

O cuidado humano à saúde do idoso sob a ótica da Antropologia por Clifford Geertz

Human care to the health of the older adults from the perspective of Anthropology by Clifford Geertz

Cuidado humano a la salud de los ancianos desde la perspectiva de la Antropología por Clifford Geertz

Chrisne Santana Biondo¹, Rhaine Borges Santos Pedreira², Lucas dos Santos³, Edite Lago da Silva Sena⁴, Patrícia Anjos Lima de Carvalho⁵, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery⁶

Como citar esse artigo. Biondo CS, Pedreira RBS, Santos L, Sena ELS, Carvalho PAL, Boery RNSO. O cuidado humano à saúde do idoso sob a ótica da Antropologia por Clifford Geertz. Rev Pró-UniversUS. 2023; 14(2) Suplemento; 111-117.



Resumo

O envelhecimento é marcado por muitas alterações nas condições de vida e saúde, no entanto observa-se que a assistência em saúde, geralmente, não leva em consideração fatores socioculturais de cada indivíduo. Portanto, levar em conta esses fatores pode facilitar a adesão dos idosos ao tratamento em saúde e conseqüentemente atingir o cuidado integral em saúde, preservando os princípios bioéticos. Objetivo: Refletir sobre o entrelaçamento de aspectos socioculturais e bioéticos no cuidado integral ao idoso, sob as lentes da Antropologia Interpretativa da Cultura em Geertz. Método: Trata-se de uma reflexão teórica seguindo o conceito de cultura proposto por Clifford Geertz. Reflexão: A cultura para Geertz é entendida como uma teia de significados socialmente aceitos, por meio do qual os indivíduos reagem às situações vivenciadas. A partir desse pressuposto, podemos propor ações de cuidado em saúde com enfoque na realidade dos idosos, considerando-os como atores do processo de saúde e doença, impedindo a perpetuação do ageísmo no cuidado em Saúde. Outrossim, a inserção dos idosos no cuidado, o respeito e associação da sua cultura e crenças no tratamento, propostos pelos profissionais da Saúde, respeitar os princípios bioéticos da não-maleficência, beneficência, justiça e autonomia, efetivando um cuidado integral e ético em Saúde. Considerações finais: A partir dessa reflexão, observou-se que condutas ageístas permanecem ocorrendo e que os profissionais não estão preparados para a inserção dos aspectos culturais no contexto da Saúde. Assim, é imperioso mudanças na formação do profissional em Saúde sensibilizando-os para a inserção desses aspectos em sua prática profissional.

Palavras-chave: Antropologia da Saúde; Saúde do Idoso; Bioética.

Abstract

Aging is marked by many changes in living and health conditions however it is observed that health care generally does not take into account sociocultural factors of each individual. Therefore, taking these factors into account can facilitate the adherence of the older persons to health treatment and consequently achieve comprehensive health care, preserving bioethical principles. Objective: Reflect on the intertwining of sociocultural and bioethical aspects in integral care for the older adults, under the lens of interpretive Anthropology of Culture in Geertz. Method: This is a theoretical reflection following the concept of culture proposed by Clifford Geertz. Reflection: Culture for Geertz is understood as a web of socially accepted meanings, through which individuals react to situations experienced. Based on this assumption, we can propose health care actions focusing on the reality of the older adults, considering them as actors in the health and disease process, preventing the perpetuation of ageism in health care. Furthermore, the inclusion of the older adults in care, respect and association of their culture and beliefs in the treatment, proposed by health professionals, will respect the bioethical principles of non-maleficence, beneficence, justice and autonomy, effecting comprehensive and ethical Health care. Final considerations: Based on this reflection, it was observed that ageist behaviors continue to occur and that professionals are not prepared to include cultural aspects in the Health context. Thus, changes in the training of Health professionals are imperative, making them aware of the insertion of these aspects in their professional practice.

Keywords: Anthropology of health; Health of the Elderly; Bioethics.

