

AUTOATENÇÃO EM SAÚDE RURAL: PERSPECTIVAS DE CUIDADO POR MULHERES AGRICULTORAS¹

Manuelle Arias Piriz*
Crislaine Alves Barcellos de Lima**
Andrieli Daiane Zdanski de Souza***
Marjoriê da Costa Mendieta****
Ângela Roberta Alves Lima*****
Rita Maria Heck*****

RESUMO

Objetivo: Conhecer as práticas de autoatenção em saúde de um grupo de mulheres rurais da região Sul do Rio Grande do Sul. **Método:** Pesquisa de abordagem qualitativa exploratória que se fundamentou na antropologia interpretativa e no referencial de autoatenção. Os participantes do estudo foram sete mulheres, de quatro famílias, que residiam na zona rural de Pelotas. Foram selecionadas por meio da participação em um grupo de mulheres que ocorre na comunidade, os dados foram coletados entre maio e julho de 2013, em sete encontros realizados no local, utilizando-se como método de coleta de dados a entrevista semiestruturada gravada e observação participante. **Resultados:** Na análise qualitativa emergiram unidades de sentido que expressaram práticas de autoatenção manifestadas em: ação familiar; alimentação; práticas religiosas; participação em grupos sociais e utilização de plantas medicinais. **Considerações finais:** Este trabalho permitiu compreender as práticas de autoatenção que fazem parte do cuidado na realidade estudada, apontando a necessidade dos enfermeiros olharem para este contexto considerando diversos aspectos, as relações de afeto e cuidado mútuo existentes, o tipo de alimentação e a produção familiar agroecológica, a importância da partilha do alimento e a influência da prática religiosa.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Cultura. Enfermagem. Saúde da População Rural. Enfermagem Rural. Plantas Medicinais.

INTRODUÇÃO

Cuidar de famílias rurais requer apropriar-se de referenciais interdisciplinares sustentado, não somente, nos saberes técnico-científicos do modelo biomédico mas, também, associado à perspectiva cultural, social e econômica. Entende-se que é importante na enfermagem aproximar-se dos cuidados populares de atenção à saúde das comunidades rurais, enfatizando peculiaridades do cuidado no território que vai ao encontro da compreensão da autoatenção. Nessa perspectiva, se busca reconhecer que às comunidades possuem uma cultura dinâmica composta por valores e experiências acumuladas na construção do processo saúde-doença. Essas práticas de cuidado podem estar em diálogo com os profissionais de saúde e, assim, encorajar a comunidade a tornar-se ativa na promoção da saúde, na perspectiva da integralidade,

valorizando a autonomia dos indivíduos.

Nesse estudo delimitado ao espaço rural e ao referencial da autoatenção⁽¹⁻²⁾, se reforça a importância de compreender o sistema de cuidado centrado na pessoa, enquanto sujeito ativo, que aciona uma variedade de ações de forma simultânea e sequencial vinculados à saúde, à enfermidade e à prevenção. Inclui todas as práticas culturais que ajudam a assegurar a reprodução biossocial dos sujeitos e do grupo ligadas aos processos socioculturais, tais como: os usos de recursos corporais e ambientais, ritos, crenças, regras de casamento, parentesco e outras práticas de sociabilidade.

Os cuidados caracterizam-se por práticas empregadas intencionalmente ao processo saúde, enfermidade e atenção, buscando o diagnóstico, acompanhamento, tratamento, cura e prevenção⁽¹⁻²⁾. Neste sentido, a autoatenção pode ser definida como as práticas que compreendem

¹Artigo extraído da dissertação: Autoatenção: interfaces de cuidado por famílias rurais da região sul. Apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), no ano de 2013.

