



ARTIGO ORIGINAL

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E MULHERES IDOSAS: REVELANDO PRÁTICAS DE CUIDADO INFORMAIS

FAMILY HEALTH STRATEGY AND OLDER WOMEN: REVEALING INFORMAL CARE PRACTICES ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA Y MUJERES MAYORES: REVELANDO PRÁCTICAS INFORMALES DE CUIDADO

Brena Stefani Meira Acioly de Sousa¹, Jeferson Barbosa Silva², Lucineide Alves Vieira Braga³, Maria Djair Dias⁴

RESUMO

Objetivo: revelar as práticas de cuidado informais/complementares utilizadas por mulheres idosas para cuidar da saúde. **Método:** estudo de abordagem qualitativa utilizando a história oral descrita por Bom Meihy. A rede de colaboradoras foi composta por seis idosas vinculadas a uma ESF de um bairro da cidade de João Pessoa, PB. Os dados foram analisados a partir da técnica de análise de conteúdo temática. **Resultados:** do material empírico emergiu o eixo temático: As principais práticas de cuidado informais/complementares utilizadas pelas mulheres idosas no cuidado com a saúde: Um caminho para o empoderamento. **Conclusão:** o estudo mostra a dificuldade por parte dos profissionais da ESF em aliar o saber popular e o conhecimento científico, o que os leva a não incluir as práticas de cuidado informais no fortalecimento das relações entre quem cuida e quem é cuidado. **Descritores:** Envelhecimento; Cuidado; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: describing the informal/complementary care practices used by elderly women to health care. **Method:** study of a qualitative approach using oral history described by Bom Meihy. The collaborative network was composed of six elderly women linked to a FHS in a neighborhood of the city of Joao Pessoa, PB. Data were analyzed from the thematic content analysis technique. **Results:** from the empirical material emerged the main theme: The main informal/complementary care practices used by older women in caring for health: A path to empowerment. **Conclusion:** the study shows the difficulty by the FHS professionals combining popular knowledge and scientific knowledge, which leads them to not include informal care practices in the strengthening of relations between those who care and those who are cared. **Descriptors:** Aging; Care; Public Health.

RESUMEN

Objetivo: revelar las prácticas de cuidado informales/complementarias utilizadas por las mujeres de edad para el cuidado de la salud. **Método:** estudio de enfoque cualitativo utilizando la historia oral descrita por Bom Meihy. La red de las colaboradoras se compone de seis personas de edad avanzada vinculadas a una ESF en un barrio de la ciudad de Joao Pessoa, PB. Los datos fueron analizados por la técnica de análisis de contenido temático. **Resultados:** del material empírico emergió el tema principal: Las principales prácticas de cuidado informales/complementares utilizadas por las mujeres de más edad en el cuidado de la salud: Un camino para el empoderamiento. **Conclusión:** el estudio muestra la dificultad por la parte de los profesionales de la ESF en combinar el conocimiento popular y el conocimiento científico, lo que les lleva a no incluyeren las prácticas informales de cuidado en el fortalecimiento de las relaciones entre aquellos que asisten y los que son asistidos. **Descriptor:** Envejecimiento; Cuidado; Salud Pública.

¹Enfermeira, Egressa, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. Email: brenameira@hotmail.com; ²Enfermeiro, Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. Email: jefersonbarbosa@hotmail.com; ³Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. Email: lucineide.avb@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora, Graduação/Programa de Pós-graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. Email: mariadjair@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

As práticas de cuidado sempre estiveram associadas à figura da mulher. Tais representações têm em seus princípios relação direta com a capacidade natural da reprodução biológica e com as responsabilidades nos cuidados com as atividades domésticas e com a família. O conhecimento necessário à prática destes cuidados era adquirido no seio familiar, não possuía bases científicas, nem eram preciso grandes feitos hercúleos para que fosse realizado, sendo, desta forma, isento de prestígio e poder social.¹

Revisitando a história, constatamos que, no que se refere ao lugar social das mulheres, há um mito definido por concepções que as remetem a uma condição inata de inferioridade atribuída à sua aproximação com a natureza. Na família, a mulher é a receptora dos conhecimentos tradicionais repassado entre as gerações, domina o repertório das queixas e as práticas de cura, manipulando e preservando as plantas medicinais, produzindo chás, pomadas e xaropes para os mais distintos males, incluindo os desconfortos do corpo e da alma, tornando-se, assim, uma referência no cuidado familiar e da comunidade.² Assim, passou-se a perceber a estreita relação entre as mulheres e as práticas de cuidado informais, pois seu uso era o principal recurso terapêutico utilizado para tratar a saúde das pessoas e de suas famílias, e ao mesmo tempo, a segregação deste conhecimento, visto como simplório por uma sociedade que cultua a supremacia masculina.³

