

RESSIGNIFICANDO AS RELAÇÕES ENTRE MEDICINA TRADICIONAL E CRENÇAS POPULARES: UMA INTERVENÇÃO COM IDOSOS

Karina Cristina dos Santos (1); Bianca de Melo França (2); Elizabeth Gomes Cerino (3); Raquel Guimarães Kanda (4); Magnollya Moreno de Araújo Lelis (5)

1 Universidade Federal do Cariri – UFCA. E-mail: karinacristinamed@outlook.com

2 Universidade Federal do Cariri – UFCA. E-mail: bianca.melos2@gmail.com

3 Universidade Federal do Cariri – UFCA. E-mail: elizabeth22@hotmail.com

4 Universidade Federal do Cariri – UFCA. E-mail: rakanda@hotmail.com

5 Universidade Federal do Cariri – UFCA. E-mail: magnollyamoreno@hotmail.com

1- INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social do indivíduo, e não somente como ausência de doença ou debilidade (1). Um estudo de saúde, então, inevitavelmente deve considerar fatores econômicos, sociais, culturais, políticos, ambientais e seus impactos nas vidas das pessoas (2).

No momento atual da cultura contemporânea, a questão do cuidado tornou-se crucial para todos os indivíduos, seja o autocuidado, seja o heterocuidado, em que estão necessariamente incluídos os cuidados médicos. A generalidade e o distanciamento abstrato com que são tratados os pacientes da biomedicina, em função da centralidade da doença no paradigma da medicina científica, criaram uma barreira cultural para muitos indivíduos e grupos sociais, que demandam ser efetivamente tratados e não apenas diagnosticados (3).

Estudo realizado em uma comunidade de Cuiabá/MT, no ano 2005, constatou que, no que se refere ao cuidado com a saúde-doença, os moradores dessa localidade costumam adotar primeiramente os recursos que lhes são mais próximos e mais condizentes com a sua realidade, geralmente utilizando os recursos da natureza, como as plantas e a “benzeção”, podendo também utilizar os recursos da medicina oficial, principalmente a auto-medicação (4). Nesse sentido, a questão da espiritualidade é um fator de extrema importância para a abordagem completa do paciente. Posto que muitos pacientes frequentemente associam suas crenças religiosas ao contexto de suas doenças incapacitantes, os médicos que não possuem esses sistemas de crenças devem considerar como respeitá-las, apoiando as crenças do paciente que possam ajudá-lo a lidar com a doença (5). O médico que estiver comprometido com aquilo que é

melhor para seu paciente deve considerar como apoiar a espiritualidade do paciente, se e quando o paciente considerar isso relevante (6). Não se trata mais de caridade ou medicina complementar; trata-se agora de ciência e tratamento médico. Trata-se de dar sentido verdadeiro a essa usual frase, citada por Koenig: “Curar algumas vezes, aliviar frequentemente, confortar sempre” (7).

Nesse contexto, as práticas de saúde variam de indivíduo para indivíduo (8), e é vital conhecê-las para considerá-las em programas de saúde, pois estes dependem da aceitação e da efetiva participação da população para alcançar seus objetivos. Além disso, constituem importante ferramenta para uso dos profissionais de saúde, ajudando-os a enfrentar dificuldades e a fazer com que o público alvo de tais programas adquira comportamentos saudáveis e compatíveis com suas crenças e valores (9).

Nosso estudo tomou como objeto a população idosa por considerá-la detentora de uma imensa gama de crenças e costumes populares. Como atender um idoso numa unidade de saúde, se não compreendermos seus valores e suas crenças? Torna-se difícil fazer-se compreender, quando também não compreendemos. Essas situações devem ser levadas em consideração, principalmente porque o idoso, pela característica própria de já ter sedimentados seus hábitos de vida, já não se empenha muito para modificar determinadas situações relacionadas ao seu cotidiano (9). Para Funari, projetos que visem a integração entre jovens e anciãos detentores de conhecimentos e técnicas ancestrais devem constituir o ponto de partida para criação das condições propícias à transmissão dos conhecimentos e da herança cultural dos povos (10).

