

## Estrutura conceitual do envelhecimento em diferentes etnias

*Conceptual structure of aging in different ethnicities*

*Estructuras conceptuales del envejecimiento en diferentes etnias*



Jossiana Wilke Faller<sup>a</sup>  
Elen Ferraz Teston<sup>b</sup>  
Sonia Silva Marcon<sup>c</sup>

### Como citar este artigo:

Faller JW, Teston EF, Marcon SS. Estrutura conceitual do envelhecimento em diferentes etnias. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e66144. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.66144>.

### RESUMO

**Objetivo:** Elaborar uma estrutura conceitual que explique como idosos de diferentes culturas vivenciam o envelhecimento, formulam conceitos e atribuem valores ao processo de envelhecer.

**Método:** Pesquisa de abordagem qualitativa, realizada com 33 idosos, em município da tríplice fronteira. Os dados foram coletados no período entre fevereiro e agosto de 2011, utilizando como estratégia teórico-metodológica o Interacionismo Simbólico e a Grounded Theory.

**Resultados:** Identificou-se o tema central "Tendo que envelhecer: as práticas socioculturais direcionando o envelhecimento em diferentes etnias", constituído por subprocessos que caracterizam os conceitos estruturais do estudo: A velhice concebida por multifatores (físicos, biopsíquicos e socioculturais); Vivenciando o envelhecer no processo de adaptação cultural; Vivenciando o envelhecer como a continuidade da vida; Redefinindo os papéis sociais e; A cultura influenciando hábitos e costumes no cuidado à saúde.

**Conclusões:** A experiência de envelhecer revelou-se um processo singular a cada indivíduo e os valores atribuídos ao mesmo são influenciáveis pela cultura.

**Palavras-chaves:** Idoso. Envelhecimento. Cultura. Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** To develop a conceptual framework that explains how elderly people from different cultures experience aging, formulate concepts and assign values to the process of aging.

**Method:** Qualitative research conducted with 33 elderly people in a municipality of the triple border. The data were collected between February and August of 2011, using Symbolic Interactionism and the Grounded Theory as the theoretical and methodological strategy.

**Results:** The central theme identified was: "Having to age: sociocultural practices guiding aging in different ethnicities", which was made up of sub processes that characterize the study's structural concepts: aging conceived as multifactorial (physical, biopsychic and sociocultural); Experiencing aging in the process of cultural adaptation; Experiencing aging as the continuation of life; Redefining social roles; and The culture influencing habits and customs in healthcare.

**Conclusion:** The experience of aging proved to be a unique process for each individual and the values assigned to it are influenced by one's own culture.

**Keywords:** Aged. Aging. Culture. Nursing.

### RESUMEN

**Objetivo:** Elaborar una estructura conceitual que explique cómo ancianos de diferentes culturas sienten el envejecimiento, formulan conceptos y atribuyen valores en el proceso de envejecer.

**Método:** Investigación de abordaje cualitativa, realizada con 33 ancianos, en un municipio de la triple frontera. Se recolectaron los datos desde febrero hasta agosto del 2011, utilizando como estrategia teórica-metodológica el Interaccionismo Simbólico y el Grounded Theory.

**Resultado:** La temática central identificada fue: "Teniendo que envejecer: las prácticas socioculturales direcionando el envejecimiento en diferentes etnias", constituído por subprocesos que caracterizan los conceptos estructurales del estudio: La vejez concebida como multifactorial (físicos, biopsíquicos y socioculturales); Vivenciando el envejecimiento en el proceso de adaptación cultural; Vivenciando el envejecimiento como continuación de la vida; Redefiniendo los papeles sociales; y La cultura influenciando hábitos y costumbres en el cuidado a la salud.

**Conclusión:** La experiencia de envejecer se mostró como un proceso singular de cada individuo y los valores atribuidos al mismo son influenciados por cada cultura.

**Palabras clave:** Anciano. Envejecimiento. Cultura. Enfermería.

<sup>a</sup> Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Curso de Enfermagem. Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil.

<sup>b</sup> Secretaria de Saúde de Jandaia do Sul. Jandaia do Sul, Paraná, Brasil.

<sup>c</sup> Universidade Estadual de Maringá (UEM). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Maringá, Paraná, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o tema envelhecimento tem despertado grande interesse no meio científico e social. A Europa é o continente com a maior proporção de pessoas com mais de 60 anos e a Itália ocupa o 2º lugar na proporção de idosos no mundo, (26% da população de 60 anos ou mais)<sup>(1)</sup>.

No Brasil embora o fenômeno do envelhecimento só tenha tido início no começo da década de 1960 ele é marcado por uma velocidade de expansão sem precedentes, diferente de outras regiões do mundo é considerado um país jovem, com 9,1% (52 milhões) de sua população acima dos 60 anos<sup>(2)</sup>. O envelhecimento acelerado da população acarreta inúmeros problemas sociais, econômicos e de saúde pública, o que exige medidas que possam minimizar ou até mesmo resolver esses problemas. Deste modo, conhecer particularidades desse público contribui para o desenvolvimento de ações efetivas e resolutivas diante de cada situação.