No Brasil, o envelhecimento é crescente. Com o aumento da população de mais de 60 anos de idade houve também mudança considerável no número de mulheres idosas. A população idosa atual consta de 20.590.599 pessoas com mais de 60 anos de idade, sendo que destes 9.156.112 são homens e 11.434.487 são mulheres. Esses dados demonstram a grande prevalência de mulheres idosas no país, evidenciando que o envelhecimento também é uma questão de gênero, ao considerar que 55% da população idosa brasileira é formada por mulheres.⁴

A complexidade dos problemas relacionados ao impacto provocado pelo aumento da expectativa de vida das pessoas, associados a uma baixa melhoria na qualidade de vida e a falta de políticas públicas eficientes, culminam numa gama de problemas que atingem esse grupo que necessita de uma maior atenção em função do

declínio funcional, configurando-se como um desafio político, social, e econômico.⁵

O processo natural de envelhecimento vivenciado pela mulher pode trazer limitações em decorrência da instalação de doenças crônicas, e incapacitantes, declínio físico, e muitas vezes intelectual. Estas limitações trazem diversos impacto às esferas social, econômica e familiar, havendo assim uma necessidade de se conhecer a fundo o fenômeno do envelhecimento, priorizando estes esforços na manutenção da independência, e autonomia desta mulher.⁶

Nos espaços de cuidado à saúde das mulheres, a problemática de gênero mostra sua complexidade na singularidade da vida de cada uma delas. As equipes multiprofissionais, frente à implementação das políticas públicas de saúde, ora constroem espaços de transformação social, ora mantêm a ordem institucional, reproduzindo desigualdades de classe e de gênero na relação profissional-cliente.⁶

À luz desta discussão, envelhecer de maneira saudável implica, não apenas na possibilidade da mulher idosa dispor de cuidados em relação aos problemas de saúde mais comuns nessa etapa da vida, mas, também no reconhecimento das suas possibilidades e necessidades específicas.⁷ Além de saúde física é preciso respeito, e a possibilidade de se sentirem ativas em sua comunidade com oportunidade de se expressarem livremente. Neste contexto, a prática de cuidados informais/complementares é uma alternativa para contornar os males físicos, e é a oportunidade de valorização, à medida que a mulher passa a se reconhecer detentora de um saber, que influencia sua comunidade de maneira positiva.⁸

Considera-se que mesmo sendo uma prática informal, o cuidado com bases no saber popular deve ser valorizado pelo profissional de saúde tendo em vista que os conhecimentos tradicionais de cuidados com a saúde são transmitidos culturalmente por pessoas muito próximas e baseados em relações de confiança e de afeto e, conseqüentemente, formulam uma base significativa para a mulher.⁹

Neste cenário, observa-se que o modelo de atenção centrado na assistência individual e curativa e, mais do que isto, com ênfase absoluta no atendimento hospitalar, não soluciona os problemas de saúde, e nem satisfaz as demandas da clientela. Por esta razão, a questão que norteia esse estudo converge para a seguinte inquirição: Que práticas de cuidado

Sousa BSMA de, Silva JB, Braga LAV et al.

informais/complementares as mulheres idosas utilizam para cuidar da saúde?

Frente ao exposto, surge a necessidade de se evidenciar as práticas de cuidado informal utilizadas pelas mulheres idosas, atendidas pela ESF, para cuidar da saúde, além de se identificar a importância destas práticas para o empoderamento da mulher. Urge, portanto, considerar a importância de se promover um modelo comunitário inclusivo, que articule o saber científico e o saber popular, apoiando o compartilhamento de saberes das pessoas, respeitando-as, e potencializando-as. O impacto que esse estudo pode proporcionar é despertar para novas práticas e estratégias de cuidado. Desse modo, esta pesquisa tem como objetivo:

- Revelar as práticas de cuidado informais/complementares utilizadas pelas mulheres idosas para cuidar da saúde.

