

AUTOATENÇÃO: PERSPECTIVAS SOBRE RECURSOS E PRÁTICAS DE FAMILIAS RURAIS DO SUL GAÚCHO

JOSUÉ BARBOSA SOUSA¹; LUANI BURKERT LOPES²; NIVIA SHAYANE COSTA VARGAS³; ÂNGELA ROBERTA ALVES LIMA⁴; RITA MARIA HECK⁵.

¹Universidade Federal de Pelotas – jojo.23.sousa@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – luanizinha@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – nshaycosta@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – angelarobertalima@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – rmheckpillon@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A Autoatenção consiste em todas as formas de cuidado pertencentes a um grupo social de determinado território, incluindo o uso de plantas medicinais. Esse cuidado no rural se sobrepõem ao modelo oficial de saúde ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A compreensão dos sistemas de cuidado tem interface com a saúde existente no rural, do ponto de vista antropológico da cultura, considerando aspectos históricos e socioeconômico-ambientais, valores, crenças, relações, práticas presentes particulares aos moradores de zonas rurais (SOUSA, 2018).

Para este estudo, a “Autoatenção”, se estabelece como processo contínuo de um indivíduo ou grupo sobre os processos de saúde-doença reconhecidos por esses mesmos indivíduos, nessa perspectiva, o cuidado realizado ou ofertado por profissionais de saúde é naturalmente compreendido como secundário, haja vista que a sociedade recorre a práticas ditas “populares”; em outras palavras, autoatenção refere-se um processo contínuo de ressignificação da doença e da saúde, a partir de práticas sociais, sem a ação direta dos mecanismos oficiais (MENÉNDEZ, 2003).

Nesse sentido, faz-se necessários reconhecer como se dá esse processo no meio rural, reconhecendo que este se dá através de recursos, não financeiros, a disposição dessa comunidade, sejam os vizinhos, as atividades laborais e de lazer, a família ou espaços de ensino (PIRIZ, 2013). Assim, este trabalho objetivou identificar quais os espaços, recursos e práticas de autoatenção são mais utilizados nas comunidades rurais da região sul do Rio Grande do Sul.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um recorte de um estudo qualitativo, descritivo (MINAYO, 2010), vinculado ao projeto: “Autoatenção e uso de plantas medicinais no bioma pampa: perspectivas para o cuidado de enfermagem rural” financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e desenvolvido pelo Laboratório de Cuidado e Uso de Plantas Bioativas, da Faculdade de Enfermagem na Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), em parceria com a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (EMBRAPA) Clima Temperado. O estudo foi realizado

com 57 famílias da zona rural de 25 municípios do bioma pampa brasileiro, indicados pela EMATER, a coleta de dados foi realizada entre setembro de 2014 e junho de 2016.

Para este resumo foi realizado um levantamento, nos ecomapas, das práticas, recursos e vínculos acionados na autoatenção dos entrevistados. Sendo escolhidas as três formas de autoatenção mais citadas nos espaços de promoção contemplados nos ecomapas, nos âmbitos da Comunidade, do Trabalho, da Família, e da Educação/Formação. Sendo posteriormente discutida a inserção destas estruturas de vínculo na autoatenção dos moradores do território rural.

Os ecomapas é um instrumento utilizado para avaliar as relações da família com o ambiente externo, sendo, portanto, um valioso instrumento para o planejamento da assistência de enfermagem à essas famílias (CHAREPE, *et al*, 2011; Whinght, Leahey, 2015). Nesse estudo, foi utilizado um modelo adaptado de ecomapa a partir de alguns aspectos da rede social significativa de Slusky (1997), composta pelas relações significativas para ele e que o influenciam no seu próprio reconhecimento como sujeito; o intuito era evidenciar dentro do cuidado familiar ações e intensidade de cuidado, acionados pelos membros das famílias, sendo um “protótipo de abordagem que adaptado a partir do TCC de graduação em Enfermagem de Hohenberger (2014), que discutiu a rede social de agricultores em relação às práticas de cuidado

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem da UFPel, sob o número de protocolo 076/2012, por respeitar todos os preceitos éticos base na Resolução 466/2012, de competência do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

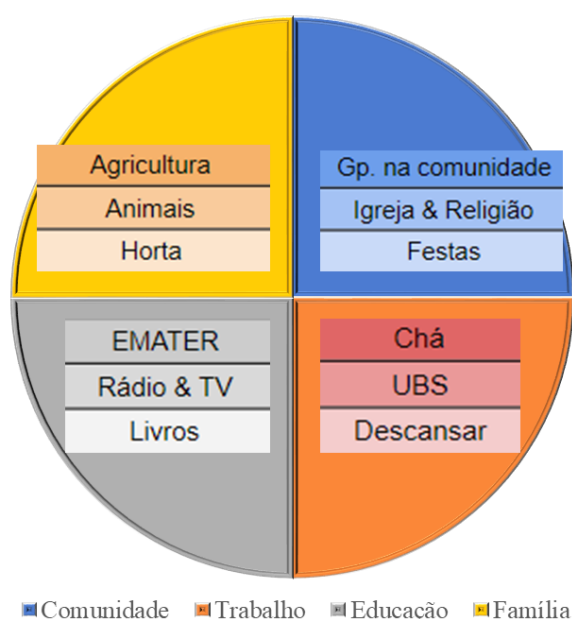


Figura 1 - Ecomapa de práticas citadas pelos informantes

FONTE: Relatório projeto “Autoatenção e uso de plantas medicinais: perspectivas para o cuidado de enfermagem”

O levantamento de dados evidenciou um total de 120 recursos disponíveis na rede de afinidade dos moradores, sendo 36 na comunidade, 31 no trabalho, 23 na educação, e 29 na família. O vínculo foi atribuído a quantidade de vezes que a prática foi citada, de modo que quanto mais citada, mais forte (cor escura) o vínculo foi atribuído. A figura 1 ilustra como ficaria o ecomapa com as informações dos participantes da pesquisa.