Uma dessas particularidades está na formação étnica brasileira (miscigenação de africanos, europeus e índios), decorrente da forte imigração desses povos, em todo território nacional ao longo dos anos, marcado pela diversidade social e cultural que caracteriza o país<sup>(3)</sup>. Acredita-se que, o comportamento de múltiplas pessoas que coabitam em uma mesma sociedade, pode resultar em soma de consequências comportamentais ou a interação coordenada do comportamento desses indivíduos, por isso, a confluência desses povos sobre a regência dos portugueses se enfrentam e se fundem para dar lugar a um povo novo<sup>(4)</sup>.

Contextos culturais ou intergrupais diversos podem ser associados a conceitos diversos sobre o envelhecimento<sup>(5)</sup>. Nesse sentido, faz-se mister abordar os aspectos culturais e antropológicos do indivíduo para compreender as experiências e os fenômenos que cercam a vida do ser humano em situações de adoecimento e envelhecimento, já que estas influenciam no modo como o idoso assume o cuidado de si, bem como no planejamento de estratégias de cuidado pelos profissionais<sup>(6)</sup>.

Em virtude do grande número de imigrantes que compartilham o envelhecimento populacional no Brasil e com base no entendimento de que as crenças sobre o envelhecimento e a velhice, assim como o conhecimento sobre outros objetos sociais, fornecem as bases para justificar, explicar e orientar as ações sobre cuidado e saúde, questiona-se se a percepção de velhice está atrelada ao contexto cultural em que vivem e/ou traz marcas de seu país de origem? Assim, o objetivo desta pesquisa foi elaborar uma estrutura conceptual que explique como os idosos de diferentes etnias vivenciam o envelhecimento, formulam conceitos e atribuem valores ao processo de envelhecer.

## ■ MÉTODO

Trata-se de um recorte da pesquisa intitulada “O envelhecer em diferentes etnias e as práticas de cuidado: um olhar da enfermagem”<sup>(7)</sup>. Este é um estudo exploratório, de natureza qualitativa, que adotou os pressupostos da *Grounded Theory*, ou Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) como linha metodológica e o Interacionismo Simbólico (IS) como referencial teórico.

O IS é uma perspectiva teórica centrada na interação humana e em pressupostos a partir dos quais se procura entender as características simbólicas da vida social e a realidade, por meio do conhecimento da percepção – ou significado – que certo contexto, ou objeto, tem para a pessoa<sup>(8)</sup>. A TFD, por sua vez, tem como propósito compreender fenômenos sociais e é desenvolvida em íntima relação com os dados, a partir da perspectiva dos sujeitos investigados, de modo que o próprio pesquisador é um instrumento para o desenvolvimento do trabalho teórico<sup>(9)</sup>.

Os dados foram coletados no município de Foz do Iguaçu, Paraná, região de tríplex fronteira, que conta com mais de 50 nacionalidades, no período entre fevereiro e agosto de 2011, por meio de entrevistas abertas. Os informantes foram 33 idosos pertencentes a cinco nacionalidades, selecionados pela representatividade cultural no município, por preservar suas crenças, religião e costumes e por contemplar estrangeiros advindos de três continentes: Europa, Ásia e América, visto que o número de descendentes da África e Oceania é pequeno no município.

É importante ressaltar que mesmo que as nacionalidades dos idosos participantes do estudo tenham sido pré-selecionadas, os princípios de amostragem e saturação teórica foram respeitados, conforme propõe a TFD. Assim, o tamanho amostral e a composição da amostra foram determinados durante o processo de investigação<sup>(9)</sup>, pois somente a partir da análise dos dados é que se identificava os locais e atores a serem incluídos no estudo. Desta forma, à medida que se entrevistavam os idosos dentro de cada grupo étnico e se comparava as falas dentro de um mesmo grupo e com os demais é que se selecionavam novos idosos e familiares para serem entrevistados. Conforme se avançou o processo de análise dos dados, novos direcionamentos surgiam para sua coleta. Já a saturação teórica foi determinada quando não foram mais encontrados dados que permitiam novos *insights* que ajudassem a compreender o fenômeno em estudo.

Para a constituição da amostra foram ainda seguidos alguns critérios de inclusão, como: ter idade igual ou superior a 60 anos; pertencer a um grupo étnico estabelecido e possuir capacidade para responder aos questionamentos

referentes ao estudo. Para os de nacionalidade estrangeira os mesmos deveriam ter imigrado há pelo menos 30 anos e para os brasileiros, que seus pais e avós também tivessem nascido no Brasil.

O contato com os idosos ocorreu a partir de indicações de outros idosos, Centro de Convivência do Idoso (CCI), Unidades de Saúde e de escolas de língua estrangeira. O cenário para a coleta dos dados foram os domicílios do idoso, de modo que o ambiente doméstico, a família e os hábitos culturais diários fossem objeto de observação para melhor compreensão dos significados e das relações do idoso com o meio e as pessoas.

Quanto à análise dos dados, esta se iniciou concomitante a coleta e em três fases: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva. Na primeira fase, os dados foram rigorosamente analisados linha a linha e comparados por similaridades e diferenças. A conceituação, ainda realizada nessa fase, foi a representação abstrata de um fato, objeto, ação/interação identificados como importantes. A segunda fase, a codificação axial, constou do reagrupamento dos dados divididos na fase anterior e o relacionamento das categorias às suas subcategorias.

