔNIA).

O processo educativo dando permissividade para expressões sobre a atual realidade dos longevos, enfatizando outras *dimensões sócio-políticas*, no campo dos direitos sociais. Nesse aspecto, trabalhamos o conceito de Alimentação Saudável por meio da interpretação da letra da música *comida*, de autoria dos compositores Marcelo Fromer, Arnaldo Antunes e Sergio Brito, e das questões: O que achou da melodia da música “comida”; Para você qual a

mensagem desta música; Quais os pontos em comum entre a letra da música “comida” e o tema alimentação saudável.

A gente não precisa só de comida, a gente precisa da diversão, precisa da alimentação boa no dia-a-dia, uma moradia digna, dinheiro também, sem o dinheiro... tem que vir o dinheiro do trabalho digno, a gente, sem o dinheiro, não faz nada; a gente precisa do dinheiro, também, que é pra completar a felicidade... (MADRESSILVA).

O Governo pensa que o povo só quer comida, cesta básica, Fome Zero, estas coisas todas; os pobres querem muito mais do que comer, eles querem ter todos os seus direitos... comida é pasto, bebida é água, e isto está muito longe de uma alimentação saudável, água e pasto é só o que temos na natureza... As pessoas não têm mesmo uma alimentação de boa qualidade. Nós precisamos de prazer, diversão, dinheiro, felicidade etc., tudo isto faz parte do nosso dia-a-dia. (MARGARIDA).

Eu tenho sede de paz, solidariedade e fome de respeito e carinho; assim, sentimos a alegria de viver, pois nem só de comida vive o homem. Precisamos de muito mais, de diversão, arte, pois o divertimento faz parte da nossa vida. A vida quer que vivamos com boa alimentação, divertimento, exercício físico e muito amor. O dinheiro é muito importante na nossa vida... Ele não é tudo na nossa vida, mas ajuda muito, dando até alívio na nossa dor, mas não queremos só dinheiro, queremos dinheiro e felicidade, e só temos felicidade com uma boa alimentação (GÉRBERA).

Só que eu acho que a gente tem fome e sede de justiça, trabalho, paz, amor, liberdade, confiança etc. Vem falando de todas as nossas necessidades. A mensagem é que não temos, mas queremos a satisfação de todas as nossas necessidades. Temos que, ao falar em comida mostrar que o importante não é só comer, mas ter tudo o que é necessário para termos uma vida saudável; só temos vida saudável se você tiver tudo para o bom funcionamento do nosso organismo. Mas, ter todas essas coisas, a maioria das pessoas não está conseguindo, não tem só a comida, a comida é necessária, ninguém pode viver sem comida. Quando fala que comida é pasto, pasto pode se dizer comida de animais; quando se fala em pasto, tem pessoas que não tem nem pasto pra comer; tem necessidade de ter tudo, tudo: assistência médica, alimentar, uma série de coisas que a pessoa humana necessita, inclusive carinho, compreensão, amor, isto falta pra toda a humanidade. São poucas as pessoas que tem o indispensável (VIOLETA).

A compreensão dos entrevistados sobre a mensagem veiculada na música “comida” concentra-se numa visão crítica sobre as desigualdades sociais presentes na nossa sociedade. Por isso as falas apresentam um rigor científico profundo, com clareza e atualidade porque são vivenciadas por alguns deles e pela maioria dos brasileiros. Extrapolando dos discursos a

preservação da capacidade cognitiva, a autonomia e a independência para o gerenciamento de suas atividades de vida diária. Concordamos com o posicionamento dos entrevistados e acreditamos que as questões relativas à realização pessoal e bem-estar dos cidadãos convergem para uma visão holística da promoção da saúde mediada por esse conjunto de necessidades que emergem das expressões e, portanto, requerem enfrentamentos políticos reais e contínuos.

As possibilidades de realização da educação alimentar e nutricional perpassa pelas obrigações do Estado, na medida em que o direito humano à alimentação faz parte do direito mais amplo a um padrão de vida adequado. No direito a um padrão de vida adequado - ou a um modo de vida adequado -, concentra-se a principal preocupação, subjacente a todos os direitos econômicos e sociais, que é a integração de todos em uma sociedade humanitária (VALENTE 2002).

No nosso ponto de vista, a proposição última de se promover a saúde, a nutrição e os cuidados a partir de uma articulação com a dimensão da educação é a de se alcançar o bem-estar nutricional individualmente, sobretudo porque o estado nutricional é determinado pelo menos por estes três conjuntos de condições que interagem de maneira dinâmica em todo o ciclo vital.

Essa vivência reforça esta tese como também amplia a discussão no campo dos direitos humanos e sociais, haja vista o argumento contundente dessas idosas:

É chamando a nossa atenção para a alimentação e bem-estar. Uma alimentação com bastante cuidado, selecionando os alimentos e as quantidades que devem ser consumidos. Tudo, pois eu quero ser saudável e só serei saudável se tiver boa alimentação pra satisfazer meus desejos de viver feliz e consciente, que são: esportes, trabalho e estudo. Tenho 62 anos, e sei que preciso ter uma alimentação saudável, para ter saúde, e estou introduzindo alimentos variados, menos salada (risos), e, além dos alimentos, a gente tem que ter divertimentos, viver, fazer exercícios físicos, boa convivência. E eu sou a favor do trabalho, também (ORQUÍDEA).

Tem que ter direito à educação, à saúde, que é a coisa que a gente tem muita necessidade. Não só pra nós dessa idade, mas para todas as idades: educação, saúde, segurança para a gente poder ir e vir; sair, ter prazer, viajar, tudo isso você precisa. Você precisa ter uma segurança, porque nós vivemos, hoje, em nosso País, um sistema de insegurança, tem medo de sair, de passear, de andar e de se divertir. A gente não precisa só de comer, de beber, tem que ter outras prioridades na nossa vida (JASMIM).

Muitas são as críticas ao modelo biomédico de cuidar da saúde no mundo moderno, seja pela insatisfação do seu funcionamento, seja pelo uso de princípios ortodoxos que trata o corpo e a mente separadamente. Mas, é esse modelo convencional que vem sendo desenvolvido na sociedade ocidental nos últimos três séculos e o responsável pelas formas de cuidados com a saúde, que saiu do âmbito privado, nas sociedades pré-modernas, para o âmbito público, nas sociedades modernas, conferindo ao Estado e aos sistemas de saúde pública o seu gerenciamento, inclusive abrindo espaço às discussões sobre a promoção da saúde como retratamos em seções anteriores.

Neste mesmo cenário, práticas médicas não-ortodoxas e suas rotinas de cuidados vem se corporificando nos últimos anos – a chamada medicina complementar: que inclui as mais diversas formas de tratamento da saúde. O cuidado que, a meu ver, assume *status* de autocuidado pode ser entendido como as escolhas e exigências que o indivíduo faz em sua vida, adotando uma postura ativa diante de sua própria saúde e bem-estar, o que facilita um maior controle e reformulação de suas atitudes, sem depender de conselhos e opiniões dos outros. Dentre essas escolhas que fazemos no dia-a-dia, a dieta, exercícios físicos, padrões de consumo e estilo de vida, em geral, são alguns dos exemplos.

Essas novas tendências são denominadas em Giddens (2005) como transição da saúde, o que, segundo ele, estão contribuindo para algumas profundas transformações dentro dos sistemas oficiais de saúde nas sociedades modernas.

Certamente essas transformações contemporâneas, com uma ênfase cada vez maior às *escolhas sobre o estilo de vida*, têm resultado em melhorias nos cuidados com a nutrição,

higiene e saúde, e podem ser vistas como uma resposta ao avanço no campo científico e tecnológico da saúde do último século. Com isso, tem contribuído também para as transformações no perfil demográfico da população, conferindo à gerontologia o passaporte quanto ao estudo do envelhecimento e dos idosos para além do processo físico do envelhecer, responsabilizando-a inclusive pelos fatores sociais e culturais que cercam a questão.

Em sendo assim, destacamos na abordagem do capítulo 2, o papel das Universidades da Terceira Idade como instâncias capazes de promover a gerontologia educacional a partir de ações interdisciplinares frente à globalização do envelhecimento contemporâneo. Com este propósito, a experiência por nós vivenciada, neste empreendimento investigativo, no campo da gerontologia educacional voltadas para a alimentação e nutrição trouxe à tona várias reflexões.

Apesar da hegemonia do sistema biomédico de saúde no que tange ao tratamento das doenças, em especial no grupo estudado – pré-idosos (de 55 a 64 anos) e idosos jovens (de 65 a 80 anos), conforme a classificação da ONU (2002), as ações de cunho preventivo vêm galgando espaço, desde os anos 80, em resposta às discussões de fóruns internacionais e nacionais.

Neste mesmo contexto, o debate sobre a promoção de práticas alimentares adequadas à população, em todo o ciclo de vida, tem alcançado um espaço privilegiado na PNAN, apesar das controvérsias quanto a sua implementação. As experiências no campo da gerontologia educacional são alguns dos exemplos positivos que ilustram estes avanços em relação aos cuidados com a pessoa idosa.

Educar o idoso para conhecer e acreditar em suas reais capacidades, desenvolver seus talentos, ensiná-lo a colocar o conhecimento a serviço de sua construção como sujeito, criar oportunidades para que aprenda a enfrentar obstáculos e preconceitos sociais são ações que

significam contribuir para promover a sua qualidade de vida e para o aprimoramento de sua cidadania (CACHIONE, 2003).

Vista dessa forma, a educação nutricional no envelhecimento apresenta-se como uma atitude inovadora aos novos desafios e demandas alimentares e nutricionais geradas pela emergência de um novo segmento etário e de uma nova fase do curso de vida: *as velhices*.

O trabalho de campo apontou evidências quanto à importância da educação nutricional balizada nos fundamentos da educação popular, na medida em que o diálogo, a crítica e o aprofundamento das dimensões sócio - políticas da alimentação e do alimentar-se da pessoa idosa foram determinantes no desencadeamento de querelas sociais e políticas presentes na discussão do envelhecimento contemporâneo.

