

SABERES POPULARES E PRODUÇÃO DE SAÚDE: REPENSANDO PRÁTICAS NO CUIDADO MATERNO-INFANTIL

Popular knowledge production and health: rethinking practices in maternal and child care

Mônica Cecília Pimentel de Melo¹, Leandra Macedo de Araújo Gomes², Claudeli Mistura³, Daniel Dias Cruz⁴, Ana Cléa Ferreira⁵, Catarina Xavier Fernandes⁶

RESUMO

Neste artigo, buscou-se analisar os principais saberes populares empregados na saúde materno-infantil, por gestantes de uma unidade de atenção primária à saúde, de Petrolina-PE. Estudo de abordagem qualitativa, exploratório e descritivo, com 12 gestantes, entre 17 e 40 anos, cadastradas na Unidade do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), bairro Mandacarú, zona urbana de Petrolina-PE, escolhida devido à inserção cultural e à situação socioeconômica do bairro, o que favorece a introdução de práticas populares. Utilizou-se roteiro semiestruturado, de acordo com a análise temática de conteúdo. As gestantes relataram as principais crenças populares para o cuidado com a saúde materno-infantil, ensinadas, muitas vezes, por familiares mais velhos. Em muitas situações, não tendo acesso imediato às instituições de saúde, as mulheres optam pelos cuidados populares. O cuidado popular não deve ser a única fonte de informação, mas precisa estar aliado ao conhecimento científico ofertado pelos profissionais de saúde, não permitindo que a comunidade se exponha a riscos desnecessários e podendo cuidar da saúde do binômio de forma mais segura.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde; Poder Familiar; Cuidado da Criança.

ABSTRACT

We sought to analyze the main popular knowledge workers in maternal and child health for pregnant women in a unit of primary health care, of Petrolina. Study of qualitative, exploratory and descriptive approach, with 12 pregnant women between 17 and 40 years, enrolled in the Program Unit of Community Health (PACS), Mandacarú district, urban area of Petrolina-PE, chosen due to cultural integration and the socioeconomic status of the neighborhood, which favors the introduction of popular practices. We used semi-structured, analyzed according to thematic content analysis. The women reported major popular beliefs to care for maternal and child health, taught, often by older family members. In many situations, not having immediate access health facilities, women opt for popular attention. The popular care should not be the only source of information, but it must be coupled with scientific knowledge, offered by health professionals, not allowing the community to expose yourself to unnecessary risks and can take care of the health of the binomial more safely.

KEYWORDS: Health; Parenting; Child Care.

¹ Doutoranda em Educação em Ciências- UFRGS/UFSC/FURG. Mestre em Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher- UFBA. Docente em Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco- UNIVASF. E-mail: monquinamelo@gmail.com.

² Enfermeira. Mestre em Recursos Naturais do Semiárido pela UNIVASF.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFSC. Docente em Enfermagem da Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ). Campus Universitário.

⁴ Graduando em Enfermagem pela UNIVASF.

⁵ Psicóloga. Residente em Saúde da Família pela UNIVASF.

⁶ Farmacêutica. Especialista em Assistência Farmacêutica. Residente em Saúde da Família pela UNIVASF.

INTRODUÇÃO

No cenário dos saberes populares, tradicionalmente, surgem as parteiras que eram mulheres conhecidas como aparadeiras, comadres ou mesmo parteiras-leigas, possuindo um saber empírico para prestar assistência domiciliar entre as mulheres durante a gestação, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido. Essas mulheres tinham a confiança da população feminina e eram questionadas sobre os diversos temas de saúde, tais como cuidados com o corpo, doenças sexualmente transmissíveis (DST), cuidados com a gravidez, parto e pós-parto.¹

A maternidade, segundo as relações de gênero e por influências patriarcais, permitiu que, culturalmente as mulheres adquirissem um comportamento diferenciado dos homens, porém semelhante entre elas. Desde o início da humanidade que a mulher realizava práticas populares com os seus filhos, tais como, lamber a pele, nutrir e proteger, bem como foram introduzidos comportamentos de tocar, cheirar e gestos rudimentares de afago.²

Portanto, pressupondo que a figura feminina apresenta destaque histórico, social e cultural de aplicação de conhecimentos populares entre seus familiares e vizinhos, sob influência, principalmente, geracional, a pesquisa evidencia como objeto os saberes populares utilizados por gestantes em cuidados materno-infantis. Enquanto questão de pesquisa, buscou-se responder: Quais são os principais saberes populares adotados por gestantes, para manutenção da saúde do binômio mãe-filho?

