

PRÁTICAS CULTURAIS DE CUIDADO COM A SAÚDE SOB A ÓTICA DOS IDOSOS LONGEVOS¹

Susanne Elero Betioli*
 Maria Helena Lenardt**
 Mariluci Hautsch Willig***
 Tatiane Michel****

RESUMO

As práticas culturais de cuidado incluem ações apreendidas entre as gerações, com as quais os idosos buscam cuidar da saúde. Trata-se de estudo qualitativo descritivo de abordagem cultural, cujo objetivo foi descrever as práticas, crenças e valores de cuidado com a saúde dos idosos longevos. A coleta das informações foi alicerçada no referencial teórico-metodológico de Leininger e McFarland, e as análises segundo Spradley e McCurdy. Participaram 34 informantes gerais e, desses, 12 longevos foram informantes-chaves, no período de fevereiro a setembro de 2012, no cenário domiciliar. Emergiram três domínios culturais: suporte para o cuidado da saúde dos mais velhos; maneiras dos longevos cuidarem da sua saúde; e passagens ao longo da vida, que refletiram no cuidado dos mais idosos. Como tema cultural, emergiu o sagrado e o afeto: âncora dos longevos para os cuidados à saúde. As práticas culturais revelaram que o cuidado à saúde dos idosos mais velhos está firmemente sustentado na religiosidade e na família, desse modo eles não vivem desamparados e perseveram até o fim.

Palavras-chave: Enfermagem geriátrica. Idoso de 80 anos ou mais. Longevidade. Cultura.

INTRODUÇÃO

Existe um consenso de que o conhecimento gerontológico de enfermagem sobre idosos longevos, com 80 anos ou mais, ainda está muito aquém do necessário. Essa é uma afirmação relevante, já que se trata do segmento etário que mais cresce no País e que apresenta peculiaridades pouco conhecidas na área da saúde.

O número de produções científicas com enfoque no idoso mais idoso não apresenta crescimento compatível com a velocidade em que se encontra o envelhecimento populacional e, até o presente, a produção é escassa no campo da enfermagem^(1,2). Do mesmo modo, é significativo o déficit de estudos a respeito dos cenários de cuidado com a saúde dos mais idosos, na perspectiva do cuidado próprio, que se alicerça nas práticas, crenças e valores de seu pertencimento, da sua cultura familiar de cuidados.

Ao refletir sobre a cultura de cuidados, é essencial considerar as crenças e valores que permeiam toda a atmosfera em que o cuidado ocorre. Nesse sentido, a antropologia se revela como um caminho pertinente, o qual permite que a enfermagem desenvolva possibilidades de ampliar o seu conhecimento sobre a cultura de cuidados⁽³⁾. Ao vestir as lentes da antropologia, o enfermeiro adquire subsídios para um cuidado culturalmente congruente, o que contribui para uma inovação da abordagem ao idoso⁽⁴⁾.

Nessa perspectiva, um estudo alicerçado na antropologia cultural investigou as crenças e práticas de cuidado à saúde dos idosos residentes em Cartagena (Colômbia). Os padrões culturais de cuidado revelaram que os idosos “fazem” ou “deixam de fazer” algo para cuidar da saúde. Entre o “fazer”, tomam as medicações, pedem ajuda, fazem orações e vão ao médico, por sua vez, o “deixar de fazer” esteve atrelado aos casos em que apenas esperam que os sintomas sem gravidade desapareçam. Esse modo dos idosos colombianos cuidarem da sua saúde reflete a

¹Artigo original extraído da dissertação: As práticas culturais de cuidado com a saúde dos idosos longevos no âmbito domiciliar apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem na Universidade Federal do Paraná - UFPR; 2012.

*Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem na UFPR. Membro do Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre Idosos - UFPR. E-mail: susanne.elero@yahoo.com.br

**Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Sênior do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Líder do Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre Idosos - UFPR. E-mail: curitiba.helena@gmail.com

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Vice-líder do Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre Idosos UFPR. E-mail: familiawillig@terra.com.br

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Membro do Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre Idosos - UFPR. E-mail: tatiane.michel@uol.com.br

cultura de cuidados deles, que foi aprendida e compartilhada entre as gerações⁽⁵⁾.

Com alicerce na antropologia cultural, especificamente na Teoria da Universalidade e Diversidade do Cuidado Cultural (TUDCC)⁽⁶⁾, a questão guia do presente estudo foi: quais são as práticas, crenças e valores de cuidado com a saúde dos longevos? A cultura, constructo central da TUDCC, é definida como “os valores, crenças, normas e modos de vida praticados, que foram aprendidos, compartilhados e transmitidos por grupos particulares que guiam pensamentos, decisões e ações, de formas padronizadas e geralmente intergeracionais”⁽⁶⁾. Neste estudo, os grupos particulares correspondem à família a que o longo vive pertence.