A terceira fase, a codificação seletiva, foi o momento em que se procurou integrar e refinar as categorias para que os resultados da pesquisa assumissem a forma de teoria, e chegar a uma categoria central que expressasse o tema da pesquisa, e a partir disso, buscar consistência nos dados e validar a teoria em construção.

Todo o processo da pesquisa obedeceu aos princípios éticos dispostos na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo sigilo e privacidade das informações. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (Parecer nº 739/2010). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Para assegurar o anonimato dos informantes, foram utilizadas a primeira letra da nacionalidade (L – Libaneses, B – Brasileiros, C – Chineses, P – Paraguaios, F – Franceses), seguida do número respectivo desse indivíduo no grupo amostral, além de M para masculino e F para feminino e sua respectiva idade.

A análise dos dados permitiu a identificação do fenômeno central: Tendo que envelhecer: as práticas socioculturais e de cuidado direcionando o envelhecimento em diferentes etnias. Os resultados aqui apresentados contemplam os três processos identificados nos dados: A concepção de velhice em diferentes culturas; as práticas socioculturais e de cuidado à saúde na velhice e; a cultura direcionando o cuidado ante o envelhecimento de seus membros.

## ■ RESULTADOS

Dentre os participantes do estudo, sete eram libaneses, dez brasileiros, cinco paraguaios, sete franceses e quatro chineses, que em sua maioria, eram mulheres, casadas, residiam com cônjuge, filhos e netos. A idade variou de 60 a 96 anos, com média de 74 anos de idade. A principal causa migratória para o Brasil foram conflitos políticos e religiosos de seus países, motivo pelo qual seus pais escolheram o Brasil para ofertar melhores condições de vida para a família.

Quanto aos diferentes significados atribuídos à velhice, estes serão descritos à luz da interpretação do IS. Para compreender e definir seu próprio envelhecimento, o idoso considerou valores instituídos nas simbologias criadas ao longo da vida, no contexto sociocultural no qual foi criado, além dos hábitos, valores e crenças determinadas pela cultura.

### **Descrevendo o processo de envelhecimento partindo do tema central: Tendo que envelhecer**

A análise dimensional utilizada na TFD possibilitou uma visão ampliada do processo de envelhecimento e suas interrelações com o indivíduo, a família e a sociedade. Ao analisar os dados, identificaram-se categorias e subcategorias organizadas em dimensões explicativas, as quais compuseram os subprocessos: A velhice concebida por múltiplos fatores; A identificação de perdas e ganhos; A busca pela qualidade de vida; O cuidado familiar em cada cultura e; O processo de aculturação como formadora de raízes.

O primeiro subprocesso evidencia a concepção de velhice determinada pelo próprio sujeito como consequência de experiências vivenciadas que, por sua vez, possuem reflexo cultural, com características multifatoriais, pois envolveu os aspectos físicos, biológicos, psicológicos, comportamentais e socioculturais.

Os aspectos psíquicos, físicos e biológicos apresentaram-se de forma mais enfática, e foram relatados pelos cinco grupos estudados. A inoperância intelectual, a perda de entusiasmo, vitalidade e disposição foram citados como aspectos psíquicos, e a incapacidade, dependência, decomposição dos órgãos, estar doente, não poder trabalhar, a alteração da imagem física, a velhice como final da vida e também como um processo natural foram identificados como aspectos físicos e biológicos, demonstrando que um único fator não é capaz sozinho de determinar ou descrever o fenômeno.

*Uma pessoa velha é quem não pode mais fazer nada, tem que viver pedindo as coisas para os outros, mesmo que seja filho, mas ficar só dependendo dos outros, então é velhinho (B2, F, 74 anos).*

*Tem gente com 70 anos, é caído já, está acabado. Depende do sofrimento que ela passou ao longo da vida. Da própria condição da pessoa, não importa a origem, não importa a cor, independe da cultura, de grupo étnico. Não tem distinção de raças (L1, M, 72 anos).*

Para que o indivíduo conceitue o envelhecimento, faz-se necessária a formação de valores instituídos nas simbologias criadas ao longo da vida junto ao meio em que viveu. Portanto, o significado que o indivíduo dá ao processo de envelhecer está fortemente ligado ao contexto em que ele foi criado e aos valores atribuídos à velhice pela família e sociedade a qual foi inserido.

Idosos com maior renda e escolaridade e, com melhores acessos aos serviços de saúde, evidenciam mais os aspectos espirituais/familiares como negativos da velhice, pois apresentam-se em boas condições físicas e biológicas.

*Com certeza, o corpo envelhece, mesmo que sem maiores problemas, diminuindo a força e a vitalidade. Mas psicologicamente, a velhice traz a conscientização das perdas, e que estas somente tendem a crescer! A consciência de sua vulnerabilidade (F3, F, 62 anos).*

*Eu acho bom estar vivendo assim, mas eu não desejava que os parentes morressem tão cedo. Tem uma sobrinha, morreu na flor da idade, 60 e poucos anos, até a mãe dela mais nova que eu, faleceu. E eu estou viva ainda. Me sinto sozinha só com minha filha, queria mais pessoas, fico tão contente quando vem amigos. Ter família é muito importante (B5, F, 90 anos).*

Destarte, a doença se torna o foco determinante para o idoso na percepção de fragilidade e dependência, fato que nos remete à necessidade de atenção dos profissionais e da sociedade, pois o processo de envelhecimento comumente é acompanhado por doenças e limitações que podem afastar o idoso de suas atividades laborais, enaltecendo a sensação de inutilidade.

