



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Faculdade de Ceilândia

Curso de Saúde Coletiva

THEREZA CRISTINA DE SOUZA MARECO

**(Des)centralizando o cuidado: mães como  
terapeutas familiares**

CEILÂNDIA-DF

2014

THEREZA CRISTINA DE SOUZA MARECO

**(Des)centralizando o cuidado: mães como  
terapeutas familiares**

Trabalho apresentado à Universidade de  
Brasília – UnB, Faculdade de Ceilândia –  
FCE, como requisito para a obtenção do grau  
de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora:

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Silvia Maria Ferreira Guimarães

Ceilândia - DF

2014

**(Des)centralizando o cuidado: mães como  
terapeutas familiares**

Thereza Cristina de Souza Mareco

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília – UnB,  
Faculdade de Ceilândia – FCe, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em  
Saúde Coletiva.

Aprovado em 09 de Dezembro de 2014.

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Silvia Maria Ferreira Guimarães  
Universidade de Brasília  
Faculdade de Ceilândia  
Orientadora

---

Prof. Dra. Érica Quinaglia Silva  
Universidade de Brasília  
Faculdade de Ceilândia  
Avaliadora

---

Prof.<sup>a</sup> MSc. Rosana Maria Nascimento Castro Silva  
Universidade de Brasília  
Faculdade de Ceilândia  
Avaliadora

Ceilândia – DF

2014

### **Dedico este trabalho**

*À minha mãe e ao meu pai os quais sempre estiveram do meu lado para que eu pudesse alcançar todos os meus objetivos e me tornasse essa mulher que hoje sou;*

*Aos meus dois irmãos pelo amor e carinho a mim dedicado;*

*Ao meu grande amor por sempre me apoiar;*

*A todos aqueles que estiveram presente de forma positiva na minha vida me auxiliando nas dificuldades de cada dia;*

*As mães terapeutas familiares as quais eu tive o prazer de entrevistar;*

*À minha professora orientadora com quem eu estou trabalhando desde longa data e que me transmitiu muitos conhecimentos.*

## **AGRADECIMENTOS**

Dou meus sinceros agradecimentos primeiramente a Deus, pois sem ele em minha vida não conseguiria chegar onde estou. Agradeço aos meus familiares, em especial a minha mãe e ao meu pai, pela criação que me deram e pelo esforço que fizeram para que eu pudesse chegar até aqui. Um agradecimento especial para os meus dois irmãos, os quais estiveram comigo em todos os momentos da minha vida, assim como agradeço ao meu grande amor por todo o carinho e amor a mim dado. Ainda agradeço aos meus professores de formação por todos os conhecimentos a mim passados, bem como por me auxiliarem no meu processo de formação intelectual. Um grande agradecimento a professora doutora Silvia Maria Ferreira Guimarães a qual me acompanhou bem de perto durante todo o meu processo de formação e hoje eu tenho o prazer de tê-la como minha orientadora. À banca examinadora composta pela professora doutora Érica Quinaglia e a professora mestra Rosana Castro com as quais eu tive o prazer de compartilhar o meu trabalho para que o mesmo fosse melhor aperfeiçoado. E claro, agradeço as mães terapeutas familiares com quem pude compartilhar os seus saberes. No mais, um obrigada a todos aqueles que sempre torceram por mim e me ajudaram de alguma forma a alcançar os meus objetivos.

*"Pouca ciência nos afasta de  
Deus. Muita, nos aproxima."*

Louis Pasteur

*"O único lugar onde o sucesso vem  
antes do trabalho é no dicionário."*

Albert Einstein

"If not dream, no dream!"

## RESUMO

A figura do terapeuta popular nas classes populares é de grande relevância, pois esses grupos sociais subalternos buscam, primeiramente, o esgotamento das práticas terapêuticas para posteriormente buscarem outras fontes de cuidados. O presente trabalho foi realizado com mães terapeutas familiares, aonde foi abordado o cuidado entre o binômio mãe-filho, bem como qual é a relação do profissional da saúde nesse enlace, principalmente o médico. O estudo tem caráter qualitativo, realizado por meio de entrevistas semi-estruturadas de caráter aberto, ou seja, as entrevistadas tinham o livre arbítrio de expor questões que acreditassem ser pertinentes, mesmo que estivessem fora do contexto da pergunta, em si, mas que se tratavam do assunto autocuidado e cuidado com os filhos. Foram entrevistadas 8 mulheres sendo duas residentes de Ceilândia-DF e 6 moradoras de Taguatinga-DF, valendo salientar que algumas entrevistas foram realizadas no ambiente de trabalho das entrevistadas e outras em suas próprias casas. Portanto, o estudo em questão revelou que as mães exercem um alto poder de cuidado tanto para si como para os seus, pois, as mesmas fazem diagnósticos no que diz respeito a saber se seus filhos estão doentes ou não, bem como, sabem quando devem levá-los ao médico, assim, como sabem qual a gravidade da doença. Lembrando que a figura do médico como cuidador foi sempre relatada, porém o mesmo só é acionado nos casos em que as mães acreditam ser necessário.

**Palavras-chave:** Mulheres, crianças, terapeutas populares.

## **ABSTRACT**

The role of the popular therapist in the popular classes is very important because these subaltern social groups seek, at first, the depletion of therapeutic practices to later seek other sources of care. The current work was carried out with family therapist mothers, which was discussed the care between mother and child, and what the health professional relationship is in this bond, especially the doctor. The study is qualitative, conducted through semi-structured interviews of “open character”, in other words the interviewees had the free will to expose issues that they believed to be relevant, even if the issues were out of the context of the question itself, but the topics “self-care” and “care about their children” were mentioned. We interviewed eight women: two women live in Ceilândia-DF and 6 women live in Taguatinga-DF, some interviews were conducted in the working environment of the interviewees and some in their own homes. Therefore, the present study revealed that mothers play a high power of care both for themselves and for their families. They can detect if their children are sick or not, and they know when to take them to the doctor, as well as how severe the disease is. Just to mention, the role of the doctor was always mentioned, but he is only consulted when mothers believe it is necessary.

**Keywords:** Women, children, popular therapists.



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO: aproximando-se do tema</b> .....	10
<b>2. ENCONTRANDO O TEMA NA LITERATURA</b> .....	14
<b>2.1 Desatando os nós da história dos terapeutas populares no Brasil</b> .....	14
<b>2.2 MEDICINAS ALTERNATIVAS E A CIENTÍFICA: campo de tensões</b> .....	17
<b>2.3 Formas Diversas de Cuidado</b> .....	20
<b>2.4 Formas Diversas de Mediar</b> .....	26
<b>3. OS CAMINHOS PERCORRIDOS NO TRABALHO DE CAMPO</b> .....	29
<b>3.1 Componentes Metodológicos</b> .....	29
<b>3.2 Locus do trabalho de campo</b> .....	30
<b>4. CUIDADO E AFETO: práticas e saberes de mães como terapeutas familiares</b> .....	34
<b>4.1 Cuidados antes da gestação e no parto</b> .....	34
<b>4.2 Cuidados no pós-parto: a mãe e a criança, uma relação intensa</b> .....	40
<b>4.3 . O desenvolvimento da criança</b> .....	54
<b>4.4 Se formando como uma terapeuta familiar</b> .....	69
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	80
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	82
<b>ANEXO</b> .....	87

## 1. INTRODUÇÃO: aproximando-se do tema

Na maior parte dos centros urbanos, a família é a primeira fonte de cuidados informais de saúde. De acordo com Boltanski (1978), as mães atuam como terapeutas populares, configurando um sistema médico familiar, alternativo e complementar ao sistema médico oficial. O conhecimento dessas mulheres sobre processos de saúde-adoecimento no âmbito familiar está baseado em outros parâmetros, isto é, em outra racionalidade, diversa da biomedicina<sup>1</sup>, que contempla saberes e práticas de sistemas médicos variados, inclusive biomédicos.

Essas mulheres dominam saberes e práticas que, de acordo com Loyola (1978), não são reconhecidos muitas vezes pela medicina oficial, ou biomedicina, o que faz suas ações serem mediadas por relações de força. Essa realidade de atuação da mãe como terapeuta popular não pode ser desconsiderada, pois nas classes populares, observa-se que, primeiro, esgotam-se as possibilidades de recursos terapêuticos familiares para se buscar outros. Nas questões de saúde-adoecimento infantil, o papel da mãe é decisivo, ela irá desenhar os caminhos, as escolhas do itinerário terapêutico, isto é, traçar as idas e vindas pelos mais diversos recursos terapêuticos para a criança. De acordo com Gerhardt (2006), os itinerários terapêuticos se constituem nos caminhos seguidos na busca por terapêutica em meio à rede de relações sociais dos sujeitos, o que envolve negociações e conflitos.

Este trabalho tem como objetivo principal discutir como são os cuidados com a saúde que a figura materna tem perante seus filhos e como é o relacionamento desse binômio mãe e filho no decorrer do ciclo de vida da criança, ou seja, como são as práticas e saberes de cuidado das mães desde o pré-natal, passando pelo desenvolvimento da criança até alcançar cinco anos de idade. Para tanto, este trabalho irá focar nas perspectivas de algumas mães de classe popular, moradoras das cidades de Ceilândia e Taguatinga, no Distrito Federal.

Coelho e Almeida Filho (2005) enfatizam a importância do conhecimento que as pessoas detêm, frisando que não há muitas pesquisas sobre a temática de terapeutas familiares e afirma que o sistema de saúde público deve observar, além da doença, todo o cotidiano dos indivíduos, desde os sistemas culturais mais amplos até os religiosos e práticas de autocuidado.

---

<sup>1</sup> Entende-se aqui como biomedicina, a ciência ocidental compartilhada no meio acadêmico, baseada em parâmetros biológicos.

De acordo com Siqueira et al (2006) foi observado que cada indivíduo cuida de si e de sua família de uma determinada forma, ou seja, algumas buscam primeiramente fazer remédios caseiros antes de procurar o sistema de saúde oficial, outros já buscam benzedeiras. Por conseguinte, em variadas dimensões da vida, o cuidado pode ser acionado, o que se transfigura em autocuidado quando as decisões estão com os sujeitos. Desse modo, quando as pessoas estão imersas na vida cotidiana, esse autocuidado se concretiza, incorporando novas e velhas informações.

Por sua vez, Barbosa et al (2004) abordam que o profissional de saúde deve buscar compreender como são as singularidades referentes à qualidade de vida dos indivíduos. Por isso, a relação entre médico e paciente deve ser dialógica e horizontal, o interesse pelos itinerários terapêuticos e pelas alternativas de autocuidado deve acontecer, pois somente assim as terapêuticas oficiais podem se adequar à vida social, incluindo verdadeiramente os sujeitos nas terapêuticas.

No contexto popular de saúde, as explicações e as terapêuticas usadas para determinadas enfermidades são mal vistas pela biomedicina. Enquanto nas práticas populares os saberes e práticas dos profissionais de saúde são incorporados e levados em consideração, esses profissionais, em sua maioria, observam as práticas populares de cuidado de uma maneira negativa. Conforme Bezerra et al (2004, p. 4) afirmam os profissionais de saúde, em sua maioria, percebem o uso de recursos populares sem nenhum fundamento e encontram complicações graves nas terapêuticas populares.

Diante dessa anulação de outros saberes, o movimento dos profissionais de saúde é a mudança de hábito das pessoas, de seus conhecimentos e práticas, que se constitui em um processo higienizador de saberes. No caso dos cuidados com as crianças desencadeados pelas mães, Boltanski (2004) demonstrou a desconsideração desses saberes por parte dos médicos. Desse modo, no universo biomédico, no geral, não há possibilidade de considerar outras terapêuticas, outras racionalidades, pois vigora uma incompreensão do outro, o que torna sua prática médica inegociável. Diante desse quadro, as mães são tolhidas de atuarem. O que este trabalho pretende demonstrar é que no interior do grupo doméstico, elas são protagonistas, conhecem os corpos e as pessoas em sua totalidade e em relação com o mundo. Ao longo do ciclo de vida de cada filho, elas apuram seu olhar do cuidado sobre cada um deles. No universo do cuidado desencadeado pela mãe, conhecer seu círculo familiar, as relações sociais mantidas são elementos importantes em sua terapêutica.

Nos contextos populares de saúde, a experiência de sentir ou alterar os sentidos no adoecer passa por vivenciar elementos que não se resumem ao biológico e não cabem em uma comprovação científica. O caso abordado no artigo de Barbosa et al (2004, p. 716) retrata esse tipo de experiência singular:

*“[...] quando eu venho do cemitério, eu tenho que passar sal grosso na mão. Quando eu vinha do enterro, a minha cabeça ficava rachando [...] aquela pressão. Eu achava que tinha um encosto junto de mim, e que assim aquilo iria embora, entendeu? Parecia que eu trazia alguém junto de mim, e eu comecei a acreditar porque acontecia mesmo”.*

As causalidades dos processos de adoecimento, no contexto popular, não estão restritas apenas a explicações biológicas, mas há outras instâncias como as relações sociais que são mantidas ou relações com a natureza ou sistemas religiosos. Por exemplo, se uma pessoa passa por debaixo de uma escada, ela viverá um evento de azar; ou se uma criança pega um mal olhado, ele sofrerá de choros intensos; se uma pessoa come manga com leite, irá passar mal. Em suma, essas lógicas causais se configuram em práticas e saberes que estão ou fazem parte do cotidiano da pessoa, sendo que as mesmas podem variar ou alguém pode ter convivido com famílias que tinham determinados conhecimentos populares, mas mesmo assim não aderiu a nenhum.

Bezerra et al (2004), ainda, afirmam que somam na busca por práticas populares aspectos financeiros, por serem mais baratas, o acesso imediato e o não uso de intervenções agressivas.

Oliveira (2012) apresenta uma discussão sobre a importância do papel da mãe e cuidadores de crianças na promoção da saúde. De acordo com a autora, há uma prevenção primordial que a mãe atua evitando fatores de risco. A autora defende que o acesso ao pediatra deveria acontecer em momentos excepcionais:

*“A mania de ligar para o(a) pediatra é um fenômeno tipicamente brasileiro: ligar para o pediatra a qualquer hora do dia ou da noite para contar que a criança espirrou ou passou um dia sem evacuar etc. Faz parte de nossa ideia colonialista “ter” uma pessoa sempre à mão para atender nossos desejos: “minha” cozinheira, “minha” manicure, “meu/minha” pediatra. Quanto mais esclarecida e abonada, mais fácil o acesso ao pediatra por celular, o que lhe*

*confere aura de “mãe perfeita”. Só que pediatra não é babá nem babá é enfermeira, mesma vestida de branco...”*

*(OLIVEIRA, 2012: 414)*

A maneira de atuar da biomedicina enfatiza a relação entre saúde e medo, ao limitar o cuidado ao seu domínio. Diante desse quadro, este trabalho apresenta como objetivos secundários, refletir sobre quem é a mãe, enquanto terapeuta familiar, o que ela entende por bem-estar, adoecimento e processos terapêuticos tanto para si quanto para seu filho. Diante da possibilidade de escolha de processos terapêuticos variados encontrados, hoje, nas cidades, cabe uma análise sobre o itinerário terapêutico traçado pelas mães durante a gestação e no tempo de desenvolvimento de seus filhos, isto é, que tipo de procedimento terapêutico elas seguem.

## **2. ENCONTRANDO O TEMA NA LITERATURA**

Esta seção é a busca na literatura sobre práticas de cuidado em contexto popular, que auxiliou na construção da pesquisa e na ida a campo, ao levantar questões teóricas pertinentes ao tema da terapia popular onde se encaixam os saberes das mães. Assim, serão levantados alguns pontos que abarcam “sistemas de cuidados de saúde”, que, de acordo com Ibáñez-Novión (2012), é definido como um sistema de significados simbólicos sustentados em arranjos localizados de instituições sociais e padrões de interação social, voltado para a dimensão médica de um grupo. Esses sistemas englobam práticas de cuidado que não depende de um especialista (“sistema laico”) e práticas de cuidado desencadeadas por especialistas ou dependentes de sua intermediação (op. cit). A atuação das mães está inserida nesse sistema laico como definido por Ibáñez-Novión (2012), onde acontecem“(…) as primeiras ações de saúde, onde se tomam as decisões inerentes à crise, ao mal estar ou ao distúrbio, onde se desencadeia o processo de significados individuais, familiares e comunitários (...)” (op. cit: 168). Nesta seção serão discutidos os temas referentes à história dos saberes e práticas de terapeutas populares no Brasil; o campo de tensão existente entre as medicinas localizadas e a científica; formas diversas de cuidar e medicar.

### **2.1 Desatando os nós da história dos terapeutas populares no Brasil**

Durante toda a história da humanidade, podem ser observadas transformações no exercício das artes de curar, ou seja, na antiguidade a existência de terapeutas populares era mais vigente e mais destacada do que na modernidade (PIMENTA, 2003). No Brasil, o advento e a consolidação do saber científico modificaram esse olhar, o qual passou a questionar outras práticas e saberes, como os populares.

De acordo com Pimenta (2003), durante a primeira metade do século XIX, assim como na atualidade, muitas pessoas quando estavam adoecidas procuravam auxílio de terapeutas populares para se tratarem ou se automedicavam através de aconselhamento de parentes e vizinhos. Esses cuidadores alternativos adquiriam conhecimento através de experiências vividas ou passadas pelos mais velhos, portanto, mesmo com a existência de médicos acadêmicos as pessoas iam e continuam indo atrás dos cuidados populares para tratarem os seus males.

Pimenta (2003) afirma que, em meados do século XV, no Brasil, já havia indicações de como deveriam ser realizadas as práticas terapêuticas. Em 1808, ocorreu a criação da Fisicatura-mor, instância que regularizava as ações das terapias populares, assim, todos os que eram terapeutas populares deveriam se dirigir a ela para terem suas licenças para realizarem seus tratamentos.

Diante dessa instância, as parteiras eram caracterizadas como licenciadas e não licenciadas, ou seja, aquelas que tinham o licenciamento para exercer a profissão de parteira dado pela Fisicatura-mor e as que não tinham, respectivamente. De acordo com Mott (1999) para ter essa licença a parteira deveria se apresentar por meio de uma carta que era um tipo de currículo da época. Se a carta fosse aprovada, marcava-se um teste, aonde dois cirurgiões ou um cirurgião e uma parteira já licenciada faziam perguntas tanto práticas como teóricas para a candidata. Caso fosse aprovada nessa etapa, a parteira deveria ir até a Câmara Municipal do local de sua residência para fazer um juramento sobre a Bíblia, para assim, poder exercer suas atividades.

Em 1828, foi extinta a Fisicatura-mor e os terapeutas populares, entre eles sangradores e curandeiros, foram desabilitados de exercer procedimentos. As parteiras passaram a ter suas atividades especificadas e restringidas. No lugar dessas profissionais, os médicos passaram a atuar com habilitação reconhecida pelos governantes. Em 1832, houve a criação da lei que marcou o começo da posse legal da arte de cuidar por parte dos médicos, diminuindo ainda mais o poder de cura dos terapeutas populares, o que os desqualificou e deslegitimou para tais atos (PIMENTA, 2004).

Tanto no período colonial quanto na atualidade, alguns terapeutas populares praticavam e praticam o ato de cuidado para com o outro, inseridos em uma lógica da dádiva e não da compra-venda de um produto, porém havia nesse universo, os charlatões que queriam ganhar dinheiro, investindo até em propagandas mentirosas para incentivar mais pessoas a tomarem seus medicamentos. Mott (1999) afirma que tanto as senhoras donas de fazenda quanto as escravas faziam procedimentos de parto umas nas outras, sendo que entre elas, havia um grupo menor de parteiras, que eram licenciadas. Observando que nesse universo popular, nas mais diversas camadas sociais, havia uma ampla gama de pessoas atuando e vigoravam as práticas de cuidado localizadas, o autocuidado e os saberes compartilhados.

Até meados de 1850, os sangradores eram autorizados a acompanharem os profissionais da saúde para observarem os procedimentos da medicina científica. No entanto, de acordo com Pimenta (2003), havia um movimento contrário ao trabalho dos

sangradores, pois esses estavam condenados ao discurso higienista proposto por médicos oficiais, desde 1840. Os médicos originados da medicina acadêmica não eram a favor dos terapeutas populares, exceto em algumas ocasiões, que os favoreciam, como por exemplo, aceitavam as práticas realizadas pelos terapeutas em casos de ausência de médicos legais ou para atender pessoas que moravam em cidades mais distantes ou em casos de pessoas já desiludidas de serem curadas pela medicina acadêmica. Portanto, Pimenta (2004) afirma que o problema da presença dos terapeutas populares estava na concorrência que representavam para os médicos oficiais.