Neste contexto, foi possível contemplar como os idosos estão vivenciando os seus processos de envelhecimento e quais as mudanças, no campo da promoção da saúde, o Programa Terceira Idade em Ação/UFPI, têm propiciado quanto ao seu bem-estar físico, mental e social. O que fica claro no posicionamento de uma das entrevistadas: “ - *hoje eu tenho tudo, pra mim está maravilha, se for pra demorar muito tempo desse jeito, eu quero que Deus me dê muito tempo... Porque estou ótima. Não que os problemas que a gente tem no dia-a dia mudassem, quem mudou fui eu, no meu pensamento, nas minhas ações, na minha maneira de ver o mundo*”.

CONCLUSÕES

Nossas faculdades, para continuarem vivas, dependem de nossa atenção à vida, do nosso interesse pelas coisas, enfim dependem de um projeto.

(Ecléa Bosi)

É sabido que o envelhecimento humano, portanto, mesmo se referindo a um grupo etário pré-estabelecido, apresenta suas especificidades no tocante aos aspectos socioeconômicos, culturais, ambientais, individuais e / ou coletivos da região.

Nesse panorama, o processo de envelhecimento – campo de conhecimento da gerontologia por sua complexidade, abriga diversas áreas do conhecimento e profissões. No Brasil, as evidências demográficas e epidemiológicas sobre a ampliação da expectativa de vida tomaram um maior impulso a partir das décadas de 1980-1990, dando origem a reflexões e estudos sobre o envelhecimento, bem como ações voltadas ao público idoso.

Com isso, um “novo mapa da vida adulta” se consolida com a maior e diferenciada longevidade entre homens e mulheres. Este aspecto é fundamental para entender o que ocorre com as passagens que estes fazem ao longo do envelhecimento. O caráter multidimensional e multideterminado do envelhecimento fazem com que o entendimento e a variabilidade dos caminhos percorridos pelos indivíduos sejam uma tarefa complexa e obrigatória nas discussões sobre a população idosa. Isso significa ir além do comportamento e do *status* individual e da forma de integração entre homens e mulheres idosas na sociedade.

No que tange ao campo da educação alimentar e nutricional no envelhecimento, significa falar de promoção da saúde e estilo de vida, de existência e de plenitude. É vislumbrar o ato educativo preñado de possibilidades e de humanidade, num movimento

orgânico de ação reflexão, de trocas, *de empoderamento*, de inclusão, de transformação incorporada ao dinamismo da vida individual e coletiva.

Uma dessas possibilidades é sem dúvida, a implementação da educação alimentar e nutricional, no contexto de práticas alimentares saudáveis, em todo o ciclo vital, sobretudo nas velhices, momento em que precisamos compreender o processo educativo a partir da proposta da educação problematizadora, conscientizadora e libertadora, conforme idealizada pelo grande mestre Paulo Freire e outros pensadores da pedagogia brasileira.

Frente às constatações desta pesquisa, considera-se fundamental discutir as abordagens teórico-metodológicas utilizadas nas práticas educativas em alimentação e nutrição, o que não significaria um retorno à perspectiva instrumental da educação alimentar e nutricional, mas sim uma tentativa de restabelecer novas relações entre o técnico e o político, pois eles se exigem entre si e o momento demanda uma perspectiva educacional que coadune as duas dimensões, sobretudo no âmbito da gerontologia educacional.

Neste contexto, as práticas pedagógicas da nutrição carecem de abordagens em que haja uma interlocução interdisciplinar entre as ciências da saúde e as ciências sociais, políticas e econômicas em duas direções, de um lado, para que essa supremacia do biológico sobre o sócio-cultural encontre no conceito de *espaço social alimentar* condições concretas para discutir as dimensões sócio - políticas da alimentação e do ato alimentar, e por outro lado, para que a manutenção da capacidade funcional da pessoa idosa, que em sua essência se constitui em uma atividade multiprofissional, possa subsidiar esse novo paradigma de saúde que surge como resposta à transição epidemiológica e demográfica, nas sociedades modernas.

Nesta investigação, as metodologias dialéticas do processo ensino-aprendizagem foram decisivas quanto às descobertas dessas dimensões para além das orientações tecnológicas e informacionais do consumo alimentar, apenas no sentido de aportar quantitativamente nutrientes essenciais as necessidades biológicas da pessoa idosa.

Espelhados nesta abordagem qualitativa e no diálogo com os autores que serviram de âncora às reflexões teóricas, deste empreendimento, conseguiu-se descortinar outros condicionantes da promoção da saúde humana que incluíram as perspectivas sociais, políticas, ecológicas e culturais, fato este que dar maior sustentação teórico-metodológica as ações educativas e um melhor direcionamento ao processo de mudanças das práticas alimentares e estilo de vida desse novo contingente real, atual e expressivo da população: *os idosos*.

Ressaltamos ainda, que a inclusão da disciplina *Nutrição, Saúde e Envelhecimento* no Programa Terceira Idade em Ação como estratégia de campo da pesquisa contribuiu sobre maneira para a concretização do projeto, portanto, o processo não finda com a conclusão desta investigação, ou seja, a proposta educativa terá continuidade para que se possa fortalecer e ampliar as discussões sobre o envelhecimento do idoso piauiense.

Em sendo assim, tivemos a oportunidade de constatar que, o espaço da sala de aula se constitui em um rico laboratório, de pesquisa, de ensino e de aprendizagem que pode e deve ser explorado por todos aqueles que comungam do pensamento de Paulo Freire no tocante a educação dialógica, social e transformadora, apesar do sistema educacional atual, priorizar os condicionantes tecnológicos e a informação digital, como recursos *top* de linha para a educação moderna. Não estamos com isso, desvalorizando os recursos tecnológicos e científicos, ao contrário, é apenas uma forma de expor a nossa crítica ao excessivo aparato tecnológico do ensino atual, até porque entendemos que o “conhecimento pertinente deve reconhecer o caráter multidimensional do ser humano ou da sociedade, o que significa para a educação, promover a ‘inteligência geral’ apta a referir-se ao complexo, ao contexto, de modo multidimensional e dentro da concepção global” (MORIN, 2002, p. 39).

É preciso salientar ainda, que embora as ações das Universidades Abertas, empreendidas numa visão interdisciplinar, possam ser exemplos de atitudes positivas na construção de um envelhecer bem-sucedido, uma vez que constatamos que o trabalho de

educação gerontológica motiva o idoso a assumir suas limitações biológicas ao tempo em que o conscientiza da sua participação como membro ativo da sua comunidade; faz-se necessário que as ações educativas com o cidadão idoso utilizem uma pedagogia diferenciada cujo eixo norteador sejam as atividades de autoconhecimento, de reflexão sobre suas perspectivas, anseios e projetos, e de desenvolvimento da criatividade além de se configurarem em momentos de realização, lazer e cultura.

Tomando como respaldo o pensamento de Bosi, quando ela diz que, *“nossas faculdades, para continuarem vivas, dependem de nossa atenção à vida, do nosso interesse pelas coisas, enfim dependem de um projeto”*, acreditamos que a concretização de um projeto na terceira idade tem um peso muito grande, aqui se faz alusão aos programas das universidades abertas, mas podem ser também, os centros de convivência ou projetos pessoais. Estas iniciativas vêm mostrando que o idoso, apesar das diversidades, pode superar algumas limitações (idade, condição física e social, morbidades, etc) e ir a busca de seus desejos, superando alguns estereótipos ainda tão arraigados em nossa sociedade.

Ao analisarmos os resultados sobre os temas específicos, dentre os quais destacamos a questão da alimentação e nutrição saudáveis numa perspectiva de melhoria da expectativa de vida na velhice, os idosos elucidaram o valor da educação nutricional como prática político-pedagógica no contexto do Programa Terceira Idade em Ação/UFPI, além de suscitarem outras querelas, no âmbito dos direitos sociais da pessoa idosa e das políticas públicas de saúde, alimentação, educação, segurança voltadas para o envelhecimento.

Podemos, assim, inferir que a educação nutricional enquanto estratégica político-pedagógica, no âmbito dos programas gerontológicos, deve estar sempre pautada nos princípios da PNAN, em especial: ter como intencionalidade à promoção de ações dirigidas a adoção de práticas alimentares e estilo de vida saudáveis; promover aprendizagem no decorrer

do processo de envelhecimento; valorizar a simbologia e o significado da alimentação e do alimentar-se e desenhar políticas de segurança alimentar e nutricional para o cidadão longo.

Considerando que a alimentação deve, portanto, ser vista como fator fundamental da promoção da saúde em qualquer idade, respeitando todo o seu potencial agonista, quando adequada aos parâmetros quantitativos e qualitativos ou como agente promotor de enfermidades, nos casos de excesso ou déficit. Na atualidade, todo esse destaque tem sido demonstrado nos estudos registrados em periódicos científicos nos níveis nacional e internacional, em especial, à inter-relação entre nutrição, saúde e envelhecimento.

Diante de uma questão tão complexa e conflituosa como a que acabamos de esboçar, talvez o grande desafio da Educação Nutricional no Envelhecimento, seja o investimento numa ação política, no campo da saúde, para que o idoso possa de fato usufruir a ampliação dos anos adicionados. Essa diretriz precisa definir programas e projetos dietéticos mais eficientes frente às demandas do cidadão idoso num contexto onde os apelos do sistema alimentar de consumo padronizado desconsideram os aspectos sócio-culturais da população idosa e o próprio sistema de saúde não responde satisfatoriamente às exigências do envelhecimento populacional.