*Enfermeira, Doutora. Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Brasil. E-mail: manuelle.piriz@gmail.com. ORCID ID.: <https://orcid.org/0000-0002-5384-5846>

**Bióloga, Doutora em Fitossanidade, Pós-doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Brasil. E-mail: crislainebarcellos@hotmail.com ORCID ID.: <https://orcid.org/0000-0002-3189-1243>

***Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, UFPEL, Brasil. E-mail: andrieli_zdanski@hotmail.com ORCID ID.: <https://orcid.org/0000-0002-3235-0182>

****Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, UFPEL, Brasil. E-mail: marjoriemendieta@gmail.com ORCID ID.: <https://orcid.org/0000-0002-6584-5560>

*****Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, UFPEL, Brasil. E-mail: angelarobertalima@hotmail.com ORCID ID.: <https://orcid.org/0000-0003-1328-5570>

*****Enfermeira, Professora Doutora, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, UFPEL, Brasil. E-mail: rmheckpillon@yahoo.com.br ORCID ID.: <https://orcid.org/0000-0001-6317-3513>

as representações e *práxis* desenvolvidas cotidianamente pela população para diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, curar, solucionar, ou prevenir os processos que afetam sua saúde, em termos reais ou imaginários, com ou sem a intervenção dos profissionais do sistema oficial de saúde⁽¹⁻³⁾.

Entende-se que as pessoas pertencentes ao meio rural possuem um cuidado em saúde pautado em experiências e práticas de autoatenção e que as diferentes formas de atenção que existem nesta sociedade, têm a ver com as condições religiosas, étnicas, econômico/políticas, técnicas e científicas, que deram lugar ao desenvolvimento de formas diferenciadas entre a biomedicina e as outras formas de atenção⁽⁴⁾.

Na literatura brasileira existem poucos artigos sobre o tema da autoatenção, especialmente com ênfase no rural. As publicações em língua espanhola e portuguesa, são do autor principal do tema da autoatenção^(1,4). No Brasil, há alguns trabalhos que discutem a prática de atenção da população rural⁽⁵⁻⁸⁾ e urbana⁽⁹⁾. Em decorrência disto, torna-se relevante a discussão na perspectiva da enfermagem, e a aproximação com o tema do cuidado e as práticas de autoatenção.

Diante do exposto, propõe-se a seguinte questão: quais as práticas de autoatenção realizadas por um grupo de mulheres rurais, da região Sul do Rio Grande do Sul?

METODOLOGIA

Estudo qualitativo⁽¹⁰⁾, exploratório, norteado pelo referencial teórico antropológico interpretativo⁽¹¹⁾ de autoatenção no cuidado em saúde⁽¹⁾. O local do estudo foi a área rural do município de Pelotas, que se localiza na região Sul do Rio Grande do Sul. Participaram da pesquisa sete mulheres, pertencentes a quatro famílias de agricultores, que vivem nesta localidade, todas integrantes de um grupo de 15 mulheres, que ocorre na comunidade desde a década de 1980. As participantes foram identificadas pelas letras “F” de família seguida pela ordem de realização da entrevista, a fim de garantir seu anonimato.

O primeiro contato com as participantes ocorreu da Feira da Associação Regional de

Produtores Agroecologistas da Região Sul (Arpasul), a seguir realizou-se três observações participantes, nas reuniões do grupo, realizadas mensalmente na localidade. Nesse período, selecionou-se as sete entrevistadas com o auxílio da metodologia “*Snowball sampling*”⁽¹²⁾, iniciando as entrevistas pela coordenadora do grupo e, a seguir, cada participante indicou outra, até que se instalou um silêncio. Realizou-se entrevistas semiestruturadas⁽¹⁴⁾, gravadas e que foram agendadas no dia anterior por uma ligação telefônica, na qual confirmava-se a hora e a data.

Na observação participante seguiu-se o método olhar – Ouvir – Escrever⁽¹³⁾, isto é, observava-se tudo a volta, ouvia-se atentamente os relatos, anotava-se os dados, sem interromper os diálogos. Os questionamentos foram realizados após o término das discussões e atividades conduzidas por iniciativa delas. Ao final do dia, distante das participantes, as informações eram redigidas em diário de campo. Nesse momento, a participante comentava sobre o ambiente de ocorrência natural, o cultivo, seus conhecimentos sobre a planta e a finalidade terapêutica.

Foram realizados quatro encontros, um em cada domicílio, nos quais as participantes respondiam questões gerais e de reconhecimento do contexto de cada participante, sua trajetória de cuidado e autoatenção, questões sobre as plantas medicinais utilizadas e acerca do sistema de saúde. Após realizou-se uma trilha de reconhecimento das plantas medicinais em seu ambiente natural (no pátio de cada família integrante desse estudo), momento em que todas as sete mulheres se voluntariaram a acompanhar e dialogar. A duração média de cada observação foi de três horas, incluindo entrevista, grupo e registros fotográficos das plantas medicinais utilizadas nas práticas de cuidado, na experiência cotidiana daquela família.

