

Práticas culturais de cuidados à saúde e doença de idosos descendentes de ucranianos

Cultural practices of health care and disease of elderly descendants of ukrainians

Prácticas culturales del cuidado de la salud y la enfermedad de las personas mayores de ascendencia ucraniana

Maria Helena Lenardt^a 

Fátima Denise Padilha Baran^a 

Susanne Elero Betioli^a 

Tatiane Michel^a 

Márcia Daniele Seima^b 

Márcia Marrocos Aristides Barbiero^a 

Como citar este artigo:

Lenardt MH, Baran FDP, Betioli SE, Michel T, Seima MD, Barbiero MMA. Práticas culturais de cuidados à saúde e doença de idosos descendentes de ucranianos. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43:e20210305. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210305.pt>

RESUMO

Objetivo: Interpretar as práticas culturais de cuidados à saúde e doença dos idosos descendentes de ucranianos.

Método: Pesquisa qualitativa desenvolvida com dois familiares informantes-gerais e 22 idosos informantes-chave, no período de agosto de 2017 a março de 2020, em uma comunidade rural, analisadas por meio de domínios, taxonomias e tema cultural. O tema cultural está alicerçado na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural.

Resultados: Emergiram quatro domínios e taxonomias culturais e um tema cultural. No tema cultural, o termo “pureza” representa as práticas que podem ser mantidas pelos idosos, família e comunidade. O termo “face oculta de perigo” são práticas que necessitam de negociações e reestruturações, porém, ocupam um espaço valoroso de preservação cultural.

Considerações finais: As práticas culturais de cuidados à saúde e doença dos idosos foram moldadas tanto pela cultura de origem ucraniana, como também pela cultura de seu pertencimento atual, a brasileira.

Palavras chave: Cultura. Saúde do idoso. Grupos étnicos.

ABSTRACT

Objective: To interpret the cultural practices of health care and illness of elderly people descendants of Ukrainians.

Method: Qualitative research developed with two family general informants and 22 elderly key informants, from August 2017 to March 2020, in a rural community, analyzed through domains, taxonomies and cultural theme. The cultural theme is based on the Theory of Culture Care Diversity and Universality.

Results: Four cultural domains and taxonomies and a cultural theme emerged. In the cultural theme, the term “purity” represents the practices that can be maintained by the elderly, family and community. The term “hidden face of danger” are practices that require negotiations and restructuring, however, they occupy a valuable space for cultural preservation.

Final considerations: The cultural practices of health care and illness of the elderly were shaped both by the culture of Ukrainian origin, as well as by the culture of their current belonging, the Brazilian one.

Keywords: Culture. Health of the elderly. Ethnic groups.

RESUMEN

Objetivo: Interpretar las prácticas culturales del cuidado de la salud y enfermedad de ancianos descendientes de ucranianos.

Método: Investigación cualitativa desarrollada con dos informantes generales familiares y 22 informantes clave ancianos, de agosto de 2017 a marzo de 2020, en una comunidad rural, analizada a través de dominios, taxonomías y temática cultural. El tema cultural se basa en la Teoría de la Diversidad y de la Universalidad del Cuidado Cultural.

Resultados: Surgieron cuatro dominios culturales y taxonomías y un tema cultural. En el tema cultural, el término “pureza” representa las prácticas que pueden mantener los ancianos, la familia y la comunidad. El término “rostro oculto del peligro” son prácticas que necesitan negociación y reestructuración, sin embargo, ocupan un espacio valioso para la preservación cultural.

Consideraciones finales: Las prácticas culturales de atención a la salud y la enfermedad de los ancianos fueron moldeadas tanto por la cultura de origen ucraniano, como por la cultura de su actual pertenencia, la brasileña

Palabras clave: Cultura. Salud del anciano. Grupos étnicos.

^a Universidade Federal do Paraná (UFPR), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Curitiba, Paraná, Brasil.

^b Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais, Escola de Saúde Pública. São José dos Pinhais, Paraná, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

No mundo globalizado é comum a interação entre culturas⁽¹⁾. Segundo o relatório mundial da *International Organization for Migration* filiada à rede das Nações Unidas Sobre a Imigração⁽²⁾, divulgado no ano de 2020, o número total de pessoas pertencentes a etnias diferentes do país onde reside, incluindo idosos, chega a 272 milhões. Ao considerar a população idosa mundial, reforça-se a importância do respeito aos contextos e a influência da cultura para essas pessoas, na busca por um envelhecimento ativo, saudável e bem-sucedido⁽¹⁾.

Estudo realizado na área rural no noroeste dos Estados Unidos da América (EUA) mostrou que os idosos comumente enfrentam disparidades nos cuidados à saúde e doença, devido a isolamento geográfico, poucos recursos financeiros, desafios na alfabetização, recursos assistenciais limitados e pouca preservação dos aspectos culturais⁽³⁾. Os componentes da cultura têm se mostrado fundamentais para o cuidado e o bem-estar dos idosos, nos mais diversos países, especialmente das comunidades rurais. A cultura consiste em valores, crenças, normas e estilo de vida apreendidos, compartilhado e transmitidos, que guiam os pensamentos, ações, decisões de um grupo. O respeito às crenças e aos valores de cuidados das pessoas aponta direções para um cuidado digno e ético⁽⁴⁾.

Estudos realizados com idosos no ambiente rural mostram a importância de conhecer as dinâmicas que permeiam seu cotidiano⁽⁵⁾, assim, as pesquisas etnográficas em enfermagem têm proporcionado meios para aproximação às semelhanças e às variações que ocorrem nas concepções e expressões utilizadas pelas pessoas para prover os cuidados de si e dos outros, onde os pesquisadores são principais instrumentos na coleta de dados⁽⁵⁾. Os hábitos culturais de cuidados à saúde dos idosos comumente se originam no seio familiar, e podem divergir daqueles preconizados e orientados por profissionais no sistema formal de saúde⁽⁶⁾, especialmente no contexto rural⁽⁷⁾.

As práticas de cuidados à saúde utilizadas pelas pessoas leigas são distintas, construídas mediante o pertencimento à determinada cultura, com significados e padrões de cuidado transmitidos desde o nascimento e perpetuados entre as gerações. A globalização da enfermagem centrada nas práticas culturais de cuidados, em todos os aspectos, é uma meta urgente, uma necessidade mundial para esses profissionais, especialmente aos que atuam junto às pessoas idosas. Muitos enfermeiros são desafiados a cuidar de idosos que pertencem às culturas diferentes, as quais possuem grande diversidade de expressões linguísticas, pluralidade de valores e crenças, e distintos cuidados de saúde e doença⁽⁴⁾.

A compreensão da atenção à saúde centrada na cultura e o seu impacto no sistema profissional pode incentivar uma abordagem holística no âmbito da assistência, e colaborar com cuidados mais efetivos e satisfatórios entre populações de idosos que possuem diversidade cultural e que moram em cenários diferentes de sua origem, de sua ancestralidade⁽⁸⁾.

