

## ITINERÁRIO TERAPÊUTICO NO CUIDADO MÃE-FILHO: INTERFACES ENTRE A CULTURA E BIOMEDICINA

*THE THERAPEUTIC ITINERARY IN MOTHER-CHILD HEALTHCARE: INTERFACES BETWEEN CULTURE AND BIOMEDICINE*

*ITINERÁRIO TERAPÊUTICO EN LA ATENCIÓN MADRE-HIJO: INTERFACES ENTRE LA CULTURA Y BIOMEDICINA*

Rubia Fernanda Cardoso Amaral<sup>1</sup>, Thayomara de Souza<sup>2</sup>, Thayse Aparecida Palhano de Melo<sup>3</sup>, Flávia Regina Souza Ramos<sup>4</sup>

O estudo teve como objetivo investigar o itinerário terapêutico no cuidado mãe-filho com interfaces entre a cultura e biomedicina. Com abordagem qualitativa e desenho exploratório, esta pesquisa foi desenvolvida entrevistando dez puérperas em um bairro de Florianópolis/SC. Com o *software* Atlas-Ti 5.0, os dados resultaram em quatro categorias: caracterização das participantes; reconhecendo-se como parte de uma rede de cuidados; balanceando saberes e práticas no cuidado mãe-filho; a cultura e a biomedicina – relações possíveis para um cuidado com sentido. Os resultados permitiram conhecer elementos do itinerário terapêutico de mães puérperas no cuidado de seus filhos, especialmente nas relações entre os três subsistemas que compõem o sistema de cuidados à saúde, na perspectiva da antropologia da saúde. Estas optam e definem caminhos considerando a especificidade do caso, incluindo gravidade, disponibilidade e adequação dos recursos, em um claro balanço entre saberes e práticas populares e científicas.

**Descritores:** Período Pós-Parto; Cuidado do Lactente; Características Culturais; Enfermagem.

This study aimed to investigate the therapeutic itinerary in mother-child healthcare, while interfacing culture and biomedicine. With a qualitative approach and an exploratory design, this research was developed interviewing ten postpartum mothers in a district of Florianópolis/SC. Using the Atlas-Ti 5.0 software version, four categories emerged from the data: participants characterization; recognizing themselves as a part of the healthcare network; balancing knowledge and practices in the mother-child healthcare; culture and biomedicine - possible relations for a meaningful healthcare. The results have allowed to know the elements of the therapeutic itinerary of postnatal mothers in the healthcare of their children, especially in relations between the three subsystems which compose the healthcare system, in the health anthropology perspective. The mothers choose and define paths for the healthcare considering the particular case, including severity, availability and adequacy of resources, in a clear balance between knowledge, popular and scientific practices.

**Descriptors:** Postnatal Period; Infant Healthcare; Cultural Characteristics; Nursing.

El objetivo fue investigar el itinerario terapéutico en la atención madre-hijo con interfaces entre cultura y biomedicina. Con enfoque cualitativo y diseño exploratorio, la investigación fue desarrollada a través de entrevista a diez puérperas de Florianópolis/SC, Brasil. Con el *software* Atlas-ti 5,0, los datos resultaron en cuatro categorías: caracterización de las participantes; reconociéndose como parte de una red de atención; balanceando saberes y prácticas en la atención madre-hijo; la cultura y la biomedicina - relaciones posibles para un cuidado con sentido. Los resultados permitieron conocer elementos del itinerario terapéutico de las madres puérperas en la atención a sus hijos, especialmente en las relaciones entre los tres subsistemas que componen la atención de salud, en la perspectiva de la antropología de la salud. Estas optan y definen caminos considerando la especificidad del caso, incluso gravedad, disponibilidad y adecuación de los recursos, en un claro balanceo entre saberes y prácticas populares y científicos.