A condição de dependência e doença, embora tenham sido determinantes na concepção da velhice, para alguns não constituiu motivo de renunciar à vida, pelo contrário, mesmo com algumas limitações físicas eram capazes de pensar, raciocinar e ajudar o próximo.

*Eu não acho que estou velha porque estou viva ainda ... Não me acho velha porque minha mente e meus sentidos estão normais. As pessoas vêm aqui pra eu fazer oração, meu serviço é esse (B9, F, 96 anos).*

Revelar a capacidade de raciocínio significa que, independente das condições físicas, a velhice foi traçada como a inoperância intelectual, de modo que o indivíduo se torna velho no momento que deixa de pensar, agir, meditar, raciocinar, ter audácia e coragem.

*O envelhecimento está na cabeça das pessoas, está na inoperância, que não precisa ser mecânica nem física, a inoperância intelectual (A4, M, 60 anos).*

O tema central "Tendo que envelhecer", implica ao idoso não ter alternativas além de adaptar-se à consequência da vida, que é chegar à velhice, e com isso, elabora estratégias de vivenciar o envelhecer, identifica perdas e ganhos nesse processo e busca conceber qualidade de vida à sua existência.

*Eu estudei no Paraguai, sei ler e escrever, eu gosto de ler, quero ainda me divertir, leio algumas notícias, livros de religião...gosto e me faz bem, pra não ficar esquecida (P4, F, 85 anos).*

*Tento caminhar entre 30 minutos e 1 hora por dia. Viajo com mais frequência e sem preocupação de datas, evitando os períodos de férias. Leio com mais frequência, faço jogos no computador e adoro resolver Sudoku.... esses são meus prazeres (F6, M, 64 anos).*

No entanto, prevalece um olhar negativista da velhice, por visualizarem primeiramente os aspectos ruins desse processo.

*Claro que não é bom envelhecer. É tão somente um processo normal da vida, que temos que aceitar (F6, F, 64 anos).*

*Eu acho ruim envelhecer. Porque cada vez fica mais fraco pra tudo. Tenho saudade de fazer o que fazia antes, mas o tempo não volta mais. O que passou não volta mais (B6, F, 96 anos).*

*Eu fico mais velha e mais pobrezinha, mais vida ruim... (C1, F, 60 anos).*

Nesse momento, identificam-se como condição interventora desse processo as escolhas efetuadas pelo idoso. Ao visualizar-se na velhice e identificar aspectos negativos

ou positivos, o idoso faz suas escolhas, vivencia a velhice como uma etapa que lhe remeta a algo prazeroso, que traz liberdade, autonomia, sabedoria e cultura ou, que simbolize perdas, como a da autonomia, da independência, da beleza estereotipada pelas modificações da idade, perdas de papéis na sociedade, na família e no trabalho.

*Vivo tranquilo, estou bem com minha família, durmo e le-vanto feliz. E como bem. Isso me traz qualidade de vida e satisfação (F7, M, 80 anos).*

*A única coisa que me resta agora é pensar em mim, pensar que vem a morte. Mas se morresse ia ser melhor do que es-tar aqui incomodando os outros com essa minha perna... (B7, F, 75 anos).*

Diante dessas escolhas e interações estratégicas, perce-be-se a influência do convívio no contexto familiar. Embora tenha predominado o cuidado familiar e a responsabili-dade dos filhos para com os pais, em cada grupo étnico o cuidado ao idoso se mostrou de diferentes maneiras e foi por meio dos valores considerados, que o idoso descreveu o seu viver. Idosos que culturalmente valorizam o hábito de permanecer junto à família, como os brasileiros, os liba-neses, os chineses e os paraguaios, e que por algum moti-vo isso não ocorreu, manifestam a infelicidade de viverem essa etapa da vida, pois a visualizam como uma fase ruim, cuja qual não gostaria de estar vivenciando.

*Eu preferia estar vivendo com meus filhos hoje... mas não deu, criei nove filhos e não teve um pra dizer, mãe fica aqui que eu vou dar de comer pra ti (B10, F, 74 anos).*

*Eu morei na casa de meu sobrinho depois que meu mari-do faleceu. Aí meu sobrinho me trouxe aqui (asilo), porque não presto mais pra trabalhar, meu corpo não dá mais...O que é que vou fazer, tenho que gostar de morar aqui, por-que eu gostava de morar com ele. Uma vez eu fico pen-sando que já devia ter morrido, penso: porque essa vida comprida aqui? (P3, F, 80 anos).*

Para os libaneses, a religião muçulmana direciona a conduta e a educação dos filhos marcada pela exigência de obediência e respeito aos pais. Por esta razão, esses idosos encontram na família a satisfação com a vida. Sen-tem-se amparados e cuidados por aqueles que criaram e educaram. Para eles, a família é tida como uma instituição de grande respeito, sendo responsabilidade do filho mais velho o acolhimento aos pais na velhice e também dos ir-mãos menores quando os pais faltam.