Esse achado, permite discutir os espaços de cuidado no meio rural, sensibilizando o profissional enfermeiro a reconhecer o território em que se insere, assim, podendo avaliar e planejar ações mais efetivas de promoção, proteção



e recuperação da saúde, conforme prevê a lei orgânica do SUS, e os objetivos listados na Portaria 2.866 de 2 de dezembro de 2012, que Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), entre eles: “I- garantir o acesso aos serviços de saúde”, “[...] II- contribuir para a redução das vulnerabilidades”, “[...]IV – contribuir para a melhoria da qualidade de vida” e “[...] V – reconhecer e valorizar os saberes e as práticas tradicionais de saúde” (BRASIL, 2013).

A análise dos dados permitiu também identificar que (1) apesar das maiores distâncias no meio rural, as relações estabelecidas com a comunidade permeiam outras áreas do ecomapa, sob o título de atividades em clubes, grupos de atividades, produção de mel, troca de plantas, vizinhos e amigos; (2), assim como as relações na comunidade, a influência da família sobre os hábitos e práticas de autoatenção, não é evidenciado de forma expressiva em nenhum dos quadrantes do modelo de ecomapa adotado, sendo, no entanto, citado 28 vezes na construção do ecomapa, além de ter sido comentado ao longo das visitas.

Desse modo, quando se identifica que a comunidade rural frequenta grupos na sua comunidade, recorre a um órgão oficial de informações sobre atividades rurais, e utiliza plantas medicinais, devem ser pensadas formas de aproveitar esses vínculos pré-existent, afim de otimizar o diálogo sobre saúde nessas comunidades.

4. CONCLUSÕES

Após análise dos dados encontrados, foi possível identificar quais os espaços, recursos e práticas de autoatenção são mais utilizados nas comunidades rurais da região sul do Rio Grande do Sul.

Mais que saber isso, a problematização causada, serve de base para trabalhar em prol da qualificação do profissional de saúde em espaço rural, seja pela oferta de capacitação para o uso de plantas medicinais, seja adequação do sistema de cuidado ofertado ao contexto rural de cuidado em saúde.

Ademais, admite-se uma carência de estudos na área, que analisem formas de ampliar e especificar a PNSIPCF, fomentando sua contextualização às realidades atuais, bem como preparar os profissionais para atuar de forma transversal, integral e universal.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 2013. 1. ed.; 1. reimp. p.48.

CHAREPE ZB, FIGUEIREDO MHJS, VIEIRA MMS, AFONSO NETO LMV. (Re) descoberta de esperança na família da criança com doença crônica através do genograma e ecomapa. **Texto contexto enferm**. Florianópolis-SC. 2011. Abr-jun; n. 20, v.2, p. 349-58.

FALCETO, O. G.; BUSNELLO, E. D.; BOZZETTI, M. C. Validação de escalas diagnósticas do funcionamento familiar para utilização em serviços de atenção primária à saúde. **Panam salud publica**. 2000. v.7, n.4, p.255-63.

HOHENBERGER G. F. **A rede social de agricultores em relação às práticas de cuidado**. Monografia de conclusão de curso de enfermagem. Faculdade de enfermagem. Universidade federal de pelotas. Pelotas, 2014. 46p.

MENENDEZ, E. L. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. **Ciência e saúde coletiva**. 2003. v.8, n.1, p. 185-207.

PIRIZ, M. A. Autoatenção: interfaces de cuidado por famílias rurais da região sul / Manuelle Arias Piriz; Rita Maria Heck, orientadora; Crislaine Alves Barcellos de Lima, coorientadora. – Pelotas, 2013. 126f.

PITILIN, E. B; LENTSCK, M. H. Atenção primária à saúde na percepção de mulheres residentes na zona rural. **Rev esc de enferm da usp**, 2015. V. 49, n. 5, p.726-732.

SLUZKI, C. E. **A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas**. São Paulo: Casa do psicólogo. 1987.

SOUSA, J. B.; BUSS, E. ; LOPES, L. B. ; HECK, R. M. Práticas de autocuidado de famílias rurais do sul gaúcho. In: semana integrada de inovação, ensino, pesquisa e extensão - XXVII Congresso de Inovação Científica, 2018, Pelotas. **Anais XXVII Congresso de Inovação Científica**, 2018.

WHRINGHT, LORRAINE M., 1944 - **Enfermeiras e famílias: guia para avaliação e intervenção na família** / Lorraine M. Whinght, Maureen Leahey; [tradução silvia spada]. [reimpr.].5ªed. - São Paulo : Roca, 2015.