**Descritores:** Periodo de Posparto; Cuidado del Lactante; Características Culturales; Enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira. Acadêmica de Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq. Florianópolis, SC. Brasil. E-mail: rubiafca@hotmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira. Acadêmica de Enfermagem. Monitora de histologia do departamento de ciências morfológicas - UFSC. Florianópolis, SC. Brasil. E-mail: thayomara.sou@gmail.com

<sup>3</sup>Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família do CMS Píndaro de Carvalho Rodrigues/Gávea/Rio de Janeiro. Graduada pela Universidade Federal de Santa Catarina. Bolsista de Iniciação Científica CNPq 2007/2010. Rio de Janeiro, RJ. Brasil. E-mail: thaypalhano@gmail.com

<sup>4</sup>Enfermeira doutora em enfermagem, pós doutora em Educação (Universidade de Lisboa), professora associada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação PEN- UFSC, pesquisadora CNPq, líder do Núcleo de Pesquisa sobre Trabalho, Cidadania, Saúde e Enfermagem Sociedade – Grupo PRÁXIS - PEN/UFSC. Florianópolis, SC. Brasil. E-mail: flaviar@ccs.ufsc.br

## INTRODUÇÃO

Com a implantação do Programa Saúde da Família (PSF), e consequente mudança para Estratégia de Saúde da Família (ESF), vemos a ênfase crescente no desenvolvimento de experiências e estudos cuja abordagem tem como foco principal a família. Esta perspectiva vem de maneira inovadora mudar a forma da atenção primária à saúde em nosso país, onde a estrutura é voltada para promoção de saúde à família, nos seus mais variados contextos.

As políticas de saúde no Brasil hoje têm como marco fundamental a promoção da saúde e a atenção humanizada. Estas são visões importantes no campo da organização do cuidado e na atuação da enfermagem no trabalho coletivo. Atuar a partir destas referências pressupõe uma nova concepção sobre os próprios sujeitos e valorização da dimensão cultural que envolve o processo de viver. Assistir com integralidade inclui, entre outras questões, conceber o homem como sujeito social capaz de traçar projetos próprios de desenvolvimento<sup>(1)</sup>.

Para o enfermeiro assistir à família, é necessário que ele entenda que os aspectos culturais têm importância no cuidado terapêutico prestado, e isto significa, muitas vezes, repensar práticas, valores e conhecimentos no processo de atenção à saúde. O papel do enfermeiro em saúde da família implica em relacionar todos os fatores sociais, econômicos e culturais apresentados, não apenas para lidar com as situações de saúde e doença da família, mas também interagir com situações que busquem a integralidade familiar<sup>(2)</sup>.

Ao entender que os aspectos culturais locais de Florianópolis têm sofrido constantes mudanças, partimos da eleição de uma comunidade e população com características próprias, no caso, a comunidade da Lagoa da Conceição, uma das comunidades mais antigas de Florianópolis e que têm sofrido muitos impactos culturais. Junto a esta realidade elegemos trabalhar com

mulheres em todo período puerperal (imediato, tardio e remoto), por estarem numa fase da vida mais vulnerável e sensível, recebendo influências de familiares, amigos, profissionais da saúde, entre outros. Também consideramos a importância que esta população - mães e filhos - tem como foco e preocupação do cuidado profissional e das ações previstas pela Estratégia da Saúde da Família.

Assim, entendemos ser este um contexto adequado para desenvolvimento do estudo, que objetivou conhecer o itinerário terapêutico do cuidado mãe-filho na fase do puerpério na comunidade da Lagoa da Conceição; e entender a influência dos sistemas culturais informal, popular e profissional nas formas de cuidado mãe-filho.

O referencial teórico adotado se fundamenta no conceito de itinerário terapêutico e no modelo de Sistema de Cuidado à Saúde de Kleinman, o qual considera saúde, doença e cuidado como um sistema cultural, daí que precisam ser compreendidas em suas mútuas relações; não são simplesmente sistemas de significados e normas comportamentais, mas sim que estes significados e normas são conectados a relações sociais e cenários institucionais particulares. Crenças e comportamentos que envolvem a saúde, a doença e o cuidado são governados pelo mesmo conjunto de regras socialmente sancionadas<sup>(3)</sup>.

Para o autor, o sistema de cuidado em saúde é composto por três arenas (ou subsistemas interrelacionados) nos quais a doença é experienciada e reacionada: o informal, o popular e o profissional. O setor ou subsistema informal (*popular sector*) inclui a família, a comunidade e todo tipo de atividade e de apoios de redes sociais. O subsistema popular (*folk sector*) inclui especialistas não-profissionais da cura, como ligados a grupos religiosos e seculares. O subsistema profissional (*professional sector*) consiste nos profissionais da medicina científica ou de medicinas tradicionais (como a chinesa). O subsistema informal

(popular sector) é também traduzido como subsistema familiar<sup>(4-5)</sup>. Para Kleinman, até recentemente o setor informal ou familiar era pouco enfatizado pela antropologia médica, enquanto o setor popular (folk) era sobrevalorizado.