No contexto da atenção primária, o cuidado gerontológico de enfermagem exige esse olhar atento para a dimensão antropológica, a da cultura de cuidados familiares. Conhecer o contexto em que está arraigada a cultura de cuidados dos longevos permite reorientar as ações de enfermagem alicerçadas na promoção da saúde, com respeito pelas diferenças culturais existentes entre os indivíduos.

Diante do exposto, o estudo teve como objetivo: descrever as práticas, crenças e valores de cuidado com a saúde sob a ótica dos idosos longevos de uma comunidade.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo qualitativo descritivo de abordagem cultural, alicerçado no referencial teórico-metodológico de Leininger e McFarland⁽⁶⁾ e Spradley e McCurdy⁽⁷⁾. O cenário cultural focalizado foi o domicílio dos longevos, usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada em uma capital no sul do País. Em agosto de 2011, a população de idosos na UBS era constituída por 107 indivíduos. A primeira seleção ocorreu por meio de indicação da enfermeira *middleman* (mediadora) e agentes comunitários de saúde (ACS).

Na segunda seleção, os participantes do estudo atenderam aos critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 80 anos; estar cadastrado na UBS; e ser cognitivamente capaz de participar do estudo, avaliado segundo *screening* cognitivo por meio do Mini Exame do

Estado Mental⁽⁸⁾. Foi critério de exclusão o desejo de interromper a participação no estudo.

Desse modo, participaram 34 informantes gerais e, desses, doze longevos foram informantes-chaves. O trabalho de campo ocorreu entre fevereiro e setembro de 2012, em um processo gradual e interativo, durante as visitas domiciliares. Para a coleta das informações foi utilizado o modelo O-P-R (observação-participação-reflexão) e entrevistas etnográficas⁽⁶⁾.

O modelo O-P-R⁽⁶⁾ possui quatro fases: 1) observação - realizam-se observações detalhadas e documentadas, momento que correspondeu às primeiras visitas domiciliares; 2) observação com alguma participação - interage-se com as pessoas e observam-se suas respostas, o que esteve presente nas conversas informais com os longevos e seus familiares; 3) participação ativa - a observação tende a diminuir, foram realizadas as entrevistas etnográficas com os mais velhos; e 4) observações reflexivas - verificam-se como os sujeitos responderam ao investigador, o que ocorreu ao final das últimas visitas domiciliares.

A entrevista etnográfica contribui para o entendimento daquilo que é observado das pessoas em seus ambientes⁽⁶⁾. Os longevos foram encorajados a prover afirmações sobre seu ponto de vista, em entrevistas gravadas, transcritas e, posteriormente, validadas. O uso do gravador permitiu o registro fidedigno das expressões e, como forma de registros, foram executados os condensados, expandidos e apontamentos no diário de campo⁽⁷⁾.

O roteiro da entrevista foi composto por quatro questões, as quais foram submetidas a estudo piloto com os três primeiros informantes selecionados: 1) Conte-me sua rotina diária, o que faz desde que acorda até o momento em que vai dormir? 2) Diga-me como cuida da sua saúde? 3) Conte-me sobre as atividades que realiza que, em sua opinião, ajudam a cuidar de si ou a ter saúde. 4) Diga-me o que fez durante toda a sua vida que, em sua opinião, contribuiu para que chegasse/ultrapassasse os 80 anos de idade.

A análise das informações foi fundamentada em Spradley e McCurdy⁽⁷⁾. Após a leitura e releitura dos registros, identificaram-se os domínios hipotéticos, os quais foram testados

nas visitas domiciliares seguintes, por meio da observação e da entrevista. A partir dos domínios mais significativos, realizou-se a análise das taxonomias. A análise temática, por sua vez, foi desenvolvida frente à asserção sobre as crenças e valores dos longevos relacionados à prática de cuidados à saúde. O trabalho de campo foi finalizado quando os domínios apresentaram densidade e responderam qualitativamente ao objetivo do estudo.

Os longevos foram consultados e esclarecidos sobre sua inclusão no estudo, sendo resguardado a qualquer momento o direito de desistir da participação. Foram respeitados os preceitos éticos de participação voluntária e consentida, conforme a Resolução 466/12⁽⁹⁾. Os participantes foram identificados com a letra L acompanhada de número(s) absoluto(s). O presente artigo foi extraído de uma dissertação de mestrado⁽¹⁰⁾, projeto que recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o nº 1292.217.11.12.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das observações e entrevistas emergiram três domínios, três taxonomias e um tema cultural, que a seguir são apresentados na forma descritiva.

