



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/456.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN ORAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	<b>Concepções de saúde e cuidado à saúde de famílias de agricultores do Sul do Rio Grande do Sul, Brasil</b>
<i>Autores</i>	Teila <i>Ceolin</i> , Rita Maria <i>Heck</i> , <sup>1</sup> Renata <i>Menasche</i> , <sup>1</sup> María-Antonia <i>Martorell-Poveda</i> , <sup>2</sup> Nivea Shayane Costa <i>Vargas</i> , <sup>1</sup> Camila Timm <i>Bonow</i> <sup>1</sup>
<i>Centro/institución</i>	(1) Universidade Federal de Pelotas. (2) Universitat Rovira i Virgili.
<i>Ciudad/país</i>	(1) Pelotas, Brasil. (2) Tarragona, España
<i>Dirección e-mail</i>	teila.ceolin@gmail.com

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introdução

A área rural deve ser entendida em sua dupla face, enquanto um espaço físico diferenciado e um lugar de vida.<sup>1</sup> Neste contexto o trabalho esta presente em todos os aspectos de vida dos indivíduos. Este espaço possui um valor importante, pois contem significados sobre as relações pessoais, de trabalho e histórias de vida.<sup>2</sup>

Existem diversos fatores culturais que interferem na vida do agricultor e da família rural, como os hábitos alimentares, sua relação com o trabalho, os quais refletem no cuidado à saúde e na qualidade de vida. Estas particularidades culturais precisam ser consideradas em todos os grupos sociais, buscando a realização de um cuidado que busque aproximar o profissional e o indivíduo.<sup>3</sup>

Entender como o cuidado em saúde é realizado pelos agricultores, exige conhecer as representações simbólicas utilizadas na transmissão deste saber, que se amplia através das trocas de conhecimento entre os membros da família e o meio no qual convivem.<sup>4</sup>

Para diversas culturas, a saúde é um estado de equilíbrio espiritual, de convivência comunitária e ecológica, incluindo no sistema de cura tanto remédios para cura física, quanto para a melhoria e fortalecimento do bem-estar. A escolha por um tratamento resulta de uma complexa compreensão de saúde e das prováveis causas da doença.<sup>5</sup>

A prática do cuidado às famílias é um desafio para as enfermeiras que atuam em áreas rurais, devido a diversidade das estruturas, culturas, crenças e valores, exigindo constante negociação do saber profissional com o popular.<sup>6</sup>

Considerando que a prática profissional é construída nas relações que se estabelecem no contexto, os profissionais de saúde, têm o desafio de abrir-se para a realidade local. Com isso, é possível entender os processos de vida e relações coletivas que empoderam processos de saúde numa abordagem integral.<sup>7-8</sup>

Este trabalho tem como objetivo conhecer as concepções de cuidado à saúde das famílias de agricultores de uma localidade rural do Sul do Rio Grande do Sul, Brasil.

## **Metodologia**

Trata-se da apresentação dos dados parciais do projeto de pesquisa “Sistema de cuidado em saúde dos agricultores ecológicos do Sul do Rio Grande do Sul”, com coleta de dados realizada entre maio e setembro de 2014.

Foi realizada uma etnografia, em um território rural, localizado no município de Canguçu/RS.<sup>9</sup> De acordo com o censo demográfico, de 2010, do IBGE, a população total de Canguçu, é de 53.259 habitantes, sendo que 33.565 residem na zona rural. A localidade rural pesquisada está localizada aproximadamente 33 Km da cidade de Canguçu.

As participantes do estudo são agricultoras e suas famílias, residentes na localidade. A coleta de dados foi realizada nas residências das agricultoras e demais espaços comunitários que as participantes da pesquisa estão integradas. A identificação ocorreu por meio de nome fictício escolhido pelos participantes, seguido da idade.

Foram utilizadas a observação participante, a rede de relações, a entrevista gravada e o registro fotográfico como técnicas que orientam e fundamentam a coleta de dados; e como técnica de registro de dados o diário de campo. Identificação dos participantes: nome fictício, seguido da idade. Devido ao método etnográfico, a análise

dos dados ocorre em todo processo investigativo, neste caso com a adoção da narrativa visando.<sup>10</sup>

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da UFPel, com o parecer nº 649.818.

## **Resultados e discussão**

Foram abordadas 14 famílias totalizando 24 entrevistados, sendo esta discussão referente aos dados analisados até o momento, correspondendo a 10 famílias (17 agricultores). Entre os 17 participantes, 11 são mulheres. Todos praticam a religião luterana (Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil - IECLB) e referiram ascendência alemã e/ou pomerana.