MÉTODO

Essa investigação é parte do projeto de pesquisa << **Práticas de cuidado no sistema formal e informal de saúde** >>, de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, através do método de história oral, visando a revelar as práticas de cuidado utilizadas por mulheres idosas para cuidar da saúde, além de identificar a importância destas práticas para o empoderamento da mulher.

Para alcançar o objetivo desta investigação, optou-se como estratégia metodológica, mais especificamente a história oral temática, que é uma metodologia voltada à experiência vivencial daquele que narra, ou na busca de informações factuais. Para Bom Meihy, os trabalhos em história oral devem seguir algumas etapas e princípios, tais como: a escolha da colônia, a comunidade de destino, a formação de rede, e a definição das colaboradoras. Nesse caso, estabeleceu-se como colônia mulheres idosas, com mais de 60 anos, que frequentam a Unidade de saúde.¹⁰

Uma vez caracterizada a colônia, entende-se que nela há diversos membros que constituem a rede, ou seja, a especificação da colônia. Uma rede poderia atingir todas as mulheres com mais de sessenta anos, que frequentam a unidade de saúde, no entanto, aos termos, a pessoa chave entrevistada, Alfazema, esta indicou as mulheres com mais de sessenta anos que teriam ampla disponibilidade em contribuir com a pesquisa, e que faziam uso de práticas de cuidado informais, fechando assim a nossa rede. Essas seis mulheres que a constituíram responderam a uma questão importantíssima em história oral, a da comunidade de destino, que é a organização argumentativa de uma

Estratégia de saúde da família e mulheres idosas...

problemática dada pela colônia de entrevistadas.

A escolha da rede, segundo Bom Meihy, funciona como indicativo de como as entrevistas devem ser articuladas. Portanto, a rede foi composta de mulheres idosas que frequentavam o serviço de saúde no mínimo mensalmente, que mostraram interesse e disponibilidade em participar do estudo, e que faziam uso de práticas de cuidado alternativas/complementares ao longo de sua história de cuidado com a saúde.

Verificadas as suas correspondências aos critérios de rede e colônia, estávamos diante das colaboradoras. O termo “colaboradora” define bem o relacionamento entre pesquisador e entrevistado, pelo trabalho da entrevista ser algo que demanda “dois lados pessoais, e humanos”, existe um compromisso entre as partes. Direcionada a produção de material empírico, após esclarecimentos dos objetivos do estudo, e assinatura do termo de consentimento livre esclarecido, foram realizadas as entrevistas.¹⁰

Todo o processo de entrevista foi norteado por três etapas: a pré-entrevista, onde a pesquisa foi apresentada, e agendada as entrevistas de acordo com a disponibilidade das mulheres; A entrevista propriamente dita, realizada na própria unidade, e na casa de uma das colaboradoras; E a pós-entrevista, momento de fortalecer, e manter o vínculo com as colaboradoras até a conferência do material produzido. Além das entrevistas propriamente ditas, Bom Meihy afirma que o caderno de campo é um instrumento importante a ser utilizado na pesquisa, nele são registradas as observações das entrevistas, as impressões do pesquisador, enfim, dados que servirão de referência para o trabalho. Registre muitas informações no caderno, desde a fala pontual, à expressão, ou linguagem corporal de algumas entrevistadas.

Fez parte desse estudo, seis mulheres, entre 60 e 79 anos de idade. Para a obtenção dos relatos, utilizaram-se perguntas de corte que não foram usadas rigidamente, a fim evitar o engessamento dos relatos, mas com o intuito de “seguir uma ordem de importância de inscrever os tópicos principais em análise do depoente”.¹⁰ A partir daí foram construídas narrativas coerentes e com certa aproximação com o cenário de estudo e o referencial teórico.

O cenário do estudo foi a Unidade de Saúde Grotão Integrada, localizada no bairro do Grotão, cidade de João Pessoa, Paraíba, bairro famoso por sua feira livre, rica em mangaios, onde se vendem garrafadas, ervas, lambedores. Onde as casas ainda possuem

Sousa BSMA de, Silva JB, Braga LAV et al.

áreas verdes, quintais, capoeiras, pessoas de baixo poder aquisitivo, que, para terem acesso à unidade de saúde, enfrentam ruas de ladeiras íngremes, sem pavimentação. Crianças se misturam com animais de cria, e o uso de práticas de cuidado informais/complementares é frequente, seja pela dificuldade de acesso aos serviços, seja pela necessidade de seguir uma tradição como algo que faz parte de uma cultura popular.