Até o ano vigente não foram encontrados estudos com o foco em idosos descendentes de ucranianos e suas práticas culturais de cuidados à saúde e doença, apesar de os ucranianos serem a terceira maior corrente imigratória do Brasil. A comunidade em estudo tem como maioria populacional idosos descendentes de ucranianos e apresenta forte preservação dos traços culturais. Para tanto formulou-se a seguinte questão de pesquisa: como se manifestam as práticas culturais de cuidados à saúde e doença dos idosos descendentes de ucranianos de uma comunidade rural? O estudo objetivou interpretar as práticas culturais de cuidados à saúde e doença dos idosos descendentes de ucranianos.

■ MÉTODO

Pesquisa do tipo qualitativa, sustentado pelo referencial metodológico de Spradley e McCurdy⁽⁹⁾, e a construção do tema cultural foi alicerçada na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC), de Madeleine Leininger. A teoria oferece um expressivo olhar para o processo de cuidar na enfermagem, em virtude de ter seu foco dirigido a pessoas de diferentes culturas, e declarar que estas podem oferecer informações e orientar os profissionais sobre como as pessoas desejam receber os cuidados de enfermagem⁽¹⁰⁾.

A pesquisa foi realizada com idosos descendentes de ucranianos, residentes em uma comunidade rural, localizada na cidade de São José dos Pinhais, Paraná. Os informantes foram selecionados mediante os seguintes critérios de inclusão: ter conhecimento recorrente da cultura a ser estudada; possuir a idade de 60 anos ou mais; estar cadastrado na Unidade Básica de Saúde (UBS) da comunidade rural investigada; ser ucraniano ou descendente de ucraniano; apresentar tempo e disposição para o diálogo. Foram critérios de exclusão: estar cognitivamente incapaz de realizar a entrevista e manter um diálogo, condição identificada pela aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), e para os idosos que não atingiram o *score* >18, o familiar foi convidado a participar da pesquisa como informante geral. Totalizaram 24 participantes, destes, 22 idosos como informantes chave e dois familiares como informantes gerais.

Duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi entregue aos participantes, um deles foi devidamente preenchido, assinado e uma cópia foi devolvida para o pesquisador. O anonimato foi preservado, para tanto,

adotou-se como estratégia de identificação, para as falas dos (as) idosos (as), a inserção da letra “I”, que corresponde a “idoso (a), seguida de algarismos arábicos, conforme a sequência de inclusão do idoso no estudo e sua idade – por exemplo: “Idoso 1, 68 anos”; “idosa 2, 80 anos”. Para os familiares, foi utilizado a codificação “familiar, idosa 12”, “familiar, idoso 21”.

A coleta e análise das informações ocorreu de forma concomitante, no período de agosto de 2017 a março de 2020. Os registros etnográficos foram realizados pela apreensão de imagens fotográficas, gravações em áudio e anotações. Registraram-se fotografias, principalmente, dos cenários culturais, das situações sociais e das cenas culturais, assim como dos atores e das atividades do cotidiano. As gravações em áudio, por sua vez, foram transcritas imediatamente após o término da entrevista. Por fim, as anotações foram realizadas em diário de campo.

Utilizaram-se registros na forma de condensados, expandidos, de diário de campo e analíticos/interpretativos, com o cuidado para não sumarizar ou traduzir o que foi dito pelos informantes. Para tanto, o material transcrito e as anotações em diário de campo foram apresentadas ao informante para que pudesse realizar a leitura, seguido do questionamento: “foi isso que o(a) senhor(a) quis dizer?”.

As entrevistas iniciaram-se com questões descritivas, com apoio de um roteiro semiestruturado. Ao término de cada observação participante e entrevista os dados eram imediatamente analisados, dando origem aos primeiros domínios culturais, por meio da seleção de relações semânticas para conectar os termos cobertos aos incluídos. Posteriormente, com base no objetivo proposto, realizou-se análise aprofundada dos domínios com maior quantidade de informação e que se mostraram mais significativos no trabalho de campo, relacionados às práticas culturais de cuidados à saúde e doença dos idosos descendentes de ucranianos.

Na análise taxonômica foram realizadas análises aprofundadas dos domínios selecionados, para descobrir a relação entre os termos populares e a estrutura interna dos domínios. Para tanto, foram formuladas questões estruturais e, durante as observações participantes, foram feitas observações focadas para testar as taxonomias e elucidar novos termos.

O tema cultural apresentado emergiu dos termos populares e das expressões recorrentes dos idosos descendentes de ucranianos e de seus familiares. Nessa última etapa da análise, o tema cultural foi alicerçado na TDUCC de Madeleine Leininger⁽¹⁰⁾, que consolidou a interpretação das práticas de cuidado à saúde e doença dos idosos descendentes de ucranianos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde (CEP/SD), da Universidade Federal do Paraná (UFPR) sob o parecer: 2.379.386, CAAE: 69892117.5.0000.0102.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, foram 22 idosos e dois familiares participantes do estudo, as características de idade, estado civil, escolaridade, naturalidade, renda mensal aproximada e escore no MEEM estão apresentadas no Quadro 1.

Das análises, propostas pelo referencial metodológico, emergiram quatro domínios e taxonomias culturais com base em três relações semânticas que mostraram maneiras, utilizações, lugares e tipos de cuidados à saúde e doença dos idosos descendentes de ucranianos. No presente artigo, os domínios e taxonomias serão apresentados no formato de redação narrativa. A seguir, será apresentado o tema cultural, que expressou os princípios recorrentes que se conectaram aos domínios e taxonomias e ofereceram uma ampla visão das práticas culturais de cuidados à saúde e doença dos idosos descendentes de ucranianos.

Características	Idosas	Idosos
Idade	60 a 92 anos	62 a 88
Estado civil	7 viúvas, 4 casadas e 4 solteiras	6 casados, 2 viúvos e 1 solteiro
Escolaridade	1 a 12 anos	4 a 8 anos
Renda Mensal	De R\$ 954,00 até R\$ 10.000	De R\$ 1.600,00 a R\$ 10.000
MEEM	10 a 30 pontos	10 a 30 pontos

Quadro 1 – Caracterização dos idosos descendentes de ucranianos que atuaram como informantes do estudo. São José dos Pinhais, Paraná, Brasil, 2021

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Domínio e taxonomia cultural 1 – A farmácia do quintal de casa: ervas e plantas medicinais utilizadas para manter a saúde e tratar/evitar doenças

O hábito de utilizar ervas é um comportamento aprendido, que tem sido compartilhado pelos idosos descendentes de ucranianos por décadas, e manifestado nos acidentes domésticos, dores e mal-estar. Os idosos mencionaram a utilização de ervas, como do contraveneno, da folha gorda, e do combinado de ervas.

Meu “tata(pai em ucraniano)” dizia que o contraveneno era um remédio poderoso que não faltava na casa dele.