Apesar de os profissionais da Academia e de alguns órgãos de elite serem contra as práticas terapêuticas, quase vinte anos após a lei de 1832, havia discursos dissonantes, como o de Cunha Vasconcellos aonde ele disse:

*“ ... que se deixe ao povo a liberdade de escolher quem o trate em suas enfermidades, ou seja, filho das escolas do Brasil ou de nenhuma escola. Quero ter a liberdade em minhas enfermidades de chamar a pessoas que julgar habilitadas para curar-me.”*

(Pimenta, 2004, p. 23)

Em seu trabalho, Mott (1999) afirma que, na literatura médica do século XIX, as parteiras foram inseridas na categoria de terapeutas fortemente discriminadas, eram taxadas como analfabetas, imorais e incapazes de realizar procedimentos, o que fazia com que elas, durante a realização de um parto, levassem a óbito o bebê ou a mãe, por algum erro cometido. Essa imagem da parteira popular como alguém ignorante ainda vigora nos dias atuais. Deve-se enfatizar que havia discursos dissonantes, pois algumas parteiras eram até recomendadas por médicos (Pimenta, 2004).

As mães são outra classe de terapeutas populares por praticarem cuidados voltados para a família, sendo a responsável pelo bem estar de todos do seu grupo familiar próximo. Há uma proximidade na atuação da parteira com a mãe, pois, após o parto, os ensinamentos repassados pela parteira, possibilita à mãe assumir o cuidado de seus filhos. Sendo que a lógica de atuação da parteira compartilhar o seu conhecimento, acaba por dar autonomia para que a mulher assuma o cuidado com o seu corpo e do seu filho. Obviamente, que este domínio sobre o seu corpo e dos seus filhos, encorajado pelas parteiras sofre com o machismo na sociedade brasileira, o qual coloca esse papel da mãe



como inferior e como uma forma de sujeição da mulher. Uma triste leitura de um papel social central para as práticas de cuidado em contextos populares.

Almeida (2007) afirma que a mulher tem suas funcionalidades de cuidadora relacionadas ao cuidado materno-infantil. Bem como assume o papel de apoiadora familiar quando algum de seus familiares precisa ser acolhido, deixando de lado outros afazeres, como trabalhar fora de casa, para que assim possa sempre estar atenta às necessidades de seus próximos.

De acordo com Padilha e Oliveira (2012), os terapeutas populares são cuidadores e assim como os médicos e outros profissionais da área da saúde podem promover e prevenir doenças, bem como tratar de doenças já instaladas. Sendo assim, é importante que existam articulações entre os terapeutas populares, as pessoas que utilizam dessas práticas alternativas e os serviços de saúde para que exista cada vez mais uma gestão participativa de ação social.

## **2.2 MEDICINAS ALTERNATIVAS E A CIENTÍFICA: campo de tensões**

De acordo com Woortmann (1997), no início do Renascimento, as crenças religiosas eram predominantes, sendo assim, a ciência servia para confirmar a fé das pessoas. Por exemplo, as explicações para os terremotos e vulcões eram feitas com base na religião. Ou as explicações estavam em garantir a existência humana, assim dizia-se que a chuva se dava porque os homens precisavam de água para beber e sanar as suas necessidades. Já no pensamento moderno a chuva se dava por causa de elementos que a metafísica pode explicar.

Havia um conflito explícito entre saberes e práticas e suas explicações sobre o mundo. Quem fosse contrário aos dogmas religiosos ou que tentassem provar contra esses eram condenados à morte. Segundo Woortmann (1997, p. 18):

*“A ciência servia para confirmar a fé, e os sábios, em sua maioria clérigos, ocupavam-se, por exemplo, em produzir argumentos físicos para explicar como Deus havia separado a terra do mar mediante a constatação de que, dada a diferença de gravidade, a água deveria recobrir todo o planeta. A metafísica de tais explicações era claramente finalista e partia do princípio da harmonia. Tanto a geologia como a zoologia viam-se bloqueadas pela fé, e nem sempre podia aplicar o princípio da “dupla-verdade”.*”

Um processo lento de mudança começou a ocorrer com a consolidação do pensamento científico. Um dos pensadores que iniciou este processo foi Copérnico, que inovou a concepção sobre o Universo e a Terra, mesmo sendo condenado pelas crenças religiosas, ele passou a explicar os elementos da natureza de acordo com o pensamento científico que surgia (op. cit). Pode-se afirmar que a maneira como o pensamento científico foi condenado pela religião é o que ele fez e faz com os saberes populares.

Portanto, no processo de consolidação do pensamento científico, esse se deu tendo como pano de fundo a hegemonia da religião. Relações de poder e subjugação se estabeleceram e ainda são tensionadas, na atualidade. É notável a relação de poder e oposição entre os saberes tradicionais e científicos. Quando nos referimos aos saberes populares e científicos em saúde, conseguimos observar a diferença entre os dois pela conotação das palavras dadas, ou seja, a ciência biomédica não necessita de nenhum adjetivo para caracterizá-la como ciência, portanto quando se fala em ciência na área da saúde já se define previamente que está se referindo aos cuidados e tratamentos relacionados à medicina científica. Quando se refere à medicina popular, ou seja, às medicinas alternativas, é colocado um adjetivo para definir qual é o tipo de ciência que está se falando, sendo assim, a medicina popular é definida como uma ciência tradicional e não apenas como uma ciência ou ciências, no plural. Na criação dessa verdade absoluta, outros saberes passaram a ser desconsiderados e assim a ciência ocidental passa a se impor sobre sistemas religiosos e de contextos populares, semelhante ao que ocorreu na sua relação com a religião em seu início.

Além dessas medicinas localizadas e a científica serem exercidas em meio a uma relação de poder, há outros elementos marcando a diferença entre as mesmas. Assim, a medicina científica usa conceitos pré-estabelecidos e universais, por exemplo, em um hospital, se uma pessoa chega para ser atendida com determinados sintomas (A,B,C), ela será imediatamente diagnosticada com a doença X. Desse modo, uma verdade absoluta é construída que independe das singularidades dos sujeitos, aliás, não quer considerar essas especificidades. E os medicamentos repassados pelos profissionais da saúde são vistos como de grande valor, porque já foram feitos experimentos que comprovaram os seus princípios ativos. De acordo com Alvim et al (2006), a ciência moderna na área da saúde se voltou cada vez mais para estudos matemáticos e quantificáveis, onde houve a substituição do modelo de atenção que tinha como características fatores relacionados ao universo para ideias tecnicistas.

Por sua vez, os cuidados com a saúde dos terapeutas populares não observam as pessoas como corpos, abstraídos de sua essência e contextos sociais, mais sim as singularidades e histórias de cada um. Portanto, não existe uma verdade absoluta sobre tudo, diferente da medicina científica que acredita que, ao final, o resultado vai ser o mesmo para todos. Nas medicinas populares, os resultados são diferentes e dependentes de como é cada indivíduo. Desse modo, os terapeutas populares observam a pessoa como um ser dotado de saberes e singularidades, onde cada um tem sua fé e estão inseridos em contextos sociais distintos.

Os saberes populares são passados de geração para geração e eles praticam a cura por meio de percepções analisadas sobre cada pessoa. Carneiro da Cunha (2009) afirma que existe um problema comparativo entre os saberes tradicionais e científicos, com algum grau de semelhança, pois ambos são formas de procurar entender e o agir sobre o mundo, sendo obras abertas e inacabadas se fazendo constantemente. O conhecimento tradicional consiste tanto em seus processos de investigação quanto nos acervos já prontos transmitidos pelas gerações anteriores.

Com relação à procura por cuidados em contextos populares, as famílias buscam médicos oficiais, muitas vezes, em último caso, pois as pessoas se voltam para cuidados terapêuticos diversos (LOYOLA 1984). Assim, quando alguém da família não está muito bem de saúde, eles procuram primeiramente por especialistas da medicina popular, como, por exemplo, rezador, raizeiros ou benzedeiros para, posteriormente, ir em busca de um profissional da saúde. Portanto, Loyola (1984) afirma que, em contextos populares, as pessoas esgotam todos os recursos terapêuticos familiares os quais resultam, basicamente, de uma experiência acumulada pela família e/ou por algum vizinho durante alguma doença anterior, quando puderam medir a eficácia tanto de uma prática propriamente familiar, como de especialistas consultados nessas ocasiões. Sendo assim, o conhecimento médico familiar resulta de uma experiência prática na qual se associam, inseparavelmente, receitas de comadres, remédios caseiros, conselhos de vizinhos sobre diagnósticos e medicamentos dos especialistas populares.

Ainda, de acordo com Loyola (op. cit.), as famílias de classes populares têm preferência por tratamentos com terapeutas populares, os quais desenvolvem um tratamento diferenciado com cada pessoa, levando em consideração as singularidades existentes, escutando, tocando e sentindo o que cada um tem a dizer. Esse tipo de interação se contrapõe à medicina oficial, aonde o médico não leva em consideração as reflexões dos

sujeitos e vê todos como seres abstratos e indiferenciados. De acordo com Loyola (1978, p. 229):

*“Os olhos dos membros das camadas de baixa renda que recorrem normalmente aos seus serviços, o “curandeiro” não é somente o “médico” que pertence a sua classe social, fala sua linguagem e compartilha com ele sua visão do mundo e suas representações sobre a doença e a saúde, mas é sobretudo aquele que o aborda em sua totalidade, ou seja, aquele que procura oscular, além de seu corpo, também sua alma. Em outras palavras, aquele que procura dar conta, além dos aspectos físicos, dos aspectos “espirituais” e psicossomáticos da doença.”*

Vale salientar que é de grande importância para a medicina oficial o reconhecimento de outras práticas terapêuticas, pois são eficientes e acabam por desonerar os serviços públicos. Além disso, trata-se de reconhecer e valorizar as pessoas e seus saberes, processos identitários e os sentimentos de pertencimento a um grupo social. Os profissionais da saúde devem levar em consideração os tratamentos terapêuticos desencadeados pelas pessoas. Seria um ponto de partida importante quando, ao iniciar um tratamento, o profissional de saúde busque observar como as pessoas estavam se cuidando, e talvez até conciliar o novo tratamento com o que já vinha sendo praticado.

Loyola (1978) afirma que mesmo com o reconhecimento explícito da existência da medicina popular no Estado brasileiro, a mesma não é legitimada, não existe uma política que procure incentivar os conhecimentos da medicina popular.

### **2.3 Formas Diversas de Cuidado**

Em geral, no Brasil, a mulher é tida como a cuidadora da família e o homem como o provedor, ou seja, o espaço feminino é a casa, onde a mulher deve dar toda a assistência de que os filhos e marido precisam. Assim, ela é a responsável por fazer a comida, arrumar a casa, cuidar da formação dos filhos e cuidar da saúde de todos. Por sua vez, o homem tem como responsabilidade o sustento da casa, devendo trabalhar fora do lar.

Almeida (2007) afirma que o papel de mãe, desde o século XVIII, esteve ligado ao lar e aos cuidados infantis, deixando de lado o papel de trabalhadora, pois o mesmo usualmente requer o afastamento do lar. Esse posicionamento da mulher se ancora em uma

visão machista da sociedade, que subjuga o universo feminino e com olhar limitado sobre o significado do que é família. As práticas femininas do cuidado são desvalorizadas, o que as parteiras enfrentaram e ainda enfrentam tendo seus atos silenciados exemplificam o poder avassalador que recai sobre as mulheres e seu conhecimento. A mãe como uma cuidadora também tem sua voz silenciada na presença dos médicos quando seu conhecimento sobre seus filhos não são ouvidos e seus cuidados desmerecidos, conforme analisou Bolstanski na França (1978).

De acordo com Almeida (2007), as mulheres do nordeste sempre tiveram suas atividades voltadas para o interior da casa-grande sendo definidas como dóceis e passivas. Já as mulheres da região sul só se comportavam conforme as mulheres do nordeste enquanto seus maridos estavam em casa, pois quando os mesmos saíam, elas adotavam um perfil mais ativo, aonde administravam a fazenda e controlavam os criados. Por sua vez, nas famílias camponesas populares tanto os homens como as mulheres dividiam as tarefas igualmente e os filhos conseqüentemente acompanhavam seus pais nas suas atividades ou ficavam em casa sob a guarda de um irmão mais velho.

Essa divisão entre espaço doméstico como feminino e espaço público como masculino, é uma criação de determinado olhar. A mulher também é provedora da família, existem outros arranjos familiares que não seguem o padrão mãe-pai-filhos, as tarefas de casa são divididas entre o pai e a mãe assim como o trabalho fora de casa. No entanto, de acordo com Almeida (2007) ainda é difundido e faz parte de um olhar hegemônico, o relacionamento conjugal aonde a mãe é a responsável por criar e educar os filhos, sendo assim, os cuidados infantis são destinados com prioridade às mulheres. Diante da tarefa de cuidar dos filhos, as mulheres trabalhadoras da camada média buscam outras fontes de cuidado como: avós, tias, babás, creches e escolas para ficarem com seus filhos enquanto trabalham fora do lar. Em alguns casos, podem contar com o auxílio do marido, porém, ainda não foi absorvida a participação masculina em atividades familiares domésticas. Entre as mulheres trabalhadoras de classes populares, essas acionam a rede de parentesco e vizinhança para auxiliarem no cuidado com os filhos.

Assim, para Bustamante e Bomfim Trad(2005: p. 1866):

*“nas famílias de camadas populares, as tarefas estão previamente definidas em função de uma divisão de gênero do trabalho e de relações hierárquicas entre homens e mulheres e entre pais e filhos, sendo assim, enquanto o homem é a autoridade moral da casa e responsável pela respeitabilidade familiar, à mãe cabe*

*outra dimensão da autoridade que é a de manter a unidade do grupo aonde ela é responsável por cuidar e zelar de todos e tudo.”*

De acordo com Almeida (2007), as mulheres da classe popular normalmente vão em busca de empregos para poder ajudar os seus maridos na renda familiar ou até mesmo porque esses estão desempregados e os trabalhos voltados para as mulheres são considerados mais fáceis de conseguir, pois englobam várias atividades domésticas, como passadeira, faxineira, cozinheira etc. Mulheres de outras classes sociais também buscam trabalho para se manter, auxiliar em casa, por uma questão de autoestima, etc. Nesse ambiente masculino, elas são menos remuneradas do que os homens no exercício do mesmo ofício.

Além de ocuparem o espaço público e externo ao lar, essas mulheres se sentem na obrigação de cuidar dos seus filhos e dar atenção a eles, mesmo que os mesmos passem o dia todo na creche ou com algum parente, o qual esse último é de grande relevância no cuidado familiar nas famílias da classe popular.

Os cuidados no interior do grupo doméstico variam ao longo do ciclo de vida da criança ou devido ao gênero, por exemplo, a filha não pode ir brincar sozinha na rua, pois corre mais perigo porque ela é vista como mais frágil, já o filho homem com a mesma idade pode ir para a rua brincar com os outros amigos, pois corre menos risco. Essas diferenças no cuidado, também, estão associadas à idade dos filhos, ou seja, uma criança tem que ficar em casa e ser cuidada pelos pais, já um filho adolescente pode ir trabalhar para ajudar no sustento da casa.

Com relação à participação do pai, Falceto et al (2008) fizeram um estudo para observar qual era a presença desses nos cuidados com os filhos que tinham até quatro meses de vida, em Porto Alegre (RS), e foi identificado que:

*“Os pais de 13% dos lactentes não tinham qualquer contato com seus filhos. Entre as famílias em que os pais coabitavam (78% do total), 33% dos pais relataram não participar ativamente nos cuidados de seus filhos.”* (op. cit:2008, p. 1034)

Ainda, segundo Falceto et al (2008), alguns dos fatores que estão associados a não participação do pai nos cuidados com o bebê é a má relação conjugal, aonde o pai e a mãe não se dão bem e acaba prejudicando a relação pai e filho, e outro fator relacionado a essa

ausência no cuidado paterno é a mãe ser do lar e o pai trabalhar fora. Porém, em meados de 1960, quando se intensificou o feminismo como movimento social, essas características começaram a tomar a se modificar e começou-se a observar que o cuidado paternal é importante para a criança, assim como o cuidado maternal, pois o pai tem importância significativa para o crescimento cognitivo da criança.

De acordo com Bustamante e Bomfim (2005), o papel do pai no cuidado da saúde dos filhos foi apreendido mediante três eixos, os quais são: a preservação da integridade, os cuidados corporais e a formação moral, sendo pensados de forma diferenciada quando se refere a cuidados de filhos do sexo feminino e masculino. Existe uma imensa preocupação em preservar a integridade física e emocional da criança, compartilhada por pais e mães, sendo que a mesma se relaciona a perigos que circundam o bairro, como, por exemplo, o perigo de violência sexual (especialmente no caso das meninas), já os de atropelamento, de presenciar episódios de violência e outros são relacionados igualmente tanto para meninos quanto para meninas.

Sendo assim, vale salientar a importância da criação de políticas materno-infantis não só voltadas para a mãe e para os cuidados da mãe com o bebê, mas sim para os cuidados paternos, ou seja, deve-se, portanto ser levado em consideração a participação dos pais desde as consultas pré-natal, não devendo ter como exclusividade apenas a participação das mães.

Leandro e Christoffel (2011) fizeram um estudo de caso etnográfico com quatro famílias para saber como se dava o cuidado com o recém-nascido, observando qual a importância de cada membro da família no suporte de auxiliar a mãe durante o resguardo bem como ajudar nas atividades de cuidado ao bebê. Nas entrevistas com as mães e seus familiares, foi observado que a pessoa da família que tem mais experiência é quem, normalmente, toma as decisões do que deve ser feito no cuidado materno-infantil sendo que quase sempre essa pessoa é a avó do bebê. Ainda, segundo esses autores (op. cit.), os cuidados familiares podem ser definidos em termos biopsicossociais, ou seja, a partir de uma visão holística da criança.

O cuidado com o recém-nascido, levando em consideração o parto e puerpério, também, está relacionado ou baseado em tradições seguidas, isto é, as experiências anteriores na família, ao que já foi feito por pessoas mais experientes. Assim, decisões sobre como realizar o resguardo, a higiene, o tipo de trabalho permitido, estão baseadas em observações e experiências já vividas.

Levando em consideração todos esses aspectos citados, cabe enfatizar a importância dos profissionais da saúde com as mães, pais e família como um todo no que diz respeito aos cuidados com as crianças, levando em consideração a importância dos familiares no cuidado materno-infantil, adequando os cuidados e olhar biomédico aos diferentes tipos de tradições.

Botelho et al (2012) afirma que a comunicação, o acolhimento e a interação dos profissionais de saúde com os familiares do recém-nascido auxiliam no aprendizado para o cuidado domiciliar. Sendo que Cruz et al (2007) dizem que a equipe de saúde que esteve envolvida no nascimento do bebê pode ser uma figura facilitadora ou não do processo de cuidado do recém-nascido, podendo interferir negativamente ou não na aproximação da mãe e filho.

Por conseguinte, Leandro e Christoffel (2011) afirmam que as orientações que são fornecidas pelos profissionais da saúde para os familiares do bebê só fazem sentido quando se encaixa em alguma necessidade da família da criança ou que tenha algum significado plausível dentro do contexto social, econômico ou cultural em que elas estão inseridas. Diante desse quadro, o processo de formação das equipes de saúde devem estar voltados para a lógica da saúde da família que não é apenas um modelo de atenção básica, mas um paradigma que vai além disso.

Cruz et al (2007) dizem que há um período sensível na vida do recém-nascido que é na primeira hora após parto, aonde o bebê enxerga e orienta a cabeça na direção das vozes que escuta. Portanto, esses minutos iniciais de vida extrauterina são ideais para que a criança estabeleça contato e comece a estabelecer um vínculo precoce com a mãe e o pai. Sendo que Falceto et al (2008) afirmam que é importante a criação de vínculo entre o pai e o filho nos primeiros meses de vida do bebê, pois esses meses de convivência se tornam decisivos para o estabelecimento das funções paternas.

Existem dois tipos de modelos de cuidados, os quais são: o modelo tecnocrático o qual relaciona o ser humano a uma máquina, ou seja, a gestante é vista como uma máquina a qual gerou um bebê e ele tem que ser retirado na hora certa que é a hora do parto e o modelo humanista o qual olha a mulher como um ser que tem uma vida social e cultural, onde cada uma deve ser vista de uma forma, ou seja, de acordo com as suas crenças e convicções. O modelo tecnocrático ainda vigora em muitos ambientes hospitalares prejudicando e, principalmente, retirando do pai e da mãe a autonomia no cuidado com seu filho.



De acordo com Cruz et al (2007) sempre que possível, após o nascimento, o recém-nascido tem que ser encaminhado imediatamente para a mãe, pois a secção que é feita no cordão umbilical após o nascimento faz com que exista a separação do binômio. No modelo de assistência humanizada, é observado que mesmo que a secção do cordão umbilical seja um cuidado que tem que ser feito de forma imediata, quando a mãe e o bebê estão em boas condições pode-se preservar primeiramente o contato precoce entre mãe e filho para posteriormente fazer a secção. Por sua vez, no modelo tecnocrático, no momento do parto, na maioria das vezes, o cordão umbilical é cortado imediatamente, e a criança é erguida para que a mãe possa vê-la, posteriormente sendo levada para o berço aquecido, não existindo nenhum contato entre o binômio, sendo impossível se estabelecer uma criação de vínculo entre mãe e filho logo após o nascimento.