Os dados foram coletados entre maio e julho do ano de 2013 e analisados segundo Minayo⁽¹⁰⁾, após a transcrição e organização, iniciou-se a leitura e elaboração transversal das unidades: família, alimentação, religião e grupo, os quais constituíram a primeira classificação dos dados.

A seguir, os dados de cada unidade foram lidos com intuito de compreender as estruturas de relevância apresentadas, as quais deram

origem as seguintes categorias temáticas: Ação familiar; Alimentação; Práticas religiosas; Participação em grupos sociais e Plantas medicinais.

A pesquisa atendeu as normas e preceitos éticos, seguindo a determinação da Resolução nº 466, de 2012, recebeu aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), protocolo 096/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa serão apresentados em cinco tópicos considerando sua melhor compreensão, sendo eles: Ação familiar: a união para o cuidado; Alimentação: prevenção e partilha; Práticas religiosas: a promoção do bem-estar; Participação em grupos sociais: interação social e coletividade; Plantas medicinais: os primeiros socorros caseiros. Estes núcleos de sentido tem uma interface direta com o contexto sociocultural das famílias do estudo que residem no espaço rural, que apresentamos a seguir.

Contexto sociocultural das famílias do estudo

O primeiro contato com as participantes do estudo foi a partir do Grupo de Mulheres Esperança, indicado por meio da Feira da Associação Regional de Produtores Agroecologistas da Região Sul (Arpasul). Este grupo formou-se no ano de 1988, após suas integrantes participarem de uma atividade de capacitação que abordava o cuidado com plantas medicinais, desenvolvida por religiosas da igreja católica de Pelotas.

Segundo a coordenadora do grupo, a mobilização começou com visitas entre algumas mulheres que, depois, passaram a se encontrar numa sala anexa as dependências da igreja católica. Decidiram se unir em prol da luta pelos direitos sociais da classe feminina, entre estes, direito da aposentadoria à mulher rural. Começaram a participar de movimentos, como o Movimento das Mulheres Camponesas (MMC). E, então, se firmou o grupo que até a realização do estudo mantinha uma gestão de reuniões mensais.

Os temas de interesse foram mudando durante a aproximação com o grupo e, neste,

havia 15 mulheres que se reuniam para atividades de artesanato, fazer pomadas, tinturas de plantas medicinais, sabonetes, tricô, crochê, desinfetantes, conversar sobre saúde e fazer exercícios físicos, no discurso delas “importante espaço para a educação em saúde” e sociabilidade.

A localidade da pesquisa fica a, aproximadamente, 50 quilômetros da sede do município de Pelotas. No local, as residências ficam cerca de 1 km de distância uma das outras, sendo em sua maioria de alvenaria, possuem pátio contendo árvores frutíferas como laranjeiras, bergamoteiras e pessegueiros, hortas e animais de estimação, que são criados soltos no pátio.

A renda das famílias é proveniente, principalmente, da produção de pêssego, comercializada para empresas locais. Outra fonte de renda identificada é o crescente número de aposentados. Os demais produtos como milho, feijão batata e, também, os animais como vacas, porcos e galinhas, são apenas para consumo da família, caracterizando uma produção de subsistência. As hortas intercalam vegetais, hortaliças, plantas ornamentais e plantas medicinais e localizam-se próximas as casas.

Constatou-se que existe uma sincronia entre a produção agrícola e as estações do ano, sendo que durante a coleta de dados a atividade produtiva concentrava-se na poda dos pessegueiros e manejo apícola, concomitantemente, as agricultoras estavam envolvidas em suas propriedades com o cuidado da família, da casa e dos animais.

A descendência das participantes é característica da região Sul do Rio Grande do Sul⁽¹⁵⁾, principalmente alemães, italianos, espanhóis e portugueses. A idade variou de 21 a 78 anos, sendo que, quatro das mulheres possuem idade na faixa etária de 50 a 60 anos. As mais idosas embora responsáveis pelo trabalho múltiplo como cuidado da casa, da horta e dos animais, apresentavam-se bastante dispostas e atentas e com cuidado vigilante em relação ao seu corpo. Quanto à religião, três famílias são católicas e, uma delas, evangélica. Todos os membros da família são praticantes de sua religião, que se mostrou muito presente em todos os momentos vivenciados.

