

ITINERÁRIOS DE CUIDADO E CURA DE HOMENS E MULHERES FEIRANTES DIANTE DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Paulo Roberto Lima Falcão do Vale¹; Maria Geralda Gomes Aguiar²

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: falcaoenfermeiro@gmail.com
2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: geaguiar@uefs.br

Palavras-chave: Subsistema de cuidado, Cuidado em saúde, Itinerários de cura e cuidado.

Introdução

O conjunto de concepções sobre saúde e doença, as formas como os sujeitos experienciam e tratam as doenças suas e de seus familiares, bem como as formas de organização da família para a prestação de cuidado interconectam-se e determinam as práticas de cuidado da rede familiar.

Essas interações entre os membros da família e as instituições sociais formam um quadro de redes de relações sociais com vários personagens que agenciam ou promovem os cuidados (GUTIERREZ; MINAYO, 2008). Desse modo, partimos do pressuposto que os itinerários de cura e cuidado de homens e mulheres feirantes diante das necessidades de saúde de seus familiares são divergentes. Para Bustamante e Trad (2007) a sociedade tem uma tendência a olhar a mulher como “cuidadora” natural da família, sendo esses cuidados redobrados quando se trata de crianças. Alguns homens, para Scott (1990) são intermediários entre a casa e a rua, possuindo o domínio dessa. Por isso eles tendem a se afastar das responsabilidades domésticas, no entanto, permanecem cobrando um ambiente doméstico organizado e higiênico.

O objeto da pesquisa é os itinerários de cura e cuidado de mulheres e homens feirantes que atuam na feira livre da Cidade Nova em Feira de Santana - BA, na busca de enfrentamento das necessidades de saúde de seus familiares. O itinerário enfoca os caminhos, bem como as estratégias e táticas adotadas pelos feirantes diante das necessidades de saúde de seus familiares.

O entendimento do processo saúde-doença perpassa pela dimensão biológica, mas, sobretudo pela cultura, sendo esse conhecimento apreendido aos poucos pelos sujeitos, tanto por um diálogo com o médico, pela discussão com pessoas em situação semelhante, através da literatura popular e também da própria experiência (GUALDA; BERGAMASCO, 2004).

Compreende-se, em concordância com Kleinman (1980) que o sistema de cuidados em saúde é constituído por três subsistemas: O **subsistema informal**, que equivale ao conhecimento leigo, não especializado e não profissional; o **subsistema popular ou folk**, representado pelos sujeitos que curam por meio sagrado ou secular, que ocupam uma posição intermediária entre os subsistemas informal e profissional; e o **subsistema profissional** que compreende os profissionais de saúde e serviços organizados e regulamentados.

A relevância do estudo reside em tratar de um tema pouco abordado nas investigações do campo da saúde (CONILL, 2008), enfocando os itinerários de homens e mulheres feirantes na busca de enfrentamento das necessidades de saúde de seus familiares e buscando entender as diferenças e semelhanças nas responsabilidades assumidas por esses ao desempenharem os papéis de educador, provedor e cuidador (MARTIN; ANGELO, 1999).

O objetivo geral é analisar os itinerários de cura e de cuidado percorridos por mulheres e homens feirantes que atuam na feira livre da Cidade Nova em Feira de Santana – BA, no enfrentamento das necessidades de saúde de seus familiares e o específico é descrever os itinerários de cura e cuidado percorridos.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritivo, exploratório. Definimos a perspectiva etnometodológica justificada por seu foco na compreensão das formas de organização das pessoas e realização das suas ações diárias (RIVERO, 2004). Foram entrevistados dez feirantes de ambos os sexos em atividade laboral na feira livre do bairro Cidade Nova, situada na região norte da cidade que aceitaram livremente participar da investigação.

Utilizamos a observação sistemática e a entrevista semi-estruturada para produção dos dados. A observação tem como finalidade a descrição dos fenômenos e aspectos significativos dos feirantes, logo, foi elaborado um roteiro da observação sistemática, dividido em categorias temáticas necessárias para a análise da situação (GIL, 2010). Optamos pela entrevista semi-estruturada porque possibilita uma maior proximidade do entrevistado com o entrevistador e poder de delimitação do volume de informações e direção do tema (BONI; QUARESMA, 2005).

A técnica de análise dos dados utilizada foi a análise de conteúdo temática, a mesma, é definida por Minayo (2007, p. 303) como: “[...] técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos [...]”

Resultados

A análise dos itinerários percorridos pelos feirantes diante de situações de adoecimento como: virose, alergia, crise hipertensiva, apendicite, dengue, alteração neurológica, infecção urinária, sendo os subsistemas informal e profissional buscados, de forma concomitante, sequenciada ou exclusiva, possibilitou a elaboração de três categorias:

Foram descritas **A experiência do adoecimento**, que aborda os sentimentos, significados e percepções das alterações no processo saúde-doença durante o itinerário. Diversos membros da família foram citados nos relatos como necessitando de cuidado desde o(a) filho(a) a(o) neto(a), passando pelo marido e esposa. As experiências do adoecimento com o mesmo diagnóstico apresentaram semelhanças no que tange a suposição das etiologias e os sentimentos apresentados. Os feirantes relataram sentimentos tais como medo, tristeza, preocupação e ansiedade face ao adoecimento de um membro da família.