Resumen

El envejecimiento está marcado por muchos cambios en las condiciones de vida y salud, sin embargo, se observa que la atención médica generalmente no tiene en cuenta los factores socioculturales de cada individuo. Sin embargo, tener en cuenta estos factores puede facilitar la adhesión de los ancianos al tratamiento de salud y, en consecuencia, lograr una atención integral de la salud, preservando los principios bioéticos. Objetivo: Reflexionar sobre el entrelazamiento de aspectos socioculturales y bioéticos en el cuidado integral del anciano, bajo la lente de la Antropología Interpretativa de la Cultura en Geertz. Método: Se trata de una reflexión teórica siguiendo el concepto de cultura propuesto por Clifford Geertz. Reflexión: La cultura para Geertz se entiende como una red de significados socialmente aceptados, a través de la cual los individuos reaccionan a las situaciones experimentadas. Partiendo de este supuesto, podemos proponer acciones de atención a la Salud centradas en la realidad de los ancianos, considerándolos como actores en el proceso de salud y enfermedad, evitando la perpetuación de la discriminación por edad en el cuidado de la Salud. Además, la inserción de los ancianos en el cuidado, el respeto y la asociación de su cultura y creencias en el tratamiento, propuesto por los profesionales de la Salud, respetará los principios bioéticos de no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía, efectiva y ética en el cuidado de la salud. Consideraciones finales: A partir de esta reflexión, se observó que los comportamientos edadistas continúan ocurriendo y que los profesionales no están preparados para la inserción de aspectos culturales en el contexto de la Salud. Por lo tanto, es imperativo cambiar la formación de los profesionales de la Salud sensibilizándolos a la inserción de estos aspectos en su práctica profesional.

Palabras clave: Antropología Médica; Salud del Anciano; Bioética.

Afiliação dos autores:

¹Enfermeira, Discente de Doutorado em Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: tity_biondo_enf@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-0583-5491>.

²Fisioterapeuta, Discente de Doutorado em Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: rhaineborges@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-8620-4076>.

³Profissional de Educação Física, Discente de Doutorado em Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: lsantos.ed.f@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-8195-8856>.

⁴Enfermeira, Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, docente na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: edite.lago@uesb.edu.br. <https://orcid.org/0000-0002-1236-8799>.

⁵Enfermeira, Doutorado em Ciência da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, docente na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: patriciaalc@uesb.edu.br. <https://orcid.org/0000-0002-3247-5145>.

⁶Enfermeira, Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo, docente na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: rboery@uesb.edu.br. <http://orcid.org/0000-0002-7823-9498>.

* Email de correspondência: tity_biondo_enf@hotmail.com

Recebido em: 16/03/23. Aceito em: 15/07/23.

Introdução

O envelhecimento humano é marcado por alterações fisiológicas, as quais repercutem no acúmulo excessivo de gordura no tecido adiposo, principalmente na região abdominal, declínios do sistema musculoesquelético e diminuição do nível de força muscular¹⁻⁴.

A senescência repercute em modificações no metabolismo lipídico⁵ e glicolítico⁶, o que gera implicações em parâmetros hemodinâmicos, como um maior enrijecimento e aumento da pressão sanguínea nas artérias⁷. Além disso, averigua-se declínio na eficiência do sistema cardiorrespiratório em captar e transportar oxigênio para as células do corpo⁸.

Observam-se, também, alterações comportamentais, como diminuição do tempo despendido em atividade física⁹⁻¹⁰ e aumento da exposição ao comportamento sedentário^{9,11}. Ademais, ao longo do envelhecimento, averigua-se implicações à saúde mental, ocasionadas por alterações biológicas em conjunto com outros fatores, a exemplo do afastamento do trabalho, perdas de familiares e amigos, além da diminuição da autoestima e o do aumento da dependência¹².

Sendo assim, verifica-se que os idosos estão mais propensos ao acometimento de condições adversas, como a fraqueza muscular, sarcopenia, síndrome da fragilidade, incapacidade funcional¹³, doenças cardiometabólicas^{5,7,14}, sintomatologia depressiva e transtornos mentais comuns¹⁵⁻¹⁶.

Nesse contexto, os idosos necessitam de cuidados específicos e de uma abordagem especial para o tratamento das referidas condições e comorbidades. Todavia, observa-se que a atenção à saúde do idoso é, geralmente, marcada por condutas biomédicas restritas, não levando em consideração fatores socioculturais de cada indivíduo, bem como as suas particularidades e preferências, as quais possuem elevada importância dentro do processo de cuidado, uma vez que foram constituídas ao longo de toda uma vida¹⁷⁻¹⁸. Além do mais, verifica-se a existência de pensamentos e ações pejorativas, as quais relacionam o processo de envelhecimento e o avançar da idade a aspectos negativos, o que resulta na criação de estigmas e discriminação, práticas denominadas como ageístas¹⁹.

