



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE NUTRIÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ALIMENTOS, NUTRIÇÃO E SAÚDE

IDA OLIVEIRA DE ALMEIDA

MEMÓRIAS ALIMENTARES DE FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS
ENVELHECIDOS PARTICIPANTES DO ELSA-BRASIL COM DIABETES
MELLITUS TIPO 2 E OUTRAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Salvador

2024

IDA OLIVEIRA DE ALMEIDA

**MEMÓRIAS ALIMENTARES DE FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS ENVELHECIDOS
PARTICIPANTES DO ELSA-BRASIL COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 E
OUTRAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde, da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia para obtenção do título de Mestra em Alimentos, Nutrição e Saúde.

Orientador: Dr. Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos.

Coorientadora: Dra. Lígia Amparo da Silva Santos.

Linha de pesquisa: Alimentação, Nutrição e Cultura.

Salvador

2024

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

A447 Almeida, Ida Oliveira de
Memórias alimentares de funcionários públicos envelhecidos participantes do
ELSA- Brasil com diabetes mellitus tipo 2 e outras doenças crônicas não
transmissíveis/Ida Oliveira de Almeida. – Salvador, 2024.
72 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Eduardo Pfeiffer Castelhanos;
Coorientadora: Profª. Drª. Lígia Amparo da Silva Santos.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de
Nutrição/Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde,
2024.
Inclui referências e apêndices.

1. Alimentos. 2. Dieta e nutrição. 3. Doenças não transmissíveis.
4. Envelhecimento. 5. Memória. I. Castelhanos, Marcelo Eduardo Pfeiffer.
II. Santos, Ligia Amparo da Silva. III. Universidade Federal da Bahia.
IV. Título.

CDU 612.39



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE NUTRIÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ALIMENTOS, NUTRIÇÃO E SAÚDE

TERMO DE APROVAÇÃO

IDA OLIVEIRA DE ALMEIDA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde da Escola de Nutrição, da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Alimentos, Nutrição e Saúde.

“MEMÓRIAS ALIMENTARES DE FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS ENVELHECIDOS PARTICIPANTES DO ELSA BRASIL COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 E OUTRAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS”

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. MARCELO EDUARDO PFEIFFER CASTELLANOS (Presidente)

Profa. Dra. LIGIA AMPARO DA SILVA SANTOS (Examinadora)

Profa. Dra. YEIMI ALEXANDRA ALZATE LOPEZ (Examinador)

Profa. Dra. GARDENIA ABREU VIEIRA FONTES (Examinadora)

DEDICATÓRIA

A memória dos meus avós, a minha querida e amada família, pelo exemplo de força e coragem.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela dádiva da vida e por me permitir chegar até aqui, me acompanhando em todos os momentos da minha vida.

À minha querida e amada mãe por sempre me apoiar nas minhas escolhas e ser meu alicerce em todos os momentos da minha vida.

Aos meus irmãos (as) por sempre me ajudar e torcer junto comigo.

À minha família, em especial meu tio Zé e Béa por todo o suporte que tem me dado até hoje.

A minha querida e eterna orientadora Sandra Pacheco, por me iniciar na pesquisa científica.

Ao meu querido orientador Marcelo Castellanos, por me aceitar como sua orientanda, pelo acolhimento, paciência, leveza e calma durante essa trajetória e por acreditar em mim, em momentos que às vezes eu não acreditava.

A minha querida Coorientadora Lígia Amparo, por dedicar seu tempo em contribuir com essa pesquisa, me aceitar como sua orientanda, pelo acolhimento e me acompanhar nessa trajetória.

Aos meus amigos (as) pelo apoio, em especial Débora, Danielle, Márcio, Maria, Ângela, Taiane e Ikaró.

A banca de qualificação, pelas contribuições dadas para o desenvolvimento dessa pesquisa.

Aos docentes da UNEB que contribuíram para minha trajetória no processo formativo na graduação.

Aos docentes do PPGANS pelos aprendizados nas disciplinas cursadas.

Ao PPGANS por ter contribuído para que essa pesquisa fosse apresentada em Congressos de grande relevância.

Aos meus colegas da turma do mestrado pelo apoio e trocas realizadas.

A coordenadora do ELSA Sheila Alvim e aos participantes desse estudo por terem me dado oportunidade de realizar essa pesquisa.

Ao grupo de orientandos do professor Marcelo pelo acolhimento e pelas sugestões feitas para esse trabalho.

Ao NEPAC pelo apoio e dicas que também foram dadas para o desenvolvimento dessa pesquisa.

Aos colegas da oficina de artigos, pelas contribuições feitas ao longo do curso.

A professora Sandra Coelho pela revisão de algumas partes do artigo para que ele se tornasse mais compreensível.

A FAPESB pela concessão de bolsa na modalidade de mestrado.

EPIGRAFE

“Um mundo social que possui uma riqueza e uma diversidade que não conhecemos pode chegar-nos pela memória dos velhos.”

Ecléa Bosi (1994, p. 82).

ALMEIDA, Ida Oliveira de. **Memórias alimentares de funcionários públicos envelhecidos participantes do ELSA- Brasil com diabetes mellitus tipo 2 e outras doenças crônicas não transmissíveis.** Orientador: Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos. Coorientadora: Lígia Amparo da Silva Santos, 2024. 71 f.il. Dissertação (Mestrado em Alimentos, Nutrição e Saúde) - Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2024.

RESUMO

A memória alimentar é formada ao longo das diferentes etapas da vida, se constituindo por lugares, pessoas e acontecimentos, expressada através das práticas alimentares, sendo inscrita em uma temporalidade e um lócus de reflexividade. Nesse sentido, o objetivo desta pesquisa visa compreender os sentidos das memórias e das práticas alimentares de funcionários públicos envelhecidos com doenças crônicas não transmissíveis, para as práticas de cuidado em saúde. A metodologia foi um estudo qualitativo, realizado com 20 pessoas de ambos os sexos, com 45 anos ou mais, cadastrados no ELSA Brasil - UFBA com diabetes tipo 2 e outras doenças crônicas não transmissíveis. Foram realizadas entrevistas orientadas por um roteiro semiestruturado, com o objetivo de produzir relatos sobre histórias de vida focadas nas memórias e nas práticas alimentares. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Procedeu-se a análise temática das transcrições, a partir de categorias empíricas identificadas nos relatos. Finalmente, foram construídos agrupamentos das trajetórias alimentares típicas que permitiram análises comparativas das relações entre memórias alimentares e mudanças nas práticas alimentares recomendadas pelos profissionais de saúde para o cuidado relativo à condição crônica. Como resultados, as categorias empíricas foram distribuídas em dois eixos temáticos: 1. Os elementos das memórias e das práticas alimentares construídos a partir das histórias de vida; 2. Mudanças alimentares, adoecimento e suas relações. As mudanças nas práticas alimentares relacionadas ao adoecimento crônico envolvem dimensões simbólicas, sociais e culturais inscritas nas memórias e trajetórias alimentares dos sujeitos - algo intensificado entre pessoas envelhecidas. No processo de saúde-doença-cuidado, o sujeito (re)constrói suas práticas alimentares a partir de sua trajetória de vida e memórias ao longo do tempo. Considerando esse caráter multidimensional da alimentação, afirmamos não ser possível um cuidado de forma integral sem que se considerem as histórias de vida e as memórias alimentares dos sujeitos.

Palavras chaves: Alimentos, Dieta e Nutrição, Doenças não transmissíveis, Envelhecimento, Memória.

ALMEIDA, Ida Oliveira de. **Food memories of aging public servants participating in ELSA-Brazil with type 2 diabetes mellitus and other chronic non-communicable diseases.** Advisor: Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos. Co advisor: Lígia Amparo da Silva Santos. 71 s.ill. Dissertation (Masters in Food, Nutrition and Health)- School of Nutrition, Federal University of Bahia, Salvador, 2024.

ABSTRACT

Food memory is formed throughout the different stages of life, consisting of places, people and events, expressed through eating practices, being inscribed in a temporality and a locus of reflexivity. In this sense, the objective of this research aims to understand the meanings of memories and eating practices of aging public servants with chronic non-communicable diseases, for health care practices. The methodology was a qualitative study, carried out with 20 people of both sexes, aged 45 or over, registered with ELSA Brasil - UFBA with type 2 diabetes and other chronic non-communicable diseases. Interviews were carried out using a semi-structured script, with the aim of producing reports on life stories focused on memories and eating practices. All interviews were recorded and transcribed in full. A thematic analysis of the transcriptions was carried out, based on empirical categories identified in the reports. Finally, groupings of typical eating trajectories were constructed that allowed comparative analyzes of the relationships between eating memories and changes in eating practices recommended by health professionals for care related to the chronic condition. As a result, the empirical categories were distributed into two thematic axes: 1. the elements of memories and eating practices constructed from life stories; 2. dietary changes, illness and their relationships. Changes in eating practices related to chronic illness involve symbolic, social and cultural dimensions inscribed in the subjects' memories and eating trajectories - something intensified among older people. In the health-illness-care process, the subject (re)constructs their eating practices based on their life trajectory and memories over time. Considering this multidimensional nature of nutrition, we assert that comprehensive care is not possible without considering the subjects' life stories and eating memories.

Keywords: Diet, Food, and Nutrition, Noncommunicable diseases, Aging, Memory

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Faixa etária dos (as) participantes no momento da entrevista.....	27
Gráfico 2: Sexo.....	27
Gráfico 3: Grau de escolaridade.....	28
Gráfico 4: Ocupação.....	28
Gráfico 5: Renda.....	29
Gráfico 6: Raça/cor.....	29
Gráfico 7: Diagnóstico.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UNEB - Universidade do Estado da Bahia
UATI - Universidade aberta à terceira idade
DCNT - Doenças crônicas não transmissíveis
ELSA - Estudo Longitudinal de saúde do adulto
TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido
DM- Diabetes mellitus
HAS- Hipertensão arterial sistêmica
RMS- Região Metropolitana de Salvador

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	13
2. INTRODUÇÃO.....	14
3. OBJETIVOS.....	18
3.1 OBJETIVO GERAL.....	18
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
4. QUADRO TEÓRICO.....	18
4.1 ADOECIMENTO CRÔNICO.....	18
4.2 HÁBITOS ALIMENTARES E PRÁTICAS ALIMENTARES.....	19
4.3 A MEMÓRIA E AS MEMÓRIAS ALIMENTARES.....	20
4.4 GLOBALIZAÇÃO E ALIMENTAÇÃO.....	24
5. METODOLOGIA.....	24
5.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	24
5.2 HISTÓRIA DE VIDA.....	24
5.3 SUJEITOS O DO ESTUDO.....	26
5.4 PERCUSOS METODOLÓGICOS PARA A PRODUÇÃO DOS DADOS.....	30
5.5 ANÁLISES DE DADOS.....	31
5.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	32
6. RESULTADOS	33
6.1 ARTIGO 1- MEMÓRIAS ALIMENTARES DE PARTICIPANTES DO ELSA-BRASIL COM DIABETES TIPO 2 E OUTRAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.....	33
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
REFERÊNCIAS.....	55
APÊNDICES.....	63

1 APRESENTAÇÃO

Sou nutricionista, formada pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB), durante a graduação atuei na área de ensino (monitoria), pesquisa (iniciação científica) e extensão na Universidade aberta à terceira idade (UATI), sendo nesse espaço que inicio a minha trajetória com as pessoas envelhecidas na pesquisa científica. Trabalho como nutricionista no Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) na Secretaria de Educação do Estado da Bahia desde 2021.

No que tange a pesquisa qualitativa, meu contato foi iniciado a partir de um projeto de iniciação científica que tive oportunidade de participar sob a orientação da professora Sandra Pacheco da UNEB. Na pesquisa desenvolvida, o objetivo era conhecer saberes e percepções sobre alimentação dos indígenas Tuxá de rodela e desde esse período da minha formação, venho refletindo sobre essa abordagem, seus alcances e importância no campo da alimentação e nutrição.

Permaneci no trabalho de conclusão de curso sob a orientação da mesma professora com a pesquisa qualitativa, sendo que escolhi por afinidade e vínculo de um ano, trabalhar nessa última etapa da graduação com as idosas da UATI, pelas quais nutrir muito amor no período que permaneci como professora nas oficinas de nutrição e aprendi muito. Para desenvolver esse trabalho utilizamos as histórias de vida e as memórias alimentares.

Ao longo do trabalho desenvolvido sobre as memórias e histórias de vida, percebi a importância, riqueza e potencialidades que a memória possui, uma vez que são construídas ao longo da vida e como podem ser revisitadas à luz do momento atual e ser ressignificada. Além disso, sobre a importância que essas memórias podem ocupar no que tange à alimentação e o cuidado em saúde.

Ao ingressar no Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde por ter sido uma pesquisa que me encantou realizar na graduação, ingressei com um projeto com a mesma temática, sofrendo alterações ao longo da minha trajetória acadêmica como mestranda, entretanto, preservando sua essência.

É a partir dessa trajetória e dessas memórias no meu processo formativo que essa pesquisa emerge, na tentativa de contribuir com o campo da alimentação e nutrição no que tange às memórias alimentares que ainda é incipiente.

2 INTRODUÇÃO

A alimentação é essencial à vida e subsistência de todas as pessoas, e tem uma utilidade básica e vital, além disso, é permeada por aspectos socioculturais (CANESQUI; DIEZ GARCIA, 2005). O comer contempla seleção, escolhas, ocasiões e rituais que estão interligados com a sociabilidade, ideias, significados, experiências e situações (CANESQUI; DIEZ GARCIA, 2005). No que tange a comida, contempla emoção, sentimentos e memórias (MACIEL, 2001).

É ao longo da vida que são formadas as memórias relacionadas à alimentação. Segundo Pollak (1992), as memórias se constituem por lugares, pessoas e acontecimentos. Desta forma, as memórias alimentares se compõem desses elementos e se entrelaçam com as práticas alimentares dos sujeitos. Woortmann (2016) destaca a conexão que existe entre as memórias alimentares e as práticas alimentares. A memória alimentar integra uma manifestação sobre o passado, bem como, integra uma manifestação sobre o presente que se expressa na efetivação de comportamentos e práticas que denotam a continuação no futuro. Entretanto, ainda que possua uma dimensão abstrata, ela não deve ser separada da sua concretude reconhecida e apoiada nas práticas alimentares. Isto posto, os sujeitos envelhecidos podem revelar através das histórias de vida, lembranças da infância que se entrelaçam com as práticas alimentares e que se interligam entre passado e o presente (ALMEIDA *et al.*, 2008).

Todavia, as histórias de vida e as práticas alimentares podem ser modificadas em virtude da presença de doenças. O envelhecer abrange diferentes situações, tais como: físicas, mentais, culturais e socioeconômicas (ALMEIDA *et al.*, 2008). O corpo envelhecido também pode experimentar o adoecimento devido a alterações fisiológicas, como também, através do aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (SILVA *et al.*, 2021).

No Brasil, as DCNTs são uma das principais causas de doenças e de morte, e um dos fatores que participa do aumento das doenças crônicas ocorre pelo envelhecimento da população, as DCNTs é descrita por causa indefinida, diversos fatores de risco, e por ser de longa duração, (WHO WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO], 2005; MALTA; MERHY, 2010).

As doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas e o câncer são consideradas DCNTs que resultam em mais óbitos no mundo, aproximadamente 70% de todas as mortes (MALTA *et al.*, 2020). No Brasil, as DCNT representam 72% das causas de óbito (MALTA *et al.*, 2019). As doenças crônicas com principais consequências à saúde pública são: doenças cardiovasculares, câncer, diabetes mellitus e as doenças respiratórias crônicas (OPAS, 2020). No Brasil as doenças cardiovasculares foram responsáveis por 29,7% dos óbitos, as neoplasias alcançaram 16,8%, doenças respiratórias crônicas 5,9% e o diabetes mellitus com 5,1%. No total, essas quatro causas representam 85% das mortes por DCNT. Dentre as outras

doenças crônicas, estão as doenças renais crônicas, doenças autoimunes etc., que somadas atingiram 15% (MALTA *et al.*, 2019).

São múltiplos os fatores de risco que colaboram para o aumento das DCNT, os determinantes sociais, o crescimento das condições de risco (tabagismo, sedentarismo, inatividade física, sobrepeso, alimentação inadequada, uso de álcool, drogas, condições de trabalho, uso de agrotóxicos etc.) (FIGUEIREDO *et al.*, 2021; BRASIL, 2014; CARMO, 2020; WHO, 2005). Além disso, a coexistência da transição nutricional, demográfica e epidemiológica no Brasil, contribuiu para esse quadro, sendo um sério problema de saúde pública.

De acordo com Popkin e NG (2007) dois processos históricos de modificações ocorrem de forma concomitante ou antecedem a transição nutricional. A primeira é a transição demográfica no que tange a modificação da alta taxa de natalidade e mortalidade para a redução da taxa de natalidade e mortalidade (característico dos países industrializados modernos). A outra é a transição epidemiológica, que diz respeito a modificação no processo de saúde/doença, com diminuição das doenças infecciosas correlacionadas à desnutrição, fome, saneamento básico em contrapartida, o aumento das doenças crônicas correlacionadas ao modo de vida urbano-industrial (VELOSO; FREITAS, 2008; BUCHALLA; WALDMAN; LAURENTI, 2003). Desta maneira, existe uma interligação entre as três transições e não acontecem de forma independentes, essas transformações estão associadas a processos históricos e que gerou repercussões para as modificações no perfil de morbimortalidades.

O Brasil experienciou marcantes transformações ao longo do século XX. Devido a influência do crescimento do comércio internacional foi estabelecida formas capitalistas de produção, trabalho e consumo (CAMPOS *et al.*, 2013). Em consideração a isso, desenvolveu de forma mais rápida o processo de industrialização e urbanização. Desta maneira, as transformações suscitaram repercussões na história social, econômica e cultural no Brasil em suas variadas regiões em contexto de desigualdades que permanecem até os dias atuais (CAMPOS *et al.*, 2013; CESSE, 2007).

Deste modo, tais fenômenos contribuíram para a participação das DCNT na população, como hipertensão, diabetes, diversas neoplasias, doenças relacionadas às exposições ambientais, dentre outras. Considera-se ainda que, apesar de melhorias progressivas de alguns indicadores demográficos e de saúde oriundo do desenvolvimento vivenciado pelo país no decorrer da metade do século XX, trouxeram vantagens desiguais para diferentes classes sociais e refletiu nas condições de vida, pois nesse cenário a população passa a aderir novos hábitos característicos do modo de vida interligados ao desenvolvimento e urbanização, e estes hábitos estão conectados com precárias condições de vida das pessoas e associados ao desenvolvimento das DCNTs (CESSE, 2007).

As modificações no estilo de vida praticadas pela população, no contexto de urbanização

e industrialização, tornam-se destaque com o alto consumo dos bens modernos, tais como, eletroeletrônicos, automóvel, modifica de forma marcante o modo de vida, valores e a cultura resultando no aumento do sedentarismo, consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas; assim como, as exposições ambientais e ocupacionais (CESSE, 2007). Evidencia-se mudanças na alimentação, relacionados ao consumo de alimentos industrializados e ricos em gorduras e calorias, participam de forma direta para o aumento das DCNT (ABREU *et al.*, 2001).

Em vista disso, as DCNTs estão diretamente associadas às transformações de cunho históricos e sociais ao longo dos últimos períodos e conseqüentemente interligadas aos modos e histórias de vida das pessoas. O estado de saúde das pessoas não engloba apenas o momento atual, contempla também o percurso no contexto histórico, social, econômico, político, tecnológico e ecológico em que está inserido (BARATA, 2005; KRIEGER, 2001). Sendo assim, torna-se importante salientar sobre a historicidade que se interliga com o surgimento das DCNTs na população e seus reflexos de acordo com a trajetória de cada sujeito. Ademais, altera em diferentes esferas da vida do sujeito, seja no âmbito familiar, trabalho, alimentação, corpo etc., que precisa conviver com a doença. O adoecimento crônico pode ter um impacto importante na alimentação, uma vez que, os tipos e quantidades de alimentos ingeridos variam de uma pessoa para outra, conforme a idade, presença de doença etc. (LIMA; FERREIRA NETO; FARIA, 2015). Deste modo, devido a alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento e a presença de DCNT, podem contribuir para estabelecer o repertório alimentar do sujeito envelhecido (SILVA *et al.*, 2021). Além disso, as mudanças alimentares podem afetar aspectos complexos da alimentação que perpassam o envelhecimento, como as dimensões simbólicas, sociais e culturais (SILVA, CÁRDENAS, 2010).

Assim, o adoecimento crônico pode demandar modificações na alimentação e nas práticas alimentares do sujeito envelhecido, uma vez que pode ser central mudanças alimentares no curso da vida devido ao adoecimento crônico. Porém, as implicações dessas orientações podem interferir diretamente na relação dos sujeitos com alimentação e nas suas memórias, uma vez que, comer é um ato social, e possíveis necessidades de mudanças alimentares podem trazer impactos no âmbito pessoal e social da vida dos sujeitos, assim como, nas suas memórias alimentares, uma vez que também são constituídas em espaços sociais (família, aniversários, eventos sociais).

