

FORMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DE FAMÍLIAS URBANAS E RURAIS

**CAROLINE VARGAS ROSA¹; MARJORIÊ DA COSTA MENDIETA²; MANUELLE
ARIAS PIRIZ³; RITA MARIA HECK⁴**

¹*Mestranda do Programa de Pós Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – carol.vargas333@gmail.com*

²*Doutoranda do Programa de Pós Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – marjo.mendieta@ibest.com.br*

³*Doutoranda do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – manuelle.piriz@gmail.com*

⁴*Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - heckpillon@yahoo.com.br*

1. INTRODUÇÃO

No que tange os princípios e diretrizes do SUS, sabe-se que a integralidade faz parte destes princípios estabelecidos desde sua criação. Desta maneira, espera-se que a integralidade na atenção à saúde oriente ações programáticas e políticas que respondam as necessidades da população no acesso à saúde, considerando as especificidades de cada pessoa, e as diferentes dimensões biológicas, culturais e sociais do indivíduo ou grupo, que recebe o cuidado, enfatizando a importância de proporcionar o poder de autonomia e cidadania da população (SILVA; SENA, 2008).

Uma maneira de compreender a integralidade das ações em saúde pode começar por um olhar voltado à realidade das pessoas no que se refere às diferentes práticas e formas de atenção. Faz-se cada vez mais necessário aceitar e conhecê-las. Com isso, é importante que o profissional tenha um olhar para referenciais da antropologia, como Menéndez (2003) que auxiliam na compreensão de que o sistema de saúde não é somente o formal.

Para Menéndez (2003) a população transita por diversas formas de atenção, dentre elas, do tipo biomédico, que fazem parte do sistema oficial de saúde; o tipo popular e tradicional, no qual estão incluídos os profissionais informais, como curandeiros, espiritualistas, dentre outros; o tipo *new age*, que inclui novas religiões comunitárias baseadas na cura, dentre outros; o tipo derivadas de outras tradições médicas, como a acupuntura; e ainda, o tipo centrado na autoajuda, como grupos de alcoólicos anônimos, dentre outros.

Com isso, percebe-se que a família é parte importante dos diferentes tipos de sistemas de saúde, visto que é geralmente neste grupo, que o conhecimento popular é repassado por meio das gerações, e, além disso, a família com frequência é quem participa dos cuidados em saúde. Desta forma, entende-se que família é um grupo de pessoas que proporciona o aprendizado dos primeiros conhecimentos de cuidados à saúde (ROSA et al., 2009).

Desta maneira, para que se alcance um olhar integral para os indivíduos e famílias, é necessário compreender o que leva as pessoas a utilizarem as diferentes formas de atenção, no âmbito da autoatenção em saúde. A autoatenção refere-se às representações e práticas que as pessoas utilizam para controlar, facilitar, suportar, curar ou evitar processos que afetam sua saúde, em termos reais ou imaginários, sem a intervenção direta de profissionais, embora estes possam fazer referência para essa atividade. A autoatenção envolve decidir de maneira autônoma ou relativamente autônoma a forma de agir das pessoas em busca pela saúde (MENÉNDEZ, 2005).

Com isso, o objetivo deste trabalho é conhecer as diferentes formas de atenção que famílias urbanas e rurais realizam em um município no sul do RS.

2. METODOLOGIA

Consiste em um estudo de abordagem qualitativa do tipo exploratório (MINAYO, 2010). Os dados aqui apresentadas são vinculados à pesquisa “Uso de plantas medicinais e as práticas populares de saúde entre escolares de um município do Rio Grande do Sul” desenvolvida pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) em parceria com a Embrapa Clima Temperado, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS).

O estudo foi realizado no município de Pelotas/RS, no domicílio de famílias de escolares, próximo a duas escolas, sendo uma na área rural, no 9º Distrito, Monte Bonito, e uma na área urbana, no bairro Balsa, zona do Porto. Os participantes foram doze familiares de escolares que estão cursando a 5ª, 6ª e 7ª série, e 6º ano do ensino fundamental. Estes foram identificados por nomes fictícios, seguido da idade, e da localidade (urbano ou rural).