Antes não tinha nada por perto para se tratar de alguma doença, o que aparecesse de ruim na saúde, tinha que pegar uma carroça e ir lá na cidade. Eu tenho duas garrafas de contraveneno na minha casa, tomo quando tenho algum mal-estar na barriga, não deixo faltar em casa. São muitas ervas, a gente nem sabe o que tanto tem, mas é muito poderoso para a saúde. (Idoso 6, 84 anos)

Eu uso a folha gorda, porque cada pouco estou me machucando. Quando machuco, nossa vida! Demora um tempão para sarar. Esses tempos estava com uma ferida na perna que não dava jeito, ficou um tempão. Começou a sair uma gosma amarela, acho que era infecção. Coloquei a folha gorda, mas nossa vida! Puxou aquilo tudo lá de dentro, mas sarou. A diabete é assim, não sara, mas a folha gorda ajuda. A mama dizia para colocar a folha gorda na ferida, ela conta que a baba (avó em ucraniano) dela que morava lá na Ucrânia usava sempre nas feridas que soltavam pus. (Idosa 3, 80 anos)

O tata tomava esse combinado de ervas, e ele ensinou que tem que tomar de noite. Eu tomo de noite, porque ele ensinou (o pai) que o corpo fica relaxado, o remédio faz mais efeito assim. No outro dia acorda zerado. Toma três meses direto, e depois volta a tomar de novo. O fumante tem que tomar para o resto da vida. (Idoso 24, 68 anos)

Os padrões de comportamento dos idosos são derivados de regras culturais, conhecimentos transmitidos entre as gerações na certeza de que o saber tradicional permanece vivo como instrumento do processo histórico e cultural desse povo. As crenças, motivações e disposições para preservar a prática do uso de ervas e plantas medicinais parte do conhecimento transmitido pelos antepassados, o qual deve ser perpetuado, pois, para os idosos, os seus antecessores são detentores de saberes populares, tanto na forma de cultivar as plantas, quanto na maneira de prepará-las para o uso. São práticas que continuam a ser empregadas pelos idosos para dar suporte a sua saúde, a seu bem-estar e para se recuperarem de doenças.

Embora os saberes e habilidades populares estejam ganhando interesse de pesquisadores em todo o mundo, alguns aspectos não são suficientemente explorados⁽¹¹⁾. Em toda cultura, o cuidado pode ser apreendido como um evento elementar para o desenvolvimento da humanidade, para a manutenção do bem-estar e para a garantia da formação de vínculos sociais e de sobrevivência. É um fenômeno que tem como características atos e experiências, cujo objetivo é facilitar a restauração e manutenção da saúde e da condição humana⁽⁷⁾. O uso de ervas e plantas medicinais é muito difundida no Brasil, é uma prática comum do setor popular, que abarca o contexto de cuidado familiar, social e

o comunitário. As práticas de cuidados mediante o uso das plantas em situação de padecimento, revela sentimentos de amor e felicidade, assim como a importância de perpetuar o conhecimento ensinado pelos ancestrais⁽¹²⁾, e entre os idosos descendentes de ucranianos foi aprendido em solo brasileiro, apesar de ser uma prática encontrada na Ucrânia.

Domínio e taxonomia cultural 2 – Hábitos do cotidiano: maneiras de cuidar da saúde para os idosos descendentes de ucranianos

Entre os hábitos do cotidiano, como uma maneira de cuidar da saúde e doença, os idosos utilizam diversos tipos de medicamentos. Para eles o cuidado precisa ser redobrado quando surge a velhice, e esse cuidado é permanentemente acompanhado pelo uso de remédios.

É assim, depois que peguei uma certa idade, comecei a ter pressão alta, tomo remédio para isso e para a próstata. Você veja, a gente trabalha demais, esquenta muito a cabeça na época que é mais novo, porque tem que acordar cedo para sustentar a casa. Corre para um lado, corre para o outro. Depois que chega na velhice está assim, com problema de saúde. Quando eu deveria estar mais tranquilo, vem as doenças, tem que tomar remédio, nessa idade, é difícil encontrar alguém que não tome um remédio. (Idoso 1, 68 anos)

Existe uma série de estigmas e preconceitos relacionados à velhice reforçados pelos saberes constituídos pelos próprios idosos e pela sociedade. Neste sentido, o uso de medicamentos é repleto de significados, exerce grande influência na manutenção de sua saúde e de seu bem-estar. Os idosos descendentes de ucranianos acreditam que a velhice deve ser acompanhada pelo consumo dos mais variados tipos de fármacos, pois, usar remédios é “coisa de velho”.

Em contrapartida a alimentação se configura como um ato que promove o “bem-estar” e “felicidade”, sensações e sentimentos que favorecem esse cuidado. A base das comidas preparadas pelos idosos descendentes de ucranianos é o sal e a banha de porco. Quando sacrificam o porco, separam a banha para usá-la no lugar do óleo de cozinha, também é um ingrediente que pode ser ingerido com pão e alho, habitualmente no café da manhã ou da tarde. Os idosos entendem essa prática como um cuidado alimentar, benéfico à saúde.

Ah, eu gosto de uma comidinha mais salgada, quando a A. (esposa) deixa sem sal eu já corro lá na dispensa e pego o sal, porque eu não gosto de comida sem gosto.

Minha mãe que era daquelas ucranianas bem tradicionais usava bem o sal na comida, eu não abuso, porque tenho pressão alta, mas não dá para comer comida sem gosto, os ucranianos gostam de comer assim. (Idoso 1, 68 anos)

A banha de porco é muito mais saudável do que o óleo. Aqui não usamos nada além da banha. Quando matamos o porco, conseguimos banha para uns seis meses. Dependendo do tamanho do porco, não falta; a gente deixa num balde de 10 litros e vai pegando em um pote de margarina a quantidade para a semana. Aqui no sítio a gente tem essa chance de comer tudo mais natural. Ajuda até a controlar o colesterol, a pressão alta, eu não tenho nada disso, porque me cuido, porque a comida é preparada com banha. Eu evito muito usar o óleo, isso sim faz um mal danado para a saúde. (Idosa 10, 72 anos)

O alimento possui grande significado aos ucranianos, seja pelo sabor e preparo, quanto pela crença no divino. Eles costumam se alimentar de comidas benzidas na noite de sábado da páscoa, após o ritual da missa, por volta de meia-noite e também no café da manhã do domingo de Páscoa. Costumam não desperdiçar, pois é pecado, o que não comem, oferecem aos animais domésticos. Os alimentos abençoados são capazes de curar quaisquer males, por representarem a materialização do sagrado que passa pela comensalidade⁽¹³⁾. Por exemplo, os ingredientes colocados nas cestas de Páscoa fazem bem à saúde porque tornam-se sagrado está abençoado⁽¹⁴⁾.