Inteirar-se das práticas de autoatenção no contexto das famílias rurais implicou em

aproximar-se dos seus valores e símbolos, sendo percebidos nas peculiaridades do seu processo de vida que é construído cotidianamente. Os dados revelaram como parte deste sistema de autoatenção: *a ação familiar, a alimentação, as práticas religiosas, a participação em grupos sociais e as plantas medicinais*, conforme apresentado na figura 1. Além disso, os cuidados da biomedicina também aparecem como a última

opção a ser seguida, em casos de doenças e sintomas mais graves. E a automedicação, que faz parte da autoatenção, na forma de medicamentos alopáticos industrializados, foi observada em apenas uma das famílias visitadas, na qual a agricultora referiu utilizar comprimidos “daqueles de farmácia” quando sentem alguma dor de cabeça ou dores no corpo.

Figura 1: Práticas de autoatenção no contexto das famílias rurais. Pelotas, RS, 2017.



Esta rede de cuidado não é estática, sofre modificações e adaptações conforme os recursos disponíveis⁽¹⁾. A seguir, será discutido cada uma delas.

Ação familiar: a união para o cuidado

As famílias do estudo têm uma composição nuclear predominante, constituída por pai, mãe, filhos e avós. Conforme observado, o membro mais jovem de todas as famílias participantes possuía 21 anos. A família 1 (F1) era constituída por pai, mãe, filha e avó materna, com fortes laços de afeto e cuidado recíproco. A família 3 (F3) tinha como membros o pai, a mãe e o filho mais novo (23 anos), sendo que as outras duas filhas, já casadas, residiam na cidade. Já, a família 4 (F4), constituía-se por marido e mulher, sendo que uma das filhas residia na

cidade e outros dois filhos na colônia, próximos aos pais.

Encontrou-se uma família (F2) constituída apenas pela participante do estudo e o ex-sogro, que mora no mesmo terreno, o que demonstra que o ambiente rural moderno aceita novas composições de família. Segundo estudo⁽¹⁶⁾, o modelo hierárquico de família ainda persiste concomitantemente a uma situação de transformação.

Na perspectiva dos cuidados em saúde, a família foi destacada neste estudo como o principal laço de cuidado que inicia o movimento enquanto especificidade de atenção, ao mesmo tempo em que permite o compartilhamento de ações para superação da enfermidade. Assim, todos os membros da família se mobilizam e se apoiam, ajudando um ao outro.

Se um tá doente, todos estão apoiando aquele. Então, nós aqui é assim! (F1).

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 a ajudo. É assim, até em família, como a vó E. (moradora vizinha que tem laços sanguíneos em grau de ascendência em relação à família 1) mora pertinho, como eu te disse que ela é minha segunda mãe né. (F4).

No que diz respeito à autoatenção, a ação familiar se constitui como um sistema de cuidado, deste contexto, que não está relacionado à consanguinidade apenas mas, também, a identidade social de pertencimento aquele lugar. Outro fato observado foi que o cuidado realizado pelas famílias é fortalecido também pela rede social, com a participação de vizinhos, amigos e da comunidade.

A ação familiar de cuidado viabiliza a integração e a dinâmica de todo o sistema de atenção à saúde, a manutenção dos sujeitos e do grupo social, constituindo a principal forma de autoatenção evidenciada. Neste processo, seguindo a lógica da autoatenção, percebe-se que a mulher tem papel singular de sentinela. Realiza um papel no sentido restrito, como o diagnóstico, a distinção entre o que é grave ou não, a vigilância e, em alguns casos, a evolução da doença, opinando na indicação do melhor tratamento a ser utilizado para os membros da família⁽¹⁾.

Alimentação: prevenção e partilha

A alimentação surge como uma prática de cuidado enfatizada por todas as entrevistadas do estudo. É inegável afirmar que mediante os depoimentos, o cuidado à saúde e a prevenção de doenças começa a partir da alimentação.