Entre as 10 famílias, cinco são produtores agroecológicos, três cultivam fumo, uma tem produção de fumo e agroecológica e uma possui produção para consumo familiar. Quanto a escolaridade, 16 possuem o ensino fundamental incompleto e um o ensino médio incompleto. A faixa etária variou entre 28 e 87 anos.

Ao trabalhar com famílias, tem-se a oportunidade de conhecer a realidade do cotidiano destas, ou seja, não somente as condições físicas em que vivem, mas as dimensões psicosocioculturais que envolvem a saúde e a doença, assim como os cuidados a elas ligados, os quais se expressam em atitudes, comportamentos, valores e crenças das pessoas.<sup>11</sup>

A construção cultural de um grupo social influencia diretamente nas representações sobre saúde e doença, assim como nas práticas de cuidado realizadas individualmente e pelo coletivo. Os agricultores, ao serem indagados sobre a concepção de saúde, referiram:

“Saúde, eu penso saúde é o principal, se tem saúde o resto a gente corre atrás, não adianta ter dinheiro se não tem saúde, triste é a pessoa está acamada, com dor, não pode comer, o dinheiro não trás alegria. A saúde em primeiro lugar, depois o resto”. (Siderlei, 56a)

A saúde dos indivíduos e suas famílias está diretamente relacionada às práticas cotidianas e ao cuidado à saúde realizadas por estes, os quais sofrem influências diversas, como do contexto sociocultural e das políticas governamentais.

“O que eu considero saúde, tu ter saúde, pra mim duas coisas de importante, assim pra lidar (trabalhar), é de ir nas estufas e ver as plantas bonitas, crescendo, poder

sair, jogar meu futebol, lazer né, isso é, são duas coisas que te trazem saúde né, pra mim pelo menos, são válvulas de escape, te divertir, lazer, né”. (José, 43a)

O meio rural é um espaço de promoção de saúde e hábitos saudáveis, com potencial para produzir alimentos de qualidade e “limpos”, além da realização de atividades laborais não sedentárias.<sup>12</sup>

“Eu acho que saúde é o todo, não é só a saúde do corpo, quando não tem nenhuma dor, mas também as preocupações, tá tudo sob controle, eu acho que isso é parte também, se a gente tem uma preocupação muito grande parece que a saúde não tá completa, ainda bem que eu tenho muita esperança, sabe tudo o que a gente passou, mas a esperança que faz a gente (...), se a gente não tem esperança a gente não vence, não suporta”. (Maria, 58a)

Dentro da percepção de saúde como equilíbrio funcional do corpo, tudo que gera um desequilíbrio impede o indivíduo de realizar as atividades diárias, fornecendo a representação de um corpo que não funciona mais, com alterações que podem significar um estado de doença.<sup>13</sup>

O cuidado está presente em todas as etapas do ciclo de vida dos indivíduos e suas famílias e ao longo da trajetória de vida.<sup>6</sup> Para que este ocorra, é preciso estabelecer estratégias de aprendizagem que favoreçam o diálogo, a troca, a transdisciplinaridade entre os distintos saberes formais e não-formais que contribuam para as ações de promoção de saúde a nível individual e coletivo.<sup>14</sup>

Quando questionados aos agricultores sobre a concepção de cuidado à saúde, entre outros fatores, está relacionado, principalmente, com a alimentação. Mesmo às famílias que cultivam fumo, valorizam o consumo de alimentos sem agrotóxicos e os benefícios deste hábito para a saúde.

“Acho que a alimentação mais natural possível, mesmo que a gente não consiga né, por que tem certas coisas que precisa comprar”. (Mariana, 40a)

O cuidado familiar no cotidiano<sup>15</sup> ocorre desde a preocupação com a escolha e o preparo da alimentação, pois a saúde passa muito pelo alimento, ocorrendo uma relação direta entre o sistema o agroalimentar e a saúde.<sup>16</sup>

“Na comida, porque a pressão tem que ser controlada, cuidar o rigor do frio, o sol muito quente pode dar câncer de pele. No verão, às 10h já estou me recolhendo para casa e a tarde saio lá pelas 3h (...). A juventude de hoje não é de botar chapéu, mas os meus eu ‘bato em cima’, os guris usam boné. Se eu for sem chapéu me dá uma cansa”. (Siderlei, 56a)

“A gente é que nem uma planta, quando bem nutrida, acho que é o que se aprende na agroecologia né, cuidar da planta pra não dar doença, então para gente também é a mesma coisa, sendo bem nutrida, sabendo que aquilo que faz mal e aquilo que não faz. Algumas coisas eu já sei, que algumas coisa eu não posso comer né, então a gente já evita de comer por que sabe que vai dar problema né” (José, 43a)