No entanto, sabemos que tais iniciativas não são suficientes para dar conta de todas as necessidades advindas do envelhecimento, mas certamente servirão de subsídios, no campo das práticas, para a construção do conhecimento gerontológico em prol da prevenção, manutenção e recuperação da saúde deste segmento populacional. No campo político, cabe à sociedade ampliar o debate sobre a transição demográfica e suas conseqüências para o sistema de saúde, avaliando alternativas que possibilitem minimizar seu impacto sobre a qualidade de vida da população, e cobrar do Estado o cumprimento de seu papel na implementação de políticas públicas direcionadas ao público idoso.

E, nesse caminho enfatizo a frase de Confúcio quando ele diz “*Quando nascestes todos riam, só tu choravas. Vive de modo que quando morreres, todos chorem e só tu rias*”.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti de; STOTZ, Eduardo Navarro. A Educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v. 8. n. 15, p.259-274, mar./ago. 2004.

ARANCETA-BARTRINA, Javier. Pautas dietéticas nutricionales para la vejez. **Nutrición Clínica**. v. 8, n. 6, p. 34-40, 1988.

_____. Educación nutricional. In: Serra Majem L1, ARANCETA BARTRINA, Javier; MATAIX, Verdú J. **Nutrición y salud pública: métodos, bases científicas y aplicaciones**. Barcelona: Masson, 1995. p. 66-72.

ASSIS, Mônica de. Promoção da saúde e envelhecimento: orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos. Rio de Janeiro: **CRDE UnATI/ UERJ**, 2002. p. Serie Livros Eletrônicos Programas de Atenção à Idosos.

ASSIS, Mônica; HARTZ, Zulmira. M. A; VALLA, Victor Vincent. Programas de promoção da saúde do idoso: uma revisão da literatura científica no período de 1990 a 2002. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 9, n.3, p. 557 – 581, 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Informações e Documentação: referências: elaboração: 6023. Rio de Janeiro, 2002.

BARDIN, Laurence. **Análise do Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1997.

BARDOU, M. M. **O educador de saúde pública em hospitais do Estado de São Paulo**. 169f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.

BEAUVOIR, Simone. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BERZINS, Marília Anselmo V. S. Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. **Rev. Serviço Social e Sociedade**. v. XXIV, n. 75, p. 19-34, 2003.

BERQUÓ, E. Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: LIBERALESSO, Anita; DEBERT, Guita G. (org.), **Velhice e Sociedade**. Campinas: Papyrus, 1999. p.11-40.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

BOFF, Leonardo; ARRUDA, M. **Globalização: desafios socioeconômicos, éticos e educativos**. Petrópolis: Vozes, 2001.

BOOG, Maria Cristina Faber. **Educação nutricional em serviços públicos de saúde: em busca de espaço para ação efetiva.** 298f. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

_____. **Educação nutricional: passado, presente e futuro.** *Rev. Nutr.* v. 10, n. 1. p. 5-19. 1997.

BOSI, Ecléa. **Memória e Sociedade: Lembranças de Velhos.** 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: **Anais da VIII Conferência Nacional de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** São Paulo: Atlas; 1988.

_____. Lei Orgânica de Saúde – Lei nº 8080. **Dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.** Brasília: Diário Oficial da União, 1990.

_____. Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991. **Regulamenta a profissão do Nutricionista e determina outras providências.** Brasília: Diário Oficial da União, 18 set. 1991.

_____. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.** Brasília: Diário Oficial da União, 4 jan. 1994.

BRASIL. Decreto 1.948, de 3 de julho de 1996. **Regulamenta a Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências.** Brasília: Diário Oficial da União, 3 jul. 1996.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Conselho Nacional de Saúde.** Resolução nº 196/96. Brasília, 1996.

_____. Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde de nº 1395, de 9 de dezembro de 1999, **que aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências.** Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, nº 237-E, p. 22-24, 13 dez, seção 1, 1999.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2 ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e determina outras providências.** Brasília: Diário Oficial da União: 01 out. 2003.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. **Cad. Saúde Pública**, v. 15, n. 2, p. 177-185. 1999.

_____. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, C; FREITAS, C. M. (orgs.). **Promoção da Saúde: Conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 15-38.

CACHIONE, Meire. **Quem educa os idosos?** Um estudo sobre professores de Universidades da Terceira Idade. Campinas, SP: Alínea, 2003.

CAMARANO, Ana Amélia; GHAOURI, S. K. Idosos brasileiros: que dependência é essa? In: _____ (org.). **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros.** Rio de Janeiro: IPEA, p. 281-304, 1999.

CANESQUI, Ana Maria; GARCIA, Rosa Wanda Diez. **Antropologia e Nutrição: um diálogo possível.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. (Coleção Antropologia e Saúde).

CASTELLANOS, P. L. Epidemiologia, saúde pública, situação de saúde e condições de vida: considerações conceituais. In: BARATA, R.B. (org.). **Condições de Vida e Situação de Saúde. Saúde Movimento 4.** Rio de Janeiro: ABRASCO, p. 31-76, 1997.

CASTRO, C. M; PELIANO, A. M. Novos alimentos, velhos hábitos e o espaço para ações educativas. In: CASTRO, C. M; COIMBRA, M. **O problema alimentar no Brasil.** São Paulo: ALMED, 1985. p. 195-213.

CEI (CONSELHO ESTADUAL DO IDOSO – Rio Grande do Sul). Considerações Finais. In: **Os idosos do Rio Grande do Sul: Estudo Multidimensional de suas condições de vida: Relatório de pesquisa.** (CEI-RS org.). Porto Alegre: CEI, p. 71, 1997.

CERVATO, Ana Maria. et al. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. **Rev. Nutr.** v. 18, n. 1, p. 41-52, 2005.

CORRAL, Ligiane Rezende. Epidemiologia da Terceira Idade no Brasil. In: MAGNONI, Daniel et al. **Nutrição na Terceira Idade.** São Paulo: SARVIER, 2005. p. 3-13.

CUSACK, S; THOMPSON, W. J. A. Mental fitness: developing a vital aging society: Mens sana in corpore sano. **Internacional Journal of Lifelong Education.** v. 17, n. 5, p. 307-317, 1998.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice – Socialização e processo de reprivatização do envelhecimento.** São Paulo: Edusp/FAPESP, 2004.

FIGUERÊDO, Maria Edileusa G; SOUZA, Rosângela M. Educação Gerontológica: A Experiência do PTIA/UFPI. In: **III Fórum de Gerontologia do Piauí.** Comunicação Oral. Teresina: III FORGEPI, 2003.

FIORI, José Luiz. **Em busca do dissenso perdido: ensaios críticos sobre a festejada crise do Estado.** Rio de Janeiro: Insight, 1995.

FREIRE, Paulo. **Educação e Mudança.** 12. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

_____. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1999. (Coleção Leitura).

_____. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FREITAS, Elizabete de Viana; DISHINGER R. M; REBOUÇAS, M. N. Parâmetros clínicos do envelhecimento e avaliação geriátrica global. In: FREITAS, E. V. et. al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p. 609-617.

GARCIA, Maria Alice A. et al. Idosos em cena: falas do adoecer. *Interface* – Comunic, Saúde, Educ, v. 9, n. 18, p. 537-52, set/dez, 2005.

GIATTI, Luana; BARRETO, Sandhi M. Saúde. Trabalho e Envelhecimento no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.759-771, mai/jun, 2003.

GIDDENS, Anthony. **Sociologia**/Anthony Giddens. Trad. Sandra Regina Netz. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

GIL Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOLDMAN, Sara Nigri. **Universidade para a terceira Idade**: uma lição de cidadania. Tese (Doutorado) Serviço Social. 350f. Faculdade de Serviço Social/PUC/SP, São Paulo, 1999.

GRANDE, Nuno. Linhas mestras para uma política nacional de terceira idade. **Rev. Portuguesa de Medicina Geriátrica**. n. 68, p. 6-10, 1994.

GROISMAN, Daniel. Velhice e história: perspectivas teóricas. **Cad. IPUB**. v. 1, n. 10, p. 43-56, 1999.

HADDAD, Eneida G. M. **O direito à velhice**: os aposentados e a previdência social. v. 10, 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001. (Coleção Questões de nossa época).

IBGE. (FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). Censo Demográfico, 1980. Rio de Janeiro: IBGE, 1981.

_____. (FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). Censo Demográfico, 2000. Rio de Janeiro: IBGE, 2001.

_____. (FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA) “Perfil dos Idosos responsáveis pelos domicílios”. Comunicação Social, 25 jul 2002.

_____. (FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). Síntese de Indicadores Sociais: 2003/IBGE. Departamento de População e Indicadores sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2003.

_____. (FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). Síntese de Indicadores Sociais: 2004/IBGE. Departamento de População e Indicadores sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2004.

JAPIASSU, Hilton. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

LALONDE, M. **A New perspective on the health of Canadians: a work paper**, 1974. Ottawa, 1978. 76 p.

L'ABBATE, Solange. As políticas de alimentação e nutrição no Brasil II. A partir dos anos setenta. **Rev. Nutr. Puccamp**, Campinas, v. 2, n. 1, p. 7-54, 1989.

_____. Educação em saúde: uma nova abordagem. **Cad. Saúde Pública**, v.10, n. 4, p. 481-90, 1994.

LEÃO, E. C. et al. **Educação permanente na Terceira Idade: a experiência da Universidade Federal de Juiz de Fora (1991 – 1997)**. Monografia (Especialização) Serviço Social. Faculdade de Serviço Social da UFJF: Faculdade de Serviço Social, Juiz de Fora- MG, 1998.

LIMA, M. A. A gestão da experiência de envelhecer em um programa para a terceira idade: a UnATI/UERJ. **Textos sobre envelhecimento**. v. 2, n. 2, 56p., 1999.

LINDEN, Sônia. **Educação Nutricional: algumas ferramentas de ensino**. São Paulo: Varela, 2005.

MARTINS DE SÁ, Jeanete L. Educação e Envelhecimento. In: PY, L. (org.). **Tempo de Envelhecer: percursos e dimensões psicossociais**. Rio de Janeiro: NAU, 2004, p. 345-347.