Assim, considerando que os idosos adotam, na maioria das vezes, estilos de vida, que oferecem risco à saúde, como o comportamento sedentário elevado¹¹, é imperioso a abordagem dos aspectos socioculturais envolvidos no seu cuidado, impactando no seguimento adequado dos tratamentos em saúde. Destarte, é uma forma de respeitar os princípios bioéticos da beneficência, ao fazer o bem ao idoso, defendendo seus direitos; e o da autonomia, ao permitir que, após prover

o paciente de toda informação acerca da condição clínica, com a possibilidade de escolhas, respeitando as suas crenças e cultura. Além disso, esta perspectiva pode propiciar a superação das práticas baseadas no ageísmo²⁰.

A teoria de Geertz sustenta-se nos parâmetros originários da Antropologia Simbólica Interpretativa, embasados na Hermenêutica, com uma construção intelectual fundamentada em uma atmosfera de diversidade, pluralismo e conflito, o que é intelectualmente vital para uma disciplina²¹.

Em vista disso, uma reflexão desse caráter se torna relevante, à medida que, promoverá a discussão, tanto em meio acadêmico quanto assistencial, de como a observância dos aspectos culturais podem facilitar a adesão a hábitos mais saudáveis de vida e ao tratamento adequado em saúde, proporcionando cuidado integral ao paciente idoso, ao reconhecer o contexto vivenciado por eles, respeitando-os como atores principais ao longo do tratamento.

Diante disso, o presente estudo objetiva refletir sobre o entrelaçamento de aspectos socioculturais e bioéticos no cuidado integral ao idoso, sob as lentes da Antropologia Interpretativa da Cultura em Geertz.

Métodos

Trata-se de uma reflexão teórica sobre a importância de entender como os determinantes socioculturais implicam no processo do cuidado em Saúde, favorecendo um cuidado ético e integral ao paciente idoso, à luz da Fenomenologia Interpretativista de Clifford Geertz²².

A cultura, para Clifford Geertz, é entendida como estruturas e significados socialmente aceitos, por meio da qual os indivíduos fazem certas coisas e reagem a elas. Seguindo esse pressuposto, ele afirma que a cultura representa uma teia de significados, sempre orientado a partir da relação interpessoal²².

Em seu livro “A Interpretação das Culturas”, com a primeira edição publicada em 1926, Geertz descreve sobre a Antropologia Interpretativa, entendendo a cultura a partir da observação do que é realizado pelos seus praticantes, e não a partir da teoria ou descobertas unicamente na visão do pesquisador, saindo assim do campo amplo para o individual²².

Assim, é possível entender que o método etnográfico se relaciona com examinar e conhecer, estabelecendo relações com o objeto estudado. Nesse sentido, para alcançar o cuidado integral e ético ao idoso faz-se necessário conhecer o significado da sua cultura, associando-o ao tratamento de saúde.

Diante do exposto, essa análise será conduzida a partir de dois eixos teóricos “Particularidades socioculturais e o cuidado humanizado com vistas

à superação do ageísmo” e “Aspectos bioéticos do cuidado”.

Resultados e Discussão

Particularidades socioculturais e o cuidado humanizado com vistas à superação do ageísmo

Ao longo dos anos, diversos paradigmas vêm permeando a construção e compreensão dos conceitos de saúde e doença, e, conseqüentemente, das percepções sobre o adoecimento e a cura²³. Nesse contexto, e principalmente devido ao avanço da Microbiologia, é possível observar que um maior destaque vem sendo dado aos aspectos biológicos relacionados ao processo saúde-doença.

Destacamos, entretanto, que apesar da valorização histórica da vertente biológica, é importante reconhecer que o contexto sociocultural no qual o indivíduo está inserido, influencia de modo contundente a transmissão e manifestação das doenças. O Sistema de Saúde, por sua vez, pode ser culturalmente caracterizado como uma resultante da interligação existente entre: a experiência vivenciada pelo indivíduo no processo de adoecimento; as estratégias de cuidado e terapêuticas adotadas pelos profissionais; e as instituições envolvidas na assistência. Frente a essa trama, o sistema biomédico usual pode também ser reconhecido como um sistema cultural. Assim, faz-se pertinente estudar o cuidado em Saúde sob a perspectiva antropológica²⁴.

À luz da Fenomenologia Interpretativista de Clifford Geertz, assumindo a cultura como o maior marco simbólico de uma sociedade, cabe reconhecer que, no que tange à Assistência à Saúde, os saberes técnicos e biomédicos não devem ser autoritariamente engessados, cabendo, sempre que possível, e desde que não ofereça risco ao paciente, ser relativizados. Essa reflexão corrobora com a premissa de que no bojo da Assistência à Saúde, se lida com os saberes e percepções de cada um dos grupos envolvidos no processo de cuidado (paciente e família, profissionais de saúde, e serviço)²⁴⁻²⁵.