Por conseguinte, modificações alimentares indicadas pelos profissionais de saúde a pessoas acometidas por DCNT (hipertensão, diabetes dentre outras), apoiam-se em visões e referenciais que podem divergir daqueles que orientam os sujeitos adoecidos: “É comum a dieta orientada conflitar com os padrões e normas culturais que informam as práticas alimentares do grupo social de pertença do adoecido, em relação à escolha do quê, quanto e quando (tipo, quantidade, ocasião) comer” (BARSAGLINI; CANESQUI, p. 930, 2010).

Falar sobre memórias alimentares contempla diversas dimensões que abrange história, práticas, escolhas, sentimentos dentre outras, que fazem parte da vida das pessoas, inclusive de

funcionários públicos envelhecidos com DCNTs. Neste sentido, a relevância deste estudo com as memórias alimentares, pode contribuir para o entendimento da complexidade de aspectos que abrange a alimentação. Na literatura, existem poucos estudos que foram desenvolvidos na perspectiva da memória alimentar. Dentre esses estudos, eles têm se debruçado nos aspectos das memórias alimentares de pessoas idosas hospitalizadas, em um outro estudo, os autores estão focados nas memórias alimentares de idosas que residem em uma região periférica, além disso, em uma outra pesquisa, foi desenvolvido um estudo que envolve a memória alimentar de estudantes do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, cujo objetivo foi promover uma aproximação aos atributos socioculturais da alimentação, no que concerne aos aspectos subjetivos coletivos, assim como, individuais. O que diferencia dessa pesquisa, que está centrada em compreender os sentidos das memórias alimentares e das práticas alimentares dos sujeitos envelhecidos com DCNTs para as práticas de cuidado em saúde.

De acordo com essa breve explicação, nota-se que a temática da memória alimentar é pouco explorada na literatura, e que, quando aliada na esfera do cuidado em saúde, ainda é exíguo. Contudo, demonstra-se através dos estudos existentes a riqueza e potencialidades investigativa que envolvam a memória alimentar pode proporcionar, ademais colaborando com o entendimento da complexidade que envolve a alimentação. Deste modo, o acionamento das memórias alimentares pode ser um caminho para revelar os diversos aspectos que permeiam a alimentação, e que não são muito abordados no cuidado em saúde. Além disso, espera-se que este trabalho provoque os profissionais de saúde, sobre a importância e a riqueza de levar em consideração as memórias alimentares na dimensão do cuidado em saúde, uma vez que histórias, narrativas e memórias são de suma importância e não se dissociam da vida dos sujeitos.

Assim, diante da problemática do envelhecimento, DCNTs, memórias alimentares, práticas alimentares e histórias de vida, essa pesquisa tem como questão norteadora: Quais os sentidos das memórias e das práticas alimentares dos sujeitos envelhecidos com diabetes mellitus tipo 2 e outras DCNTs para as práticas de cuidado em saúde?

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Compreender os sentidos das memórias e das práticas alimentares de funcionários públicos envelhecidos com DCNTs para as práticas de cuidado em saúde.

3.2 Objetivos Específicos

- ❖ Descrever as memórias alimentares de funcionários públicos envelhecidos com DCNTs, a partir de suas histórias de vida.
- ❖ Identificar as percepções desses sujeitos sobre as possíveis mudanças alimentares decorrentes do adoecimento por DM2 e outras DCNTs.
- ❖ Analisar a mediação das memórias alimentares na adoção de práticas de cuidado relativas ao DM2.

4 QUADRO TEÓRICO

4.1 Adoecimento crônico

A cronicidade corresponde a problemas de saúde que são caracterizados por poderem ser gerenciados e incuráveis, que apresentam manifestações que podem afetar em diferentes esferas a vida do sujeito adoecido, e nas relações sociais. Além disso, ela extrapola a dimensão da medicina, tratamento, instituições e agentes (CANESQUI, 2015; 2007). Nesse sentido, as doenças de longa duração trazem à tona a necessidade da administração da vida do sujeito adoecido em diferentes esferas, que ultrapassam as orientações médicas e o tratamento, visto que exigem tratamento e cuidado contínuo durante a vida (CANESQUI, 2015; 2007).

Nessa perspectiva, uma das doenças classificadas como crônica é a diabetes, na qual é uma doença gerenciável, porém incurável, que exige diversos controles da área médica e nutricional, um contínuo autocuidado pelo sujeito adoecido. Além disso, há implicações em diferentes esferas da vida e no seu redor, que perpassa pelos hábitos alimentares e de vida, sociabilidade dentre outros (BARSAGLINI, 2011).

A administração atual da diabetes é destacada pelo controle, principalmente no que tange o nível de glicose na corrente sanguínea e na respectiva ingestão de alimentos, uma vez que os sujeitos com diabetes possuem a responsabilidade de manter níveis consideráveis de glicose na corrente sanguínea, através da adesão de um plano alimentar orientado por um profissional, contemplando vigilância pessoal, dieta, exercícios e medicamentos (BROOM; WHITTAKER, 2004).

Por sua vez, o plano alimentar pode trazer confrontos constantes, visto que mudanças hábitos tem consequência na sensação de prazer que a alimentação proporciona, no que concerne no âmbito social, uma vez que o comer frequentemente é um evento social e está impregnado de significados sociais, contudo o impedimento do consumo de alimentos doces

configura-se em uma perda social (BROOM; WHITTAKER, 2004; SILVA *et al.*, 2006). E também pode ter inferências nas memórias alimentares, uma vez que também é marcada em espaços sociais.

4.2 Hábitos alimentares e Práticas alimentares

Os seres humanos constituem-se de particularidades que são oriundas da cultura que estejam inseridos, tais como, técnica, linguagem, valores e crenças. No que concerne ao comer, ultrapassa a dimensão biológica (FREITAS *et al.*, 2011). Durante o crescimento e desenvolvimento o indivíduo aprende a escolher e realizar o preparo dos alimentos, ofertados pelas circunstâncias históricas e sociais, sendo assim, com esse conjunto de vivências o indivíduo se habitua no que tange a alimentação de acordo com cultura que está inserido (FREITAS *et al.*, 2011).

Por conseguinte, “o hábito alimentar é a percepção que se tem sobre a comida e a escolha dos alimentos no contexto social em que se vive” (FREITAS *et al.*, p. 35, 2011). O hábito, como prática alimentar é uma assimilação mediante as vivências do indivíduo inserido em um contexto social desde a infância e em um determinado lugar e que podem ser repetidos no decurso do tempo (FREITAS *et al.*, 2011; PACHECO, 2008). A constituição dos hábitos alimentares carrega em sua essência à história do indivíduo, recordação da infância, sua família, valores afetivos da comensalidade e ocasiões iniciais de socialização, que colaboraram para a formação do indivíduo do jeito que ele é (FREITAS *et al.*, 2011; GIMENES, 2008).

Ademais, o hábito está permeado de símbolos, o hábito alimentar evidencia identidade e valores referenciais que são característicos da estrutura social (FREITAS *et al.*, 2011).

Conforme nos informa Freitas *et al.* (p. 36, 2011) “o hábito alimentar é um *ethos* textualizado. Uma manifestação intertextual que sinaliza o modo de comer, a concepção do indivíduo ou de um grupo social sobre sua comida”. E também expressa a posição que o indivíduo possui na sociedade, de acordo com o acesso aos alimentos e as respectivas escolhas alimentares (FREITAS *et al.*, 2011), pois o indivíduo não se habitua a comer algo que não tem acesso, seja devido a cadeia produtiva ou por não ter poder aquisitivo.

Desta forma, o hábito alimentar é complexo e é resultado do meio social, cultural e econômico que o sujeito está inserido, assim como, através das interações familiares, amigos e comunidade e de suas histórias, participando assim da construção e reconstrução das memórias. Ademais, o ato de alimentar-se é primordial, pois sem essa ação não existiria vida, porém, ao se alimentar, o sujeito produz práticas e confere significados ao que está sendo introduzido, que ultrapassa a utilização biológica dos alimentos pelo organismo (MACIEL, 2001). Desta maneira, a alimentação humana, abrange elementos psicológicos, fisiológicos e socioculturais, sendo desta forma extremamente complexo e, à vista disso, o estudo no que concerne às práticas alimentares têm originado o avanço de instrumentos e métodos em diversas disciplinas (POULAIN; PROENÇA, 2003).

A prática alimentar não se limita aos alimentos (ao que se come), abrange as formas de utilização e consumo, que contemplam a seleção, escolhas, quem consome, como é realizada a aquisição e o preparo, quando e quem os consome, ocasiões e adequações de consumo, somados com regras, valores, normas, crenças e significados que estão entrelaçados com o consumo alimentar e a alimentação (CANESQUI, 2005). Logo, as práticas alimentares compreendem os aspectos socioculturais, cognitiva e afetiva, conformado com o aspecto biológico (DIEZ GARCIA, 2005).

Muitas vezes, devido à presença de doenças crônicas, é comum observar restrições alimentares (SILVA; CÁRDENAS, 2010). Na gestão de cuidados alimentares em pessoas com diabetes existem as supressões de alimentos ricos em doces, que ocasionam em uma perda social (BROOM; WHITTAKER, 2004). Contudo, esses alimentos fazem parte das práticas alimentares dos sujeitos e que, por sua vez, são extremamente complexos e que contemplam aspectos socioculturais. Desta maneira, no que se refere a saúde, doença e cuidado deve considerar os aspectos sociais e simbólicos que envolvem a alimentação.

Para tanto, as memórias alimentares estão ligadas com as práticas alimentares, e através das autobiografias alimentares dos sujeitos pode contribuir como um lócus de reflexividade das práticas alimentares que foram constituídas ao longo da vida, através das narrativas dos sujeitos. Desta maneira, este estudo poderá permitir conhecer os aspectos que permeiam a alimentação, e que contemplam aspectos socioculturais, assim como, as memórias.

4.3 A memória e as memórias alimentares

Segundo Benjamin (1987, p. 210), “a memória é a mais épica de todas as faculdades”. Portanto, a memória possui uma ampla importância e influenciou diversas áreas, dentre elas, a sociologia, história e psicologia social (HADJAB, 2014).

A memória humana possui uma grande complexidade e é resultado de diversas intervenções, intenções, condicionalidades e situações temporais. Constitui como atributo o armazenamento, conservação de elementos de experiências do passado, sentidas, vivenciadas e observadas, pode ser acessada, depois, através da lembrança, ou, então, impedir através do esquecimento (TEDESCO, 2013).

A ligação entre comida e memória é uma temática interdisciplinar que contempla diferentes áreas, como a antropologia, história, sociologia dentre outras (BORTNOWSKA; ALBERTON, 2015). A conexão que existe entre a comida e a memória baseia-se na noção que a comida tem um aspecto comunicativo. Sendo assim, a comida compõe uma forma de expressar significados, emoções, visões de mundo, identidades (AMON; MENASCHE, 2008). Em sua obra intitulada Memória e identidade social (1992), o sociólogo Michael Pollak descreve os elementos que constituem a memória. Dentre eles, o autor destaca os acontecimentos vivenciados individualmente, os acontecimentos vivenciados de maneira coletiva no qual o sujeito pertence e

que podem ser acontecimentos dos quais a pessoa nem participou, contudo, pode ocorrer uma socialização política ou histórica, na qual essa memória pode ser “herdada”. A memória também é constituída por pessoas, personagens, que podem ter sido encontrados realmente ao longo da vida, ou pode ser também, de maneira indireta que se torna conhecido. Outro constituinte da memória são os lugares, que estão vinculados às lembranças, que pode ser pessoal, e pode não ser cronológico, como por exemplo um local de férias na infância, pode ser uma memória marcante independentemente da data do ocorrido. Destarte, os acontecimentos, personagens e lugares constituem a memória, podem ser conhecidos de forma direta ou indireta e ser vivências concretas, porém podem ser também projeções de outros acontecimentos.

No que tange a memória alimentar, também é constituída por acontecimentos, pessoas e lugares. A comida pode estimular e trazer à tona sentimentos conectados com a memória. Certos alimentos podem trazer lembranças de pessoas ou lugares, mediante os aspectos afetivos e prazerosos que estão interligados na memória alimentar. Logo pode estimular a lembrança, assim como, rememorar (HADJAB, 2014).

Uma outra característica que compõe a memória de acordo com Pollak (1992, p. 5), é ser um elemento que constitui a identidade:

Que é o sentido da imagem de si, para si e para os outros. Isto é, a imagem que uma pessoa adquire ao longo da vida referente a ela própria, a imagem que ela constrói e apresenta aos outros e a si própria, para acreditar na sua própria representação, mas também para ser percebida da maneira como quer ser percebida pelos outros.

Nesta mesma direção, no que concerne a memória alimentar, também está relacionada com a identidade. Os grupos sociais com seus hábitos e práticas alimentares, as práticas que podem ser antigas ou atuais podem compor as tradições culinárias, desta maneira, diversas vezes, fazem com que o sujeito se sinta inserido em um contexto sociocultural que lhe confere uma identidade, reiterado pela memória gustativa (SANTOS, 2005; SALES *et al.*, 2020).

Além da interface entre a memória e identidade, Pollak (1989, p. 9) nos informa que a memória desempenha um importante papel, no que tange o sentimento de pertencimento:

A memória, essa operação coletiva dos acontecimentos e das interpretações do passado que se quer salvaguardar, se integra (...) em tentativas mais ou menos conscientes de definir e de reforçar sentimentos de pertencimento e fronteiras sociais entre coletividades de tamanhos diferentes: partidos, sindicatos, igrejas, aldeias, regiões, clãs, famílias, nações etc.

No que diz respeito às memórias alimentares, a comida pode ser um elemento que também pode constituir um sentimento de pertencimento em um determinado grupo ou

coletividade. Além disso, as práticas e os hábitos alimentares também contribuem para esse sentimento de pertencimento em grupos. Conforme é descrito por Maciel (2005) “o que é colocado no prato serve para nutrir o corpo, mas também sinaliza um pertencimento, servindo como um código de reconhecimento social”.

Segundo Gimenes (2008) a denominação de alimento-memória, tem origem através do momento de “religamento”, e de vinculação com a memória através do consumo de um alimento, e é possível apenas se em algum momento tenha estado conectado emocionalmente com o mesmo, seja mediante experiência individual ou coletiva. Por exemplo, uma preparação consumida quando criança ou na adolescência, definida como símbolo de um momento especial com alusão à memória e à cultura, é caracterizada como uma memória alimentar, quando esse sentimento é ativado ao ser consumido novamente em outro lugar. Nos indivíduos que não estabeleceram uma relação com a preparação e consumo em casa, restaurantes, na casa de outras pessoas ou porque aprecia, não é notado a memória alimentar (GIMENES, 2008).

A respeito da memória, a psicóloga Ecléa Bosi (2006, p. 55) aborda que:

Na maior parte das vezes, lembrar não é reviver, mas refazer, reconstruir, repensar, com imagens e ideias de hoje, as experiências do passado. A memória não é sonho, é trabalho. Se assim é, deve-se duvidar da sobrevivência do passado, "tal como foi", e que se daria no inconsciente de cada sujeito. A lembrança é uma imagem construída pelos materiais que estão, agora, à nossa disposição, no conjunto de representações que povoam nossa consciência atual. Por mais nítida que nos pareça a lembrança de um fato antigo, ela não é a mesma imagem que experimentamos na infância, porque nós não somos os mesmos de então e porque nossa percepção alterou-se e, com ela, nossas ideias, nossos juízos de realidade e de valor.

Desta forma, conforme nos informa Ecléa Bosi, o sujeito não rememora, o fato em si, como foi exatamente que ocorreu, mas o importante, é a forma que o sujeito tece a rememoração do vivido, ou seja, como é rememorado pela pessoa que vivenciou o fato, de acordo com suas percepções que também foram modificadas.

Ainda segundo Bosi (2006, p. 46) a autora afirma que à memória é encarregada por um papel decisivo no processo psicológico total:

A memória permite a relação do corpo presente com o passado e, ao mesmo tempo, interfere no processo "atual" das representações. Pela memória, o passado não só vem à tona das águas presentes, misturando-se com as percepções imediatas, como também empurra, "desloca" estas últimas, ocupando o espaço todo da consciência. A memória aparece como força subjetiva ao mesmo tempo profunda e ativa, latente e penetrante, oculta e invasora.

De acordo com Benjamin (1987, p. 38) “Um acontecimento vivido é finito, ou pelo menos encerrado na esfera do vivido, ao passo que o acontecimento lembrado é sem limites, porque é apenas uma chave para tudo que veio antes e depois”. Desta maneira, verifica-se o

encontro entre o passado e o presente em um mesmo período e não de uma forma contínua. Neste sentido, através da memória alimentar o passado é atualizado, ainda que não seja da mesma maneira e nem no mesmo contexto (WOORTMANN, 2016). Além disso, as memórias alimentares não são finalizadas mentalmente na mente, são atualizadas e vivenciadas no cotidiano, por meio das práticas de compra, cozinha e ingestão (TRUNINGER, 2015).

No que tange à memória, ainda que pareça ser apenas individual, Halbwachs (1990) aborda que é sobretudo um elemento social, ou seja, as memórias individuais estão interligadas no âmbito social, familiar e coletivo. De acordo com Halbwachs (1990, p. 26) “nossas lembranças permanecem coletivas, e elas nos são lembradas pelos outros, mesmo que se trate de acontecimentos nos quais só nós estivemos envolvidos, e com objetos que só nós vimos. É porque, em realidade, nunca estamos sós”. O mesmo autor nos diz que cada memória individual é uma perspectiva acerca da memória coletiva, e que esta perspectiva modifica de acordo com o lugar que ocupa, assim como, este lugar modifica segundo as relações mantidas com outros meios.

Em concordância com Halbwachs, a autora Bosi (2006) considera que uma memória coletiva se constrói mediante as relações coletivas que podem ser familiares, escolares e profissionais, “ela entretém a memória de seus membros, que acrescenta, unifica, diferencia, corrige e passa a limpo. Vivendo no interior de um grupo, sofre as vicissitudes da evolução de seus membros e depende de sua interação” (BOSI, 2006, p. 408). Então, as memórias tornam-se coletivas devido ao indivíduo estar inserido em diferentes grupos e as lembranças estão conectadas com a interação dentro do contexto social, sendo passível de mudanças e transformações.

No que tange a alimentação, o comer é um ato social, pois abarca atitudes relacionadas às formas de uso, costumes, protocolos, condutas e situações, por conseguinte os padrões de permanência e alterações a respeito dos hábitos e práticas alimentares estão relacionados no próprio dinamismo social (SANTOS, 2005).

Sendo assim, neste estudo, as narrativas sobre as memórias alimentares, será um processo de reconstrução de acordo com o que foi vivenciado e experienciado pelos sujeitos, que estão inseridos dentro de um grupo social.

Nessa perspectiva, as pessoas possuem suas próprias memórias, hábitos alimentares, preferências alimentares, e essas dimensões estão diretamente interligadas com as suas influências familiares, amigos e vizinhos e com as vivências ao longo do tempo (BORTNOWSKA; ALBERTON, 2015).

4.4 Globalização e alimentação

A globalização abarca discussões de cunho econômico, social, cultural e político que abrange diferentes questões, dentre elas, a alimentação (PROENÇA, 2010). A globalização alcança diretamente a produção industrial de alimentos, a área agropecuária, o fornecimento de alimentos em redes comerciais (GARCIA, 2003). Uma outra questão presente no contexto de globalização é o distanciamento das pessoas no que diz respeito aos alimentos. Os avanços tecnológicos da produção de gêneros alimentícios em grande proporção e grandes períodos de conservação, assim como, a facilidade de transporte e negociação desses itens, reflete no rompimento de tempo e espaço a respeito da produção e do acesso (PROENÇA, 2010).

Em virtude do processo de urbanização, industrialização, desenvolvimento de novas tecnologias que modificaram os modos de produção e de trabalho, modificou também a relação com o tempo no que tange a alimentação, foi necessário se adaptar de acordo com: o tempo, recursos financeiros, pela aquisição de alimentos originados com técnicas de conservação e de preparo que reduz tempo de preparação e trabalho, ademais locais disponíveis para se alimentar (FONSECA, 2011; DIEZ GARCIA, 2003). Deste modo, refletindo no aumento da alimentação fora de casa, seja pela falta de tempo para o preparo e realização de refeições; pelas opções de preparações de fácil transporte; pela flexibilização de horários somados à variedade de alimentos, existe um alto crescimento na procura de estabelecimentos que comercializam alimentos, desde restaurantes, lanchonetes, vendedores ambulantes, padarias, até redes de *fast food*, que teve sua origem nos Estados Unidos e se disseminou em nível mundial, sendo a principal referência de consumo no âmbito da globalização (DIEZ GARCIA, 2003; PROENÇA, 2010; SANTOS, 2005). Além disso, a mídia através da publicidade de alimentos tem um papel crucial e que colabora diretamente para esse cenário (DIEZ GARCIA, 2003).