Como objetivo pretendeu-se analisar os principais saberes populares empregados na saúde materno-infantil, por gestantes de uma unidade de atenção primária à saúde de Petrolina-PE.

A relevância do estudo está atrelada em buscar valorizar a experiência vivenciada pelas gestantes acerca da influência das crendices populares no seu cotidiano e o valor aplicado por elas ao conhecimento popular, pois os saberes populares de cuidado surgem, a partir da necessidade de resolução dos problemas cotidianos da população e esses cuidados aplicados à gestante, à puérpera e ao recém-nascido exigem do profissional a compreensão de que essas crenças estão vinculadas à cultura, à situação econômica, bem como, aos saberes de cada cultura.

METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa, exploratório e descritivo, realizado na unidade de atenção primária à saúde do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), localizada no bairro Mandacará, zona urbana da cidade de Petrolina-PE, elegida devido à inserção cultural e desfavorecimento socioeconômico do bairro, o que, muitas vezes, se mostram como fatores mais favoráveis à prática dos saberes populares em saúde.

Foram entrevistadas 12 gestantes, em acompanhamento pré-natal, com idade entre 17 a 40 anos, definidas por meio do fechamento amostral por saturação teórica, bastante empregada para estabelecimento do tamanho amostral em pesquisas qualitativas. No caso de gestantes menores de 18 anos, a inclusão na pesquisa se deu somente mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais ou responsáveis. O anonimato das participantes foi preservado, através da identificação pelos símbolos que mais representam o sertão da região nordeste do Brasil.

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Vale do São Francisco, da cidade de Petrolina-PE, tendo o mesmo obtido o Registro do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº. CAAE 0030.0.441.000-11.

As entrevistas foram realizadas no período de 02 a 11 de agosto de 2011, na unidade, agendadas previamente com a enfermeira, segundo aplicação de entrevistas semiestruturadas, as quais continham as seguintes questões norteadoras: Já lhe recomendaram usar alguma prática popular que pudesse ser utilizada no período materno-infantil? Quais seriam esses cuidados praticados? Descreva-os para mim.

As entrevistas foram registradas em um gravador portátil, sendo efetuadas apenas com consentimento da entrevistada e, em seguida, foram transcritas. Houve correções de linguagem nas falas, mas sem alterar a essência das mesmas. O material foi analisado segundo a análise temática de conteúdo, com a distribuição do resultado final em 08 categorias temáticas.³

As entrevistas foram registradas em um gravador portátil, sendo efetuadas apenas com consentimento da entrevistada e, em seguida, foram transcritas. Houve correções de linguagem nas falas, mas sem alterar a essência das mesmas. O material foi analisado segundo a análise temática de conteúdo, com a distribuição do resultado final em 08 categorias temáticas.³

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As categorias foram elencadas de acordo com a aproximação do tema, apresentadas segundo as falas mais significativas da pesquisa.

Popularização de cuidados no período gravídico

Encontram-se presentes nessa categoria os principais saberes populares referidos pelas gestantes, no que se refere ao período da gravidez, bem como a intenção em seguir essas orientações com intuito de prevenir problemas de saúde. Desse modo, as mulheres entrevistadas relataram o uso de alguns desses saberes populares, reconhecidos cientificamente como benéficos para a saúde, enfocando o cuidado com a alimentação.

[...] não comer certas comidas ofensivas, assim, por exemplo, porco, coisas que contenha porco, só isso mesmo, porque diz que é uma carne assim, ela é doentia, ofensiva [...]. [...] com relação à cólica, não comer certas coisas, por exemplo, tomar coisas cítricas, como o limão, abacaxi, porque esses sucos cítricos dão cólica, não tomar leite, porque diz que o leite também estimula a sentir, [...]. (Berrante, 27 anos, ensino médio completo, solteira, e 8 meses de gestação).

[...] Não é bom tomar refrigerante que enche muito de gases e não é bom tomar coisa amarga também, pode prejudicar a criança. [...]. (Pereira, 40 anos, ensino fundamental incompleto, união estável, 6 filhos e 4 meses de gestação).