Domínio e taxonomia cultural 1 - Suporte para o cuidado da saúde dos mais velhos

Para que os idosos mais idosos possam cuidar de sua saúde, é necessária uma rede de apoio e suporte, representada pelas relações pessoais com familiares, amigos e vizinhos. As filhas e netas muitas vezes alteram sua rotina para atender às necessidades dos longevos.

Eu cuidei dela e hoje é a minha filha que me cuida. Quando eu preciso ir ao médico, é ela que me leva [...] Feijão eu não cozinho mais, mexer na panela de pressão [...] Eu tenho a minha filha que faz pra mim, aí ela já traz cozido, é bom [...] As compras, é ela que faz, porque eu não enxergo direito, então ela me ajuda nessa parte também! (L14).

Minha filha que me ajuda, faz o curativo na ferida da minha perna [...] vou ao mercado com as netas, aí já aproveitam pra trazer as coisas pesadas de carregar para mim, é uma mão na roda! (L17).

No passado, a tarefa de cuidar era exercida somente pelas mulheres, pois não desempenhavam funções extradomiciliares, o que lhes permitia maior disponibilidade para o cuidado⁽¹¹⁾. Até o presente, esses cuidados são praticados pela maioria das mulheres e desenvolvidos de acordo com os valores culturais, que caracterizam a atitude de cuidar entre as gerações familiares⁽¹²⁾. Desse modo, são os valores transmitidos dos pais aos filhos que condicionam o cuidado, conforme revelado nos depoimentos, diante das dificuldades para a realização das atividades instrumentais de vida diária, como ir ao mercado e fazer as compras.

Em estudo etnográfico cujo objetivo foi descrever e interpretar a autonomia e a presença como determinantes e significantes do cuidado intergeracional com o idoso, as autoras apontam a presença e a disponibilidade como indispensáveis para o cuidado. Esse cuidado exige a formação de uma rede, constituída pelas gerações, na qual os vínculos afetivos se fortalecem e proporcionam segurança ao idoso⁽¹³⁾.

No presente estudo, as filhas e as netas representam um apoio essencial para os longevos, promovem segurança e mantêm os laços afetivos entre as gerações. Outro suporte para o cuidado da saúde são as crenças religiosas, conforme depoimentos a seguir.

É Deus que faz chegar nessa idade [...] é Ele que nos dá saúde, apetite para comer, se não fosse Ele a gente já estava a sete palmos. Por isso eu vou ao culto agradecer a Deus, pareço mais nova, mais forte! (L5).

Eu assisto à missa, me fortalece! [...] senão a gente desiste de tudo e eu preciso me cuidar, não dá pra entregar os pontos! (L14).

Pra se manter assim tem que ter paciência e crer que lá em cima tem alguém que olha por nós (L4).

Para os informantes, acreditar em Deus é uma forma de se sentir fortalecido para enfrentar as necessidades básicas cotidianas. A religiosidade dá sentido e suporte à vida. Os mais velhos relatam ter alcançado a idade avançada em virtude da vontade de Deus. Para agradecer frequentam igrejas, participam de rituais e, com isso, se sentem revigorados.

De acordo com estudo etnográfico que investigou idosos com incapacidade funcional, a religiosidade mostrou-se um quadro de

referência pessoal importante, que se revela na maneira de pensar a vida e experimentar o cotidiano. Nessa perspectiva, as crenças e tradições religiosas estão presentes como uma estratégia recorrente para enfrentar o sofrimento relacionado à incapacidade funcional⁽¹⁴⁾.

Em estudo desenvolvido na cidade do Rio de Janeiro com idosos de 85 anos ou mais, cujo objetivo foi obter um conhecimento abrangente a respeito das experiências de vida desses indivíduos, tanto a família quanto a religiosidade destacaram-se como fonte de apoio e proteção⁽¹⁵⁾. Para os mais idosos, a religiosidade é um componente que permeia o sentido da sua jornada diária, é um recurso para lidar com as perdas, o sofrimento e as dificuldades geradas pelos conflitos intergeracionais na família. As crenças religiosas estão entre as mais poderosas contribuições para dar sentido ao mundo dos longevos.