É a gente, eu acho assim, que a gente já cuida assim sobre a alimentação como é que deve ser, sobre a horta [...] Eu sempre cuido bem, eu gosto de cuidar bem da horta, e assim não comer gordura, fazer a alimentação mais correta. (F2).

Na verbalização das entrevistadas, uma das principais formas de cuidar a alimentação é por meio do cultivo dos próprios alimentos. Entendem que a ação de cultivos naturais, sem a utilização de agrotóxicos, contribui para o

cuidado alimentar. E em contraposição verbalizam que o agrotóxico é “veneno”.

Eu acho que a gente cuida assim, principalmente não comer essas coisas envenenadas, que vai com veneno essas coisas. (F1).

Olha eu sempre costumo cuidar muito e até recomendar onde é que pega o que come né. Esse negócio de agrotóxico. Por isso eu gosto muito que a gente planta batata em casa eu digo eu sei que não tem veneno [...]. Isso é importante. Muito importante! (F4)

Desta forma, na comunidade pesquisada, as famílias se organizam para produzir os principais alimentos evitando os agrotóxicos, cultivando plantas selecionadas na horta, preparam as refeições com cuidado e higiene, ensinando os mais jovens a ingerir alimentos naturais, e posteriormente, partilham entre os membros da família, grupos ou em festividades. Todo este processo de produção e cuidado dos alimentos e a não utilização de agrotóxicos insere-se na perspectiva mais ampla de autoatenção e merece destaque no momento em que a alimentação saudável se constitui em um dos pilares da promoção da saúde. Nesse sentido, o comportamento alimentar passa para além de consumir o alimento propriamente dito, pois é composto de aspectos produtivos, de seleção, separação, chegando até aos aspectos mais simbólicos da alimentação⁽¹⁷⁾.

Na compreensão simbólica, o alimento é compreendido não somente pelo seu valor calórico e nutricional, mas também, adquire outros valores como o fortalecimento dos vínculos entre as famílias, criando uma unidade cultural que se perpetua no espaço rural. Observa-se que as agricultoras dialogavam sobre o feijão que é classificado como um alimento forte e, por isso, deve fazer parte da dieta durante a semana nos dias de trabalho intenso. Já a sopa era apropriada para situações de repouso alimentar mas, também, era servida como prato de entrada no almoço do domingo, sendo que variava o conteúdo da carne, conforme esta era classificada em forte ou fraca. Um dos exemplos, foi a sopa de carne de galinha que era importante no cuidado para se restabelecer diante de resfriado ou gripe, decorrente de mudanças climáticas e frio comuns no inverno, período em que coletamos os dados.

Nesse sentido cultivar, trabalhar, produzir e comer são ações humanas individuais e coletivas que constituem um sistema de dádivas, trocas materiais e simbólicas geradoras de reciprocidade, que materializa a integração social entre as famílias⁽¹⁸⁾.

Conforme observado, caracteriza-se como importante prática de cuidado à saúde, também, por meio da socialização e partilha do alimento, considerando que este compartilhamento de comidas em festividades e reuniões comunitárias de socialização representa uma prática de autoatenção popularmente aceita pelos grupos sociais⁽¹⁾.

Práticas religiosas: a promoção do bem-estar

As práticas religiosas foram observadas como uma importante ação das agricultoras que, em repetidos momentos, faziam referências as práticas ligadas às atividades da igreja e religião. Além da participação em missas, cultos, encontros e festividades religiosas, as agricultoras organizam reuniões semanais para estudos bíblicos e grupos de terço e oração. O grupo de terço, por exemplo, realizava-se toda segunda-feira, em casas alternadas, onde se reuniam as mulheres, seus maridos e filhos para rezarem o terço.

Essas práticas também estavam presentes em todos os encontros do grupo e nos momentos de coleta de dados nas residências. Vinham acompanhadas da partilha do alimento, que é uma forma de comunhão e de cuidado. Este ritual acontecia ao se reunirem nas cozinhas, ao redor da mesa, com disposição de diversificados produtos e realização do agradecimento em forma de oração pelo alimento. Observa-se que nas visitas havia uma combinação solidária entre as participantes dos encontros relacionada à organização do café da tarde, no qual cada uma das mulheres levava um alimento para compartilhar, isto fazia com que o encontro fosse uma forma de união, cuidado e também partilha.