O material empírico foi produzido através de entrevistas que tiveram como base questões, perguntas de corte, que perpassaram todas as entrevistas e se relacionaram com a comunidade de destino, constituintes da identidade do grupo, e com o objeto de estudo.¹⁰ Foram elas: O que a senhora tem feito para envelhecer bem? Que práticas complementares a senhora tem usado pra se cuidar? Que cuidados utilizados pela senhora foram, ou têm se tornado uma tradição familiar?

O material empírico foi trabalhado conforme as etapas do processo de História Oral: Transcrição implica na escuta de todo o material gravado, e sua transcrição realizada de maneira fiel aos acontecimentos, incluindo as perguntas de corte; Textualização, é a etapa seguinte, em que são suprimidas as perguntas, conferindo ao texto um caráter narrativo, é nesta fase que se identifica o tom vital da entrevista.

O tom vital é o tema com força expressiva para guiar o leitor, e representa sua síntese moral, sendo colocado sob a forma de epígrafe em cada narrativa; E, por fim, a transcrição, que é a etapa na qual ocorre a recriação do texto em sua totalidade, ou seja, atua-se no depoimento de maneira ampla, ordenando parágrafos, retirando ou acrescentando palavras e frases, de acordo com a observação e as anotações do caderno de campo.¹¹

Os textos foram refeitos, com a participação das colaboradoras, trazendo para a narrativa, informações, percepções, partilhadas entre pesquisador, e colaborador. Esse é o momento em que a pesquisadora deve estar preparada para eventuais negociações, em que o princípio básico é a flexibilidade, a fim de que haja um entendimento entre as partes sobre a importância ou não dos cortes, ou limites para o uso público do documento.¹¹

O material foi submetido a repetidas leituras, para a identificação dos pontos mais significativos relacionados diretamente às experiências de cuidado, desenvolvido por mulheres, envolvendo as práticas informais, os quais geraram os temas centrais do estudo. As

Estratégia de saúde da família e mulheres idosas...

expressões fortes serviram para a construção do tom vital das entrevistas, sendo considerado o eixo norteador da leitura e da compreensão das práticas de cuidados informais utilizadas por mulheres.

Depois de trabalhado o texto, o autor entrega a versão aos entrevistados para ser autorizada, conferindo confiabilidade a pesquisa.¹⁰ Desta forma, o material foi levado a cada colaboradora para conferência e aprofundamento das questões de interesse do estudo. Neste estudo, esse momento ocorreu na USF Integrada; Encontros marcados de muita satisfação principalmente, segundo as colaboradoras, pela sensação de se sentirem valorizadas, reconhecidas, e, ouvidas.

A narrativa das entrevistas foi recebida com muita atenção, e aprovadas todas as histórias, com olhares de confirmação, além da repetição do que se ouvia, como se ouvindo suas histórias por suas próprias bocas, elas ganhassem uma verdade irrefutável. Não houve nenhuma negociação e o texto foi aceito na íntegra.

Com o propósito de garantir o anonimato, foram escolhidos nomes de ervas medicinais, para cada colaboradora. Esta escolha teve a participação das próprias colaboradoras, que optaram por se chamarem assim, uma vez que todas se utilizavam destas plantas com filhos, netos, com elas mesmas, e com a comunidade, ou traziam a recordação da utilização por suas mães, avós, e outras figuras femininas que permeavam suas lembranças de cuidado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A discussão do material empírico produzido foi guiada pelo tom vital das narrativas e pela identificação de um eixo temático, que traduziu a significação das experiências vividas por cada uma das colaboradoras; As principais práticas de cuidado informais/complementares utilizadas pelas mulheres idosas no cuidado com a saúde: Um caminho para o empoderamento.

As principais práticas de cuidado informais/complementares utilizadas pelas mulheres idosas no cuidado com a saúde: Um caminho para o empoderamento.

Existe, ainda, a predominância da visão tradicional de mulher vinculada à condição da maternidade como um dos seus principais papéis sociais a ser assumido perante a comunidade. Este papel maternal, remete ao cuidar do outro, responsabilizar-se pelo outro. Isto reforça a construção cultural, que remete, por sua vez à atribuição de cuidar à figura feminina, sendo o cuidado uma função

Sousa BSMA de, Silva JB, Braga LAV et al.

ou responsabilidade considerada por todos como inata e natural da mulher.