Em cada subsistema podem ser suscitados modelos explicativos (*EMs - Explanatory models*) de pacientes, familiares e práticos, sobre etiologia, início dos sintomas, fisiopatologia, curso da doença e tratamento; não raro estes modelos conflitam, já que constroem diferentes realidades clínicas<sup>(3)</sup>. Essas diversas explicações são socialmente construídas e necessitam ser negociadas no processo de cura, pois os padrões de saúde e enfermidade variam não só em diferentes sociedades, mas no interior de uma mesma sociedade, a depender da posição socioeconômica e da subcultura de quem os concebe<sup>(6)</sup>.

A partir de autores em antropologia em saúde o itinerário terapêutico é o percurso que a pessoa realiza na busca de tratamento e cura para a doença desde a descoberta até sua resolutividade, onde encontra interpretações divergentes quanto à escolha da terapia adequada<sup>(5)</sup>.

## MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo de caráter exploratório coerente com os princípios da abordagem compreensiva. Escolhemos a metodologia do estudo como a mais adequada para buscar a compreensão da experiência de cuidado e o itinerário terapêutico do cuidado mãe-filho. O período de realização desta pesquisa foi de março a junho de 2010.

Os sujeitos do estudo foram 10 puérperas residentes na comunidade da Lagoa da Conceição, de qualquer idade, profissão ou condição social, que aceitassem participar do estudo. A abordagem das participantes se deu a partir de sua identificação como usuárias da Unidade Local de Saúde da Lagoa da Conceição, uma vez que estas eram atendidas na

consulta de enfermagem de puerpério e visitas domiciliares.

Como estratégia de coleta, foi utilizada entrevista semiestruturada, individual, sendo gravadas e transcritas. Para manter o anonimato das participantes atribuímos codinomes de pedras preciosas às citações, pois acreditamos que o conhecimento destas puérperas é tão precioso quanto às gemas.

As entrevistas semiestruturadas combinam perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. O pesquisador deve seguir um conjunto de questões previamente definidas, mas ele o faz em um contexto muito semelhante ao de uma conversa informal<sup>(7)</sup>.

A análise dos dados foi realizada de acordo com as seguintes etapas: transcrição, organização dos dados, tratados por meio do software Atlas-Ti 5.0 (Qualitative Research and Solutions), categorização, discussão e interpretação dos achados.

Todos os aspectos éticos foram levados em consideração durante o processo da pesquisa de acordo com Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, em março de 2010, parecer número: 598/10. Todos os direitos dos sujeitos foram assegurados e os mesmo expressaram sua autorização por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

A prática de cuidado ao filho tende a ser estabelecida de acordo com o meio cultural, econômico, social e relacional. As pessoas envolvidas no processo de cuidar aprendem e crescem umas com as outras. Porém, para que se estabeleça uma relação de cuidado é necessário que haja, por parte do cuidador, uma intenção e uma predisposição para cuidar e estar com o ser que é/será cuidado<sup>(8)</sup>.

### **Características das participantes**

Após a análise das entrevistas observamos que a maioria das entrevistadas possui idade superior a 18 anos, variando de 17 a 42 anos, com escolaridade entre primeiro grau completo e terceiro grau completo com pós-graduação; a média da renda familiar é de três salários mínimos (entre dois e sete salários mínimos); união estável (9) (apenas uma se classifica como solteira, porém namora o pai da criança). As religiões praticadas por elas são: católica (6), umbandista (1), cristão- evangélica (1) e poucas não têm religião (2). Quanto à naturalidade, apenas uma é natural de Florianópolis sendo esta nativa da Lagoa da Conceição, as demais são oriundas dos diversos estados do Brasil, como Rio Grande do Sul, São Paulo, Paraná e Bahia, reforçando assim a idéia de que o bairro Lagoa da Conceição vem sofrendo uma mudança cultural relacionada à miscigenação de culturas, sendo poucos os nativos que residem no bairro. A maioria das entrevistadas (8) está vivenciando o primeiro contato com a maternidade e as demais (2) estão passando pela segunda experiência.

### **Reconhecendo-se como parte de uma rede de cuidados**

Uma primeira forma de contato com as práticas culturais que conformam o itinerário terapêutico de mães no cuidado de seus filhos é o reconhecimento da posição do sujeito como participante de uma rede de cuidados, que pode ser acessada a partir das memórias familiares, recriadas continuamente, inclusive pela experiência atual.

