

ARTICULAÇÃO DA ENFERMAGEM COM AS PRÁTICAS DE AUTOATENÇÃO E CUIDADO DE FAMÍLIAS DA ZONA RURAL DE PELOTAS, RS

ANE RIKIE HAYASHIDA HERNANDES¹; ANA CAROLINA PADUA LOPES²;
JANAINA DO COUTO MINUTO², RAFAELA KRANN², RITA MARIA HECK²;
MANUELLE ARIAS PIRIZ³

¹Universidade Federal de Pelotas – *aneriekie@gmail.com*

²Universidade Federal de Pelotas – *kaupdualopes@yahoo.com.br*

²Universidade Federal de Pelotas – *janainaminuto@hotmail.com*

²Universidade Federal de Pelotas – *rafaelakrann@yahoo.com.br*

²Universidade Federal de Pelotas – *rmheckpillon@yahoo.com.br*

³Universidade Federal de Pelotas – *manuelle.piriz@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Compreender as práticas de cuidado e autoatenção realizadas por famílias rurais trata-se de um grande desafio para a enfermagem, que necessita adentrar o cotidiano cultural do cuidado familiar em um ambiente marcado por características próprias.

Na concepção de Menéndez (2003), as práticas e representações populares deveriam ser o eixo no qual são estruturados todos os sistemas locais de saúde. Em sua teoria de autoatenção, pautada em percepções antropológicas, o autor suscita a compreensão dos aspectos singulares de cuidado, envolvendo ações de caráter histórico, cultural, ambiental e familiar de comunidades rurais. Voltando os olhares para um viés mais restrito de autoatenção, permeando os modelos de atenção à saúde, encontramos ações de intencionalidade de reversão do estado de doença, realizado pelos atores sociais que não se pautam apenas no modelo biomédico (Menéndez, 2003).

No Brasil, desde 2006, pode-se notar o resgate e valorização do saber popular, exaltado com a implementação da Política Nacional de Práticas Alternativas e Complementares (PNPIC), retomando parte do conhecimento popular e da medicina tradicional, aparentemente esquecida pela população (BRASIL, 2006). Em 2011, pela Portaria 2.866 de 2011, temos a preocupação, não só com o saber e cuidado tradicional reafirmado, mas também, o estado de saúde de populações do campo e florestas, notoriamente discutido através da instituição da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), política, esta, que busca melhorar a condição de saúde dessas populações, levando em consideração suas particularidades, objetivando o acesso a saúde, a redução de riscos pelo processo de trabalho e a melhoria dos indicadores de saúde e qualidade de vida (BRASIL, 2011).

Sendo assim, o presente trabalho objetiva identificar as práticas de autoatenção e cuidado inseridas no contexto das famílias rurais e discutir quais as implicações deste contexto para a profissão de enfermagem.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório, norteado pelo referencial antropológico interpretativo, tendo em vista a abordagem da autoatenção em saúde. O local de estudo situa-se na área rural do município de Pelotas, localizado no sul do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados entre maio e

julho do ano de 2013 e analisados por meio da proposta operativa com categorização (MINAYO, 2010).

A pesquisa atendeu as normas e preceitos éticos de garantia de anonimato, os quais constam no código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, atendendo também aos princípios da Resolução 466/2012. Os sujeitos assinaram o Consentimento Livre e Esclarecido conforme previsto no protocolo 096/2012 do Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

Participaram sete mulheres, pertencentes a quatro famílias de agricultoras, inseridas na localidade e integrantes de um grupo de mulheres da comunidade. A seleção das informantes se deu por indicação “Snowball sampling” (GOODMAN, 1999), após a participação das pesquisadoras por três meses no referido grupo.

Na coleta dos dados de campo, utilizou-se do método Olhar – Ouvir – Escrever (OLIVEIRA, 2006) para registro da observação participante. Também foi realizada entrevista semiestruturada gravada, e a construção de Genograma e Ecomapa das famílias (WRIGHT; LEAHEY, 2009). Para este trabalho serão utilizados e analisados os dados obtidos com a observação participante realizada nas residências das famílias, objetivando conhecer cuidados e práticas alternativas em saúde no convívio familiar.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa demonstram que no cotidiano familiar da zona rural de Pelotas, RS, as principais práticas realizadas no cuidado em saúde são o cuidado familiar, a alimentação, a participação em grupos comunitários e o uso de plantas medicinais.