Na maioria das vezes, o não questionamento das mães sobre os procedimentos médicos que estão sendo realizados com seus filhos está diretamente relacionado com as suas classes sociais e econômicas. De acordo com Cruz et al (2007), muitas mulheres não conhecem seus direitos e as ações que são preconizadas pelo Ministério da Saúde, principalmente, no que diz respeito ao parto de baixo risco. Há uma falta de esclarecimentos acerca de seus direitos enquanto mulher e mãe de um recém-nascido de baixo risco.

Portanto, para que exista um cuidado digno com o recém-nascido é necessário que haja uma boa comunicação tanto entre os profissionais com a mãe e os familiares da criança quanto entre os próprios familiares, pois quando existe um parto prematuro ou o recém-nascido tem algum problema de saúde é aconselhável que tenha além da mãe que está no puerpério, pelo menos mais uma pessoa para cuidar do bebê. Sendo assim Botelho et al (2012) afirmam que os cuidados feitos em domicílio pela figura materna está diretamente ligado ao amor e ao cuidado que elas têm com os filhos, sendo esses dois elementos fundamentais para o fortalecimento do cuidado com a criança ao longo de sua vida.

Levando em consideração o que foi abordado acima, nota-se que é de suma importância políticas de humanização voltadas para os cuidados materno-infantis, especialmente para a mãe que irá desencadear esse cuidado em casa ao receber alta. Em conversas informais com técnicos de enfermagem e seguranças de dois hospitais do DF, esses afirmaram que há situações quando a mãe se encontra sozinha durante todo o processo do parto e pós-parto e que é comum a situação de uma mãe sair sozinha do hospital com o bebê recém-nascido e ir pegar um ônibus. Cabe perguntar qual é a situação

dessas mulheres? Essas mulheres têm condições de cuidar de si próprias e como irão cuidar do recém-nascido? No ambiente onde há uma parteira, essa acompanha a mãe em seu domicílio por alguns dias após o parto.

Botelho et al (2012) afirmam que deve existir o fortalecimento de políticas de humanização para que as ações de assistência neonatal sejam modificadas de modo que possibilite a assistência ao recém-nascido não apenas enquanto ele está hospitalizado, mas também após ter tido a alta hospitalar, por meio de informações e orientações sobre cuidado domiciliar, mas, acrescento, principalmente por meio de apoio à mãe e ao pai. Conforme afirmam Leandro e Christoffel(2011), os programas e políticas de saúde infantil devem visar a qualidade de vida das crianças além dos cuidados prestados no hospital, possibilitando que elas cresçam e se desenvolvam harmonicamente.

## **2.4 Formas Diversas de Mediar**

No período colonial, os terapeutas populares eram as pessoas que faziam tratamentos de doenças por meio de medicamentos caseiros, através de plantas, chás, raízes ou qualquer outro tipo de planta natural, além de rezas, o que era bem aceito pela sociedade vigente. Eram os especialistas do cuidado. Com a criação da medicina acadêmica em meados de 1830 e com a criação do Ministério do Império, os indivíduos que realizassem tais práticas eram punidos com multas e prisões (Pimenta, 2004).

No entanto, essa restrição não teve o impacto esperado, pois alguns curandeiros da época sustentavam suas famílias por meio do dinheiro que ganhavam com os remédios que fabricavam, além disso, as pessoas não abandonaram essas práticas de cuidado que podiam acionar a qualquer momento em suas casas. Essas diversas formas de mediar e se cuidar expressam conceitos e práticas que foram socializados ao longo de toda a vida dos sujeitos. Nesse sentido, são elementos que estão presentes nos processos identitários das pessoas e se relacionam com sentimentos de pertencimento a um grupo social.

De acordo com Alvim et al (2006), as pessoas sempre utilizaram e ainda utilizam práticas alternativas para cuidarem da saúde, estando entre essas as de ordem espiritual, física e o emprego de plantas medicinais. Tais práticas estavam diretamente atreladas ao estilo de vida das pessoas, vale ressaltar que as pessoas preferiam o uso dessas terapias, ao invés dos medicamentos científicos.

De acordo com Carneiro da Cunha (2009), uma das críticas aos medicamentos usados na medicina popular é que eles em sua maioria não passam por experimentos que

comprovem a sua eficácia, e isso não ocorre em relação aos medicamentos usados por médicos oficiais. Essa necessidade de uma prática baseada em evidências e comprovada em laboratórios é outra forma de domínio sobre os saberes populares e suas terapêuticas.

A possibilidade de complementaridade na produção de medicamentos entre os saberes populares e o biomédico é enfatizada como necessária para alguns autores. Assim, Oliveira et al (2010) afirmam que o uso das plantas medicinais são de imensa relevância para a descoberta de novos fármacos, pois com o uso continuado pode-se perceber se o remédio está surtindo efeito ou não, avaliando assim a eficácia do modelo terapêutico, o qual está relacionado com a cultura local, aonde é adquirida por meio das pessoas mais velhas e com mais experiências e conhecimentos sobre o assunto.

Com relação ao cuidado desencadeado pelas mães, Boltanski observou que as mulheres responsáveis por cuidarem dos filhos classificam as doenças infantis como doença causada pelo frio, o que faz com que a criança fique com gripe e a doença causada pela idade, como o sarampo, caxumba, catapora, entre outras (1978). Para tais doenças, essas mulheres afirmam que podem tratá-las em casa com medicamentos caseiros, pois são consideradas doenças normais(op. cit).

As mães terapeutas populares, na maioria das vezes, já conhecem os medicamentos caseiros que devem ser utilizados para cada doença, pois essas informações são passadas de geração para geração. Valendo salientar que quando a mãe cuidadora vai medicar seus filhos ela leva em consideração os remédios já passados anteriormente pelo médico da medicina científica, sendo que os mais comuns são os xaropes e as aspirinas, dos quais elas fazem uso(BOLTANSKI, 1978).

Alvim et al (2006) afirmam que os profissionais da saúde deveriam ter em sua formação conhecimento sobre as terapias populares, pois muitas pessoas utilizam medicamentos alternativos, como por exemplo, remédios feitos de folhas ou raízes de plantas, o que os obriga a conhecerem a funcionalidade desses tipos de tratamentos. E Franca et al (2008), também, afirmam que os profissionais, em específico, os enfermeiros, deveriam ter conhecimento sobre a medicina natural, pois os mesmos têm um contato mais direto com os pacientes, precisando assim, conhecer as diferentes fontes de cuidados que são praticadas.

Na modernidade, os médicos cada vez mais estão tendo dificuldades de deter o controle sobre medicamentos, pois muitos deles, principalmente, os mais usuais no dia-a-dia são vendidos sem a necessidade de uma prescrição. Na França, dos anos de 1970, 40% dos medicamentos eram comprados sem a prescrição, e isso independia da classe

econômica das famílias (BOLTANSKI, 1978).Leite et al (2008) afirmam que os remédios são uma das ferramentas tecnológicas que minimizam os agravos ou proporcionam a cura. Preocupa esses autores, a automedicação, o que deve levar a um maior cuidado nas prescrições e dispensas das mesmas.

Leite et al (2008) diz que vários medicamentos que são utilizados por gestantes, idosos e crianças não são testados para avaliar o grau de malefício, sendo que muitos dos medicamentos utilizados pela população, em geral, não precisam de prescrições médicas, o que gera mais ainda o uso exacerbado dos mesmo. Sendo assim, os profissionais da saúde, principalmente os farmacêuticos,devem ficar atentos ao fato de alguns medicamentos não necessitarem de prescrição.

### 3. OS CAMINHOS PERCORRIDOS NO TRABALHO DE CAMPO

#### 3.1 Componentes Metodológicos

O presente trabalho se define como uma pesquisa qualitativa, marcada pela abordagem das Ciências Sociais na Saúde Coletiva. Esse tipo de pesquisa envolve a obtenção de dados de caráter descritivos sobre o objeto estudado, seja ele pessoas ou lugares, havendo um contato direto do pesquisador com a situação em que está sendo estudada, procurando entender as perspectivas sobre o grupo em questão ou o ponto de vista desse grupo. A pesquisa qualitativa tem como característica conhecer as singularidades de seu objeto de estudo, ou seja, busca conhecer como ocorrem os processos, e não apenas o resultado final (MINAYO, 2010).

É possível relacionar ou identificar a pesquisa qualitativa como a pesquisa de campo, que se define por buscar interagir com o objeto estudado e conhecer diretamente o que está sendo pesquisado. Portanto, a pesquisa de campo, também, é um termo bastante comum entre os cientistas sociais, que o utilizam como uma tentativa de diferenciar sua prática de estudos desenvolvidos em situações de laboratórios ou outros ambientes que o objeto de estudo é controlado pelo pesquisador (GODOY, 1995).

O estudo em questão buscou com a pesquisa qualitativa retratar o conjunto de representações sociais estudados, ou seja, mostrar como as mães terapeutas familiares cuidam ou cuidaram dos seus filhos tanto em suas singularidades quanto em aspectos recorrentes. Segundo Minayo (2010), a pesquisa qualitativa não tem como característica contar opiniões de pessoas e sim explorar o conjunto de opiniões e representações sociais sobre o tema de estudo, sendo que o estudo do material não precisa mostrar a totalidade das falas e expressões dos interlocutores, pois do mesmo modo que existem muitos pontos em comuns também existem biografias próprias de cada interlocutor. Nesse sentido, ao analisarmos uma pesquisa qualitativa devemos abranger tanto o que é diferente quanto o que é igual para todos.

Os dados levantados consistiram em descrições detalhadas de situações com objetivo de compreender o objeto de estudo em seus próprios termos. Diante de dados que não são padronizados como os dados quantitativos, é permitido ser flexível e criativo no momento da coleta e da análise dos dados. De acordo com Goldenberg (1999), a não existência de regras e nem passos a serem seguidos para chegar ao resultado da pesquisa é uma das críticas sobre esse tipo de pesquisa.

Para este trabalho de cunho qualitativo, foi utilizado o método etnográfico, que se propõe realizar uma descrição densa da realidade estudada. Desse modo, buscou abstrair os significados para poder compreender como eles os interpretam e direcionam as suas atitudes. Barroso e Sousa (2008) afirmam que a etnografia surgiu como um caminho para poder estudar o homem em suas diferenças culturais e que a pesquisa etnográfica tem como característica a inserção do pesquisador em um campo ao longo de um período. Sendo assim, a prática etnográfica consiste basicamente em estabelecer laços, selecionar informantes e tentar gravar o que foi dito sobre um discurso social pesquisado, partindo do pressuposto de que é improvável que a realidade seja aprendida em sua totalidade.

Nesse tipo de pesquisa, busca-se o conhecimento através de interação entre discursos e comportamentos do grupo estudado, bem como observações do pesquisador sobre cada detalhe que compõe os ambientes tanto sociais quanto físicos do grupo estudado (op. cit). Como técnicas de pesquisa para o levantamento dos dados foram realizadas entrevistas semi-estruturas e a observação participante. Para as entrevistas, as questões foram padronizadas. Segundo Goldenberg (1999), esse tipo de questão facilita a comparação das respostas, pois a pergunta é feita de forma homogênea para todos. A pesquisa, também, utilizou questões abertas, aonde as pessoas puderam falar livremente sobre o tema, ou seja, podiam falar sobre questões que não foram abordadas propriamente nas perguntas. Por se tratar de uma pesquisa qualitativa a amostra foi definida por critério de saturação de respostas, ou seja, foi trabalho com um grupo inicial de 8 mulheres, não houve necessidade de mais porque em um dado momento as respostas passaram a se repetir.

Quanto aos aspectos éticos da pesquisa, a mesma faz parte de um projeto mais amplo denominado “Terapeutas Populares e Tecnologias em Saúde no DF e região do entorno”, coordenado pela Profa. Sílvia Maria Ferreira Guimarães, o qual teve parecer favorável do Cômite de Ética em Pesquisa do Instituto de Humanas da UnB (Número do Parecer: 783.155, data da relatoria: 29/08/2014).

### **3.2 Locus do trabalho de campo**

A pesquisa foi realizada no Distrito Federal-DF, mais especificamente nas Regiões Administrativas de Ceilândia e Taguatinga. Segundo o Censo de 2010, o Distrito Federal tem uma população de 2.570.160 com uma estimativa de 2.789.761 habitantes em 2013, tendo uma área territorial de 5.770,999 km<sup>2</sup>. Ceilândia é a cidade que tem o maior número

de habitantes dentre as Regiões Administrativas do DF, ou seja, ela detém 16% da população do Distrito Federal, a região tem como taxa média de crescimento 4,66%, o que é praticamente o dobro da taxa para o DF (GDF, 2013).

Segundo os dados da PDAD (2013), a estimativa da população urbana de Ceilândia foi de 449.592 habitantes, em 2013, enquanto que no ano de 2011 era de 404.287. A maioria da população de Ceilândia é constituída por mulheres, com um total de 51,78%, ou seja, para cada 100 mulheres há 93,12 homens.

A população urbana estimada de Taguatinga, em 2013, foi de 214.282 habitantes enquanto no ano de 2011 foi de 197.783. Assim como Ceilândia, a maioria da população de Taguatinga é constituída por mulheres com um total de 54,33%, sendo que para cada 100 mulheres há um total de 84,06 homens. (Op. cit)

A cidade de Taguatinga foi fundada em 5 de junho de 1958, no início, era um município de Luziânia – GO. Em 1960, com a inauguração de Brasília tornou-se uma região administrativa do Distrito Federal. Foi reconhecida oficialmente como cidade em 1970, pelo governador Hélio Prates da Silveira. Taguatinga fica localizada a cerca de 20 quilômetros de Brasília, ela é considerada uma região administrativa. Segundo a Administração Regional de Taguatinga – RA III (2014), após seis meses da sua criação, começaram a funcionar no local escolas, hospitais, casa para professoras e estabelecimentos comerciais e ela está entre as vinte maiores cidades brasileiras. (GDF, 2013)

Taguatinga surgiu devido ao seu crescimento desenfreado de cidade livre, ela era considerada um povoado, pois havia sido criada para abrigar e dar suporte aos trabalhadores que vieram construir Brasília. Teve um crescimento desenfreado porque muitas pessoas vinham de outras regiões do país para se abrigar na região. De acordo com a história do local, a Guarda Rural de Brasília interceptava caminhões com pessoas na estrada, os chamados “pau-de-arara”, fazendo com que fossem obrigados a voltar as suas cidades de origem, com o intuito de diminuir o número de habitantes. (Op. cit)

A cidade de Ceilândia foi fundada em 27 de março de 1971 e é atualmente a cidade mais populosa do Distrito Federal – DF, assim como Taguatinga, Ceilândia também é uma Região Administrativa do DF e está situada a 26 quilômetros do Plano Piloto de Brasília. Ceilândia tem como cidades vizinhas: Taguatinga, Brazlândia, Samambaia e algumas cidades do entorno do DF como Águas Lindas de Goiás e Santo Antônio do Descoberto. (UNODC, 2014)

Um dos maiores símbolos da cidade é a caixa d'água. O reservatório foi inaugurado em dezembro de 1974 e fica localizado no centro de Ceilândia. Para a comunidade local, essa caixa d'água representa a luta dos moradores transferidos para a cidade, onde faltava tudo, inclusive as redes de esgoto. Outro símbolo da cidade é a Casa do Cantador, que promove anualmente o Encontro Nacional dos Cantadores Repentistas. É reconhecida como local de abrigo dos nordestinos no DF. (Op. cit)

Ceilândia foi instaurada com o intuito de afastar as invasões e favelas do centro de Brasília. Segundo a Administração Regional de Ceilândia - RA IX (2014), após nove meses concluiu a transferência de todas as famílias para a região, porém nos primeiros tempos a população carecia de água, de iluminação pública, de transporte coletivo, e lutava contra a poeira, a lama e as enxurradas. (História de Ceilândia, 2014)

O nome da cidade foi criado a partir da sigla CEI, que significa Campanha de Erradicação de Invasões e da palavra 'lândia' corruptela de terra em inglês, "Land" que significa terra. Até 1989, Ceilândia foi considerada como uma favela de Taguatinga, passando nesse mesmo ano a ser a IX Região Administrativa do Distrito Federal. No momento, a cidade é constituída por diversos bairros, como Ceilândia Centro, Ceilândia Norte, Ceilândia Sul, Guariroba, P Sul, P Norte, Setor O, Expansão do Setor O, QNQ e QNR, Setor de Indústria, Setor de Materiais de Construção e Área de Desenvolvimento Econômico Centro-Norte, Pôr do Sol, Sol Nascente, Condomínio Privê e Incra composto pelo núcleo rural e do entorno. (Op. cit)

Foram entrevistadas duas moradoras da Ceilândia e seis de Taguatinga. As entrevistas aconteceram, em alguns casos, na casa das mesmas e em outros no ambiente de trabalho. Elas foram receptivas à pesquisadora. Elas têm entre 25 e 57 anos, cinco se definiram como católica, uma como evangélica, uma como cristã e uma como espírita. São casadas com a exceção de uma que é solteira, conforme o quadro 1 em anexo.





#### **4. CUIDADO E AFETO: práticas e saberes de mães como terapeutas familiares**

Os saberes e práticas das mães que atuam como terapeutas familiares são modos de conhecimento locais, ou melhor, são criados pelos diversos grupos sociais onde as mães estão inseridas e, portanto, são entendidos no plural. Essas mulheres não são especialistas, mas atuam no que Ibáñez-Novion (2012) denominou de sistema laico. Sua especialidade se restringe ao grupo doméstico, onde elas desenvolvem habilidades para lidar especificamente com seus familiares. Elas passam a conhecer as pessoas do seu grupo doméstico e como essas se expressam em sua totalidade. Ao longo do ciclo de vida de seus filhos, elas desenvolvem habilidades especiais, técnicas corporais e seus sentidos (tato, olfato, audição, sentidos oníricos, etc) que permitem cuidar dos seus.

Há tantos regimes de conhecimento e práticas de terapeutas familiares quanto existem grupos sociais, pois em cada grupo social serão apresentadas particularidades, regularidades e divergências. Langdon (1994) afirma que a doença é vivida como uma experiência, diante desse processo, a busca alternada por diversos sistemas médicos é compreensível e sem contradições.

Além disso, é importante ressaltar que os saberes das mães, terapeutas familiares, se fazem ou se recriam por meio da troca de conhecimento. As informações produzidas pela biomedicina compõem uma dessas fontes de saber. Nos termos de Boltanski (1974), no exame das condições objetivas de produção da medicina familiar, definida em contraposição à medicina científica, parece ser primordial tal trânsito e a relação médico-paciente acaba por ser um canal de troca de informações. Os saberes das mães se potencializam na circulação de conhecimento, por conseguinte, a rede de socialidade onde se inserem é tão importante para sua dinamização. Este capítulo está dividido em três momentos que marcam o ciclo que relaciona o binômio mãe-filho: antes da gestação, durante a gestação e após o parto.

##### **4.1 Cuidados antes da gestação e no parto**

A primeira gestação surge como algo novo, essas mulheres passam a se inserir em outro universo, do planejamento e das tecnologias envolvidas, algumas usam os remédios e outras seguem o ciclo menstrual. A presença do discurso médico é marcante. A preparação, para a gravidez, toma contorno após a primeira gestação. Assim, Margarida explica:

*“Não, eu não sabia nem o que era remédio nem camisinha. Eu não evitava ter filho. O primeiro filho eu não sabia como se prevenir, mas eu queria ter. Quando eu tive meus outros dois filhos eu tomava remédio para me prevenir, do primeiro para o segundo são quatro anos de diferença e do segundo para o terceiro são cinco anos. (...)Depois que eu ganhei o primeiro filho fui ao médico aí eu fiz a minha consulta do puerpério, aí eu fui me prevenir, aí o médico perguntou qual método eu achava melhor para mim, camisinha, DIU, remédio, aí eu optei por o remédio, aonde eu engravidei também com o remédio (...) Não tomava nenhum remédio caseiro, apenas o remédio passado pelo médico.” (Margarida)*

*“A mais velha tem 15 anos e o mais novo 9 anos, quando eu tive a primeira filha eu tomava remédio e engravidei porque Deus quis mesmo, e o mais novo foi planejado. O parto da primeira foi normal e não teve nenhum problema e o segundo também foi normal e não teve nenhum problema, pois eu já estava preparada, já sabia como era.” (Gardênia)*

O momento do primeiro parto foi marcado pela novidade, desconhecimento e falta de informação. Essas mulheres encontravam-se totalmente inseridas no ambiente hospitalar, dependentes das informações dos profissionais de saúde e sujeitas às intervenções para ter o bebê. De acordo com elas:

*“Eu tinha 24 anos quando tive meu filho, minha gestação foi turbulenta, porque eu passei a gestação todinha com os exames dando alterado, que o neném vinha com síndrome de down. O parto foi cesáreo, só que teve complicação, porque deu hemorragia e o pé do neném estava enganchado bem aqui nas costelas. Com o bebê não aconteceu nada, mas comigo sim, eu fiquei em observação por 32 horas, eu tive ele lá no Hospital Alvorada, se fosse no público eu morria, mulher”. (Bonina)*

*“Tive o primeiro filho em 1983, estava com 22 anos se não me engano, o parto dos três filhos foram cesáreo porque o médico disse que eu não tinha passagem aí foi recomendado cesáreo. A minha filha do meio eu tive no hospital particular, porque eu tava um pouquinho melhorzinha, aí eu tava pagando convênio e o meu marido*

*tava empregado e pagando o convênio, aí eu tive possibilidade de ter particular, aí eu tive né, e os outros dois filhos foram no hospital público”. (Hortênsia)*

*“Em 1992, da primeira filha, o parto foi espontâneo e eu não tinha experiência na área e eu não tinha experiência de nada, eu não sabia nada, nada, então eu senti as dores aí eu fui para o HRT<sup>2</sup> e quando eu cheguei lá, naquela época ainda fazia lavagem intestinal eu cheguei lá e a menina não me falou nada, ela pegou me virou assim fez a lavagem intestinal e saiu e não falou nada. Aí eu fiquei com a barriga doendo, eu pensava: ai meu Deus que dor de barriga, aí eu segurava a minha barriga e segurava e falava gente mais que dor de barriga que dor de barriga, chega me dava aquele frio (já pensou eu segurando uma lavagem intestinal), aí daqui a pouco entrou a mulher de novo e falou você já foi no banheiro? Aí eu sai correndo. Aí no pré parto quando vinha a dor eu pegava a minha barriga e segurava a dor, eu achava que tinha um horário para ganhar neném, porque o pessoal falava que a dor do parto era a dor da morte né. Aí eu to lá esperando essa dor vir. Aí foi passando uma estagiária, eu falei para ela: ei que horas que eu vou ganhar neném? Aí ela disse: depende de você, pode ser até agora, eu falei: de mim? Isso eu cheguei no hospital 8h e fui ganhar a minha filha às 15h morrendo de dor, segurando a minha barriga. A estagiária falou: só depende de você, quando vier a contração, aí você faz força como se você fosse fazer cocô, aí eu nunca esqueci disso, eu disse: essa menina vai nascer é agora, eu segurei na grade e nasceu rapidinho., porque já era para ter nascido né, porque eu nunca tive orientação nem nada. Aí quando a minha filha fez fezes a primeira vez, aquela coisa preta, eu me assustei, e fui correndo atrás da médica. Eu tive mastite, mas aí drenou sozinho. Aí quando foi do segundo filho, quando eu comecei a sentir as contrações eu já sabia como era, ganhei rapidinho também, toda hora o pessoal, fazendo toque, quando cheguei ganhei rapidinho. Dele eu não tive nenhum problema porque eu já sabia massagear a mama. Os dois eu tive no HRT”. (Alfazema)*

---

<sup>2</sup>Entende-se aqui como HRT, a referência ao Hospital Regional de Taguatinga.