Ainda de acordo com as ideias difundidas por Geertz, a cultura envolve um conjunto de indivíduos que participam, com suas experiências e conflitos, escrevendo cotidianamente o texto cultural em que se relacionam e dão sentido à própria existência^{17,22}.

Diante do exposto, destacamos que embora Clifford Geertz, ao longo da sua trajetória, tenha direcionado seu olhar para a Antropologia e questões etnográficas, as ideias por ele difundidas nos permitem uma reflexão fenomenológica voltada para a importância de compreender o ser humano em suas particularidades

socioculturais, para que assim, enquanto profissionais de Saúde, possamos ofertar o cuidado de forma humanizada. A partir dessa premissa, acredita-se que ao assistir o paciente, deve-se sempre buscar respeitar sua pluralidade, seus anseios e suas expectativas diante do quadro clínico que apresenta.

No bojo dessa discussão, merece destaque o cuidado em Saúde prestado ao idoso. De fato, por questões biológicas inerentes ao envelhecimento humano, a pessoa idosa demanda maior atenção em decorrência de fatores como a necessidade de mais tempo para compreensão de informações relacionadas ao tratamento e prognóstico da doença, bem como maior dificuldade em sinalizar suas queixas. Esses aspectos comumente dão espaço para a rasa interpretação de que a idade, por si só, torna o idoso incapaz ou inapto para tomar suas próprias decisões sobre a vida, com clareza de suas vontades e concepções²⁰.

Fica ainda mais evidente, nesse contexto, a necessidade de um modelo de assistência em que o cuidado seja centrado na pessoa, diante da compreensão de que tal iniciativa poderia fortalecer as relações em Saúde ao valorizar os aspectos socioculturais. Na perspectiva do cuidado prestado ao idoso, portanto, o profissional de Saúde precisa ir além do tecnicismo científico, e buscar conduzir o atendimento de forma horizontal, com escuta atenta, compreendendo a linguagem, necessidades e expectativas do paciente²⁰.

Estabelecendo uma interface com a ótica geertziana, acredita-se que melhores resultados podem ser alcançados no enfrentamento do processo de adoecimento, se o paciente idoso se sentir seguro diante de uma equipe que respeita suas particularidades, e ao se reconhecer enquanto ator principal do seu tratamento.

Entretanto, é comum identificar na prática clínica maior dificuldade por parte da equipe de Saúde em prestar a assistência centrando o cuidado no idoso, pois se soma às particularidades biológicas desse grupo etário a formação deficitária dos profissionais de Saúde, na qual o conhecimento técnico é priorizado em relação aos aspectos pessoais do paciente. Ademais, o modelo produtivista, estabelecido nas instituições de Saúde, cobra do profissional a agilidade na assistência, algo incompatível com o perfil do idoso que precisa de maior atenção²⁶.

O cenário caracterizado anteriormente nos remete ao “ageísmo”, termo proposto por Butler¹⁹ para tratar do preconceito com o indivíduo em detrimento da idade. O termo também se tornou conhecido como “idadismo” ou “etarismo”, e acaba por definir falas e práticas discriminatórias e/ou que contribuem para uma percepção pejorativa do indivíduo idoso e do processo de envelhecimento.

É oportuno refletir então, que na vida em comunidade há o agrupamento dos indivíduos por faixas etárias, e, assim, também estamos expostos, sob uma

perspectiva econômica, à distribuição destes sujeitos entre produtivos e não produtivos. Essa lógica capitalista acaba por distanciar o idoso da sua dignidade humana, e aproximá-lo da ideia de inutilidade, contrariando a compreensão de que o envelhecimento está relacionado à vulnerabilidade biológica, mas não à incapacidade²⁷.

Alguns estudos vêm sendo desenvolvidos internacionalmente na perspectiva de fomentar o debate sobre as questões relacionadas ao ageísmo²⁸⁻³⁰. No Brasil, resultados de uma pesquisa que teve dentre seus objetivos identificar as principais formas de discriminação contra idosos, evidenciaram que as atitudes ageístas eram mais comumente identificadas em contextos sociais e no âmbito da Assistência à Saúde³¹.

Ainda no que tange às discussões sobre o ageísmo no âmbito da Saúde, também chamam atenção os debates fomentados a nível internacional por geriatras e gerontólogos, diante da recente proposta para a 11ª versão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11). Desde a sua primeira versão, publicada em 1948 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a CID parte da necessidade de padronização das causas de doença e óbito através de códigos, e leva em consideração, assim como suas atualizações, não só as demandas médicas e científicas, mas também o panorama histórico de cada momento para ajuste e adaptação dos termos que são nela definidos³².