Nesse panorama, e por considerar muito útil para o planejamento da assistência de saúde pública, conhecer como o idoso percebe seus problemas de saúde e como procura resolvê-los, no sentido de desenvolver intervenções adequadas às características sociais e culturais dessa população, o objetivo deste estudo foi identificar as práticas de cuidado à saúde e em situação de adoecimento adotadas por idosos.

2- PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia a ser adotada no projeto de pesquisa envolve um ensaio descritivo, de análise observacional, intervencionista, buscando construir particularmente a ressignificação da relação entre medicina tradicional e crenças populares no processo saúde-doença, configurando a visão da medicina holística.

2-1 Área de estudo

O estudo está sendo desenvolvido no município de Juazeiro do Norte, localizado ao Sul do Ceará, pertencente a macrorregião do Cariri, sendo o segundo município do Estado em

desenvolvimento e o terceiro em número de habitantes, com uma população de 26.392 idosos (11).

O estudo em andamento é realizado no Centro de Referência do Idoso – CRI, órgão municipal e está vinculado à Secretaria de Desenvolvimento Social e Trabalho. Este locus foi escolhido por ser uma unidade de referência para 08 Centros de Referência de Assistência Social – CRAS e por acolher idosos em situação de fragilidade decorrente da pobreza, ausência de renda, acesso precário aos serviços públicos ou fragilização de vínculos afetivos.

Possui uma equipe de profissionais composta por educadores físicos, músicos, artesãos, geriatras, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais e psicólogos que desenvolve atividades de educação em saúde, ginásticas, hidromassagem, atividades de recreação, consultas médicas e de enfermagem, artesanatos, formação de coral e grupos de danças, entre outros.

O projeto foi autorizado pela Secretária de Desenvolvimento Social e Trabalho do Município de Juazeiro do Norte-CE.

2-2 Amostragem da população humana

Os participantes do grupo de convivência do Centro de Referência do Idoso na data da realização das visitas serão objetos de estudo, satisfeitas as condições do projeto, no período de maio de 2015 a setembro de 2015. Os discentes envolvidos no projeto colherão de cada participante os dados relatados oralmente nas “rodas de conversas” e apresentarão, visual e oralmente, um Termo de Consentimento.

Critérios de inclusão: homens ou mulheres, a partir de 60 anos, frequentadores do grupo de convivência do Centro de Referência do Idoso na cidade de Juazeiro do Norte. Anuência em participar do estudo assinando o Consentimento Livre e Esclarecido, o participante ou seu responsável legal, ou por meio de coleta de impressão digital.

Critérios de exclusão: homens ou mulheres com idade menor do que 60 anos ou frequentadores do grupo de convivência do Centro de Referência do Idoso na cidade de Juazeiro do Norte que não concordem em participar do estudo assinando o Consentimento Livre e Esclarecido.

2-3 Rodas de Conversa

Serão realizados dois momentos de “roda de conversa” entre os discentes e os participantes. O primeiro momento será de reconhecimento das crenças populares da região e tradições a partir do relato dos participantes. No segundo momento, o grupo vai promover uma discussão acerca das relações entre a medicina tradicional e a medicina popular a partir dos dados coletados na

dinâmica anterior, gravados em áudio, com o intuito de ressignificar essa relação. O grupo tem como meta apenas explicar, de maneira não coercitiva, como a população pode associar alternativas na medicina, respeitando os valores culturais locais.

2-4 Painel Cultural

Após o segundo momento de “roda de conversa”, os participantes serão convidados a construir um painel, juntamente com o grupo discente, relacionando os conhecimentos prévios de crenças populares com as novas informações trazidas pelo estudante. Essa última dinâmica tem como finalidade promover o aprendizado ativo e consolidar de maneira mais palpável e permanente toda a discussão que foi promovida.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As tradições populares do cuidado entre os idosos é um aspecto extremamente relevante na promoção da saúde, uma vez que por meio delas pode-se estabelecer uma relação de vínculo e proximidade entre os idosos e os profissionais da saúde, o que facilita a adesão do tratamento e promove a interconexão da medicina tradicional com as crenças populares.