[...] os cuidados com a minha alimentação durante a amamentação, não ingerir alimentos com muitos condimentos fortes, pimenta, essas coisas, que vai tudo pra alimentação do bebê. (Chapéu de couro, 25 anos, ensino superior completo, casada, sem filhos e 3 meses de gestação).

Disse que eu evitasse comer cuscuz, essas coisas, por causa que eu tenho problema estomacal, aí, estava me prejudicando muito na gravidez. [...]. (Pomba-asa-branca, 22 anos, ensino fundamental incompleto, solteira, e 6 meses de gestação).

As escolhas alimentares das gestantes não devem ser entendidas somente levando-se em consideração a lógica técnico-científica, mas também as formas explicativas e singulares de cada indivíduo e de cada grupo. É relevante que a capacidade, o potencial e o desejo de mudança sejam incorporados e considerados no encontro entre profissionais da saúde e usuários e que as intervenções possam oferecer flexibilidade, a fim de possibilitar o equilíbrio entre a satisfação de necessidades nutricionais, emocionais e sociais.⁴

Saberes populares aplicados como métodos abortivos

As mulheres relataram os principais métodos abortivos que lhes foram ensinados. As falas a seguir destacam as principais práticas populares utilizadas como método abortivo, sendo o mais utilizado o chá de marcela e o uso da cabacinha.

No comezinho, eu não tinha certeza se eu queria, aí, me ensinaram um chá para abortar, o chá de marcela, cozinha e toma em jejum [...]. (Sanfona, 32 anos, ensino fundamental incompleto, solteira, 03 filhos e 8 meses

de gestação).

[...] me ensinaram para abortar, a cabacinha. Sei lá, mulher, acho que é só nos matos que tem, aí, faz o chá e toma em jejum, [...]. (Mandacarú, 20 anos, ensino fundamental incompleto, solteira, 01 filho e 8 meses de gestação).

O abortamento é a interrupção da gravidez até a 20^a-22^a semana de gestação, com feto pesando menos que 500g. Assim, o aborto é definido como sendo o produto da concepção eliminado no abortamento.⁵

Em um estudo de caracterização sociodemográfica de mulheres que utilizaram recursos farmacológicos na prática individual do aborto, em 2001, evidenciou-se que 74,8% delas provinham de classe socioeconômica mais desfavorecida, sem rendimentos próprios ou recebendo até um salário mínimo por mês. Em relação ao grau de escolaridade, 61,1% tinham o ensino fundamental incompleto ou eram analfabetas e possuíam faixa etária compreendida entre 19 a 30 anos, sendo o grupo étnico prevalente, pardas e negras. Foram observados ainda que os recursos mais comumente utilizados nas tentativas de aborto são os chás ou infusões de plantas medicinais.⁶

Corroborando, mais uma vez, com os dados trazidos pela pesquisa que aponta para o uso frequente dessas ervas pela maioria das gestantes entrevistadas, como se pode identificar claramente na fala de Mandacarú, o uso da planta conhecida como cabacinha é uma constante na vida dela, assim como na vida de outras mulheres.

A cabacinha possui nome científico *Luffa operculata* (L.) Cogn. Teve sua ação abortiva testada em camundongos fêmeas, comprovando seu modo de ação que consiste em aumentar a contratilidade da musculatura uterina, promovendo a necrose placentária, e ainda, possuindo efeitos como a anti-implantação, ser embriotóxico e teratogênico. Assim, os dados obtidos sugerem uma ação abortiva pela planta no período em que ocorre a implantação dos embriões, porém, essa ação não é resultante de uma atividade estrogênica.⁷

Dessa forma, as crendices populares ensinadas para as grávidas abortarem são tentativas deletérias de riscos à saúde materna. Nesse contexto, a temática do aborto e suas nuances devem ser discutidas no âmbito das questões de gênero, classe e etnia para melhor implementação de políticas públicas de preservação à saúde feminina.

Uso de plantas medicinais no cuidado à saúde materno-infantil

Foi encontrada nessa categoria a vontade das gestantes

em utilizar o chá de coentro para aliviar diversas queixas durante a gravidez, tais como enjoo, algia, ansiedade, dentre outros. As mulheres entrevistadas relataram intenção em usar o chá de coentro, em situações cotidianas, bem como, citaram o uso de outros chás, a exemplo do chá de sene e de erva-doce.

Para enjoo já me ensinaram chá de coentro e vários tipos de chás. [...] {risos} [...]. (Chapéu de couro, 25 anos, ensino superior completo, casada, sem filhos e 3 meses de gestação).