Essas mulheres relatam os problemas que enfrentaram em algumas das gestações que tiveram. As angústias iam da impossibilidade de ter filho ao mal estar da gestação como enjoos até informações sobre o bebê.

*“Na última gestação, eu tinha que ficar deitada o tempo inteiro, não podia fazer nada se não perdia o bebê, porque a neném estava muito baixa e não estava sustentando o bebê então se eu fizesse qualquer coisa era perigoso perder, não podia ficar andando, era só sentada com as pernas para cima. Não comia direito, não podia comer direito, tudo que comia vomitava, passei 9 meses vomitando. Então, tomei remédio para se sustentar, só comia comidas leves, mais caldos, frutas e sucos, mais sempre com ânsia de vômito, os nove meses”. (Margarida)*

*“Ah (...) e porque eu trabalhava muito e enjoava muito, eu fiz o pré –natal normal, andei um bocado porque o médico falava que o neném vinha com down, aí me mandava para outro especialista, aquele passava para outro, outro e outro ... Eu sei que eu passei por uns 5 médicos durante os 9 meses de gestação, eu fiz o pré-natal no público e no privado. Eu comecei no posto e terminei no HRAM<sup>3</sup>.” (Bonina)*

*“Da primeira, eu passei uns 3 anos de casada para ter filho, da primeira eu fiquei quase um ano tentando ter filho, eu achava até que não podia engravidar. Todo mês eu dizia que tava grávida e não tava, aí quando a minha menstruação atrasava um pouquinho eu falava que tava grávida, aí quando eu tava grávida mesmo ninguém acreditava. E eu não senti nada durante a gestação e eu era aquelas que queria ficar grávida e sentir tudo que uma grávida sente, ficar com a cara inchada, sentir enjojo, essas coisas e eu não sentia nada, nem parecia que eu tava grávida até a minha barriga era pequena, parece que ela se escondia aqui sabe. Já do segundo filho eu já senti enjojo aí eu fui atrás para saber o que era, porque para mim o enjojo era assim você falar: ah eu to com enjoou de comer isso aqui (olha só, rsrs)”. (Alfazema)*

---

<sup>3</sup>Entende-se aqui como HRAN, a referência ao Hospital Regional da Asa Norte.

*“Só que teve um que eu tomei um susto e ele morreu com 7 meses de grávida ele nasceu morto, eu tomei um susto, eu passei mal, eu fui ao médico, o médico falou: “não é nada não ele tá bonzinho, ele tá aí dentro direitinho”. Depois a barriga não cresceu mais, diminuiu a barriga, aí passou o tempo, passou o tempo, a criança estava morta. O médico fez uma coretagem, que foi tirar o feto que estava dentro, o feto estava morto aí o médico veio e tirou o bebê”. (Rosa)*

Diante da gestação e dos problemas que algumas apresentaram, essas mulheres se apoiaram nos serviços de saúde e na figura do especialista médico. Em alguns casos, elas faziam uso de medicamentos caseiros como chás ou adequavam a alimentação. A maioria das mulheres seguia, exclusivamente, o tratamento médico, outras iam por outras vias, alternativas de cuidado.

*“Não, eu só tomava medicamento passado pelo médico. Porque a minha gravidez era de alto risco e eu só podia tomar mesmo remédio passado pelo médico. Eu tomava remédio e não queria ter tomando também outros remédios passados por outras pessoas, porque poderia não me fazer bem”. (Margarida)*

*“Não (não tomava remédio caseiro), mas eu tinha, eu tinha muita cólica e tomava remédio passado pelo médico”. (Gardênia)*

*“Assim, como o meu marido é homeopata a gente gosta de chá, tanto é que era em último caso que eu tomava alguma droga, até hoje eu gosto muito de chá, eu tomava assim chá de camomila, hortelã que eu sempre gostei, até hoje, mais o meu marido trazia muita camomila porque é calmante e o de hortelã eu tomava porque eu gosto mesmo”. (Alfazema)*

*“A única coisa que eu tomei depois do parto foi a água inglesa para limpar depois do parto, mas quando eu tava grávida não tomava nada”. (Violeta)*

Elas faziam uso das substâncias indicadas pelos médicos.

*“Bom, dia sim dia não eu ia para o hospital e ficava no soro, lá eu tomava injeções, soro e voltava no outro dia e em casa eu ficava tomando medicação e ficava de repouso”. (Margarida)*

*“Tomei sulfato ferroso e ácido fólico”. (Bonina)*

*“Buscopan plus para cólica”. (Gardênia)*

*“Ah só como diz aquele ácido fólico né, para gravidez mesmo”. (Hortênsia)*

*“Só tomei o materna e eu acho que só esse mesmo que era vitamina”. (Alfazema)*

*“Não, só vitamina que o médico passava né, eram esses remédios para gravidez mesmo né, que era vitamina e complexo B”. (Violeta)*

O pré-natal é uma rotina para monitorar o bebê, a ênfase está em mapear se há problemas. E inseridas nessa rotina, algumas desconhecem o sentido do processo dado pelo médico.

*“Fiz de todos os filhos, para ter um conhecimento melhor sobre a gestação. Eu fui porque eu sei que toda gravidez tem que ter acompanhamento do pré-natal”. (Margarida)*

*“Ah porque eu fiquei com medo, é importante para acompanhar o bebê né!?” (Bonina)*

*“Fiz o pré-natal durante os 9 meses no hospital público. Eu fiz para evitar algum problema no parto e fazer o que o médico passava né, as ecografias que eu tinha que fazer para saber se estava tudo normal e tudo tranquilo. A importância do pré-natal é para evitar tudo, ter o neném no dia certo, se você errar quantos meses você tá saber que dia vai nascer, porque a minha menstruação mesmo veio normal durante 5 meses, mais é bom fazer pré-natal, é importante.” (Gardênia)*

*“Ah eu fiz pré-natal de todos eles né, para acompanhar, ver como é que tava, para ver se tava tudo normal, como diz assim né, de rotina, que o médico pediu aí nós fazíamos, dos dois filhos no hospital público e a do meio particular”. (Hortênsia)*

*“Fiz dos dois, fazia porque era de praxe fazer essas consultas né, porque eles falavam você está grávida e tem que vir para as consultas. Mas eu não tinha esse conhecimento de que tinha que ir por algum motivo, porque não foi explicado que era para esse planejamento, essa explicação que tem hoje em dia, eu só ia porque tinha que ir mesmo”. (Alfazema)*

*“A gente tinha que acompanhar né, para saber como que tava o peso do neném, normal assim, a sequência, todo mês tinha que ir, era um mês com a médica e outro mês com a enfermeira, aí eu fiz o pré-natal dos três, fui para todas as consultas direitinho, não faltava uma, eu achava importante para saber como o bebê tava desenvolvendo e até na hora do parto também né para saber como que tá, fiz o pré-natal de todos no Centro de Saúde”.(Violeta)*

*“Fiz pré-natal dos três, porque é necessário fazer para acompanhar e saber como tá a gravidez, a gestação, a criança, porque é muito importante para a saúde da criança e da mãe”. (Girassol)*

Após o parto monitorado pelo olhar biomédico e a ênfase que dão sobre a doença, a biomedicina acaba por associar a gestação com o medo. De acordo com Camargo (2012), na biomedicina, as doenças são pensadas como um estado e não um processo, que, vivenciado pelos sujeitos, e o objetivo é por fim à doença. No caso da gestação, também se pensa como um estado e não um processo e o mapeamento constante do bebê tem como foco a doença, os problemas, o que leva a um discurso que impõe medo e limita as práticas de cuidado ao que o médico repassa.

#### **4.2 Cuidados no pós-parto: a mãe e a criança, uma relação intensa**



Muitas enfatizam que viveram o resguardo, assim, neste momento, as práticas populares aparecem, pois não há indicações médicas sobre essa fase.

*“Fiquei de resguardo 45 dias, nas duas primeiras, e, na última, 60 dias. (...) (Resguardo) É não varrer casa, não pegar peso, não comer comida pesada, não ter relações sexuais.” (Girassol)*

*“Fiquei de resguardo de todos eles, resguardo é um mês, resguardo é você ter cuidado de pegar peso, ficar sempre ali com cuidado tomando remédio porque toda vida que eu ganhava um menino eu quebrava o resguardo e quebrando o resguardo dá uma dor de cabeça com febre muito grande, uma febre assim que você fica tremendo, tremendo, sem controle, e quando eu quebrava os resguardos eu tomava água inglesa era o que a minha mãe comprava para a gente”. (Rosa)*

*“Fiquei 45 dias de resguardo, resguardo é quando se ganha um bebê e tem seus devidos cuidados com a minha pessoa. Para que não venha a adoecer por conta do resguardo quebrado (resguardo quebrado é quando a mulher recebe alguma notícia de repente, que dá dor de cabeça, que ela passa mal), então eu tinha todos esses cuidados, ficava dentro de casa, para evitar certas situações. Antigamente quando ganhava bebê ficava com meia, toca na cabeça, dentro de um quarto, para não ter susto e não adoecer, e a criança ficava até 7 dias dentro do quarto para não adoecer (...)Eu ficava de repouso até terminar o resguardo, eu não fazia nenhuma atividade em casa, durante quinze dias eu ficava de repouso, aí o resto para terminar o resguardo eu fazia assim, coisas que eram em pé, leves, mais nada de peso que fosse prejudicar o meu resguardo”. (Margarida)*

*“Fiquei 90 dias de resguardo. Resguardo é não abaixar, não pegar peso, não tá fazendo estripulia né, gracinha!? Ah para mim é isso.Eu fiquei de repouso total. Eu só ficava deitada, comia e dava de mamar, durante dois meses eu não arrumava a casa.” (Bonina)*

*“Fiquei de resguardo, tem gente que fala que é tanta coisa, tem gente que diz que se quebrar o resguardo e não guardar o resguardo pode acontecer alguma coisa. Ah tem gente que fala que para sempre sofre dor de cabeça, mas eu nunca tive esse*

*problema não, mas me falaram para tomar muito cuidado, mas eu não sei quais os efeitos que acontece, mas tem muita gente que assusta, fala que não pode quebrar o resguardo para não acontecer isso nem aquilo. O povo só falava: cuidado para não quebrar o resguardo. Para mim resguardo não é você ficar deitada igual uma doente, é você evitar pegar peso, evitar fazer coisas com muita extravagância, andar muito, essas coisas. Ah não fazia esforço físico, não ficava abaixando, eu tive os 4 meses em casa, tranquila. Eu não trabalhava nem cuidava da casa, porque eu tinha a minha mãe e a minha irmã para me ajudar”.(Gardênia)*

*“Eu mesmo fazia as coisas né, porque não tinha quem fizesse por mim, eu mesma tive pouco tempo de resguardo, aí eu mesmo que lavava, eu mesmo que fazia, da primeira filha eu até que tive um pouquinho mais né, porque eu tava morando lá em Minas e tinha a minha irmã, aí quando eu vim logo para cá, dos outros, foi eu mesmo que me cuidei só (...) Eu sempre trabalhei né, mais depois que engravidei da primeira aí parei e não trabalhei mais”. “Olha para ser sincera só fiquei de resguardo do primeiro mesmo, das outras duas eu fiquei fazendo coisas, quebrando resguardo. Resguardo para mim é um período em que seu corpo se recuperada daqueles nove meses de gestação e você tem um prazo para se recuperar e ir voltando os seus órgãos ao normal né”.(Hortênsia)*

*“Continuava normalmente, cuidava da casa e cuidava deles normal, igual agente tem que ser né, não tinha mãe, não tinha vó, aí a gente que tem que cuidar mesmo né, levava eles para trabalhar, porque na época eu trabalhava com o meu sogro né, aí eles ficavam dormindo de baixo do balcão, aí eu ficava de manhã em casa e a tarde eu ia para a loja trabalhar. (...) Ficava muito pouco de resguardo né, porque os meus partos eram normais aí rapidinho eu tava fazendo as coisas, porque não tinha ninguém para fazer. O normal é ficar 40 dias né, mas, para fazer as coisas assim, terminava 15 dias eu já tava fazendo tudo, tinha muita gente em casa, tinha que cuidar dos meus irmãos e dos meninos né. (...) Resguardo para mim é você não exagerar né, fazer as coisas na medida do possível né, porque eles falavam assim que não podia pegar peso e um monte de coisas que você tem que fazer sem se prejudicar né, mas também não tinha que deixar de fazer as coisas”.  
(Violeta)*

*“Fiquei de resguardo, eu não lavava a cabeça, não podia comer abacaxi, e nem um tanto de coisa que a que a minha mãe falava que não podia comer, eu não sentava assim como as mulheres de hoje em dia acaba de ganhar neném e senta né, tinha todo um cuidado, tinha essa coisa (...) Ah resguardo para mim é não pegar peso, porque eu não sabia se os pontos podiam estourar né, falavam que dava uma dor de cabeça muito forte, o conhecimento que eu tinha na época era esse. Aí o pessoal falava que tinha que guardar o resguardo por 30 dias e só ter relação com 40 dias, aí eu fazia tudo certinho né, seguia certinho!”. (Alfazema)*

Em casa, após o parto, essas mulheres começam a acionar as práticas populares de cuidado. Acima elas falaram sobre o que é o resguardo, agora, seguem explicações sobre como se cuidavam.

*“Eu me lavava com chá de algodão e álcool iodado (para tratar dos cortes) e se alimentava direito” (Girassol)*

*“Após os partos, eu tomava água inglesa para limpar né!? Para ficar limpa e tinha assim cuidado de não comer comida assim que não fosse adequada, porque no hospital você pode comer tudo né!? Mas em casa você não pode comer assim: rabada, abacaxi né!? Porque dá cólica e ter assim muito cuidado de não ficar com os pés descalços, andando em sereno, essas coisas”. (Rosa)*

No resguardo, há um cuidado com a alimentação que deve fortalecer a mulher e preparar o corpo para a nova fase de amamentação. A ligação entre a mãe e o bebê se intensifica, por isso os cuidados especiais que a mulher tem com ela, mais do que quando o bebê estava na barriga.

*“Eu comia pirão com galinha caipira para a mãe ficar forte, cuscuz com leite e rapadura para aumentar o leite, muito sucos de frutas, carnes, feijão, tinha que se alimentar bem, para não ficar fraca quando estivesse alimentando o bebê. Não tomava nenhum remédio caseiro, a não ser um chá de erva doce para a barriguinha da criança, eu bebia o chá que ia para o leite”. (Margarida)*

*“Comia muito milho, muito caldo, porque diziam que era bom para o leite, minha mãe que falava né, eu só comia cuscuz, milho e costela de manhã de tarde e de noite. Tomava chá de folha de algodão e mastruz que a minha mãe falou para tomar”. (Bonina)*

*“Me alimentava normal e não tomava nenhum remédio caseiro”. (Gardênia)*

*“Eu comia normalmente, tranquilo”. (Hortênsia)*

*“Assim, a minha mãe fazia caldo de galinha, e o milho, ela fazia canjica para aumentar o leite, comia rapadura para aumenta o leite e bebia muito líquido, e essas coisas que o pessoal falava que era muito reimoso né eu não comia, carne de porco, peixe com muito coró, porque o pessoal falava que não podia né! Eu tomava arnica que é um anti-inflamatório, tomava chá de arnica e de folha de algodão”. (Alfazema)*

*Bom no tempo da minha mãe ela sempre falava assim que tinha que ter uma galinha bem suculenta para fazer um pirãozinho bem caprichado, mas a gente acompanha assim né o tempo da mãe da gente de como se cuidar né, não comer comida muito pesada, por exemplo, não comer carne de porco né, porque a minha mãe falava que não podia comer, mas quando eu tive meus filhos minha mãe já tinha morrido né, mas mesmo assim eu seguia o que ela falava, não podia comer carne de porco porque era reimoso e prejudicava e eu seguia o que a minha mãe ensinou e orientava e eu não tive problema. O único remédio que eu tomei quando ganhava neném era a água inglesa que falavam que era bom para limpar e eu tomava”. ”.(Violeta)*

*“Minha alimentação era normal, evitando refrigerante e comida muito ácida que pudesse dar cólica na criança, tomava muito suco natural e comia gelatina para ficar com os peitos durinhos, comia cuscuz e coisas com derivado de milho para aumentar o leite e muita fruta. Não tomava remédio.” (Girassol)*

*“Tomava o mastruz e a folha de algodão a gente batia no liquidificador e tomava e a alimentação era assim um caldo de farinha, sem comer muito arroz porque o*

*arroz ele resseca, resseca a mulher que ganha neném porque por dentro está tudo rasgado aí se ela se tacar no arroz aí ela fica assim entupida”. (Rosa)*

Após o parto, os medicamentos indicados pelo médico eram paracetamol, caso tivessem dor. Mas a ênfase estava na alimentação, que não era uma indicação médica, mas estava voltada para o contexto popular de atenção à saúde:

*“Ah quando eu tava grávida era o complexo B e vitaminas que o médico indicava pelo pré-natal e depois de ganhar eu me alimentava bem para alimentar os bezerrinhos né, porque homem você já viu né, parece uns bezerrinhos”.(Violeta)*

Os cuidados com a criança recém-nascida, nos primeiros anos de vida, eram com o umbigo.