O papel de cuidador dos membros da família diante de uma alteração no processo saúde-doença, é descrito com ênfase no cuidado prestado. A mulher foi citada em todos os relatos no papel de cuidadora e educadora, por ser quem percebe os sinais e sintomas, define e segue o doente por todo o itinerário, por isso tende a ser vista como cuidadora “natural” da família. O pai desempenha o papel de provedor e apresenta dificuldade em perceber os sinais e sintomas, porém assume a condução da família no itinerário e na aquisição dos remédios. As experiências vividas pelas avós fazem com que estas orientem os pais sobre o itinerário ideal a ser seguido. Para Silva e outros (2007) as avós são o “bastão da tranquilidade” para mães jovens. Os avós, tios e cunhadas foram requeridos a fim de participarem do itinerário nos quadros mais graves, como apendicite e infecção urinária, situações essas que envolveram internação hospitalar e os cuidados a recém-nascido.

Os itinerários de cura e cuidado na qual são descritas as práticas de cuidado, a percepção acerca das relações com os profissionais que compõem os subsistemas de cuidado e a qualidade do atendimento e do tratamento prescrito. O estudo revelou que o subsistema informal é buscado logo quando surgem as primeiras queixas, embora o subsistema de cuidado oficial seja o mais explorado. Caso a cura não seja estabelecida por este subsistema, os sujeitos permanecem utilizando o subsistema informal paralelamente. Assim, os subsistemas oficial e informal de cuidado são buscados pelos feirantes, seguindo uma lógica de ação na qual os casos identificados como de maior gravidade são remetidos ao subsistema

oficial, essa credibilidade do modelo biomédico foi evidenciada tanto pela exploração do subsistema oficial por todos os sujeitos, como pela confiança depositada nos profissionais de saúde em sua função de proteger, promover, curar e restaurar a saúde.

No que tange ao papel assumido pelos membros da família em uma situação de adoecimento, foi atribuído às mulheres o papel de protagonista do cuidado, reiterando um viés de gênero. As mulheres feirantes, no entanto, assumem tal papel com responsabilidade, referindo ter autonomia na realização das práticas de cuidado no domicílio, culturalmente definidas como próprias do papel feminino. O itinerário percorrido dentro do subsistema oficial dividiu-se entre o hospital e a policlínica, essa foi o espaço de cuidado mais procurado, sendo a porta de entrada do subsistema oficial. Apesar dos poucos relatos sobre o subsistema de cuidado informal, acreditamos que a procura por este mantém-se pela facilidade de acesso e seu baixo custo, no entanto, evidenciamos sua ineficiência em confronto com a segurança que é atribuída ao subsistema oficial.

Considerações finais

Discutir os itinerários de cura e cuidado vai além do desejo de compreender os caminhos buscados pelos feirantes no enfrentamento das necessidades de saúde de um familiar, mas entender também como se dá as relações no sistema familiar e nas redes de apoio social ou sistema suprafamiliar. Essa participação da rede de apoio social e da família extensa fortalece o vínculo e o afeto com a família, o membro que necessita de cuidado, portanto, sente-se mais acolhido e confortável para enfrentar e superar o problema de saúde.

Consideramos que os itinerários de cura e cuidado são influenciados pelas redes de apoio social, vizinhos e amigos, e pelas redes familiares. Os problemas de saúde mais graves mobilizam o cuidado e apoio de número maior de membros da família, os problemas que acometem crianças ou recém-nascidos tem como referência as experiências vividas pelas avós na definição do itinerário de cura e cuidado. Certificamos a responsabilidade da mãe com a organização e harmonia da rede familiar, as mulheres em geral desenvolvem os papéis de cuidadora e educadora, sendo que os homens, pelo pouco tempo disponível para a família e por serem responsáveis pela situação econômica da família desenvolvem o papel de provedor.

Referências

- BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Em tese**, Florianópolis, v. 2, n.1, p. 68-80, jan./jul. 2005.
- BUSTAMANTE, V; TRAD, L. A. B. Cuidando da saúde de crianças pequenas no contexto familiar: um estudo etnográfico com famílias de camadas populares. **Cien. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, p. 1175-1184, 2007.
- CONILL, E. M. et al. O mix público-privado na utilização de serviços de saúde: um estudo dos itinerários terapêuticos de beneficiários do segmento de saúde suplementar brasileiro. **Cien Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p. 1501-1510, 2008.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo, SP: Atlas, 2002. 159p.
- GUALDA, D. M. R.; BERGAMASCO, R. B (orgs.). **Enfermagem, cultura e o processo saúde-doença**. São Paulo: Ícone, 2004; p. 135-46.
- GUTIERREZ, D. M. D.; MINAYO, M. C. S. Família, redes sociais e saúde: o imbricamento necessário. **Fazendo gênero 8 – corpo, violência e poder**. Florianópolis. 2008.
- KLEINMAN, A. **Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry**. University of California Press: Berkeley, 1980. 427 p.
- MINAYO, Maria Cecília de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Abrasco/Hucitec, 2007.

- MARTIN, V. B.; ANGELO, M. A. A organização familiar para o cuidado dos filhos: percepção das mães em uma comunidade de baixa renda. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 4, p. 89-95, out. 1999.
- RIVERO, C. M. L. A etnometodologia na pesquisa qualitativa em educação: caminhos para uma síntese. In: 2º Seminário Internacional de Pesquisa e Estudos Qualitativos: a pesquisa qualitativa em debate, Bauru, **Anais...** Universidade Sagrado Coração, 2004.
- SCOTT, R. P. O homem na matrifocalidade: gênero, percepção e experiências do domínio doméstico. **Cad. Pesq.**, São Paulo, v. 73, n. 1, p.38-47, maio, 1990.
- SILVA, R. L. da; et al. A prática do cuidado prestado pelas mulheres aos filhos no domicílio. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 6, n. 10, pag. 1-9, maio, 2007.