MASLOW, Abraham H. Psicologia Humanista e a hierarquia das necessidades. In: CLONINGER, Susan C. **Teorias da Personalidade**. São Paulo: Martins Fontes, 2003. p. 484-514.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p.7-18, 2000.

_____. **Pesquisa Social: Teoria Método e Criatividade**. 21 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

MONTEIRO, Carlos Augusto et al. Da desnutrição para a obesidade: transição nutricional no Brasil. In: MONTEIRO C. A. (org.). **Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças**. São Paulo: HUCITEC, 1995. p. 247-255.

MOREIRA, M. M. O envelhecimento da população brasileira em nível regional: 1940 – 2050. In: XI Encontro Nacional de Estudos Populacionais. **Anais**, p. 3030 –3124. Caxambu: Associação Brasileira de Estudos Populacionais, 1998.

MORIN, Edgar. Por uma reforma do pensamento. In: PENA-VEGA, A; Nascimento, E. P. **O pensar complexo: Edgar Morin e a crise da modernidade**. Rio de Janeiro: Gramond, 1999. p. 21-46.

_____. **Os Sete Saberes necessários à Educação do Futuro**. 6. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2002.

NERI, Anita Liberalesso. “Qualidade de vida no adulto maduro: interpretações teóricas e evidências de pesquisa”. In: _____ (org.). **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas: Papirus, 1993. p. 9-55.

OLIEVENSTEIN, Claude. **O nascimento da velhice**. Bauru, SP: EDUSC, 2001.

ONU (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS). **Assembléia Mundial sobre envelhecimento**: resolução n. 39/125. Viena, 1982.

_____. **PLANO INTERNACIONAL DE AÇÃO SOBRE O ENVELHECIMENTO. Assembléia Mundial sobre Envelhecimento**. Madrid, 2002.

OPAS (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD). **Desarrollo de la teoría y práctica de la salud pública en la Región de las América** (1990 – 1995). Washington, DC. s/d.

PAIM, Jairnilson S; ALMEIDA FILHO, Naomar de. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? **Rev. Saúde Pública**, v. 32, n. 4, p. 299 -316, 1998.

_____. **A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva**. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia, 2000.

PASCHOAL, Sérgio Márcio P. Epidemiologia do Envelhecimento. In: PAPALÉO-NETTO, Matheus. **Gerontologia – a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. 1 ed. São Paulo: Atheneu, 1996, p. 26-46.

PILON, A. F. Desarrollo de la educación em salud: una actualización de conceptos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 20, p. 391-396, 1999.

PRADO, Shirley Donizete; TAVARES, Elda Lima; SILVA, Flávia Regina Costa da. **Catálogo de teses e dissertações na área do envelhecimento humano**. Rio de Janeiro: CRDE – UnATI/UERJ, 1999.

_____. O curso da vida, o envelhecimento humano e o futuro. **Textos envelhecimento**, v. 4, n. 8. Rio de Janeiro, 2002.

POULAIN, Jean-Piere; PROENÇA, Rosana Pacheco da Costa. O espaço social alimentar: um instrumento para o estudo dos modelos alimentares. **Rev. Nutr.** Campinas, v. 16, n. 3, p. 245-256, jul/set., 2003.

RAMOS, Luís Roberto. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793-789, mai/jun, 2003.

RODRIGUES, Greice. ... E muitos anos a mais. **Istoé**. São Paulo, n. 1857, 18 mai 2005, p. 82-85, 2005.

ROGERS, Carl R. Teoria centrada na pessoa. In: CLONINGER, Susan C. **Teorias da Personalidade**. São Paulo: Martins Fontes, 2003. p. 456-483.

ROOTMAN, Irving et al. A framework for health promotion evaluation,. In: ROOTMAN, Irving et al. (eds.). Evaluation in health promotion. Principles and perspectives. **WHO Regional publications**. European Séries. Dinamarca, p. 7-38, 2001.

SANTOS, Antônio Raimundo dos. **Metodologia Científica**: a construção do conhecimento, 5 ed. rev. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

SETÚBAL, Aglair Alencar. **Projeto para implantação do Programa Terceira Idade em Ação** da Universidade Federal do Piauí. Teresina: UFPI, 1998.

SOBRAL, Benigno. O trabalho educativo na terceira idade: uma incursão teórico-metodológica. Textos de envelhecimento. v. 3, n. 5. Rio de Janeiro: Unati, 2001.

STUCCHI, Deborah. O Curso da vida no contexto da lógica empresarial: juventude, maturidade e produtividade na definição da pré-aposentadoria. In: LINS de BARROS, M. M. (org.). Velhice ou Terceira Idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas Editora, 2000. p. 35-48.

TERRIS, Milton. Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud pública. In: OPAS. Promoción de la Salud: uma antología. Publicación Científica n. 557. Washington: OPAS, 1996.

THIOLLENT, Michel. O Processo de entrevista. In: _____. **Crítica metodológica – investigação social e enquête operária**. São Paulo: Polis, 1987, p. 79 – 100.

TOLSMA, D. Meeting global health challenges. **Hygien**, v. 10, p. 27-29, 1991.

UCHÔA, Elizabeth. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 849-853, mai/jun, 2003.

TRIVINOS, Augusto N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: A Pesquisa Qualitativa em Educação**. São Paulo: Atlas, 1994.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

VALENTE, Flávio Luiz Schieck. Em busca de uma Educação Nutricional Crítica. In: _____ (org.), **Fome e Desnutrição: Determinantes Sociais**. São Paulo: Cortez, 1989. p. 66-94.

_____. **Direito Humano à Alimentação: desafios e conquistas**. São Paulo: Cortez, 2002.

VASCONCELOS, Eymard M. (org.) **Saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde**. São Paulo: Hucitec, 2001.

VASCONCELOS, Wagner. Por um Brasil com Ciência. **RADIS - Comunicação em Saúde**, Rio de Janeiro: FIOCRUZ. n. 41, p. 12-15, jan, 2006.

VERAS, Renato Peixoto. A Longevidade da população: desafios e conquistas. **Rev. Serviço social e Sociedade**. ano XXIV, n. 75, set, 2003.

_____. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: movimento das universidades da terceira idade. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 9, n. 2, p. 423 – 432, 2004.

_____ et al. Transformações Demográficas e os Novos Desafios resultantes do Envelhecimento Populacional. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Críticas e Atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 503-518, 2005.

WAJNMAN, S. Tendências prospectivas de crescimento da população economicamente ativa no Brasil. **Textos para discussão**. Belo Horizonte: Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, 1997.

WITIER, P. L. La qualité de vie. **Revue Prevenir**, n. 33, p. 61-62, 1997.

WHOQOL GROUP. THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE ASSESSMENT (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**. n. 41v. 10, p. 1403-1409, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Handbook of Basics Documents**. 5 ed. Geneva/Switzerland: Palais des Nations, 1952, p. 3-20.

_____. Carta de Ottawa, aprovada na **I Conferência Internacional sobre Promoção da saúde em 1986**. Disponível em< www.saúde.gov.br/programas/promoçãoalma.htm.> Acesso em 28/03/2005.

_____. **Health of elderly**: background document. Geneva, 1995. (WHO/HPR/HEE/95.1).

_____. **Active Ageing: A Politics Framework**, 2002.

_____. “**Noncommunicable disease prevention and health promotion: ageing in life course**”. Second United Nations World Assembly on Ageing. Madrid, Spain, 2002.

ANEXO A – ORGANOGRAMA DO NÚCLEO DE PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA PARA A TERCEIRA IDADE



UFPI / Pró – Reitoria de Extensão

NUPETI – Núcleo de Pesquisa e Estudo sobre a Terceira Idade – 1995



NUPEUTI

(Núcleo de Pesquisa e Extensão Universitária para a Terceira Idade - Resolução 183/1998)

Coordenação / Sub- coordenação



PTIA

Coordenação



Ensino/ Extensão/Pesquisa

Pós-graduação em Gerontologia Social
curriculares



Estágios

Extra-
curriculares

**Sub-coordenação
Curriculares**



Aluno iniciante

Aluno veterano: (egresso/ alunos em curso)

Congresso/Fórum Gerontologia

Docentes:

Professores

Voluntários



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
NÚCLEO DE PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA PARA A
TERCEIRA IDADE
PROGRAMA TERCEIRA IDADE EM AÇÃO – PTIA

ANEXO B - DISCIPLINAS OFERTADAS NOS PERIODOS 2005.1/2005.2

<ul style="list-style-type: none">- Biodança I; II e III.- Computação I; II e IV.- Dança de Salão- Espanhol I e III- Espiritualidade na Terceira Idade- Evolução Psicológica na Terceira Idade- Hidroginástica T. 01- Hidroginástica T. 02- Hidroginástica T. 03- Hidroginástica T. 04- Inglês- Osteoporose	<ul style="list-style-type: none">- Iniciação Musical II- Inteligência Emocional e Qualidade Humana- Introdução a Gerontologia- Memória na vida adulta- Música e Encontro de Gerações- Nutrição Social- Nutrição, Saúde e Envelhecimento.- Oficina de Artes- Oficina de Pintura em Tecido- Prática de Coral- Terapias Alternativas
--	--



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS
Disciplina: Nutrição, Saúde e Envelhecimento

ANEXO C - PLANO DE ENSINO/2005

EMENTA:

A disciplina tem como premissa possibilitar ao idoso do PTIA uma melhor compreensão sobre a interconexão entre nutrição, saúde e as nuances do processo de envelhecimento a partir de estratégias que sejam capazes de ampliar sua expectativa de vida. Neste contexto, discute-se a política de saúde privilegiando as ações de nutrição e o seu impacto na construção social do envelhecimento bem-sucedido.