A referência sobre a doença também passa pela relação com o uso de agrotóxico na produção de alimentos. Nenhum alimento está livre das associações culturais que a sociedade lhes confere, e estas determinam o que é possível comer. Assim, o respeito ou o descumprimento das regras alimentares é apontado como causa de doenças.<sup>17-18</sup>

A questão dos agrotóxicos é considerada pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) como um problema de saúde pública diante efeitos agudos e crônicos de seu uso, manifestando-se em várias doenças como cânceres, malformação congênita, distúrbios endócrinos, neurológicos e mentais.<sup>19</sup>

“Eu acho que é muito alimentação, a gente tem que se alimentar assim, com coisas saudável e também o convívio, com as amizades, a gente que ter as amizades que ajuda na saúde no todo, eu acho que é muito amplo isso”. (Maria, 58a)

A relação de cuidado entre as pessoas ocorre principalmente por meio de trocas, as quais possibilitam atender as expectativas individuais e/ou coletivas, sendo influenciada pelas condições ambientais, culturais e sociais.<sup>20</sup>

Nos relatos dos entrevistados foi frequente a referência às plantas medicinais utilizadas no cuidado de diversos problemas de saúde. Este saber geralmente provém da troca de informações entre as famílias e a comunidade na qual convivem.

“Olha, eu acho o que a gente pode fazer né, o que a gente, muitas coisas a gente aprendeu com os pais, (...) em primeiro lugar a gente procura o chá né, quando o chá não ajuda mais, então aí vai no médico (...)”. (Olívia, 57a)

Estudo<sup>21</sup> realizado com agricultoras no Sul do Rio Grande do Sul observou a grande afinidade das entrevistadas com a utilização de plantas medicinais e a dificuldade no acesso aos serviços oficiais de saúde. Desta forma, a principal prática de cuidado realizada por elas e suas famílias é a utilização de preparações a base de plantas.

Uma das agricultoras criticou a busca pelo cuidado à saúde imediatista, a comodidade e a facilidade de acesso na compra do medicamento na farmácia.

“Aí eu acho que vem a ser um monte de fator né, que não adianta tu só pensar que tu vai, tipo, só tomar remédio, eu acho que pra tu não precisar só tomar remédio vai depender muito da tua alimentação, daquilo que tu vai comer”. (Letícia, 35a)

Os medicamentos industrializados, apesar de serem práticos e trazerem uma melhora rápida dos sintomas, têm muitos efeitos colaterais sobre o corpo. A agilidade do tratamento convencional ajusta-se à procura por soluções rápidas, importante para o retorno das atividades cotidianas, características da vida moderna.<sup>22</sup>

É importante destacar que para cuidar de famílias rurais, faz-se necessário que conheçamos seu espaço, sua estrutura, sua dinâmica, ou seja, suas particularidades como cultura, crenças, religião, etnias e hábitos de saúde que estão presentes na família. É necessário compreender este conjunto de valores, os quais diferem de um grupo para outro.<sup>23</sup>

Para dar conta desta perspectiva e compreender o cuidado em saúde, o profissional necessita conhecer e potencializar essas iniciativas de cuidado familiar, adicionando aos seus conhecimentos profissionais a compreensão do contexto no qual atua, a cultura local e como a comunidade realiza o cuidado em saúde, para tornar a ação em saúde congruente.<sup>24</sup>

### **Considerações finais**

Ao abordar o cuidado em saúde realizado pelos agricultores, percebe-se a presença de condutas e hábitos em busca de uma vida mais saudável, revelando a importância atribuída à saúde. Os aspectos relativos à alimentação e o cuidado à saúde estão interligados, onde os diferentes pensamentos e atitudes são repletos de singularidades e significados, resultantes da história de cada indivíduo.

Neste sentido, o cuidado de enfermagem no espaço rural envolve um processo de aproximação e diálogo com as práticas de cuidado à saúde, ao ambiente no qual as famílias estão inseridas.

### **Bibliografía**

1. Wanderley MNB. A ruralidade no Brasil moderno. Por um pacto social pelo desenvolvimento rural. In: Giarracca N. ¿Una nueva ruralidad en América Latina? Buenos Aires (AR): CLACSO; 2001. p. 31-44.