Domínio e taxonomia cultural 2 - Maneiras dos longevos cuidarem da sua saúde

Os idosos mais velhos utilizam práticas de cuidados alicerçadas nas crenças e valores advindos de modelos de cuidado dos profissionais de saúde e também da cultura de pertencimento familiar do longo, compartilhada entre gerações e constituída pelos rituais que retratam os modos de se livrar das doenças e manter a saúde.

Entre essas diferentes maneiras de cuidar da saúde está o “jeitinho caseiro e religioso”.

Às vezes estou com uma gripinha, daí eu faço um chá desses caseiros. Tem uma erva de guaco muito boa para tosse, às vezes eu botava uma colher de mel, adoçava, tomava aquilo e ia deitar. No outro dia, amanhecia bom outra vez [...] Quando aparece dor de estômago, faz chá de boldo do Chile ou também de losna, sempre funciona. Conhece aquele chá de quebra-pedra? O de quebra-pedra é bom pra quem tem pedra no rim (L1).

Quando tem um resfriado, sempre tomo chá, e graças a Deus eu melhora [...] chá de quentilho é bom. Daí tem que escorar, porque se tomar um chá quente e sair no vento, não refresca nada [...] Na casa da sogra, dava febre nas crianças, ela pegava o menor dentinho de alho, macetava, fervia um pouco de água, abafava e dava pra tomar, acabava com a febre [...] Dor de estômago, gastrite, é bom bater couve com leite. Pra anemia, couve com limão ou com laranja [...] e quando o

intestino está solto, faço chá de broto de goiaba com folha de araquá, ou chá da casca da romã, eu sempre tenho aí! Deixa secar a casca pra poder fazer o chá (L2).

No curso de vida os longevos tiveram contato com diversas receitas de chás, passadas de geração em geração, os quais são preparados com ervas medicinais e oferecidos às pessoas em situações de enfermidade ou mal-estar. Essas práticas de cuidado são reflexos de uma época em que viviam na zona rural, sem os devidos recursos médicos. Mesmo com a adaptação dessa população às condições de vida urbana, os longevos permanecem utilizando medidas caseiras de cuidado.

Eu ainda costumo plantar muitas ervas pra fazer chá, já faz muito tempo que eu uso as ervas, aprendi com meu pai [...] Lá na roça, naquele tempo não tinha médico, era tudo remédio caseiro [...] Eu vivia com os pés no chão, e nós somos cinco irmãos e estão todos velhos e vivos ainda. O que faziam meus pais naquela época? Usavam as ervas! [...] Eu acredito que os chás ajudam a viver bem, muitos anos sim, porque os remédios são químicos que fazem bem pra uma coisa, mas mal pra outra coisa e os remédios de ervas não! (L4).

Eu tomo muito chá de boldo, que é bom para o estômago, tomo todo dia! O boldo é meio amargo, não põe açúcar nem nada, acho que faz bem, né, pois você veja, estou com 94 anos, e faço de tudo ainda! (L8).

A utilização dos chás como artefatos terapêuticos está incorporada no cotidiano dos idosos, com significados de permanência e singularidade construídos por meio das relações familiares. Para eles, o uso de plantas é diferente do “remédio do posto”. As plantas medicinais representam baixo risco à saúde, são menos ofensivas que os medicamentos industrializados e, por não apresentar reações adversas, são consideradas seguras⁽¹⁶⁾.

Os mais velhos também possuem práticas religiosas para cuidar dos males que os afligem. É frequente o uso da água benta, aquela que o padre abençoa durante as missas assistidas pela televisão. A água é consumida ao longo do dia com a ingestão de pequenas quantidades e também é aplicada no corpo, nas regiões que consideram necessárias.

Para quem crê, a água é boa para lavar, tomar [...]. A água fica na garrafinha plástica enquanto está

acontecendo a missa, o padre benze [...] A gente pega a água benzida todo o dia, toma e passa no corpo (L2).

De modo semelhante, muitos dos longevos frequentam benzedoras, algo que ocorre desde a infância e que se transformou em um hábito quando estão com certas aflições. A figura da benzedora é entendida pelos mais idosos como alguém que tem um dom divino, apresenta rituais de rezas e benze quem necessita de ajuda. Nesse ofício, utiliza palavras bíblicas e instrumentos para as benzeduras como os galhos da planta denominada “arruda”, bem como indica chás e emplastos para determinados problemas de saúde.

Bom, eu acredito em benzedora porque ela foi deixada por Deus [...] Eu acredito por causa disso. Porque essa tal de benzedora é um dom que Deus dá para aquela pessoa (L3).