Desta maneira o processo da globalização incide diretamente sobre novas formas consumo alimentar, hábitos e práticas alimentares e participa das memórias alimentares, uma vez que estão entrelaçadas ao tempo, modos de vida e as relações familiares e sociais.

5 METODOLOGIA

5.1 Caracterização do estudo

O percurso empreendido nesta investigação tratou-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa/exploratória e utilizou o método história de vida. Vale ressaltar que este trabalho fez parte de um projeto maior intitulado “Complicações do diabetes tipo II no Estudo ELSA Brasil: desigualdades e vulnerabilidades em saúde” que está vinculado ao ELSA Brasil (UFBA).

5.2 História de Vida

A utilização da história de vida como uma forma de pesquisa, tem evoluído de uma

maneira crescente. Foi iniciado pela Escola de Chicago em 1920, e desenvolvido por Znanieski, na Polônia. Com início nos anos 1960, a história de vida se instituiu como uma forma de análise do vivido e como um instrumento para a coleta de dados (CHIZZOTTI, 2000). O uso do termo “relato de vida” teve início na França. *Histoire* do francês tem a tradução equivalente aos dois termos em inglês *story e history*. Contudo, a expressão mais utilizada nas ciências sociais era o de “história de vida”, cuja tradução da língua inglesa é o *life history*; porém, essa expressão foi considerada inapropriada por não diferenciar entre a história vivenciada por um indivíduo e o relato que a pessoa poderia fazer dessa história (BERTAUX, 1980, 2005).

O sociólogo norte-americano Norman K. Denzin (1970) sugeriu uma diferenciação, entre *life history e life story*. A expressão *life story* denomina a história de uma vida segundo o sujeito que a experienciou. Todavia, a expressão *life history*, segundo o mesmo autor, sugere designá-lo para estudos de caso referente a um determinado indivíduo, que contemple sua própria história de vida, porém somados a outros tipos de documentos.

A história de vida é uma ferramenta de pesquisa que contempla o levantamento de informações na vida pessoal de um ou mais indivíduos. Pode ser literária, biográfica ou através da oralidade. A história de vida ou relato de vida pode ter um formato autobiográfico, no qual o interlocutor narra suas percepções individuais, sentimentos envolvidos que se destacaram na experiência ou de acontecimentos vivenciados ao longo da vida. Pode ser uma narrativa ausente de percepções subjetivas ou também pode buscar fontes documentais para embasar as afirmações e narrativa pessoal. Uma outra maneira de história de vida é a psicobiografia, no qual o interlocutor faz parte do acontecimento e dá um significado próprio (CHIZZOTTI, 2000).

Segundo Santos e Santos (2008) a história de vida possibilita alcançar elementos na subjetividade do indivíduo. Para conhecer as vivências e informações de uma pessoa, uma das estratégias é a partir da própria narrativa do indivíduo. O recurso emprega as vivências pessoais no contexto das relações humanas. Procura conhecer as informações inclusas no âmbito pessoal de um ou de mais indivíduos, proporcionando uma vastidão de informações no que tange a temática. Desta maneira, a pessoa é livre para narrar acerca da vivência pessoal a respeito do que está sendo perguntado pelo entrevistador.

A respeito da temporalidade da história de vida Santos e Santos (2008) afirmam que:

A história de vida não é uma progressão ao longo de um *continuun* mas um vai-e-vem sobre a experiência anterior de um indivíduo ou de um grupo, se revela estranha a um modelo de sucessão cronológica linear. Em relação ao entrevistado, a história de vida constitui um conjunto significativo para sua seleção, seus procedimentos, sua ordem narrativa. Organiza-se apenas com dificuldade a partir de uma reconstrução temporal definida. Corresponde muito raramente a um critério pré-estabelecido (*sic*), que reparte o passado e o futuro em relação a um presente bastante flutuante que derrota a precisão e o final do tempo cronológico.

Nessa mesma direção Bertaux (2005) menciona que a diacronia diz respeito ao

seguimento temporal dos fatos, portanto, as suas relações de antes/depois; já a cronologia está pautada na datação do fato. Neste caso, no decorrer da entrevista visa possibilitar ao sujeito a reconstrução da diacronia. Ou seja, quando a entrevista abordar a memória alimentar, não será uma cronologia linear.

5.3 Sujeitos do estudo

Os participantes desta pesquisa foram selecionados no Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA Brasil) que é uma pesquisa multicêntrica de coorte constituída por 15 mil funcionários de seis instituições públicas de ensino superior e pesquisa de diferentes regiões do Brasil que contempla o Nordeste, Sul e Sudeste. O estudo tem o objetivo de investigar a incidência e os fatores de risco para doenças crônicas, com ênfase, às doenças cardiovasculares e o diabetes (ELSA, [201-?]). Os participantes de cada local do estudo, têm idade entre 35 e 74 anos.

Os participantes da pesquisa foram funcionários públicos envelhecidos com diabetes mellitus tipo 2 e outras DCNTs. Neste estudo, considera-se o sujeito envelhecido a partir de 45 anos de idade. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização das Nações Unidas (OMS, 1993) define-se como trabalhadores envelhecidos a partir de 45 anos de idade, considerando essa faixa etária devido aos fatores biológicos, sociais, econômicos e cronológico, ademais os fatores relacionados à saúde ocupacional do indivíduo.

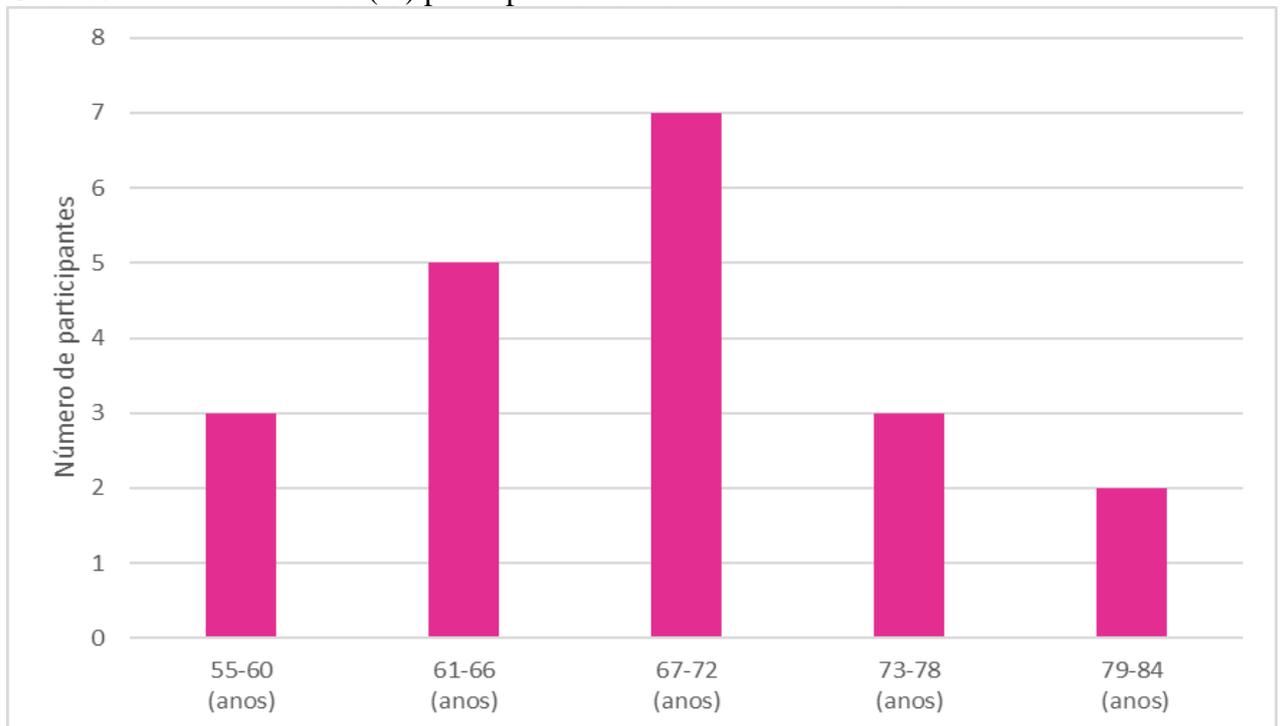
Em relação aos sujeitos do estudo, Minayo (1998) afirma que na pesquisa qualitativa não há um critério numérico. A maior preocupação é com a busca de aprofundamento e abrangência da compreensão do fenômeno estudado, considerando como quantidade ideal de interlocutores, aquela capaz de refletir a totalidade desse fenômeno nas suas múltiplas dimensões. Deste modo, a pesquisa contou com a participação de 20 sujeitos, a faixa etária variou de 55 a 83 anos (gráfico 1). O público feminino (11 mulheres) teve uma maior participação que o público masculino (9 homens) conforme pode ser observado no gráfico 2. O grau de escolaridade variou desde o ensino fundamental incompleto até o doutorado completo (gráfico 3). A maioria dos participantes (14) são aposentados (as), enquanto (6) estão na ativa, conforme gráfico 4. A renda variou entre (>1 salário mínimo e > 10 salários mínimos), de acordo com o gráfico 5. Em relação a raça/ cor a maioria se auto referiu parda (12) e negro (a) (8) conforme ilustrado no gráfico 6.

Antes do início da pesquisa, foi consultada uma lista com todos os indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e outras DCNTs do ELSA- Bahia, que foram selecionados através dos critérios de inclusão estabelecidos para esse projeto, o diagnóstico das DCNTs variou entre os participantes de acordo com o gráfico 7.

Os sujeitos do estudo foram selecionados de forma não

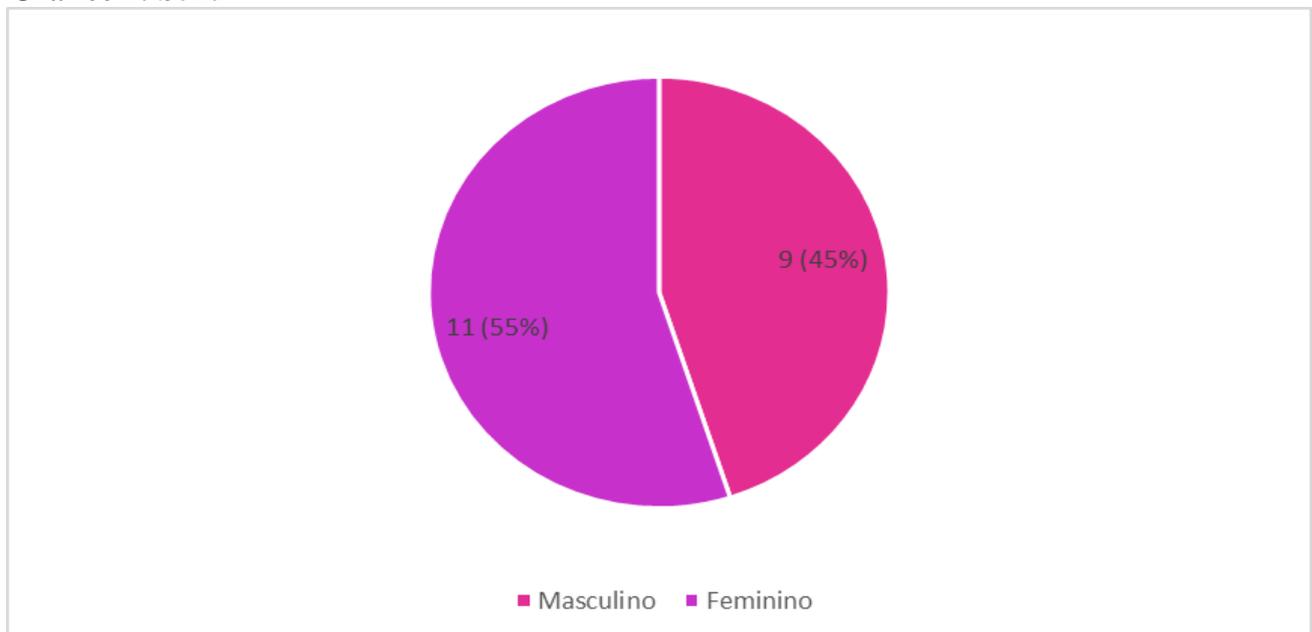
probabilística e por conveniência, composta por um grupo de funcionários envelhecidos da Universidade Federal da Bahia, do sexo feminino e masculino. Os critérios para inclusão foram ≥ 45 anos, estarem cadastrados no ELSA Brasil, que tenham diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo II ou de alguma outra DCNT e que aceitaram participar de forma voluntária do estudo. Não foram incluídos no estudo os participantes que não apresentaram condições para responder a entrevista virtual devido a algum tipo de deficiência que impossibilitaria sua participação.

Gráfico 1: Faixa etária dos (as) participantes no momento da entrevista



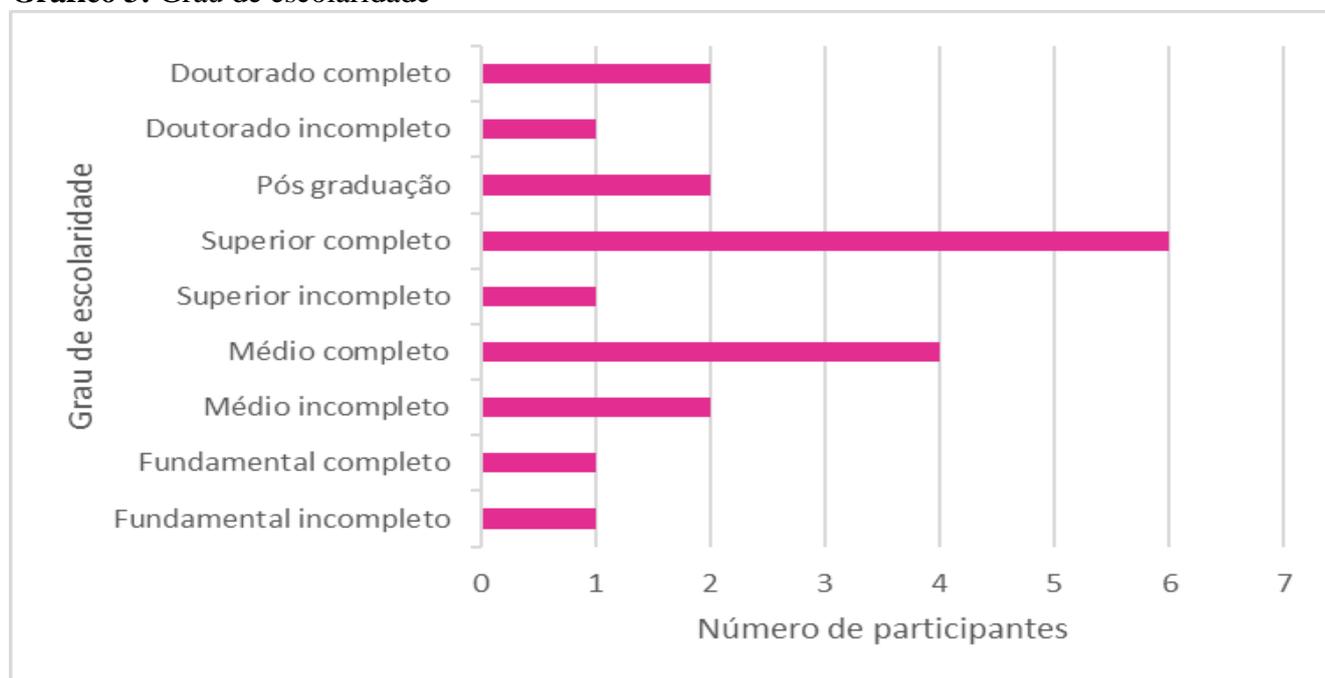
Fonte: Elaborado pela a autora.

Gráfico 2: Sexo



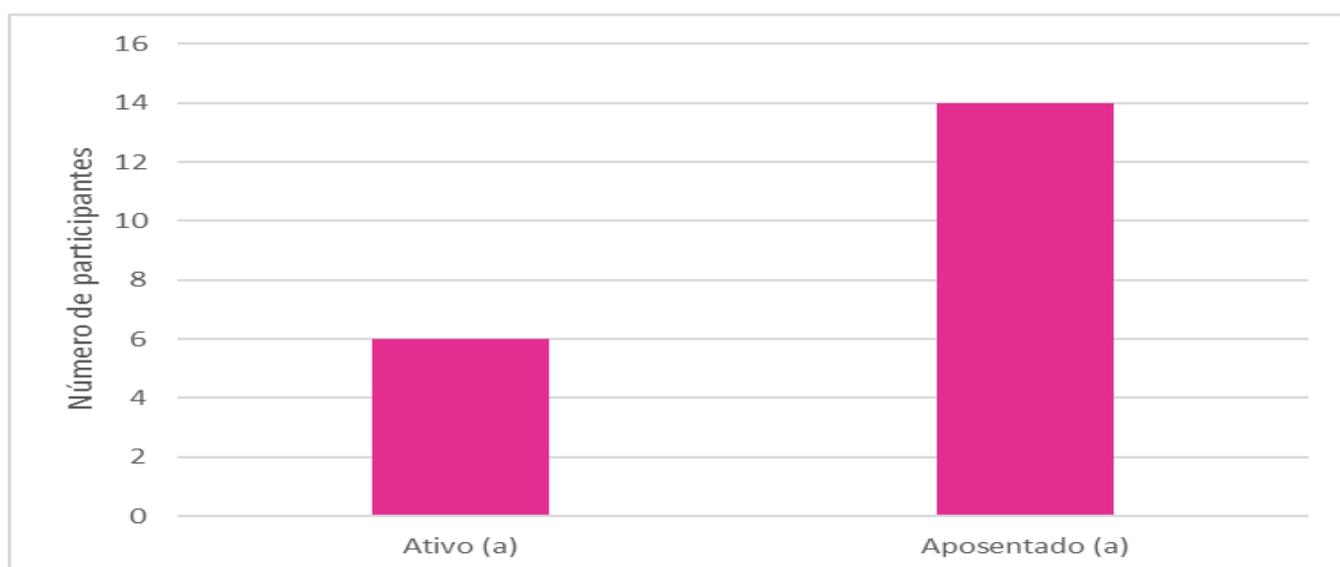
Fonte: Elaborado pela a autora

Gráfico 3: Grau de escolaridade



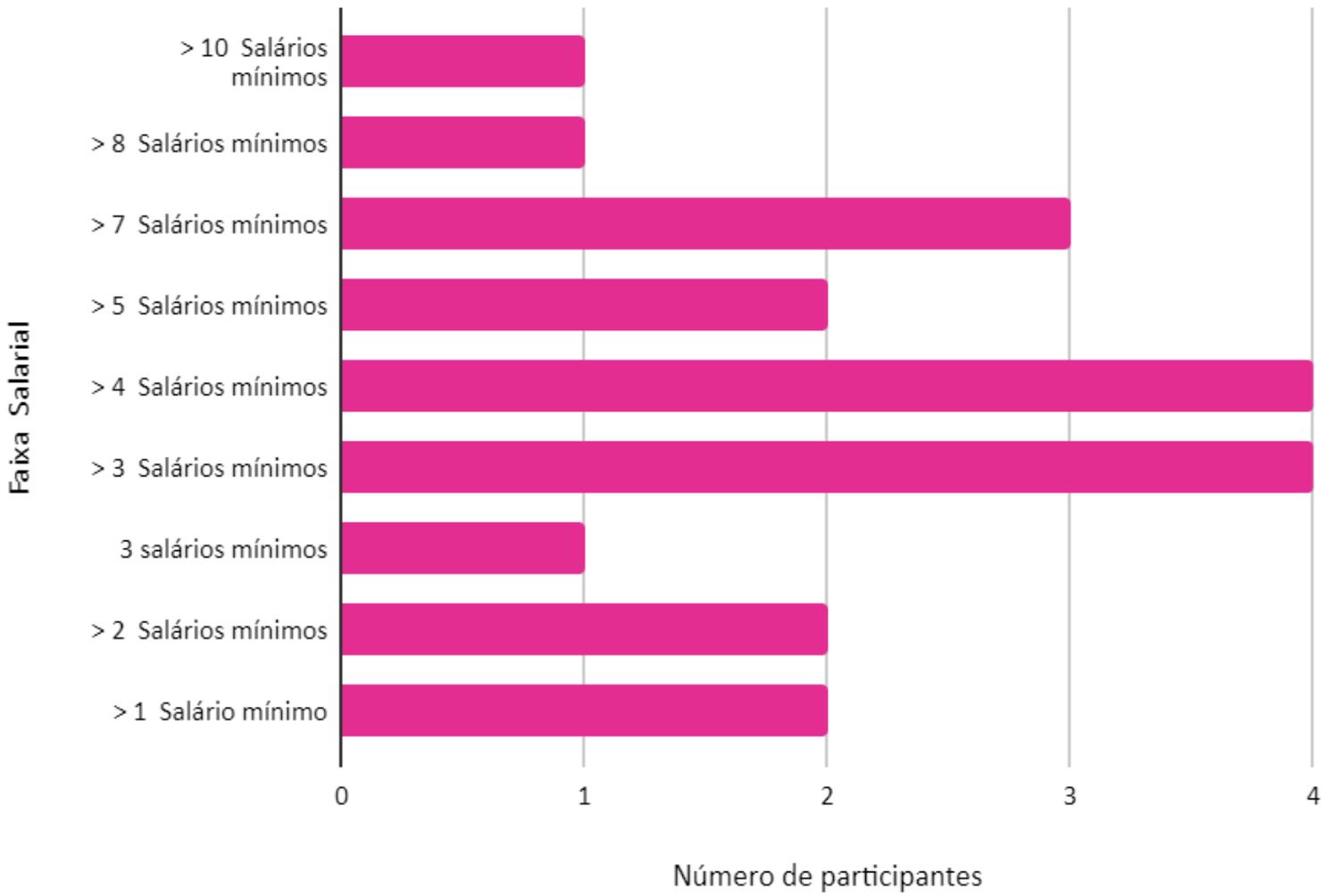
Fonte: Elaborado pela a autora.