Um dos momentos mais importantes do ano para nós “ucraínos (ucranianos)” é a Páscoa, nós nos preparamos na quaresma toda para a Páscoa. Nosso corpo e nossa alma precisam estar prontos para a morte e ressurreição de Jesus. Os alimentos que colocamos na cesta são sagrados: antes de benzer ele é de um jeito, depois de benzer é de outro – é um alimento santo, sagrado. Dele vem a nossa força, nossa saúde e a cura de qualquer doença que se possa ter. Pode comer bastante, não faz mal; o que está abençoado em nome do Pai, do Filho e do Espírito Santo só traz saúde e alegria para as pessoas [...] Os alimentos da cesta não podem ser jogados fora, de jeito nenhum. Deve-se aproveitar tudo, comer tudo. Jogar fora é um pecado, nossa! Muito grave. A carne de porco, se sobra, a gente dá para os cachorros, mas tudo deve ser aproveitado. Não se pode jogar fora o que é sagrado. (Idosa 7, 82 anos)

Quanto aos hábitos de vida favoritos revelados pelos idosos estão: tomar café, pinga, chimarrão, cerveja caseira,

fumar cigarro de palha e conversar sobre os tempos antigos. Para eles, são práticas que os ajudam a rememorar as histórias vividas com seus antecessores e estimulam o bem-estar físico e mental.

Não tem perigo que eu levante da cama e não tome um café. Às vezes não como nada, porque não tenho fome, mas tomo meu café purinho, é um costume que aprendi com a o tata, ele gostava muito de café, as vezes eu volto no tempo lembrando disso. Na casa do tata a gente aprendeu assim. É bom para acordar, dá disposição para fazer as coisas. Para mim dá uma felicidade quando eu acordo e tomo um café. O café é ótimo para a minha saúde, ele ajuda a não dar doenças, e me dá mais disposição para fazer as coisas da casa. (Idosa 18, 61 anos)
É bom para o sangue uma pinguinha, ajuda no sangue para ele circular melhor. O sangue tem que estar quente dentro do corpo, se estiver meio frio pode dar um problema de doença. A pinga ajuda nisso. É desde os tempos antigos que a gente faz assim. (Idoso 24, 68 anos)

Faço a cerveja caseira aqui, na época do Natal faço várias; deixo guardada, na Páscoa também, mas dá para fazer o ano todo, não tem problema. Não tomo cachaça, nem outra cerveja. Isso faz muito mal para a saúde. Essa eu aprendi com a minha mãe, é boa para a saúde, não tem álcool. Fazer o quê, a gente velha já não serve para nada, o chimarrão e o cigarrão faz companhia, faz bem para a minha saúde fumar meu panheirinho e tomar meu chimarrão. (Idosa 4, 86 anos)

Quando eu encontro o pessoal da minha época, falta tempo para a gente conversar sobre o que se foi. Eu chego a chorar de saudades. Fico feliz de voltar no tempo na minha cabeça, isso me faz bem. É importante manter as nossas tradições, tudo aquilo que a gente fazia com aqueles que já se foram. (Idoso 9, 72 anos)

O conhecimento dos fatores que influenciam o envelhecimento, das práticas de cuidados à saúde e doença, e como esses elementos se manifestam no cotidiano, contribuem de forma direta na compreensão da qualidade de vida de idosos que residem no campo. Esse saber pode guiar proposição de ações públicas e sociais, em várias dimensões e serviços que comungam, para minimizar riscos e fragilidades dos idosos⁽⁴⁾. Um estudo com idosos negros pertencentes a uma comunidade de terreiro no Brasil, revelou a importância dos saberes e práticas das tradições de pertencimento, no modo de viver, e na forma de produção de saúde que contribui para o planejamento e intervenções de enfermagem adequadas às necessidades dessa população idosa⁽¹⁵⁾.

Nesse domínio cultural, as práticas de cuidados à saúde dos idosos expressam uma pluralidade de padrões culturais adquiridos dos antepassados, observa-se também uma cultura explícita com fortes ideias, abstrações e comportamentos em relação à saúde-doença que são fruto da assimilação de traços culturais, tomados por empréstimo no contato com a cultura brasileira, particularmente a regional, mediante a miscigenação dos primeiros imigrantes ucranianos com os índios, também com os hábitos gaúchos, devido à proximidade geográfica.

Domínio e taxonomia cultural 3 – Itinerário religioso da casa à igreja: rituais e práticas religiosas como maneiras de manter e pedir por saúde, proteção e cura em situação de adoecimento/doença para os idosos descendentes de ucranianos

A religião está intrinsecamente relacionada às mais viscerais necessidades dos idosos descendentes de ucranianos. Eles expressam com muita intensidade a necessidade de apego ao sagrado, como as orações de terços ou rosários, que segundo eles, “aquebrantam todo o mal”. Os rituais/ritos tornam possível interpretar os mistérios de fé e atrair proteção para a saúde. O elemento simbólico está sempre presente no terreno do sagrado, o qual exprime os valores e os ensinamentos da religião, além de criar um sentimento de aproximação e de proteção dos idosos com Deus.

A gente sente quando tem alguma coisa no ar que pode estar fazendo mal para a nossa saúde. Nem sempre as doenças vêm de coisas daqui desse mundo, podem vir de outros lugares que a gente não consegue saber. A oração do terço aquebranta todo o mal que vem. É só isso que a gente pode fazer. Tem maldições, coisas ruins que provocam doença; quantas pessoas que eu sei que ficaram meio “lelé” da cabeça porque receberam alguma maldade. A oração do santo terço, quando a gente reza à noite, é bem poderosa, deixa o nosso corpo fechado para o mal. A oração do terço é a minha proteção. (Idoso 19, 88 anos)

O sincretismo religioso é observado nas práticas religiosas dos idosos, que costumam venerar certos objetos, que em sua visão são essenciais para a manutenção da saúde, por conectá-los aos ucranianos “falecidos” da família, os quais ajudam “as doenças desaparecerem” e a deixar o corpo fechado para as perturbações que causam malefícios à saúde. Os ucranianos acreditam que os falecidos podem contribuir com proteção à saúde.

Quando eu preciso de alguma coisa para a minha saúde, vou até meus quadros santos e rezo olhando para ele, rezo pedindo proteção dos [familiares falecidos] que já se foram e que ajudam de lá e quando vejo, já estou melhor. Sinto muita dor na perna. Tenho tantos problemas de saúde – às vezes nem consigo caminhar, quantas vezes a dor sumiu depois de rezar! São bênçãos que vem do céu, para nossa saúde, e quem morre também ajuda a gente a deixar o corpo fechado para as perturbações que fazem mal para nossa saúde. (Idosa 3, 80 anos)

Os idosos costumam frequentar a missa e são assíduos na igreja de rito ucraniano, onde pertencentes a outras etnias também frequentam, rezam fervorosamente, tomam a eucaristia, que representa um símbolo sagrado para eles como cristãos. A eucaristia é o “Cristo vivo”, que se manifesta como “poderoso para a saúde de quem acredita”, “fortalece o corpo e a alma quando está doente”; considerado um “remédio”.