A sogra era benzedora. Se alguém sentia dor nas costas ou no peito, ela fazia o emplasto de fubá e benzia. Colocava no peito da criança, num papel. Medo da pneumonia, né? Ela benzia pra quem vinha pedir! (L2).

A identificação com os agentes da cura informais, representados pelas benzedoras, revela um compartilhamento de linguagem, arraigado na cultura, o que permite que essas práticas persistam nos dias atuais. Além da arruda, a água também é um elemento bastante utilizado pelas benzedoras como forma de purificação. A busca pela cura informal aponta que diante do inesperado ou perturbador, provocado pela doença, observa-se que as atitudes humanas são comumente direcionadas para o domínio religioso⁽¹⁷⁾.

Domínio e taxonomia cultural 3 – Passagens ao longo da vida que refletiram no cuidado dos mais idosos

Os longevos revelaram ciclos de perdas e renovações, principalmente quando os sinais do envelhecimento começaram a se manifestar, acompanhado da ocorrência de morte do cônjuge e familiares. Isso foi determinante para a necessidade de novos arranjos domiciliares.

Meu marido ficou muito doente e faleceu [...] eu fiquei sozinha [...] então, a minha filha foi lá e me trouxe para cá, para a casa dela, para cuidar de mim (L14).

Ela {filha} cuida de mim, eu cuido dela. Uma ajuda à outra! Eu moro nos fundos do terreno dela. Eu vou falar a verdade, se eu tivesse que morar no que é meu mesmo, assim, fora, seria bom. Mas eu prefiro morar com ela aqui, porque eu me sinto mais segura junto dela (L17).

Pela proximidade e convivência, os integrantes da família estão mais bem equipados, num amplo sentido, para aliviar e tratar as privações advindas das perdas, que são acompanhadas de sofrimento para os longevos. De acordo com filósofo espanhol, o sentimento de perda não está alheio ao ser humano e representa a manifestação de sua vulnerabilidade. Diante da impossibilidade de distanciamento do sofrimento, o indivíduo encontra-se arraigado a sua dor, teme a morte, o desamparo e se sente inseguro. O sofrimento pode estar relacionado ao fato de “estar sozinho, à dor da velhice, ao desamor, à dor pela ausência de alguém”⁽¹⁸⁾.

A maneira como é oferecido o apoio dos membros familiares aos mais velhos, diante das perdas de seus cônjuges, mostra a importância que é dada ao sofrimento desencadeado por estar sozinho. Os envolvimento e as opções de enfrentamento deles diante de situações de perdas revelam crenças, hábitos e valores que foram desenvolvidos e transmitidos no seio familiar. Quando os membros familiares configuram um grupo afetivo, possuidores de um “estado de saúde” que favorece o desenvolvimento das capacidades de seus mais velhos, os familiares protegem e não permitem que os idosos fiquem descuidados.

Apesar das imposições por parte das contingências da vida, o ser humano pode apropriar-se intelectualmente da vulnerabilidade, o que não significa dominá-la, mas tomar consciência dessa fragilidade para enfrentá-la. É isso que permite ao indivíduo superar obstáculos, bem como se adaptar às mudanças que ocorrem ao longo da vida⁽¹⁸⁾.

Os longevos, particularmente os homens, também referiram que agora o jeito de viver é outro. Diante das mudanças que ocorreram, a prática religiosa revelou-se como influência positiva para hábitos de vida saudáveis de alguns mais velhos, que deixaram a bebida alcoólica e o tabagismo após aproximar-se de Deus e, portanto, alcançaram a longevidade.

Eu fui um mau exemplo, tomava bebida alcoólica, eu fumava, mas então me evangelizei. Dali pra cá a minha vida mudou. Foi isso que me ajudou a chegar nessa idade, porque a nossa vida está na mão de Deus (L1).

Não fumo e não bebo mais, e isso ajuda na saúde. Eu acredito em Deus e o certo é não fumar e não beber. Se eu me reservasse mais antes, era mais saúde pra mim [...] Agora eu sou mais religioso, não fumo mais (L3).

No universo da religião, o interesse está no orar, no pedir, no suplicar. Nesse espaço, as pessoas podem implorar por diferentes motivos, na tentativa de domesticar a morte e o tempo. Nesse espaço, colhe-se aquilo que se planta, quem dá recebe e quem faz algum mal, recebe o mal de volta. Dessa forma, seria possível a relação perfeita entre o mundo em que se vive e esse “outro mundo”, ou pelo menos essa é a esperança que se imprime nas formas populares de religiosidade⁽¹⁹⁾.