Grande parte das puérperas mora com seu respectivo marido e filhos, algumas com os sogros. A maioria de seus familiares reside em outras cidades, tendo mais contato com os familiares de seu esposo. Já outras recebem apoio tanto de seus familiares como os de seu companheiro.

A maioria das entrevistadas foi cuidada, quando criança, por sua mãe, avós, irmãs e algumas referem que, quando suas mães começaram a trabalhar, ficavam em creches ou com cuidador domiciliar. *Mãe, tias, avó moram perto* (Ágata). *Bom, na minha casa, a gente era uma série de um cuidando o outro, então quem cuidava de mim era a minha irmã mais velha* (Esmeralda). *Pela minha mãe. Eu fiquei em creche também* (Jade).

De início poucas conseguiram resgatar as lembranças sobre os cuidados que lhes eram prestados, mas ao serem estimuladas reconheciam as origens familiares de algumas práticas naturais como: chás, aquecer a barriga quando o bebê possui cólica, banho morno para baixar a febre, lã para passar o soluço, e cuidado com umbigo. *Colocar a barriga para baixo, aquecer a barriga quando tem cólica (o bebê), tomei chá de camomila gravidez inteira para nascer mais calmo* (Ágata). *Febre era o banhozinho, passar fraldinha úmida, vinagre no pé. Com o bebê o umbigo, eles querem que eu use uma faixinha, agora caiu eles querem que eu use uma moeda* (Topázio).

Para a Antropologia Simbólica, cultura é um mapa, um receituário, um código através do qual as pessoas de um dado grupo pensam, classificam, estudam e modificam o mundo e a si mesmas. É justamente porque compartilham de parcelas importantes deste código (a cultura) que um conjunto de indivíduos com interesses e capacidades distintas e até mesmo opostas transforma-se num grupo e podem viver juntos, sentindo-se parte de uma totalidade<sup>(9)</sup>.

### **Balanceando saberes e práticas no cuidado mãe-filho**

O sistema de cuidado à saúde, em seus componentes interrelacionados, irá fornecer às pessoas caminhos possíveis para interpretar suas condições de saúde/doença e buscarem opções de cura e tratamento<sup>(10)</sup>.

As pessoas com problemas de saúde em busca de explicação, diagnóstico ou tratamento, anseiam por alívio de seu sofrimento e recorrem a diversas alternativas existentes, escolhendo entre o que faz

sentido culturalmente, podendo por esta razão aderir (ou não) ao tratamento indicado pelos profissionais de saúde<sup>(11)</sup>.

A primeira atitude materna frente à doença relatada pelas mães foi, primeiramente, utilizar seus conhecimentos prévios numa tentativa de melhorar os sintomas e posteriormente procurar ajuda médica na Unidade Local de Saúde ou o hospital, a depender da gravidade. *Levo para o Posto quando vejo que não é muito grave, quando é grave levo para o hospital, tipo, caiu se machucou. Quando é uma coisa mais leve aí vejo com minha mãe, com a mãe dele (sogra), também não sei muito é o meu primeiro filho (Ágata). Acho que a primeira coisa para mim, é tentar descobrir, a partir das referências que tenho, de mãe e conhecimento, o que é o problema, mas ver se eu posso resolver em casa, de forma simples. Foi assim que minha mãe ensinou e foi assim que eu ajo comigo mesma e assim que vou agir com ela (bebê); mas claro que, num segundo momento, que eu não consigo resolver eu procuro um especialista, que possa me ajudar, que possa, enfim, me dar instruções ou entrar com medicação ou coisa do tipo (Esmeralda).*

Quando abordadas sobre o que leva em conta para decidir quem ou que tipo de ajuda buscar em relação ao cuidado de seu filho, as entrevistadas responderam que levam em consideração sua opinião, o bom senso e as experiências das pessoas. Elas conversam com suas mães, seu parceiro, vizinhas, pessoas que já vivenciaram situações parecidas, além de buscar os profissionais de saúde. Porém, analisam primeiramente se esta prática tem fundamento suficiente para ser convincente, se realmente seria bom para o seu filho. *Minha sogra. Porque ela tem mais experiência. Sei lá, porque teve mais filhos (Jade). Eu acho que as experiências prévias, por exemplo, o posto é evidente que as pessoas são bem informadas sobre como ajudar, as pessoas que dão dicas eu escuto, mas sou criteriosa. Se eu acho que é convincente eu adoto, mas muita coisa eu não considero. Então acho que o bom senso (Safira).*