Os dados foram coletados de abril a julho de 2014, utilizando como instrumento a entrevista semiestruturada gravada e a construção do ecomapa conforme Wright e Leahey (2008). Os dados apresentados neste trabalho são provenientes da análise da questão relacionada aos diferentes sistemas de cuidado que os participantes utilizam/transitam. Estes dados foram transcritos e analisados seguindo a proposta Operativa de Minayo (MINAYO, 2010), da qual emergiram duas categorias: formas de atenção relacionadas ao tipo biomédico e formas de atenção relacionadas ao tipo popular e tradicional, seguindo o referencial teórico de Eduardo Menéndez. A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da UFPel sob número de protocolo 020/2011. Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, e a pesquisa atende a todas as normas da resolução 466/2012 sobre a pesquisa com seres humanos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram abordados 12 familiares de escolares, sendo seis da área urbana e seis da área rural. A escolha por estes dois diferentes contextos se deu para que fosse possível conhecer as diferenças e aproximações quanto ao sistema de cuidado no âmbito da autoatenção em saúde entre ambos locais.

Dos doze familiares, nove são mulheres, reafirmando que geralmente a mulher tem mais envolvimento com questões de saúde da família (CEOLIN et al., 2011). A faixa etária destes oscilou entre 31 e 62 anos, dentre estes, sete possuem ensino fundamental incompleto, demonstrando para a maioria baixo nível de escolaridade, independente do local no qual estão inseridos.

Ao analisarmos as representações populares acerca das formas de atenção à saúde, surgem dois contextos, a utilização do modelo biomédico e as práticas populares e tradicionais de cuidado. As famílias abordadas no espaço rural, na sua maioria, referem um vínculo forte com a UBS. Já em ambiente urbano, os vínculos são variados, nota-se em algumas famílias a grande utilização dos serviços oficiais de saúde e o forte vínculo com as unidades. Em outra família foi possível verificar relações mais conflituosas com a UBS, mas um bom vínculo com um dos profissionais. Outro relato analisado deixou clara a necessidade de buscar outros recursos e serviços como ambulatórios da Universidade Federal de Pelotas, quando existem conflitos na utilização das UBS e serviços de atendimento imediato.

Poucos participantes referiram o hospital como uma das formas de atenção, e quando citado estes relatavam vínculo fraco na utilização destes serviços. Desta forma, a primeira opção para a maioria das famílias é o atendimento em unidades básicas de saúde, como vemos nas falas a seguir:

"Se o posto estiver atendendo e o médico estiver atendendo, é o posto de saúde. No segundo lugar, se não tiver outra opção, é o pronto socorro. Mas eu, geralmente é o posto de saúde" (Maria, rural).

"Já tá doente, vai no médico [...] Ah as vezes tem, as vezes não tem. [...] tem que ir de madrugada pra tirar ficha" (Joana, rural).

Com estas afirmações nota-se que é grande a utilização do modelo biomédico de atenção, tanto em espaço urbano como rural, mas traz a tona o acesso à atenção básica de saúde como primeira opção, reforçando os princípios da Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2011), e reafirmando a importância deste nível de atenção.

No mesmo contexto surgem relatos quanto ao atendimento recebido nestas unidades, demonstrando satisfação ou insatisfação com os serviços, o que é reafirmado nas falas a seguir.

"Eu, até agora, não tenho queixa do posto de saúde" (Maria, rural).

"Esse [posto de saúde] que nunca tem médico, mas infelizmente é o que tem né" (Clara, urbano).

Esta insatisfação com o modelo biomédico de atenção, as dificuldades de acesso e a perspectiva cultural de cuidados faz surgir o contexto das práticas populares de atenção à saúde, que muitas vezes são articuladas ao sistema oficial de cuidados. No caso das famílias abordadas, o uso de plantas medicinais ficou bastante evidente.

"Hãm, é geralmente usa antes de ir no posto, porque geralmente quando vai no posto ta mal da gripe, mas geralmente ela não vai dar um remédio, um antibiótico a não ser que você tenha uma infecção, vai aparecer depois, geralmente eu uso muito é transagem também como um chá, que é um antibiótico muito bom, que eu uso mais pra infecção de garganta" (Maria, rural).