*Envelhecer sem a família não é possível. Acho que o cara morre antes do tempo. Ele se angustia. O árabe já nasceu, eu nasci, consciente de que eu tenho que cuidar dos meus pais, não por obrigação e sim por dever (L4, M, 60 anos).*

Os franceses percebem as relações familiares distantes e aceitam bem a velhice vivida em instituições especiali-zadas denominadas de “meurent” ou lugar para morrer, para esperar a morte. Para eles, o cuidar dos pais é perce-bido como um fardo e acreditam que os filhos devem ter a oportunidade de trabalhar e não se incomodar com os mais velhos, já improdutivos. Essa concepção permanece mesmo com os imigrantes que chegaram muito jovens ao Brasil, a qual não se percebe tristeza com essa condição. É provável que isso ocorra porque as condições socioeconô-micas desse povo são consideravelmente melhores do que nos demais grupos o que lhes permite adquirir autonomia financeira para viajar e adquirir bens que lhes tragam a sa-tisfação e, assim, concebem qualidade às suas vidas.

*...acho que os filhos não se preocupam muito com os pais e quando esses se tornam incapacitados acredito que vão para uma casa lar (F5, F, 69 anos).*

*As relações atuais com minha família francesa são míni-mas em função da distância. Tenho dois filhos que vivem na França, cuja relação é amigável, mas distante. Na Fran-ça, a tendência é abrigar os velhos em casas de repouso (F6, M, 64 anos).*

Os paraguaios por sua vez mantêm relação muito estreita com os filhos e o contexto familiar é tido como primor-dial para o bem-estar na velhice. Nesse aspecto, observa-se que o respeito e a consideração aos mais velhos é ação de todos os membros da família. Já para os chineses, há uma obrigação tácita do cuidado filial, semelhante aos libaneses, em que o filho mais velho tem suas obrigações para com os pais e, na falta destes, com os irmãos mais novos.

Nas famílias de idosos brasileiros, percebe-se o acolhi-mento dos pais na velhice pelos filhos. Muitos abdicam de suas próprias vidas, deixam de casar e constituir família para cuidar dos pais quando em consequência de uma saúde fragilizada se tornam dependentes. Isto ocorre a despeito do fato de, explicitamente nada ter sido transmitido a esses filhos no processo educacional.

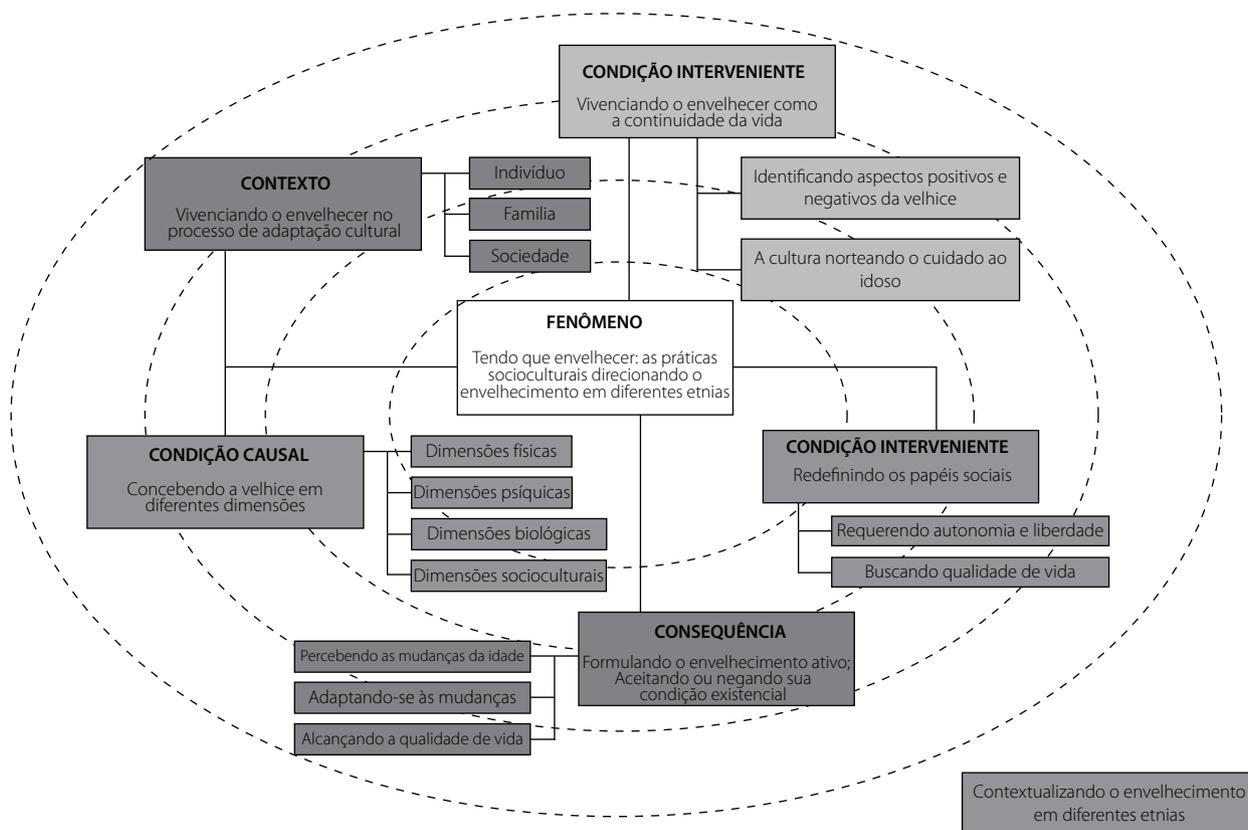
A vivência familiar, um subprocesso do fenômeno cen-tral se dividiu em duas subcategorias: Recebendo apoio e respeito; e Experienciando o distanciamento das relações familiares, as quais foram denominadas de estratégias. A partir delas, os dados evidenciaram como consequência

