

REDES SOCIAIS INFORMAIS NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA-CUIDADO DO IDOSO RESIDENTE EM ÁREA RURAL

CARLA WEBER PETERS¹; MARCOS AURÉLIO MATOS LEMÕES²;
EDA SCHWARTZ³; JULIANA GRACIELA VESTENA ZILLMER⁴; CLARICE DE
MEDEIROS CARNIÉRE⁵; CELMIRA LANGE⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – carlappeters@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – enf.lemoes@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – edaschwa@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – juzillmer@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – claricecarniere39@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – celmira_lange@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

As redes sociais consistem no conjunto de relações interpessoais compreendidas pelas pessoas como significativas ou diferenciadas das demais relações estabelecidas, assim como, essenciais na formação da identidade pessoal ao fortalecer a autonomia, a independência e o sentimento de pertencimento (SLUZKY, 1997). A construção e consolidação dessas relações ao longo da vida estão fortemente ligadas aos fatores sociais e culturais, variando conforme as funções desempenhadas pelas pessoas envolvidas e a reciprocidade e intensidade das relações (SLUZKY, 1997; MAIA *et al.*, 2016).

Desse modo, as redes sociais como mecanismos de apoio no processo saúde-doença-cuidado permitem lidar de maneira bem-sucedida com os acontecimentos da vida. Inclusive com o processo de envelhecimento e a velhice em que, comumente, existe o risco de aumento das situações de vulnerabilidade, de adoecimento e de agravos, sobretudo, em contextos sociais e culturais em que as redes sociais são fracas ou inexistentes como as áreas rurais (MAIA *et al.*, 2016; PETERS, 2019). Essas redes são classificadas em informais e formais. As primeiras compreendem as relações interpessoais das pessoas e se caracterizam pelo envolvimento emocional. Enquanto as segundas dizem respeito aos recursos de organizações governamentais e não governamentais, como os serviços sociais e de saúde (ROSA; BENÍCIO, 2009).

Dentre as relações interpessoais que formam a rede social informal dos idosos residentes na área rural em que foi realizada a pesquisa de que versa esse recorte se destacaram as entre familiares, vizinhos e integrantes de grupos religiosos e comunitários, respectivamente (PETERS, 2019). A rede social informal pode e deve ser considerada pelas políticas, programas e ações sociais e de saúde voltadas aos idosos que residem em área rural, posto que suas necessidades e interesses somente serão contemplados por meio de um cuidado integral e humanizado praticado a partir e junto dessas pessoas de maneira culturalmente congruente levando em consideração a diversidade e universalidade do cuidado. Pois, quando se respeita a heterogeneidade da velhice se valoriza a realidade objetiva e subjetiva de cada pessoa em busca de possíveis respostas e tomadas de decisões (BRITO; CAMARGO; CASTRO, 2017).

O presente trabalho teve como objetivo descrever as redes sociais informais no processo saúde-doença-cuidado do idoso residente em área rural.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um recorte de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória intitulada: Processo saúde-doença-cuidado do idoso residente em área rural realizada à luz de conceitos de saúde da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural da enfermeira norte-americana Madeleine Leininger, dentre eles o de fatores sociais e culturais. Participaram do estudo 19 idosos residentes na área rural de Pelotas-RS, Brasil. Mais especificamente, nas áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde organizadas sob a forma de Estratégia de Saúde da Família de Cerrito Alegre, Vila Nova e Grupelli.

Para a seleção dos participantes foram considerados como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos; ambos os sexos; residir em meio rural desde a infância, ser cadastrado na Estratégia de Saúde da Família; compreender e falar o idioma português ou possuir um familiar que realize a tradução. E de exclusão: estar ausente após três visitas realizadas em horários e dias diferentes; estar privado de liberdade por decisão judicial, institucionalizado ou hospitalizado.

A coleta de dados ocorreu nos meses de julho e agosto de 2018 por meio de entrevistas semiestruturadas e observação simples. A análise de dados foi desenvolvida com base na análise de conteúdo descrita por Bardin (2011), durante a qual as redes sociais informais se mostraram como importantes fatores sociais e culturais no processo saúde-doença-cuidado do idoso residente em área rural. Portanto nesse recorte se buscou responder a seguinte pergunta: quais as redes sociais dos idosos residentes em área rural frente ao processo saúde-doença-cuidado?