OBJETIVOS:

Analisar as inter-relações entre nutrição, saúde e envelhecimento no contexto da promoção da saúde;
Discutir a política de saúde, em especial as ações de alimentação e nutrição como elementos centrais para a saúde e qualidade de vida das pessoas idosas;
Desenvolver ações específicas no campo das práticas alimentares voltadas a prevenção e promoção da saúde que possam fundamentar o envelhecimento saudável.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

Envelhecimento e a Política de Alimentação e Nutrição:

As estratégias de alimentação e nutrição; Conceitos de alimentação, nutrição e modo de vida saudável; Os fundamentos para uma alimentação saudável na terceira idade a partir das funções dos nutrientes para a saúde humana; Segurança alimentar e nutricional e o Direito humano à alimentação.

Pontos de Reflexão e Debate para analisar as inter-relações entre nutrição, saúde e o envelhecimento humano no contexto da promoção da saúde:

Reflexões sobre o envelhecimento como processo contínuo de mudanças no curso da vida;

Análise sobre as implicações socioeconômicas, culturais, psicológicas e políticas dos limites e dificuldades comuns na velhice;

Discussão sobre a qualidade de vida e seu impacto para a saúde no envelhecimento;

Abordagens sobre os programas para a terceira idade e o seu papel na promoção da saúde;

Conceito de saúde; Conceito de qualidade de vida;

Aspectos gerais de saúde, de prevenção e de controle das intercorrências fisiopatológicas mais comuns: hipertensão arterial, diabetes mellitus, alterações ósteo – articulares; cardiovasculares.

METODOLOGIA:

A organização das práticas pedagógicas para os idosos do PTIA terá como idéia a construção de uma pedagogia que toque na mente e no coração de quem dela se aproxima, incitando às novas descobertas e despertando a coragem de se romper com velhos paradigmas.

Nesse caminho pretende-se buscar nos fundamentos da educação alternativas para readaptações dos instrumentos básicos de ensino que sejam capazes de aliar à saúde mental do educador ao seu conhecimento técnico e maturidade profissional como ingredientes fundamentais para a criação de uma corrente pedagógica libertadora e potencializadora do ser humano.

1. Caracterização da disciplina:

A disciplina constitui-se como uma estratégia de campo para a realização da pesquisa intitulada A Educação Nutricional aportando dimensões sócio-políticas para um envelhecer bem - sucedido: Vivências do Programa Terceira Idade em Ação/UFPI. Este projeto está inserido no curso de Mestrado em Políticas Públicas, da UFPI, tendo como responsáveis:

- Maria do Socorro Silva Alencar (Mestranda)
- Profº Dr. Francisco de Oliveira Barros Júnior (Orientador)
- Profª Drª Cecília Maria Resende G. de Carvalho (Co-Orientadora)

A disciplina *Nutrição, Saúde e Envelhecimento* pretende ser um espaço de debates acerca das dimensões sociopolíticas da nutrição, a partir de uma experiência didático-pedagógica com idosos, elegendo-as como aportes teóricos - metodológicos capazes de permear ações sobre a promoção de práticas de alimentação e nutrição saudáveis no envelhecimento. A idéia central será a problematização de questões que envolvam a promoção da saúde e o envelhecimento com ênfase nos temas: envelhecimento saudável, fatores gerais de saúde, segurança alimentar e nutricional, alguns agravos à saúde do idoso e os direitos sociais da pessoa idosa a partir dos quais se possa construir um conceito de qualidade de vida.

2. Organização dos protocolos científicos e éticos:

Para a construção da disciplina procurou-se respeitar os objetivos da pesquisa, bem como o sentido interpretativo que se dará ao objeto de estudo no campo da pesquisa qualitativa, na área de Ciências Sociais. Este sentido terá como referência teórico-metodológica o quadro da compreensão e da funcionalidade das atividades desenvolvidas pelo programa, no âmbito da promoção da saúde, junto ao público de mais idade. Para tanto, o protocolo de investigação preconiza uma participação na ordem social do campo a ser trabalhado obedecendo as seguintes etapas: definição dos sujeitos do estudo; coleta de dados; organização e, análise dos achados.

Em seguida efetivou-se o cadastro da mesma no fluxograma curricular do Programa Terceira Idade em Ação – PTIA para ser ministrada no 1º e 2º semestres letivos de 2005, nas sextas-feiras, no horário das 08h00min às 10h00min.

Quanto à organização dos protocolos éticos, o planejamento didático da disciplina foi investigado no banco de dados disponíveis nas bibliotecas sobre a temática, assim como, passou pelo

crivo acadêmico dos orientadores do referido projeto. Tangencialmente ao trabalho de campo, propriamente dito, para cada tema abordado no curso da disciplina serão discutidos com o grupo os aspectos que seguem: estratégia metodológica (que inclui a relevância do assunto proposto, as dinâmicas de grupo, procedimento didático, o registro no diário de campo, a coleta de dados a partir do registro áudio - imagético das atividades) e os objetivos para então proceder ao termo de consentimento livre e esclarecido.

3. Quem são os sujeitos do estudo?

a) Quanto à oferta de vagas: foram disponibilizadas 25 vagas para o 1º semestre letivo de 2005;

b) A amostra do estudo será constituída a partir de critérios pré-estabelecidos: o aluno ter cursado pelo menos 01 período no programa e a própria demanda de vagas;

c) O professor responsável: Maria do Socorro Silva Alencar – Mestranda em Políticas Públicas – UFPI;

d) Os orientadores: Profº Dr. Francisco de Oliveira Barros Júnior (Orientador)

Profª Drª Cecília Maria R. Gonçalves de Carvalho (Co-Orientadora)

4. Procedimentos didáticos:

Os temas serão ministrados em sala de aula do Núcleo de Pesquisa e Extensão Universitária para a Terceira Idade – NUPEUTI instalada no Centro de Ciências Humanas e Letras – CCHL, da Universidade Federal do Piauí – UFPI, nas sextas – feiras, de 8:00 às 10:00h. Cada encontro terá duração de 120 minutos.

As atividades programáticas serão desenvolvidas utilizando-se as seguintes técnicas de ensino: Pontos de reflexão e debates; comunicação oral; relato de experiências; trabalhos em grupo; dinâmicas de grupo; atividades práticas; leituras de textos (pequenos textos) e de outras fontes de conhecimento que complementarão o estudo (filmes, vídeos, poesias, reportagens de revistas/ jornais).

As técnicas de ensino a ser empregadas guardarão correlação direta com o tema a ser abordado para que os objetivos de cada aula possam ser atingidos, bem como possibilitem a construção de um documento escrito após o término de cada encontro.

Dentre as propostas para as dinâmicas de grupo destacam-se as seguintes:
Conhecimento pessoal – o gráfico de minha vida; Refletindo sobre mudanças na trajetória do envelhecimento; Trabalhando temáticas atuais sobre o envelhecimento da população; Questões que geram curiosidade e polêmica; Consumo alimentar de um dia; Alimentação saudável; Você é o que você come; Jogo da memória; Como está sua alimentação? Pirâmide dos alimentos; Produção de textos.

5. Recursos: Materiais: materiais educativos; textos que complementam as temáticas; revistas; jornais; álbum seriado; cartazes; transparências; retroprojeto; cds; aparelho de cds; pincéis; cartolina; papel vergê; papel color set; alimentos; pirâmide alimentar; revista; folhetos; folders; balança plataforma tipo adulto; antropômetro de madeira.

Humanos: Estudantes do PTIA; Professora responsável e Orientadores do projeto.

REFERÊNCIAS:

- ASSIS, M. de. Educação em Saúde: para além dos modelos, a busca da comunicação. Estudos em Saúde Coletiva. RJ, IMS – UERJ, nº 169, 1998. 30p.
- BOOG, M. C. F. Educação Nutricional: passado, presente e futuro. Rev. Nutrição Puccamp. Campinas 10(1): 5-19, jan/jun, 1997.
- BOSI, E. Memória e sociedade: Lembranças de velhos. 12ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Lei Orgânica da Saúde. Brasília: 1990.
- BRASIL, Lei Nº 8.842/94. Política Nacional do Idoso. Brasília, 1994.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e Qualidade de Vida. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 163-177, 2000.
- CÂNDIDO, L. M. B.; CAMPOS, A. M. Alimentos para fins especiais: dietéticos. São Paulo: Varela, 1996.
- DEBERT, G. G. A Reinvenção da Velhice: socialização e processos de reprivatização do Envelhecimento. 1ª ed. 1 reimp. São Paulo: EDUSP/ FAPESP, 2004.
- FERRARI, M. A. C. O envelhecer no Brasil: o Mundo da Saúde. São Paulo, v. 23, n. 4, p. 197-203, jul/ago. 1999.
- FREYRE, G. Sociologia da Medicina. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2004.
- FREITAS, M. C. S. de. Educação Nutricional: Aspectos sócio-culturais. Rev. Nutrição Puccamp, Campinas, 10(1): 45-49, jan/jun, 1997.
- GORDILHO, A. et al. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso. Rio de Janeiro: Unati – UERJ, 2001. 92p.
- GOUVEIA, E. L. C. Nutrição, Saúde & Comunidade. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.
- JESUS, N. Manual de Dietas do Hospital Universitário Profº Edgard Santos. Salvador: Neide de Jesus, 2002. 310p.
- L'ABBATE, S. Educação em saúde: uma nova abordagem. Cadernos de Saúde Pública. RJ, 10(4): 481 – 490, out/dez., 1994.
- LEME, M. J.; PERIM, M. L. F. 1, 2 ... Feijão com arroz! Educação alimentar. Campinas: Mercado das Letras, 1996.
- MAHAN, L. K.; ARLIN, M. T. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. 8ª ed. São Paulo: Roca, 1995.
- MINDELL, E. Vitaminas: guia prático das propriedades e aplicações. São Paulo: Melhoramentos, 1996.
- NERI, A. L. (org). Qualidade de Vida e Idade Madura. Campinas, SP: Papyrus, 1993.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SALUD – OPAS. Promoción de la Salud: uma antologia. Washington: OPAS, 1997 (Publ. Cient, 557). 403p.
- OKUMA, S. S. O Idoso e a atividade física: Fundamentos e pesquisa. 3ª ed. Campinas, São Paulo: Papyrus, 2004 (Coleção Vivacidade).