No entanto, causa estranheza que na história contemporânea, o termo “velhice” tenha sido proposto para compor a CID-11, sugerindo-se que este termo fosse inscrito sob o código MG2A no capítulo 21 (“Sintomas, sinais ou achados clínicos não classificados em outro local”), indicado para caracterizar os “aspectos relacionados ao processo de envelhecimento e sua fase final”³³. Consideramos que essa alteração corresponderia a uma adaptação inconsistente diante dos atuais debates que se estabelecem no campo do envelhecimento humano em prol de um melhor atendimento ao idoso.

Corroborando com essas ideias, Cano-Gutierrez et al.³⁴ defenderam a necessidade de uma revisão dessa proposta, haja vista que uma medicalização dessa fase da vida poderia decorrer da disseminação do termo “velhice” como um código da CID-11. Os autores alertaram que embora seja identificada uma maior prevalência de agravos em saúde entre pacientes idosos, uma grande parcela de indivíduos nesta fase da vida pode experimentar uma vida plena, mostrando que o envelhecimento por si só não representa um problema de saúde. Diante dessas reflexões, a não aprovação da incorporação do termo “velhice” na CID-11 representa uma vitória contra a patologização do envelhecimento.

Ao nos depararmos com os dados e informações supracitadas, somos levados a refletir acerca das condutas e práticas de cunho generalista no cuidado ao idoso, em que esses indivíduos acabam sendo, por vezes, vistos como doentes ou incapazes de gerir sua

própria vida. Assim, transpor o ageísmo para prestar um cuidado em saúde efetivo e humanizado se apresenta como uma demanda urgente no âmbito da Saúde.

Ao analisarmos o contexto no qual vivenciamos a recente crise sanitária sem precedentes em decorrência da pandemia de *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19), é possível identificar que o ageísmo se tornou ainda mais evidente em diversos aspectos, pois mesmo que toda a população estivesse exposta ao risco de infecção, os idosos foram vistos como uma das principais preocupações sociais nas discussões sobre o tema. Assim, se por um lado as medidas de enfrentamento adotadas na pandemia foram positivas para controlar a disseminação do *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), e as iniciativas de proteção e assistência ao idoso instituíram a estratificação etária como uma medida positiva para organização dos serviços de Saúde, por outro, notou-se que os preconceitos sociais foram reforçados e os idosos tiveram sua vulnerabilidade biológica estigmatizada³⁵.

É indiscutível que em um momento sanitário tão crítico, como no caso da pandemia, os aspectos biológicos e os mecanismos para combater a doença devem ser o foco da atenção. Apesar disso, destacamos mais uma vez a importância de considerar os aspectos socioculturais envolvidos no cuidado em Saúde e as repercussões, na vida dos idosos, das intervenções adotadas, respeitando-o na sua individualidade e na vida em comunidade, com suas crenças, desejos e concepções.

Aspectos bioéticos do cuidado

A bioética emergiu para mediar os avanços tecnológicos que permitiram o aumento da expectativa de vida, contrapondo-os com o respeito aos direitos humanos do indivíduo. A vertente mais difundida é a principialista, que apresenta quatro princípios que irão mediar à tomada de decisão durante a Assistência em Saúde³⁶.

Nesse sentido, observa-se que durante a prática assistencial, os profissionais lidam com os problemas, situações difíceis que exigem tomadas de decisão ou ainda conflituosas quanto aos valores morais e deveres éticos, e os dilemas, aqueles que possuem apenas duas saídas opostas, em que nenhuma delas seria a mais aceitável. Para a resolução desses conflitos, a bioética principialista contribui ao proporcionar um pensamento crítico e reflexivo com tomada de decisão ética.

O princípio da beneficência é entendido como a necessidade de não apenas não fazer o mal e sim, de fazer o bem, protegendo e defendendo os direitos do outro, além de minimizar os danos evitáveis decorrentes do cuidado em Saúde. A não maleficência relaciona-se a não fazer mal ou causar dano a alguém. A justiça, por

sua vez, consiste na concepção distributiva de cuidados de Saúde e divisão dos recursos em Saúde Pública de forma igualitária. E por fim, a autonomia é representada por ações que permitam ao outro possuir informações necessárias de sua condição de saúde, por meio das premissas de dizer a verdade, respeitando a privacidade dos outros, protegendo informações confidenciais e sempre obtendo consentimento do paciente para intervenções³⁷.