Gráfico 4: Ocupação.



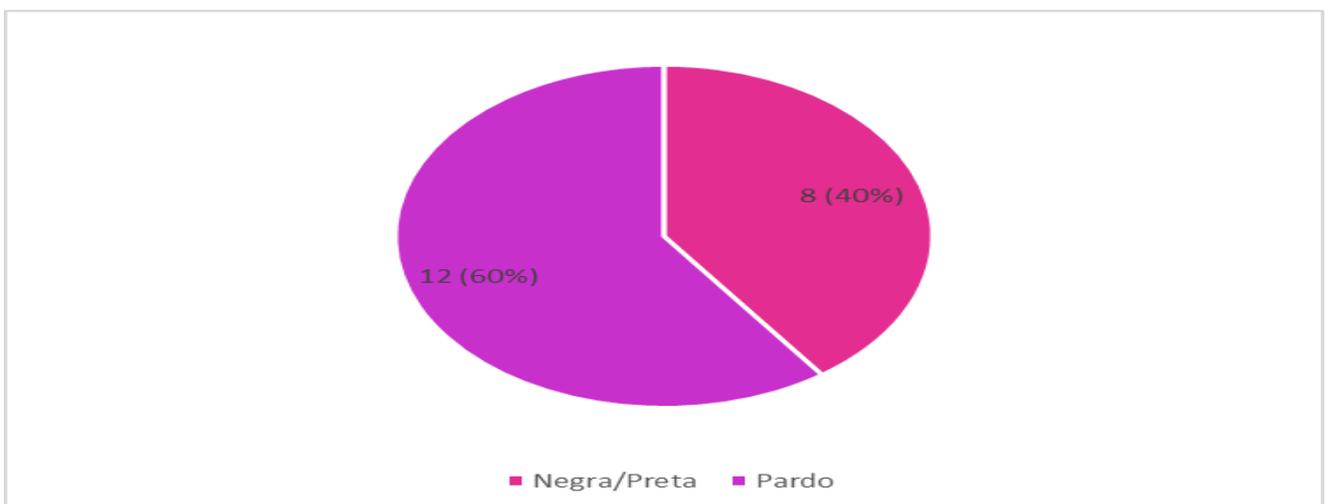
Fonte: Elaborado pela a autora.

Gráfico 5: Renda.



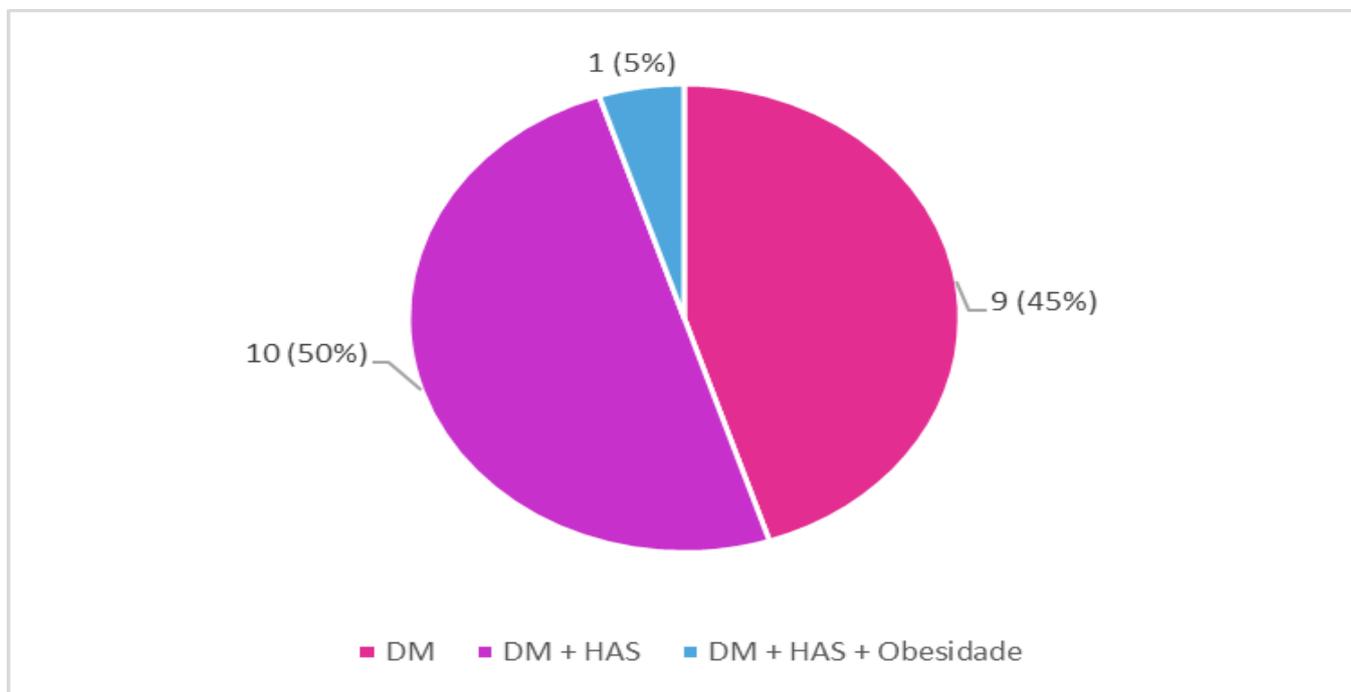
Fonte: Elaborado pela a autora.

Gráfico 6: Raça/cor.



Fonte: Elaborado pela a autora

Gráfico 7: Diagnóstico.



Fonte: Elaborado pela a autora.

5.4 Percursos metodológicos para a produção dos dados

Devido a pandemia da COVID 19 e pelos sujeitos do estudo estarem inseridos no grupo de risco, foram realizadas entrevistas *on-line* através da plataforma *Google Meet*, *Zoom* e *Jitsi Meet*. Foi feito um treinamento com os (as) participantes com o objetivo de explicar sobre o uso das ferramentas da plataforma no ato da entrevista. A entrevista *on-line* visou aprofundar aspectos em torno da memória alimentar dos funcionários públicos envelhecidos participantes do ELSA Brasil.

Os participantes do estudo longitudinal de saúde do adulto foram convidados a participar do estudo, através de ligação, foram entrevistados os funcionários envelhecidos que concordaram em participar da pesquisa através do consentimento mediante o preenchimento do formulário do termo de consentimento livre e esclarecido enviado para o e-mail e/ou WhatsApp do participante, no qual constavam todas as informações sobre a pesquisa e a opção para marcar o aceite em participar da pesquisa ou não, para os que aceitaram participar e preencheram o termo de consentimento livre esclarecido, foi enviada uma cópia através do e-mail. O horário da entrevista foi agendado de acordo com a disponibilidade dos participantes e da pesquisadora. As entrevistas foram individuais, realizadas pela pesquisadora, em uma sala virtual através de plataforma digital com a utilização de um roteiro semiestruturado. As entrevistas foram encerradas quando houve a saturação das informações.

As respostas foram gravadas em áudio e vídeo na plataforma utilizada e posteriormente transcritas pela entrevistadora. Segundo Santos e Santos (2008, p. 716) “A transcrição é uma tarefa árdua que demanda tempo, mesmo para um pesquisador experiente na técnica. Necessitam-se aproximadamente de cinco a seis horas para transcrever uma hora de entrevista”. Após feita as transcrições, o material foi analisado com interlocução do referencial teórico.

Os arquivos das gravações serão guardados por cinco anos pela pesquisadora responsável, assegurando o sigilo e a confidencialidade, foi feito o *download* da gravação após a finalização de cada entrevista e será apagado de todos os ambientes virtuais, e-mail, nuvem etc após a finalização da pesquisa.

5. 5 Análises de dados

Foi realizada a análise temática dos dados obtidos. Segundo Bertaux (2005, p. 99-100), as técnicas de análise dos relatos de vida mais compreensível sobre uma temática “consiste em buscar em cada relato as passagens relativas a tal ou qual tema, a fim de comparar depois o conteúdo de ditas passagens”. Desta forma, proporciona ao pesquisador comparar aspectos individuais, convergentes ou que divergem, nas narrativas dos indivíduos que experienciou o fato que será estudado (SANTOS; SANTOS, 2008).

A primeira etapa consistiu na leitura das transcrições das gravações (para conhecer os depoimentos), após essa etapa os dados foram codificados, ou seja, foram selecionados e grifados o que chamou a atenção nas transcrições e desta forma estabeleceu categorias, dentre elas: ativação de memórias de fome, dificuldades financeiras e insegurança alimentar; a presença do feijão, arroz e a farinha, feijoada no domingo; consumo dos alimentos oriundos da roça e da caça, " alimentos naturais", alimentação/ comida saudável; o protagonismo feminino no ato de cozinhar; comidas de datas comemorativas; mudanças no espaço/ tempo; participação em eventos sociais; o cultivo de alimentos e animais para a subsistência, “comida de rico” *versus* “comida de pobre”, adequação das refeições ao horário estabelecido; a infância como momento primordial na aquisição de hábitos alimentares; estratégias adotadas para lidar com a restrição; não se considera com uma doença crônica; transgressão dos padrões dietéticos; sentimentos vinculados; às relações entre o adoecimento crônico, sentimentos e alimentação e a reestruturação das práticas alimentares demandadas pelo adoecimento. A última etapa é a decodificação (expor os dados e a interpretação do material empírico) embasada no referencial teórico (SANTOS; SANTOS, 2008). O referencial que foi utilizado para análise das narrativas foi fundamentado nas memórias alimentares e nas práticas alimentares.

No que tange ao manuscrito que será apresentado nos resultados dessa pesquisa, teve como foco os objetivos específicos, sendo eles: 1. Descrever as memórias alimentares de funcionários públicos envelhecidos com DCNTs, a partir de suas histórias de vida e 2. Identificar as percepções desses sujeitos sobre as possíveis mudanças alimentares decorrentes do adoecimento por DM2 e outras DCNTs e diante desse contexto compreender os sentidos das

memórias e das práticas alimentares de funcionários públicos envelhecidos com DCNTs para as práticas de cuidado em saúde.

5.6 Aspectos Éticos

O estudo foi condizente com os requisitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, para pesquisa em seres humanos. Assim como de acordo com a Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS que trata sobre os procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

Segundo (VIEIRA; KAMAZAKI, 2021) a pesquisa que utiliza coleta de dados *on-line* tem grande relevância para pesquisa no Brasil, contudo, alguns cuidados devem ser adotados com a finalidade de proteger os sujeitos e pesquisadores, assim como, a qualidade dos dados, uma vez que a pesquisa *on-line* tem diferentes questões éticas envolvidas e também dentre eles, inúmeros desafios, um dos quais é lidar com o dado digital obtido de maneira ética, uma vez que podem de maneira facilitada descumprir os princípios éticos tais como, confidencialidade e anonimidade etc.

O ELSA Brasil possui aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do sistema CEP/CONEP. Como esse projeto foi executado com participantes do ELSA Brasil-UFBA, desta forma, foi submetido o projeto para ser avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (CEP/ISC/UFBA) e foi aprovado cujo número do parecer é 5.190.372.

Após o parecer de aceite desta respectiva pesquisa, foi obtido os dados secundários do ELSA-Bahia no qual constavam os dados como: nome, telefone e e-mail dos servidores que são diagnosticados com DM 2 e outras DCNT. Os sujeitos do estudo foram funcionários públicos envelhecidos com 45 anos ou mais, com DM 2 ou alguma outra DCNT e que fazem parte da coorte do ELSA- Bahia. O contato para convidar os sujeitos do estudo foi feito por telefone pela pesquisadora. Os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa foram previamente esclarecidos, acerca dos objetivos da pesquisa, confidencialidade das informações, preservação da identidade, substituição do nome real por nome fictício, desconforto, liberdade de recusar ou retirar o consentimento durante todo o processo da pesquisa e publicação dos resultados da investigação, também foi enfatizado a garantia de sigilo quanto à identidade do participante e que não receberia nenhum valor financeiro para participar do estudo, sendo a participação de forma voluntária. A coleta de dados foi realizada de maneira a assegurar a confiabilidade das informações. As gravações e transcrições das entrevistas estão mantidas em local seguro e sob responsabilidade da pesquisadora durante 5 anos.

Foi obtido o Consentimento Livre e Esclarecido de forma virtual, através de um formulário de todos (as) os voluntários (as) da pesquisa que participaram das entrevistas, dando-lhes a liberdade de desistirem do estudo em qualquer etapa, caso seja solicitado. O Termo de

consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi enviado através do e-mail e WhatsApp. Foi feita também a leitura do TCLE no momento da entrevista *on-line*, para que pudesse ser sanada eventuais dúvidas e o consentimento em vídeo que foi gravado em algumas das entrevistas.

Quanto aos riscos e benefícios do estudo, devido à coleta de informações poderia ser lembrado momentos de tristeza, porém a participação não envolveu riscos à saúde, caso fosse necessário seria oferecido suporte psicológico. Ademais, a pesquisa possuiu risco que fazem parte do ambiente virtual, entretanto foram tomados todos os cuidados necessários para a ausência deles. A respeito dos benefícios, este trabalho visou contribuir substancialmente para o entendimento de alguns aspectos que perpassam a alimentação, dentre eles as memórias alimentares e as histórias de vida de sujeitos envelhecidos com diabetes e outras DCNTs e como essas narrativas podem contribuir no cuidado em saúde e permitir a ampliação do olhar para a atuação do profissional de saúde, principalmente do nutricionista.

6. RESULTADOS

6.1 Artigo 1- Memórias alimentares de participantes do ELSA-Brasil com diabetes tipo 2 e outras doenças crônicas não transmissíveis

RESUMO

Objetivo: Compreender os sentidos das memórias e das práticas alimentares de funcionários públicos envelhecidos com doenças crônicas não transmissíveis, para as práticas de cuidado em saúde. **Metodologia:** Estudo qualitativo, realizado com 20 pessoas de ambos os sexos, com 45 anos ou mais, cadastrados no ELSA Brasil - UFBA com diabetes tipo 2 e outras doenças crônicas não transmissíveis. Foram realizadas entrevistas orientadas por um roteiro semiestruturado, com o objetivo de produzir relatos sobre histórias de vida focadas nas memórias e nas práticas alimentares. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Procedeu-se a análise temática das transcrições, a partir de categorias empíricas identificadas nos relatos. **Resultados:** As categorias empíricas foram distribuídas em dois eixos temáticos: 1. Os elementos das memórias e das práticas alimentares construídos a partir das histórias de vida; 2. Mudanças alimentares, adoecimento e suas relações. **Conclusão:** As mudanças nas práticas alimentares relacionadas ao adoecimento crônico envolvem dimensões simbólicas, sociais e culturais inscritas nas memórias e trajetórias alimentares dos sujeitos - algo intensificado entre pessoas envelhecidas. No processo de saúde-doença-cuidado, o sujeito (re)constrói suas práticas alimentares a partir de sua trajetória de vida e memórias ao longo do tempo. Considerando esse caráter multidimensional da alimentação, afirmamos não ser possível um cuidado de forma integral sem que se considerem as histórias de vida e as memórias alimentares dos sujeitos.

Palavras-chave: Memória, Doenças não transmissíveis, Envelhecimento, Alimentos, Dieta e Nutrição.

ABSTRACT

Objective: To understand the meanings of memories and eating practices of aging public servants with chronic non-communicable diseases, for health care practices. **Methodology:** Qualitative study, carried out with 20 people of both sexes, aged 45 or over, registered with ELSA Brasil - UFBA with type 2 diabetes and other chronic non-communicable diseases. Interviews were carried out using a semi-structured script, with the aim of producing reports on life stories focused on memories and eating practices. All interviews were recorded and transcribed in full. A thematic analysis of the transcriptions was carried out, based on empirical categories identified in the reports. **Results:** The empirical categories were distributed into two thematic axes: 1. the elements of memories and eating practices constructed from life stories; 2. dietary changes, illness and their relationships. **Conclusion:** Changes in eating practices related to chronic illness involve symbolic, social and cultural dimensions inscribed in the subjects' memories and eating trajectories - something intensified among older people. In the health-illness-care process, the subject (re)constructs their eating practices based on their life trajectory and memories over time. Considering this multidimensional nature of nutrition, we assert that comprehensive care is not possible without considering the subjects' life stories and eating memories.

Keywords: Memory, Non-communicable diseases, Aging, Food, Diet and Nutrition.

INTRODUÇÃO

A alimentação é um fenômeno complexo, que abrange diferentes dimensões biológicas, psicológicas, sociais e culturais ^{1,2}. O comer abrange seleção, escolhas, ocasiões e rituais que estão interligados com a sociabilidade, ideias, significados, experiências e situações ³. No que tange a comida, contempla emoção, sentimentos e memórias ⁴.

A alimentação não só contempla essas dimensões, como também está inserida dentro de uma temporalidade que é definida socialmente nas diferentes etapas da vida, tais como as fases de lactente, criança, adolescente, adulto e idoso ¹. Estas diferentes fases marcam as vicissitudes da alimentação no mundo contemporâneo.

No que tange o processo de envelhecimento é complexo, assim como, os outros ciclos da vida, uma vez que, o mesmo não acontece de maneira uniforme em cada sujeito, cada um experiencia essa etapa de uma maneira singular, visto que é levado em consideração sua

trajetória de vida, classe, raça e gênero, assim como, os determinantes sociais, como a saúde, educação e condições econômicas ⁵.

É ao longo dessas diferentes etapas, também, que são formadas as memórias relacionadas à alimentação. Segundo Pollak ⁶, as memórias se constituem por lugares, pessoas e acontecimentos. Desta forma, as memórias alimentares se compõem desses elementos e se entrelaçam com as práticas alimentares dos sujeitos. As diferentes fases da vida contemplam práticas alimentares singulares, abarcando alimentos permitidos e outros com interdição, tempos característicos das refeições, a condição das pessoas etc ¹. Isto posto, a experiência do envelhecer é também um processo de (re)construção dessas memórias e das práticas alimentares.

Essas práticas alimentares podem ser também modificadas em virtude de questões temporais, espaciais, econômicas, sociais, culturais, além da presença de doenças. O corpo envelhecido também pode experienciar o adoecimento devido a alterações fisiológicas, como também, através do aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)⁷.

As doenças crônicas não transmissíveis, comuns para muitos sujeitos envelhecidos, se caracterizam por etiologias múltiplas, além de relacionadas a diversos fatores de risco, terem longo período de latência e serem de curso prolongado. Estão ainda relacionadas a deficiências e incapacidades funcionais ⁸. Pessoas que convivem com alguma DCNT tem modificações em diferentes âmbitos da vida, desde o familiar, laboral e corporal. Também no que diz respeito a tais modificações pode-se observar o impacto de tais doenças sobre a alimentação e as memórias alimentares. O adoecimento crônico pode ter um impacto importante na alimentação, uma vez que os tipos e quantidades de alimentos ingeridos variam de uma pessoa para outra conforme a idade, presença de doença etc ⁹. Deste modo, devido a alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento e a presença de DCNT, pode se estabelecer o repertório alimentar do sujeito envelhecido ⁷.

As mudanças nas práticas alimentares relacionadas ao adoecimento crônico envolvem, igualmente, dimensões simbólicas, sociais e culturais inscritas nas memórias e trajetórias alimentares dos sujeitos - algo intensificado entre pessoas envelhecidas. No processo de saúde-doença-cuidado, o sujeito (re)constrói suas práticas alimentares a partir de sua trajetória de vida e memórias ao longo do tempo. Considerando esse caráter multidimensional da alimentação, afirmamos não ser possível um cuidado de forma integral sem que se considerem as histórias de vida e as memórias alimentares dos sujeitos.