As puérperas apresentaram como fonte de informação para o cuidado de seu filho, tanto os profissionais de saúde quanto os familiares, principalmente mãe e sogra. Algumas utilizam outros meios de comunicação como internet e livros, outras conversam com pessoas que já possuem filhos, fazendo

um balanço sobre o que é melhor. Relataram que as pessoas que mais influenciam na tomada de decisão são: mãe, sogra, companheiro e os profissionais da saúde. *É o balanço entre aquilo que diz a minha mãe, aquilo que diz um profissional e aquilo que eu leio (Esmeralda). Com a mãe, Posto, internet, conversar com quem tem filho (Topázio).*

A cultura também se faz dinâmica pela recepção das influências externas, resultantes do contato de um sistema cultural com outro; transformação que pode ser rápida e brusca, especialmente em sociedades globalizadas e de informação, constante troca de informações. Por isso, é quase impossível encontrar povos totalmente isolados e que não recebam nenhuma influência externa sobre sua cultura. Essas trocas, ou seja, a recepção, adaptação e mudança de valores culturais advindos de outras sociedades é um fenômeno constante, o que pode se chamar também de interculturalidade<sup>(12)</sup>.

No cuidado materno-infantil a relação mãe-filho é rica e ilustra bem a influência dos valores culturais maternos desde a gestação. Nota-se não só como a mãe percebe e vivencia a gravidez e o cuidado prestado aos filhos, mas como elas são influenciadas pelo saber popular da família e/ou sociedade. Essa influência se reflete na prática da alimentação, no cuidado diante do processo saúde e doença, entre outras<sup>(13)</sup>.

As práticas populares são meios utilizados pelas famílias para cuidar dos seus entes, que são transmitidas de geração a geração, e têm um papel importante na manutenção da saúde da comunidade, estando as crianças mais expostas, pois as mães são mais fortemente influenciadas pelas avós e vizinhas, que repassam seus conhecimentos adquiridos no dia a dia<sup>(14)</sup>.

Em nosso estudo constatamos que são poucas as que não utilizam terapias alternativas, mesmo procurando os serviços de atenção primária ou hospitalar. *Depois dos seis meses sim, a gente vai dar um chá de camomila para dar uma acalmadinha um pouco né, ela vai estar um pouquinho maior, aquela lãzinha até coloco, aquela lãzinha vermelha,*

*para colocar aqui (na testa); benzedeira sim, em Porto Alegre sim, aqui eu não sei, por que não sou daqui, mas benzedeira no Sul tem, até para mim eu uso, porque para mim é melhor que medicamento (Diamante). Sim, todo mundo faz um pouco, não tem como fugir um pouco da cultura, sei lá de colocar de barriga para baixo um pouco, levanta dar três pulinhos, não que eu faça isso, mas algumas coisas sim (Rubi).*

Um estudo qualitativo, do tipo descritivo, foi realizado na cidade de Fortaleza-Ceará, no ano de 2009, em uma Unidade Básica de Saúde da Família. Com o objetivo de identificar junto às mães os cuidados diante as doenças dos seus filhos e as dificuldades por elas encontradas no serviço de saúde. Onde teve como sujeitos do estudo 12 mães que procuraram atendimento para seus filhos na referida Unidade, os quais estivessem na faixa etária de zero a 11 anos de idade e acometidos de patologias comuns da infância. Utilizaram entrevista semiestruturada para coleta de dados. Obtiveram como resultados acerca do cuidado das mães à criança, que as mães têm um importante papel no crescimento e desenvolvimento do seu filho. Pois quando perguntaram às mães o que fazem em casa quando seus filhos ficam doentes, muitas mães responderam que utilizavam medicamentos sem prescrição médica, totalizando em cinco as que responderam ao estudo. Outras três mães faziam uso de medidas caseiras (lambedor, chás, banho, mama). Já outras três utilizavam os dois métodos: medicamentos mais medida caseira. E apenas uma mãe participante do estudo não utiliza nenhum método diante da doença do filho<sup>(15)</sup>. Vindo ao encontro dos resultados obtidos em nosso estudo.