“Mathe boje (mãe do céu)”, quando eu vou na missa, eu e Cristo somos um só. Todas as dores, as coisas ruins vão embora, porque Ele tem o poder de curar tudo, de alimentar o nosso corpo e a nossa alma, que fica em alegria. A comunhão é o meu remédio, preciso dele para me sentir bem. Todas as vezes que eu não estava bem de saúde, era só vir na missa e tudo ia embora. Mas precisa ter fé, se não tiver fé, você não se cura. Mas isso todos os ucranianos têm, a fé que salva, somos um povo sofrido, a fé nos deixa em pé. (Idosa 13, 92 anos)

Rezar é parte considerável da cultura de pertencimento dos idosos dessa comunidade. Os rituais religiosos realizados em casa falam da vida e da organização familiar, representam a visão de mundo essencialmente camponesa e tradicional da comunidade, que considera importante “manter suas raízes”, parte dos arranjos do viver, do sentir e do agir, ensinado pelos antepassados e mantido como uma herança cultural.

No sítio é assim. Vejo mais nas famílias ucranianas isso de se reunir para rezar em casa. São rezas que fazem bem para o nosso corpo e para a nossa alma, dá saúde e proteção, serve como um remédio, é até melhor que remédio. A Mama que, mesmo mais esquecida da cabeça, não deixava de participar das rezas. Isso veio lá de trás e que a gente mantém até hoje. A gente vive assim aqui, com fé em Deus e sente que Ele conduz a nossa vida para que a gente faça sempre o melhor para nossa saúde e para nos proteger do perigo. (Idoso 24, 68 anos)

Os idosos cumprem um itinerário religioso, com práticas realizadas nas suas casas e também na igreja, as quais ajudam

tanto a pedir proteção e manter a saúde como preservar as tradições. Esses costumes são manifestados nas orações em família, na participação em festas da igreja, na veneração de objetos religiosos e nos benzimentos. São elementos tradicionais que confirmam sua importância para os idosos, que são os mediadores entre o mundo profano e sagrado e guardiões da cultura dos antepassados.

Os estudos sobre a religião possibilitam a reflexão acerca da influência das crenças e práticas culturais na incorporação de certos hábitos na vida das pessoas e a cura de doenças mediante a ação divina⁽¹⁶⁾. Tem sido frequente a intensificação da busca por tratamentos integrativos como as práticas religiosas, as quais tem se mostrado eficaz à saúde⁽¹⁷⁾. Existe vasta diversidade de práticas e crenças no interior das religiões distribuídas no tempo e espaço⁽⁸⁾. Os ucranianos vieram ao país motivados pela busca por melhores condições de vida, porém, enfrentaram muitos desafios, entre eles a privação de assistência religiosa, pois não haviam sacerdotes dominantes no idioma para a celebração das cerimônias.

A religião representa a identidade étnica, visto que os ucranianos carregam desde a época da imigração o apego as práticas religiosas para cuidar da saúde, resolver seus adoecimentos, além de pedir saúde e proteção, no âmbito na comunidade rural.

Domínio e taxonomia cultural 4 – Itinerário de saúde e práticas culturais: cuidados à saúde e doença dos idosos descendentes de ucranianos

Os idosos descendentes de ucranianos percorrem vários caminhos para enfrentar as doenças, principalmente, as de longa duração. Reconhecem que a procura pelo “posto” e outras instituições de saúde são um tipo de cuidado à saúde e doença. Em levantamento realizado na UBS da comunidade apontou para alta distribuição de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), elas atingem 83% da população da Colônia. Entre as DCNT, predominam a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes *Mellitus* tipo II, também distúrbio de humor, como depressão.

Faço o uso da insulina, minha neta vem aqui aplicar em mim. Cada pouco sinto que a diabete fica alta, porque sinto uma ruindade, minha vista fica esquisita, pode saber que é a diabete que está meio assim. Peço para a minha neta me levar no postinho ali. Fazem um furo no dedo, se estiver alto, já fico por lá, é pelo SUS então não precisa pagar. Quando não estou bem de saúde eu vou no posto, mas nem sempre tem médico, ou gente para atender, isso é ruim, prejudica a saúde da gente. (Idosa 3, 80 anos)

O adoecimento crônico são aflições que não têm cura, mas podem ser controladas na atualidade devido aos avanços da biotecnologia e da medicina. A doença de longa duração, quando se estabelece na pessoa idosa, gera comportamentos e trajetórias de busca bastante distintas para o tratamento. O modelo destinado a guiar a assistência à saúde, particularmente aos idosos em condição crônica, requer uma equipe qualificada e preparada para atender^(18,19).

Os idosos descendentes de ucranianos, na sua maioria, recorrem a Unidade Básica de Saúde da região quando precisam de atendimento profissional. Na Ucrânia a expectativa de vida do idoso é menor, em virtude dos aspectos econômicos⁽²⁰⁾. Na comunidade em estudo, quando a procura pelo modelo profissional de atenção à saúde se mostra ineficaz, os idosos tomam suas decisões alicerçados em valores de sua cultura familiar e de outros membros da comunidade ucraniana, que foram repassados pela oralidade por gerações. Alguns idosos costumam recorrer aos curandeiros, benzedeiros e padres ucranianos na tentativa de curar algum tipo de dor ou problema de saúde.

Quando a gente vai na benzedeira, ou no curandeiro que tem aqui perto de casa, ele só pergunta o que é o problema. Ele pega a vela benta acesa, um copo de água e coloca aquela vela benta com o copo por cima da cabeça da gente e com aquela vela ele pega um papel e enrola este papelzinho para a gente trazer para casa e para queimar, como se você tivesse queimando o seu problema de saúde. Quando a gente vê que os médicos não podem mais fazer nada, porque o problema está ali e não resolve nada, é só uma pessoa com um poder divino desse para ajudar. (Idosa 18, 61 anos)

De que adianta você ir no médico se eles nem olham para a gente direito? Eu prefiro pedir a benção de um padre ucraniano, que seja bem poderoso mesmo, porque certeza que vai ser melhor do que ir no médico e ficar lá esperando a boa vontade deles. E outra, tem coisas que os médicos não conseguem curar. Se for uma perturbação que esteja dando doença, eles não conseguem curar. Só um bom padre mesmo. (Idoso 19, 88 anos)

O pertencimento cultural e a experiência de recorrer ao modelo biomédico e não ter suas necessidades atendidas são fatores que influenciam o transitar por outras trajetórias de cuidados. Existe uma ambivalência em relação à saúde e a modernidade imposta pelas instituições, distanciando os profissionais de saúde dos usuários. Os idosos buscam no sistema profissional de saúde uma escuta ativa, receptividade e relação mais próxima, que por vezes não ocorre. Quando não encontram receptividade para a escuta atenta constroem

seus próprios caminhos para enfrentar os problemas originados pela(s) doença(s), especialmente as benzedeadas e curandeiros⁽¹⁹⁾.

Um estudo realizado em Portugal com imigrantes ucranianos revela que os idosos procuram pelo sistema profissional quando as práticas populares se mostram ineficazes. Mas, encontram dificuldades nos serviços de saúde, como a falta de articulação entre os serviços, e a incapacidade de os profissionais de saúde prestarem cuidados condizentes a sua cultura. São fatores que condicionam o distanciamento com o sistema formal de saúde e a manterem-se firmes em seus próprios caminhos de cuidados⁽²⁰⁾.