Ainda fazendo um resgate histórico, o uso de remédios à base de ervas remonta às tribos primitivas em que as mulheres se encarregavam de extrair das plantas os princípios ativos para utilizá-los na cura das doenças. Logo, podemos afirmar que existe uma associação entre mulher, cuidado, e natureza.

Embora esta associação esteja se exaurindo, em virtude da mulher, cada vez mais acumular responsabilidades sociais, que antes não lhes eram conferidas, tais como grandes jornadas de trabalho remunerado, é comum encontrarmos, principalmente entre as mulheres mais idosas, essa tríade: mulher, cuidado, e família, extremamente latente. O atributo do cuidado à mulher é construído e constrói-se a partir dos referenciais socioculturais que dão significado para o que é ser mulher.⁸ Na fala das colaboradoras, é insistente a presença do cuidar do filho, do neto, do cuidado materno, velado, que se estende à comunidade, como pode ser mostrado nas seguintes falas:

Se o menino tá com o peito cheio, eu faço um lambedor de cebolinha branca, ou dou mastruz com leite de vaca, é bom pra bronquite, arrasta tudo. (Aroeira)

O banho da aroeira cicatriza qualquer ferida, quando eu tinha menino, fazia banho de assento, nunca tive nada, até hoje minhas partes são bem limpinhas... Hoje eu faço pra quem me pedir, essas meninas daqui, são mesmo que minhas filhas. (Erva doce)

Minha mãe era assim, pra cada dor, um chá... Na minha casa tem erva doce, cidreira, capim santo, esse óleo de coco que tá na moda, a gente já usava pra curar sarna, óleo de coco virgem, tirado no fogão de lenha com sebo de carneiro...(Barbatimão)

Se a gente usa tal chá para tal doença há mais de trintas anos, e dá certo, então é bom. Eu vou confiar mais em quem? Na minha mãe, que criou 12 filhos, ou em um médico, que nem conhece da vida? (Alfazema)

Ao adoecer, o indivíduo tende a recorrer a alguém próximo, na família, ou na própria comunidade, no caso, a mulher, daí a necessidade da Estratégia de Saúde da Família reorientar seu modelo de assistência, em busca de um cuidar resolutivo, trazendo estas personagens femininas para a assistência, enxergando-as como aliadas.

As plantas medicinais são um dos mais antigos instrumentos utilizados pela humanidade no tratamento de enfermidades de todos os tipos. A utilização de plantas na

Estratégia de saúde da família e mulheres idosas...

prevenção e/ou na cura de doenças é um hábito que sempre existiu na história da humanidade, utilizada principalmente pela população de baixa renda, pois se trata de uma alternativa eficiente, barata e culturalmente difundida.¹²

A Organização Mundial da Saúde (OMS) vem estimulando o uso da Medicina Tradicional/Medicina Complementar/Alternativa nos sistemas de saúde de forma que se integre às técnicas da medicina ocidental modernas. Em 2006 foi implantada no Brasil a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), que visa estimular mecanismos naturais de prevenção de agravos de saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras.¹³

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), de 2006, é um meio que visa garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional.¹⁴

Ao invés de descartarmos o conhecimento popular trazido por estas mulheres, é necessário que se aprimore este conhecimento, use-se a educação em saúde não só para impor regras de saúde, mas para somar conhecimento. Discutir as práticas de saúde tradicionais e historicamente firmadas em relação ao uso de plantas medicinais, para que, assim, possamos atuar de forma efetiva e eficaz na resolução dos reais problemas de saúde, aliando o conhecimento popular ao científico.¹²

No estudo realizado, verificou-se uma infinidade de receitas terapêuticas, o mais citado foi o chá, principalmente os de hortelã, apontado como excelente vermífugo, os de cidreira e capim santo, considerados digestivos, e o de “olho de pitanga”, ou de goiabeira, citados como antidiarreicos.

A matéria prima para a confecção destes chás ainda é adquirido nas feiras livres, farmácias vivas, ou na própria comunidade, nos quintais, e em suas próprias casas, cultura amplamente compartilhada, como observamos na fala da colaboradora:

Sempre dou um galhinho a quem me pede, assim nunca falta, quase todo mundo aqui tem um pé de cidreira, ou de hortelã miúda... (Erva doce)

O uso do chá é uma prática de cuidado que possui fortes marcas culturais e retrata, muitas vezes, a história familiar dos usuários dos serviços de saúde. Com esse apontamento percebe-se a necessidade de conhecer o saber

Sousa BSMA de, Silva JB, Braga LAV et al.