É possível observar a prática religiosa dos idosos longevos como uma forma de adquirir hábitos saudáveis e, por ora, driblar a morte e aumentar os anos de vida na terra, até que se possa galgar o outro mundo, onde não há sofrimento.

Os longevos ressaltaram que as pessoas não têm mais tempo para nada, são muitos os afazeres e as mulheres não precisavam trabalhar fora de casa. Atualmente, precisam se adaptar a esse novo estilo de vida, tão acelerado, e que segundo eles, consomem as pessoas. Nessa rotina estressante das pessoas, mencionada pelos longevos, sobra pouco tempo para o cuidado com a família e, conseqüentemente, com os mais velhos.

Eu acho que antigamente as pessoas não tinham esse estresse que tem hoje. Essa correria de sair, trabalhar fora. A mulher de antigamente ficava dentro de casa, cuidando da casa e dos filhos (L14).

O trabalho desenvolvido pelas longevas sempre foi no contexto domiciliar. Eram serviços domésticos rotineiros, que a cada dia se repetiam no cuidado com os filhos e a própria casa. Hoje a realidade das filhas e netas, que acrescentam às atividades domésticas o trabalho fora de casa, é divergente quanto ao tipo e

acúmulo de afazeres e isso foge à compreensão das mais idosas.

O lar é entendido como um espaço sagrado, no qual o tempo está suspenso, e a rua é vista como um lugar perigoso, onde se encontra movimento e o tempo não para. Ao considerar o lar e a rua dois lados de uma mesma moeda, o trabalho emerge nesse contexto complexo como “um obstáculo que temos que cruzar”, entendido muitas vezes como um “castigo”⁽¹⁹⁾.

Tema cultural - O sagrado e o afeto: âncora dos longevos para os cuidados à saúde

O tema cultural emergiu da análise dos domínios e taxonomias. Desse modo, foram identificados dois elementos, que estiveram presentes de maneira transversal nos domínios culturais e constituíram o padrão maior em torno das práticas culturais de cuidado com a saúde dos idosos mais velhos: o sagrado e o afeto.

Simbolicamente, a âncora foi considerada o sustentáculo do afeto e do sagrado, reconhecida como o símbolo de firmeza daquilo que ampara, sustenta e apoia, e também como representação de algo seguro e imutável. Com seus dois tentáculos apoiados em uma estrutura vertical, é um sistema estrutural sólido que se traduz em garantias. Representa a parte estável do nosso ser, aquela que, em meio às tempestades, é capaz de manter a firmeza.

O afeto para os longevos está relacionado à necessidade de amor e pertencimento, de interações afetivas com os membros da família e amigos. Para eles, a interação com os outros é essencial nesta fase de vida, cria uma comunhão de proteção, apoio e compromisso entre eles e outras pessoas. Os familiares são o verdadeiro esteio, pois é com eles que os mais velhos encontram o cuidado essencial à saúde - a afetividade que sustenta a vida do longo.

Nas entrevistas dos longevos está implícita a asserção: onde há família, não há descuido e se consegue ter forças para seguir adiante, até o fim. A atenção dos familiares jamais foi abandonada, mesmo diante de problemas como distância, dificuldades econômicas, de transporte, entre outras. Nada disso abala o compromisso da vida cotidiana, que é o cuidar de seu pai, mãe ou de ambos. Desse modo, a família é a mola propulsora que garante o ânimo para enfrentar as adversidades que a vida impõe.

Na construção de relações de cuidado, o estar junto é indispensável, desde que essa presença seja alicerçada no respeito ao outro e às particularidades culturais, no afeto e no relativismo. O cuidado entre as gerações oportuniza a construção de relações de solidariedade, as quais favorecem a valorização familiar e social dos idosos e o convívio intergeracional nas famílias, o que fortalece os vínculos afetivos⁽¹³⁾.

O envelhecimento altera as características corporais físicas e fisiológicas. Contudo, afeta fundamentalmente a interioridade do ser humano, ou seja, suas expectativas, valores, recordações, emoções e sentimentos mais íntimos. Talvez essas mudanças possam alicerçar, em parte, a explicação para a exacerbação da religiosidade dos mais idosos.

Para os longevos, existem formas de falar com o mundo de Deus, expressas nas orações e nos hinos. Conforme afirma o antropólogo,

a prece faz com que se juntem todos os pedidos num só, que deve 'subir' aos céus levado pelas harmonias das vozes que o entoam. De fato, na nossa maneira de conceber o espaço religioso, a linha vertical e hierarquizada, que relaciona o céu com a terra e o alto com o baixo, é algo dominante e crítico^(19:92).

