

SABERES E PRÁTICAS EM SAÚDE: VIVÊNCIAS DE QUEBRADEIRAS DE COCO BABAÇU

Eliane Mendes Rodrigues; Ana Larissa Santos Lopes; Raquel Galhada da Costa; João Victor Ericeia Sousa; Helciane de Fátima Abreu Araújo.

Universidade Estadual do Maranhão, elianeuepb@hotmail.com; Universidade Estadual do Maranhão, larilopes40@gmail.com; Universidade Estadual do Maranhão, raquelcosta744@gmail.com; Universidade Estadual do Maranhão, joaovictorericeia@hotmail.com; Universidade Estadual do Maranhão, helcianearaujo@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa é parte de um estudo iniciado no ano de 2011, a partir da iniciativa de um grupo de professores do Departamento de Letras e Pedagogia e do Curso de Enfermagem Bacharelado da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)/ Campus Santa Inês, integrantes do Grupo de Estudos Educação, Saúde e Sociedade (GEES). Atualmente, o trabalho é assumido também por professores e alunos do Departamento de Ciências Sociais do Centro de Ciências Sociais Aplicadas (CCSA) da UEMA e está vinculado ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da UEMA (PIBIC/ CNPQ/ UEMA).

O uso de práticas tradicionais, advinda do saber popular, para fins de tratamento e cura de doenças ou sintomas remonta ao início da civilização, quando o homem começou a explorar os recursos naturais para seu próprio benefício. (DI STASI, 1996). Essa prática se manteve ao longo dos séculos e permanece nos tempos atuais, sendo ainda utilizada por grande parte da população mundial.

Este estudo propôs identificar as práticas de saúde advindas do saber popular, para fins de tratamento ou cura de doenças ou sintomas dos povos e comunidades tradicionais, especificamente as quebradeiras de coco babaçu, que vivem no eixo das cidades de Igarapé do Meio, Santa Inês e Tufilândia, no Estado do Maranhão (MA).

Nessa perspectiva, foi necessário considerar o resgate, a desestigmatização e a valorização dos saberes e práticas terapêuticas ainda vivas entre as quebradeiras de coco, bem como o diálogo entre os conhecimentos tradicionais presentes nessas comunidades e os técnico-científicos propostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Alves e Seminotti (2006) apontam a necessidade de recompor os elos que unem os sujeitos: a sua ancestralidade, recuperando a identidade cultural por meio do conhecimento de sua realidade passada e presente, o que necessariamente produz saúde. Além

disso, entende-se essa prática como um cuidado popular, tornando possível esse cuidado como singular e integral centrado na cultura e crenças da população.

METODOLOGIA

A metodologia sugerida nessa pesquisa foi construída a partir dos diálogos mantidos com os agentes sociais contactados. Esta inspiração vem do pensamento sociológico reflexivo (BOURDIEU, 1998), que compreende que a realidade suscita diferentes possibilidades de interpretação.

Para dar uma visão mais completa e mais refinada do mundo, a sociologia convém arrumar e classificar os diversos “pontos de vista”, trazendo a reflexão para si mesma, como uma das interpretações que disputam a autoridade a abordar determinadas questões. Os “pontos de vista” do observador e das pessoas observadas constituem os materiais básicos dessa atividade organizada.

Optando por procedimentos próprios da metodologia qualitativa, procuramos envolver, quando a situação exigiu, técnicas de coleta de dados como a entrevista aberta, a observação direta e a etnografia de eventos. Outro recurso muito utilizado nesse estudo foi o registro fotográfico e de imagens dos eventos e situações, estratégia muito apropriada para o diálogo com os agentes sociais.

Com o intuito de conhecer sobre as práticas tradicionais de saúde utilizadas pelas mulheres quebradeiras de coco babaçu foram realizadas visitas nos municípios de Igarapé do Meio, Santa Inês e Tufilândia (MA) para que pudéssemos conhecer a realidade dessas mulheres no que tange aos saberes e práticas tradicionais utilizadas por elas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após levantamento dos dados gerais junto a população estudada, identificamos as situações vivenciadas e que fazem parte do cotidiano das mulheres quebradeiras de coco babaçu, no que tange às práticas de saúde realizadas por essas mulheres. Levantamos dados qualitativos sobre as percepções das mulheres acerca da saúde e da doença, assim como identificamos as práticas alternativas de saúde utilizadas por elas. Identificamos que as práticas tradicionais na prevenção de doenças e recuperação da saúde ainda estão presentes nessas comunidades.

O cuidado com o corpo e a saúde, na fala dessas mulheres, assumiram vários significados, como sentimento, atitude, necessidade e conduta em relação à vida. As práticas do cuidado existem

desde as origens do humano, onde a figura feminina esta sempre associada à manutenção da espécie.

A partir da observação visual do campo de pesquisa, através de visitas locais e diálogos com os atores sociais percebeu-se que são comunidades predominantemente agrícolas, possui uma flora diversificada e uma população com características históricas e culturais típicas de famílias rurais.

O sistema de saúde predominante nessas comunidades é a atenção primária de saúde onde existe implantada a Estratégia Saúde da Família (ESF). Esse tipo de atenção se orienta pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social, considerando o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural. Buscando a promoção da saúde, a prevenção e tratamento de doenças, além da redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer as possibilidades de uma vida saudável (BRASIL, 2006).