Foram respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres-humanos nas Resoluções Nº 466/2012 e Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016). Sendo o Projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas conforme parecer de número 2.686.932.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As redes sociais informais formadas pelas relações familiares, de vizinhança, religiosas e comunitárias a partir de relações interpessoais baseadas na confiança e cooperação mútuas foram identificadas como um importante fator social e cultural relacionado ao processo saúde-doença-cuidado dos idosos que residem em área rural. Sendo consideradas pela autora da pesquisa contributos significativos para a qualidade e satisfação de vida na velhice. Visto que, ao refletir de maneira positiva nas práticas de cuidado *emic* (genérico) e *etic* (profissional), se mostraram mecanismos de apoio efetivos e afetivos para o enfrentamento de dificuldades comuns no processo de envelhecimento e velhice como as alterações biológicas, funcionais, cognitivas e emocionais (PETERS, 2019).

Indo ao encontro do entendimento de ser-humano, fundamentado na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, como a pessoa com capacidade de cuidar e preocupar-se com as necessidades, a qualidade e a satisfação de vida de si e dos outros em diferentes lugares e tempos a partir dos valores, das crenças, das normas e dos modos de vida existentes no mundo (GEORGE, 2000). E de encontro ao fato de que na maioria das sociedades as redes sociais dos idosos se tornam fracas ou inexistentes devido as perdas relacionais e o isolamento social que frequentemente ocorrem no processo de envelhecimento e na velhice, posto que o distanciamento progressivo da

sociedade é uma realidade, historicamente, inerente a todas as pessoas (GUEDES *et al.*, 2017; GUADALUPE e CARDOSO, 2018). Também, ao processo de migração para a área urbana que os idosos que residem em área rural vivenciaram e continuam vivenciando, principalmente das pessoas jovens resultando na redução dos membros da família e, por conseguinte, da possibilidade do cuidado mais próximo e diário com eles ser prestado por seus descendentes (SAKAMOTO, 2014).

As relações interpessoais na área rural, sobretudo, as familiares são facilitadas em função de que, normalmente, os filhos crescem, casam, constituem suas famílias e ficam residindo próximo da moradia dos pais ou junto deles, enquanto na área urbana isso nem sempre é possível devido as constantes modificações nas estruturas locais e familiares (MISSIO; PORTELLA, 2003). Sendo importante levar em consideração a importância da participação dos familiares no cuidado das pessoas durante o processo de envelhecimento e a velhice, porquanto é na vivência e convivência em família que, comumente, são tomadas as decisões referentes as práticas de cuidado e primordialmente realizadas. Assim como, que essas práticas de cuidado são responsabilidade, igualmente, do Estado, no entanto por meio da fragilidade das políticas públicas direcionadas as pessoas idosas brasileiras o mesmo responsabiliza independente do ponto de vista social ou legal, principalmente, os familiares. (SILVA *et al.*, 2015).

As relações interpessoais de vizinhança se mostraram como outro mecanismo de apoio no processo saúde-doença-cuidado dos idosos residentes em área rural devido aos comportamentos de ajuda que se formam e se replicam ao longo do tempo nesse contexto favorecendo a criação e manutenção de uma rede de solidariedade entre seus membros.

Por conseguinte, a igreja e os grupos comunitários representaram importante fonte de interação social e entretenimento aos idosos residentes em área rural a qual é caracterizada pela carência de ações sociais e de saúde com vistas ao bem-estar físico, mental e social dessa população de maneira culturalmente congruente. De maneira semelhante uma pesquisa realizada acerca das vulnerabilidades da velhice rural nos municípios de Canguçu e Camaquã-RS, Brasil, coloca que os idosos buscam nos vizinhos e na igreja, bem como, no trabalho um modo de integração social e, assim sendo, distração. Estritamente, no que se refere aos vizinhos os autores destacam que desempenham diferentes papéis na vida das pessoas com 60 anos ou mais, principalmente, em casos que precisam de ajuda e as redes sociais formais como ações e serviços oferecidos pelas instituições são escassos (TONEZER; TRZCINSKI; DAL MAGRO, 2017).