A partir desses conceitos, evidencia-se que a bioética auxiliará a reflexão no ser-fazer dos profissionais com o objetivo do atendimento eficaz à população idosa respeitando suas crenças e costumes, permitindo ainda que haja a inserção do idoso na discussão sobre ações em Saúde, evidenciando aqui principalmente o princípio da autonomia.

O princípio da justiça é equivalente ao da equidade, base para o Sistema Único de Saúde (SUS), relacionando-se à distribuição adequada dos recursos em Saúde, oferecendo de forma equânime os serviços assistenciais. O processo de adoecimento é permeado de determinantes, que muitas vezes, envolvem fatores sociais em Saúde, assim, conhecê-los permitirá que os profissionais atuem de forma a prevenir e tratar as doenças.

Assim, a perspectiva fenomenológica se relaciona com o modo que o sujeito se encontra no mundo, aliando as suas vivências com a cultura na qual está inserido. No bojo dessa discussão, a cultura presente na localidade, emerge de forma híbrida por se originar das relações interpessoais e em decorrência da miscigenação, pode agregar ao cuidado integral em Saúde. Com isso, se faz necessário diálogo entre as culturas com a possibilidade de aprendizado para todos os envolvidos. Portanto, a determinação cultural do processo de adoecimento infere possibilidades de extensão dos marcos institucionais na prática em Saúde, consolidando o princípio da equidade do SUS³⁸.

Diante do exposto, as dimensões do cuidado são necessárias para respeitar a integralidade do ser, baseada em alguns pressupostos que se interrelacionam, com a importância do respeito ao contexto sociocultural abordado por Geertz. Dentro dessas dimensões encontramos: o fundamento da relação profissional-paciente; a dimensão cognoscitiva, que seria o comprometimento em oferecer clareza no diagnóstico, inserindo os idosos e seu contexto nas decisões terapêuticas; a dimensão operativa, abrangendo a empatia na relação com o outro; e a ético-religiosa, associando a importância do cuidado espiritual em Saúde, desde que seja uma necessidade do paciente.

Partindo dos pressupostos geertzianos sobre os aspectos culturais, observamos que muitas vezes as decisões para os cuidados em Saúde são influenciadas pela decisão do profissional sobre o paciente, uma vez que esses se colocariam como o detentor de

todo o conhecimento. Todavia, deve-se considerar a diversidade em que se configura a interculturalidade em Saúde, complementando as diferentes visões para que haja diálogo e trocas de saberes nas decisões.

A interculturalidade é um processo permanente de aprendizado entre pessoas com conhecimentos e tradições diferentes, está fundamentada na Antropologia, e trata de um processo orientado a construir um respeito mútuo e o desenvolvimento pleno da capacidade dos indivíduos. Esse processo complementa a condição equânime e respeitosa dos aspectos culturais envolvidos no cuidado em Saúde. Assim, a doença pode ter sintomas clinicamente estabelecidos pela equipe de Saúde, todavia, a forma como a pessoa reage à doença irá diferir entre os indivíduos influenciados pela origem étnica, orientação sexual e religiosidade, ratificando, assim, a necessidade do respeito e atenção aos aspectos culturais durante o tratamento em Saúde³⁹.

Nesse sentido, a consideração de diversidade vem dentro da própria bioética nos conceitos estabelecidos por Potter⁴⁰, que traz enunciados sobre a importância da interdisciplinaridade, promovendo diálogo entre as diversas partes envolvidas, e da interculturalidade em Saúde, entendida como uma complementaridade de saberes e conhecimentos, garantindo liberdades individuais sem danos aos processos coletivos. Sendo assim, a interculturalidade deve integrar as decisões no processo de cuidado, para que não haja imposição de uma cultura sobre a outra, tendo a tarefa de propor a mediação entre as diferenças, razão pela qual a bioética precisa ter visão ampla sobre os conflitos³⁹.

Devemos ainda refletir sobre os princípios bioéticos durante a gestão da pandemia. Assim, em uma análise realizada a partir dos protocolos instituídos para o controle de casos da Covid-19, tornou-se evidente a observância dos princípios da beneficência e não maleficência. Contudo, o princípio da justiça nem sempre é respeitado, uma vez que faltam recursos para toda a população, já que muitos países não possuem quantitativos necessários para atender a demanda. Quanto ao princípio da autonomia, houve limitações por parte dos governantes e profissionais da Saúde, ao instituir medidas como o lockdown, todavia sendo necessário com intuito do bem da coletividade⁴¹.