ao fenômeno: A cultura influenciando hábitos e costumes no cuidado à saúde.

De acordo com as respostas do vivenciar a velhice, as análises nos levam a refletir sobre o significado de envelhecer, sua interrelação com a família e as práticas socioculturais de cada grupo étnico, pois além das dimensões que envolvem as diferentes concepções da velhice, a cultura se mostra determinante para compreender a in-

teração familiar, construída ao longo da história de cada um, reveladas por sentimentos e palavras de acolhimento, atos de compreensão e de cuidado, ou de distanciamento das relações, que expressaram os significados de ser idoso.

A partir da análise dos dados, elaborou-se um diagrama explicativo referente às interrelações dos processos e das categorias analíticas do estudo (Figura 1).



**Figura 1** - Estrutura conceitual do fenômeno envelhecimento em diferentes culturas.  
Fonte: Faller JW<sup>(7)</sup>.

As respostas dos idosos às circunstâncias apresentadas se deram de forma reativa, dependendo do grupo ou cultura a que pertencem e das representações ou imagens empregadas pela sociedade na qual se inserem.

## DISCUSSÃO

O envelhecimento da população no Brasil, que ocorreu principalmente, pela queda da fecundidade iniciada na década de 1970<sup>(2)</sup>, trouxe mudanças de ordem social para a estrutura das famílias brasileiras, observadas pelo aumento na proporção de famílias com idosos, seja(m) como chefe(s) do domicílio ou em coresidência com filhos adultos<sup>(10)</sup>.

Assim como aconteceu com os novos arranjos familiares, os conceitos e modelos relacionados à velhice também mudaram ao longo dos anos, devido à transformação da sociedade. A exposição negativa e estereotipada da velhice pode afetar negativamente a percepção do idoso sobre esta etapa da vida, sendo esta percepção intimamente relacionada a redução do bem-estar e da saúde e a reclusão socioafetiva<sup>(11)</sup>. Se por um lado os aspectos negativos para eles se referem à passividade, à inutilidade e à reclusão social, os aspectos positivos relacionam-se ao envolvimento social, ao exercício de cidadania e à promoção da saúde.

O fato é que, independente da visão negativa ou positiva da velhice, o idoso busca reinventar sua imagem, para evidenciar sua capacidade, sua experiência e sabedoria

adquirida com o intuito de derrubar os estigmas de que ser “velho” é ser incapacitado para a vida. Embora algumas alterações sejam inerentes ao processo de envelhecimento como, por exemplo, a presença de cabelos brancos, rugas e redução da capacidade para o trabalho pesado, não se pode afirmar que estas são ditadas exclusivamente pelo processo de envelhecimento, já que sofrem influência genética e do ambiente, o que reafirma singularidade do processo de envelhecimento<sup>(12)</sup>.

Tanto em países desenvolvidos, como no Brasil, o termo “velho” não é mais adequado para nomear esses “jovens senhores” e seu novo estilo de vida. A denominação “idoso” é mais apropriada, pois se distancia da imagem fortemente associada aos sinais de decadência física e incapacidade produtiva que era utilizada para designar de modo pejorativo, sobretudo os velhos pobres na França<sup>(13)</sup>.

A construção de identidades negativas da velhice pode ser determinada como resultado de condições culturais. No entanto, uma imagem positiva pode ser ativamente construída, uma vez desfeita a antiga imagem, fruto da articulação entre diferentes práticas, hábitos e linguagens, interpretadas a partir de um ponto de vista específico. Nesse aspecto, o suporte da gerontologia vem para estimular a adoção de um novo estilo de vida na velhice, ao divulgar os benefícios decorrentes do engajamento dos idosos em um novo modo de envelhecer<sup>(13)</sup>. Destarte, cabe ao idoso a escolha de viver melhor, de modo a aproveitar as oportunidades de alcançar a longevidade com qualidade, por meio de atividades que lhe deem satisfação, como a prática de atividade física, a dança, a participação em grupos de convivência, viagens e a música ou renunciar a tudo isto e esperar a morte.

Um estudo realizado com idosos da Itália e Reino Unido, o qual investigou a auto-percepção da aparência associada a sofrimento e disfunção, demonstrou que os italianos eram mais angustiados com sua aparência comparados aos do Reino Unido, além de apresentar diferenças significativas entre os gêneros, de modo que as mulheres italianas tinham mais dificuldades em aceitar a aparência<sup>(14)</sup>, demonstrando as diferenças culturais e de gênero entre os grupos.