- PHILIPPI, S. T. e col. Pirâmide Alimentar para a população brasileira. In press. 2000.
- RAMALHO, R. A.; SAUNDERS, C. O Papel da Educação Nutricional no combate às carências Nutricionais. Rev. Nutr. Campinas, 13(1): 11 – 16, jan/abr, 2000.
- RIEDEL, G. Controle Sanitário dos alimentos. 2ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1992.
- STURMER, J. S. Reeducação Alimentar: Qualidade de vida, emagrecimento e manutenção da saúde. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.
- VASCONCELOS, E. M. Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos Serviços de saúde. In: VASCONCELOS, E. M. (org). A Saúde nas palavras e nos gestos. Reflexões da Rede de Educação Popular e Saúde. São Paulo: Hucitec, 2001. 281p. p. 11 – 20.
- WILLIAMS, S. R. Fundamentos de Nutrição e Dietoterapia. 6ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

AXEXO D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____ declaro para os devidos fins, que participarei, por livre e espontânea vontade, do projeto de pesquisa intitulado “*As dimensões sócio - políticas da Educação Nutricional na promoção da saúde dos Idosos*”, inserido no Mestrado em Políticas Públicas, da Universidade Federal do Piauí, de autoria da mestrandia Maria do Socorro Silva Alencar, tendo como orientadores os professores Francisco de Oliveira Barros Júnior e Cecília Maria Resende G. de Carvalho. Esta pesquisa tem como objetivo investigar a contribuição das ações educativas, sob o enfoque sócio-político da Nutrição, na melhoria da qualidade de vida e na conquista de direitos da pessoa idosa.

Tenho conhecimento, que, o trabalho de campo será desenvolvido no espaço da disciplina *Nutrição, Saúde e Envelhecimento*, do Programa Terceira Idade em Ação – PTIA, às sextas-feiras, no horário de 8:00 às 10:00h, na sala de aula do próprio mestrado.

Estou ciente, que, a idéia desta pesquisa, consiste em aprofundar os debates acerca da questão do envelhecimento, no contexto da promoção da saúde, tendo como objetivo último buscar a melhoria da qualidade de vida dos seres envelhecidos.

Além disso, tenho conhecimento de que este estudo constará da minha participação nas discussões sobre o conteúdo da disciplina *Nutrição, Saúde e Envelhecimento*; da elaboração de um Relatório, ao final de cada encontro; da gravação das auto-expressões dos alunos; do registro imagético das atividades; de entrevistas, semi-estruturadas, que serão lidas e explicadas pela pesquisadora e, em seguida preenchidas pelos entrevistados.

Declaro, ainda estar ciente dos seguintes aspectos:

Que a minha participação não acarretará risco para a minha saúde;

Que as informações prestadas por mim serão classificadas como confidenciais;

Que à pesquisa interessam as respostas obtidas nas discussões em grupo e nas entrevistas, sem identificação individual, preservando a minha privacidade, e, finalmente,

Que minha participação será voluntária e que estarei, à vontade, para pedir esclarecimento e para me retirar do estudo, em qualquer fase, sem que isso implique em qualquer dano, custo ou penalidade à minha pessoa.

Teresina(PI), ____/____/2005.

Entrevistado(a)

Pesquisador(a)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS
Disciplina: Nutrição, Saúde e Envelhecimento.
Profª. Maria do Socorro Silva Alencar

**ANEXO E - REFLETINDO SOBRE A IMPORTÂNCIA DOS PROGRAMAS DA
TERCEIRA IDADE**

Dados para compor a 1ª Aula:

NOME: _____

PROCEDÊNCIA: _____

QUANDO o Sr. ou a Sra. entrou no PTIA?

Qual o motivo da sua entrada no PTIA?

Dados para compor a 2ª aula:

Descreva o seu ganho (aspectos positivos) do Envelhecimento.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS
Disciplina: Nutrição, Saúde e Envelhecimento.
Profª Maria do Socorro Silva Alencar

ANEXO F - DINÂMICA DE GRUPO

REFLETINDO SOBRE AS MUDANÇAS NA TRAJETÓRIA DO ENVELHECIMENTO

O coordenador solicita que cada membro do grupo pense em seu processo de envelhecimento e que identifique as mudanças que têm marcado essa trajetória (pode ser utilizada aqui uma proposta de relaxamento c/ música). Após esse momento, cada participante deve registrar em dois pedaços de papel o que considera em sua vida uma mudança **positiva (ganho)** e uma mudança **negativa (perda/limite)**.

Os papéis são colados em uma cartolina presa à parede ou quadro e, em seguida, lidos em conjunto para o grupo. A partir dessa visão geral, que pode ser comentada pelo coordenador e/ ou participantes, são definidos os TEMAS centrais da discussão, abrindo-se para as falas individuais e posterior debate.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS
Disciplina: Nutrição, Saúde e Envelhecimento.
Profª. Maria do Socorro Silva Alencar

ANEXO G - ROTEIRO DAS DINÂMICAS DE GRUPO

TEMA 1: TRABALHANDO OS CONCEITOS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO SAUDÁVEIS.

OBJETIVO:

Refletir sobre os motivos pelos quais nos alimentamos e discuti-los com o grupo para chegarmos à construção dos conceitos alimentação e nutrição.

Desenvolvimento do tema:

Escrever no quadro ou perguntar **PORQUE COMEMOS?**

Após ouvir várias respostas, comentar os principais motivos pelos quais nos alimentamos:

- ✓ *Comemos porque sentimos fome (o estômago avisa quando se tem fome); Para nossa sobrevivência;*
- ✓ *Para ter energia: quando estamos com fome sentimos fraqueza, preguiça, cansaço com vontade apenas de sentar ou dormir. Os alimentos é que fornecem a energia que o nosso corpo precisa para funcionar bem;*
- ✓ *Para ter saúde: os alimentos protegem o organismo de doenças;*
- ✓ *Porque é gostoso: pense no alimento que você gosta, na sua comida favorita (cite exemplos...). Mas não devemos comer apenas os alimentos que apreciamos. Precisamos escolher alimentos variados, ou seja, uma porção de cada grupo alimentar, pois cada alimento tem uma função diferente no nosso organismo.*
- ✓ *Para ter uma boa Nutrição: quando a pessoa está bem nutrida tem uma vida mais saudável.*

Afinal o que vocês entendem por alimentação e, nutrição?

Construir coletivamente os conceitos.

Falar um pouco sobre o papel do Nutricionista.

TEMA 2: COMO TER UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL?

Objetivos: discutir sobre os princípios e funções dos grupos alimentares.

Desenvolvimento do tema: inicia-se com uma atividade prática sobre alimentação saudável.

Material necessário:

- *Desenho de um personagem (X)*
- *4 sacolas transparentes (saco de lixo) contendo diversos tipos de embalagens, figuras ou nomes de alimentos, sendo:*
 - *1 sacola com doces, refrigerantes, salgadinhos, petiscos, etc. (A);*
 - *1 sacola com vegetais e frutas (B);*
 - *1 sacola com carne, feijão, arroz, leite e pão (C);*
 - *1 sacola com um pouco de alimento de cada grupo (D).*

PROCEDIMENTOS:

1. *Divide-se a turma em grupos;*
2. *Em seguida entrega-se uma das sacolas para cada grupo;*
3. *Os grupos deverão mostrar o conteúdo de cada uma delas e discutir qual sacola o (X) deve escolher para ter uma alimentação adequada;*
4. *Espera as respostas da turma e mostre o que aconteceria com (X) em cada caso:*

A = engordaria e não teria saúde, pois doces, refrigerantes e salgados não alimentam de verdade, só servem para engordar. Estes alimentos têm excesso de carboidratos e gorduras saturadas;

B = emagreceria, não teria energia suficiente para realizar as funções do organismo e para desenvolver suas atividades. As frutas e verduras são alimentos saudáveis, mas precisam ser usados com outros alimentos para que tenhamos uma alimentação equilibrada e harmônica;

C = poderia ficar doente com facilidade; as crianças não cresceriam adequadamente, os adultos e idosos poderiam ficar resfriados com facilidade, pois estão faltando os alimentos protetores como as frutas e vegetais;

D = Saúde! Contém todos os alimentos que o nosso corpo precisa para funcionar bem.

TEMA 3: TRABALHANDO O CONCEITO DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL A PARTIR DA MÚSICA “COMIDA” (TITÃS):

DESENVOLVIMENTO:

1. Coloca-se a música “comida” para os alunos ouvirem uma, duas, três vezes;
2. Os alunos acompanham a música de posse da letra da mesma;
3. Em seguida faz-se os seguintes questionamentos:
 - a) O que você achou da melodia desta música?
 - b) Para você qual a mensagem desta música?
 - c) Quais os pontos em comum entre a letra da música e o tema alimentação saudável?
4. No encontro seguinte os alunos serão entrevistados sobre as questões acima descritas.

COMIDA (Arnaldo Antunes, Marcelo Fromer e Sérgio Brito)

Bebida é água / Comida é pasto / Você tem sede de quê? / Você tem fome de quê?

A gente não quer só comida / A gente quer comida, diversão e arte.

A gente não quer só comida / A gente quer saída para qualquer parte

A gente não quer só comida / A gente quer bebida, diversão, balé.

A gente não quer só comida / A gente quer a vida como a vida quer

Bebida é água / Comida é pasto / Você tem sede de quê?