Conforme análise de onde elas adquiriram o conhecimento sobre as terapias alternativas, ficou evidente a prevalência da troca de conhecimento entre mães e filhas, seguido de avó, sogra, facultade e pessoas com experiências. *Eu aprendi com minha mãe, com minha avó, enfim, com meu pai. Eu aprendi um pouco com minha mãe, porque como eu te disse, eu cuidava da minha irmã (Esmeralda). Práticas naturais com minha avó né, porque morei no interior, em Bagé, por muito tempo, ela também fazia nos outros, ela benzia*

*(Diamante). Ai, não posso dizer que é todo, é claro a facultade, mas bastante pelas informações de outras pessoas, que vivenciaram isso, a minha mãe, minha sogra (Rubi).*

Outro estudo refere-se à utilização da fitoterapia em crianças que frequentavam centro de saúde da área central e da periferia da cidade de São Paulo. Este estudo foi realizado em dois locais: o Centro de Saúde Paula Souza (região central) e o Centro de Saúde Dr. José Pires, Engenheiro Goulart (região leste). As mulheres da pesquisa foram 120 mães de crianças com até cinco anos de idade que frequentaram os dois Centros de Saúde, durante o mês de dezembro de 2001. Foi constatado que 79 ou 66% das mães utilizavam com maior frequência a camomila, a erva-doce e a hortelã para cólicas intestinais, sintomas de gripe e tranquilizar seus filhos. As informações sobre como e o que utilizar surgiram principalmente de pais e avós 45 (57%)<sup>(16)</sup>.

A medicina popular se manifesta em duas áreas distintas: a caseira, baseada principalmente nas ervas medicinais, e a medicina religiosa, relacionada especialmente a benzeduras e promessas. Os chás caseiros são possuidores de maior aceitação entre a população, estão associados ao saber popular e baseiam-se em experiências adquiridas ao longo da vida, normalmente são informações repassadas entre as gerações, ou seja, estão ligadas a tradições e costumes socioculturais<sup>(8)</sup>.

Questões de acesso ao serviço de saúde, como tipo e número de serviços oferecidos, capacidade de atender a demanda, condições financeiras de pagar o atendimento, necessidade de faltar ao trabalho, além do modo como o indivíduo percebe a doença, também podem interferir na decisão para a procura de atendimento médico<sup>(17)</sup>.

Assim, referente ao acesso das entrevistadas aos serviços de saúde, fica evidenciado que algumas puérperas já utilizavam os serviços da Unidade Local de Saúde para consultas médicas e exame citopatológico. Outras começaram a utilizar a Unidade Local de Saúde a partir da gestação, onde realizavam as consultas de pré-

natal e, após o parto, as consultas de puericultura e vacinas. Utilizam, também, os serviços das policlínicas e hospitalares nos casos mais graves. *Sim. Hospital, Policlínica. Todo mês para o bebê, pesagem, vacina, e, para mim, preventivo (Ágata). Sim. Ginecologista, clínico geral, preventivo, para qualquer coisa (Pérola). Primeira vez que utilizei foi agora para a gestação. A partir do sexto mês. Por indicação que era muito bom o atendimento ali e eu optei por tudo, pelo SUS mesmo (Safira).*

Consultou-se estudo que teve como objetivo identificar a capacidade resolutiva dos serviços de saúde utilizados pela população que referiu pelo menos um problema de saúde nos 15 dias anteriores à entrevista, e conhecer sua percepção sobre a resolução deste problema, e obteve as informações por meio de inquérito domiciliar realizado com 10.199 entrevistados na região sudoeste da Grande São Paulo, Brasil, entre 1989/1990. Consta nos resultados que o principal profissional procurado para resolver o problema de saúde foi o médico (76%) e entre os que buscaram um profissional não-médico (11,2%), 98,5% deles se dirigiram ao farmacêutico. O serviço de atenção primária à saúde foi a principal porta de entrada no sistema (35,7%), seguido pelos hospitais (25,4%) e clínicas/ambulatórios (24,3%). A análise por capítulos do CID mostrou que a totalidade dos casos de complicações da gravidez, parto e puerpério, procurou ajuda, o que poderia ser resultado do programa de saúde materna implantado nos serviços de atenção primária à saúde<sup>(17)</sup>.