*“Da primeira filha a minha inexperiência continuou, a minha mãe falava para eu colocar fumo no umbigo da minha filha, para eu colocar moeda com a faixa, aí um dia a minha mãe falou para eu colocar óleo de rícino “risos”, aí eu coloquei e a minha filha toda cheirosinha e aquele odor vindo o umbigo, aí quando eu cheguei bem pertinho do umbigo tava podre, aí eu liguei para a minha mãe e falei que o umbigo dela estava podre aí a minha mãe disse que era para ficar assim mesmo. Já do meu segundo filho eu já sabia como fazia, aí eu coloquei álcool 70 e nem enfaixava nem nada, já fazia tudo certinho. Aí eu cuidava da casa tranquilo, na época eu não trabalhava fora, trabalhava com o meu marido na farmácia, aí eu fiquei em casa, porque quem trabalha com a família não tem carteira assinada né, rsrs”. (Alfazema)*

Sobre o processo de amamentação, elas explicam:

*“Os dois primeiros amamentei por 3 meses porque eles rejeitaram o peito e não queriam mais, foram eles que não quiseram e a menina por 1 ano. Eu amamentava porque é muito importante o leite materno, o leite materno ajuda a combater muitas doenças e é um bom alimento para as crianças, até seis meses né!”. (Margarida)*

*“Amamentei até 5 meses, por ele mesmo, ele que largou, ele nunca gostou do leite, eu que forçava ele a beber, aí eu forcei até os 5 meses, aí começou a nascer os dentes aí ele começou a morder aí eu não dei conta mais não”. (Bonina)*

*“A primeira amamentei até um ano e meio e o segundo até mais ou menos um ano, porque o leite materno evita doença na criança, o leite materno é forte também.” (Gardênia)*

*“Amamentei todos eles dois anos, porque eu não quis tirar, deixei amamentar até quando desistiram sozinhos, porque previne a criança nos primeiros anos de muita doença, porque invés de você tá dando leite pasteurizado, você tá dando o leite do peito e previne muitas doenças”. (Hortênsia)*

*“Amamentei, então a primeira eu amamentei mas eu tive mastite né, empedrou, mas aí eu cuidei, fui massageando, e continuei amamentando normal. A primeira se brincasse tava amamentando até agora, porque ela não queria outra coisa, só queria o peito, peito, peito, porque tem criança que come outras coisas né, mais ela queria só o peito e ficou até os 2 anos mamando né, mas ela comia outras coisas né, mas continuava mamando. Do segundo eu só amamentei até os 6 meses e quando ele começou a comidinha aí eu já parei. Eu amamentei simplesmente pelo fato de ser mãe, mas não que eu achasse que o leite materno era importante, que tinha imunidade, eu amamentava só pelo fato de ser mãe mesmo”. (Alfazema)*

*“Amamentei os três, ah uns 6 meses no máximo, porque assim né, eu tinha que trabalhar né e não tinha tempo, mas eu já ia introduzindo as comidinhas né, com 4 meses eu já ia dando as comidinhas para eles irem se acostumando, na correria né”. (Violeta)*

*“Amamentei quatro, um menino e as três meninas, os outros dois não amamentei não, um eu não amamentei porque ele não quis eu tinha leite de mais e ele sufocava aí eu não tinha assim muita paciência porque eu era nova e o menino ‘nhanha’ se sufocando e aí o leite era ‘shiishii’ espirrava na cara do menino*

*(risos) aí eu não tinha mais paciência aí eu não dei mais de mamar, aí esse dois amamentaram menos de um mês e o outro que não amamentou nasceu doente , o meu último nasceu doente porque eu morava na Ceilândia e só tinha hospital em Taguatinga aí o médico disse: “Toma uma injeçãozinha aí que passa essa dor, quando for mais tarde você vem”, e aí eu passei três dias sem sentir dor aí quando eu fui para o hospital para ganhar o menino foi e nasceu doente. (...)“Amamentei para ficar sadia e não pegar muita doença, porque os dois que não mamaram ficaram muito doentes, desidratados, ficava vomitando com diarreia e os que mamaram não tiveram problema nenhum”. (Rosa)*

*“Eu levava os meus filhos só nas consultas de rotina mesmo, só o mais velho que ficou com sarampo aí ele ficou com sequela na visão e também ele não mamava aí ele ficou desidratado”.(Rosa)*

*“Amamentei todos, porque o certo é amamentar a criança, pois ela tem que ser amamentada após o nascimento.O primeiro amamentei até 9 meses (porque quis parar de mamar), o segundo até 2 anos e 3 meses e o último 3 anos.” (Girassol)*

Sobre o acompanhamento médico, do pediatra, essas mulheres enfatizam a importânciadesse:

*“Desde quando nasceu tem que ter o acompanhamento até 12 anos, caso precise levar né! Mais é obrigatório levar o bebê para fazer o acompanhamento.”*

*“Desde quando ele nasceu a primeira consulta até 2 anos levei ao médico e depois caso precisasse e também levei para levar todas as vacinas, todas elas que tinham que dar, eu fiz o que era preciso”. (Margarida)*

*“Não perdia uma consulta ao pediatra, sempre tive responsabilidade com os meus filhos, levei para dar todas as vacinas, acompanhei todos passo a passo. Porque é muito importante as campanhas de vacinação e as crianças tomarem todas as vacinas porque previne contra todas as doenças. É muito importante tanto para a mãe quanto para o filho porque a mãe estava evitando o filho de ter uma doença por causa que não tomou a vacina”. (Margarida)*

*“Nos primeiros meses levava todo mês até 6 meses, depois dos 6 meses em 2 em dois meses aí completou 1 ano e só de três em três meses.” “Ah levava ele ao médico no acompanhamento do posto né. Não tive nenhum problema de saúde com ele”. (Bonina)*

*“Sempre, as consultas porque tem que ter o acompanhamento e as vacinas para evitar doenças. A têm várias importâncias a da hepatite que evita ter hepatite, a do sarampo, da paralisia infantil. E a importância das consultas pediátricas é para acompanhar o desenvolvimento dele né!?” (Bonina)*

*“Todo mês nas consultas pediátricas, levava só nas consultas de rotina, pois eles eram difícil de adoecer.” (Gardênia)*

*“Levei sim, sempre que possível, sempre que precisava eu levava. Eu fiz no posto de saúde aquele acompanhamento né, que levava até um ano, um ano e pouquinho e depois levava assim né, para tomar vacina, ou quanto tivesse alguma coisa, mas eles não eram muito de ir ao médico sabe. Eu levava para acompanhar, porque apesar de a gente tá vendo que a criança tá sadia, mas vê a opinião do médico né, para saber como a criança tá era bom para você saber se tava tudo bem mesmo né, como é que tava”. (Hortênsia)*

*“Levava tudo direitinho, tinha primeiro aquela consulta com a enfermeira né, sobre crescimento e desenvolvimento, dava as vacinas né, tudo direitinho. Eu levava assim quando sentia alguma coisa, o meu filho teve bronquite aí eu levei para consultar, mais eu levava eles mesmo eram nas consultas de rotina, e não tive nenhum problema de saúde com eles não”. (Alfazema)*

*“Levava ao pediatra, todas as consultas, acompanhei tudo direitinho. Ah geralmente eu levava nas consultas marcadas né, quando nascia já vinha a caderneta né, tudo direitinho né, aí eu já acompanhava para não perder, era geralmente de três em três meses né, era o acompanhamento normal do centro de saúde, quando já vinha de uma consulta já tinha a outra marcada. E quando ficava doente eu já corria para o hospital né, porque febre para mim sempre foi o principal né, agora se fosse uma gripezinha eu dava um chazinho, agora febre eu*



*já levava para o hospital porque para mim sempre foi um sinal de que alguma coisa não estava bem. E levava para tomar as vacinas também. Graças a Deus nunca tive nenhum problema de saúde com os meus filhos”. (Violeta)*

*“Eu levava para tomar vacina né!? A vacina do médico todo mês que pedia eu levava e levava para as consultas de rotina”. (Rosa)*

*“Levava meus filhos ao médico na época das vacinações e consultadas de rotina, pois tem que levar ou então quando sentia alguma coisinha. A minha primeira filha esqueceram de passar nitrato de prata nos olhos e aí elateve conjuntivite muito forte com 7 dias de nascida. Levava os meus filhos ao pediatra e para dar todas as vacinas, porque é necessário né, a criança tem que ter a cobertura da vacina, e você tem a obrigação de levar, é uma obrigação da mãe fazer isso pelo filho, porque é muito importante, porque a criança tem que ter esse cuidado, a pessoa tem que ter esse cuidado”. (Girassol)*

Para algumas, o acompanhamento médico é essencial para o desenvolvimento do recém-nascido.

*“Com a última filha, com 15 dias de nascida deu pneumonia, aí eu fiz o tratamento e ela ficou boa, graças a Deus. Eu levei ela ao médico porque ela estava sentindo febre e tossindo, aí ele fez o raio X e constou que ela estava com pneumonia, aí eu fiz o tratamento e ela ficou boa, eu optei por levá-la todo dia para tomar as injeções e trazia de volta para casa, eu não quis deixar ela no hospital, porque se o médico falou se era com injeção não havia necessidade de ela ficar internada, o médico só deu a opção das injeções. Sempre procurei o médico para diagnosticar o que ele tinha, não dava nenhum remédio sem levar ao médico, pois se a febre for por uma infecção de garganta tem que ir ao médico para tomar antibiótico. Usava mais bactrim para a garganta e remédio para febre, dei remédio de verme para todos, dava vitamina que o médico passava, ah eu sempre cuidei bem da saúde dos meus filhos, eu só não dava remédio aos meus filhos pela minha conta eu para não prejudicá-los, vai que o remédio fosse errado.” (Margarida)*

*“Quando ele tem febre que eu sei que é por conta dos dentes o médico me instruiu a dar paracetamol e fazer compressa com o dedo, fazer massageando, e só, caso tenha febre dar paracetamol, mas quando piora que eu vejo que não é os dentes aí eu levo ao médico. Igual teve um dia que ele tava cagando verde aí eu pensei que fossem os dentes aí eu dei paracetamol e a febre não passou, aí passou 6 horas eu dei o paracetamol de novo, aí a febre tinha aumentado, aí quando eu dei o remédio ele vomitou aí eu falei não tá certo, aí eu levei ele ao médico aí era infecção intestinal”. (Bonina)*

*“O mais novo ele nasceu vomitando, doente né por causa da injeção e eu não queria deixar ele no hospital, queria levar ele para casa aí a outra mulher disse para o médico que o menino estava doente aí quando o médico chegou eu fui dar de mamar aí o menino vomitou, eu não sei qual foi a injeção que deram em mim, eu não tomei as providencias para saber qual foi a injeção, eu tomei a injeção e o menino nasceu doente”. (Rosa)*

Sobre os cuidados com a alimentação das crianças, elas enfatizam que é importante para o desenvolvimento da criança se alimentar com comida natural e havia horários determinados.

*“Eu dava um arroz amassado, feijão passado na peneira, dava sucos naturais, verduras, frutas, nos intervalos uma bananinha e uma maçã, um suco de laranja, eu cuidava bem da alimentação dos meus filhos. A partir de um ano dava sopinhas, dava mingau, de tudo um pouco, mas com precauções, aí com o passar dos anos eu fui dando vários tipos de alimentação, mas sem gordura, sem frituras, eu tinha cuidado com a alimentação dos meus filhos, sempre buscando dar coisas mais saudáveis para eles. O alimento é o mais essencial em uma casa”. (Margarida)*

*“Comida, fruta, ele de manhã ele toma uma mamadeira, aí ele come café com pão molhado, aí ele dorme, 10h -11h por aí ele come uma fruta, aí 12h- 12h30 ele almoça aí como uma laranja, aí ele dorme e quando acorda aí ele come ou uma fruta ou come cereal (sucrilhos) aí eu dou sucrilhos para ele e ele come, aí eu dou*

*assim, vou intercalando, dou um suco, 6h eu dou mais um suco, aí quando da 18h30 – 19h eu dou a janta, aí depois da janta ele ainda toma uma mamadeira quando é umas 22h e dorme”. (Bonina)*

*“Bem saudável, eu sou muito mãezona, muito cuidadora. Eu dava frutas, verduras, legumes, evitada dar muito doce e refrigerante, dava muito suco natural, dava café da manhã, almoço, lanche, janta, leite antes de dormir.” (Gardênia)*

*“Olha eles comiam de tudo, não tinha esse negócio de fazer a comidinha separada, no começo eu até fazia separado, mas eles não gostavam. Quando eles começaram a comer com uns 9 ou 10 meses eles já começaram a comer com a gente no pratinho, comia comida normal igual a gente, carne, arroz, verdura. Normalmente 11h30 ou 12h que eles almoçava, que era o horário que a gente geralmente comia, eu não lembro direitinho os horários né, mas quando chegava de tarde depois do almoço ele dormia aí quando acordava fazia um lanche, tomava um suco”. (Hortênsia)*

*“Ah eu sempre gostei de dar mesmo verdurinha, sopinha e assim, até hoje a primeira foi ruim para comer né, mas ela sempre gostou muito de comer besteira, aí assim, eu sempre dava frutinha mesmo, no início eu comecei a comprar aqueles potinho de fruta para ver como era, se eles gostava, a primeira não gostava muito das coisas não, mas o meu filho já comia tudo que dava, mas eu sempre procurava dar novas frutas e verduras, tanto é que nenhum deles até hoje não tem problema com nenhum verdura, comem tudo. Eles tinham horário para se alimentar, lanchava depois do lanche da manhã, tomava um suco 9h, 12h o almoço, depois a tarde outro lanchinho, era assim, normal”. (Alfazema)*

*“Ah eu procurava dar comida mais natural, mais caseira, arroz, feijão, carne, verdura, eu sempre fiz a comida né, aí eu sempre dei a comida caseira, desde os 4 meses eu já ia acostumando, porque eu não tinha tempo de ficar amamentando, aí com 4 meses eu já ia dando fruta e verdura. Sempre seguia os horários direitinho, de manhã tomava uma mamadeira antes de ir para a loja, umas 10h um lanche, uma fruta, aí almoçava e de tarde lanche e de noite a janta, sempre foram assim, cuidava direitinho”. (Violeta)*

*“Ah eu amamentei todos um bom período e depois introduzi na época certa a alimentação normal, suquinho, sopinha, frutinha, essas coisas. Eles tinham horário para se alimentar, pela manhã eles tomavam um leite ou peito, um suco, depois meio dia eles comiam o almoço, na sequência normal, de 3 em 3 horas ou de 2 em duas horas, dependia da criança.”(Girassol)*

Sobre os cuidados com a higiene da criança e o aprendizado dessas sobre o tema da higiene, elas explicam sobre o banho. Outros cuidados com a saúde, elas utilizam elementos da medicina popular juntamente com a medicina oficial. Os problemas de saúde vinham do ambiente e elas deveriam proteger seus filhos, aqui surge a síndrome do quente-frio (Ibáñez-Novion, 2012) explicando os problemas de saúde, a cura e prevenção. Um equilíbrio não estático era acionado, onde o ambiente, roupas e alimentos, banhos entram em jogo para ativar esse equilíbrio na criança. As estratégias eram variadas para mantê-lo:

*“Até 6 anos eu banhava eles e aos 7 anos eu deixava um dia da semana para ver como eles estavam se cuidando sozinhos. Não deixava pegar chuva, pegar em água fria em tempo frio, cuidava com a alimentação no tempo quente para não dar mal estar, tinha cuidado com os alimentos fora da geladeira para não contaminar e eles não adoecerem, sempre dando água filtrada, comida do dia, tanto gripado não deixava tomar sorvete, eu sempre tive cuidado, de um ano aos seis anos do mesmo jeito, não deixava comer muito doce, não dava muita balinha, chiclete, doces em geral eu evitada, eu dava mais controlado”. (Margarida)*

*“Eu empacoto todinho quando tá frio, dependendo do dia ele toma até 5 banhos, porque para mim menino tem que tá cheiroso, quando começa a feder a pego eu já dou banho. Hoje mesmo meu filho tomou banho na hora que acordou, quando foi umas 10h eu dei banho de novo, quando foi 12h eu dei banho de novo, aí ele almoçou e para dormir eu dei banho de novo, aí ele acordou e comeu se sujou e eu banhei de novo e agora a noite banhei de novo, e com certeza quando acordar vai tomar banho de novo. Ah eu não deixo ele descalço e não sei não, não deixo pegar sereno.” (Bonina)*

*“Se tivesse muito frio eu agasalhava para evitar resfriado, eu sou muito pegajosa. Eu mesmo banhava eles até uns 2 anos – 3 anos eu já ensinava a banhar sozinho mas eu de olho.” “Ah se o tempo tivesse de chuva eu evitava pegar sereno, sair à noite, sempre agasalhado, que é bom evitar.” (Gardênia)*

*“Eles sempre ficaram a vontade, não gostavam daquele negócio de colocar toca, de empacotar não, se sentia frio colocava uma blusa e calçava uma meia, mas não sentia esse frio de ter que empacotar não. Eu dava o tanto de banho que eu podia dar neles em um dia, uns 2 ou 3, depende da ocasião, depende do calor né!? Ah não deixava colocar coisa na boca né, porque as vezes a gente vê as crianças colocando coisas na boca, aí eu não deixava, mais eu não tinha muita coisa rígida que eu fazia não”. (Hortênsia)*

*“Da primeira filha na minha inexperiência se tivesse um ventinho eu agasalhava a minha filha toda, sempre deixava ela de calça, de meia, toda coberta, já o meu segundo filho eu já sabia, deixava mais a vontade, na minha primeira filha eu não deixava tomar gelado, já o meu filho eu deixava. Era assim, eu evitava deixar eles saírem no vento, deixar eles desagasalhados, não ficar tomando sorvete nem coisas geladas, era mais isso, porque eles começavam a ficar gripados, começava a tossir e ficar com o nariz entupido, aí eu já ficava preocupada”. (Alfazema)*

*“Ah eu empacotava todo, porque eu sempre fui muito frienta né e achava que eles também tavam com frio, até com a neta né eu fico brigando (risos) tem que por pijama. Ah eu dava banho neles sempre que fazia cocô, principalmente quando fazia cocô eu sempre gostava de dar banho. Ah sempre lavar as mãos, não ficar descalça, se saísse na friagem cobrir a cabeça para não pegar friagem, não deixar pegar chuva, essas coisas”. (Violeta)*

*“Ah eu vestia adequado ao clima, uma roupinha mais leve, nunca fui de empacotar de mais, uma roupinha mais leve, própria para idade, própria para a criança e tomavam banho nos horários normais, às vezes dependendo do clima dependendo do calor, tomava banho 3 vezes por dia, geralmente era um de manhã, um antes do almoço e um a noitinha para dormir, dependendo do clima*

*né, se tivesse mais frio tomava menos banho e um banho mais rápido. Ah evitava coisa, por exemplo, gelado demais, evitar dar comida que fosse muito pesada e muito forte para não dar problema no intestino e evitava ir em locais que a criança pudesse ficar doente, e não levar ao hospital atoa para não pegar doença”. (Girassol)*

### **4.3 . O desenvolvimento da criança**

Cuidados com o desenvolvimento da criança e a segurança estão relacionados com as condições do local, o qual a mãe se vê como responsável em proporcionar para a criança crescer.No entanto, isso é relativo, algumas controlam o espaço e acabam por construí-lo enquanto acham necessário não fazer isso, pois “saber se virar” é uma aprendizado para a criança.

*“Não deixava elas sozinhas até por conta de acontecer algum acidente doméstico, então eu não deixava elas sozinhas, eu colocava responsabilidade no mais velho para que os outros aprendessem as coisas boas com ele. Não deixava perto de fogão para evitar acidentes, os produtos de limpeza sempre foram altos para eles não pegarem assim como os remédios, sempre mantive a casa limpa, eles limpo, o ambiente limpo, nunca deixei eles na rua sozinhos, brincavam um pouquinho, mas eu sempre de olho, quando eu entrava colocava eles para dentro e era raramente, mesmo depois dos 7 anos eu sempre tive esses devidos cuidados com eles”. (Margarida)*

*“Eu não tenho cuidado não, eu não tenho tempo, eu fico observando, se eu vejo que ele vai cair muito forte aí eu vou lá e tiro ele, se for um tombinho eu deixo e só falo: levante, tu não é homi!? Não deixo perto de fogão, não deixo pegar tomada, subir em cima das coisas ele já sobe”. (Bonina)*

*“Eles não saíam muito, ficavam mais comigo dentro de casa e o lugar onde eu morava não era sujo demais, mas eles brincavam assim na areia, na terra, rodava descalço, andava descalço, normal de criança né!? Ah isso era tranquilo, a mais velha era muito danada né!? E ela vivia caindo, cortou o queixo, cortou o pé, ela*

*era muito danada, gostava de pular, dar cambalhota, mas eu tinha muito cuidado com eles, não deixava muito a vontade também, não”. (Hortênsia)*

*“Da primeira filha eu não deixava ficar muito a vontade, porque eu tinha medo de ela pegar alguma coisa, aí a minha mãe vinha e falava para eu desenrolar a minha filha um pouco, porque ela ficava com calor, já do segundo filho eu deixava mais a vontade. Eu colocava esparadrapo nas tomadas né, para eles não pegarem, deixava os produtos de limpeza sempre no alto, até hoje eu deixo os produtos de limpeza no alto, porque às vezes vem criança aqui, aí eu fico preocupada, porque eu já vi casos de crianças que se contaminaram, eu evitava deixar ponta de panela para eles não puxarem”. (Alfazema)*

*“Para mim tinha regra, tinha horário, porque assim, a gente que cuidava né, para mim tinha horário de brincar de comer, tinha uma rotina né!?. Ah eu sempre estava perto, quando eu não tava a minha irmã tava, manter a casa limpa né, manter os banheiros limpos, não deixar brincar muito com terra, quando o sol tava muito quente não deixava eles brincar. Eu não deixava faca perto, não deixava eles mexer com tomada né, mais você sabe como criança é né, mexe em tudo”. (Violeta)*

*“Sempre deixei a vontade, sempre deixei brincar com terra, lógico que para terra era mais difícil né, porque aqui não tem muita terra, mas levava para o clube e para o parque para ter contato com areia. Ah normal, dentro de casa, atenção para ver no que a criança tava mexendo, não deixar material de limpeza no alcance da criança para ela não pegar e colocar na boca, cuidado com coisas pequenas para a criança não colocar na boca, ah, cuidados normal mesmo que a mãe tem com os filhos”. (Girassol)*

*“Até hoje, minha filha tem 15 anos e eu não deixo ela mexer com essas coisas de risco. Eu evitava deixar ficar perto de fogão com água fervendo, evitava deixar perto de coisas que tivessem risco, eu evitava o máximo. Mais eu não tinha muita frescura com limpeza não, deixava aproveitar, podia brincar a vontade, deixava se sujar, depois..”. (Gardênia)*

Ao longo do desenvolvimento da criança, elas identificam que elementos ou sinais caracterizam o início de uma doença ou algum problema na criança. Uma relação de confiança é estabelecida, essa relação entre mãe e criança é dialógica, a mãe escuta a criança.