As simpatias em casa (magias) são práticas frequentes entre os idosos, visto que, não necessitam de medicamentos para curar qualquer tipo de dor ou desconforto. Muitas dessas simpatias foram ensinadas pelos seus antepassados e são consideradas eficazes e fáceis de realizar. Algumas levam ervas, como o boldo (para aliviar ou cessar a dor de cabeça), outras, brasa quente em copo de água (para outros sintomas). Para os idosos da comunidade rural, o costume das simpatias sempre deu certo porque tem tradição. Acreditam que a prática da simpatia os ajuda em todos os tipos de mal-estar, adicionalmente, é uma maneira de perpetuar o aprendizado recebido dos antepassados.

Um dia estava com uma dor de cabeça que não passava por nada. Deitava no escuro, nada. Peguei uma folha de boldo e em um tanto de água morna. Deixei lá fora, embaixo do sol. Ficou lá umas horas. Depois peguei de novo aquela água e lavei a cabeça, só com aquela água. Nossa, aquilo me refrescou. Joguei as folhas do boldo lá fora, na grama mesmo. Diz que a natureza leva embora aquela dor. Melhorou bastante. Isso quem me ensinou foi o meu pai. (Idoso 17, 62 anos)

Uma substância muito consumida pelos idosos descendentes de ucranianos é a "creolina", um ensinamento que perpassou as gerações, utilizada para aliviar "mal-estar no estômago", "enjoo" e para "limpar o sangue", assim como a pinga com açúcar.

Opai sempre usou a creolina. Desde criança via ele usar e a gente achava o cheiro estranho. Isso foi meu pai, quem passou para mim, e até hoje eu tomo. Por isso o pai era saudável, não ficava doente. Ele morreu na verdade por erro médico, mas se não fosse isso, estava vivo até hoje, porque a creolina dava saúde para ele. (Idoso 1, 67 anos)
Quando eu estou com uma dor de barriga, um estufamento, coisa ruim, eu tomo pinga com açúcar, mas

tem que ser bem açucarado para fazer efeito, dois dedos de pinga e bastante açúcar. Quem me ensinou foi lá dos tempos antigos. Isso é bom para prevenir doenças também. Dizem que o povo que veio da Ucrânia tomava bastante pinga por causa do frio, lá é frio né, mas eles tomavam para não pegar resfriado, porque o calor da pinga esquenta tudo por dentro, e eu tenho esse costume. Para você ver, não pego doença, resfriado não sei quando que eu peguei. (Idoso 6, 84 anos)

Os idosos costumam recorrer a um itinerário de práticas de cuidados à saúde e doença, que é orientado por profissionais de saúde, profissionais leigos, curandeiros(as)/ benzedeadas(as), padres ucranianos, familiares, vizinhos e comunidade, assimiladas após os imigrantes se estabelecerem no Brasil. Os idosos podem ter auto percepção de envelhecimento positiva apesar de apresentar múltiplos problemas de saúde⁽³⁾. Entretanto, manifestam insatisfação com a atenção recebida dos profissionais de saúde, que os conduz a percorrer caminhos alternativos para o cuidado. As práticas populares de prevenção e cura das doenças dos idosos os ajudam a preservar as tradições dos antepassados, que manifestam expressiva religiosidade cristã e também um intenso sincretismo religioso, pois transitam entre a fé religiosa e mágica.

Entre esses caminhos estão as práticas de benzer, que se constituem em uma relação entre o sobrenatural e a medicina popular. Historicamente construída, se estabeleceu e se reproduziu no tempo por meio da oralidade, abarca elementos e recursos culturais próprios dos povos que a praticam. Na cultura deles, ao ato de benzer, o corpo não se separa do espírito, portanto, as doenças físicas são tratadas como males espirituais⁽¹⁹⁾.

O cuidado é elementar para o desenvolvimento da humanidade, para a manutenção do bem-estar e para a garantia da formação de vínculos sociais e de sobrevivência⁽¹⁰⁾. Os fatores religiosos, filosóficos, valores culturais e modos de vida integram um importante componente do cuidado cultural, uma vez que este é construído a partir da visão de mundo do indivíduo em suas vivências sociais e culturais, que influencia de forma significativa os padrões de cuidado e as expressões de saúde e bem-estar⁽⁷⁾. As práticas de cuidado êmic, ou seja, na perspectiva dos idosos, podem representar perigo à saúde. A efetividade do cuidado cultural exige o olhar atento dos profissionais de saúde para as práticas consideradas perigosas. Elas demandam negociação e repadronização dos hábitos de saúde e de vida, que envolvem predizer, explicar e adequar cuidados satisfatórios e benéficos⁽¹⁰⁾.

Tema cultural – Manifestações mágico religiosas: da pureza à face oculta de perigo dos cuidados à saúde e doença dos idosos descendentes de ucranianos

O Modelo do Sol Nascente proposto por Leininger⁽¹⁰⁾ apresenta componentes básicos que simbolizam, por meio do nascer do sol, as formas de descobrir o cuidado a partir da compreensão de visão de mundo, de estruturas sociais e fatores variáveis. A estrutura do modelo do sol nascente foi adaptada para ilustrar os temas recorrentes que surgiram das análises e que proporcionaram a construção do tema cultural (Figura 1).

As tradições dos idosos descendentes de ucranianos podem ser consideradas como traços culturais que refletem o tipo de criação que receberam, com base em valores e crenças herdadas de seus antepassados, que viveram suas vidas inteiras em realidades rurais. Entre as inúmeras tradições, destaca-se uma das mais expressivas: as manifestações mágico-religiosas, que estão intimamente relacionadas às práticas de cuidado à saúde e doença. O espírito mágico, externa a consciência própria da condição de agricultores moradores em cenário rural.

As manifestações mágico-religiosas expressam, de modo simultâneo, um representativo cuidado cultural, uma vez que se observa uma intervenção da cura mágica e dos poderes divinos presentes na vida desses idosos. Eles consideram natural esperar que as crenças e as práticas mágico-religiosas herdadas de seus antepassados lhes tragam vantagens

para sua saúde, assim como ajude-os na manutenção de seu bem-estar e na cura de doenças.

O termo pureza expressa as ações e decisões empregadas pelos idosos, família e comunidade em benefício à saúde e bem-estar ou para se recuperarem das doenças. São práticas que não trazem malefícios à saúde e podem ser mantidas, seguindo a orientação de Leininger⁽¹⁰⁾. Entretanto, existe uma linha tênue entre as práticas que podem ser mantidas e as que devem ser negociadas/reestruturadas, simbolicamente representada pelo termo perigo. Algumas estão veladas por uma face oculta e podem representar algum risco à saúde e manutenção do bem-estar, porém ocupam um espaço valoroso no campo da preservação cultural.