Estratégia de saúde da família e mulheres idosas...

popular e valorizar, nas diferentes situações, alternativas de cuidado possíveis de serem construídas via educação em saúde.

A ciência busca a produção de verdades, e se a teoria em questão é confirmada de acordo com os procedimentos pertinentes ao conhecimento científico, tal teoria é tomada como uma verdade. Já o saber popular, o empirismo, por ser um conhecimento prático, produzido em nosso cotidiano, apesar de representar a realidade em que estamos inseridos, de ser um conhecimento fértil, que representa as inquietações do sujeito, é considerado, pelos profissionais de saúde, ilusório, falso, é considerado um conhecimento vulgar, baseado em “achismos”.

Estas experiências empíricas são acumuladas através da vivência, dos conselhos da avó, são representações de cuidado que deram certo. Rejeitar estas representações pode significar o fracasso de uma terapêutica, o abandono de um tratamento. Respeitar as verdades trazidas pela fala do usuário, valorizar o sujeito, são essenciais para uma assistência de qualidade.

À medida que a mulher envelhece, sua qualidade de vida se vê determinada, em grande parte, por sua capacidade de manter a autonomia e a independência, estas podem vir com a valorização do saber adquirido com a experiência de vida. A idosa traz toda uma experiência em prática de cuidado, sejam aprendidos com a mãe, avós, ou experimentado.⁶

Este conhecimento é compartilhado com a comunidade, o que confere a esta idosa o papel de cuidador de todos, uma espécie de líder, que cura, que cuida dos que estão ao seu redor. Desenvolver este papel de cuidador acaba sendo mais uma prática de cuidado informal, já que esta valorização traz ao idoso bem-estar, vitalidade e força.⁸ Mediante o que foi exposto a colaboradora revela que fazem uso de alternativas de tratamento, na busca por se sentir melhor e de auxiliar na cura e reabilitação não só de suas enfermidades, mas das enfermidades da comunidade, como sugere a fala a seguir:

Só na minha rua eu já cuidei de bem dizer, todos. É dor de ouvido, é diarreia. Boto arruda no ouvido, faço chá de olho de pitanga, as mães todas me agradecem. Adoeceu, dizem logo, chama D. Alfazema. Mesmo quando o médico passa o remédio, eles me procuram porque confiam mais na minha experiência. Já criei muito menino. Vi morrer de quebranto, já rezei, todo mundo me conhece, me respeita. (Alfazema).

As colaboradoras ainda referiram se sentirem valorizadas e autônomas na tomada de decisões ao serem requisitadas a exercer esse tipo de cuidado, como expresso nas falas das colaboradoras abaixo.

A vida toda eu trouxe a vida pra esse mundo, quero trazer muito mais. Eu não consigo mais fazer parto, mas eu sei cuidar, rezar, fazer banho... E as mães me procuram mais que aos médicos, elas confiam em mim. Porque eu estou aqui. (Aloe Vera)

Tudo que eu preciso está aqui no meu quintal, tem tanto que eu dou aos vizinhos, levo pra enfermeira... Ela sabe que eu entendo disso, meu pai e minha mãe, que Deus os mantenha em bom lugar, me ensinaram muito. Me orgulho de saber fazer meu remédio, de mexer na minha terrinha. Levo acerola, manga, disse a ela que tomasse o suco da acerola bem forte, com mel, em jejum. (Erva doce)

A atitude desta enfermeira contribui para a formação, e fortalecimento de vínculos, pois revela uma atitude de respeito ao saber do outro, sendo esse outro uma mulher/cuidadora, em uma usuária. No entanto, essa não é uma prática geral das relações que se estabelecem entre equipe, e comunidade. Não obstante, o profissional da ESF desperdiça a oportunidade de trocar conhecimentos com a comunidade.

Ela disse que qualquer dia me chama pra dar minhas receitas lá no posto. Só assim pra eu ir lá, minha saúde é muito boa, eu só uso coisa natural. (Barbatimão)

Elementos como a valorização do momento do encontro, o acolhimento, a escuta e o respeito a um outro saber só podem ser alcançados, de fato, a partir de uma verdadeira compreensão sobre esse outro, o usuário.⁹

É preciso que se enfatize a necessidade de um trabalho conjunto de informação, e conscientização do usuário sobre os efeitos e necessidades do tratamento medicamentoso para a melhoria da condição de saúde do indivíduo, mesmo que se faça uso, concomitantemente, de alternativas de cuidado complementares, como o uso de chás mencionado pelas colaboradoras.