*“Porque mudava o comportamento, ficava quietinho, sem coragem de brincar, aí eu identificava, eles me falaram mamãe estou com a garganta doendo, eles também sempre me ajudavam, me falaram quando sentiam alguma coisa, eu abria a boquinha deles e via que estava irritada aí eu levava ao médico, ele falava que doía e não podia comer, aí eu já levava ao médico pediatra. Só o médico podia falar se ia tomar antibiótico ou não, porque tem caso que não é necessário tomar antibiótico, então só o médico para identificar os sintoma certo e identificar se é para tomar antibiótico ou não. Eu perguntava aonde dói quando era menorzinho aí eles colocavam a mão para mostrar né, já que não sabiam falar, aíquando era na garganta colocavam a mão na garganta, se era na barriguinha colocavam a mão na barriga, e quando eles cresceram eu perguntava e eles iam respondendo”. (Margarida)*

*“Que ele fica bem molinho né, que ele é ativo, hiperativo aí quando ele começa a amolecer muito aí eu vejo que não tá normal. A maioria das vezes ele vomita, tudo ele vomita, aí quando ele começa a vomitar eu já vejo que ele não tá bem.” (Bonina)*

*“Se eu via que tavaquieto demais é porque tinha alguma coisa errada, aí eu já prestava atenção, se tivesse com cara de dor aí eu já ia precaver.” (Gardênia)*

*“Ah quando achava um quietinho no canto né, aí podia procurar que tava tendo alguma coisa.” (Hortênsia)*

*“Ah eu sempre verificava assim, quando ele ficava tristinho, mais chorando, o olho lacrimejando, não queria comer, mas ficava mais enjoadinho mesmo né, aí eu já falava: esse menino tá com alguma coisa, aí eu via o lábio assim diferente,*



*ai eu já olhava se era febre, eu sempre tive um termômetro né, aí eu ficava olhando no termômetro para ver se aumentava a febre”. (Alfazema)*

*“Para mim sempre o período mais grave era quando dava febre, às vezes tava gripado eu dava um chá dava uma coisa, agora quando vinha a febre eu já levava ao médico”.(Violeta)*

*“Ah geralmente olhava a garganta quando eles tavam com uma febrezinha, quando estavam com tosse, e o peitinho se não estava chiando, essas coisas assim”. (Girassol)*

A partir dessa análise em casa, a mãe desencadeava a terapêutica ou o itinerário a ser seguido. A decisão inicial estava com ela que partia para trocar informações com pessoas de sua rede familiar e acessar o médico. A febre marca uma gravidade e elas rapidamente buscam o hospital, não tentam desenvolver um cuidado inicial. Uma dessas mulheres aciona o farmacêutico para algo que está dentro do razoável para ela, isto é, não é um problema grave de saúde. Outras usavam ervas e plantas medicinais como cuidados iniciais, mas o desencadear da febre as assustava e, então, elas buscavam médico.

*“Então, febre, a criança ficava só deitada, esmorecido, aí eu chegava e colocava o termômetro e via que tava com febre aí eu levava ao médico para saber qual a causa da febre. Quando era infecção de garganta ele falava aí eu via e levava ao médico. Dor de cabeça, levava também ao médico para saber o que era, se era sinusite, enxaqueca, o motivo né, dor de barriga eu levava para saber a causa, se foi alguma comida, se era verme, se era virose, sempre que sentia alguma coisa eu procurava saber o que era”. (Margarida)*

*“Geralmente quando dava febre eu já levava para o hospital, quando dava febre assim, eu já levava para o hospital, não ficava esperando não e geralmente pela febre que eu identificava a gravidade também”. (Girassol)*

*“Ah depende do jeito que ele tá, porque às vezes ele vomita e fica brincando, aí se ele vomitar e ficar molinho aí eu já vejo que tá grave”. (Bonina)*

*“Quando dava a hora de comer não queria, mandava ir brincar no quintal com os primos aí não queria, quando eu via que tava quentinho demais e via que tava com febre eu não costumava dar remédio em casa, eu levava no médico, pelo menos para consultar e ver o que que tem para passar um remédio e eu medicar em casa, porque por conta própria eu não medicava jamais. No caso quando tava com dor de barriga, eu conheço um farmacêutico que é muito bom, aí eu falava que o meu filho estava com dor de barriga e perguntava o que eu dava para ele e ele passava o medicamento para dor de barriga e eu dava em casa, mas se ele falasse que estava com dor de cabeça aí eu já ia ao médico porque nem ele nem a irmã dele era normal de sentir dor de cabeça, porque eles não eram de sentir essas coisas, mas uma dor de barriga, toda criança tem.” (Gardênia)*

*“Ah classificava só de botar a mão e vê se tava com febre, aí se era uma gripe, se tossia né?! Mas não tiveram uma doença muito forte não”. (Hortênsia)*

*“Era quando a febre tava alta, o meu problema era só a febre mesmo, se eles tivessem dois dias tossindo e gripado eu ficava em casa dando remédio mesmo né, mas quando via que a febre tava aumentando eu já me preocupava, ou então quando eu via que ele tava com as fezes mais fedida né, aí eu também já me preocupava porque ficava com medo de desidratar, porque eles são difíceis de comer né quando estão assim, aí desidrata mais”. (Alfazema)*

*“Ah quando aparecia com o nariz escorrendo, tossindo, a gente já sabia que não tava bem né, que tava fora do normal né, eu dava um chá caseiro, um xarope caseiro que a gente fazia, eu fazia muito lambedor de hortelã da folha grossa para tosse, e para vômito tinha a marcela que é uma planta muito boa para vômito, para essas coisas, aprendi com a minha mãe né, porque ela gostava muito dessas coisas, não gostava muito de levar para o médico não, para mim o ponto crítico era a febre, quando aparecia febre eu já levava para o médico”.(Violeta)*

Sobre a medicação em casa, algumas fazem uso de plantas medicinais, outras afirmam não dar nada, mas buscar aconselhamento do médico. Muitas examinavam suas crianças, mediam temperatura, olhavam cor e cheiro das fezes, observavam a garganta. Elas dominavam os sentidos corporais e emocionais das crianças. Mas, mesmo tendo o

domínio da situação, o que significa conhecer os sinais, a totalidade da criança e o processo de adoecimento em que ela se insere, o médico é um especialista constante.

*“(Quando estava doente), eu ligava para o meu esposo e levava eles para o médico. Eu levava ao médico para saber o que era, se não fosse nada de grave aí eu dava um chazinho caseiro, mas quando era coisa que tinha que tomar remédio aí eu dava o remédio que o doutor passava. Diarreia eu dava olho da goiaba, garganta quando não tinha pus eu colocava eles para gargarejar romã, dava um meladinho para tosse, essas coisas mais assim, mas só quando eu passava primeiro pelo médico. Eu perguntava para o médico se podia dar esses chás, e o médico falava tudo bem, já que não ia tomar antibiótico nem nada”.*  
(Margarida)

*“Eu só dou chá de casca de laranja e folha de boldo que são para o intestino. Ah eu dou os remédios, paracetamol, essas coisas.”* (Bonina)

*“Não, nunca dei chá, sempre era alguma vitamina que o médico dava ou algum xarope, só mesmo remédio medicado pelo médico. Ah eu levava ao médico, pegava atestado para ficar com eles, porque só mãe mesmo para poder cuidar, porque a minha mãe ela não é mais tão nova e ela mora longe e tem que ficar pegando condução e não é mais aquela juvenzinha para ficar andando de ônibus para lá e para cá. Eu também confiava de deixar com a minha irmã cuidando deles”.*(Gardênia)

*“Eu dava chá mesmo, só chá mesmo, um A.S. infantil que naquela época podia dar né, não dava antibiótico né, só se o médico passasse que eu dava esses remédios mais fortes. Se eu visse que tava com uma febre, uma coisa muito alta, aí eu levava ao médico, mas se eu visse que não era nada preocupante eu ficava aqui em casa mesmo na base do chazinho”.* (Hortênsia)

*“Olha, eu dava de chazinho o de erva doce e erva cidreira e eu gostava de dar laranja com mel né, E para febre eu dava paracetamol e dipirona, e o meu marido dava xarope de copaíba que é anti-inflamatório né, mas quando eu via que*

*tava com um febrão eu levava para o médico. Ah eu sempre procurava assim dar algum suquinho, um chá, o meu marido trazia alguma coisa de gotinha natural né de homeopatia, aí quando a gente via que tava aquele febrão né de 38 °C aí eu e o meu marido levava ao médico né, mas eu não era muito assim de levar não, tentava contornar, aí eu colocava sorinho no narizinho para obstruir, dava muito liquido, eu sempre gostava assim de hidratar eles. Assim, quando eu já sabia que era uma bronquite ou uma coisa assim, que eu já sabia que eles tinham tido aí eu dava o remédio que o médico já tinha passado anteriormente, e até hoje eu tenho as receitas dos meninos, tudo que eles tinham eu anotava, era importante que todas as mães fizessem isso porque ia saber quando os filhos tiveram a doença e se repetiu a mesma coisa, eu anotava assim, hoje o meu filho mais novo apresentou febre e o médico prescreveu isso, como se fosse uma evolução, eu ia anotando, e se ele apresentasse a mesma coisa eu dava o mesmo remédio de novo, agora se eu desse um xaropezinho ou alguma coisa e ele não melhorasse aí eu já levava ao médico, e como eu já anotava se eles ficassem doentes de novo e eu visse que não tinha nenhum mês aí eu já achava estranho e levava ao médico e falava que ele apresentou tais sintomas e falava tudinho que eu já tinha anotado e mostrava a outra receita e o médico achava era bom”. (Alfazema)*

*“Sempre usei tylenol e para o mais novo que teve problema de sinusite eu usei um antibiótico que eu não me recordo o nome, mas sempre eu dei mais remédio caseiro, mais mel própolis, transagem, aquele melzinho que vem com vários naturais também, geralmente esses são para gripe e garganta, eu nunca fui de dar muito remédio de farmácia, não. Geralmente levava para o hospital primeiro né, conforme a gravidade do problema, se fosse uma coisa que eu sei que eu posso cuidar, eu cuido. Mais a princípio eu observo para saber qual a gravidade, se eu perceber que tá ficando com muita febre e quando a febre aumenta a mais de 38 eu já levo ao médico, mas se ficasse com a febre só até 38 eu só observava, mas, se aumentasse, aí eu já levava a criança ao médico”.(Girassol)*

*“Eu ía no benzedor e dava um chazinho, eu só levava os meus filhos no último recurso que não tinha mais remédio aí eu levava no benzedor. Depois de grande eu dou um comprimido, dou um Doril se for dor, eu faço assim, se for garganta eu faço um chazinho de romã com a sucupira e dou para eles tomarem e uma AS”.(Rosa)*

*“Não, eu sempre procurei fazer o chá de poejo, o chá de hortelã, assim, eu levava ao médico geralmente quando tava com febre e vomitava e eu não sabia porque, aí, eu levava ao médico, mas pelo contrário eu fazia esses chazinhos assim de casa. Ah eu tentava melhorar com chá e dava e se não melhorasse eu levava para o hospital ”.(Violeta)*

Elas enfatizam a importância dos médicos pediatras, mas fazem uso de remédios caseiros, massagens e outras estratégias de cuidado em casa e até mesmo dos medicamentos que os médicos repassam. Mas, há uma tensão nessa relação com médico, em alguns casos, elas esperam o aval do médico para atuarem. Há uma hegemonia deste saber médico sobre as práticas de cuidado das mães.

*“Para cólica, chá de erva doce, só esse, esquentava a fraldinha e colocava na barriguinha do neném, fazia exercício com as perninhas dele ‘contraí e retraí’ as perninhas para os gases”. (Margarida)*

*“Eu sempre uso chá, suco, mel, dependendo da doença, se for doença respiratória, gripe, diarreia, eu sempre dou remédio natural mesmo, chá de cidreira que limpa o intestino ou soro caseiro e soro comprado na farmácia também. Sim, erva cidreira, camomila, erva doce, para cólica, para criança ficar tranquilinha e dormir, para cólica eu dava o de erva cidreira e o de camomila era para acalmar e dormir, para tranquilizar a criança”.(Girassol)*

*“Só dava chá de erva doce quando eu já tinha ido ao médico e ele falava que já podia dar, mas fora isso só no médico, só remédio mesmo passado pelo médico”.(Margarida)*

*“Faço, todo dia de noite chá de camomila para dormir, fora esse só melado que ele toma para gripe porque ele não gosta de chá”. (Bonina)*

*“Não dou nada, porque eu sou muito assim, desesperada, se eu vejo que tá doente eu já corro para o hospital. Não, não costumava dar chá não”. (Gardênia)*

*“Eu dava chá de camomila né!?, De hortelã, esse chás assim mesmo. O de camomila era calmante, acalmava, ficava quietinho e o de hortelã era para gases, para a barriga.” (Hortênsia)*

*“Eu dava chá de erva doce para cólica e erva cidreira quando eu achava que tava assim meio irritadinho, a primeira não gostava muito de chá não, ela só queria o peito.” (Alfazema)*

*“Chá só de erva doce e erva cidreira. Fazia chá de poejo, chá de dum bicho que tinha até aqui, era de poejo e um chazinho que eu esqueci o nome é um chazinho que é bom para sarampo quando o menino tem sarampo aí toma sabugueiro”.(Rosa)*

Outros especialistas aparecem em casos contados por essas mulheres, mas elas têm receio discutir esse assunto.

*“Essas coisa já são muito íntimas (risos), bom eu estava dando de mamar para a última filha quando chegou uma mulher e ficou o tempo todo falando que minha filha era muito bonita e que mamava muito bem e a partir daí na frente da mulher mesmo a minha filha começou a vomitar e foi esmorecendo aí eu tive que levar ela em um benzedor e aí a benzedeira falou que foi a mulher que fez minha filha ficar daquele jeito, pois ela colocou um quebrante tão forte na minha filha que fez ela ficar daquele jeito, aí quando a benzedeira benzeu a minha filha ficou boazinha. A benzedeira falou que o quebrante foi muito tão forte que quase matava a minha filha.” (Margarida)*

*“Quando a minha filha tinha 7 dias de nascida porque o médico não passou nitrato de prata no olho da dela. Eu chorava muito pensando que ela ia morrer. Eu até cheguei a levar uma vez quando era pequenininho por influencia da minha mãe em pessoas que benziam porque falavam que a criança tava com quebrante aí diziam que era bom levar, mas levar na igreja para orar eu sempre levei, independente de doença. Dizem que quebrante é que as pessoas que colocam nas crianças, que colocam mal olhado na criança, que é um peso que a pessoa tem e coloca na criança”.(Girassol)*

*“Eu já levei para uma benzedeira, o meu filho do meio apareceu com cobreiro, aquela ferida que dava na pele, uma ferida que coça aí eu levei no benzedor porque eu já tinha levado no médico e não melhorou aí falaram para eu levar para o benzedor e eu levei e melhorou”. (Violeta)*

*“Era igual eu sempre te falei, eu não levava para benzer porque estava sentindo alguma coisa, eu pedia só para a minha avó benzer quando a gente ia na casa dela”. (Alfazema)*

*“Quando ele tinha 6 meses e levei agora que ele completou 1 ano, porque ele tava fazendo cocô verde e tava molinho, levei no médico, ele falou que era normal, mas ele continuava molinho, fraquinho aí o povo falava que era quebrante, aí eu levei, aí ele melhorou pouco, mas melhorou.” (Bonina)*

*“Não, nunca, porque assim, eu sou evangélica, então converso muito com Deus e peço para proteger e guardar e ninguém melhor do que Deus para proteger. Eu não tenho nada contra católico, mas eu não acredito em benzedeira, já vi muitos casos, mais não foi o meu. E eu nunca fui também, se fui quando era pequena também não me lembro. Para pastor quando o meu filho era criança eu apresentei na igreja e a minha filha a família do pai dela é católica, então ela foi batizada na igreja católica e meu filho eu já apresentei na igreja, mais nunca levei para o pastor orar não.” (Gardênia)*

*“Eu já levei para benzer só a primeira e o último por causa daquela conversa né, que o povo fala que tá com quebrante, aí você vai na onda, mas hoje em dia eu não acredito mais nisso, não, mas antes a gente ainda levava para benzer se tivesse com quebrante ou com isso ou aquilo. E eu nem sei o que é mesmo quebrante, só que o pessoal fala que é quando a criança fica molinha, a gente achava que a criança tinha algum problema, mas eu não sei explicar o que é quebrante não, o pessoal que falava que o quebrante outra pessoa que colocava, mas eu não sei explicar o que é realmente.” (Hortênsia)*

*“Não, nunca levei, mas eu acredito em mal olhado, e acredito que os meus filhos nunca tiveram.” (Gardênia)*

*“Ah eu levava na minha vô né, que ela benzia, ela já é falecida, mais eu levava eles para ela benzer sempre que eu ia lá aí os meninos iam comigo e ela benzia, mas não tinha aquela coisa de falar: ah meu filho tá molinho vou levar lá para benzer não, era assim, eu ia lá, ela tava lá aí eu falava a vô benze os meninos, não era aquele negócio de ter que precisar e ir lá não.” (Alfazema)*

*“Eu já levei em benzedor para benzer que ele tava assim né, eu não sei se é porque meus filhos sempre foram muito bonitos né (risos) aí eu levava, porque eu acreditava que quando tava assim molinho, tava com diarreia, assim aquele tempo a gente acreditava muito nisso né, acreditava no mal olhado, como dizem, aí eu levava, para mim o mal olhado é quando eles estavam tristes, não queriam comer, desanimados, aí eu levava no benzedor porque eu acreditava que eles iam ficar bem e eles ficavam”.(Violeta)*

*“Levava sempre no benzedor, a minha mãe era benzedeira, ela benzia os meus filhos”. Eu levei meu filho uma vez quando ele estava assim chorando, diarreia (o cocô dele era verde) e ele chorava muito então ele estava com mal olhado ou então vento virado por isso que tinha que benzer. Levo, a basta tá assim passando mal, a gente leva no benzedor, tem o seu Valentim lá no Gama aí a gente vai lá no seu Valentim no Gama fazer cirurgia espiritual, eu conheci o seu Valentim foi através das amigas que disse que tinha o seu Valentim lá e que ele fazia cirurgia espiritual aí eu fui, a minha mãe não benze mais, ela já é falecida ela desencarnou em 2001 e ela morava no Ceará”. (Rosa)*

Uma prática importante no cuidado com os filhos é inseri-los em ambiente religioso. Assim, elas enfatizam:

*“Falava para eles que todos nós temos que buscar a Deus, ter um Deus na nossa vida, que Deus faz parte das nossas vidas e sem Deus não somos nada, levava meus filhos para a missa, eles fizeram catequese, primeira eucaristia, crismaram*



*e batizaram. Desde pequeno que eu levava meus filhos para a casa de Deus, para ficar na presença dele, sempre participei das missas e levava todos os meus filhos comigo, todos os meus filhos fizeram catequese”. (Margarida)*

*“Levo para a igreja e agora to levando para o grupinho de oração”. (Bonina)*

*“A minha filha como ela mora com a família do pai dela, eles são bem católicos aí quando ela vem para cá se ela quiser ir comigo para a igreja, vamos, se não pode ficar em casa assistindo, agora o meu filho eu levo comigo, tudo tem sua hora, quando ela vê que estiver preparada para ir e quiser ir comigo, vamos. Mas eu sempre incentivo, com certeza”. (Gardênia)*

*“Olha eu sempre fui religiosa, sempre fui católica e cresci nesse ambiente e sempre levei elas comigo para a igreja e hoje cada uma tem a sua vida e a sua religião, mas são todas de igreja.” (Hortênsia)*

*“Sempre, eu levava eles para aqueles grupinhos da igreja, para a catequese, crisma, primeira comunhão, agora grupo jovem”. (Alfazema)*

*“Sempre né, eu levava eles para a igreja comigo, todos fizeram primeira comunhão, crisma, sempre me acompanhavam aonde eu ia me acompanhavam”. (Violeta)*

*“Sempre deixei a vontade para eles escolherem, mas sempre falando de Deus, falando da palavra, para eles saberem que existe um Deus, mas independente da religião. Já levei eles para a igreja e eles mesmo, escolheu por catequese e levava para a igreja para o culto”. (Girassol)*

Sobre os cuidados que a religião possibilita, elas acreditam no poder da fé para desencadear a cura de algum mal. Assim, elas afirmam que:

*“Na verdade quem cura a gente não é padre nem pastor, na verdade Deus é que cura, eu iria em um médico espiritual, mas a minha fé em Deus, sendo que Deus é quem estaria me curando”. (Margarida)*