Toda família arranja-se num sistema a possibilitar uma relação harmônica de valores, crenças, conhecimentos e práticas, fazendo emergir dessa relação uma dinâmica familiar, ditando um modelo explicativo de saúde e doença e, conseqüentemente, formas de tratar e prevenir comprometimentos de saúde (ZILLMER et al., 2009). As percepções destacadas no estudo dos autores aqui citados são reafirmadas nas falas das agricultoras participantes do presente estudo.

“Ah eu acho que a gente tem que, uma das coisas que a gente tem que ter é viver bem, como é que eu vou dizer a pessoa ter paz, ter tranquilidade, ter a sua igreja, ter os seus amigos, isso é uma coisa que faz parte também da saúde né” (C. 65, F2)

“Ah, isso aí é assim, um cuida do outro, se eu estou bem ruim é meu marido que vai me cuidar ou minha filha que mora perto, a gente pede socorro para um ajudar o outro né. No momento que ela precisar, eu ajudo ela. É assim, até em família ou até os vizinhos, como a vó E. mora pertinho, como eu te disse que ela é minha segunda mãe né” (faltou dizer de quem é a fala, ex. (C, 65, F1)

Historicamente, o ambiente familiar rural, traz consigo certos aspectos que o diferencia das famílias urbanas. Um ponto a ser destacado é a rotina e ritmo de trabalho, geralmente partilhado entre todos os membros da família, estando vinculado à dimensões culturais e de estrutura social, além do trato com os filhos, geralmente, praticado pela mulher, desde o nascimento, dispensando a ajuda direta e central do homem (SALAMONI, ACEVEDO, ESTRELA, 1996; GIRARDON-PERLINI, 2009; WÜNSCH, 2011).

Para Wunsch (2011), o cuidado de enfermagem dispensado à população rural deve ser pensado de acordo com suas singularidades, levando em conta aspectos sociais, políticos e geográficos, buscando ser realizado de forma

extensiva. Silva (2011) aponta a dificuldade de acesso aos serviços de atenção básica como um dos principais problemas citados em sua pesquisa. No presente estudo, diferentemente dos achados literários, o acesso não aparece como dificultador, mas sim a falta de médicos. Em contrapartida surge o grande vínculo com o enfermeiro da Unidade de Saúde como característica positiva, o que reforça as afirmações anteriores, como vemos nas seguintes falas.

“Sim, tinha tudo, um posto maravilhoso. Agora que tá dando uma dificuldade com médicos. Não estão vindo” (C., 65, F2)

“Mas ele (enfermeiro) ficou assim como no fim já parecia da família, porque tudo que a gente queria perguntar pra ele a gente perguntava. Outras pessoas não tem essa relação. [...] qualquer coisa que era dez da noite ou onze da noite, aí eu tenho uma dúvida e assim, assim... e alguém tá com esse problema, pega o telefone liga pro B., ele atendia, explicava o que tinha que fazer o que ele achava que tinha que fazer” (O., 57, F4).

Em decorrência de todo este contexto cultural, o uso de plantas medicinais surge como uma das principais formas de cuidado dos agravos à saúde transmitida ao longo das gerações.

“[...]É a gente, eu acho assim, que a gente já cuida assim sobre a alimentação como é que deve ser, sobre a horta, os chás, quando a gente tá doente que a gente se lembra de primeiro, a gente recorre primeiro a usar os chás, as coisas como nossos avós nos ensinaram... os pais da gente, a mãe. Então a gente procura, se a gente tá se sentindo ruim, assim eu vou fazer um chá primeiro[...] (C., 65, F2)”.