### **A cultura e a biomedicina – relações possíveis para um cuidado com sentido**

Em nosso estudo a visão das puérperas sobre o modo como os profissionais consideram sua cultura, revelou que muitas acreditam que isto depende de cada profissional, mas que está surgindo uma mudança na forma de atendimento, com um olhar mais holístico, que inclui a cultura e a perspectiva do outro. Porém, outras destacam que existem alguns pontos a serem melhorados, como a forma de compartilhar a

informação, de abordagem, e a valorização do conhecimento das usuárias. *Minha cultura aqui no Posto é valorizada sim (Diamante). Eu acho que sim, depende do profissional, mas eu acho que hoje em dia existe um movimento em prol de observar questões que são mais culturais, eu acho que é uma coisa mais recente (Esmeralda). Não levaram em consideração. São bombardeados com informação, que tu nem tem chance de falar (Rubi).*

Conforme um estudo exploratório, qualitativo, realizado em uma maternidade filantrópica em Mossoró-RN, com o objetivo de conhecer percepções de puérperas adolescentes sobre a assistência da enfermagem no Alojamento Conjunto (AC). Mediante entrevistas semiestruturadas, com 10 puérperas adolescentes, em julho de 2009, reconheceu, por meio de falas das puérperas, a falta de apoio do profissional, o desejo de mais diálogo, atenção por parte do profissional. Pois o diálogo e a promoção à saúde ficam em segundo plano. Sendo o cuidado voltado para a visão curativista e tecnicista<sup>(18)</sup>.

A enfermeira exerce papel fundamental nesse contexto: é ela que, em virtude de seu trabalho, está em contato direto e mais profundo com a população, seja em Unidade Local de Saúde, hospitais, seja na comunidade, tendo a oportunidade de esclarecer a população quanto ao uso nocivo ou benéfico de técnicas alternativas<sup>(19)</sup>. Daí, que o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no Parecer Informativo 004/95, reconhece a fundamentação da profissão de Enfermagem na visão holística do ser humano, o crescente interesse e utilização das práticas naturais no cuidado ao cliente e os aspectos do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem que justificam a utilização das terapias naturais<sup>(20)</sup>.

Mesmo se tratando de situações que envolvem o cuidado cotidiano, e não apenas a doença, esta pesquisa encontra similaridade com estudos sobre itinerários de pessoas com problemas crônicos de saúde, no caso, de adolescentes que possuem *diabetes mellitus* e seus familiares. Observou-se que o itinerário

terapêutico se deu no subsistema familiar simultaneamente ao popular e ao profissional, pois os adolescentes utilizavam terapia natural concomitante à biomedicina, como exemplo, o uso dos chás, insulina e benzedeiras. Cada família procura cuidados além das orientações médicas, busca diferentes práticas em saúde, fazendo aquilo que acredita ser adequado para o adolescente com *diabetes mellitus*<sup>(5)</sup>.

Já em estudo sobre o itinerário terapêutico de pessoas com problemas respiratórios crônicos, destacou-se a existência de uma negociação entre as opções para o cuidado terapêutico, perpassando pelo diagnóstico e tratamento médico, que propicia a designação para a doença, mas demonstrando que o cuidado vai, além disso, incluindo o uso de chás caseiros e outros preparados orientados por familiares e outros meios de comunicação. Apesar desta negociação, foi evidenciada a predominância do sistema profissional, pois os resultados dos tratamentos são mais efetivos do que os resultados do subsistema familiar<sup>(4)</sup>.

Portanto, observamos a importância de profissionais de saúde sensíveis à cultura dos usuários, pois para um bom atendimento é necessário entrar em seu universo, conhecer a realidade onde está inserido, sua origem e seus valores, resultando desta forma numa abordagem eficiente e eficaz e, sobretudo, num cuidado com sentido.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O resultado do estudo permitiu conhecer elementos do itinerário terapêutico de mães puérperas no cuidado de seus filhos, especialmente nas relações entre os três subsistemas que compõem o sistema de cuidados à saúde, na perspectiva da antropologia da saúde. Kleinman e o itinerário terapêutico nos deram o rumo para a construção dos nossos questionamentos, auxiliando nas análises dos achados, contemplando os nossos objetivos. Pois, baseado nos subsistemas de

Kleinman constatamos que prevalece o subsistema informal, seguido do subsistema profissional.

O destaque à relação entre cultura e biomedicina se evidenciou, exatamente, pela forma como elementos destes dois campos se integram e interatuam nas decisões e práticas delineadas por estas mulheres. Deste modo, elas percebem-se como integrantes de práticas culturais que iniciaram antes delas e nas quais reconhecem pertinências, origens e aplicações. Também identificam situações e alternativas, a partir da experiência própria de outras pessoas da família e das redes sociais. Optam e definem caminhos considerando a especificidade do caso, a gravidade, o recurso mais disponível e adequado, num claro balanço entre saberes e práticas populares e científicos.