*“Acredito que a fé pode sim curar, oração, propósito, mas principalmente a fé, como cristã não tem como não crer no poder da oração e principalmente no poder de Deus através do seu filho, Jesus Cristo. Levaria sim a igreja, para oração, faria campanhas, se fosse necessário, crendo no poder da oração e da fé em Cristo Jesus, mais sem acreditar eu não iria, porque eu acredito que tem que ter fé para tudo e mesmo que se uma pessoa orar por outra ela é curada se for o propósito de Deus, se tiver um propósito daquilo, se a sua fé for grande você pode fazer qualquer coisa”.*(Girassol)

*“Ah eu faria muita oração e se fosse preciso falar assim ir para missa de cura e libertação”.* (Bonina)

*“Ah eu acho que não iria em um benzedor não, no meu caso eu só me medicaria e tomaria remédio e iria na igreja”.* (Gardênia)

*“Eu não iria em nenhum lugar sem acreditar”.* (Hortênsia)

*“Assim é complicado eu falar assim nessa, porque quando você tá ali com uma doença muito grave eu penso que aonde alguém disser que você tem cura você vai, porque eu já vi muita gente fazendo isso, mas eu, em princípio, agora né, eu acredito em Deus, mas eu penso nisso né se futuramente tiver alguma coisa e tal né alguma coisa grave, é o momento da aflição aonde você tem que se agarrar em alguma coisa, mas eu não tenho como dizer assim que eu iria em algum lugar e faria alguma coisa é o momento”.* (Alfazema)

*“Olha eu acho assim, que se eu tivesse uma doença assim grave e que eu soubesse que a única coisa que curasse era um benzedor, uma coisa, eu iria.”*(Violeta)

Essas mulheres acreditam em possibilidades variadas de cuidado, em um pluralismo terapêutico, por mais que enfatizam a presença do médico como necessária. Algumas

vivenciaram conflitos com profissionais de saúde no cuidado com seus filhos. Os casos relatados foram os seguintes:

*“Só com enfermeira (eu tive um problema), porque ela deu dosagem errada de medicamento para a minha filha, era para dar 4 ml e ela deu 9 ml e minha filha tinha 5 anos e logo de imediato a minha filha foi entrando em coma e ficou em coma por 5 horas e então eu tive que ir até a sala aonde a enfermeira tinha dado a medicação para a minha filha por ordem médica e chegando lá quando peguei o remédio. A enfermeira veio tomar o remédio de mim aí eu dei um 'hound' nela iaí joguei ela no chão e saí correndo com o remédio para a sala do médico com o vidro na mão aí a enfermeira levantou e veio atrás de mim, quando eu cheguei a sala do médico ela chegou atrás e falou para o doutor que eu tinha tomado o remédio dela, só que ela não sabia o que estava acontecendo com a minha filha e falou para o médico para eu entregar o remédio para ela, só que o médico falou que eu não podia entregar o remédio para ela porque era a única prova q eu tinha contra a enfermeira de ter dado dosagem errado para a minha filha e o próprio médico mandou ela começar a rezar para que a minha filha saísse do coma, pois se não ela estava prejudicada, a minha filha ficou com a junta médica toda do hospital por 5 horas na cabeceira dela e deram até o horário dela voltar ao normal e disse que quando minha filha fizesse 5h de coma se ela não voltasse já era, eu e o pai dela ficamos apavorados, mas Deus é maravilhoso que me concedeu esse milagre de quando fez 5 horas certinha em coma a minha filha acordou e até o médico ficou muito feliz e agradeceu a Deus por ela ter voltado e falou mãe nunca mais a sua filha pode tomar contraste nenhum, pois por conta da dosagem errada que a enfermeira deu para a minha filha o doutor proibiu ela de tomar contraste e o doutor foi tão bacana que foi na tabela e mostrou para a enfermeira na frente minha e do meu esposo e disse para a enfermeira: “olha como você deu a medida errada do remédio”, pois na tabela tinha a idade e a dosagem que tinha que dar para cada criança. E eu sou muito grata a Deus e agradeço a ele todos os dias por a minha filha estar aqui comigo. Muito obrigada meu Deus”. (Margarida)*

*“Ah já, porque o médico falou que eu não sabia cuidar dele, aí eu escolhambeí ele todo, porque eu falei doutor ele tá cagando verde, aí ele falou: ‘Você não sabe*

*que é normal, ou você nunca teve filho? Até parece que você não sabe, você não sabe cuidar de uma criança? Isso é por causa dos dentes!’ Aí eu falei: ‘Eu não sei cuidar, até porque ele é o meu primeiro filho, aí ele disse: ‘Ah mas aí na caderneta de vacina tem ensinando tudo, você não leu não?!’ Aí eu falei: ‘O senhor está aqui para consultar, agora quer ser ignorante, então vamos ser ignorante você vá se lascar, vá para a puta que pariu, você não é médico suficiente, e se eu fosse você não saía da sua casa nem para consultar criança’.*  
(Bonina)

Com relação ao atendimento médico, elas enfatizam que isso depende do médico, alguns são receptivos e examinam as crianças, outros não conversam e não fazem o que elas definem como exame completo.

*“A doutora me escutava, porque ela era muito bacana, era não, é, ela ainda está por aqui, ela era muito bacana e muito prestativa com as mães”. (Margarida)*

*“Uai, sim, quando eu tive alguma consulta que eu precisava de saber alguma coisa eu falava e ele escutava, quer dizer, alguns escutavam”.(Girassol)*

*“Teve um que não escutava não, nem olhar olhava, só olhava o olho e o ouvido e já ia dando o diagnóstico. Já a outra médica que eu tô consultando ela não, ela primeiro coisa, pega o neném bota na maca, tira a roupa, coloca o neném para andar para lá e para cá aí depois que ela vai ouvir, até o pintinho ela arregaça assim, aí eu falo, valha meu Deus”. (Bonina)*

*“Eles escutavam. E se estiver errada ele mete bronca, e se eu estiver errada eu escuto calada né, ele é médico, estudou, então sabe. Mas se eu estiver certa, também falo, mas eu nunca discuti com nenhum médico, eu sou muito calma.”*  
(Gardênia)

*“Eu acho que antigamente os médicos eram mais atenciosos que os médicos de hoje né, porque hoje você entra lá né? Ele nem sabe o que é e prescreve o remédio, antigamente ele olhava assim, tirava a roupinha e examinava né, eu não digo que são todos né, mas a maioria nem olha para você.” (Hortênsia)*

*“Na época eles escutavam, até hoje a médica tá aí e consulta os sobrinhos do meu marido. Era tranquilo, eles orientavam como introduzir novos alimentos. Eu anotava tudo né, porque eu tinha receio de não saber como que eu ia dar a comidinha né, aí eles orientavam para cortar a comidinha, para dar um alimento diferente em cada dia, porque se o menino chegasse a passar mal a gente ia saber qual foi a fruta, era bem legalzinho”. (Alfazema)*

*“Eu tive muita sorte assim, que naquele tempo o hospital funcionava bem, os médicos olhavam tudo direitinho, pesava, olhava bem né, fazia todo o acompanhamento normal”.(Violeta)*

*“Escutavam direitinho, agora depois de grande que foi que eu briguei com um médico, porque eu falei assim doutor eu estou ficando sem sono, com problema de insônia, aí ele falou é sabe por quê, porque você está devendo muito, por isso você está sem dormir aí eu fui e fiquei com raiva dele”.(Rosa)*

#### **4.4 Se formando como uma terapeuta familiar**

Em casa, após o conhecimento adquirido com médico e vendo o efeito positivo de um medicamento, elas o reutilizam quando observam que a criança está com os mesmos sintomas.

*“Sim quando era garganta inflamada, aí eu repetia o mesmo remédio, fora isso eu levava ao médico, quando eu não sabia o que que era e não dava remédio passado por ninguém, e usava a mesma quantidade indicada pelo médico”. (Margarida)*

*“Teve um medicamento que eu usei bastante para sinusite porque o menino sempre sarava com esse, só lembro que era um pozinho que se desmanchava na água e dava, só lembro que era um remédio que eu dava para o meu filho mais novo, mas os outros filhos sempre dei mais remédio natural mesmo, eu sempre dava a quantidade que o médico passou.”(Girassol)*

*“O paracetamol quando ele tem febre, eu modifico a quantidade de acordo o peso que ele tá, porque é pelo peso”. (Bonina)*

*“Se eu via que estava sentindo o mesmo sintoma de quando eu fui ao médico aí eu medicava em casa. Eu dava xarope para tosse que em tempo seco dava muita tosse e gripe, esses remédios para gripe que o médico passava eu normalmente medicava em casa, porque aprendia como que era, aí eu dava em casa mesmo a mesma quantidade que o médico passou. Mas se eu via que ele tinha crescido ia ao médico para saber se tinha que aumentar a quantidade, nem que eu fosse só ao posto de saúde para perguntar para o médico se tinha que aumentar a quantidade. Eu não medicava por conta própria não.” (Gardênia)*

*“Geralmente era só o chá mesmo que eu fazia, aí quando não melhorava e dava febre né, eu dava nelvagina e dipirona a quantidade que o médico passou para febre e fora isso eu dava chá”.(Violeta)*

No ambiente doméstico, essas mulheres enfatizam algumas pessoas como centrais e que lhes auxiliam nas tomadas de decisão quanto à saúde dos seus. As mães ou avós das crianças são as que mais aparecem nos relatos. Mesmo com a ênfase dado ao médico, elas aprenderam a cuidar do filho com a mãe, pois esse cuidado está além de conter uma doença, mas engloba outras dimensões da vida.

*“Minha querida mamãe, porque ela conviveu a vida inteira com os netos, ela na casa dela e eu na minha mas ela sempre acompanhando.” (Margarida)*

*Até os meus 19 anos foi a minha mãe, que ela morreu quando eu tinha 19 anos, aí eu aprendi com ela porque eu tinha que cuidar dos meus irmãos, aí eu aprendi a cuidar dos meus filhos com ela. Eu seguia tudo que ela falava e não me arrependo, porque eu acho assim, que é a orientação da mãe, a minha mãe sempre foi tudo para mim né, e eu achava que tava correto e eu segui o que ela me ensinou e fora ela eu escutava a minha sogra, porque depois que a minha mãe faleceu aí eu escutava muito ela.” (Violeta)*

*“Ah eu mesma e meu marido e a minha mãe, só que o meu marido puxava mais para o lado natural a minha mãe mais para o lado das drogarias né, ela falava: leva logo esse menino na farmácia para tomar uma bezetacil, porque naquela época podia tomar na farmácia né, aí eu falava: não mãe, meu Deus. Foi com a experiência mesmo e assim a minha mãe vinha né, ela ficou comigo 10 dias e ela vinha e voltava só a noite, nos primeiros dois dias ela que dava banho né, aí depois eu comecei a dar, porque ela só tem eu de filha né, e eu só tenho ela, aí ela vinha”. (Alfazema)*

*“A minha mãe, porque ela é verdadeira, porque mãe é mãe, é amiga, é para quem eu peço opinião e escuto”. (Gardênia)*

*“No orfanato né, porque eu fui criada lá e os mais velhos cuidavam dos mais novos, aí eu aprendi lá. Meu marido e a minha irmã são duas pessoas que assim pode chegar e conversar e contar tudo e confiar né?!”. (Hortênsia)*

*“Ah eu conversava com a minha mãe”. (Girassol)*

*“Com a minha mãe, que me orientou quando eu fiquei grávida do primeiro filho, de todos os filhos ela sempre estava me aconselhando como se cuidava bem de um filho. Foi o instinto mesmo”. (Bonina)*

A opinião das pessoas mais velhas experientes é sempre bem vinda.

*“Sim, a minha mãe, porque ela foi uma boa mãe e é por isso que eu sou uma boa mãe, só levava em consideração o que a minha mãe falava porque ela soube me educar muito bem e através dela eu passei isso para os meus filhos”. (Margarida)*

*“Levo (igual minha mãe, o cuidado), igual o chá, a forma de dormir, os cuidados né, porque se ela criou um bocado né!?E nunca morreu ... ” (Bonina)*

*“Com certeza, eu aceito a opinião mas eu não vou assim totalmente ao pé da letra, mas é sempre bem vinda a opinião dos mais velhos, porque eles já criaram muitos filhos e sabem bastante coisa sobre cuidar e sobre como a gente proceder no caso de uma doencinha mais simples, um resfriado, coisa assim”.(Girassol)*

*“Sim, mas a minha mãe, eu tenho irmãs que dão opinião também, aí se eu vejo que elas estão certas eu posso até confiar, mas é mais minha mãe mesmo, tudo que ela fala eu acredito, mas tem coisa que exagera né, porque você sabe, mãe é mãe.” (Gardênia)*

*“Não levo (em conta os mais velhos) muito não sabe!? Porque eu não fui criada com meus familiares, mas eu levo muito em consideração por onde eu fui criada né, que foi no orfanato, até hoje eu converso com as irmãs né e elas falam comigo, conversam, perguntam como é que tá tudo. Pai e mãe eu não tive assim muito contato para saber né como dizer faz isso, faz aquilo.” (Hortênsia)*

*“Ah eu levo sim, mas hoje em dia ela fala para eu colocar óleo de disco né, aí eu não ia colocar, mas naquela época eu não sabia né, fazia do jeito que ela falava, eu acreditava no que ela falava porque para a gente mãe é o espelho né, e a gente se inspira nela né, porque ela que criou a gente e criou os filhos e ela quer o seu bem e tá ali para te proteger, por mais que seja uma coisa absurda né, mas a gente fazia, não sabia se dava certo, mas ela falava: ah minha filha é assim que a gente fazia né e isso aí vai dar certo, e eu não sabia se ia dar certo né aí a gente fazia”. (Alfazema)*

A mãe, irmãs e o pai dos seus filhos são os familiares mais próximos e confiáveis com quem elas compartilham o cuidado dos seus filhos.

*“Eu e o pai, e a avó e a tia ficavam quando precisava, mas eles sempre foram acompanhados por todos, pelos avós, pelos tios, foi uma opção minha cuidar dos meus filhos, primeiramente de deus e segundo minha, já que eu tinha condição de fazer isso, então aproveitei, porque o meu esposo falou que já que tinha condição de eu ficar cuidando só das crianças então eu resolvi ficar cuidando só das crianças”. (Margarida)*

*“Só eu e um monte de cliente”. (Bonina)*

*“Quando eu era casada, eu e meu ex-marido né, agora eu sozinha, eu moro só, mas a minha mãe tá sempre aí. Quando meus filhos eram pequenos a minha irmã que cuidava quando eu ia trabalhar, porque ela morava comigo.” (Gardênia)*



*“Só eu mesmo”. (Hortênsia)*

*“Minha mãe, minhas irmãs e eu”.(Girassol)*

*“Eu mesmo que cuidava deles, aí o do meu filho mais novo que eu comecei a trabalhar, mas antes eu não trabalhava de dia, hoje em dia que eu estou trabalhando de dia, porque os meus filhos que eram prioridades, aí eu trabalhava a noite e meu marido ficava com eles, aí eu ficava durante o dia e o meu marido durante a noite, aí quando eu chegava meu marido ia trabalhar”. (Alfazema)*

*“Ah eu e a minha irmã e hoje em dia ela transmite isso para o filho dela que ela cuida dele muito bem”.(Violeta)*

Um dos dilemas enfrentados por essas mulheres de classe popular é o trabalho e como relacioná-lo com a criação dos filhos, por isso uma rede de apoio é acionado, caso contrário, muitas deixam de trabalhar.

*“Se tivesse com febre ou assim quando era essas doenças que criança tem igual catapora, aí geralmente eu ficava em casa para cuidar”.(Violeta)*

*“Às vezes quando o problema era mais assim, quando necessitava de mais cuidado, assim, quando tinha que ficar dando um medicamento, aí,as vezes, eu faltava um dia, mas aí ia melhorando e depois eu tinha que ir trabalhar”.(Girassol)*

*“Eu trabalhei até casar e depois eu engravidei parei de trabalhar, sempre que eu tinha algum compromisso eu tinha com quem deixar meus filhos, eu nunca deixei sozinho, eu deixava eles com a minha querida mamãe que era a de minha confiança ou então com a tia, nunca deixei filho meu com vizinho, a tia era a minha irmã. Parei de trabalhar para cuidar dos filhos, me dediquei muito a eles e hoje sou bem retribuída com isso, quando o mais velho tinha 18 anos aí foi que eu deixava os mais novos com ele, eu achava perigoso deixar os meninos só por causa da diferença de idade, mas todos eles se dão muito bem”. (Margarida)*

*“Falto ao trabalho né, porque se ele tá doente eu desmarco as clientes”. (Bonina)*

*‘Se ele tivesse doente eu faltava sim’.* (Gardênia)

*“Eu não trabalhava”.* (Hortênsia)

*“Eu não trabalhava”.* (Alfazema)

Ao longo desse trabalho, percebe-se que a mulher-mãe concentra o cuidado dos seus filhos, mas é um cuidado descentralizado, pois elas recebem informações e se munem de conhecimento a partir de todas as fontes possíveis. Nesse sentido, no grupo doméstico como um todo, a mãe é a cuidadora ou terapeuta familiar por excelência. No caso de seus maridos e filhos(as) casados(as), esses buscam, também, elas como primeira fonte de cuidado:

*“Eu, porque eu sei a decisão que deve ser tomada, porque se for coisa de levar no médico eu levo se já for alguma coisa que eu já dei medicação uma vez eu volto a dar novamente”.* (Margarida)

*“Procura eu primeiro, antes era da mãe dele né, agora é de mim, para fazer chá e dar remédio para ele, eu dou chá de erva cidreira, camomila (para dormir), hortelã para gripe”.* (Bonina)

*“Geralmente eu sou a última a ficar sabendo, porque eles procuram primeiro quem está mais próximo, mas quando são meus filhos eles me procuram primeiro porque eu sou a mais próxima e eu sou mãezona e eu moro com eles aí eles me procuram, eles não costumam a recorrer a mais ninguém não”.* (Gardênia)

*“Eles não procuram a mim, eles apenas ligam para saber alguma coisa, mas aí eles vão direto ao médico, eles ligam assim e falam: mãe meu filho tá com isso e com aquilo e tal, aí eu falo, vai ao médico, porque eu não receito mais remédio né, eu falo para ir ao médico para ele passar algum remédio. Eu acho que eles me ligam por eu ser mãe né, por ser família.”* (Hortênsia)

*“O meu marido é comigo, quando ele alguma coisa já me liga para saber o que é. Eu acho que o meu marido me procura primeiro porque ele sente mais segurança, para perguntar o que eu acho que é, saber o que tem que fazer.” (Alfazema)*

*“Sempre é eu (risos) porque eu acho que é porque eu sempre que cuidei, aí eles ligam para mim e falam: “mãe to gripado, faz um chá daquele de limão com coisa”, aí eles procuram assim né, para orientar porque tem confiança né”(Violeta)*

Elas acompanham os membros da família quando esses devem ir ao médico. No caso da saúde de seus esposos, elas são figuras centrais:

*“Sempre, me sinto mais segura, porque eu pergunto a causa da doença o que fazer, o porquê que aconteceu o sintoma para eu poder dar o remédio certo passo pelo médico. Eu entro na consulta com eles”. (Margarida)*

*“Sim. Porque sente mais segurança por ser a mãe é muito próxima do familiar. Sim, sempre. Porque eu mesma que levo os filhos ao hospital então tem que ir sempre.” (Girassol)*

*“Acompanho, o meu companheiro só vai ao médico se eu acompanhar ele, ele não vai sozinho, porque ele tem medo de ir ao hospital sozinho”.(Rosa)*

*“Sim, porque ele não sabe explicar nada para o médico, diz tudo ao contrário”. (Bonina)*

*“Sim, até porque eu sou pai e mãe ao mesmo tempo e eu me preocupo com tudo, quero saber de tudo”. (Gardênia)*

*“Acompanho toda vez que eu posso né, toda vez que dá para eu ir, porque eu gosta de saber como é que eles estão né, o que é que tem.” (Hortênsia)*

*“Eu acompanho, porque eu quero tá em cima, quero tá vendo, perguntar certinho, eu fico com medo, se alguém leva para o hospital eu quero saber que*

*remédio passou, para que passou, eu gosto de ficar bem atenta a essas coisas.”*  
(Alfazema)

*“Acompanho, porque eu acho que tá doente né e não deve ir sozinho”.*(Violeta)

Elas acabam sendo centrais no cuidado de seus maridos, ao longo da vida conjugal, elas também vão tendo domínio sobre eles, observando os processos de adoecimento em que eles se inseriram.