Considerações finais

A partir desse estudo foi possível refletir sobre a importância dos determinantes socioculturais que envolvem o cuidado integral ao idoso, à luz dos ensinamentos antropológicos de Geertz, e, assim, compreender a cultura como a forma com que o indivíduo se relaciona consigo e com o outro, mediante as suas ações e vivências no seu ambiente. Nesse sentido, acreditamos que ao atender a dimensão cultural do

cuidado, o profissional de Saúde respeitará os princípios bioéticos, refletindo sobre sua prática profissional de forma ampla, e se instrumentalizando para prestar um cuidado ético e integral ao idoso.

Apesar dessa reflexão, observamos que condutas ageístas estão presentes na rotina das equipes de Saúde, que consideram, muitas vezes, o idoso como um ser incapaz de tomar decisões diante do próprio tratamento, além de os profissionais não contarem com habilidade para inserir nesse contexto os aspectos culturais que permeiam a vida desse indivíduo. Portanto, são necessárias mudanças desde a formação do profissional de Saúde, para que este possa ser sensibilizado quanto a importância da inserção do idoso como ator principal do seu tratamento, transpondo o ageísmo e respeitando a sua individualidade e crenças.

Referências

- Jura M, Kozak LP. Obesity and related consequences to ageing. *Age*. 2016; 38 (1): 23.
- Tieland M, Trouwborst I, Clark BC. Skeletal muscle performance and ageing. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*. 2018; 9(1):3-19.
- Ramsey KA, Rojer AG, D'Andrea L, Otten RH, Heymans MW, Trappenburg MC, Maier AB. The association of objectively measured physical activity and sedentary behavior with skeletal muscle strength and muscle power in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Ageing research reviews*. 2021; 67: 101266.
- dos Santos L, dos Santos Santana P, da Silva Caires S, dos Santos Barbosa R, Rodrigues SC, de Almeida CB, Casotti CA. Força e massa muscular em idosos do Nordeste brasileiro. *Research, Society and Development*. 2021; 10 (14): e570101422270.
- Fernández- García JC, Muñoz- Garach A, Martínez- González MÁ, Salas- Salvado J, Corella D, Hernáez Á, PREDIMED- Plus Investigators. Association Between Lifestyle and Hypertriglyceridemic Waist Phenotype in the PREDIMED- Plus Study. *Obesity*. 2020; 28 (3): 537-543.
- Golbert A. et al. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: Editora, 2016.
- dos Santos L, Pedreira RBS, do Carmo TB, da Silva Sena EL, Yariid SD, de Oliveira Boery RNS. Contribuições do treinamento concorrente à saúde de idosos hipertensos: uma revisão de literatura. *Lecturas: Educación Física y Deportes*. 2021; 25 (272).
- Costa RR, Kanitz AC, Reichert T, Prado AKG, Coconcelli L, Buttelli ACK, Kruehl LFM. Water-based aerobic training improves strength parameters and cardiorespiratory outcomes in elderly women. *Experimental gerontology*. 2018; (108): 231-239.
- dos Santos L, da Cruz Junior LA, Fagunde LC, Mendes JM, Brito TA, Fernandes MH, Carneiro JA. O. Physical inactivity and high sedentary behavior are associated with hypertriglyceridemic waist in elderly. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*. 2021;26 (1).
- Rodrigues SC, dos Santos L, Júnior AJP, Neto PDFV, Casotti CA. Nível de atividade física em idosos residentes em um município de pequeno porte: dados do estudo base. *RBPFE-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*. 2019; 13 (82): 295-302.
- Lozado YA, Barbosa RS, da Silva Caires S, Bomfim BSM, dos Santos L. Implicações do elevado comportamento sedentário à saúde de idosos: uma revisão de literatura. *Práticas E Cuidado: Revista De Saúde Coletiva*. 2020; 1: e9994-e9994.
- Fechine BRA, Trompieri N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *InterSciencePlace*. 2012; 1 (20).
- Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyère O, Cederholm T, Zamboni M. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age and ageing*. 2019; 48 (1): 16-31.
- dos Santos L, dos Santos B, Júnior AJP, dos Santos R, de Jesus RSB, Santos AGAD, Carneiro JAO. Contribuições do exercício físico à saúde de idosos com Diabetes Mellitus. *Revista Kairós: Gerontologia*. 2019; 22 (1): 575-593.
- Santos KT, Fernandes MH, Reis LA, Coqueiro RS, Rocha SV. Depressive symptoms and motor performance in the elderly: a population based study. *Brazilian Journal of Physical Therapy*. 2012; 16: 295-300.
- Silva PADSD, Rocha SV, Santos LB, Santos CAD, Amorim CR, Vilela ABA. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. *Ciencia & saude coletiva*. 2018; 23: 639-646.
- Costa GMC, Gualda DMR. Antropologia, etnografia e narrativa: caminhos que se cruzam na compreensão do processo saúde-doença. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. 2010; 17 (4): 925-937.
- Geertz, C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1989.
- Butler RN. Age-ism: Another Form of Bigotry. *Gerontologist*. 1969; 9(4): 243-246. Disponível em: https://www.romolocapitano.com/wp-content/uploads/2017/03/Butler_Age-ism.pdf.
- Paranhos DGAM, Albuquerque A, Garrafa V. Vulnerabilidade do paciente idoso à luz do princípio do cuidado centrado no paciente. *Saúde e Sociedade*. 2017; 26 (4): 932-942.
- Prochnow AG, Leite JL, Erdmann AL. Teoria interpretativa de Geertz e a gerência do cuidado visualizando a prática social do enfermeiro. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005 julho-agosto;13(4):583-90.
- Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: LTC Editora, 2008.
- Sabroza PC. Concepções de saúde e doença. In: OLIVEIRA, R. G.; GRABOIS, V.; MENDES JUNIOR, W. V. (Orgs.). *Qualificação de Gestores do SUS*. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2009.
- Langdon EJ. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. *Ciência & saúde coletiva*. 2014; 19 (4): 1019-1029. Doi:
- Kleinman AM. The failure of western medicine. *Hum Nat*. 1978; 1(11): 63-70.
- Paranhos DGAM, Oliveira AAS. O modelo de cuidado centrado no paciente sob a perspectiva do paciente idoso. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2018; 7 (2): 95-109.
- Dadalto L, Mascarenhas IL, Matos ACH. Salvem também os idosos: etarismo e a alocação de recursos na realidade brasileira de combate à COVID. *civilistica.com*, 2020; 9 (2):1-19.
- Palmore EB. The Ageism Survey: First findings. *The Gerontologist*. 2001; 41 (5): 572-575.
- Ferreira Alves J, Novo RF. Avaliação da discriminação social de pessoas idosas em Portugal. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2006; 6 (1): 65-77.
- Senger E. Ageism in medicine a pressing problem. *CMAJ*. 2019. 191(2): 55-56.
- Couto MCP, Koller SH, Novo R, Soares PS. Avaliação de discriminação contra idosos em contexto brasileiro - ageísmo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2009; 25 (4): 509-518.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). Genebra: OMS. History of the development of the ICD. Acesso em 22 de novembro de 2021. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/icd/en/HistoryOfICD.pdf>.
- Conselho Nacional de Saúde (CNS). Recomendações do Conselho Nacional de Saúde. RECOMENDAÇÃO Nº 020, DE 09 DE AGOSTO DE 2021. Acesso em 22 de novembro de 2021. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1956-recomendacao-n-020-de-09-de-agosto-de-2021>.