Sentindo dor no pé da barriga, que nem eu sinto sempre, mandaram eu tomar algum tipo de chá, fazer, chá de coentro por exemplo. Faço, tomo, ameniza mais a dor, e eu melhorei. (Vaqueiro, 22 anos, ensino fundamental completo, união estável, e 4 meses de gestação).

[...] Às vezes, quando a gente está sentindo dor, o pessoal manda tomar chá de sene, chá de erva doce, chá de coentro pra aliviar, acalmar [...]. [...] Para cólica me ensinaram que é bom chá de coentro, de erva doce, ou então, melhor a folha mesmo do coentro, do talinbo, a gente corta e ficam aqueles talinhos. [...]. (Pereira, 40 anos, ensino fundamental incompleto, união estável, 6 filhos e 4 meses de gestação).

O Coriandrum sativum L., da família Apiaceae, popularmente conhecido como coentro, é uma planta bastante comum nas regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste do Brasil, sendo cultivada em hortas e jardins domésticos. A empregabilidade de suas folhas, frutos e sementes está concentrada na medicina caseira de algumas regiões do país, assim, é considerada como sudorífico, hemostático e carminativo, empregado, principalmente, para atonia gastrointestinal, ansiedade, nervosismo e como moderador de apetite.⁸

Na composição química do coentro estão presentes: óleo essencial de cilantro, ácido málico, tanino, açúcar, pectina, vitamina C e fécula, como também, é uma excelente fonte de fibras dietéticas, ferro, magnésio e manganês.⁸

Outra espécie relatada pelas gestantes foi a *Foeniculum vulgare Mill.* (Umbelliferae/Apiaceae) conhecida popularmente como funcho ou erva-doce. Essa apresenta em sua composição óleos essenciais responsáveis pela ação terapêutica estomática, diurética, carminativa, anti-inflamatória, analgésica, bactericida e espasmolítica da planta. A erva-doce é amplamente utilizada pela população por ser um produto natural de fácil acesso, baixo custo e possuir reconhecida atividade farmacológica, que é passada

de geração para geração por intermédio do conhecimento popular, além de ser utilizada como alimento.⁹

O chá de sene (*Senna alexandrina* Miller syn; *Cassia angustifolia* Vahl; *Cassia acutifolia*) é utilizado pela população brasileira devido as suas ações terapêuticas laxativas, essa atividade farmacológica é atribuída à presença de compostos antraquinônicos.¹⁰ Seu uso indiscriminado entre as mulheres grávidas pode provocar o aborto, pois pode estimular a motilidade uterina e conseqüentemente provocar uma ação abortiva.

Outras espécies possuem essa mesma atividade abortiva como: a angélica (*Angelica archangelica*), sucubá (*Himantus succuba*), alecrim (*Rosmarinus officinalis*), arnica (*Arnica montana*), cânfora (*Cinnamomum camphora*), confrei (*Symphytum officinale* L.), eucalipto (*Eucalyptus globulus*).¹¹

Crenças empregadas na descoberta do sexo do recém-nascido

Essa categoria destacou as principais crenças e simpatias realizadas com o objetivo de descobrir durante a gestação, o sexo do feto, antes da realização da ultrassonografia. Pode-se observar nas falas abaixo simpatias diversificadas que foram ensinadas às mulheres.

[...] O formato da barriga, quando é uma barriga pontuda dizem que é um menino e quando é uma barriga mais arredondada dizem que é uma menina [...]. (Rapadura, 29 anos, ensino superior completo, casada, sem filhos e 6 meses de gestação).

[...] me ensinaram para saber o sexo do bebê. Minha irmã me pegou de surpresa, ela olhou assim para mim e disse: F. sua mão tá suja! Ai, fechei a mão e procurei aonde que ela me disse. É menino, aí, quando eu fui fazer a ultrassom era homem. Se fechar a mão é homem e se abrir é mulher [...]. (Sanfona, 32 anos, ensino fundamental incompleto, solteira, 03 filhos e 8 meses de gestação).

[...] quando você quer uma filha mulher, você tem que fazer um negócio com o coração de uma galinha {risos}. Mandaram cozinhar, aí, quando a gente cozinha o coração da galinha tem que deixar um pouquinho, assim, aberto, aí, se cozinhar e ficar aberto é mulher, e se fechar, vai ser um homem. Pode ser uma pessoa que cozinhe pra mim, [...]. (Gibão de couro, 17 anos, ensino fundamental completo, união estável, sem filhos e 8 meses de gestação).