Por fim, com base no exposto e que a melhoria e a manutenção da saúde não se limitam exclusivamente ao cuidado com foco nas doenças e agravos, mas sim se expandem para o conceito mais amplo de saúde exigindo da enfermagem enquanto ciência do cuidado a mobilização de recursos individuais, familiares, religiosos, comunitários e institucionais disponíveis (RUIZ; GERHARD, 2012; LEININGER, 2006) se destaca a relevância das redes sociais informais como mecanismos de apoio no que concerne ao processo-saúde-doença-cuidado do idoso residente em área rural. Isso por meio do incentivo e da integração das diferentes pessoas implicadas no cuidado de si e dos outros ou seja, os próprios idosos e demais membros da sociedade como os familiares, os vizinhos e os grupos religiosos e comunitários.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que é fundamental a valorização e o fortalecimento das redes sociais informais como mecanismos de apoio ao cuidado *emic* e *etic* por meio de propostas de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos que levem em consideração o contexto social e cultural em que as pessoas em processo de envelhecimento e na velhice estão inseridos, especialmente, aquele vivenciado e experienciado em área rural, com o objetivo de re(estruturação) das políticas, programas e ações sociais e de saúde direcionadas as mesmas de maneira culturalmente congruente, conseqüentemente, bem-sucedida. Elucidando-se que bem-sucedida, no sentido de que as pessoas mais do que viverem uma vida longa, possam vivê-la com direito a saúde, a qualidade, a satisfação de vida e a participação social de maneira legítima.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 1.ed. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRITO, A.M.M.; CAMARGO, B.V.; CASTRO, A. Representações Sociais de Velhice e Boa Velhice entre Idosos e Sua Rede Social. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 9, n. 1, 2017.
- GEORGE, J.B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- GUADALUPE, S.; CARDOSO, J. As redes de suporte social informal como fontes de provisão social em Portugal: o caso da população idosa. **Sociedade e Estado**, 2018.
- GUEDES, M.B.O.G. *et al.* Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. **Physis**, v.27, n.4, p. 1185-1204, 2017.
- LEININGER, M.M.; MCFARLAND M.R. **Culture Care Diversity and Universality: a worldwide nursing theory**. 2 ed. New York: McGraw-Hill, 2006.
- MISSIO, M.; PORTELLA, M. Atenção aos idosos rurais no contexto da família: um desafio para a equipe do programa saúde da família. **Boletim da Saúde**, v.17, n.2, 2003.
- MAIA, C.M.L. *et al.* Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo. **INFAD Revista de Psicologia**, v.1,n.1, p.293-304, 2016.
- PETERS, Carla Weber. **Processo saúde-doença-cuidado do idoso residente em área rural**. 2019. 206f. Dissertação (Mestrado em Ciências). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.
- ROSA, T.E. da C.; BENÍCIO, M.H. D'A. As redes sociais e de apoio: o conviver e a sua influência sobre a saúde. **Boletim do Instituto de Saúde**, n.47, 2009.
- RUIZ, E.N.F., GERHARDT, T.E. Políticas públicas no meio rural: visibilidade e participação social como perspectivas de cidadania solidária e saúde. **Physis**. v.22, n.3, p.1191-1209, 2012.
- SAKAMOTO, C.S. **Mudanças na composição das famílias e impactos na distribuição de rendimentos: um comparativo entre áreas rurais e urbanas no Brasil**. 2014. 158f. Dissertação (Mestrado) - Estadual de Campinas.
- SILVA, D.M da. Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos residentes no município de Jequié (Bahia), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.7, p.2183-2191, 2015.
- SLUZKI, C. E. **A Rede Social na Prática Sistêmica: Alternativas Terapêuticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- TONEZER, C.; TRZCINSKI, C.; DAL MAGRO, M.L.P. As vulnerabilidades da velhice rural: um estudo de casos múltiplos no Rio Grande do Sul. **Desenvolvimento em Questão**, v.15, n.14, 2017.