No que concerne o acionamento das memórias alimentares dos sujeitos envelhecidos com DCNTs, este pode exercer um grande potencial na dimensão do cuidado para profissionais de saúde, inclusive nutricionistas, visto que possíveis modificações alimentares, em virtude da presença de diabetes e outras DCNTs, não devem ser dissociadas das memórias alimentares e das histórias de vida destes sujeitos. A partir destas narrativas, pode-se conhecer e tecer outros

caminhos na esfera da alimentação, doença e cuidado. Ao mesmo tempo, observa-se que estudos sobre a memória, no que tange ao cuidado em saúde, ainda são escassos na literatura científica.

Destarte, o objetivo do presente artigo é compreender os sentidos das memórias e das práticas alimentares de funcionários públicos envelhecidos com DCNTs para as práticas de cuidado em saúde.

METODOLOGIA

O estudo tratou-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa/exploratória e utilizou o método história de vida. Vale ressaltar que este trabalho fez parte de um projeto maior intitulado “Complicações do diabetes tipo II no Estudo ELSA Brasil: desigualdades e vulnerabilidades em saúde” que está vinculado ao ELSA Brasil (UFBA).

Os participantes da pesquisa foram funcionários públicos envelhecidos com diabetes mellitus tipo 2 e outras DCNTs. Neste estudo, considera-se o sujeito envelhecido a partir de 45 anos de idade. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização das Nações Unidas ¹⁰ define-se como trabalhadores envelhecidos a partir de 45 anos de idade, considerando essa faixa etária devido aos fatores biológicos, sociais, econômicos e cronológico, ademais os fatores relacionados à saúde ocupacional do indivíduo.

Os critérios para inclusão no estudo foram funcionários públicos com idade ≥ 45 anos, que estavam cadastrados no ELSA- Brasil e que fizeram parte do projeto maior, por conseguinte, tivessem diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo II ou de alguma outra DCNT, ademais que aceitou participar de forma voluntária do estudo. Não foram incluídos no estudo os participantes que não apresentaram condições para responder a entrevista virtual devido a algum tipo de deficiência que impossibilitou a sua participação.

Foram entrevistadas pela pesquisadora de forma *on-line* através das plataformas do *Google Meet*, *Jitsi Meet* e *Zoom* 20 pessoas sendo feminino (n=11) e masculino (n=9), cuja faixa etária variou de 55 a 83 anos que foram selecionados de forma não probabilística e por conveniência. Foi feito um treinamento com os (as) participantes com o objetivo de explicar sobre o uso das ferramentas da plataforma no ato da entrevista. A entrevista *on-line* visou aprofundar aspectos em torno da memória alimentar e adoecimento dos funcionários públicos envelhecidos participantes do ELSA- Brasil (UFBA).

A pesquisadora teve acesso a uma lista com as informações e contato dos participantes do outro projeto, através da direção do ELSA e os participantes do estudo longitudinal de saúde do adulto foram convidados a participar do estudo, através de ligação feita pela pesquisadora, foram entrevistados os funcionários envelhecidos que concordaram em participar da pesquisa através do consentimento mediante o preenchimento do formulário do termo de consentimento

livre e esclarecido enviado para o e-mail e/ou WhatsApp do participante. O horário da entrevista foi agendado de acordo com a disponibilidade dos participantes e da pesquisadora. As entrevistas foram individuais, realizadas pela pesquisadora, em uma sala virtual através de plataforma digital com a utilização de um roteiro semiestruturado, as entrevistas tiveram uma duração média de uma hora. As entrevistas foram encerradas quando houve a saturação das informações. As respostas foram gravadas em áudio e vídeo pela plataforma utilizada e posteriormente transcritas pela entrevistadora na íntegra.

Foi realizada a análise temática dos dados obtidos. Segundo Bertaux ¹¹ (p. 99-100), a técnica de análise de relatos de vida mais compreensível sobre uma temática “consiste em buscar em cada relato as passagens relativas a tal ou qual tema, a fim de comparar depois o conteúdo de ditas passagens”. Desta forma, proporciona ao pesquisador comparar aspectos individuais, convergentes ou que divergem, nas narrativas dos indivíduos que experienciou o fato que será estudado¹².

A primeira etapa da análise consistiu na leitura repetida das transcrições para conhecer os relatos. Então, foram identificadas categorias empíricas utilizadas na codificação das transcrições. Foi construída uma matriz de análise, organizada pelas categorias empíricas. A seguir, foi elaborada uma nova matriz de análise, organizada por agrupamentos das trajetórias alimentares típicas que permitiram análises comparativas das relações entre memórias alimentares e mudanças nas práticas alimentares recomendadas pelos profissionais de saúde para o cuidado relativo à condição crônica, que culminou em três grupos. O grupo 1 foi formado por participantes que experienciaram grande impacto do adoecimento crônico nas memórias e práticas alimentares. O grupo 2 foi constituído por participantes para quem o adoecimento crônico teve um impacto intermediário nas memórias e práticas alimentares. Já o grupo 3 foi composto por participantes para quem não houve impacto do adoecimento crônico nas memórias e práticas alimentares.

A partir das três tipificações dos grupos, emergiram os eixos temáticos para análise: 1. Os elementos das memórias e das práticas alimentares construídos a partir das histórias de vida e; 2. Mudanças alimentares, adoecimento e suas relações.

A última etapa de análise consistiu na decodificação, ou seja, interpretar o material empírico dialogando com o referencial teórico¹². O referencial que foi utilizado para análise do material empírico foi fundamentado nas memórias alimentares, práticas alimentares e adoecimento crônico. A análise dos sentidos das memórias e das práticas alimentares e de suas relações com o adoecimento crônico foram orientadas pelos estudos de Bosi ¹³, Pollak ⁶, Halbwachs ¹⁴ Barsaglini ¹⁵, Canesqui e Barsaglini ¹⁶.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (CEP/ISC/UFBA) cujo número do parecer é 5.190.372 e também foi assinado pelos participantes o termo de

consentimento livre esclarecido através do formulário *google*. Para preservar a identidade dos participantes, foram utilizados nomes fictícios para substituir os respectivos nomes originais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características dos sujeitos e os eixos temáticos dos grupos

Para discorrer sobre os resultados e discussão do referido estudo, é necessário caracterizar os sujeitos que compuseram os grupos, assim como, os eixos temáticos da respectiva tipologia.

O grupo 1 foi composto por participantes de ambos os sexos: masculino (n= 2) e feminino (n=3). A idade dos participantes que compuseram esse grupo, esteve entre 62 e 80 anos. Quanto à atividade laboral (n=3) estavam aposentados (as) e exercendo atividades laborais (n=2). No quesito raça/cor o grupo foi composto por participantes que se autodeclararam pardo (n=3) e preto (n=2). Quanto à escolaridade, a maioria tinha Pós-graduação completa (n=2), nível superior completo (n=1), nível médio incompleto (n=1) e ensino fundamental incompleto (n=1). A renda desse grupo variou entre >1 Salário mínimo e >7 salários mínimos (R\$1.320,00 em setembro de 2023). Todos os participantes deste grupo moravam em Salvador (Ba) capital do Nordeste brasileiro e no que tange a procedência (n= 3) vieram do interior da Bahia. Com relação a DCNT a maioria apresentou DM e HAS (n=4) e um participante com apenas DM, cujo tempo de adoecimento variou de 6 a 35 anos entre os participantes do grupo.

O grupo 2 foi formado por participantes de ambos os sexos: masculino (n= 3) e feminino (n=3). A faixa etária dos participantes que compõem esse grupo, variou entre 60 e 83 anos. Quanto à atividade laboral (n=5) estavam aposentados (as) e exercendo atividades laborais (n=1), sendo que estava aposentado de um dos vínculos e exercendo atividade laboral em outro vínculo. No que concerne raça/cor o grupo foi composto por participantes que se autodeclararam pardo (n=4) e preto (n=2). No que tange o grau de escolaridade, a maioria tinha nível superior completo (n=3), nível médio completo (n=2) e ensino fundamental completo (n=1). A renda desse grupo variou entre >2 salários mínimos e >8 salários mínimos (R\$1.320,00 em setembro de 2023). A maioria dos participantes deste grupo moravam em Salvador (n= 4), e dois participantes moravam na região metropolitana de Salvador (RMS) respectivamente em Lauro de Freitas e Camaçari, no que tange a procedência (n= 3) vieram do interior da Bahia e viveram em SSA ou RMS. Dois participantes nasceram e viveram em SSA, e uma participante desse grupo nasceu em SSA e viveu na RMS. No tocante a DCNT os participantes que conviveram com DM e HAS (n=2) e a com DM isolada (n=3), uma participante conviveu com DM, HAS e obesidade. Em relação ao tempo de adoecimento por essas DCNTs variou de 15 a 30 anos entre os participantes do grupo.

O grupo 3 foi constituído por participantes de ambos os sexos: masculino (n= 4) e feminino (n=5). Em relação a idade, variou entre 55 e 76 anos. Quanto ao exercício profissional (n=7) estavam aposentados (as) e exercendo atividades laborais (n=2). A respeito da raça/cor o grupo

foi composto por participantes que se autodeclararam pardo (n=6) e preto (n=3). No que tange o grau de escolaridade, a maioria tinha nível superior completo (n=3), superior incompleto (n=1), doutorado completo (n=2), nível médio completo (n=2), médio incompleto (n=1). A renda desse grupo variou entre >2 salários mínimos e >10 salários mínimos (R\$1.320,00 em setembro de 2023). A maioria dos participantes deste grupo moravam em Salvador (n= 7), e dois participantes não moravam na capital baiana, residindo atualmente na RMS e o outro participante em São Carlos (SP). Em relação a procedência (n= 6) vieram do interior da Bahia e viveram em SSA ou RMS, uma participante teve sua procedência no interior da Bahia e residiu em São Carlos (SP) e os demais participantes (n=2) nasceram e viveram em SSA. Com relação a DCNT os participantes que conviveram com DM e HAS (n=4) e somente com DM (n=5). Em relação ao tempo de adoecimento por essas DCNTs variou de 10 a 35 anos entre os participantes do grupo.

No que tange às questões que emergiram das diferentes tipificações dos grupos estudados foi comum a todos os grupos: ativação de memórias de fome, dificuldades financeiras, insegurança alimentar, a presença do feijão, arroz e a farinha, feijoada no domingo, consumo dos alimentos oriundos da roça e da caça, "alimentos naturais", alimentação/ comida saudável, o protagonismo feminino no ato de cozinhar, comidas de datas comemorativas, mudanças no espaço/ tempo e participação em eventos sociais.

A questão comum aos dois grupos contemplou o cultivo de alimentos e animais para a subsistência, “comida de rico” *versus* “comida de pobre” e adequação das refeições ao horário estabelecido esteve presente no grupo 1 e 3. Já a infância como momento primordial na aquisição de hábitos alimentares esteve presente no grupo 1 e 2 e as estratégias adotadas para lidar com a restrição foram reveladas no grupo 2 e 3.

Foram evidenciadas as seguintes questões em apenas um dos grupos: não se considera com uma doença crônica (grupo 3), transgressão dos padrões dietéticos, sentimentos vinculados e as relações entre o adoecimento crônico, sentimentos e alimentação (grupo 1), reestruturação das práticas alimentares demandadas pelo adoecimento (grupo 2). Destaca-se neste artigo os dois eixos temáticos abaixo.

OS ELEMENTOS DAS MEMÓRIAS E DAS PRÁTICAS ALIMENTARES CONSTRUÍDAS A PARTIR DAS HISTÓRIAS DE VIDA

Esse eixo temático tem como objetivo discorrer sobre as memórias alimentares a partir das histórias de vida. De acordo com as entrevistas foi revelado que a maioria dos interlocutores (n= 12) eram procedentes de diferentes regiões do interior da Bahia, a exemplo de Feira de Santana, Nazaré, Ipirá, Acajutiba, Alagoinhas, Vitória da Conquista, Curaçá, Nova Canaã, São Felipe, Muritiba, Jequié e diferentes municípios da RM como São Sebastião do Passé e Lauro de Freitas. Muitos tiveram trajetórias semelhantes no que tange o plantio, colheita e a produção da alimentação para o autoconsumo, entretanto, os itens produzidos podem se diferenciar de acordo

com a vocação agrícola de cada região. A fala de Caetano (69 anos) procedente de Jequié (Ba) ilustra isso: *“Era uma agricultura de subsistência, sabia? A gente plantava para colher para comer”*. Em contrapartida, o sucesso do processo de produção dependia das condições climáticas. Mesmo com acesso à terra e plantio de hortas próprias, não havia garantia de oferta desses alimentos. Conforme nos diz Marisa (71 anos) que nasceu em Curaçá (Ba) e depois mudou-se para Euclides da Cunha, permanecendo lá durante 20 anos: *“Bem, quando chovia que tinha muitas plantação a gente vivia bem, tinha muitas frutas. Mas, quando chegava o verão, aquele sol, então, não tinha mais nada, a gente passava quase que fome”*. Esses achados corroboram com o estudo de Frutuoso, Severo e Silva¹⁷ no qual os relatos de mulheres residentes no Estado de São Paulo, apontaram para a produção de alimentos para o próprio consumo, assim como, a indisponibilidade dessa produção por fatores climáticos em alguns momentos do ano.

A origem rural da maioria dos participantes apontou pela possibilidade de consumir o alimento em sua forma “natural”, no qual esteve presente os alimentos oriundos da roça que foram considerados alimentos “puros”, sendo associados em ser sem “porcaria”. Os alimentos naturais estavam relacionados nos relatos, cujo alimento era oriundo da terra, sem adição de outros ingredientes e sem muita interferência no seu processo produtivo. De acordo com Ana (63 anos) que nasceu e viveu em Feira de Santana até os 25 anos e posteriormente mudou-se para Salvador, vivendo até os dias atuais, relata sobre sua alimentação na infância: *“Mas só que o alimento da época não existia tanta porcaria que coloca hoje né, agrotóxicos pra conservar as coisas é essas coisas que usa hoje em dia pra conservar os alimentos né, naquele tempo eu acho que as coisas era mais pura mesmo né? Da terra mesmo sem tanta judiação como existe hoje em dia.”* A alimentação “natural” está relacionada aos alimentos artesanalmente manufaturados, sendo considerados alimentos in natura, que sofreram processos mínimos ao deixarem a natureza e sem aditivos ou outros componentes alimentares¹⁸. Uma outra interlocutora Elza (70 anos) natural de Nova Canaã, cidade na qual passou toda sua infância e parte da adolescência, mudando-se para diferentes cidades ao longo da vida, informa que: *“nasci e criei em uma fazenda, então tudo era natural, né, o leite era tirado ali da vaca a gente bebia natural, cozinhava em fogão de lenha, tudo era assim natural. Muitas frutas né, tirada no pé assim na hora, então, sempre tive uma alimentação muito boa tudo era natural, o boi era abatido lá, o porco era abatido lá, o carneiro era abatido lá entendeu? Então, nada era assim industrializado, a gente não comia nada industrializado na infância.* Ou seja, a questão da alimentação natural está relacionada ao formato do consumo do leite, a forma de cozinhar os alimentos, a forma de consumo não industrializada, a respectiva forma de abate e consumo dos produtores carnes.

Em virtude de os interlocutores pertencerem a gerações distintas, sendo algumas mais antigas, as memórias acessadas de diferentes períodos contam sobre transformações alimentares pela mudança de região, urbanização e também pelo processo de globalização. A globalização alcança diretamente a produção industrial de alimentos, a área agropecuária, o fornecimento de alimentos em redes comerciais¹⁹. Uma outra questão presente no contexto de globalização é o

distanciamento das pessoas no que diz respeito aos alimentos. Os avanços tecnológicos da produção de gêneros alimentícios em grande proporção e grandes períodos de conservação, assim como, a facilidade de transporte e negociação desses itens, reflete no rompimento de tempo e espaço a respeito da produção e do acesso ²⁰. Desta maneira o processo da globalização incide diretamente sobre novas formas consumo alimentar, hábitos e práticas alimentares e participa das memórias alimentares, uma vez que estão entrelaçadas ao tempo e aos modos de vida.

Por conseguinte, a origem rural compartilhada entre a maioria dos sujeitos das diferentes entrevistas aqui referidas aponta para elementos comuns nas suas identidades alimentares, a nível local e nacional, dentre os quais se destaca a combinação de feijão, arroz, carne e farinha. A combinação de feijão com arroz é a mais popular do Brasil, sendo que estes alimentos compõem a base da alimentação dos brasileiros, sendo os itens mais consumidos, de acordo com uma pesquisa que avaliou os alimentos mais consumidos no Brasil ^{21,22}. O interlocutor Renato (80 anos) afirma: *"Feijão! Sempre comia feijão assim lá em casa sempre do feijão quinta-feira, o de domingo era o mais reforçado com mais, mais carne, mais gordura"*. Evidencia-se que, independente da classe social, a presença desses itens esteve presente nas falas dos sujeitos. Já a diferenciação de classe esteve marcada pela presença ou ausência de carne, como ainda narra Vanessa (75 anos): *"Então comia feijão com arroz, feijão com farinha, feijão com carne, feijão sem carne. O que tivesse a gente comia e ainda agradecia a Deus."*

A interlocutora aborda também a feijoada como uma preparação feita no domingo para muitas pessoas. Não se trata de qualquer feijoada e sim de uma feijoada completa: *"Minha casa ficava cheia, fazia quase todos os domingos feijoada, feijoada grande com tudo que você possa imaginar, uma feijoada baiana mesmo com tudo"* (Vanessa). Diante disso, Maciel ²³ afirma que a feijoada, o mais habitual dos intitulados "pratos nacionais", tem como pilar a comida do dia a dia, a combinação feijão com arroz, acompanhada pela farinha de mandioca, passa por alterações nos ingredientes, especialmente no seu significado, se torna um prato emblemático que conserva um significado unificador e marcador de identidade. Contudo, existe diferença entre a feijoada do cotidiano, com alguns ingredientes, consumida no dia a dia; e a feijoada denominada completa, na qual é elaborada com feijão preto, cozido com diferentes tipos de carnes e é acompanhada com arroz branco, farinha de mandioca e molho de pimenta. Todavia, não são somente os ingredientes que contribuem com o diferencial e sim o significado do prato que demanda mais tempo de preparo e digestão e que, geralmente é feito em ocasiões especiais e para muitas pessoas, resultando na comensalidade ²³.

Quanto às memórias relacionadas a farinha, os interlocutores apontaram a farinha como um elemento importante do hábito alimentar, produzida no âmbito doméstico para autoconsumo e comercialização, utilizada de diversas formas e compõe a combinação brasileira (feijão, arroz, farinha) e que faz parte da alimentação, segundo Rita (69 anos) que nasceu em Feira de Santana e morou em diferentes municípios da Bahia ao longo da vida, revela que: *"A base desse tempo*

era a farinha quem tinha farinha em casa, era como se tivesse assim, com a comida garantida, porque a gente comia farinha de todo o jeito, era a farinha, era a farinha no pirão, era a farinha no mingau, era farinha assim, numa farofa “. Em consonância ao que foi descrito, a farinha de mandioca é utilizada de múltiplas maneiras, desde pura, com feijão, com açúcar, e usada como base para outras preparações, tais como, pirão e escaldado⁷.

Dentre outras questões que surgiram sobre a farinha de mandioca, foi direcionado em relação a ativação da memória alimentar da infância, no qual a interlocutora acessa esse memória através do consumo desse item alimentar e repensa aspectos da forma de preparo, conforme foi registrado na fala de Rita: *"O que eu faço assim, quando eu tô com vontade eu vou e como a farinha né e faço o pirão (...)Me sinto bem né, me assim, como se tivesse, não vou dizer que tô voltando, que é muito impossível a gente voltar né, mas que viajo no tempo, muitas vezes eu viajo, até parece que eu me transporto fico lá atrás, bem lá reconstruindo aquele tempo né, dos pirões, das coisas, do bolinho de feijão feito na mão, meu pai também de vez em quando fazia e dava pra gente né, dessas coisas assim, eu me lembro e tem coisas que eu até se fosse tentar fazer, acho que não sairia igual, de fazer aquela garapinha botar farinha dentro, de ficar aquelas, que é a parte pesada da farinha desce fica no fundo mas tem uns farelinhos que fica boiando por cima da água, até isso assim, pode até vim a memória hoje né, mas parece que não tem aquela significação que tinha lá atrás no passado(...) tem uma nova significação"*.