Católica praticante, né... Sim a gente nasceu e se criou na religião. (F3).

[...] Nós ganhamos uns ramos bentos na igreja então eles pedem para nós benzer a nossa casa, aí eu gosto de pegar aqueles galinhos verdes e numa água benta que eu já escutei ali o pai eterno eu benzo às vezes a

casa, eu benzo até as fotos dos meus filhos pra Deus proteger, quer dizer que aquele meu benzer eu acredito. (F2).

Na fala desta mesma agricultora, pode-se perceber a importância do bem-estar psicológico para a saúde, esta refere que é preciso ter paz, amigos, e a igreja para viver bem, como vemos abaixo.

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. (F2).

Esta religiosidade pode ser entendida como uma prática de autoatenção familiar no momento em que produz bem-estar social, psicológico, afetivo e emocional, considerando a saúde na perspectiva social. As agricultoras deste estudo possuem várias atividades ligadas à igreja e à religião e a consideram uma parte essencial em suas vidas.

Um estudo⁽¹⁹⁾ demonstrou influência da religiosidade sobre o manejo das situações de estresse, identificando a importância da religiosidade como um recurso para regulação de emoção e de outros problemas de saúde. Nesse contexto, considera-se a prática religiosa como importante prática de autoatenção, que pode servir como forma de prevenir agravos à saúde. Essa ocorre, pois a religiosidade é concebida como parte integrante da resolução de problemas e não somente como uma estratégia de proteger-se do mal vindouro⁽⁹⁾.

Participação em grupos sociais: interação social e coletividade

Outra forma de cuidado mostra-se a partir do vínculo social das integrantes da pesquisa com a comunidade. Todas as entrevistadas participam de grupos, além dos grupos religiosos, é importante o vínculo observado no grupo chamado “Esperança”. Além disso, observa-se que elas se mobilizam para aprender atividades diferentes das tarefas cotidianas que, a partir dali, integram com as atividades diárias na família. Os fins destas atividades de grupo são diversos: geração de renda, economia familiar (artesanato, fabricação de sabão, desinfetantes e produtos à base de plantas), fortalecimento

espiritual, troca de conhecimentos, cuidado de si e de demais membros da comunidade.

É. Isso! A gente ajuda em grupos, ajuda na comunidade no geral. Tem. Grupo de casais. Ah tem, o grupo de oração. (F3).

Este fortalecimento das relações sociais permeia as práticas das agricultoras entrevistadas, sendo estas atividades de grupo importantes formas de transmissão de conhecimentos e prática a respeito do cuidado em saúde e promoção do bem-estar. Percebemos ao participar do grupo, que cada agricultora tem a oportunidade de trocar experiências, expressar seu pensamento, sua opinião ou seu ponto de vista. Para alguns autores os grupos são vistos como uma forma de libertação do ser humano que, sozinho, está alienado, podendo assim construir planos de ação para modificar aspectos da realidade compartilhada que repercutem em sua saúde, tornando-se sujeitos das próprias vidas, contribui para que os participantes possam expressar suas necessidades, dúvidas, expectativas, anseios e condições de vida⁽²⁰⁾.

É exatamente nesse contexto que se desenvolvem as atividades em grupo na comunidade estudada, de forma que o grupo de mulheres, em especial, visa transformar a realidade social vivida por suas participantes, como uma importante prática de autoatenção. Na perspectiva de interação social, as agricultoras, enquanto o grupo tem um reconhecimento, auxiliam na comunidade organizando festas, compartilham conhecimentos sobre noções de agroecologia. A autoatenção na participação social das mulheres é observada em relatos de satisfação com as vivências decorrentes de visita ao restaurante para comer pizza, ao município de São Lourenço e da balneabilidade da Laguna dos Patos à festa do doce, todas oportunidades discutidas e planejadas a partir dos fundos arrecadados no grupo, revertendo-se em amizade, solidariedade e bem-estar, contribuindo para um cuidado mais integral.

Com isso, o grupo vem trabalhando junto a estas agricultoras nas questões de educação em saúde, uso de plantas medicinais e partilha de conhecimentos sobre temas diversos, sendo um exemplo dos benefícios que grupos de autoajuda⁽¹⁾ fazem para as práticas de autoatenção em populações rurais.