[...] eu sinto dor nas costas, aí, o povo diz que é homem [...]. (Palma, 18 anos, ensino fundamental incompleto,

solteira, 01 filho e 6 meses de gestação).

Durante a gravidez muitos mitos são gerados, sendo necessário o profissional promover algumas desmistificações próprias da gestação, considerando a mulher com seus desejos, crenças e conceitos, para então, tornar esse momento mais participativo para elas. Ressalta-se que uma das mais destacadas crenças é aquela relacionada à descoberta do sexo do bebê, antes do seu nascimento.¹²

O sexo do bebê estimula a gestante a carregar muitos simbolismos, pois as expectativas se constituem, sobre um bebê imaginário que cada mãe constrói, e envolve, principalmente, o sexo, o nome, a maneira como se movimentava no útero, e as características psicológicas que são a ele atribuídas.¹³

As crendices populares que buscam revelar o sexo do bebê, antes do seu nascimento são o reflexo do simbolismo e da expectativa gerada pela mulher e por todos os envolvidos na gravidez para querer saber o sexo da criança. Por isso, não se pode estimular certas práticas populares de descoberta do sexo do conceito em substituição ao método científico da ultrassonografia, no entanto, essas crenças sempre existirão independentes de estímulos ou não. Logo, caberá ao profissional ter sensibilidade em ouvir atentamente e orientar a ultrassonografia como um recurso a mais e importante para validar de fato a descoberta do sexo.

Uso da babosa para a cicatrização no pós-parto

Na presente categoria foi encontrado o uso da babosa, enquanto prática de cuidado do saber popular, ensinado para a cicatrização da ferida operatória. Assim, será discutido abaixo, o desejo do uso da babosa para promover a cicatrização, durante o pós-parto cesáreo.

[...] chá para cicatrizar com babosa. Tira só o sumo dela, passa na pele ferida se for cesárea, [...]. (Vaqueiro, 22 anos, ensino fundamental completo, união estável, 4 meses de gestação).

A babosa tem ação cicatrizante, antibacteriana e antifúngica, justificando, pelo menos, em grande parte, o uso popular das folhas de babosa como agente anti-infeccioso e com poder de cicatrização de uso local.⁸ A babosa, cujo nome científico é *Aloe vera*, tem seu uso popular bastante antigo, datado ainda da época de Cristo. O sumo de suas folhas possui atividade fortemente cicatrizante que é devido ao polissacarídeo e uma boa ação antimicrobiana sobre bactérias e fungos. É indicada como cicatrizante nos casos de queimadura e ferimentos superficiais da pele, pela

aplicação local do sumo fresco, diretamente, ou cortando-se uma folha.⁸ É relevante afirmar que, muitas vezes, a população não tem conhecimento da forma adequada de uso das plantas medicinais, o que pode ser danoso para a saúde.

Cuidados populares com o umbigo neonatal

Os principais cuidados populares empregados no processo de cicatrização, ensinados às mulheres entrevistadas, acerca do coto umbilical foram agrupados nessa categoria.

[...] eu boto óleo de mamona, acha na feira, foi ensinado por minha sogra, morna um pouquinho porque fica muito seco, você coloca, aí, morna, aí, fica molhadinho, num instante cai, com oito dias, aí, quando cai, eu passo methiolate. (Umbú, 28 anos, ensino fundamental incompleto, solteira, 03 filhos e 8 meses de gestação).

[...] O umbigo eu sempre boto um olinho (óleo) de mamona e de piqui para sarar o umbigo. A gente compra um olinho, aí coloca no algodão, aí, todo dia passa, morna um pouquinho, bota, aí, num instante cai o umbigo. Não pode passar os dois ao mesmo tempo. Você passa um dia e no outro dia o outro [...]. (Perneira, 40 anos, ensino fundamental incompleto, união estável, 6 filhos e 4 meses de gestação).

[...] enfaixar para o umbigo não ficar alto, [...]. (Rapadura, 29 anos, ensino superior completo, casada, sem filhos e 6 meses de gestação).

[...] não deixar chorar muito porque o umbigo enche de ar [...]. (Sanfona, 32 anos, ensino fundamental incompleto, solteira, 03 filhos e 8 meses de gestação).