A respeito da memória, a psicóloga Ecléa Bosi¹³ (p. 55) aborda que “ Na maior parte das vezes, lembrar não é reviver, mas refazer, reconstruir, repensar, com imagens e ideias de hoje, as experiências do passado. A memória não é sonho, é trabalho”. Desta forma, essa memória alimentar acessada por Rita é resultado de um trabalho de reconstrução desse fato sob a ótica do presente que é ressignificada à luz do momento atual. A farinha como alimento- memória surgiu no seguinte trecho também: *"Mas, no contexto de alimentação, passa muito. Tendo as escolhas dos alimentos e a escolha dos alimentos. Em domicílio, em casa. É? É, eu acho que é orientada pelo pela lembrança, pela saudade, não? Como eu disse a você, eu, minha farofa, ela já está impregnada na minha, na minha concepção de alimentação (..). Uma, uma simples farofa de farinha e manteiga. Mas, eu, às vezes, acabo de jantar, pego uma colher e boto na boca de, de almoço, depois boto na boca só a farofa. Porque é como se estivesse regredindo àquele tempo em quem gostava das minhas farofas, quando era de infância. "* (Renato).

Segundo Gimenes²⁴ a denominação de alimento-memória, tem origem através do momento de “religamento”, e de vinculação com a memória através do consumo de um alimento, e é possível apenas se em algum momento tenha estado conectado emocionalmente com o mesmo, seja mediante experiência individual ou coletiva. Sendo assim, nota-se que o interlocutor acessa essa memória ao consumir a farofa, em um lugar socialmente marcado que é a casa, sendo uma preparação consumida na infância na qual ele estabeleceu ligação “*está impregnada*” e essa memória é ativada ao consumir essa preparação novamente na atualidade produzindo assim, sentidos nas suas práticas alimentares atuais. Desta maneira, através da memória alimentar o

passado é atualizado, ainda que não seja da mesma maneira e nem no mesmo contexto²⁵. Sendo assim, ele gerencia essa memória da farinha nas suas práticas alimentares atuais, através do consumo da farofa, que é o componente alimentar que traz para ele seu significado através das sensações, textura, sabor, desta forma, essa memória alimentar permite a relação entre o passado e presente, sendo atualizada e vivenciada para ele através do consumo dessa preparação, sendo assim, um fator importante nas suas práticas atuais.

Foi também constatado entre alguns interlocutores que as memórias alimentares de algumas fases da vida não foram acessadas pelos sujeitos, ora pelo esquecimento, conforme discorre Marisa: *“Em criança eu me lembro, mas depois de adulto, aquelas coisas que vem, com maltrato a gente não se lembra mais não”*. Ora pela eliminação, como pontua Caetano em não ter algumas memórias do passado *“então não tenho mais essa memória, eu não guardo mais, eliminei”*. Expressa-se assim a seletividade da memória⁶ e mais uma vez a memória como trabalho, uma vez que o sujeito seleciona o que deseja contar, que pode ser acessada pela lembrança ou evitada pelo esquecimento, sendo este esquecimento também um conteúdo dessa memória. Desse modo, as memórias alimentares nem sempre trazem memórias agradáveis, mas também, podem fazer referência a momentos desagradáveis.

Esteve presente nas memórias alimentares em algumas narrativas a ativação de memórias de fome na trajetória de vida de alguns interlocutores, segundo podemos observar na fala de Caetano *“Na adolescência, em relação a alimentação não foi decente não. Porque era uma família pobre, meu pai era assalariado e naquela época tudo era difícil, era difícil demais era difícil pra comer, era difícil pra estudar, era difícil pra viver até para morrer, era difícil.”* Ele pontua que existiu dificuldade em diversos âmbitos da vida, inclusive na alimentação, devido a dificuldades financeiras, por conta da classe social e renda. Outra interlocutora, Rita, relata que: *“Porque às vezes minha mãe não tinha nem o que dar a gente pra comer”*. A interlocutora associa as dificuldades financeiras pela questão de a mãe a cada ano ter um filho e o pai não ajudar financeiramente na casa por ter outras relações fora do casamento. Ademais, não ter uma função bem remunerada, exercendo atividade como pedreiro. Rita narra ainda que, além da memória relacionada à ausência de alimentação, resultando na fome, existia a escassez, dificuldade na aquisição de alimentos, limitação de quantidade, variedade e ausência de possibilidade de escolha, resultando na restrição do consumo de vários alimentos na infância pela falta de acesso e conseqüentemente insegurança alimentar: *“então de modo geral a alimentação não era assim variada, não era rica, assim pensada, era o que tinha, o que parecia era aquilo”*. Ou seja, o processo de escolha alimentar não era feito inicialmente pelo valor nutricional, e sim, diretamente relacionada com o determinante econômico. É notório na literatura científica a relevância dos determinantes sociais sobre diferentes âmbitos da saúde humana, inclusive os que afetam a alimentação e a nutrição²⁶.

Em contraste às memórias de fome, alguns interlocutores demonstraram outras realidades no qual tinha acesso com variedade, quantidade e sem restrição, segundo Renato: "*não é uma comida regrada, não. Tinha sempre almoço, café da manhã, almoço, jantar, naturalmente com as diferenças de conteúdo e... quantidades, né?*". Assim como, outros interlocutores também relataram a abundância no que tange a alimentação, revelando uma heterogeneidade das memórias nesse aspecto.

A dicotomia entre “comida de rico” e “comida de pobre” também esteve presente nos relatos dos participantes. Sendo a comida um dos principais marcadores de classe social. A comida através de sua historicidade cultural representa identidade, memórias, sentimento de pertencimento e representação de classe²⁷. Foi muito frequente na fala dos interlocutores a expressão “comida de pobre”. Paula (69 anos) discorre sobre as comidas que fizeram parte da sua história alimentar considerada como de pobre: “*a comida de domingo de pobre era macarrão com frango*”. A comida de pobre está relacionada aos alimentos que são destinados a essa classe social de acordo com as condições financeiras²⁸. Dessa maneira, a comida de pobre expressa um importante marcador social que denota as desigualdades sociais presentes na sociedade²⁸.

Esteve presente também nas memórias dos interlocutores (a) o ato de cozinhar. No qual estava atrelado à figura feminina o fazê-lo para os outros membros da família. Ficou evidente que não se alterou o protagonismo feminino no ato de cozinhar entre a maioria das entrevistas em relação entre as memórias do passado e dias atuais. Visto que, apenas uma interlocutora pontuou que esse papel era desempenhado pela figura masculina. A participação do homem nesse quesito estava relacionada às questões financeiras. Segundo Fischler (2011)²⁹ a mulher ainda ocupa um papel central na alimentação, e a elas são atribuídas todas as atividades relacionadas a comida da casa, enquanto o homem despende um pouco do seu tempo na aquisição dos gêneros.

E o fazer feminino se estendia as comidas de datas comemorativas, conforme discorre Rita sobre suas memórias na infância, no qual era realizado o preparo das comidas típicas do período e na falta de ingredientes que são comumente utilizados nessas preparações, eram utilizadas folhas conhecidas pela mãe e que atualmente são chamadas de plantas alimentícias não convencionais: “*Minha mãe servia a gente aquela comida de semana santa né, que era o vatapá, o caruru que ela improvisava, as vezes não tinha quiabo, ela improvisava com folha de taioba né*”. As refeições que não eram do dia a dia, sendo realizadas aos domingos, Páscoa, Natal e Ano-Novo são destacadas pela maior disponibilidade de tempo, sendo um momento marcante no núcleo familiar repleto de afetos, comensalidade, prazer; entretanto, esse momento de partilha também pode ser marcado por conflito familiares^{28, 30}. Além disso, para a mulher era um momento com mais atividades relacionadas ao preparo, limpeza do espaço e utensílios, para esse momento que congregava mais pessoas na residência, gerando assim, mais trabalho²⁸. Sobressaíram nos relatos as comidas de datas comemorativas como: Páscoa, São João, Natal, Dia das Mães, Dia dos Pais etc. No qual são preparações diferentes do cotidiano, sendo marcado na memória desses sujeitos

no âmbito familiar, expressando assim, a ideia da memória coletiva de Halbwachs ¹⁴ tendo como lócus o núcleo familiar.

MUDANÇAS ALIMENTARES, ADOECIMENTO E SUAS RELAÇÕES

Esse eixo temático contempla as mudanças alimentares, memórias alimentares e suas relações com as doenças crônicas não transmissíveis, a partir das questões que emergiram dos relatos dos interlocutores. No que concerne às mudanças alimentares devido a uma possível alimentação restrita para o controle da doença crônica, foi pontuado pela maioria dos interlocutores (as). Para alguns ficou evidente a insatisfação com as mudanças impostas para o controle da diabetes, conforme pode ser constatado no seguinte trecho da interlocutora Elis (60 anos) que convive com DM (30 anos), HAS (16 anos) e obesidade desde o nascimento: *“A gente muda tudo, para de comer açúcar, para de comer doce, tem vontade de comer doce porque a diabetes ele chama, você tem necessidade do doce, então você tem que ter um autocontrole muito grande”*. Mas não foi para todos que essa insatisfação foi verificada, segundo Caetano que convive há 10 anos com a diabetes, a *“bete”* como ele carinhosamente chama *“não me atrapalha em nada”* ele ainda afirma que ela é sua companheira, uma vez que *“vive em comunhão de bens”*. A administração atual da diabetes é destacada pelo controle, principalmente no que tange o nível de glicose na corrente sanguínea e na respectiva ingestão de alimentos, uma vez que os sujeitos com diabetes possuem a responsabilidade de manter níveis consideráveis de glicose na corrente sanguínea, através da adesão de um plano alimentar orientado por um profissional, contemplando vigilância pessoal, dieta, exercícios e medicamentos ³¹.

Nos eventos sociais é um outro momento que esse controle é expressado, Jorge (74 anos) que convive com DM e HAS relata que: *“E tiver algum aniversário, tiver alguma coisa, muitas vezes eu chego no aniversário, não como aqueles doces eu evito quase todos as vezes no aniversário de minhas meninas”*. Já para o outro interlocutor, Chico (62 anos) que convive com DM há 23 anos, é melhor nem participar dos eventos devido às privações, conforme ele relata: *“Porque o que os olhos não veem o coração não sente. Quando você sabe que a carne é fraca, vai um que oferece eu quero, aí não vai dar certo, prefiro nem ir”*. O comer frequentemente é um evento social e está impregnado de significados sociais, contudo o impedimento do consumo de alimentos doces configura-se em uma perda social ^{31,32}.

A ruptura com o doce apareceu nos relatos de diferentes maneiras. Para alguns existem benefícios para saúde ao incorporar essas mudanças. Para outros, são adotadas algumas estratégias para lidar com essa restrição. Conforme está presente na fala de Vanessa, que convive com DM e HAS há 20 anos, que menciona sobre o consumo de alimentos *diet*: *“mas depois apareceu os diet aí me amansou um pouquinho.”* Uma outra questão presente nos relatos é o sentimento de impedimento do consumo do doce, Rita que convive com DM e HAS há 30 anos discorre como se sente: *“Muito tolhida porque tudo que eu gosto, principalmente a coisa que eu*

mais gosto coisa que toca pra o doce, eu não sou chegada a salgado, digamos assim, salgadinho de festa por exemplo eu não gosto". O uso intenso de açúcar nas comidas típicas de datas comemorativas (São João, etc.) levou parte dos entrevistados (as) a evitar totalmente o consumo desses alimentos, enquanto outros preferiram manter tal consumo, em vista de suas memórias e hábitos alimentares. Para Gal (69 anos) que convive com DM e HAS há 17 anos são comidas que fazem parte do seu passado e permanecem nos dias atuais apesar da diabetes, conforme ela relata: *"Essas comidas é baiana, por exemplo que é do hábito do baiano, o cuscuz, o mungunzá, do lelê, essas coisas todas eu conservo até o dia de hoje, sempre tô fazendo, nas festas juninas todo ritual de comida junina eu faço, eu faço pamonha*". As comidas como mungunzá, canjica e pamonha de milho verde são preparações tradicionais nas festas juninas e da culinária nordestina, ao longo do tempo sofreram modificações, entretanto tem como ingrediente principal os carboidratos simples ³³. O que muitas vezes pode ser excluído ou restrito da alimentação de pessoas que convivem com diabetes.

Ademais, alguns participantes associaram o desejo de comer doces devido ao diagnóstico da diabetes, Elis nos conta que: *"A gente muda tudo, para de comer açúcar, para de comer doce, tem vontade de comer doce porque a diabetes ele chama*". A vontade de comer doce atribuída ou reforçada pelo diagnóstico de diabetes também foi identificada em um estudo sobre homens diabéticos, que consideraram tal vontade uma imposição intrínseca da doença ¹⁶. Entretanto, nesse estudo revelou a associação da intensificação da vontade do consumo de doces e o diagnóstico de diabetes no discurso de ambos os sexos.

Através dos relatos, observou-se também que um dos participantes não se considera com diabetes e hipertensão, as quais convive há 10 anos. Assim, Nando (66 anos) afirma que: *"Eu não me considero porque eu nunca passei mal, por causa da diabetes, ou por causa de pressão*". Embora conviva com as doenças, como não houve complicações, a diabetes e a hipertensão ocupam o lugar de ausência de doença, apesar dele relatar mudanças alimentares devido a diabetes. De acordo com Barsaglini ¹⁵, o conceito da diabetes é ambivalente, sendo definida ora como doença ora como não doença, a depender da sua gravidade. Embora sempre exista a necessidade de gerenciar os cuidados e controlar os sintomas, estes nem sempre ocasionam prejuízos no âmbito social ou interferem nas atividades do dia a dia. Assim, a maneira como Nando percebe o seu processo de adoecimento pela diabetes é como uma doença que não afeta o seu modo de vida com complicações ou até mesmo hospitalização, sendo então considerada como não doença.

Entre as modificações por vezes necessárias em virtude da presença de doença crônica, esteve a mudança de hábitos alimentares. Embora mais intenso no início do tratamento, o desafio relativo à realização de mudanças permanece intenso para alguns entrevistados. Foi pontuado por alguns participantes a dificuldade da mudança pela restrição do consumo de alimentos prazerosos, trazendo à tona as relações entre o adoecimento crônico, sentimentos e alimentação. Renato rememora o prazer do consumo da feijoada, limitado pela doença, conforme nos diz:

“Feijoada não é igual a minha de antigamente, não filha, a feijoada dela (...) Não tem gordura nenhuma, nenhuma, mas não é gostosa”. Ele ainda faz referência que ao utilizar a insulina, lhe permite garantir a comida como fonte de prazer *“Eu acho que a comida é um prêmio pra compensar as injeções. Viu?”.* Dessa maneira, a utilização da insulina torna-se um aliado nas escolhas dos alimentos que serão consumidos. Rita também relata o não consumo de alimentos que gostava no passado devido a condições socioeconômicas. Atualmente, apesar de ter condições, não lhe é permitido adquirir tais alimentos devido ao adoecimento: *“Passei a vida toda privando, porque não tinha condição de ter né. Quando eu passei a ter condição de ter, fiquei pouco tempo usufruindo, porque veio a diabetes já há 30 anos, eu tô com 69. Quer dizer, há 31 anos que eu não venho podendo fazer aquilo que gostaria de fazer, que é comer aquele feijão bem gordo, aquela feijoada, aquela né aqueles pratos bem condimentados que eu gosto muito, aquele ensopadinho da carne de porco que eu lhe falei que foi da infância a carne de porco assada no forno porque é outra coisa que é uma das minhas paixões também, o torresmo, eu gosto de um torresmo né, então tudo isso só vem na lembrança né”.* Evidencia-se na fala de Rita como a memória de fome deixa marcas e revela como a ausência desses alimentos hoje, devido ao adoecimento, estão interligados a suas memórias alimentares e expressam sentido no cuidado em saúde, uma vez que, no seu processo de gerenciamento da diabetes, foi possível notar no relato as expressões *“diminuir”* e *“evitar”* como uma das formas experienciar o cuidado na gestão dessas memórias, antes da exclusão. Sendo também expressado em outras entrevistas, como a ausência desses alimentos, quando consumidos, são caracterizados como transgressão.

Ainda sobre esse ponto, uma outra interlocutora aborda a permissibilidade em consumir alimentos que fazem parte de suas memórias no gerenciamento da diabetes, conforme Elza que convive há 20 anos com DM relata: *“Eu agrado minhas memórias sim é, eu como que gosto, a manga mesmo, eu sei que é calórica e que o pico, ela dá um pico de açúcar danado, mas eu como a manga (...)aí a gente vai vai contornando a situação um pouco da memória da infância um pouco da memória da da adolescência e vai juntando com a maioridade e vai vivendo”.* Denotando assim, como sua prática de cuidado está intimamente ligada com suas memórias alimentares e expressando seus sentidos nas suas práticas alimentares atuais. Uma vez que ela reatualiza essa memória e reconfigura no presente, sendo um elemento importante para sua continuidade na história de vida.

Outra questão apontada foi em relação ao sentimento com o convívio do adoecimento crônico, Rita afirma sobre o sentimento quando teve o diagnóstico e que perdura até os dias atuais: *“O sentimento é assim, o sentimento de tristeza né, eu acho assim, que tá faltando alguma coisa, que tá faltando sentido pra vida”.* Gerando assim, atualmente uma forma de lidar conflituosa, no qual ela expressa: *“Ah, o sentimento às vezes é de revolta, às vezes é de tristeza e tem hora que me rebelo e como tudo”.* Ou seja, é expressado um sentimento de incompletude diante de proibições e restrições decorrentes do adoecimento crônico, alimentos antes consumidos acrescentavam sentido a sua vida. O cuidado nutricional no tratamento da diabetes

gera um confronto nas práticas alimentares dos sujeitos, uma vez que mudanças de hábitos alimentares afetam a alimentação como fonte de prazer, relacionamentos sociais e em outras dimensões da vida. Portanto, modificações alimentares indicadas pelos profissionais de saúde a pessoas acometidas por DCNT (hipertensão, diabetes dentre outras) apoiam-se em visões e referenciais que podem divergir daqueles que orientam os sujeitos adoecidos ¹⁶.

A imposição de novos hábitos alimentares também resulta em transgressões dos padrões dietéticos, o que pode ser ilustrado na fala de Rita: *“Eu gosto muito de doce, doce de leite, goiabada com creme de leite, cocada, tudo isso, cocada de forno, essas coisas todas eu gosto muito e eu não faço em minha casa né. Agora, quando eu vou na rua, que tem oportunidade, aí eu como. Como assim cheia de culpa, fico me sentido... ah, quando começa acontecer algumas coisas, a foi o doce que eu comi”*. A diabetes tem um padrão alimentar que é orientado e reconhecido socialmente, desta forma, a transgressão provoca sentimento de culpabilização, além disso, a penalização com agudização da doença ¹⁵.

As dificuldades nas mudanças alimentares perpassam alimentos que fazem parte das memórias dos participantes da pesquisa, a exemplo a restrição ao consumo da farinha. Com a continuidade da doença Rita vai experimentando diferentes formas de cuidado, sendo uma delas, a restrição da farinha foi necessária, no qual durante esse processo ela menciona que foi *“dosando”* e *“privando”*, conforme ela relata: *“Eu diminuí bastante a farinha mesmo que eu gostava muito. Eu tenho farinha em casa, porque o marido come né. Mas eu evito, eu queria até parar de comprar, porque eu fico com aquela tentação de comer a farinha”*. Contudo, ela revela ainda como gerencia esse consumo atualmente quando tem vontade *“quando eu tô com vontade eu vou e como a farinha né e faço o pirão ou faço alguma coisa, faço de vez em quando assim quando a intransigência é maior”*. Ainda nesse aspecto, Renato nos conta que a farinha permanece na sua alimentação atual e que reduzir ou retirar a farinha da sua alimentação afeta o seu prazer, por mais que seja uma recomendação para a diabetes: *“Quantidade de farinha, farofa que eu como 3 colheres, 3 colheres, é uma quantidade enorme, né? Porque eu não substitui o arroz por 3 colheres, não, não substitui nada. Eu acrescento mais ainda. Mas para mim, é uma coisa mais prazerosa, não? Seguir rigidamente as coisas ditas pra diabetes eu acho que me tira coisas que me tiram prazer. De obediência? Eu não sou o todo poderoso, não, viu? Mas não gosto de obedecer, não, dessa parte”*. A farinha de mandioca tem um elevado índice glicêmico o que proporciona a elevação do açúcar na corrente sanguínea e não possui uma versão *“diet”*, dessa forma geralmente é preciso diminuir ou retirar provisoriamente da alimentação ³³. Foi possível notar que a exclusão ou redução do consumo de farinha podem trazer tristeza, insatisfação e afetar o prazer da maioria dos participantes desse estudo.