Envelhecer deve incluir a capacidade de aceitar as mudanças fisiológicas decorrentes da idade, aliadas à prevenção da morbidade, a qual lhe confere características de um envelhecimento saudável, além do bem-estar, critério essencial para uma velhice bem-sucedida. O bem-estar envolve critérios subjetivos e tem um contexto cultural difícil de ser capturado por medições objetivas, pois envelhecer com saúde é um conceito pessoal, histórico e relacionado aos atributos físicos e expectativas individuais, e que caracteriza o envelhecer como uma jornada e não um fim. Deste

modo, mesmo em situações desfavoráveis como o adoecimento, os idosos buscam estratégias de enfrentamento e adaptação para alinhar sua percepção do envelhecimento com suas experiências<sup>(15)</sup>.

O envelhecimento bem sucedido é definido como um estado em que o indivíduo é capaz de fazer bom uso dos potenciais psicológicos e sociais para compensar as limitações fisiológicas e alcançar uma qualidade de satisfação pessoal de vida, mesmo no contexto de doenças e deficiências<sup>(12)</sup>. Portanto, o conceito de bem-estar e saúde manifestados pelos idosos dos cinco grupos étnicos desta pesquisa revelam semelhanças ao estudo que investigou características de um envelhecimento bem sucedido<sup>(15)</sup> no qual se constatou que a presença de doença não limitou a qualidade de vida.

Um estudo realizado com o escopo de verificar quais aspectos os idosos consideram ao remeter à percepção e visão que possuem de seus corpos identificou que a velhice não deve ser considerada como um período de perdas e incapacidades, pois muitos idosos podem ter a sua capacidade funcional preservada. Revelou ainda, que de maneira adversa a negatividade associada ao processo de envelhecimento, cada idoso possui o poder de construir uma boa imagem da velhice. Nesse contexto, destaca-se que a maneira como os indivíduos percebem e lidam com as situações cotidianas e com as transformações do envelhecimento influenciam no processo de construção da velhice saudável ou não<sup>(16)</sup>. As limitações físicas e déficits de habilidades parecem não afetar a percepção subjetiva do idoso com sua saúde, porém, devem ser valorizadas pelos profissionais de saúde<sup>(17)</sup>.

Percebe-se que, para cada sujeito o envelhecimento apresenta inúmeras possibilidades de conceitos e resultados, dependendo dos caminhos escolhidos e dos determinantes desse envelhecimento. Entre esses determinantes, a rede familiar para a maioria dos idosos deste estudo, simboliza o acolhimento e a retribuição por tudo que fizeram aos filhos. Um estudo que avaliou a qualidade de vida de idosos no mesmo município desta pesquisa, porém somente com idosos brasileiros, identificou que a falta da estrutura familiar interfere na qualidade de vida, a qual foi considerada como rede de apoio, iniciada desde o nascimento até a vida adulta<sup>(17)</sup>, ou seja, corrobora com os dados ao perceber que a forma como eles vivenciam esse processo será repassado para outras gerações.

Nesse contexto, considerar a etnicidade de cada grupo ou indivíduo é determinante para reconhecer as concepções de velhice e contribuir para a prática da assistência e criar novos espaços de cuidado, tanto para profissionais da saúde quanto para a sociedade. Superar o modelo biomé-

dico hegemônico é tornar o idoso sujeito ativo no processo de envelhecimento.

O cuidado da enfermagem gerontológica exige habilidades e conhecimentos, relação dialética do profissional com o ser idoso associado a uma postura dos profissionais de permanente reflexão e de investimento efetivo. Desse modo é possível que a assistência responda de forma concreta às necessidades e potencialidades do ser idoso e da sua família. Vale salientar que as estratégias de cuidado planejadas devem estar abertas à criatividade, intuição e imaginação que integram o verdadeiro sentido do cuidar embasado nas diferentes realidades envolvidas na significação do processo de envelhecimento<sup>(18)</sup>.

Considerar e respeitar o saber cultural do idoso contribui para quebrar as barreiras da impessoalidade do enfermeiro para com o paciente. Uma vez que o enfermeiro reconhece o idoso em sua integralidade, com contato mais próximo de hábitos diários e eventos do cotidiano, poderá contribuir para o estabelecimento de uma base comum na comunicação entre ambos e na identificação de intervenções mais adequadas ao alcance e manutenção da experiência do envelhecimento bem sucedido<sup>(15)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que o Brasil é como uma grande terra “mãe”, a qual acolheu a todos os povos, buscou a integração sem muitos conflitos e sua sociedade mostra marcas pluralistas a qual aprendeu a conviver com diferenças e similaridades. Assim, conhecer os diferentes significados dos eventos relacionados ao processo de viver/adoecer/envelhecer das pessoas pode possibilitar a reconstrução de práticas profissionais mais efetivas e gratificantes, tanto para os profissionais da saúde quanto para a população.

O viver com o outro, este entendido como os demais grupos culturais, permite uma (re)organização interna constante de cada indivíduo. E nessa dinâmica social, num contexto complexo de relacionamentos e interações culturais, é que o indivíduo imigrante constrói sua identidade étnica, baseado em conceitos que carrega consigo, trazidos de uma produção histórico-social do grupo ao qual pertence.