A primeira opção de tratamento relatada pelas famílias é, na maioria das vezes, o uso dos chás, denotando grande satisfação com esta prática e deixando clara a preferência do uso de plantas ao uso de medicamentos alopáticos, o que fica claro nas seguintes falas.

"Ai chá caseiro primeiro" (Zilda, rural).

"A gente apela primeiro para os chás [...] Eu procuro ficar meio longe [da UBS]" (João, rural).

"Essa medicina alternativa é a melhor coisa né" (Josefa, urbano).

"Tudo é chá, a maioria é chá, até eu tomo, a gente usa muito chá" (Carlos, urbano).

"Porque mil vezes usar chá do que usar uma medicação né" (Ana, urbano).

Esta grande utilização de plantas medicinais é evidenciada em estudos culturais realizados no Sul do RS, onde a primeira opção de tratamento é realizada muitas vezes com remédios caseiros e naturais, destacando a relevância destas práticas (PIRIZ et al., 2014; CEOLIN et al., 2011).

Ao mesmo tempo, as famílias enfrentam preconceito dos profissionais do sistema oficial no que diz respeito ao uso de chás.

"Porque tu sabe que médico gosta de receitar, não adianta, médico é a base de remédio né, eles não acreditam em chá" (Ana, urbano).

Isto reforça a necessidade da criação de zonas de intermedicalidade, que segundo Menéndez (2003), são espaços de fricção entre a biomedicina e saberes locais constituindo-se como “um espaço conceitualizado de medicinas híbridas e agentes sociomedicalmente conscientes”. Devem ser locais, onde os saberes e práticas provenientes de distintas tradições médicas são historicamente articulados. Em sendo assim, nosso papel passa a ser construir caminhos que permitam a qualificação da articulação de sistemas médicos, a partir do processo de negociação.

O grande vínculo de algumas famílias com os Agentes Comunitários de Saúde é um começo para a criação de espaços multiculturais e de valorização das formas de autoatenção e cuidado, que podem ser resgatadas e valorizadas pelo sistema oficial de saúde.

4. CONCLUSÕES

As famílias que fizeram parte da pesquisa articulam cuidados de saúde nos diferentes níveis de atenção, utilizando-se do modelo biomédico e de práticas populares de cuidado, como as plantas medicinais, de maneira concomitante. Com isso, ressalta-se a importância de estreitar as relações existentes entre as diferentes formas de atenção à saúde, considerando os aspectos sociais, culturais e econômicos que influenciam a tomada de decisões, em relação ao processo de saúde e doença, assim como o melhor caminho para a cura, procurando o equilíbrio do indivíduo como um todo e alcançando a integralidade na atenção.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional da Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- CEOLIN, T.; HECK, R.M.; BARBIERI, R.L.; SCHWARTZ, E.; MUNIZ, R.M.; PILLON C.N. Plantas medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.45, n.1, p.47-54, 2011.
- MENENDEZ, E. L. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. **Ciêncie & saúde coletiva**, v.8, n.1, p. 185-207, 2003.
- MENÉNDEZ, E.L. Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. **Revista de Antropología Social**, v. 14, p.33-69, 2005.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo : HUCITEC, 2010. 407p.
- PIRIZ, M.A.; CEOLIN, T.; MENDIETA, M.C.; MESQUITA, M.K.; LIMA, C.A.B.; HECK, R.M. O cuidado à saúde com o uso de plantas medicinais: uma perspectiva cultural. **Ciêncie, Cuidado e Saúde**, v.3, n.2, p.309-317, 2014.
- ROSA, L.M.; SILVA, A.M.F.; PEREIMA, R.S.M.R.; SANTOS, S.M.A.; MEIRELLES, B.H.S. Família, cultura e práticas de saúde: um estudo bibliométrico. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v.17, n.4, p.516-520, 2009.
- SILVA, K.L., SENA, R.R. de. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 42(1): 48-56, 2008.