É condição para sucesso do tratamento, que a ingestão crônica de um medicamento perfaça um sentido para o indivíduo cumprir a prescrição. Entendendo o medicamento como uma mercadoria simbólica, tal sentido pode se expressar como uma necessidade, que a mercadoria medicamento deve satisfazer.¹¹ O consumo do medicamento é o consumo de uma representação da saúde e a

Sousa BSMA de, Silva JB, Braga LAV et al.

experimentação, na prática, das promessas embutidas nessa representação.

O cuidado é uma prática que ocorre nas relações sociais e desse modo se constitui pelos movimentos de aproximação dos saberes populares com os científicos. Há necessidade da coexistência entre as práticas de cuidado convencionais (formais) e práticas de cuidado complementares não convencionais (informais).¹⁵

As práticas de cuidado trazidas por estas mulheres devem ser fortalecidas pelo profissional, tanto numa tentativa de fortalecimento de vínculo, quanto pela credibilidade que este conhecimento adquire perante à comunidade.

O modelo biomédico fez com que o indivíduo fosse visto por partes, as mudanças no conceito de cuidado trouxeram à tona a necessidade de se enxergar o indivíduo como mente, corpo, comportamento, e meio ambiente, nesse contexto as práticas de cuidado informais, e o empoderamento do conhecimento destas práticas são capazes de proporcionar à mulher idosa uma considerável melhora na sua saúde, e, de uma forma geral, no padrão de vida.¹⁶

O saber popular, apesar de pouco valorizado, aliado ao conhecimento científico, tem se mostrado em pesquisas ser capaz de gerar ótimos resultados, o que reforça a necessidade de se valorizar esse viés do cuidado.¹⁷ A manipulação de plantas por parte das mulheres não é por acaso, sem ter ocorrido indicação de alguém, experimentação, ou melhora de um determinado sintoma. As entrevistadas referiram se sentirem valorizadas, e autônomas na tomada de decisões ao serem requisitados a exercer esse tipo de cuidado, como expresso na fala da colaboradora.

A enfermeira me diz pra eu fazer aquele lambedor, que eu sei, antes de passar xarope, ela sabe que é bom mesmo, eu só gosto de ser atendida por ela. (Aloe Vera)

Existe um significado simbólico atrás das práticas informais de cuidado, é o saber de uma comunidade valorizado, é a possibilidade de exercer um papel ativo, reconhecido na comunidade. Ao mesmo tempo, as práticas informais não se colocam em oposição às práticas formais, elas se abraçam, se unificam, a partir do momento em que o indivíduo, no caso, a idosa é percebida em sua totalidade.¹⁶

Assim, o conhecimento da medicina popular, a partir do momento que é reconhecido e valorizado, passa a não mais constituir um conjunto fragmentado de práticas de cura, tornando-se um sistema

Estratégia de saúde da família e mulheres idosas...

complexo e articulado de conhecimentos. O saber popular passa a se relacionar ao conhecimento científico, apropriando-se de seus elementos e adaptando-os ao contexto sociocultural local.¹⁶⁻¹⁷

CONCLUSÃO

Mesmo utilizando as práticas de cuidado formais, as mulheres idosas também praticam o cuidado informal, seja como terapêutica principal, ou coadjuvante. Além disso, o estudo mostra que a utilização de práticas do cuidado informal pelas idosas está estritamente relacionada à dificuldade que os profissionais tem em aliar crenças e cultura, que são verdadeiras ferramentas de empoderamento da mulher idosa junto ao seu território, às suas prescrições.

Dentre as práticas de cuidado informais utilizadas pelas mulheres entrevistadas observou-se o uso de chás naturais, como a cidreira, e o capim santo, além de unguentos e emplastos. Observou-se também que o saber das idosas é reconhecido e compartilhado na comunidade auxiliando na cura e reabilitação não só de suas enfermidades, mas nas dos demais em seu território, e que, muitas vezes, a relutância em aderir ao tratamento medicamentoso prescrito pelo profissional de saúde, uma vez que não o reconhece como próprio, os leva a recorrer às práticas de cuidado informal/complementares como primeira escolha.