Destarte, formular e compreender a concepção da velhice à luz da ótica cultural de cada indivíduo facilita a assistência de enfermagem na atualidade, pois o cuidar requer interação transpessoal entre profissionais, cliente, família e o meio. Neste contexto, os pressupostos do Interacionismo Simbólico como ponto reflexivo possibilita um cuidado interativo, além de demonstrar o quanto se precisa avançar no cuidado gerontológico.

Os idosos dos cinco grupos étnicos mostraram que moldam seus conceitos de modo a maximizar seu bem-estar, porém dentro dos limites e definições de suas respectivas culturas. Nesse sentido, vislumbra-se a necessidade de investimento no processo de ensino em saúde no sentido de revelar que as mudanças ocorrem ao longo de toda a vida e que os idosos são capazes de enfrentá-las, e este conhecimento contribui para destituir a imagem de fragilidade e planejar o cuidado considerando as especificidades.

Dentre as limitações do presente estudo, destacam-se a impossibilidade de ampliar os grupos amostrais devido a limitação do tempo e o fato de se tratar de uma pesquisa qualitativa, cujos resultados não podem ser generalizados. Contudo, acredita-se que eles possam despertar o profissional para a importância dos aspectos aqui identificados.

Devido ao número limitado de estudos abordando o envelhecimento em diferentes culturas, sugere-se que outros contextos étnicos sejam investigados para ampliar a estrutura conceitual identificada, pois esta pode ser útil para subsidiar o desenvolvimento de políticas e programas de intervenção junto a este segmento populacional.

## REFERÊNCIAS

1. United Nations (US). World population ageing 2010. New York: United Nations; 2010.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem populacional: censo demográfico 2010. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>.
3. Giarola FR. O povo novo brasileiro: mestiçagem e identidade no pensamento de Darcy Ribeiro. *Tempo Argum. Revista do Programa de pós-graduação em História*. Florianópolis. 2012;4(1):127-40.
4. Vichi C, Tourinho EZ. Consequências culturais x consequências comportamentais na literatura experimental de pequenos grupos. *Acta Comport*. 2012;20(2):201-15.
5. Faller JW, Teston EF, Marcon, SS. A velhice na percepção de idosos de diferentes nacionalidades. *Texto Contexto Enferm*, 2015;24(1):128-37.
6. Rocha SL, Beuter M, Neves TE, Leite TM, Brondani CM, Perlini GOMN. O cuidado de si de idosos que convivem com câncer em tratamento ambulatorial. *Texto Contexto Enferm*, 2014;23(1):29-37.
7. Faller, JW. O envelhecer em diferentes etnias e as práticas de cuidado: um olhar da enfermagem [dissertação]. Maringá (PR): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá; 2011.
8. Flick U. *Introdução à pesquisa qualitativa*. 3. ed. São Paulo: Artmed; 2009.
9. Strauss A, Corbin J. *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks: Sage Publications; 2009.
10. Melo NCV, Teixeira KMD, Barbosa TL, Montoya ÁJA, Silveira MB. Arranjo domiciliar de idosos no Brasil: análises a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2009). *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19(1):139-51.
11. Kotter-Grühn D, Hess TM. The impact of age stereotypes on self-perceptions of aging across the adult lifespan. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2012 Sep;67(5):563-71.

12. Cruz RC, Ferreira MA. Um certo jeito de ser velho: representações sociais da velhice por familiares de idosos. *Texto Contexto Enferm*. 2011 mar;20(1):144-51.
13. Silva ACS, Santos I, Berardinelli LMM. Body image of the elderly in the reflex of self-care for healthy aging: a social-poetic study. *Online Braz J Nurs*. 2010 Apr;9(1).
14. Moss TP, Cogliandro A, Pennacchini M, Tambone V, Persichetti P. Appearance distress and dysfunction in the elderly: international contrasts across Italy and the UK using DAS59. *Aesthetic Plast Surg*. 2013 Dec;37(6):1187-93.
15. Romo RD, Wallhagen MI, Yourman L, Yeung CC, Eng C, Micco G, et al. Perceptions of successful aging among diverse elders with late-life disability. *Gerontologist*. 2013 Dec;53(6):939-49.
16. Teixeira JS, Corrêa JC, Rafael CBS, Miranda VPN, Ferreira MEC. Envelhecimento e percepção corporal de idosos institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012;15(1):63-8.
17. Sagalla R, Spinelli RB, Zanardo VPS, Zemolin GP. Perfil antropométrico e qualidade de vida de idosos independentes institucionalizados e não institucionalizados, no município de Erechim, RS. *Perspectiva*, 2013;37(137):81-92.
18. Hammerschmidt KSA, Santos SSC, Erdman AL, Caldas CP, Lunardi VL. Complexidade do cuidado de enfermagem ao idoso: reflexões sobre a abordagem ecossistêmica da saúde. *Cienc Cuid Saude*. 2013 jan/mar;12(1):198-203.

■ **Autor correspondente:**

Jossiana Wilke Faller

E-mail: jofaller@hotmail.com

Recebido: 25.07.2016

Aprovado: 18.07.2017