Entretanto, na nossa primeira roda de conversa com os idosos do grupo de convivência percebemos o quanto há um distanciamento entre a medicina tradicional e as crenças desses idosos, tendo até mesmo uma desvalorização desta, o que levou, em muitos relatos, a não procura por assistência médica e a não adesão do tratamento recomendável pelo médico como relatado nesse trecho:

“Eu tenho pressão alta. Ai eu acho que eu me descuidei, eu não sei se foi um problema, alguma coisa que eu tive um AVC. Não desmaiei, mas eu me senti com uma gastura, uma tontura e passei quatro dias em casa com esse problema, tomando chá de ento com erva doce (...).”

“Chá da palha da cana. É bom pra pressão alta. (...) Ai eu fervia bem direitinho, fervia, coava depois que fervia e era sempre a água que ela (mãe) bebia. Hoje em dia o povo tudo 'faz medicina' ai fica pior, toma remédio pra uma coisa e piora da outra.”

A Organização Mundial da Saúde tem recomendado que os países membros procurem ampliar o arsenal terapêutico para saúde pública através do aproveitamento das práticas de medicina caseira empregada pelo povo. Nesse sentido, a população idosa representa uma importante fonte do saber das plantas medicinais, o que foi percebido nas falas das idosas durante a I Roda de Conversa.

“Quando a gente ganhava menino em casa, os coitados dos maridos já saíam nos matos descascando os cajus pra fazer aqueles panelão pra gente tomar banho.”

“Eu sempre dou à minha filha é chá de biriba. E biriba com noz moscada. É bom pra cólica.”

Essas informações quando acompanhadas pela orientação médica podem aumentar a resolutividade do tratamento das doenças, além de reduzir gastos com medicamentos, muitas das vezes onerosos para o orçamento familiar, devido a eficácia dessas plantas medicinais.

Outro fator muito presente no cotidiano dos participantes é a fé e a crença nas rezadeiras e nas benzições para aliviar dor e sofrimento.

“A gente acha que (rezadeira) é besteira. Eu criei uma menina adotiva e ela deste tamanho, bem gordinha, comelona demais. Um dia chegou a mulher na porta ai olhou pra ela e disse 'Vixe, como ela gosta de galinha'. (...) Quando foi de madrugada ela tava com febre e se obrando. Tanto obrava como vomitava. Eu levei ao médico de noite mesmo. Ela ficou até manhã, o médico dando remédio, soro e tudo ai ela melhorou um pouquinho, ele disse 'Leve pra casa'. Ai eu levei, quando cheguei em casa foi a mesma coisa. (...) Ai uma mulher disse ' Mulher, manda rezar nessa menina, eu digo 'Ah, não adianta não'. Ela disse 'Dona Fulana reza', ai eu levei. (...) Ai ela foi diminuindo o vômito, diminuindo a diarreia, ai quando amanheceu ela não tava com frebe, não vomitava nem obrava.(...) A menina ficou boa, ficou boa, boa mesmo.”

De acordo com esses aspectos e as falas dos participantes criamos um Inventário Cultural, contendo as principais plantas e métodos utilizados no autocuidado em saúde para aliviar a dor e o sofrimento tanto dos idosos quanto de seus familiares e conhecidos.