O Ministério da Saúde recomenda que o cuidado com o coto umbilical seja apenas com álcool a 70%, após o banho do bebê, tendo o cuidador que estar de mãos sempre bem lavadas. Deve-se embeber em álcool um pedaço de gaze e aplicar sobre o coto, em sua base, repetindo sempre a cada troca de fralda. Quanto mais exposto ao ambiente e desidratado ele estiver, mais rapidamente irá cair.¹⁴

O óleo da mamona obtido por decocção de suas sementes trituradas é empregado localmente, usado no tratamento de furúnculos, abscessos e otites e como vermífugo.⁸ As mitificações nos cuidados com o coto são as mais variadas e diversas, mas há ainda a crença na importância da faixa abdominal para evitar uma protusão exacerbada do umbigo. As altas temperaturas ambientais,

juntamente com o uso dessas faixas, pode predispor à infecção no coto umbilical, devendo ser esclarecido, pelos profissionais de saúde à população, ainda na maternidade, que a hérnia umbilical acontece por razões outras que não são evitadas pelo uso da compressão local.¹⁵

Faz-se importante que o profissional de saúde tenha um cuidado apurado das experiências populares da comunidade, valorizando o que é comprovadamente científico, mas respeitando as crenças de cada um, dando a oportunidade de escolha e autonomia dos sujeitos que acreditam nos cuidados populares, muitas vezes, praticados por gerações.

Outros desdobramentos de cuidados neonatais

Evidenciou-se, nessa categoria, as principais práticas populares utilizadas nos recém-nascidos para solucionar os problemas de saúde, tais como dermatite de contato e cólicas. Assim, as entrevistadas relataram intenção em usar os ensinamentos, na tentativa de manter a saúde dos seus bebês.

[...] me disseram assim, quando eu lavar, não torcer as roupas, só espremer, deixar com um pouco d'água para não dar dor de barriga no bebê, porque dizem que dá dor de barriga, Vestir uma roupa, aí, ver que ficou cheio de carocinho, aí, não vestir outra vez que é porque ele não se deu com aquela roupa, ficou com alergia, [...]. (Gibão de couro, 17 anos, ensino fundamental completo, união estável, sem filhos e 8 meses de gestação).

[...] tem os cuidados com a roupa do bebê que se deixar no sol, dá cólicas. [...]. (Chapéu de couro, 25 anos, ensino superior completo, casada, sem filhos e 3 meses de gestação).

As roupas do bebê devem ser lavadas com sabão neutro, de preferência, ou de coco porque tem menos soda cáustica. Evitar o uso excessivo de sabão em pó e amaciante, pois esses produtos têm muitos compostos químicos que aderem nas fibras das roupas e que, no contato com a pele do bebê, causam alergias, devendo ser enxaguadas muito bem. É importante que as roupas sejam secadas ao sol e sempre passadas a ferro para eliminar possíveis micróbios que ali podem estar.¹⁶

Cuidados gerais no puerpério: “quebra do resguardo”

Foram elencadas nessa categoria as principais crenças e práticas populares empregadas pelas mulheres, na tentativa de não promover riscos ao puerpério, haja vista

que as complicações geradas no pós-parto podem trazer consequências graves para as puérperas. As falas a seguir revelam o medo e a preocupação dessas mulheres em provocar a “quebra do resguardo”, como denominado por elas, bem como, em seguir os cuidados populares ensinados.

[...] Me ensinaram [...] nem pegar sol, só ficar dentro de casa e ter repouso, disse que quando eu tivesse sentindo uma dor assim, me ensinaram assim, eu tomava paracetamol. Que tomasse chazinho para calmar, só erva-doce. [...]. [...] eu sinto muita dor de cabeça forte, porque eu tomei chuva quando eu tava de resguardo da mais nova, aí, ele disse que era para mim não pegar mais nem chuva e nem sol depois que eu tivesse essa [...]. (Pomba-asa-branca, 22 anos, ensino fundamental incompleto, solteira, 6 meses de gestação).

[...] Não ter rainha, não pegar peso, só assim, não lavar a cabeça, acho que durante um mês [...]. (Gibão de couro, 17 anos, ensino fundamental completo, união estável, sem filhos e 8 meses de gestação).