34. Cano-Gutierrez C, Gutiérrez-Robledo LM, Lourenço R, Marín PP, Martínez FM, Parodi J, Gil CHZ. La vejez y la nueva CIE-11: posición de la Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor. *Rev Panam Salud Publica.* 2021; 45 (e112).
35. Hammerschmidt KSA, Santana RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. *Cogitare enfermagem.* 2020; (25).
36. Biondo CS, Rosa RS, Ferraz MOA, Yarid SD. Perspectivas do conhecimento da bioética pelos acadêmicos de saúde para atuação profissional. *Enfermería Actual de Costa Rica.* 2018; (35): 63-74.
37. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics.* 7. ed. New York: Oxford University Press, 2013.
38. Fernandez JCA. Determinantes culturais da saúde: uma abordagem para a promoção de equidade. *Saúde e Sociedade.* 2014; 23 (1): 167-179.
39. Raymundo MM. Uma aproximação entre bioética e interculturalidade em saúde a partir da diversidade. *Revista HCPA.* 2011; 31 (4): 491-496. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/158032>.
40. Potter VR. Palestra IV Congresso Mundial de Bioética. *O Mundo da Saúde.* 1998; 22 (6):370-374.
41. Nunes CA, Bromochenkel CB, Biondo CS, Angeliéri GDY, Angeliéri TDY, Yarid SD. Gestão das pandemias sob a ótica da bioética principialista. *Revista PróUniverSUS.* 2021; 12 (1): 86- 93.