Você tem fome de quê? / A gente não quer só comer

A gente quer comer e fazer amor / A gente não quer só comer

A gente quer prazer pra aliviar a dor / A gente não quer só dinheiro

A gente quer dinheiro e felicidade / A gente não quer só dinheiro

A gente quer inteiro e não pela metade / DESEJO/NECESSIDADE/VONTADE/NECESSIDADE.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS
Disciplina: Nutrição, Saúde e Envelhecimento.
Profª. Maria do Socorro Silva Alencar

ANEXO H - CONSUMO ALIMENTAR DE UM DIA

CAFÉ DA MANHÃ
LANCHE DA MANHÃ
ALMOÇO
LANCHE DA TARDE
JANTAR
LANCHE NOTURNO

Total do dia (soma):

_____ Grupo dos pães, cereais e massas;

_____ Grupo dos vegetais e frutas;

_____ Grupo do Leite e derivados;

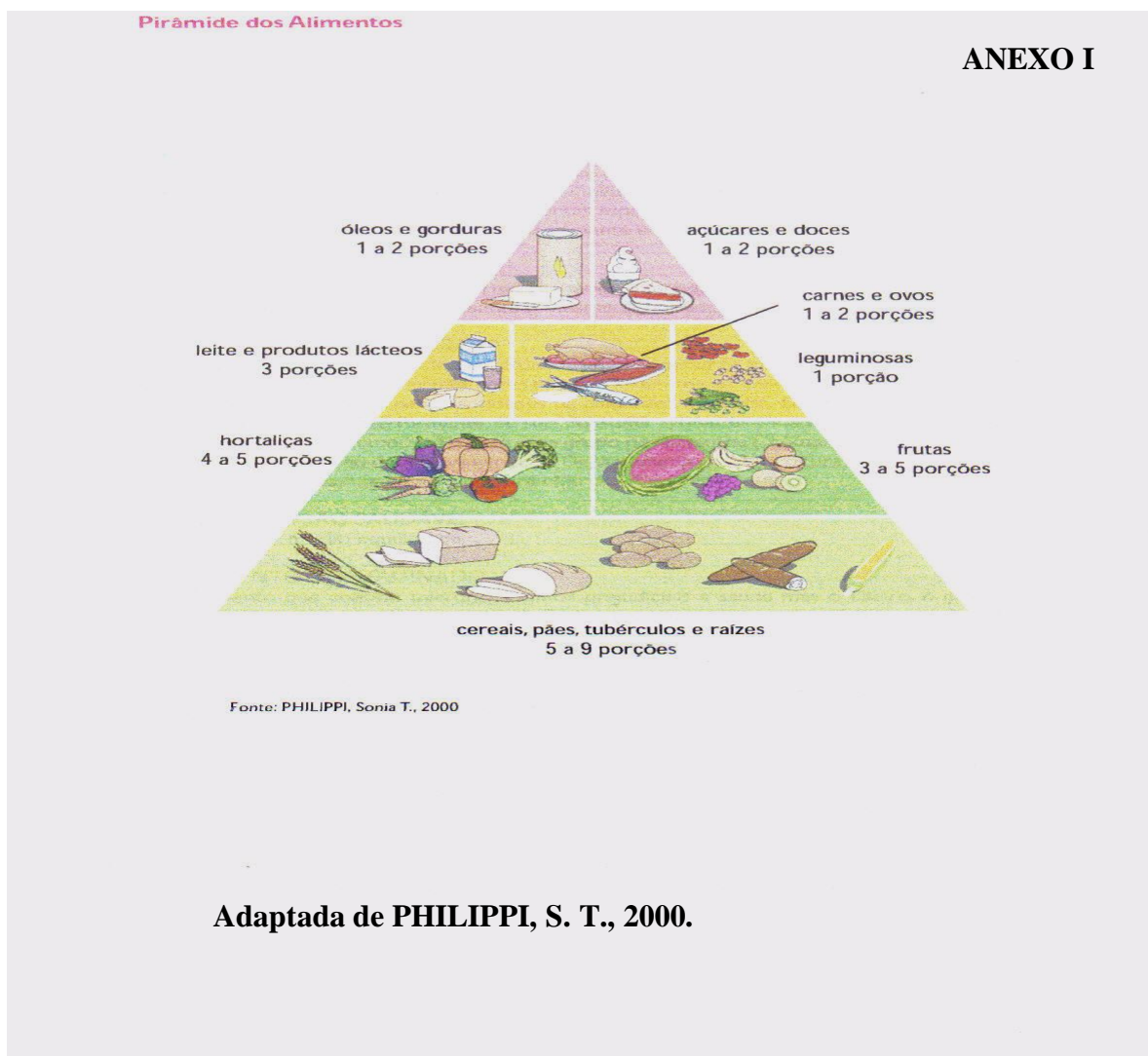
_____ Grupo das carnes e ovos;

_____ Grupo das gorduras e açúcares.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS
Disciplina: Nutrição, Saúde e Envelhecimento.
Profª. Maria do Socorro Silva Alencar

Pirâmide Alimentar





UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS
Disciplina: Nutrição, Saúde e Envelhecimento.
Profª. Maria do Socorro Silva Alencar

ANEXO J

10 passos para a boa nutrição do idoso

- 1) Evite alteração de peso, procure mantê-lo na faixa de normalidade;**
- 2) Estabeleça horários rotineiros para as refeições, fazendo de 5 a 6/dia;**
- 3) Beba cerca de 2 L de líquidos/dia, sendo metade de água no mínimo;**
- 4) Controle o teor de sal, açúcares, gorduras e carnes;**
- 5) Use óleo vegetal para preparar as refeições;**
- 6) Prefira alimentos habituais e frescos variando ao máximo os alimentos;**
- 7) Evite beliscos, bebidas alcoólicas e excesso de cafeína;**
- 8) Prepare os alimentos com higiene;**
- 9) Faça das refeições um momento agradável;**
- 10) Faça exercícios físicos orientados.**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
 CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
 MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS
 Disciplina: Nutrição, Saúde e Envelhecimento.
 Professora: Maria do Socorro Silva Alencar
 Período: 2005/1

ANEXO L - LISTA DE FREQUÊNCIA

Nº	Nome	Datas							
		08/04	15/04	22/04	29/04	06/05	13/05	20/05	27/05
1.	Antonia Maria de Oliveira	F	P	P	F	P	P	P	P
2.	Antonio Jose de Lira	P	F	P	F	F	P	P	P
3.	Beatriz Gomes de Oliveira	P	F	F	F	F	F	F	F
4.	Joana Moraes de Araújo Santos	P	P	F	F	F	F	P	F
5.	Jose de Castro Lopes	P	P	P	F	F	F	P	P
6.	Julia Dias de Figueiredo Miranda	P	F	P	P	F	P	P	P
7.	Laudete Barbosa Teixeira	F	P	P	P	F	P	P	F
8.	Maria Anita Terencia Lima	F	F	F	F	F	F	F	F
9.	Maria Batista de Sousa Miranda	P	F	P	P	F	F	P	P
10.	Maria da Paz e Silva	F	F	F	F	F	F	F	F
11.	Maria de Jesus Oliveira Lima	F	F	F	F	F	F	F	F
12.	Maria de Jesus Silva de Sousa	P	F	F	F	F	F	F	F
13.	Maria de Lourdes Sousa Cavalcante	F	F	P	P	P	P	F	P
14.	Maria de Nazaré Cardoso M. Sousa	F	F	F	F	F	P	F	P
15.	Maria Diva de Oliveira Nery Lima	F	F	P	P	F	F	P	P
16.	Maria do Carmo dos Santos da Silva	F	F	P	F	F	P	P	F
17.	Maria do Espírito Santo F. de Carvalho	F	F	F	F	F	F	F	F
18.	Maria do Perpetuo Socorro Silva	P	P	P	P	P	P	P	P
19.	Maria do Socorro Coelho	F	F	F	F	F	P	F	F
21.	Maria Generosa de Sousa Miguel	P	P	F	P	P	P	P	P
22.	Maria Rodrigues do Nascimento	P	P	F	P	F	P	P	P
23.	Maria Rosa da Silva Melo	F	F	F	F	F	F	F	F
24.	Maria Solimar Monteiro Pinheiro	F	F	F	F	F	F	F	F
25.	Marly Pacheco Lopes	F	F	P	P	P	P	F	F
26.	Paula de Oliveira Rocha	P	F	P	P	F	P	P	F



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
 CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
 MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS
 Disciplina: Nutrição, Saúde e Envelhecimento.
 Professora: Maria do Socorro Silva Alencar
 Período: 2005/1

ANEXO M - LISTA DE FREQUÊNCIA

Nº	Nome	Datas							
		03/06	10/06	24/06	01/07	08/07	15/07	22/07	29/07
1.	Antonia Maria de Oliveira	P	P	P	F	F	P	P	-
2.	Antonio Jose de Lira	P	P	F	F	P	P	P	-
3.	Beatriz Gomes de Oliveira	F	P	F	F	F	F	F	-
4.	Joana Moraes de Araújo Santos	P	P	F	P	P	P	P	-
5.	Jose de Castro Lopes	F	P	P	F	P	P	P	-
6.	Julia Dias de Figueiredo Miranda	P	P	P	P	P	F	P	-
7.	Laudete Barbosa Teixeira	P	P	F	P	P	P	P	-
8.	Maria Anita Terencia Lima	F	F	F	F	F	F	F	-
9.	Maria Batista de Sousa Miranda	F	F	P	F	P	P	P	-
10.	Maria da Paz e Silva	F	F	F	F	F	F	F	-
11.	Maria de Jesus Oliveira Lima	F	P	P	P	P	P	P	-
12.	Maria de Jesus Silva de Sousa	F	P	F	F	F	F	F	-
13.	Maria de Lourdes Sousa Cavalcante	P	P	P	P	P	P	P	-
14.	Maria de Nazaré Cardoso M. Sousa	P	P	F	P	P	P	P	-
15.	Maria Diva de Oliveira Nery Lima	P	F	F	F	F	P	P	-
16.	Maria do Carmo dos Santos da Silva	P	F	F	F	F	F	F	-
17.	Maria do Espírito Santo F. de Carvalho	F	F	F	F	F	F	F	-
18.	Maria do Perpetuo Socorro Silva	P	P	P	P	P	P	P	-
19.	Maria do Socorro Coelho	F	F	F	F	F	F	F	-
20.	Maria dos Remédios M. Amaral Machado	F	F	F	P	F	F	F	-
21.	Maria Generosa de Sousa Miguel	P	P	P	F	F	P	P	-
22.	Maria Rodrigues do Nascimento	P	P	P	P	P	P	P	-
23.	Maria Rosa da Silva Melo	F	F	F	F	F	F	F	-
24.	Maria Solimar Monteiro Pinheiro	F	F	F	F	F	F	F	-
25.	Marly Pacheco Lopes	P	P	F	P	F	F	P	-
26.	Paula de Oliveira Rocha	P	P	P	P	P	P	P	-