2. Alves HJ, Boog MCF. Representações sobre o consumo de frutas, verduras e legumes entre fruticultores de zona rural. *Rev. nutr.* 2008;21(6):705-15.
3. Budó MLD, Saupe R. Modos de cuidar em comunidades rurais: a cultura permeando o cuidado de enfermagem. *Texto & contexto enferm.* 2005;14( 2):177-85.
4. Ceolin T. et al . Plantas medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2011;45(1):47-54.
5. Hoeffel JLM, Gonçalves NM, Fadini AAB, Seixas SRC. Conhecimento tradicional e uso de plantas medicinais nas APAS'S Cantareira/SP e Fernão Dias/MG. *Revista VITAS* 2011; 1: 1-25. Disponível em:  
<http://www.uff.br/revistavitas/images/artigos/HOEFFEL%20et%20al.%20CONHECIMENTO%20TRADICIONAL%20E%20USO%20DE%20PLANTAS%20MEDICINAIS.pdf> Acesso em: 30 ago. 2013.
6. Fernandes GCM, Boehs AE. Contribuições da literatura para a enfermagem de família no contexto rural. *Texto & contexto enferm.* 2011; 20(4):803-11.
7. Lopes CV et al. Informantes folk: concepções de saúde. *Texto & contexto enferm.* 2013; 22(4): 1152-9.
8. Bellera LR, Boixadera i Vendrell M, Surroca CB, Martorell Poveda MA, Piñeiro Méndez P, Zamora Sánchez JJ. Empoderamiento y poder - su vinculación en el proceso de cuidar al enfermo crónico en atención primaria. *Rev. ROL enferm.* 2014; 37(6): 32-39.
9. Pereira VA, Lima MGSB. A pesquisa etnográfica: construções metodológicas de uma investigação. In: VI Encontro de Pesquisa em Educação da UFPI, 2010, Teresina. Anais do VI Encontro de Pesquisa em Educação da UFPI. Teresina: Universidade Federal do Piauí, 2010, p. 1-13.
10. Gibbs G. Análise de dados qualitativos. Porto alegre: Artmed; 2009.
11. Carreira L, Alvim NAT. O cuidar ribeirinho: as práticas populares de saúde em famílias da ilha Mutum, Estado do Paraná. *Acta sci., Health sci.* 2002; 24(3): 791-801.
12. Azevedo E, Pelicioni MCF. Promoção da Saúde, Sustentabilidade e Agroecologia: uma discussão intersetorial. *Saúde Soc.* 2011; 20(3):715-29.
13. Cruz MM. Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde. In: Gondim R, Graboys V, Mendes Junior WV (Org.). *Qualificação dos Gestores do SUS.* 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD; 2011. p.21-33.
14. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciênc. saúde coletiva.* 2007; 12( 2): 335-42.
15. Mejia LD, Lopez L. La familia y la cultura: una conexión innovadora para el cuidado de la salud. *Index Enferm [online].* 2010; 19(2-3):138-142 .

16. Azevedo E, Pelicioni MCF. Agroecologia e promoção da saúde no Brasil. *Rev. panam. salud pública.* 2012;31(4):290-5.
17. Braga V. Cultura Alimentar: contribuições da antropologia da alimentação. *Saude rev.* 2004;6(13):37-44.
18. Kreutz I, Gaiva M, Azevedo RCS. Determinantes sócio-culturais e históricos das práticas populares de prevenção e cura de doenças de um grupo cultural. *Texto & contexto enferm.* 2006 jan/mar;15(1):89-97.
19. Carneiro FF, Pignati W, Rigotto RM, Augusto LGS, Rizollo A, Muller NM, et al. Dossiê ABRASCO. Um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde. *Agrotóxicos, Segurança Alimentar e Nutricional e Saúde.* Rio de Janeiro: ABRASCO; 2012.
20. Baggio MA, Erdmann AL. Relações múltiplas do cuidado de enfermagem: o emergir do cuidado “do nós”. *Rev. latinoam. enferm.* 2010 set/out;18(5):1-8.
21. Piriz MA, Mesquita MK, Ceolin T, Mendieta MC, Heck RM. Informantes folk em plantas medicinais e as práticas populares de cuidado à saúde. *Rev. enferm. UFPE on line.* 2013; 7(9): 5435-41.
22. Monteiro DA, Iriart JAB. Homeopatia no Sistema Único de Saúde: representações dos usuários sobre o tratamento homeopático. *Cad. saúde pública.* 2007;23(8): 1903-12.
23. Zillmer JGV. et al. The present-day rural family: a challenge for nursing. *Rev. enferm. UFPE on line.* 2009; 3(3): 319-324.
24. Borges AM, Ceolin T, Barbieri RL, Heck RM. A inserção das plantas medicinais enquanto prática da enfermagem: um crescente desafio. *Enferm. glob.* 2010;18: 1-8.