Kleinman (1980), dentro de sua teoria de sistemas de cuidado em saúde, ratifica indicando a família, ou mesmo o autotratamento individual, como a primeira fonte de busca pelo cuidado terapêutico exercido pela maioria das pessoas. Indo ao encontro dessa percepção, Pinto; Amorozo; Furlan (2006), observam que, nestas comunidades, os recursos inerentes à medicina tradicional, propiciam uma quase autosuficiência, pois essas práticas atuam como uma importante ferramenta terapêutica em relação ao cuidado em saúde.

Com isso, segundo Long e Weinert (2013), a prática de enfermagem rural deve compreender as muitas necessidades de saúde desta população, não podendo ser adequadamente dirigidas pela aplicação de modelos de enfermagem desenvolvidos em áreas urbanas, mas exigindo abordagens únicas, enfatizando as necessidades especiais desta população.

4. CONCLUSÕES

Assim, todas as características culturais apresentadas reforçam a importância de uma prática de enfermagem voltada à compreensão dos cuidados populares e sua articulação aos cuidados ofertados pelo sistema oficial de saúde. Tendo em vista as poucas pesquisas que abordam o sistema de cuidado rural e suas características, é de extrema importância que novos estudos sejam realizados.

Nesse contexto, torna-se importante a compreensão das práticas de autoatenção praticadas no meio rural, reconhecendo os grandes benefícios desta maneira de cuidar dentro destas populações, bem como reputando tais ações como um bem cultural que necessita de destaque nas discussões de políticas e serviços rurais de saúde.

Em suma, torna-se interessante propor o direcionamento do olhar dos profissionais de saúde para a riqueza de ações complementares de cuidado que acontecem no território rural e que necessitam de empoderamento no contexto da

atenção básica, buscando a construção de um Sistema Único de Saúde (SUS) que privilegie a autonomia dos seres humanos e a interação com o ambiente na perspectiva da integralidade do cuidado.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e Floresta**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 52p.
- GOODMAN, L. A. Snowball Sampling. **Annals of Mathematical Statistics**. ISECETSIAM, Universidad de Córdoba, Espana, v.32, n.1, p.148-170, 1999.
- GIRARDON-PERLINI, N.M.O. **Cuidando para manter o mundo da família amparado**: a experiência da família rural frente ao câncer. 2009. 217f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- KLEINMAN, A. **Patients and healers in the context of culture**: an exploration of the Borderland Between anthropology, medicine and psychiatry. California: Regents; 1980, p.427.
- LONG, K. A.; WEINERT, C. **Rural Nursing**: developing the theory base. In: WINTERS, C. A. Rural nursing: concepts, theory, and practice. 4 ed. New York: Springer Publishing Company, 2013. 520p.
- MENENDEZ, E. L. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. **Ciência & saúde coletiva**, v.8, n.1, p. 185-207, 2003.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12.ed. São Paulo : HUCITEC, 2010. 407p.
- OLIVEIRA, R.C. **O trabalho do Antropólogo**. 2ª ed. Brasília: Paralelo 15; São Paulo: Editora Unesp, 2006. 220p.
- PINTO, E. P. P.; AMOROZO, M. C. M.; FURLAN, A. Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica – Itacaré, BA, Brasil. **Acta botânica brasílica**, v.20, n.4, p.751-762, 2006.
- SALAMONI, G.; ACEVEDO, H. S. L. C.; ESTRELA, L. C. **Valores culturais da família de origem pomerana no Rio Grande do Sul**: Pelotas e São Lourenço do Sul. Pelotas: Ed. Universitária / UFPel, 1996. 76p.
- SILVA, D.P. **Acessibilidade e acesso dos usuários da zona rural aos serviços de saúde das equipes de saúde da família do município de Pintópolis – MG**: uma proposta de intervenção. (Monografia). 2011. 47f. Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família - Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais.
- WRIGHT, L.M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias**: Um Guia Para Avaliação e Intervenção na Família. São Paulo. 4ª ed.: Roca, 2009.
- WÜNSCH, S. **Cuidado em saúde nas famílias em assentamento rural**: um olhar da enfermagem. 2011. 128f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria.
- ZILMER, J. C. V.; SCHWARTZ, E.; CEOLIN, T.; HECK, R. M. A família rural na contemporaneidade: um desafio para a enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v.3, n.3, p.319-324, 2009.