Inventário Cultural - I Roda de Conversa

SITUAÇÃO PROBLEMA	SOLUÇÃO
AVC (Acidente Vascular Cerebral)	Chá de Ento e Erva Doce Chá de Boldo Chá de Eucalipto
Cólica Menstrual	Chá de Imbiriba com Noz Moscada Chá de Arruda
Prisão de Ventre	Comer Mamão, Laranja e Ameixa Supositório de Babosa Óleo de Mamona
Virose	Chá de Boldo com Eucalipto

Pressão Alta	Chá de Palha de Cana
Gastrite	Chá de Gergelim
Inflamação	Chá de Gergelim
Queimadura	Bálsamo da Vida
Parto (Aumentar força)	Chá de Gergelim (de preferência mais preto) Óleo de Risse
Pós-parto (Cicatrização e “fechar vagina”)	Angico Ameixa Bálsamo da Vida Barbatimão Casca de Aroeira Casca de Iburana de Cheiro Casca de Caju
Pós-parto (Resguardo)	Lavar cabelo só depois de 15 dias do parto Comer pirão de galinha Ficar deitada por 3 dias
Cicatrização do Umbigo do Bebê	Pedra Hume Casca de Jurema Óleo de Mamona
Bebê com Icterícia	Palha de Milho
Mal do Sétimo Dia (Evitar que bebê morra antes de completar 7 dias)	Criança não sai do quarto Só recebe visita de pessoas muito próximas da família Mãe tem que passar 3 dias deitada
Mau Olhado	Rezadeira Não administrar nenhum remédio (Geralmente)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Investir na promoção da saúde é o nosso grande desafio atual. Embora nossos discursos na saúde refiram-se à promoção da saúde, na prática, ainda estamos atrelados ao discurso preventivista, com o enfoque centrado na doença. Dessa forma, os profissionais da saúde precisam conhecer a realidade em que atuam, levando em conta as interações sociais, políticas e culturais dos espaços dentro e fora dos domicílios e dos núcleos familiares. Além disso, precisam, principalmente, superar o modelo biomédico de assistência à saúde, centrado na doença e voltado para o diagnóstico e a terapêutica, o tecnicismo e as relações impessoais e, investir nesse novo modelo de atenção, focalizado na promoção da saúde, levando em conta todas as dimensões do ser humano: a biológica, psicológica, social, cultural e histórica,

considerando a diversidade cultural do nosso país, melhorando a qualidade da assistência à saúde dos indivíduos, respeitando as suas singularidades e particularidades (BACKES, 2009).

REFERÊNCIAS

- (1) OMS (Organização Mundial da Saúde). Constituição da Organização Mundial da Saúde. Genebra: Basic Documents, 1946
- (2) PITTS, M. The psychology of preventive health. London: Routledge, 1996.
- (3) LUZ, M.T. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 15(Suplemento):145-176, 2005
- (4) BACKES, M.T.S. Conceitos de Saúde e Doença ao longo da História sob o olhar Epidemiológico e antropológico. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 17(1):111-7, 2009 jan/mar. LUZ, M.T.
- (5) SAAD, M. e cols. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica* 8(3): 107-112, 2001.
- (6) POST, S.G., PUCHALSKI C.M., LARSON D.B. Physicians and patient spirituality: professional boundaries, competency, and ethics. *Ann Intern Med.* , 132:578-83, 2000.
- (7) KOENIG, H.G. Religion, spirituality, and medicine: application to clinical practice. *MSJAMA – JAMA*, 284(13):1708, 2000.
- (8) AMADIGI, F.R., GONÇALVES, E.R., FERTONANI, H.P., BERTONCINI, J.H., SANTOS, S.M.A. A antropologia como ferramenta para compreender as práticas de saúde nos diferentes contextos da vida humana. *REME rev. min. Enferm*, 13:139-46, 2009.
- (9) FALLER, J.W., MARCON, S.S. Práticas socioculturais e de cuidado à saúde de idosos em diferentes etnias. *Escola Anna Nery ver. Enferm.*, 17(3), 2013.
- (10) FUNARI, P.P.A.; PELEGRINI, S.C.A.; RAMBELLI, G. Patrimônio cultural e ambiental: questões legais e conceituais. São Paulo: Annablume, 2010.
- (11) IBGE. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>