Contudo, alguns interlocutores pontuaram ter uma boa aceitação com reestruturação das práticas alimentares demandadas pelo adoecimento. Para esses, novas práticas foram adotadas e antigas adaptadas. Segundo Paula: *“Ah eu sou tranquila, eu não sou peixe pra morrer pela boca não, a comida não me faz falta nenhuma, o que tiver eu posso comer eu posso transformar no que tiver em uma comida boa pra mim”*. Outra interlocutora pontua que *“Hoje eu não tenho*

dificuldade não, aliás nunca tive, não vou dizer que foi uma coisa fácil que eu fiz com o maior prazer. Não, eu gostaria de tá comendo meu doce, de tá comendo tudo, mas não. Deixei por uma questão de saúde, de entender que era o melhor pra mim" (Gal). Nesses relatos, pode-se observar que algumas interlocutoras afirmam conviver sem maiores dificuldades com a doença crônica e com as mudanças alimentares, priorizando o cuidado de si e manutenção de sua saúde, evitando assim maiores complicações. Da mesma forma, Santos *et al.*,³⁴ identificaram entre alguns participantes do seu estudo ausência de dificuldades para realizarem mudanças nos hábitos alimentares, relacionadas à manutenção de sua saúde.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o comer consiste em uma prática social repleta de significados estabelecidos a partir de situações presentes em histórias de vida e memórias alimentares. Assim, pode-se afirmar que as escolhas alimentares dos indivíduos envelhecidos que convivem com doença crônica não são feitas apenas pelo valor biológico que o alimento possui, mas sim, considerando tais significados e dimensões. Em outras palavras, as mudanças nas práticas alimentares relacionadas ao adoecimento crônico envolvem dimensões simbólicas, sociais e culturais, inscritas nas memórias e trajetórias alimentares dos sujeitos - algo intensificado entre pessoas envelhecidas.

Foi notado nos diferentes grupos formas distintas através das quais as memórias alimentares foram acessadas e envolvidas no gerenciamento do adoecimento crônico. Foi possível perceber que no grupo 1, alguns sujeitos acessaram essas memórias através de comidas marcantes com as quais possuem ligação em suas trajetórias de vida. Portanto, tais comidas atualizam as memórias alimentares presentes nas histórias de vida dos sujeitos. Ainda assim, tais memórias não são consideradas pelos profissionais de saúde no processo de cuidado. Já no grupo 2, foi revelada uma mediação das memórias alimentares produzindo permissibilidade nas práticas alimentares, de forma a transgredir algumas restrições impostas pelos profissionais de saúde. Finalmente no grupo 3, foi notado que os participantes reconfiguraram as memórias alimentares em suas práticas alimentares atuais, que foram modificadas no processo de cuidado em relação ao adoecimento crônico, construindo assim novos sentidos na alimentação.

Assim, podemos afirmar que, no processo de saúde-doença-cuidado-alimentação, o sujeito (re)constrói suas práticas alimentares a partir de sua trajetória de vida e memórias, ao longo do tempo. Considerando esse caráter multidimensional da alimentação, afirmamos não ser possível um cuidado de forma integral sem que se considerem as histórias de vida e as memórias alimentares dos sujeitos no processo de cuidado.

AGRADECIMENTOS

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) pela concessão de bolsa na modalidade de mestrado.

REFERÊNCIAS

POULAIN, Jean-Pierre; PROENÇA, Rossana Pacheco da Costa. O espaço social alimentar: um instrumento para o estudo dos modelos alimentares. **Revista de Nutrição**, v. 16, p. 245-256, 2003. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rn/a/vWntG65Sm4HTrycGpBzhvjF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 mar. 2023.

CANESQUI, Ana Maria. Mudanças e Permanências da Prática Alimentar Cotidiana de Famílias de Trabalhadores. *In*: CANESQUI, Ana Maria; DIEZ GARCIA, Rosa Wanda. (Org.). **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 49-54. Disponível em:

<https://static.scielo.org/scielobooks/v6rkd/pdf/canesqui-9788575413876.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2023.

CANESQUI, Ana Maria; DIEZ GARCIA, Rosa Wanda. Uma Introdução à Reflexão sobre a Abordagem Sociocultural da Alimentação. *In*: CANESQUI, Ana Maria; DIEZ GARCIA, Rosa Wanda. (Org.). **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 49-54. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/v6rkd/pdf/canesqui-9788575413876.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2023.

MACIEL, Maria Eunice. Cultura e alimentação ou o que têm a ver os macaquinhos de koshima com Brillat-Savarin? **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 7, n. 16, p. 145- 156, dez 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ha/v7n16/v7n16a08.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; COIMBRA JR, Carlos EA. Antropologia, saúde e envelhecimento. Editora Fiocruz, 2002. Disponível em:

<https://static.scielo.org/scielobooks/d2frp/pdf/minayo-9788575413043.pdf>. Acesso em 06 dez.2023.

POLLAK, Michael. Memória e identidade social. **Revista estudos históricos**, v. 5, n. 10, p. 200-215, 1992. Disponível em:

<http://www.pgedf.ufpr.br/memoria%20e%20identidadesocial%20A%20capraro%202.pdf>. Acesso em: 08 julho 2021.

SILVA, Valdenir Almeida da *et al.* Memórias sobre alimentação de idosos hospitalizados. **Ciencia y Enfermería**, v. 27, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v27/0717-9553-cienf-27-1.pdf>. Acesso em: 05 junho 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não- transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 72 p. (Série B. Textos Básicos de Atenção à Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 8). ISBN 978-85-334-1479-2. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_recomendacoes_cuidado_doencas_cronicas.pdf. Acesso em: 23 nov. 2021.

LIMA, Romilda de Souza; FERREIRA NETO, José Ambrósio; FARIAS, Rita de Cássia Pereira. Alimentação, comida e cultura: o exercício da comensalidade. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 10, n. 3, p. 507-522, 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/viewFile/16072/13748>. Acesso em: 27 jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Aging and working capacity**: Report of a WHO study Group. Genebra, 1993. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/36979/924120835X-eng.pdf>. Acesso em: 15 maio 2021.

BERTAUX, Daniel. **Los relatos de vida**. Barcelona (ESP): Bellaterra; 2005.

SANTOS, Inês Maria Meneses dos; SANTOS, Rosângela da Silva. A etapa de análise no método história de vida: uma experiência de pesquisadores de enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 714-719, Dec. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400012>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000400012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 abr. 2021.

BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade**: lembranças de velhos. 13 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2006. 488 p.

HALBWACHS, Maurice. **A memória coletiva**. 2. ed. São Paulo: Vértice, 1990. 189 p.

BARSAGLINI, Reni Aparecida. Pensar, vivenciar e lidar com o diabetes. **Campinas (SP): Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas**, 2006.

BARSAGLINI, Reni Aparecida; CANESQUI, Ana Maria. A alimentação e a dieta alimentar no gerenciamento da condição crônica do diabetes. **Saúde e Sociedade**, v. 19, p. 919-932, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2010.v19n4/919-932/pt>. Acesso em 18 nov. 2023.

FRUTUOSO, Maria Fernanda Petroli; SEVERO, Amanda Beatriz Almeida; SILVA, Elizabete Borges da. Narrativas sobre alimentação de mulheres idosas residentes em região periférica de Santos, São Paulo. **Nutrire: Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição**, v. 39, n. 3, p. 265-275, dez. 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-737286>. Acesso em: 09 julho 2021.

CARVALHO, M. C. DA V. S.; LUZ, M. T.. Simbolismo sobre "natural" na alimentação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 147-154, jan. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4pzKcskHHmYpjdMnM5qVc8q/#>. Acesso em: 28 out. 2023.

DIEZ GARCIA, Rosa Wanda. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Revista de Nutrição**, v. 16, n. 4, p. 483-492, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/XBYLXK3XtmDgRfTbq7mKwYb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em abr. 2022.

PROENÇA, Rossana Pacheco da Costa. Alimentação e globalização: algumas reflexões. **Ciência e Cultura**, v. 62, n. 4, p. 43-47, 2010. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v62n4/a14v62n4.pdf>. Acesso em abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 156 p. : il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso

em 13 out. 2023.

RODRIGUES, R. M. et al.. Most consumed foods in Brazil: evolution between 2008-2009 and 2017-2018. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 4s, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Vw7Q9DMm65tGLtHv4tZfrKt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 13 out. 2023.

MACIEL, Maria Eunice. Uma cozinha à brasileira. **Revista Estudos Históricos**, v. 1, n. 33, p. 25-39, 2004. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/reh/article/view/2217/1356>. Acesso em 13 out.2023.

GIMENES, Maria Henriqueta Sperandio Garcia. **Cozinhando a tradição: festa, cultura e história no litoral paranaense**. Orientador: Carlos Roberto Antunes dos Santos. 2008. 393 f. Tese (Doutorado em História) – Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2008. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/17775/MARIA%20HENRIQUETA%20GIMENES.pdf;sequence=1>. Acesso em: 01 maio 2021.

WOORTMANN, Ellen. Memória alimentar: prescrições e proscricões. *In*: WOORTMANN, E.; CAVIGNAC, J. (Org.). **Ensaio sobre a Antropologia da alimentação: saberes, dinâmicas e patrimônios**. Natal: EDUFRN; Brasília: ABA, 2016. Disponível em: http://www.aba.abant.org.br/files/103_00128082.pdf. Acesso em: 10 jun. 2021.

SANTOS, Caio Pereira dos et al. Imbricadas entre as dimensões de acesso e exposição: práticas alimentares de mães na Amazônia ocidental brasileira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, p. e310404, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/5gqTTrnB5mRZqRRDvctRkwb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 09 out. 2023.

NETO, Hugo Menezes. Que cheirinho bom!” O milho para além do comer. *In*: COLLAÇO, Janine; ALVAREZ, Marcelo; MENASCHE, Renata. **Dimensões socioculturais da alimentação: diálogos latino-americanos**. UFRGS, 2012.p. 119-134. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/172899/001056514.pdf?sequence=1>. Acesso em 12 nov. 2023.

CANESQUI, Ana Maria. Olhares antropológicos sobre a alimentação Comentários sobre os estudos antropológicos da alimentação . *In*: CANESQUI, Ana Maria; DIEZ GARCIA, Rosa Wanda. (Org.). **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 49-54. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/v6rkd/pdf/canesqui-9788575413876.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2023.

GOLDENBERG, Mirian. " A comida como objeto de pesquisa": uma entrevista com Claude Fischler. **Psicologia Clínica**, v. 23, p. 223-242, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v23n1/a14v23n1.pdf>. Acesso em 14 nov. 2023.

OLIVEIRA, D. S.; SALLES, Maria do Rosário Rolfsen. A alimentação e a comensalidade como forma de socialização entre idosos numa cidade do interior paulista. **Contextos da Alimentação**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 40-53, 2016. Disponível em: <https://www3.sp.senac.br/hotsites/blogs/revistacontextos/wp-content/uploads/2016/12/7.pdf>. Acesso em 14 nov. 2023.

BROOM, Dorothy; WHITTAKER, Andrea. Controlling diabetes, controlling diabetics: moral

language in the management of diabetes type 2. **Social science & medicine**, v. 58, n. 11, p. 2371-2382, 2004. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953603004659>. Acesso em: 06 ago. 2021.

SILVA, Denise Guerreiro Vieira da et al. Pessoas com Diabetes Mellitus: suas escolhas de cuidados e tratamentos. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 59, p. 297-302, 2006. Disponível em:

https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://www.scielo.br/j/reben/a/XsPkNvsR7nBYLxBhFXZtbYk/%3Ffo&hl=pt-BR&sa=T&oi=gsb-ggp&ct=res&cd=0&d=6108779575837339652&ei=EfNYZY-sC8W8y9YPx6aiwAs&scisig=AFWwaebzIy9IXP_S7ktskWXx0LjB. Acesso em 18 nov. 2023.

SILVA, Núbia da Cruz. Acepção da dieta pelos diabéticos de Serrinha (sertão da Bahia). In: FREITAS, MCS., FONTES, GAV., and OLIVEIRA, N., orgs. *Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura* [online]. Salvador: EDUFBA, 2008. 422 p.313-335.

DE LIMA SANTOS, Aliny et al. Viver e conviver com diabetes: dificuldades experienciadas no enfrentamento e manejo da doença [Living with diabetes: difficulties experienced in coping with, and managing, the disease][Vivir y convivir con la diabetes: dificultades vividas en el afrontamiento y control de la enfermedad]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. 18221, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/18221>. Acesso em 19 nov. 2023.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alimentação contempla diferentes dimensões: biológicas, sociais e culturais. A comida está interligada com prazer, sentimentos, histórias e memórias. Neste estudo, constatou-se que as memórias dos diferentes grupos investigados foram ativadas por memórias de fome, presença do arroz, feijão, farinha e feijoada no domingo e por dicotomias tais como: ‘alimentos naturais/da roça’ e “industrializados/urbano” e “comida de rico” *versus* “comida de pobre”. Comidas de datas comemorativas, mudança no tempo e espaço e o protagonismo feminino no ato de cozinhar foram outros elementos presentes nas memórias e práticas alimentares dos respondentes.

No que tange às mudanças alimentares relacionadas ao adoecimento crônico, foram indicadas importantes relações entre as memórias, sentimentos e alimentação, dentre as quais: ruptura com açúcar, mudanças de hábitos alimentares, transgressão dos padrões dietéticos, a participação em eventos sociais e a reestruturação das práticas alimentares demandadas pelo adoecimento.

Foi notado nos diferentes grupos formas distintas através das quais as memórias alimentares foram acessadas e envolvidas no gerenciamento do adoecimento crônico. Foi possível perceber que no grupo 1, alguns sujeitos acessaram essas memórias através de comidas marcantes com as quais possuem ligação em suas trajetórias de vida. Portanto, tais comidas atualizam as memórias alimentares presentes nas histórias de vida dos sujeitos. Ainda assim, tais memórias não são consideradas pelos profissionais de saúde no processo de cuidado. Já no grupo 2, foi

revelada uma mediação das memórias alimentares produzindo permissibilidade nas práticas alimentares, de forma a transgredir algumas restrições impostas pelos profissionais de saúde. Finalmente no grupo 3, foi notado que os participantes reconfiguram as memórias alimentares em suas práticas alimentares atuais, que foram modificadas no processo de cuidado em relação ao adoecimento crônico, construindo assim novos sentidos na alimentação.

Conclui-se que o comer consiste em uma prática social repleta de significados estabelecidos a partir de situações presentes em histórias de vida e memórias alimentares. Assim, pode-se afirmar que as escolhas alimentares dos indivíduos envelhecidos que convivem com doença crônica não são feitas apenas pelo valor biológico que o alimento possui, mas sim, considerando tais significados e dimensões. Em outras palavras, as mudanças nas práticas alimentares relacionadas ao adoecimento crônico envolvem dimensões simbólicas, sociais e culturais, inscritas nas memórias e trajetórias alimentares dos sujeitos - algo intensificado entre pessoas envelhecidas. Assim, podemos afirmar que, no processo de saúde-doença-cuidado-alimentação, o sujeito (re)constrói suas práticas alimentares a partir de sua trajetória de vida e memórias, ao longo do tempo. Considerando esse caráter multidimensional da alimentação, afirmamos não ser possível um cuidado de forma integral sem que se considerem as histórias de vida e as memórias alimentares dos sujeitos no processo de cuidado.

No que tange a limitação do estudo, como foi realizado com um público específico, os resultados encontrados não podem ser generalizados, contudo, pode-se perceber a potencialidade da memória alimentar no cuidado em saúde, uma vez que, foi observado que essas memórias fazem parte da vida do sujeito e deve fazer parte no processo de saúde-doença- cuidado-alimentação.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Mirella Dias; GUIMARÃES, Talita Dantas; FREITAS, Maria do Carmo Soares de; SAMPAIO, Lílian Ramos. Cultura alimentar em idosos de Mutuípe. In: SAMPAIO, L. R. **Escritas e Narrativas sobre alimentação e cultura**. Salvador: EDUFBA; 2008. p. 406-419. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/9q/pdf/freitas-9788523209148.pdf>. Acesso em 27 jul. 2021.
- AMON, Denise; MENASCHE, Renata. Comida como narrativa da memória social. **Sociedade e cultura**, v. 11, n. 1, p. 13-21, 2008. DOI: <https://doi.org/10.5216/sec.v11i1.4467>. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fcs/article/view/4467>. Acesso em: 25 abr. 2021.
- ABREU, E. S. DE . et al.. Alimentação mundial: uma reflexão sobre a história. **Saúde e Sociedade**, v. 10, n. 2, p. 3-14, ago. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/LbJtCSFxybyfqttrsDV9dcJcP/#ModalHowcite>. Acesso em: 26 nov. 2023.
- BARATA, Rita Barradas. Epidemiologia social. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, p. 7-17, 2005. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2005.v8n1/7-17/pt>. Acesso em: 27 set. 2021.
- BARSAGLINI, Reni Aparecida; CANESQUI, Ana Maria. A alimentação e a dieta alimentar no gerenciamento da condição crônica do diabetes. **Saúde e Sociedade**, v. 19, p. 919-932, 2010. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2010.v19n4/919-932/pt>. Acesso em: 20 jul. 2021.
- BARSAGLINI, Reni Aparecida. **As representações sociais e a experiência com o diabetes: um enfoque socioantropológico**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2011.
- BERTAUX, Daniel. **Los relatos de vida**. Barcelona (ESP): Bellaterra; 2005.
- BERTAUX, Daniel. L'approche biographique: sa validité méthodologique, ses potentialités. **Cahiers Internationaux de Sociologie**, Paris, v. 69, n. 2, p. 197-225, Jui-Déc 1980. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/40689912?seq=1>. Acesso em: 18 maio 2021.
- BENJAMIN, Walter. O narrador. Considerações sobre a obra de Nikolai Leskov In: BENJAMIN, Walter. **Obras escolhidas: magia e técnica, arte e política**. 3. ed. Brasília: Editora Brasiliense, 1987. p. 197-221.
- BENJAMIN, Walter. A imagem de Proust. In: BENJAMIN, Walter. **Obras escolhidas: magia e técnica, arte e política**. 3. ed. Brasília: Editora Brasiliense, 1987. p. 36-49.
- BOGADO, Adriana Marcela; FREITAS, Denise de. A reconstrução de memórias da alimentação na formação inicial de professores de ciências: um reencontro com saberes, sabores, aromas e afetos. **ETD: Educação Temática Digital**, v. 18, n. 3, p. 670-689, 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7070310>. Acesso em: 02 jul. 2021.
- BORTNOWSKA, Katarzyna; ALBERTON, Anete. Comida local y memoria gustativa. El tirolerfest de Treze Tílias (Brasil). **Estudios y perspectivas en turismo**, v. 24, n. 3, p. 718-736, 2015. Disponível em: <https://gogale.ez10.periodicos.capes.gov.br/ps/i.do?id=GALE%7CA439805204&v=2.1&u=capes&it=r&p=AONE&sw=w>. Acesso em: 23 abr. 2021.

BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade**: lembranças de velhos. 13 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2006. 488 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis**: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 72 p. (Série B. Textos Básicos de Atenção à Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 8). ISBN 978-85-334-1479-2. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_recomendacoes_cuidado_doencas_cronicas.pdf. Acesso em: 23 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p. (Cadernos de Atenção Básica, nº 35). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 156 p. : il. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em 13 out. 2023.

BROOM, Dorothy; WHITTAKER, Andrea. Controlling diabetes, controlling diabetics: moral language in the management of diabetes type 2. **Social science & medicine**, v. 58, n. 11, p. 2371-2382, 2004. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953603004659>. Acesso em: 06 ago. 2021.

BUCHALLA, Cássia Maria; WALDMAN, Eliseu Alves; LAURENTI, Ruy. A mortalidade por doenças infecciosas no início e no final do século XX no Município de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 6, p. 335-344, 2003. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2003.v6n4/335-344/pt>. Acesso em: 17 ago. 2021.

CAMPOS, Maryane Oliveira *et al.* Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 873-882, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wMyxqkZgvQktPCKHWMpMX7B/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.

CANESQUI, Ana Maria. Enfermidades de longa duração: sociologia e antropologia anglo-saxonica. In: CANESQUI, Ana Maria. **“Pressão Alta” no cotidiano: representações e experiências**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2015.

CANESQUI, Ana Maria; DIEZ GARCIA, Rosa Wanda. Uma introdução à reflexão sobre a abordagem sociocultural da alimentação. In: CANESQUI Ana Maria; DIEZ GARCIA, Rosa Wanda. (Org.). **Antropologia e nutrição**: um diálogo possível. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 9-19. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/v6rkd/pdf/canesqui-9788575413876.pdf>. Acesso em 19 jul. 2021.

CANESQUI, Ana Maria. Mudanças e Permanências da Prática Alimentar Cotidiana de Famílias de Trabalhadores. In: CANESQUI, Ana Maria; DIEZ GARCIA, Rosa Wanda.

(Org.). **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 167-207. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/v6rkd/pdf/canesqui-9788575413876.pdf>. Acesso em 19 jul. 2021.

CANESQUI, Ana Maria. Estudos antropológicos sobre os adoecidos crônicos. *In*: CANESQUI, Ana Maria. **Olhares socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos**. São Paulo: Hucitec, 2007.

CANESQUI, Ana Maria. Olhares antropológicos sobre a alimentação Comentários sobre os estudos antropológicos da alimentação . *In*: CANESQUI, Ana Maria; DIEZ GARCIA, Rosa Wanda. (Org.). **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 49-54. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/v6rkd/pdf/canesqui-9788575413876.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2023.