Encontramos similaridade em outras pesquisas com o nosso estudo: no repensar eventos passados; - na negociação entre pessoas e interpretações diversas, - no diálogo, - no momento de buscar o subsistema profissional e, mesmo assim, - não abandonar as práticas familiares e populares.

Quanto ao cuidado materno vimos que o cuidado é praticado pela mãe por questões históricas, estas utilizam práticas populares de cuidado influenciadas por familiares, por meio de ensinamentos transmitidos de mãe para filha, passados de gerações a gerações. E os profissionais de saúde, muitas vezes, desprezam estes conhecimentos, gerando muitos conflitos com a mãe, os quais dificultam o entrosamento e estabelecimento de vínculo entre profissional e mães.

Acreditamos que os profissionais de saúde não podem excluir os saberes culturais que as puérperas trazem consigo nas consultas, e sim dialogar com elas, verificar a bagagem de conhecimento que esta traz, e em conjunto, analisar quais são as melhores opções para o bem estar da mãe e do filho durante o cuidado.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Guia prático do programa da Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
2. Weirich CF, Tavares JB, Silva KS. O cuidado de enfermagem à família: um estudo bibliográfico. *Rev Eletr Enferm* [periódico na internet]. 2004 [citado 2009 nov 23]; 6(2): [cerca de 9 p]. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista6\\_2/cuidado.html](http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/cuidado.html).
3. Kleinman A. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. *Soc Sci Med*. 1978; 12(2B):85-95.
4. Silva DMGV, Meirelles BHS, Souza SS. O itinerário terapêutico de pessoas com problemas respiratórios crônicos. *Texto & Contexto Enferm*. 2004; 13(1):50-6.
5. Mattosinho MMS, Silva DMGV. Itinerário terapêutico do adolescente com diabetes mellitus tipo 1 e seus familiares. *Rev Latino-am Enferm*. 2007; 15(6):1113-9.
6. Coelho MTAD, Almeida Filho N. Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos*. 2002; 9(2):315-33.
7. Boni V, Quaresma SJ. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Rev Eletr Pós-Graduandos Sociol Pol UFSC* [periódico na Internet]. 2005 [citado 2009 nov 23]; 2(1): [cerca de 12 p]. Disponível em: <http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976>.
8. Tomeleri KR, Marcon SS. Mãe adolescente cuidando do filho na primeira semana de vida. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(3):355-61.
9. Boehs AE, Montecelli M, Wosny AM, Heidemann IBS, Grisotti MA. Interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. *Texto & Contexto Enferm*. 2007; 16(2):307-14.
10. Mattosinho MMS, Silva DMGV. O itinerário terapêutico do adolescente com diabetes mellitus tipo 1 e seus familiares. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007; 1(6):1113-9.
11. Helman Cecil G. *Cultura, saúde e doença*. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2003.
12. Laraia RB. *Cultura: um conceito antropológico*. 16ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2003.
13. Silva RF. Valores culturais que envolvem o cuidado materno ribeirinho: subsídios para a enfermagem [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2009.
14. Oliveira ATSA, Moreira CT, Machado CA, Vasconcelos Neto José, Machado MFAS. Crendices e práticas populares no PSF. *RBPS Rev Bras Promoç Saúde*. 2006; 19(1):11-8.
15. Silva JAP, Freire DG, Machado MFAS. Cuidados maternos à saúde da criança em ambiente domiciliar frente ao serviço de saúde. *Rev Rene*. 2010; 11(n. spe):186-94.
16. Alves AR, Silva MJP. O uso da fitoterapia no cuidado de crianças com até cinco anos em área central e periférica da cidade de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*. 2003; 37(4):85-91.
17. Turrini RNT, Lebrão ML, César CLG. Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(3):663-74.
18. Nóbrega LLR, Bezerra FPF. Percepções de puérperas adolescentes frente à assistência de enfermagem no alojamento conjunto. *Rev Rene*. 2010; 11(n. spe): 42-52.
19. Trovó MM, Silva ME P. Terapias alternativas/complementares a visão do graduando de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2002; 36(1):80-7.
20. Trovó MM, Silva MJP, Leão ER. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. *Rev Latino-am Enferm*. 2003; 11(4):483-9.

Recebido: 06/07/2011

Aceito: 17/01/2012