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
 CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
 MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS
 Disciplina: Nutrição, Saúde e Envelhecimento.
 Professora: Maria do Socorro Silva Alencar
 Período: 2005/2

ANEXO N - LISTA DE FREQUÊNCIA

Nº	Nome	Datas							
		16/09	23/09	30/09	07/10	14/10	21/10	28/10	04/11
1.	Antonia Maria de Oliveira	F	P	P	F	P	P	P	P
2.	Antonio Jose de Lira	P	F	P	F	F	P	P	P
3	Aracy Dutra de Freitas Santos	P	F	P	P	P	P	P	P
4.	Joana Moraes de Araújo Santos	P	P	F	F	F	F	P	F
5.	Jose de Castro Lopes	P	P	P	F	F	F	P	P
6.	Julia Dias de Figueiredo Miranda	P	F	P	P	F	P	P	P
7.	Laudete Barbosa Teixeira	F	P	P	P	F	P	P	F
8.	Maria Batista de Sousa Miranda	P	F	P	P	F	F	P	P
9.	Maria de Jesus Oliveira Lima	F	F	F	F	F	F	P	F
10.	Maria de Lourdes Sousa Cavalcante	F	F	P	P	P	P	P	P
11.	Maria de Nazaré Cardoso M. Sousa	F	F	F	F	F	P	P	P
12.	Maria Diva de Oliveira Nery Lima	F	F	P	P	F	F	P	P
13.	Maria do Espírito Santo F. de Carvalho	P	P	P	P	P	P	P	P
14.	Maria do Perpetuo Socorro Silva	P	P	P	P	P	P	P	P
15.	Maria Generosa de Sousa Miguel	P	P	F	P	P	P	P	P
16.	Maria Rodrigues do Nascimento	P	P	F	P	F	P	P	P
17.	Rosa Pereira da Silva Almeida	F	P	F	P	P	P	P	P
18.	Marly Pacheco Lopes	F	F	P	P	P	P	P	F
19.	Paula de Oliveira Rocha	P	F	P	P	F	P	P	F
20	Maria do Socorro R. da Costa Vieira	P	P	P	P	P	P	P	P
21	Maria José dos Santos Bezerra	F	P	P	P	P	P	P	P
22.	Teresinha Batista de Miranda	F	F	F	F	F	P	P	P



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
 CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
 MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS
 Disciplina: Nutrição, Saúde e Envelhecimento.
 Professora: Maria do Socorro Silva Alencar
 Período: 2005/2

ANEXO O - LISTA DE FREQUÊNCIA

Nº	Nome	Datas							
		11/11	18/11	25/11	02/12	13/01	20/01	27/01	03/02
1.	Antonia Maria de Oliveira	F	P	P	F	P	P	P	P
2.	Antonio Jose de Lira	P	F	P	F	F	P	P	P
3	Aracy Dutra de Freitas Santos	P	F	P	P	P	P	P	P
4.	Joana Moraes de Araújo Santos	P	P	F	F	F	F	P	F
5.	Jose de Castro Lopes	P	P	P	F	F	F	P	P
6.	Julia Dias de Figueiredo Miranda	P	F	P	P	F	P	P	P
7.	Laudete Barbosa Teixeira	F	P	P	P	F	P	P	F
8.	Maria Batista de Sousa Miranda	P	F	P	P	F	F	P	P
9.	Maria de Jesus Oliveira Lima	F	F	F	F	F	F	P	F
10.	Maria de Lourdes Sousa Cavalcante	F	F	P	P	P	P	P	P
11.	Maria de Nazaré Cardoso M. Sousa	F	F	F	F	F	P	P	P
12.	Maria Diva de Oliveira Nery Lima	F	F	P	P	F	F	P	P
13.	Maria do Espírito Santo F. de Carvalho	P	P	P	P	P	P	P	P
14.	Maria do Perpetuo Socorro Silva	P	P	P	P	P	P	P	P
15.	Maria Generosa de Sousa Miguel	P	P	F	P	P	P	P	P
16.	Maria Rodrigues do Nascimento	P	P	F	P	F	P	P	P
17.	Rosa Pereira da Silva Almeida	F	P	F	P	P	P	P	P
18.	Marly Pacheco Lopes	F	F	P	P	P	P	P	F
19.	Paula de Oliveira Rocha	P	F	P	P	F	P	P	F
20	Maria do Socorro R. da Costa Vieira	P	P	P	P	P	P	P	P
21	Maria José dos Santos Bezerra	F	P	P	P	P	P	P	P
22.	Teresinha Batista de Miranda	F	F	F	F	F	P	P	P

ANEXO P - TABELA DE IDENTIFICAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

Nº da Entrevista	Nome Fantasia	Idade (anos)	Estado Civil	Procedência	Escolaridade
01	Cravo	66	Casado	Alto Longá -PI	Ensino Fundamental Completo
02	Jasmim	61	Solteira	Teresina-PI	Ensino Superior Completo
03	Lírio	76	Casado	Batalha-PI	Ensino Fundamental Incompleto
04	Angélica	76	Viúva	Caracol-PI	Ensino Fundamental Incompleto
05	Margarida	64	Viúva	Miguel Alves-PI	Ensino Médio Completo
06	Girassol	77	Viúva	Oeiras-PI	Ensino Médio Completo
07	Flor de Lis	62	Desquitada	Barras -PI	Ensino Fundamental Incompleto
08	Gérbera	76	Casada	Teresina-PI	Ensino Fundamental Incompleto
09	Madressilva	65	Casada	Teresina-PI	Ensino Fundamental Completo
10	Orquídea	62	Casada	Campo Maior-PI	Ensino Médio Completo
11	Violeta	65	Casada	Luzilândia-PI	Ensino Superior Completo
12	Helicônea	72	Casada	Natal-RN	Ensino Médio Completo
13	Begônia	66	Viúva	Palmeirais-PI	Ensino Médio Completo
14	Tulipa	76	Viúva	Teresina-PI	Não Alfabetizada
15	Dália	61	Casada	Teresina-PI	Ensino Médio Completo
16	Hortência	73	Viúva	Teresina-PI	Ensino Fundamental Incompleto
17	Petúnia	65	Casada	Teresina-PI	Ensino Médio Completo
18	Papoula	62	Viúva	Teresina-PI	Ensino Médio Incompleto
19	Burganville	65	Casada	Oeiras-PI	Ensino Médio Completo



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS
Disciplina: Nutrição, Saúde e Envelhecimento.
Profª. Maria do Socorro Silva Alencar

ANEXO Q - DADOS QUE CARACTERIZAM OS COMPONENTES DA TURMA:

NOME: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Telefone _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Sexo _____ Estado Civil: _____ N° de filhos: _____

Religião: _____

Grau de Instrução:

Profissão: _____

Com quem mora?

Renda: () Menos de 1 salário mínimo () De 1 até 3 salários mínimos

() De 3 até 5 salários mínimos () Acima de 5 salários mínimos

Habitação:

() Própria () Financiada () Alugada

() Cedida () Dos filhos

Outro: _____.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS
Disciplina: Nutrição, Saúde e Envelhecimento.

ANEXO R - ROTEIRO DAS ENTREVISTAS:

- a) *O que o (a) motivou a escolher a disciplina Nutrição, Saúde e Envelhecimento?*
- b) *O que você aprendeu após ter cursado a disciplina?*
- c) Você acha que a disciplina Nutrição, Saúde e Envelhecimento contribuiu para melhorar sua qualidade de vida?
- d) O que é qualidade de vida?
- e) Sua qualidade de vida poderia melhorar?
- f) O que você entende por alimentação saudável?

**ANEXO S - QUADRO 1. DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS DOS ALUNOS DA DISCIPLINA
NUTRIÇÃO, SAÚDE E ENVELHECIMENTO - PTIA. TERESINA,
FEVEREIRO/2006.**

Dados sócio-demográficos	Frequência	
	Nº	%
Sexo:		
Masculino	02	10,53
Feminino	17	89,47
Idade:		
60 - 64	06	31,58
65 - 69	06	31,58
70 - 74	02	10,53
75 - 79	05	26,31
Estado Civil:		
Solteiro(a)	01	5,26
Casado(a)	10	52,63
Viúvo(a)	07	36,84
Desquitado(a)	01	5,26
Escolaridade:		
Não Alfabetizado	01	5,26
Ensino Fundamental Incompleto	05	26,31
Ensino Fundamental Completo	02	10,53
Ensino Médio Incompleto	01	5,26
Ensino Médio Completo	08	42,10
Ensino Superior Completo	02	10,53
Profissão:		
Comerciante	01	5,26
Costureira	01	5,26
Do Lar	06	31,58
Empregada Doméstica	01	5,26
Professor(a)	05	26,31
Funcionário(a) Público(a)	02	10,53
Vigia	01	5,26
Sem Informação	02	10,53
Habitação:		
Própria	13	68,42
Alugada	02	10,53
Financiada	01	5,26
Dos Filhos	02	10,53
Outro	01	5,26
Renda:		
< 1 SM	03	15,79
1 - 3 SM	09	47,37
3 - 5 SM	05	26,31
> 5 SM	01	5,26
Sem Informação	01	5,26
Religião:		
Católica	16	84,21
Evangélica	01	5,26
Espírita	01	5,26
Sem Informação	01	5,26

Nº Total: 19

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)