Os resultados desse estudo podem contribuir para o desenvolvimento de novas pesquisas que tenham como foco de investigação as histórias de cuidados informais em saúde, não apenas durante o processo de envelhecimento, mas em todas as etapas da vida, proporcionando, dessa maneira, a consolidação de uma prática de cuidado voltada para o cuidado de si, com ações multidisciplinares para o fortalecimento pessoal e autonomia no cuidar, com vistas ao processo de reabilitação e inclusão deste na sociedade. Além de servir como referencial para a ação de profissionais de saúde uma vez que, o respeito e valorização dos saberes tradicionais pode ser um elo de confiança e aproximação entre o profissional e o indivíduo, criando ou reforçando laços de reciprocidade necessários ao cuidado humano.

REFERENCIAS

1. Rangel M, Bragança FCR. Representations of pregnant women on the use of medicinal plants. Rev Bras Pl Med [Internet]. 2009 [cited 2014 Jun 22]; 11(1):100-9. Available from:

Sousa BSMA de, Silva JB, Braga LAV et al.

Estratégia de saúde da família e mulheres idosas...

www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-05722009000100016&script=sci_arttext

2. Badke MR, Budó MLD, Alvim NAT, Zanetti GD, Heisler EV. Popular knowledge and practices regarding healthcare using medicinal plants. *Texto contexto enferm* [Internet]. 2012 [cited 2013 Jan 22];21(2):363-370. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000200014&script=sci_arttext
3. Alvim NAT, Ferreira MA, Faria PG, Ayres AV. Tecnologias na enfermagem: o resgate das práticas naturais no cuidado em casa, na escola e no trabalho. São Paulo: Difusão Editora; 2004. 338-55 p.
4. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. 2011. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2011/default.shtm>.
5. Araújo VS, Guerra CS, Moraes MN, Silva JB, Monteiro CQA, Dias MD. Discourse of the Collective Subject regarding education of health in the aging process: a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing* [Internet]. 2013 [cited 2015 June 08];12(3):[about 5 screens]. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/4093/html_2
6. Freitas MC, Queiroz TA, Sousa JAV. The meaning of old age and the aging experience of in the elderly. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2013 Jan 22];44(2):407-12. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40555>
7. Cruz ALB, Martins AKL. Perception of elderly health promotion: view of community health agents. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2010 [cited 15 Mar 2012]; 4(3):484-491. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/1056/pdf_146
8. Rissardo LK, Alvim NAT, Marcon SS, Carreira L. The elderly care practices of indigenous-performance of health. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [cited 09 June 2015];67(6):920-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-0919.pdf>
9. Budó MLD, Resta DG, Denardin JM, Ressel LB, Borges ZN. Care practice related to the pain - the culture and the popular alternatives. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2008 [cited 2013 Nov 18];12(1):90-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n1/v12n1a14>

10. Bom Meihy JCS. Guia prático de história oral: para empresas, universidades, comunidades, famílias. São Paulo: Contexto; 2011.
11. Dias MD. Life stories: traditional birth attendants and homebirth. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2007 [cited 2015 Apr 25];9(2):476-88. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a14.htm>
12. Oliveira C. J, Araújo, T. L. Medicinal plants: uses and beliefs of elderly carriers of arterial hypertension. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2007 [cited 2015 May 10];9(1):93-105. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n1/pdf/v9n1a07.pdf
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Decreto 5813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
15. Araújo VS, Guerra CS, Moraes MN, Braga LS, Silva JB, Dias MD. Nexos e desafios da educação em saúde para idosos na atenção básica. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 [cited 2015 Jun 05];7(5):1311-8. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3797/pdf_2489
16. Lefrèvre F. O medicamento como mercadoria simbólica. São Paulo: Cortez; 1991.
17. Guanaes-Lorenzi C. The construction of care in the dialogue between users and health care professional. *Saúde transform soc* [Internet]. 2013 [cited 2015 June 05];4(3):43-51. Available from: www.redalyc.org/pdf/2653/265328845008.pdf

Submissão: 07/07/2015

Aceito: 10/11/2015

Publicado: 01/12/2015

Correspondência

Brena Stefani Meira Acioly de Sousa
Residencial Daria Isabel
Rua José Targino de Castro, 105
Bairro Colibris
CEP 58073-187 – João Pessoa (PB), Brasil