Para Leininger⁽¹⁰⁾, nem sempre as práticas de cuidado na perspectiva de que os vivencia podem ser mantidas pelos profissionais de enfermagem, uma vez que podem representar perigo à saúde. É preciso examiná-las cuidadosamente. Nessa situação, a teorista recomenda ações de negociação e/ou a repadronização do cuidado cultural. Para os idosos, a crença de que é preciso perpetuar o ensinamento dos seus antepassados, como a utilização de substâncias tóxicas como a creolina, o consumo de bebidas destiladas, o hábito do tabagismo, a ingestão de alimentos gordurosos e salgados (característica das comidas eslavas), faz com que eles interpretem tais práticas como um valoroso cuidado à saúde e doença.

No entanto, essa crença revela uma face oculta de perigo, visto que alguns idosos da colônia possuem alterações significativas nos níveis de colesterol (LDL) ou são portadores de

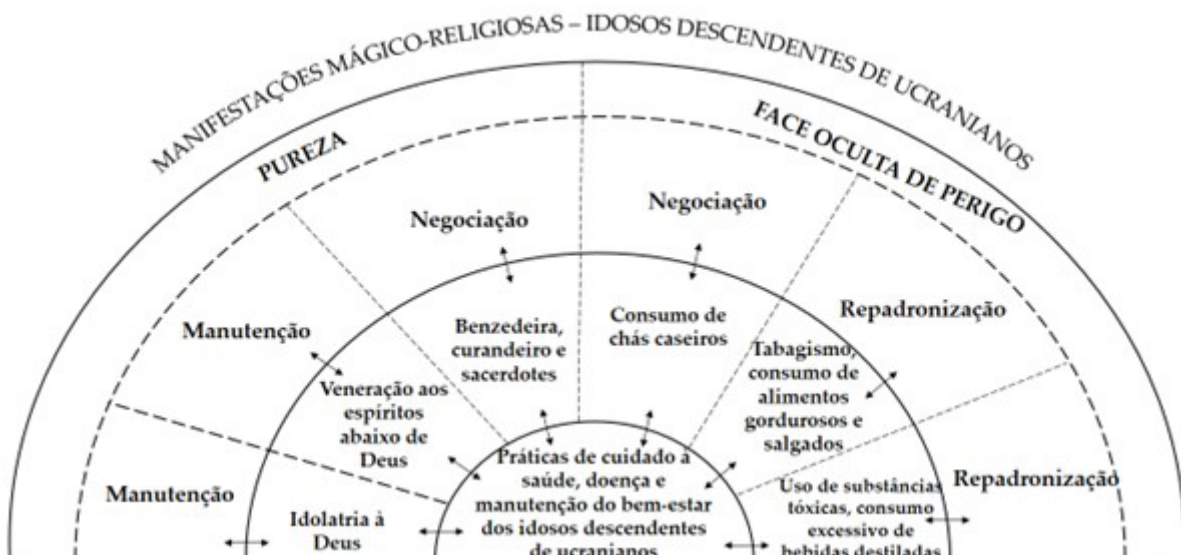


Figura 1 – Representação do tema cultural alicerçado no modelo Sunrise de Leininger. São José dos Pinhais, Paraná, Brasil, 2021
Fonte: Adaptado de Leininger, 2006.

doenças cardiovasculares e endócrinas, práticas passíveis de negociação e/ou repadronização. São crenças culturalmente construídas durante anos, as quais modelaram o estilo de vida e a visão de mundo dos idosos, de forma que os conhecimentos e habilidades populares foram culturalmente aprendidos e transmitidos. Para a efetivação do cuidado cultural é preciso atentar para as práticas de cuidados consideradas perigosas à saúde, para definir a melhor forma de negociação e repadronização dos hábitos de saúde e de vida dos idosos.

Os conhecimentos e habilidades populares foram culturalmente aprendidos e transmitidos. Por isso, os idosos recorrem com frequência aos profissionais de cura popular, como benzedeiros, curandeiros, orações e reverência aos ancestrais falecidos, para tentar sanar seus problemas de saúde. Esse campo de práticas de cura mostra-se particularmente enigmático e atraente. São práticas alicerçadas ao espírito mágico-religioso, fundamentais na vida dos idosos, pois ao espírito é atribuído o poder de cura e de proteção, que por sua vez, são práticas que não representam perigo, podem e devem ser mantidas.

A demanda por ações frequentes e generalizadas de orações, rituais de culto aos antepassados e de procura por práticas populares tornou-se parte fundamental da cultura de cuidados dos idosos, interpretados como maneiras de manter o corpo “fechado” para doenças e perturbações. Os idosos acreditam que o corpo é um sistema aberto, o que lhes deixa vulneráveis aos diversos tipos de ataques que provocam doenças, advindos de diferentes dimensões constitutivas, sejam elas físicas, biológicas ou culturais. Orações, venerações e ações de benzedores, sacerdotes e curandeiros têm o poder de “fechar o corpo”, poder este que vem de Deus. São práticas que pertencem à pureza de fé, levando ao alívio de dores, dissabores e doenças.

A procura pelas benzedeiros, curandeiros e padres ucranianos representam um conjunto de conhecimentos resultantes de miscigenação não só étnica, como também cultural, amparado por rituais de cura. A importância da fé dessas pessoas, não reconhecida pelo modelo biomédico, foi constantemente explicitada nos depoimentos dos idosos. A fé fundamenta a força e o poder da crença nas práticas mágicas no interior do processo de cura. Além de que, são nas “pessoas de cura não legalizada” que os idosos encontram a escuta ativa e um atendimento acolhedor, que por vezes distancia os idosos do sistema profissional, seja na UBS da comunidade ou em outras instituições de cura formal, pelo não atendimento de suas necessidades.

A abordagem do cuidado cultural na enfermagem exige o olhar para o âmbito cultural da pessoa, que favorece a melhoria na forma de cuidar, uma vez que privilegia os

diferentes modos de pensar e de conhecimentos e as distintas práticas de saúde da pessoa que é cuidada. A diversidade de uma cultura inspira ações efetivas de cuidado profissional. A convivência dos enfermeiros no ambiente de vida das pessoas e a observação participante são fundamentais para o desenvolvimento dessa compreensão⁽⁷⁾.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas de cuidados à saúde e doença dos idosos descendentes de ucranianos não manifestou algo muito específico derivado das ondas migratórias ucranianas para essa região, entretanto, os detalhamentos do estudo podem fazer toda a diferença para o corpo de profissionais da Enfermagem que atendem e cuidam de pessoas em contextos semelhantes. Os idosos se apegam a uma compreensão não-biomédica da saúde/doença, não que sejam insensíveis e incapazes de entender o que este modelo propõe, mas sim porque assumem outras maneiras para explicar o mundo e se cuidar.

As contribuições para a assistência de enfermagem visam proporcionar princípios orientadores para o delineamento de práticas que possam apoiar, assistir ou habilitar os idosos a adotarem comportamentos que evidenciem ou antecipem suas necessidades. O caráter inovador da pesquisa reside no pioneirismo da temática, as informações que derivam deste estudo podem servir como ferramentas para guiar para as ações, decisões e inovar a construção de um cuidado significativo aos idosos descendentes de ucranianos.