Ao considerar o enfrentamento religioso dos idosos como uma maneira de regulação e equilíbrio, crer em uma Alteridade Divina se assemelha a uma ponte entre o real e uma realidade melhor, entre o insuportável e o desejado, na esperança de uma compensação e da salvação, da alma e do corpo⁽¹⁴⁾.

As garantias de ter uma velhice avançada com possibilidades de cuidados e sem abandono estão firmemente ancoradas no sagrado e no afeto. Essas garantias são compartilhadas por meio das orações e apoio dos familiares, dos vizinhos, dos amigos e comunidade à qual pertencem. Para os mais idosos, onde existem garantias não se vive em desespero e se consegue perseverar até o fim.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Exercidas no *continuum* da vida, as práticas de cuidado estiveram arraigadas na cultura

familiar dos mais velhos e envolveram, principalmente, os aspectos religiosos e afetivos. A maioria dos longevos nasceu e permaneceu grande parte de sua vida na zona rural, migrando para a cidade na fase adulta. Portanto, muitos deles trouxeram consigo práticas culturais apreendidas com seus antepassados, hábitos que perpetuaram ao longo do tempo e foram transmitidos para as gerações seguintes.

É importante ressaltar que os resultados são atribuídos a uma comunidade local, portanto, não podem ser generalizados. Sabe-se que a realidade do idoso em idade avançada no Brasil é bastante complexa, permeada muitas vezes pelos maus-tratos e abandono familiar. Nesse sentido, os laços de pertencimento se fazem importantes para os mais idosos, sejam eles familiares ou sustentados nas amizades conquistadas no decorrer dos anos.

Uma das contribuições do estudo para a enfermagem gerontológica se refere à consideração do ponto de vista dos mais idosos. Ao considerar suas crenças, valores e hábitos de cuidados, a enfermeira evita a imposição de comportamentos que não estão vinculados ao modo de ser dessas pessoas e, principalmente, auxilia na intensificação do autocuidado dos longevos, um importante aliado dos cuidados profissionais.

É preciso reconhecer os longevos como interlocutores legítimos na produção das políticas de saúde e não se pode falar de saúde sem mencionar a participação dos mais velhos. Nessa perspectiva, sugere-se a formação e a consolidação de grupos de convivência, nos quais os idosos em idade avançada possam compartilhar suas experiências de vida e de cuidados e se manterem ativos na sociedade.

É fundamental estimular a manutenção dos vínculos entre os longevos, filhos e netos, ao considerar que esses laços afetivos contribuem no enfrentamento das adversidades da vida. São valorizadas as atitudes que prezam pela independência e autonomia dos mais velhos para que eles sejam os protagonistas de suas vidas. Desse modo, é preciso pensar no mais idoso como alguém que tem muito a contribuir, não apenas como um indivíduo à espera da finitude.

CULTURAL PRACTICES OF HEALTH CARE IN THE PERSPECTIVE OF ELDERLY PEOPLE

ABSTRACT

Cultural practices of care include actions learned between generations, with which the elderly seek health care. It is a qualitative and descriptive study of the cultural approach, which aims to describe the practices, beliefs and values of health care of elderly people. Data collection was based in the theoretical-methodological referential of Leininger and McFarland, and analyzes according to Spradley and McCurdy. Thirty-four general informants participated and, from those ones, 12 elderly people were key informants, in the period from February to September 2012, in the domestic scenery. Three cultural domains have emerged: support for the health care of elderly; Ways for elderly people to take care of their health; and life-long passages that have reflected in the care of older people. As a cultural theme the sacred and the affection emerged: the oldest anchor for health care. Cultural practices revealed that the health care of older seniors is firmly anchored in the religiosity and family, thus they do not live destitute and endure to the end.

Keywords: Geriatric nursing. Elderly who are 80 years-old or more. Longevity. Culture.

PRÁTICAS CULTURAIS DE ATENÇÃO DE LA SALUD EM PERSPECTIVA DE LOS MÁS ANCIANOS

RESUMEN

Las prácticas culturales de cuidado incluyen acciones aprendidas entre las generaciones, con las cuales los ancianos buscan cuidar a la salud. Se trata de un estudio cualitativo descriptivo de enfoque cultural, cuyo objetivo fue describir las prácticas, creencias y valores del cuidado con la salud de los ancianos longevos. La recolección de informaciones fue basada en el referencial teórico-metodológico de Leininger y McFarland, y los análisis según Spradley y McCurdy. Participaron 34 informantes generales y, de ellos, 12 longevos fueron informantes clave, en el período de febrero a septiembre de 2012, en el escenario doméstico. Surgieron tres dominios culturales: apoyo para el cuidado a la salud de los más viejos; maneras de los longevos de cuidar de su salud; y pasajes a lo largo de la vida que reflejaron en el cuidado de los más ancianos. Como tema cultural surgió el sagrado y el afecto: ancla de los longevos para el cuidado a la salud. Las prácticas culturales revelaron que el cuidado a la salud de los ancianos mayores está firmemente sostenido en la religiosidad y en la familia, así ellos no viven desamparados y perseveran hasta el final.