*“Levo ao médico, dou remédio e fica de repouso. Eu levo ao médico e ele passa o remédio e se for necessário ficar de repouso ele fica. Se for causa desconhecida tem que levar ao médico, se for uma simples dor de cabeça já sabe o que tomar, então eu repito o remédio, se persistir a dor de cabeça eu levo ao médico para saber a causa. Em casa eu dou dorflex, paracetamol que são para dor de cabeça. Se for um resfriado primeiro eu levo ao doutor para saber que remédio eu dou, porque deve ser resfriado alérgico ou não.”* (Margarida)

*“Levo ao hospital”. “Não uso nenhum medicamento”.*(Girassol)

*“Eu vou e levo ele ao hospital, quando ele tem problema de pressão alta aí a gente vai ao hospital para ele medir a pressão”.* (Rosa)

*“Eu uso medicamento antes de levar para o médico, se é gripe eu dou esses multi gripe né!? Agora se é alguma coisa, alguma dor aí eu dou remédio até chegar ao médico”.* (Bonina)

*“Não, aí no caso dele na época eu dava chá, dava remédio, porque era adulto, eu dava chá de camomila para acalmar, chá de camomila é bom para se dormir tranquilo e chá de boldo para o estômago. Eu dava chá para ele e não dava para os meus filhos, porque eles eram crianças e ele já era adulto, mas chá não faz mal não, é porque eu sou assim mesmo”.* (Gardênia)

*“Não, não uso remédio com ele não, a não ser uma febre assim né?!, que você sabe o que pode dar, um antitérmico, mas fora isso só médico”.* (Hortênsia)

*“Hoje em dia eu corro para o hospital né, porque é diabético e diabete é coisa séria né, geralmente ele sente uns calafrios, uma coisa, uma ansiedade né, aí a gente tem que ir para o médico né, porque é diabete aí já é outra coisa. Mas quando era gripe eu dava chá de alho com limão e resprim e se não melhora e é garganta aí vai para o médico”. (Violeta)*

*“Meu marido quando dá alguma coisa, alguma dor, ele mesmo se medica já que ele é farmacêutico já toma as coisinhas dele natural, ele mesmo já faz os remedinhas dele e toma lá, para ele procurar o alopático é muito difícil, mas assim, quando ele tem alguma coisa mais forte, uma dor no peito aí eu falo para ele vir no hospital para a gente bater um raio X”. (Alfazema)*

Em alguns casos, elas levam o marido em uma especialista religioso, quando eles acreditam:

*“Não levo, porque ele não gosta disso e porque eu não conheço. Mas se eu conhecesse quem sabe eu levaria. Eu gosto muito que o padre abençoe a gente.” (Margarida)*

*“Não, porque ele não acredita”. (Bonina)*

*“Não, no máximo em um médico mesmo”. (Girassol)*

*“Sim, no benzedor, nós vamos todo mundo é neto é avô, todo mundo vai é como se fosse consulta de rotina, nós fazemos uma ficha de tratamento lá, segunda-feira é o dia da gente fazer a ficha do tratamento espiritual. Eu tenho certeza que os tratamentos que a gente faz no centro espírita faz efeito, você sabia que eu já tinha problema de mental!? De ficar doida e fazer cocô e tomar banho com cocô e fiquei boa no centro espírita, lá em casa todo mundo gosta de ir ao centro espírita tomar passa e fazer tratamento, quando a coisa não tá assim muito boa, eu também faço banho de erva medicinal de arruda, guiné, do sal grosso para limpar, do alecrim a gente coloca tudo junto e faz aquele banho é bom, essa banho é para o descarrego, para tirar os males” (Rosa)*

*“Não, agora não tem mais benzedor, porque agora já tá tudo grande e ninguém acredita mais, mas quando meus filhos eram crianças eu levava, mas o meu marido eu nunca levei não”. (Violeta)*

Essas mulheres são centrais nos cuidados iniciais com seu grupo doméstico, elas têm uma grande experiência em lidar no campo da prevenção à saúde. Apesar dessa presença do médico especialista como pano de fundo, impondo medo em suas ações, elas atuam com autonomia. Diante disso, foi perguntado a elas, que tipo de política pública ou serviços públicos os governantes poderiam realizar para as crianças, e elas responderam:

*“A saúde que está precária e as crianças estão sofrendo muito com isso. Quantas crianças não estão sofrendo aí por falta de atendimento!? Isso é uma vergonha para o nosso país. A educação também é muito importante, porque é o desenvolvimento da criança né, na escola. Precisa de uma boa creche e crianças também têm que ter lazer, mas a prioridade é a saúde e a educação”. (Margarida)*

*“Ah com certeza educação e saúde, ahh na verdade saúde, educação e creche, porque os três são importante, ah creche porque tem mãe que tem que trabalhar e não tem com quem deixar a criança né, na saúde é importante ter um hospital voltado para os problemas das crianças, mas para mim o mais importante em primeiro lugar é a educação mesmo.” (Girassol)*

*“Ah eu acho que de alimentação, porque hoje em dia tem muitas besteiras, igual tem mãe que substitui uma fruta por um biscoito, um suco natural por um suco de caixinha e isso é errado. Ah eu acho que também precisa de saúde e de creche, agora de lazer é o que tá mais decadente, porque hoje em dia você vai no parquinho não dá nem para brincar, porque as coisas estão tudo estragada, igual para criança igual o meu de um ano, não tem brinquedo, não tem lazer, porque se for para o parquinho se machuca.” “Creche até tem, só que o povo num corre atrás, porque o povo brasileiro é um pouco folgado também, igual tem gente aqui que paga creche, sendo que tem creche pública, igual para o meu filho, eu já*

*consegui, só que ele era muito pequeno e eu desisti da vaga. Eu fiquei besta, porque eu fui lá conhecer tem a Creche aqui da O Cantinho do Girassol e a Casa do Caminho, na Casa do Caminho o diretor é espírita e o pessoal lá também, mais é outro nível, nem parece que é público não, quando você chega lá de manhã já tem café da manhã, se você toma café da manhã em casa ou não, você já toma lá de novo e depois vai dormir, os tototinhos né até três anos, aí quando acorda toma um suco natural da fruta ou uma fruta, aí almoço e tem atividade, aí toma banho aí dá um lanche e bota para dormir de novo, aí acorda da outro lanche, uma fruta uma coisa aí coloca para fazer alguma atividade ou tarefinha aí dá a janta, aí toma banho e vai para casa. Entra lá 7h e sai 17h30.”*  
(Bonina)

*“Principalmente educação e saúde, e lazer tá difícil também né, mais voltada para a criança eu acho que tudo seria importante né, mas colocaria como principais a saúde e educação porque saúde está precária e educação tá chegando do lado, eu não sei qual tá pior”. (Gardênia)*

*“A saúde e educação porque tem muita criança que vai e morre no hospital por falta de cuidado ou por negligência de pessoas né, e educação porque precisa”. (Hortênsia)*

*“Eu acho que deveria investir mais no crescimento e desenvolvimento da criança e na área da educação, basicamente isso mesmo, na saúde e na adolescência, orientação sobre drogas e sexo né, acho que é mais essa área assim mesmo, esse esclarecimento”. (Alfazema)*

*“Eu acho que a educação, a saúde e a educação eu acho que é muito importante porque é o desenvolver da criança, a saúde é importante e a educação também porque é o futuro né, mas a saúde em primeiro lugar, porque sem saúde você não faz nada”. (Violeta)*

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A figura do terapeuta popular foi de suma importância no período colonial, quando a medicina científica ainda era pouco disseminada. Assim, benzedores, raizeiros e parteiras atuavam intensamente, pois se constitui no grupo de especialistas, orientadores e cuidadores da saúde da população, no período. Porém, com o passar dos anos a medicina científica veio crescendo e com isso os terapeutas tradicionais, detentores da medicina alternativa foram ficando à margem. A biomedicina tomou total controle sobre o cuidado, valendo salientar que os profissionais médicos só acionavam os terapeutas populares quando era para seu próprio interesse, pois, ao contrário, os mesmo excluíaam os outros saberes.

Na atualidade o saber médico ainda tem forte controle sobre como devem ser feitos os cuidados no binômio mãe-filho. Porém, as mães como terapeutas familiares só buscam a prática da biomedicina após se esgotarem todos os procedimentos que podem ser feitos na medicina popular, bem como quando acreditam ser necessário uma intervenção imediata do saber científico. Assim, percebe-se que as mães têm a autonomia de diagnosticarem os seus filhos quando estão em suas casas, ou seja, as mesmas sabem verificar a gravidade da doença através dos sintomas percebidos. E assim, elas categorizam as doenças entre leves e graves, quando devem acionar o médico, por exemplo, a febre contínua é um sintoma que alerta a mãe e a faz ir buscar o médico. Por sua vez, a dor de barriga é um agravo que pode ser tratado em casa, com remédios caseiros aprendidos com os mais velhos, ou com medicamentos já passados pelo profissional da saúde, anteriormente.

Observa-se que a figura do especialista médico é uma constante e, em alguns casos, limitador da atuação da mãe. Algumas mães deixam de ter autonomia no cuidado e veem no médico a fonte de conhecimento para a cura. Foi observado que essa autonomia é muito restrita e as mães acabam não podendo relatar as suas opiniões de como querem ou podem cuidar de seus filhos, porque o profissional da saúde impõe como é que devem ser esses cuidados, bem como o que pode e o que não pode ser feito para que a criança tenha um completo bem estar.

A figura da mãe é muito importante para os cuidados com a criança, pois as mesmas são conhecedoras do seu grupo familiar, desencadeando o cuidado com até mesmo com a figura paterna. Essas mulheres conhecem seus entes em suas totalidades, porém,



muitas vezes, elas não conhecem seus direitos e deixam de desencadear a promoção da saúde por não terem autonomia sobre o cuidado com os seus. Vale salientar que essas mães praticam cuidados descentralizados, ou seja, buscam cuidar de seus filhos observando eles como um ser total, avaliando as suas singularidades, recebendo informações dos médicos, de suas mães e outros. Lembrando que esse cuidado do binômio mãe-filho também está atrelado a um fator de gênero aonde a mãe é tida como a cuidadora e o pai como o provedor, o que relaciona a saúde da mulher exclusivamente com a reprodução. Isso foi um equívoco moralizante do corpo da mulher estabelecido pela medicina. Para este trabalho a preocupação foi compreender como essas mulheres detém saberes peculiares sobre seus filhos que é constantemente silenciado pelos médicos.

É de grande relevância que exista cada vez mais estudos voltados para a área da saúde popular, pois nesse contexto, estão classes populares que são subjugadas, sofrem violência institucional. Em específico, as mães cuidadoras que estão diretamente ligadas aos cuidados dos filhos e marido, merecem um olhar diferenciado no que se refere ao autocuidado e cuidado com seus entes, bem como é importante que os profissionais formados em Saúde Coletiva invistam em estudos sobre essas práticas de cuidados, para que as políticas e intervenções sejam cada vez mais disseminadas e que abranja essa classe de terapeutas em suas totalidades.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACHE TUDO & REGIÃO. **História de Ceilândia**. Um mundo de informações em sua mãe. Disponível em: <http://www.achetudoeregiao.com.br/df/ceilandia/historia.htm>. Acessado em: 03 de jun. 2014.

ALMEIDA, Leila Sanches de. **Mãe, cuidadora e trabalhadora: as múltiplas identidades de mães que trabalham**. *Rev. Dep. Psicol., UFF* [online]. 2007, vol.19, n.2, pp. 411-422. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdpsi/v19n2/11.pdf>>. Acesso em: 6 de abr. 2014.

ARNEIRO, Taize Muritiba. **Vivenciando o cuidar e o curar como familiar em um hospital**. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2008, vol.61, n.3, pp. 390-394. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a19v61n3.pdf>. Acessado em: 6 de jul. 2014.

BARROSO, M.G. SOUSA, L.B. **Pesquisa Etnográfica: Evolução e Contribuição para a Enfermagem**. *Ver. Enferm.* 2008 mar; 12 (1): 150 - 5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n1/v12n1a23.pdf>. Acessado em: 08 de jun. 2014.

BEZERRA, Lúcia Queirozet al. **Saber popular: sua existência no meio universitário**. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2004, vol.57, n.6, pp. 715-719. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a17.pdf>. Acessado em: 6 de jul. 2014.

BOLTANSKI, L. 1978. “A descoberta da doença- difusão do conhecimento médico” e “Medicina popular e medicina científica”. In: **As classes sociais e o corpo**. SP: Ed. Graal.

BOLTANSKI, L. 1978. “A descoberta da doença- difusão do conhecimento médico” e “Medicina popular e medicina científica”. In: **As classes sociais e o corpo**. SP: Ed. Graal.

BOTELHO, Sumaya Medeiros et al. **O cuidar materno diante do filho prematuro: um estudo das representações sociais**. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2012, vol.46, n.4, pp.

929-934. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/21.pdf>. Acesso em: 6 de abr. 2014.

BUSTAMANTE, V. BOMFIM TRAD, L. A. B. **Participação paterna no cuidado de crianças pequenas: um estudo etnográfico com famílias de camadas populares.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2005, vol.21, n.6, pp. 1865-1874. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v21n6/26.pdf>. Acesso em: 6 de abr. 2014.

CAMPOS, G. W. S. **SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE COLETIVA: CAMPO E NÚCLEO DE SABERES E PRÁTICAS.** *Sociedade e Cultura*, v. 3, n. 1 e 2, jan/dez. 2000, p. 51-74. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/index.php/fchf/article/viewFile/456/440>. Acesso em: 3 de abr. 2014.

CARNEIRO DA CUNHA, M. 2009. “Relações e dissensões entre saberes tradicionais e saber científico”. In: **Cultura com aspas e outros ensaios.** SP: Cosac & Naify.

COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas and ALMEIDA FILHO, Naomar de. **Concepções populares de normalidade e saúde mental no litoral norte da Bahia, Brasil.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2005, vol.21, n.6, pp. 1726-1736. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n6/10.pdf>. Acessado em: 6 de jul. 2014.

CRUZ, Daniela Carvalho dos Santos; SUMAM, Natália de Simoni and SPINDOLA, Thelma. **Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê.** *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2007, vol.41, n.4, pp. 690-697. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/20.pdf>. Acesso em: 6 de abr. 2014.

DISTRITO FEDERAL. Administração **Regional de Ceilândia – RA IX. Conheça Ceilândia RA – IX** [online]. Disponível em: <http://www.ceilandia.df.gov.br/sobre-a-ra-ix/conheca-ceilandia-ra-ix.html>. Acessado em: 03 de jun. 2014.

DISTRITO FEDERAL. Administração **Regional de Taguatinga – RA III. Cartilha sobre a cidade** [online]. Disponível em: <http://www.taguatinga.df.gov.br/sobre-a-ra-taguatinga/conheca-taguatinga-ra-iii.html>. Acessado em: 03 de jun. 2014.

FALCETO, Olga G; FERNANDES, Carmen L; BARATOJO, Claudia e GIUGLIANI, Elsa R J. **Fatores associados ao envolvimento do pai nos cuidados do lactente.** *Rev. Saúde Pública* [online]. 2008, vol.42, n.6, pp. 1034-1040. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n6/6315.pdf>. Acesso em: 3 de abr. 2014.

GDF. **PESQUISA DISTRITAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS-CEILÂNDIA - PDAD 2013.** Disponível em: <http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/Pesquisas%20Socioecon%C3%B4micas/PDAD/2013/Ceil%C3%A2ndia-PDAD%202013.pdf>. Acessado em: 08 de jun. 2014.

GDF. **PESQUISA DISTRITAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS-TAGUATINGA - PDAD 2013.** Disponível em: [http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/pesquisa\\_socioeconomica/pda/d/2013/PDAD\\_Taguatinga\\_2013.pdf](http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/pesquisa_socioeconomica/pda/d/2013/PDAD_Taguatinga_2013.pdf). Acessado em: 08 de jun. 2014.

GERHARDT, Tatiana Engel. **Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2006, vol.22, n.11, pp. 2449-2463. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/19.pdf>. Acessado em: 6 de jul. 2014.

GODOY, Arlida Schmidt. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades.** *Rev. adm. empres.* [online]. 1995, vol.35, n.2, pp. 57-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n2/a08v35n2.pdf>. Acessado em: 08 de jun. 2014.

GOLDENBERG, M. A arte de pesquisar. Rio de Janeiro e São Paulo: Editora Record, 1999. P. 85-91.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Censo demográfico de 2010.** Distrito Federal: IBGE, 2014. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=53&search=distrito-federal>. Acesso em: 03 de jun. 2014.

LEANDRO, J. S. CHRISTOFFEL, M. M. **CUIDADO FAMILIAL DE RECÉM-NASCIDOS NO DOMICÍLIO: UM ESTUDO DE CASO ETNOGRÁFICO.** *Scielo, Texto contexto - enferm.* [online]. 2011, vol.20, n.spe, pp. 223-231. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea28.pdf>>. Acesso em: 3 de abr. 2014.

LOPES, M. S. V. SARAIVA, K. R. O. FERNANDES, A. F. C. XIMENES, L. B. **Análise do conceito de promoção da saúde.** *Scielo, Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2010 Jul-Set; 19(3): 461-8.* Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a07v19n3.pdf>. Acesso em: 3 de Abr. 2014.

LOYOLA, Maria Andrea. “Capítulo 3”. In \_\_\_\_\_. *Médicos e curandeiros: Conflito social e saúde.* São Paulo: DIFEI, 1984.

LOYOLA, M. A. 1978. “**Medicina Popular**”. In GUIMARÃES, R. (Org.). **Saúde e medicina no Brasil.** Rio de Janeiro: GRAAL, 1978, pp. 225-250.

MARSIGLIA, R. M. G. **Temas Emergentes em Ciências Sociais e Saúde Pública/Coletiva: a produção do conhecimento na sua interface.** *Scielo, Saúde Soc. São Paulo, v.22, n.1, p.32-43, 2013.* Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/05.pdf>>. Acesso em: 3 de Abr. 2014.

MELLO, D.F. de; FERRIANI, M.G.C. Estudo exploratório de opiniões de mães sobre a saúde das crianças menores de 5 anos. **Rev.latino-amenfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, p. 87-100, julho 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v4n2/v4n2a07>. Acessado em: 6 de jul. 2014.

MINAYO, M. C. S. *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.* Petrópolis: Editora Vozes, 2010. P. 61-106.

MOTT, Maria Lucia. “*A parteira ignorante: um erro de diagnóstico médico?*”. *Revista Estudos Feministas*, Rio de Janeiro, pp. 25-36, 1999.

NUNES, E. D. **SAÚDE COLETIVA: HISTÓRIA DE UMA IDEIA E DE UM CONCEITO**. *Scielo*, Saúde e Sociedade 3(2):5-21, 1994. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v3n2/02.pdf>>. Acesso em: 3 de abr. 2014.

OLIVEIRA, W. F. **Violência e Saúde Coletiva: contribuições teóricas das ciências sociais à discussão sobre o desvio**. *Scielo*, Saúde Soc. São Paulo, v.17, n.3, p.42-53, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n3/06.pdf>>. Acesso em: 3 de Abr. 2014.

PIMENTA, T. S. **Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos**. *Scielo*, História, Ciências, Saúde Manguinhos, vol. 11 (suplemento 1): 67-92, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v11s1/03.pdf>>. Acesso em: 3 de Abr. 2014.

SILVA, C. R. C. **A dimensão da ética na pesquisa em saúde com ênfase na abordagem qualitativa**. *Scielo*, Saúde Soc. São Paulo, v.21, n.1, p.32-41, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n1/05.pdf>. Acesso em: 3 de Abr. 2014.

SIQUEIRA, Karina Machado et al. **Crenças populares referentes à saúde: apropriação de saberes sócio-culturais**. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2006, vol.15, n.1, pp. 68-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n1/a08v15n1.pdf>. Acessado em: 6 de jul. 2014.

UNODC. Ceilândia: 41 anos de história, tradição e modernidade. Disponível em: <<http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/crime/jovemdeexpressao/noticias2012/03/27-aniversario-da-ceilandia.html>>. Acessado em: 03 de jun. 2014.

WOORTMANN, K. 1997. “Os planetas e os continentes: a reinvenção do mundo exterior”. In: **Religião e ciência no renascimento**. Brasília: Ed. da UnB.

## ANEXO

Quadro 1 - Perfil das Mães Terapeutas Familiares									
Nome Fictício	Logradouro	Idade	Religião	Profissão	Estado Civil	Quantidade de Filhos	Escolaridade	Tipo de Residência	Lugar de Nascimento
Alfazema	Ceilândia - DF	43	Católica	Técnica de Enfermagem	Casada	2	Ensino Superior Completo	Casa Própria	Brasília - DF
Bonina	Taguatinga - DF	25	Católica	Manicure e Cabeleireira	Casada	1	Ensino Médio Completo	Casa Própria	Imperatriz - MA
Gardênia	Taguatinga - DF	39	Evangélica	Secretaria	Solteira	2	Ensino Médio Completo	Casa Própria	Brasília - DF
Girassol	Taguatinga - DF	48	Crista	Autônoma	Casada	3	Ensino Superior Incompleto	Casa Própria	Brasília - DF
Hortênsia	Taguatinga - DF	53	Católica	Do lar	Casada	3	Ensino Médio Completo	Casa Alugada	São Lorenzo - MG
Margarida	Taguatinga - DF	49	Católica	Do lar	Casada	3	Ensino Fundamental Incompleto	Casa Própria	Cajazeiras - PB
Rosa	Ceilândia - DF	57	Espírita	Auxiliar de Serviços Gerais	Casada	7	Não foi Informado	Não foi Informado	Não foi Informado
Violeta	Taguatinga - DF	53	Católica	Auxiliar de Serviços Gerais	Casada	3	Ensino Médio Completo	Casa Própria	Formosa - GO

Fonte: Elaboração própria, 2014.