Algumas quebradeiras de coco afirmaram que para o tratamento de doenças utilizam os medicamentos receitados pelo médico, os chamados medicamentos alopáticos, mas frequentemente fazem uso de práticas tradicionais de saúde, como o uso das plantas medicinais. Através das plantas medicinais elas preparam o remédio caseiro, utilizado para a prevenção e tratamento de doenças. Além dos remédios caseiros, elas ainda recorrem a tratamentos baseados nas curas espirituais, chamadas de “rezas”, onde cabe às benzedadeiras esta tarefa. As mulheres que se autodenominam benzedadeiras, possuem conhecimentos sobre as curas espirituais, e ainda realizam esse tipo de tratamento quando solicitadas. Segundo as mulheres, as plantas medicinais utilizadas por elas são indicadas para vários tipos de doenças, como: gripes, febres, dor de estômago, problemas no fígado, má digestão, pressão alta, diabetes, “pedra” nos rins e infecção urinária e inflamação no útero. Os saberes dessas mulheres sobre a preparação dos remédios caseiros, também conhecido como remédio do mato, preparado através das plantas medicinais foram repassados através de suas mães ou avós. Disseram que desde sempre, ainda crianças, ouviam falar sobre o poder medicinal de algumas plantas e que aprenderam a cultivar e até a preparar os “chás, os lambedôs e as garrafadas”. Algumas mulheres ainda comercializam essas garrafadas dentro da comunidade.

Essa prática vem ao encontro do que diz Ritter (2002) quando ele afirma que embora a medicina moderna esteja bem desenvolvida, grande parte da população dos países em desenvolvimento depende das plantas medicinais e dos medicamentos fitoterápicos para os cuidados de atenção primária e no controle e tratamento de diversos agravos, aumentando assim o interesse do público por essa terapia.

Matos (1998) afirma que a utilização de plantas medicinais em programas de atenção primária a saúde pode se constituir em uma forma muito útil de alternativa terapêutica, por sua eficácia aliada a um baixo custo operacional, e ainda à relativa facilidade para a aquisição das plantas e principalmente pela compatibilidade cultural da população atendida. Nessa perspectiva, a fitoterapia, na condição de método terapêutico ou prática complementar, vem sendo consolidada como mais um recurso a ser incorporado na prática do cuidado. (BRASIL, 2012).

CONCLUSÕES

As práticas tradicionais de saúde se manteve ao longo dos séculos e permanece nos tempos atuais, sendo ainda utilizada por grande parte da população, como pelas comunidades tradicionais dos municípios de Tufilândia, Igarapé do Meio e Santa Inês, no Estado do Maranhão (MA).

Conforme os relatos dessas mulheres pode-se considera-las como cuidadoras tradicionais, pois elas desenvolvem em suas práticas de cuidado saberes empíricos, crenças e costumes culturais das comunidades locais tradicionais, com teorias, aspectos culturais e sociais. Seus saberes e práticas baseiam-se em uma abordagem holística e herdada de familiares.

As mulheres quebradeiras de coco babaçu dessa região acreditam que o cuidado realizado por meio de plantas medicinais, seja favorável à saúde humana, mas citaram que é necessário que o usuário tenha conhecimento prévio do uso dessas plantas, riscos e benefícios. Acredita-se que isso resultaria numa menor dependência médica e medicamentosa, além de tornar a pessoa autônoma na busca pelo seu cuidado. É necessário conhecer e identificar os aspectos socioculturais que envolvem a vida dessas mulheres e suas famílias, permitindo a participação delas no seu próprio cuidado e que seja de forma integral e resolutiva, respeitando as suas singularidades e seu conhecimento tradicional.

O uso de práticas tradicionais na restauração da saúde, como o uso das plantas medicinais e as rezas configura-se como um campo propício para o desenvolvimento de pesquisas nessa área, na perspectiva de inclusão social e da participação popular no seu processo de cura, assim como a manutenção da cultura de uma determinada população.

Nesse contexto, é necessário refletir e construir novos conhecimentos que fundamentem a prática da assistência à saúde considerando os conhecimentos tradicionais das comunidades. Consideremos importante conferir significados às ações e atividades desses povos, sendo fundamental aproximar os saberes construídos academicamente e os tradicionais e estabelecer

relações entre eles a partir dos elementos culturais, sendo a mediação de diálogos essencial à efetivação das políticas públicas, ações estas que podem fazer parte do universo da assistência à saúde. Faz-se ainda necessário um diálogo entre as ciências sociais e as ciências médicas, pois as mesmas dividem o mesmo espaço, mas ainda não compartilham entre si seus conhecimentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, M. C. , SEMINOTTI, N. O pequeno grupo e o paradigma da complexidade em Edgar Morin. **Rev. Psicol USP**. 2006; v. 17, n. 2, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto Nº **5.813 de 22 de junho de 2006**. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-971.htm>. Acesso em: 6 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2012, 156 p : il. – (Cadernos de Atenção Básica ; n. 31).

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. 2ed. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 1998.

DI STASI, L. C. **Plantas medicinais - verdades e mentiras: o que os usuários e os profissionais da saúde precisam saber**. São Paulo: Unesp, 2007.

MATOS, F.J.A. **Farmácias vivas: Sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenos comunidades**. 3. Ed. Fortaleza, CE: Editora da UFCE, 1998, 220p.

RITTER, M.R.; SOBIERAJSKI, G.R.; SCHENKEL, E.P.; MENTZ, L.A. Plantas usadas como medicinais no município de Ipê, RS, Brasil. **Rev. bras. farmacogn**, Maringá , v.12, n.2, jul-dez 2002.