CARMO, Eduardo Hage. Emergências de saúde pública: breve histórico, conceitos e aplicações. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. esp. 2, p. 9-19, jul. 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/43270/2/ve_Eduardo%20Hage%20Carmo.pdf. Acesso em: 18 maio 2021.

CARVALHO, Maria Claudia da Veiga Soares; LUZ, Madel Therezinha. Simbolismo sobre " natural" na alimentação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 147-154, 2011.

CESSE, Eduarda Ângela Pessoa *et al.* **Epidemiologia e determinantes sociais das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil**. 2007. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/3905>. Acesso em 20 ago. 2021.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2000. (Biblioteca da educação, Série 1. Escola, v. 16). Disponível em: http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2010-1/2SF/Claudio/5Pesquisas_em_Ciencias_Humanas_Sociais.pdf. Acesso em: 06 maio 2021.

DE LIMA SANTOS, Aliny et al. Viver e conviver com diabetes: dificuldades experienciadas no enfrentamento e manejo da doença. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. 18221, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/18221>. Acesso em 19 nov. 2023.

DIEZ GARCIA, Rosa Wanda. A Antropologia Aplicada às Diferentes Áreas da Nutrição *In*: CANESQUI Ana Maria; DIEZ GARCIA, Rosa Wanda. (Org.). **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 49-54. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/v6rkd/pdf/canesqui-9788575413876.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2021.

DIEZ GARCIA, Rosa Wanda. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Revista de Nutrição**, v. 16, n. 4, p. 483-492, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/XBYLXK3XtmDgRfTbq7mKwYb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em abr. 2022.

ELSA BRASIL. **ELSA Brasil**, [c201-?]. Conheça o ELSA; O ELSA Brasil. Disponível em: <http://www.elsa.org.br/oelsabrasil.html>. Acesso em: 14 maio 2021.

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; CECCON, Roger Flores; FIGUEIREDO, José Henrique Cunha. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 77-88, jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000100077&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 abr. 2021.

FONSECA, Alexandre Brasil et al. Modernidade alimentar e consumo de alimentos: contribuições sócio-antropológicas para a pesquisa em nutrição. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3853-3862, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nDxskbc8FySP6mFqFhz5ZFj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em abr. 2022.

FREITAS, Maria do Carmo Soares de *et al.* Hábitos alimentares e os sentidos do comer. In: DIEZ GARCIA, Rosa Wanda; CERVATO MANCUSO, Ana Maria (Coord.); VANNUCCHI, Helio (Ed.). **Mudanças Alimentares e Educação Nutricional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, 438 p.

FRUTUOSO, Maria Fernanda Petrolí; SEVERO, Amanda Beatriz Almeida; SILVA, Elizabete Borges da. Narrativas sobre alimentação de mulheres idosas residentes em região periférica de Santos, São Paulo. **Nutrire: Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição**, v. 39, n. 3, p. 265-275, dez. 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-737286>. Acesso em: 09 julho 2021.

GIMENES, Maria Henriqueta Sperandio Garcia. **Cozinhando a tradição: festa, cultura e história no litoral paranaense**. Orientador: Carlos Roberto Antunes dos Santos. 2008. 393 f. Tese (Doutorado em História) – Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2008. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/17775/MARIA%20HENRIQUETA%20GIMENES.pdf;sequence=1>. Acesso em: 01 maio 2021.

GOLDENBERG, Mirian. "A comida como objeto de pesquisa": uma entrevista com Claude Fischler. **Psicologia Clínica**, v. 23, p. 223-242, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v23n1/a14v23n1.pdf>. Acesso em 14 nov. 2023.

HADJAB, Patrícia Dario El-Moor. **Alimentação, memória e identidades árabes no Brasil**. Orientadora: Mariza Veloso Motta dos Santos. 2014. 230 f. Tese (Doutorado em Sociologia) Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Brasília/UnB, Brasília, 2014. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/17546>. Acesso em: 24 abr. 2021.

HALBWACHS, Maurice. **A memória coletiva**. 2. ed. São Paulo: Vértice, 1990. 189 p.

KRIEGER, Nancy. A glossary for social epidemiology. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 55, n. 10, p. 693-700, 2001. Disponível em: <https://go-gale.ez10.periodicos.capes.gov.br/ps/i.do?p=AONE&u=capes&id=GALE|A79179294&v=2.1&it=r>. Acesso em: 27 set. 2021.

LIMA, Romilda de Souza; FERREIRA NETO, José Ambrósio; FARIAS, Rita de Cássia Pereira. Alimentação, comida e cultura: o exercício da comensalidade. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 10, n. 3, p. 507-522, 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/viewFile/16072/13748>. Acesso em: 27 jul. 2021.

MACIEL, Maria Eunice. Uma cozinha à brasileira. **Revista Estudos Históricos**, v. 1, n. 33, p. 25-39, 2004.

MACIEL, Maria Eunice. Cultura e alimentação ou o que têm a ver os macaquinhos de koshima com Brillat-Savarin? **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 7, n. 16, p. 145-156, dez 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ha/v7n16/v7n16a08.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2021.

MACIEL, Maria Eunice. Identidade Cultural e Alimentação. In: CANESQUI, Ana Maria; DIEZ GARCIA, Rosa Wanda. (Org.). **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 49-54. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/v6rkd/pdf/canesqui-9788575413876.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2021.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Doenças Crônicas Não Transmissíveis e fatores de risco e proteção em adultos com ou sem plano de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 2973-2983, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.32762018>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.32762018>. Acesso em: 10 maio 2021.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 22, e190030, 2019. DOI: 10.1590/1980-549720190030. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000100428&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 abr. 2021.

MALTA, Deborah Carvalho; MERHY, Emerson Elias. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, p. 593-606, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Vp4G9JR7JkP7K5N8SCRh3qr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2021.

MINAYO, Maria Cecília (Org.). **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. Petrópolis: Editora Vozes, 1998. 80 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; COIMBRA JR, Carlos EA. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Editora Fiocruz, 2002.

NETO, Hugo Menezes. Que cheirinho bom!” O milho para além do comer. In: COLLAÇO, Janine; ALVAREZ, Marcelo; MENASCHE, Renata. **Dimensões socioculturais da alimentação: diálogos latino-americanos**. UFRGS, 2012.p. 119-134. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/172899/001056514.pdf?sequence=1>. Acesso em 12 nov. 2023.

OLIVEIRA, D. S.; SALLES, Maria do Rosário Rolfsen. A alimentação e a comensalidade como forma de socialização entre idosos numa cidade do interior paulista. **Contextos da Alimentação**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 40-53, 2016. Disponível em: <https://www3.sp.senac.br/hotsites/blogs/revistacontextos/wp-content/uploads/2016/12/7.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2023.

OPAS. **Organização Pan-Americana da Saúde**, c2020. Início; OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000->

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000400012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 abr. 2021.

SILVA, Denise Guerreiro Vieira da *et al.* Pessoas com Diabetes Mellitus: suas escolhas de cuidados e tratamentos. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 59, p. 297-302, 2006.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/XsPkNvsR7nBYLxBhFXZtbYk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2021.

SILVA, Núbia da Cruz. Acepção da dieta pelos diabéticos de Serrinha (sertão da Bahia). *In: FREITAS, MCS., FONTES, GAV., and OLIVEIRA, N., orgs. Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura [online].* Salvador: EDUFBA, 2008. 422 p.313-335.

SILVA, Valcilene Pinheiro da; CÁRDENAS, Carmen Jansen de. Aspectos simbólicos da alimentação na velhice. **Geriatrics & Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 4, p. 175-181, 2009. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v3n4a06.pdf>. Acesso em: 11 maio 2020.

SILVA, Valdenir Almeida da *et al.* Memórias sobre alimentação de idosos hospitalizados. **Ciencia y Enfermería**, v. 27, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v27/0717-9553-cienf-27-1.pdf>. Acesso em: 05 junho 2021.

TEDESCO, João Carlos. Ruminantes de memórias: sentimentos, experiências e silêncios deliberados. **História: debates e tendências**, v. 13, n. 2, p. 343-353, 2013. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rhdt/article/view/3724/2458>. Acesso em: 12 jul. 2021.

TRUNINGER, Mônica. A cidade e o campo: memórias e práticas alimentares de um grupo de consumidores urbanos *In: BAUDIN, Gérard; VAZ, Domingo M. (Ed.). Transação territorial: novas relações cidade-campo.* Húmus, 2015.

VELOSO, Iracema Santos; FREITAS, Maria do Carmo Soares de. A alimentação e as principais transformações no século XX. *In: SAMPAIO, L. R. Escritas e Narrativas sobre alimentação e cultura.* Salvador: EDUFBA; 2008. p. 09-16. Disponível em:

<https://static.scielo.org/scielobooks/9q/pdf/freitas-9788523209148.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2021.

VIEIRA, Grazielli Padilha; KAMAZAKI, Daniely Fernandes; DIAS, Ana Cristina Garcia. Ética em Pesquisa: A Utilização de Levantamento On-line em Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/HXb7MLFT433FD6NdjnpM5ZR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 fev. 2023.

WOORTMANN, Ellen. Memória alimentar: prescrições e proscições. *In: WOORTMANN, E.; CAVIGNAC, J. (Org.). Ensaio sobre a Antropologia da alimentação: saberes, dinâmicas e patrimônios.* Natal: EDUFRN; Brasília: ABA, 2016. Disponível em: http://www.aba.abant.org.br/files/103_00128082.pdf. Acesso em: 10 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Aging and working capacity**: Report of a WHO study Group. Genebra, 1993. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/36979/924120835X-eng.pdf>. Acesso em: 15 maio 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Preventing chronic diseases**: a vital

investment. Switzerland, 2005. Disponível em:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43314/9241563001_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 24 ago. 2021.

APÊNDICE



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE NUTRIÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ALIMENTOS, NUTRIÇÃO E SAÚDE

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Entrevista de nº: _____

Data: ____/____/____

Início: _____ Fim: _____

1. Identificação:

- ❖ Nome:
- ❖ Sexo:
- ❖ Idade:
- ❖ Profissão:
- ❖ Raça:
- ❖ Escolaridade:
- ❖ Renda:
- ❖ Cidade de nascimento:
- ❖ Cidade de residência:
- ❖ Ano de diagnóstico da DCNT

2. Questões norteadoras

- ❖ O senhor (a) poderia me falar sobre sua alimentação ao longo da vida? lembranças vinculadas alimentos, lugares, pessoas, acontecimentos. As histórias pessoais, familiares e alimentares marcantes.
- ❖ Como tem sido para o senhor (a) conviver (vivenciar, experienciar) o adoecimento crônico?
- ❖ Houve mudanças alimentares decorrentes do adoecimento por DM 2 ou outras DCNTs? Caso sim, por favor, comente de que forma o senhor (a) percebe e lida com essa

mudança.

- ❖ Houve mudanças alimentares decorrentes do adoecimento por DM 2 ou outras DCNTs no âmbito do trabalho? Caso sim, por favor, comente de que forma o senhor (a) percebe e lida com essa mudança.
- ❖ Como são suas práticas de cuidado em relação à alimentação devido ao adoecimento crônico?
- ❖ Como são suas práticas de cuidado em relação à alimentação devido ao adoecimento crônico no âmbito do trabalho?



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE NUTRIÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ALIMENTOS, NUTRIÇÃO E SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTA PESQUISA SEGUIRÁ OS CRITÉRIOS DA ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS CONFORME RESOLUÇÃO N^o 466/12 DO
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.

I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome do Participante: _____ Ocupação: _____

Documento de Identidade n^o (opcional) _____ Sexo: F () M ()

Data de Nascimento: / /

Endereço: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Estado e Cidade: _____ CEP: _____

Telefone: () _____ E-mail: _____

II. DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA:

1. **TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA:** Memória alimentar de funcionários públicos envelhecidos com diabetes mellitus tipo 2 e outras doenças crônicas não transmissíveis.

2. **PESQUISADORES(AS) RESPONSÁVEIS:**

- Ida Oliveira de Almeida. **Cargo/Função:** Mestranda no Programa de Pós- Graduação em alimentos, nutrição e saúde.
- Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos. **Cargo/Função:** Professor Associado da Universidade Federal da Bahia.
- Lígia Amparo da Silva Santos. **Cargo/Função:** Professora Associada da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia.

III. EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PARTICIPANTE SOBRE A PESQUISA:

1. O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: Memória alimentar de funcionários públicos envelhecidos com diabetes mellitus tipo 2 e outras doenças crônicas não transmissíveis, de responsabilidade da pesquisadora, Ida Oliveira de Almeida, mestranda no Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde, que tem como objetivo compreender os sentidos das memórias alimentares de funcionários públicos envelhecidos com DCNTs para as práticas de cuidado em saúde. **PROCEDIMENTOS:** Caso aceite, o (a) Senhor (a) será entrevistado de forma *on-line*, através da plataforma virtual *Google Meet* e esta entrevista será gravada em áudio e vídeo, além disso, sua participação consistirá em responder questões abertas presentes no roteiro de entrevista da pesquisadora. O material desta pesquisa ficará guardado em arquivos digitais em um prazo de 5 anos em uma sala disponibilizada pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia para esse fim, e, depois deste prazo, será destruído. As entrevistas e as respostas serão mantidas em sigilo. As entrevistas serão realizadas em espaços apropriados com a finalidade de manter a privacidade durante a entrevista de forma *on-line*, ou seja, não será possível escutar a sua fala durante o momento da entrevista em outro ambiente. Sua identidade estará em sigilo, os dados de identificação que integram esse termo têm a finalidade de ajudar a pesquisadora no momento de análise na pesquisa seu nome real será substituído por outro, fictício. **BENEFÍCIOS:** A realização desta pesquisa permitirá resgatar as memórias alimentares do grupo estudado, e a importâncias dessas narrativas das memórias alimentares, para o entendimento imbricado no contexto da alimentação, bem como permitir a ampliação do olhar para a atuação do profissional de saúde, principalmente do nutricionista, por meio da compreensão das narrativas das memórias e histórias de vida que envolvem diversos aspectos da vida, inclusive a alimentação. **RISCOS:** Devido à coleta de informações o (a) Senhor (a) poderá lembrar momentos de tristeza de sua vida, porém sua participação não envolve riscos à saúde, caso seja necessário será oferecido suporte psicológico. Ademais, a pesquisa possui risco que fazem parte do ambiente virtual, entretanto serão tomados todos os cuidados necessários para a ausência deles. Sua participação é voluntária e não haverá nenhum gasto ou remuneração resultante dela. Garantimos que sua identidade será tratada com sigilo e, portanto, o (a) Senhor (a) não será identificado. Caso queira, o (a) Senhor (a) poderá, a qualquer momento, desistir de participar e retirar sua autorização. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição. Quaisquer dúvidas que o (a) Senhor (a) apresentar serão esclarecidas pela pesquisadora e o (a) Senhor (a) caso queira poderá entrar em contato também com o Comitê de Ética da Universidade Federal da Bahia. Esclareço ainda que de acordo com as Leis Brasileira o (a) Senhor (a) tem direito a indenização caso seja prejudicado por esta

pesquisa. O (a) Senhor (a) receberá uma cópia deste formulário onde consta o contato dos pesquisadores, que poderão tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. **RETORNO DOS RESULTADOS DA PESQUISA AO PARTICIPANTE:** Após a execução do projeto será agendado com os sujeitos do estudo e pesquisadores (as) um evento para a apresentação dos resultados oriundos deste estudo.

IV. IV. INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE DÚVIDAS

PESQUISADORES(AS) RESPONSÁVEIS:

Ida Oliveira de Almeida

Endereço: Avenida Araújo Pinho, 32. Canela. Salvador- Bahia. CEP: 40.110-150 **Telefone:** (71) 98108-9512 **E-mail:** ida_almeida2010@hotmail.com.

Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos

Endereço: Rua Basílio da Gama, s/n. Salvador- Bahia. CEP: 40110-040 **Telefone:** (71) 3283-7373. **E-mail:** mcastellanos@ufba.br.

Lígia Amparo da Silva Santos

Endereço: Avenida Araújo Pinho, 32. Canela. Salvador- Bahia. CEP: 40.110-150 **Telefone:** (71) 9917-9231. **E-mail:** ligiaamparo@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA (CEP-ISC)

Endereço: Rua Basílio da Gama, s/n – 2º andar – 40110-040 – Salvador – Bahia **Telefone:** 3283-7419 **E-mail:** cepisc@ufba.br.

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte. CEP: 70719-040, Brasília-DF.

V. CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que, após ter sido devidamente esclarecido pelo pesquisador(a) sobre os objetivos, benefícios da pesquisa e riscos de minha participação na pesquisa Memória alimentar de funcionários públicos envelhecidos com diabetes mellitus tipo 2 outras doenças crônicas não transmissíveis, e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar sob livre e espontânea vontade, como voluntário consinto que os resultados obtidos sejam apresentados e publicados em eventos e artigos científicos desde que a minha identificação não seja realizada. Ao clicar no botão abaixo, o (a) Sr(a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste

TCLE. Caso não concorde, apenas feche essa página do seu navegador ou marque a opção que não concorda em participar da pesquisa.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador discente
(Orientando)

Assinatura do professor responsável
(Orientador)

Li o Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido e

- Concordo participar da pesquisa
- Não concordo em participar da pesquisa



Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Nome	Idade (anos)	Sexo	Escolaridade	Ocupação	Renda (salário mínimo/setembro/2023)	Raça/ Cor
Caetano	69	Masculino	2º Grau completo	Aposentado/ Técnico de enfermagem	3 Salários mínimos	Negro
Rita	69	Feminino	Pós Graduação Completa	Assistente administrativa	> 4 Salários mínimos	Negra
Jau	63	Masculino	Superior completo	Aposentado/ Técnico administrativo	> 5 Salários mínimos	Pardo
Jorge	74	Masculino	Pós Graduação Completa	Aposentado/ Arquiteto	> 8 Salários mínimos	Pardo
Zeca	83	Masculino	Fundamental Completo	Aposentado/ Técnico administrativo	> 3 Salários mínimos	Pardo
Elza	70	Feminino	2º Grau completo	Aposentada/ Técnica de enfermagem	> 2 Salários mínimos	Parda
Renato	80	Masculino	Superior completo	Docente	> 7 Salários mínimos	Pardo
Luiza	66	Feminino	Fundamental incompleto	Aposentada/ Técnica administrativa	> 1 Salário mínimo	Parda
Marisa	71	Feminino	Médio incompleto	Aposentada/Auxiliar de laboratório	> 1 Salário mínimo	Parda
Gilberto	68	Masculino	Superior Completo	Farmacêutico Bioquímico	> 5 Salários mínimos	Pardo

Paula	69	Feminino	Superior Completo	Aposentada/ Técnica em assuntos educacionais	> 4 Salários mínimos	Negra
Gal	69	Feminino	Doutorado Completo	Docente	>10 Salários mínimos	Negra/Parda
Raul	76	Masculino	2º Grau completo	Aposentado/ Assistente administrativo	>3 Salários mínimos	Negro
Vanessa	75	Feminino	2º Grau completo	Aposentada/ Analista de laboratório	>3 Salários mínimos	Preta
Vitória	55	Feminino	Doutorado completo	Bibliotecária	>7 Salários mínimos	Parda
Nando	66	Masculino	Médio incompleto	Aposentado/ Assistente administrativo	> 4 Salários mínimos	Parda
Cássia	60	Feminino	Superior Completo	Aposentada/ Técnica de laboratório	> 3 Salários mínimos	Parda
Ana	63	Feminino	Superior incompleto	Aposentada/ Técnica de laboratório	> 2 Salários mínimos	Parda
Elis	60	Feminino	Superior completo	Aposentada/ Chefe administrativa e financeira da SUPAC	> 4 Salários mínimos	Negra/Parda
Chico	62	Masculino	Doutorado incompleto	Técnico de laboratório	> 7 Salários mínimos	Negra

Nome	Diagnóstico	Tempo de doença (anos)
Caetano	DM	10
Rita	DM + HAS	30
Jau	DM	20
Jorge	DM + HAS	15 (DM/HAS)
Zeca	DM	20
Elza	DM	20
Renato	DM + HAS	30 (DM) , 35 (HAS)
Luíza	DM + HAS	26 (DM) , 15 (HAS)
Marisa	DM + HAS	6 (DM) , 20 (HAS)
Gilberto	DM	25

Paula	DM	29
Gal	DM + HAS	17 (DM/HAS)
Raul	DM + HAS	30 (DM/HAS)
Vanessa	DM + HAS	20 (DM/HAS)
Vitória	DM	11
Nando	DM + HAS	10
Cássia	DM + HAS	28 (DM) , 35 (HAS)
Ana	DM	22
Elis	DM + HAS + Obesidade	30 (DM) , 16 (HAS), desde o nascimento (obesidade)
Chico	DM	23 (DM)