[...] Não sair para fora depois de 5 horas da tarde, não colocar o pé no chão, não molhar a cabeça, mas isso aí, eu já sei, porque não é a primeira, no máximo 8 dias sem lavar a cabeça [...]. (Sanfona, 32 anos, ensino fundamental incompleto, solteira, 03 filhos e 8 meses de gestação).

Tudo que é proibido no puerpério, que tem conotação de risco e que pode ser realizado sob pena de “quebrá-lo” é referido pelas mulheres como extravagância, algo que ameaça sua integridade física e bem-estar, ocasionando em complicações para um período considerado de muitas vulnerabilidades.

Para que isso não aconteça, é preciso deixar de fazer algumas tarefas, como levantar peso, não ficar abaixando ou subindo em cadeiras ou escadas e fazer apenas os serviços mais leves. Outra prática permeada de significados é a higiene corporal. Um cuidado muito observado dentre as regras de higiene é a não lavagem dos cabelos durante o puerpério imediato.¹⁷

O período pós-parto engloba todas as ações que dizem respeito ao processo de cuidado e proteção da puérpera. A mulher deve permanecer em repouso de três a trinta dias, aproximadamente. Essa proteção é feita por cuidados, em uma experiência que implica no envolvimento, tanto de fatores maternos, quanto dos relacionados ao recém-nascido.¹⁸ São vários os mitos referentes a esse tema apresentados pelas mulheres tais como, recaída;

o mal-dos-sete-dias; proteção do quebrante; não lavagem dos cabelos. Ressalta-se que com a prática da hospitalização para o parto, muitos desses mitos relativos ao pós-parto passaram a ser questionados ou caíram em desuso pelas mulheres.¹⁷

Eu acho que assim, as mulheres dizem que é ruim a pessoa comer carne de porco, carne de porco, comer peru, coisas que são carregadas, são ruins, e caça do mato também, tatu, peba, não pode comer não, porque é arriscado dar inflamação e a operação abrir, ou então, a pessoa criar uma infecção. (Perneira, 40 anos, ensino fundamental incompleto, união estável, 6 filhos e 4 meses de gestação).

Não pode comer mamão, porque ele tem leite e coça muito na cirurgia, não pode chupar laranja porque tem ácido, peixe nem pensar [...]. (Sanfona, 32 anos, ensino fundamental incompleto, solteira, 03 filhos e 8 meses de gestação).

As mudanças aderidas durante o período do puerpério devem ser em função da amamentação, tendo em vista que os alimentos consumidos pela mãe, como alho, hortelã, álcool, baunilha, entre outros, podem ser um fator determinante na aceitação de alimentos após o desmame, levando a criança a preferir os sabores já conhecidos.¹⁹ Portanto, deve-se focar que o importante é não faltar uma alimentação equilibrada, tendo por base o feijão, o arroz, a carne, as frutas e as verduras.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa buscou analisar os principais saberes populares de cuidados empregados na saúde materno-infantil por gestantes de uma unidade de atenção primária à saúde de Petrolina-PE. Esses cuidados são realizados pela população, tratando-se, muitas vezes, de uma herança cultural, própria de cada ser humano e que são repassados de geração a geração.

Os principais cuidados populares relatados pelas entrevistadas foram em relação ao uso do chá de coentro para aliviar algumas queixas durante a gravidez, o uso da babosa para a cicatrização no pós-parto, os cuidados populares com o umbigo, as simpatias ensinadas para se descobrir o sexo do recém-nascido, algumas práticas populares utilizadas como métodos abortivos, cuidados gerais na gravidez, cuidados gerais em relação ao puerpério e ao recém-nascido.

Os saberes populares de cuidados não se denotam como algo ruim para a saúde das mulheres. Tal experiên-

cia confere as mesmas, experiências que, muitas vezes, são úteis para a saúde, desde que elas procurem os serviços de saúde para receberem orientações quanto ao uso correto. No entanto, o profissional de saúde precisa assumir posturas favoráveis ao uso prático desses saberes populares, não significando que irá incentivar por completo, mas aliar o conhecimento do senso comum aos princípios científicos, para um uso mais racional e consciente, não permitindo que a comunidade esteja exposta a riscos desnecessários.