Estudos fundamentados na TDUCC reforçam a importância de tomar a cultura como central e não como um elemento exógeno ou separado, dirige o olhar para as disparidades de saúde existentes entre diferentes etnias, desse modo, na prática, pode proporcionar melhoria nos resultados das orientações de cuidados. Aponta-se como limitação do estudo, a condução da pesquisa se restringir aos idosos e familiares, recomenda-se a realização de estudos que envolvam também os profissionais de enfermagem como informantes-chave no processo de investigação cultural.

■ REFERÊNCIAS

1. Fox M, Thayer Z, Wadhwa PD. Assessment of acculturation in minority health research. *Soc Sci Med*. 2017;176:123-32. doi: <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.01.029>
2. International Organization for Migration. World migration Report 2020 [Internet]. Geneva: IOM; 2020 [cited 2019 Nov 14]. Available from: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf
3. Mize D, Rose T. The meaning of health and health care for rural-dwelling adults age 75 and older in the Northwestern United States. *J Gerontol Nurs*. 2019;45(6):23-31. doi: <http://doi.org/10.3928/00989134-20190509-03>

4. Leininger MM, McFarland MR. Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory. 2. ed. Massachusetts: Jones & Bartlett Publishers; 2005.
5. Belém JM, Pereira EV, Rebouças VCF, Borges JWP, Pinheiro AKB, Quirino GS. Theoretical, methodological and analytical aspects of ethnographic research in obstetric nursing: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03547. doi: <http://doi.org/10.1590/S1980-220X2018034203547>
6. Couto AM, Caldas CP, Castro EAB. Family caregiver of older adults and cultural care in nursing care. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(3):959-66. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0105>
7. Garbaccio JL, Tonaco LAB, Estêvão WG, Barcelos BJ. Aging and quality of life of elderly people in rural areas. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 2):724-32. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0149>
8. Sivertsen N, Harrington A, Hamiduzzaman M. Exploring Aboriginal aged care residents' cultural and spiritual needs in South Australia. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):477. doi: <http://doi.org/10.1186/s12913-019-4322-8>
9. Spradley JP, McCurdy DW. The cultural experience: ethnography in complex society. Chicago: Science Research Associates Inc. 1972.
10. Leininger MM. Leininger's theory of nursing: cultural care diversity and universality. *NurSci Q*. 1988;1(4):152-60. doi: <https://doi.org/10.1177/089431848800100408>
11. Misawa J, Ichikawa R, Shibuya A, Maeda Y, Arai I, Hishiki T, et al. The impact of uncertainty in society on the use of traditional, complementary and alternative medicine: a comparative study on visits to alternative/traditional/folk health care practitioners. *BMC Complement Altern Med*. 2019;19(1):251. doi: <http://doi.org/10.1186/s12906-019-2662-x>
12. Badke MR, Barbieri RL, Ribeiro MV, Ceolin T, Martínez-Hernández À, Alvim NAT. Meanings of the use of medicinal plants in self-care practices. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03526. doi: <http://doi.org/10.1590/S1980-220X2018047903526>
13. Dawsey JC, Müller JP, Hikiji RSG, Monteiro MFM; Universidade de São Paulo. Antropologia e performance: ensaios na pedra. São Paulo: Terceiro Nome, 2013.
14. Costenaro ECL. Práticas culinárias entre descendentes de ucranianos em Prudentópolis (PR). *Rev Tempo Espaço Ling*. 2013 [citado 2019 nov 14];4(3):37-47. Disponível em: <https://silo.tips/download/v-n-set-dez-5#:~:text=As%20pr%C3%A1ticas%20culin%C3%A1rias%20ligadas%20ao,P%C3%A1scoa%20destacam%2D%20se%20as%20Paskas.&text=A%20confec%C3%A7%C3%A3o%20desse%20p%C3%A3o%20era,se%20diferenciando%2Dse%20das%20demais>
15. Farias KP, Crossetti MGO, Góes MGO, Portella VC. Health practices: the view of the black elderly population in a terreiro community. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(4):590-7. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690403i>
16. Milli CR. A antropologia e o estudo dos símbolos em rituais e religião: um percurso teórico. In: Seminário de Ciências Sociais II. Anais do Seminário de Ciências Sociais PGCS-UFES – Vol. 2; 12-14 de setembro de 2017; Vitória, ES. Vitória: UFES; 2017. p. 1-16. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/scs/article/view/18409/12365>
17. Peprah P, Gyasi RM, Adjei PO, Agyemang-Duah W, Abalo EM, Kotei JNA. Religion and health: exploration of attitudes and health perceptions of faith healing users in urban Ghana. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1358. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6277-9>
18. Fleischer S. "Pressure problems" in Guariroba/Brazil: an anthropological approach to chronic cardiovascular diseases. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(7):2617-26. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.15802017>
19. Nymberg VM, Bolmsjö BB, Wolff M, Calling S, Gerward S, Sandberg M. 'Having to learn this so late in our lives...'. Swedish elderly patients' beliefs, experiences, attitudes and expectations of e-health in primary health care. *Scand J Prim Health Care*. 2019;37(1):41-52. doi: <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1570612>
20. Brito D, Belkis M, Vilela I, Vilela N, Brito A. Obstáculos no acesso à saúde pelos imigrantes: análise de gênero. *RIIS*. 2019;1(1):67-73. doi: <https://doi.org/10.37914/riis.v1i1.31>

■ **Agradecimentos:**

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão de bolsa de doutorado.

■ **Contribuição de autoria:**

Administração de projeto: Maria Helena Lenardt, Susanne Elero Betioli.

Análise formal: Maria Helena Lenardt, Fátima Denise Padilha, Susanne Elero Betioli.

Aquisição de financiamento: Maria Helena Lenardt.

Conceituação: Maria Helena Lenardt, Fátima Denise Padilha Baran.

Curadoria de dados: Fátima Denise Padilha Baran, Tatiane Michel, Marcia Daniele Seima, Márcia Marrocos Aristides Barbiero.

Escrita – rascunho original: Fátima Denise Padilha Baran, Tatiane Michel, Marcia Daniele Seima, Márcia Marrocos Aristides Barbiero.

Escrita – revisão e edição: Fátima Denise Padilha Baran, Tatiane Michel, Marcia Daniele Seima, Márcia Marrocos Aristides Barbiero.

Investigação: Fátima Denise Padilha Baran.

Metodologia: Maria Helena Lenardt, Fátima Denise Padilha Baran, Susanne Elero Betioli, Tatiane Michel.

Recursos: não se aplica.

Software: não se aplica.

Supervisão: Maria Helena Lenardt.

Validação: Maria Helena Lenardt.

Visualização: Susanne Elero Betioli, Fátima Denise Padilha Baran, Tatiane Michel, Marcia Daniele Seima, Márcia Marrocos Aristides Barbiero.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Fátima Denise Padilha Baran

E-mail: fatima_enfermagem@yahoo.com.br

Recebido: 17.11.2021

Aprovado: 04.04.2022

Editora associada:

Rosana Maffaccioli

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti