

O ENFERMEIRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E SUA PERCEPÇÃO DOS SABERES E PRÁTICAS DE SAÚDE E DOENÇA: ESTUDO ANTROPOLÓGICO EM COMUNIDADES DO RECIFE-PE

Lucas Pereira de Melo¹
José Ademário dos Santos Júnior²
Andreza Correia Dourado da Silva²
Elisangela Manguinho Monteiro²

INTRODUÇÃO: A vivência do processo saúde-doença pelos indivíduos de cada sociedade está enraizada nos valores, crenças, práticas, representações sociais, imaginários, significados, experiências individuais e coletivas, reafirmando o caráter sociocultural dos fenômenos compreendidos neste processo, além, é claro, de fatores psicobiológicos aí envolvidos. Baseado nessa perspectiva, a doença e a saúde são tidas não somente como uma realidade biológica ou psicológica, mas como uma realidade social. Segundo Adam e Herzlich (2001), cada sociedade reconhece doenças específicas; a doença constitui sempre um estado com muitas implicações sociais; reconhecer-se doente ou saudável equivale a um julgamento de valor; todas as sociedades desenvolveram respostas diferentes à doença e variadas formas de atendimento aos doentes; estar doente nas sociedades medicalizadas representa “estar sob cuidados”; o pertencimento a uma determinada cultura dá ao indivíduo os limites dentro dos quais operam as interpretações relativas aos fenômenos corporais e, em particular, a doença e seus sintomas. Gualda (2009) afirma que saúde, doença e cura são experiências humanas e por isso são mais bem compreendidas no complexo das interações entre a biologia e a cultura. Diante disso, podemos observar nas sociedades um pluralismo de sistemas de assistência e cuidado à saúde que ilustra tais características do fenômeno em questão. Kleinman (1980) enfatiza que nas sociedades complexas co-existem três setores sobrepostos e interligados de assistência à saúde: o *setor informal* – de domínio leigo, familiar e não-profissional; o *setor popular* – de cura tradicional; e o *setor profissional* – com profissões organizadas e sancionadas legalmente. O estudo dessas relações é essencial à Enfermagem, pois possibilita a compreensão da maneira como o enfermeiro se insere e interage nesse contexto plural de assistência à saúde, vislumbrando um novo enfoque do cuidado de enfermagem a partir do entendimento da realidade sociocultural que os clientes vivenciam em sua comunidade. Nesse sentido, Melo (2008) acentua a importância da fundamentação teórica da prática do cuidado e de uma maior aproximação dos enfermeiros às ciências sociais e humanas no intuito de instrumentalizar sua prática para a promoção de um cuidado culturalmente congruente ao incluir o indivíduo no seu processo de cuidar e compreendendo as diversas nuances sociais, culturais e políticas que permeiam este processo. Tomado nessa perspectiva, o cuidado relaciona-se constantemente com a Antropologia – um dos saberes indispensáveis para o conhecimento do primeiro. **OBJETIVO:** identificar a percepção do enfermeiro de Saúde da Família a respeito dos

¹ Enfermeiro. Doutorando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). E-mail: lucasenf@yahoo.com.br.

² Acadêmicos de Enfermagem da Fundação de Ensino Superior de Olinda (FUNESO).

saberes e práticas de saúde e doença nas comunidades onde atuam. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo qualitativo realizado nas Unidades de Saúde da Família (USF) Poço da Panela e Santana, ambas no Distrito Sanitário III de Recife-PE. Os sujeitos da pesquisa foram as enfermeiras de cada USF, totalizando duas, ao final. As informações apresentadas aqui são uma releitura dos dados coletados entre abril de 2005 e fevereiro de 2006 (Melo, Castro, Luz, Porto e Silva, 2006), por meio da observação participante durante as consultas de pré-natal de baixo risco e entrevistas individuais semi-estruturadas com as enfermeiras. Os dados coligidos foram registrados em áudio e no diário de campo, transcritos na íntegra (entrevistas), adotando-se pseudônimos para as enfermeiras (Orquídea e Flor do Campo). Fez-se uma análise temática das informações. Foram observados os preceitos éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** como resultados obtiveram-se as seguintes categorias temáticas: **Percepção do enfermeiro das relações informais de saúde-doença:** as enfermeiras entrevistadas quando questionadas sobre as relações do setor informal de assistência à saúde são unânimes no sentido que têm consciência de sua existência e identificam os suportes informais dos clientes. No entanto, a enfermeira Flor do Campo reitera: "...ou ajudam ou atrapalham, porque às vezes é um suporte na medida em que apóiam de maneira correta, mas às vezes tem algumas orientações que não são corretas." Ao ser solicitada a exemplificar uma vivência dentro da sua prática profissional que ilustrasse sua colocação anterior, respondeu: "...uma gestante que fez o pré-natal bem direitinho, recebeu todas as orientações, aí quando o bebê nasceu e eu fui fazer a visita puerperal, ela estava dando leite materno, mais água, mais chá, mais mingau (...) e, a orientação disto tudo aí, tinha sido da mãe (avó)!" **Percepção do enfermeiro das práticas populares de saúde-doença:** quando solicitadas a enumerar algumas práticas populares no cuidado à saúde identificadas nas consultas de pré-natal e expor suas opiniões, Flor do Campo respondeu: "achar que o nenê vai nascer na mudança da lua. Na força da lua cheia ou da lua crescente. A utilização de água inglesa pra lavar o corpo depois que tem o nenê para sair todo resto de parto, sangue. Oferecer chá de alpiste que é bom para icterícia ou água de coco amarelo que é medicinal. "Fazer banho de assento com aroeira, com quixaba, com babatenom, para ajudar na cicatrização do parto, entre outros". A enfermeira Orquídea respondeu: " três inchaços significa que ela está na hora de parir, a realização de banhos de assento com aroeira, quixaba e outras ervas, a água de coco amarelo pra icterícia(...)é mais os chás!" Na opinião de Orquídea: "Muitas vezes dão certo e, quando dão certo, eu concordo que façam, que usem, depende..." E a enfermeira Flor do Campo também se posicionou afirmando que "algumas realmente você vê um resultado, apesar de você não ter um estudo que comprove isso. Mas outras a gente sabe comprovadamente que não vai adiantar de nada. Então eu tento mostrar a elas que aquilo não vai adiantar e dar outra opção que ela pode realizar..." **Percepção das clientes em seu mundo e suas relações:** as enfermeiras defendem um cuidado de enfermagem holístico, conforme pode ser evidenciado na fala de Flor do Campo: "devemos ver a paciente como o todo. Não é porque ela está gestante que eu vou prestar atenção na mulher e no feto, mas no todo. Ela está gestante, mas ela trás uma bagagem familiar, social, cultural, profissional. A realidade de ser mulher, mãe, filha, esposa; então eu acho que é o paciente como o todo." **CONCLUSÕES/IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM:** a análise e interpretação dos dados coletados nos levam a concluir que existe a percepção, por das enfermeiras pesquisadas, das relações informais e práticas populares de assistência à saúde. No entanto, essa percepção se dá de

forma involuntária e sem a profissional ter a consciência de sua existência, mesmo mostrando-se conhecedora quando indagadas a esse respeito. Além disso, essa percepção vem precedida de um julgamento de valor, no momento em que elas as considera como "ajuda ou atrapalho" no cuidado de saúde das clientes. Aqui elas identificam as pessoas que compõem esses suportes informais das clientes e as alternativas de escolha no momento de decidir qual das orientações será seguida. Já com relação às práticas populares, elas são mais conhecidas pelas enfermeiras, e isso se deve ao fato de ser mais amplamente discutida nos meios de assistência à saúde, em detrimento das relações informais. A prestação do cuidado de Enfermagem, a partir da percepção do cliente no seu mundo e suas relações, é realizada de forma satisfatória, já que as enfermeiras abordam as clientes em uma perspectiva holística, levando em consideração, também, sua origem sócio-cultural, não só os aspectos psicobiológicos. Essa abordagem é preconizada pela própria filosofia do Programa Saúde da Família (PSF) e nos últimos anos tem sido bastante difundida graças ao movimento de humanização dos profissionais da saúde. Como recomendações, afirmamos a necessidade das disciplinas de Antropologia, Sociologia, Psicologia e Filosofia na formação do enfermeiro e a importância delas serem mais aproximadas da realidade social que será vivenciada pelo profissional em sua prática diária, para lhes servir com instrumento de interação, através da compreensão dos aspectos que compõem a vida da comunidade onde atuam. Além disso, colocamos a premência de realização de novas pesquisas nessa área do conhecimento, como forma de ampliar as abordagens metodológicas do cuidado de Enfermagem, uma vez que, o enfermeiro é cada vez mais impelido a manter-se atualizado e atuante, e como salienta Minayo (2003), produzir conhecimento é uma capacidade e uma necessidade do ser humano.

REFERÊNCIAS

- Adam P, Herzlich C. Sociologia da doença e da medicina. Bauru (SP): EDUSC; 2001.
- Gualda DMR. As dimensões e os significados de saúde e doença na perspectiva médica e popular. In: Nakamura E, Martin D, Santos JFQ, organizadores. Antropologia para enfermagem. Barueri (SP): Manole; 2009. p. 36-55.
- Kleinman A. Patients and healers in the context of culture. University California Press; 1980.
- Melo LP, Castro JFL, Luz MR, Porto MLL, Silva CM. Pluralismo na assistência à saúde: crenças e práticas de saúde-doença e sua influência no cuidado transcultural de enfermagem em duas USFs do Distrito Sanitário III, Recife-PE. Anais do IV Encontro de Iniciação Científica da Fundação de Ensino Superior de Olinda; 2006 Abr 20; Olinda-PE, Brasil. Olinda-PE: FUNESO; 2006. p. 32-3.
- Melo LP. Prática do cuidado em saúde da família baseada na Teoria do Cuidado Cultural. Anais da III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família; 2008 Ago 05-08; Brasília-DF, Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008. p.207. (Parte I).
- Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 22 ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003. (Coleção temas sociais).

DESCRITORES: Enfermagem em Saúde Pública. Processo Saúde-Doença. Antropologia Cultural.

ÁREA TEMÁTICA: Multiculturalidade na Atenção Básica em Saúde.