REFERÊNCIAS

1. Moura FMJSP, Crizostomo CD, Nery IS, Mendonça RCM, Araújo OD, Rocha SS. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. Rev Bras Enferm [Internet]. 2007 [citado 2012 out. 22]; 60(4):452-455. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n4/a18.pdf>>.
2. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. 3ª ed. Porto Alegre: Editora Sagra Luzzatto; 2001.
3. Bardin, L. Análise de conteúdo. Tradução Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 2009.
4. Baião MR, Deslandes SF. Práticas alimentares na gravidez: um estudo com gestantes e puérperas de um complexo de favelas do Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Ciência Saúde Coletiva [Internet]. 2010 out. [citado 2011 out. 12]; 15(Suppl. 2):S3199-3206. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v15s2/a25v15s2.pdf>>.
5. Menezes AF, Castro ME, Diógenes MAR. Autocuidado para a cicatrização da ferida de colo de útero. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2006 abr./jun. [citado 2011 out. 10]; 14(2):214-220. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v14n2/v14n2a10.pdf>>.
6. Moreira LMA, Dias AL, Ribeiro HBS, Falcão CL, Felício TD, Stringuetti C, et al. Associação entre o uso de abortifacientes e defeitos congênitos. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2001 set. [citado 2011 out. 19]; 23(8):517-521. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v23n8/11294.pdf>>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. Série: Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 4, Brasília: Ministério da

- Saúde; 2005. [citado 2011 set. 09]; Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/direitos-sexuais-e-reprodutivos/aborto/NT_MS_2005_atencao_Humanizada_Abortamento>.
8. Lorenzi H, Matos FJA. Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas cultivadas. Nova Odessa, SP: Instituto Plantarum de estudos da Flora Ltda; 2002.
9. Paula J, Sousa RA, Menegon RF, Joaquim WM, Silva IR. Avaliação da qualidade dos frutos de funcho (*foeniculum vulgare mill.*) Utilizados no preparo de chás. Revista Univap [Internet]. 2013 set. [citado 2014 set. 07]; 19(33):68-76. Disponível em: <<http://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/viewFile/112/143>>.
10. Oliveira ALS, Ribeiro GCA, Jesus GS, Santana TTO, Costa JA, Brandão HN. Avaliação da qualidade de amostras de Senna alexandrina Miller comercializadas em três estabelecimentos de Feira de Santana, Bahia. Exatas online [Internet]. 2012 set. [citado 2014 set. 07]; 3(2):25-30. Disponível em: <<http://www2.uesb.br/exatasonline/images/V5N1pag29-36.pdf>>.
11. Junior VFV, Pinto AC, Maciel MAM. Plantas medicinais: cura segura? Qim. Nova [Internet]. 2005 fev. [citado 2014 set. 08]; 28(3):519-528. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.br/pdf/qn/v28n3/24145.pdf>>.
12. Duarte SJ, Andrade SMO. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. Saúde Soc [Internet]. 2008 abr./jun. [citado 2011 out. 18]; 17(2):132-139. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200013&lng=pt&nrm=iso>.
13. Piccinini CA, Gomes AG, Moreira LE, Lopes RS. Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. Psicol. Teor. Pesqui [Internet]. 2004 set./dez. [citado 2014 set. 09]; 20(3):223-232. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n3/a03v20n3.pdf>>.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica da Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Manual para utilização da caderneta de saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. [citado 2011 out. 12]. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual%200902.pdf>>.
15. Barbosa MAR, Teixeira NZF, Pereira WR. Consulta de enfermagem - um diálogo entre os saberes técnicos e populares em saúde. Acta Paul Enferm [Internet]. 2007 mar. [citado 2011 out. 17]; 20(2):226-229. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a18v20n2.pdf>>.
16. Fonseca LMM, Scochi CGS. Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família. Ribeirão Preto: FIERP; 2009. [citado 2011 out. 19]. Disponível em: <<http://www2.eerp.usp.br/site/grupos/gpecca/objetos/LivroPrematuro2012.pdf>>.
17. Stefanello J, Nakano MAS, Gomes FAG. Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres. Acta Paul Enferm [Internet]. 2008 [citado 2011 out. 10]; 21(2):275-281. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt_a07v21n2.pdf>.
18. Luz AMH, Berni NIO, Selli L. Mitos e tabus na maternidade: um enfoque sobre o processo saúde doença. Rev Bras Enferm [Internet]. 2007 [citado 2014 nov. 07]; 60(16):42-48. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n1/a08v60n1.pdf>>.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. [citado 2011 out. 10]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.htm>.

Submissão: maio de 2015

Aprovação: novembro de 2015