Palabras clave: Enfermería geriátrica. Anciano de 80 o más. Longevidad. Cultura.

REFERÊNCIAS

1. Lima TAS, Menezes TMO. Investigando a produção do conhecimento sobre a pessoa idosa longeva. *Rev bras enferm.* 2011 jul-ago; 64(4):751-8.
2. Rosset I, Pedrazzi EC, Roriz-Cruz M, Morais EP, Rodrigues RAP. Tendências dos estudos com idosos mais velhos na comunidade: uma revisão sistemática (inter)nacional. *Rev Esc Enferm USP.* 2011 mar; 45(1):264-71.
3. Gonzáles JS. Historia cultural de enfermería: reflexión epistemológica y metodológica. *Avances en enfermería.* 2010 Out; 28(n. esp):120-128.
4. Kuznier TP, Lenardt MH. O idoso hospitalizado e o significado do envelhecimento. *R Enferm Cent O Min.* 2011 jan-mar; 1(1):70-79.
5. Herrera EM, Posada MLA. Creencias y prácticas de cuidado de la salud de ancianos. *Avances en enfermería.* 2010 Out; 18(n.esp.):61-72.
6. Leininger MM, McFarland MR. *Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory.* New York: McGraw-Hill; 2006.
7. Spradley JP, McCurdy DW. *The ethnographic interview.* New York: Holt: Rinehart and Winston; 1979.
8. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr.* 2003 set; 61(3B):777-781.
9. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012 – Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 2012.
10. Betiolli SE. As práticas culturais de cuidado com a saúde dos idosos longevos no âmbito domiciliar. 2012. [dissertação]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2012. 187f.
11. Menezes TMO, Lopes RLM. Significado do cuidado no idoso de 80 anos ou mais. *Rev Eletr Enf.* [on-line]. 2012 abr-jun. [citado nov 2013]; 14(2):240-7. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a03.htm>
12. Flores GC, Borges ZN, Budó MLD, Silva FM. A dádiva do cuidado: estudo qualitativo sobre o cuidado intergeracional com o idoso. *Cienc cuid saúde.* 2011 jul-set. [citado 2013 jul]; 10(3):533-540. [on-line]. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/11683/pdf>
13. Flores GC, Borges ZN, Denardin-Budó ML, Mattioni FC. Cuidado intergeracional com o idoso: autonomia do idoso e presença do cuidador. *Rev gaúch enferm.* 2010 set; 31(3):467-74.
14. Santos WJ, Giacomini KC, Pereira JK, Firmo JOA. O Enfrentamento da incapacidade funcional por idosos por meio de crenças religiosas. *Ciênc saúde colet.* 2013 ago.

[citado 2013 jul.]; 18(8):2319-2328. Disponível em:
<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v18n8/16.pdf>

15. Caldas CP, Berterö CM. Living as an oldest old in Rio de Janeiro: the lived experience told. *Nurs sci q*. 2007 Out; 20(4):376-382.

16. Lima SCS, Arruda GO, Renovato RD, Alvarenga MRM. Representações e usos de plantas medicinais por homens idosos. *Rev latino-am enfermagem*. 2012 jul-ago; 20(4):[08 telas] Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/pt_19.pdf

17. Araújo FL. Representações de doença e cura no contexto da prática popular de medicina: estudo de caso sobre uma benzedeira. *CAOS Rev Eletr Cienc Soc*. [online]. 2011 set; (18):81-97.

18. Roselló FT. *Antropologia do cuidar*. Petrópolis (RJ): Vozes; 2009.

19. Da Matta R. *O que faz o Brasil, Brasil?* Rio de Janeiro: Rocco; 1986.

Endereço para correspondência: Susanne Elero Betioli. Rua: Francisco Lourenço Johnscher, 920, sobrado 20 (loja). Boqueirão, Curitiba, Paraná, Brasil. CEP: 81750-300. E-mail: susanne.elero@yahoo.com.br.

Data de recebimento: 28/08/2013

Data de aprovação: 27/01/2014