Plantas medicinais: os primeiros socorros caseiros

As práticas de cuidado com a utilização de plantas medicinais mostraram-se muito presentes em todas as famílias visitadas. Desta forma, quando os cuidados em saúde exigem a cura de determinado sintoma ou agravo à saúde as plantas são utilizadas como a primeira opção de tratamento, sendo também consideradas pelas famílias como os “primeiros socorros caseiros”.

É. Um cuida do outro né e aí sempre primeiro socorro é o chá né. A gente diz, se a gente na hora assim não lembra, bah mas isso, aquilo, já tem livrinho, tem coisas, tem anotação, para quê que o chá é bom, para ver que chá usar né. (F4).

[...]Então a gente procura, se a gente tá se sentindo ruim, assim eu vou fazer um chá primeiro. Primeiros socorros a gente procura em casa, né. (F2).

O primeiro passo é chá! É quase sempre é. (F1).

As plantas presentes em cada residência são compartilhadas entre as famílias da comunidade, em uma relação de cuidado e trocas. Dentre as 91 plantas medicinais citadas, as principais utilizadas por todas as famílias são: o Funcho (*Foeniculum vulgare* Mill.); a Malva (*Malva parviflora* L.); a Melissa (*Melissa officinalis* L.); Picão-branco (*Bidens alba* L.); e por fim, a Tansagem (*Plantago major* L.).

O uso de plantas medicinais aparece como a principal prática utilizada na autoatenção, em seu sentido restrito, na forma de cuidado e cura aos agravos. Também se manifesta no compartilhamento dos preparados produzidos e de mudas de plantas entre as famílias da comunidade. Esta utilização evidencia-se, também, em outros estudos realizados no Sul do Brasil⁽²¹⁻²²⁾ e em outros do território nacional⁽⁴⁾ e internacional⁽²³⁻²⁴⁾ nos quais as pessoas fazem uso desta terapia como principal forma de cuidado em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho permitiu compreender as práticas de autoatenção que fazem parte do cuidado na realidade estudada, apontando a necessidade dos enfermeiros olharem para este contexto e considerando diversos aspectos, as relações de afeto e cuidado mútuo existentes, o

tipo de alimentação e a produção familiar agroecológica, a importância da partilha do alimento e a influência da prática religiosa. As práticas de autoatenção são importantes no sistema de cuidado em saúde rural, percebidas em cuidados mais individualizados nos casos de doenças, com a promoção da saúde e a utilização de terapias naturais como as plantas medicinais.

Avançar na abordagem compreensiva das diferentes perspectivas de saúde, por meio de ações que possibilitem ações intersetoriais, que contemplem a realidade dos diferentes territórios e que possibilite que os profissionais trabalhem com a perspectiva da autoatenção e do cuidado integral à saúde, constitui-se um dos grandes desafios da área da saúde. Esse movimento muitas vezes é limitado devido ao atrelamento ao modelo biomédico com um foco exclusivo de cuidado.

Os resultados apresentados demonstram que a prática da enfermagem, enquanto ciência do cuidado, em comunidades rurais, enfrenta desafios, pois além de um cuidado prático e vinculado aos saberes científicos, estes devem possuir ainda a compreensão de suas singularidades e contexto de vida, que perpassam pelo ambiente ecológico, social, espiritual, alimentar e familiar e o reconhecimento das práticas de autoatenção e cuidado em saúde.

As características próprias de cada comunidade merecem ser levadas em consideração na formulação de programas e políticas que venham a atender esta população. Entendendo que o contexto de cuidado

vivenciado se aproxima do pluralismo de cuidados, de forma que os indivíduos rurais na contemporaneidade buscam diversos meios para manter e atender a sua saúde, construindo uma rede de cuidados que transcende a perspectiva biomédica, podendo ser observada nas ações que investigam a realidade embasada na perspectiva sociocultural.

Como limites do estudo, apontamos a não realização de uma etnografia, a qual se mostrou necessária para a compreensão mais aprofundada das práticas de autoatenção, emergindo a necessidade de uma observação que permita incluir a perspectiva masculina, para complementar as experiências de cuidado familiar.

As pesquisas que buscam compreender o modo de viver e cuidar de famílias na área rural ainda são incipientes. Assim, sugerimos a importância de que mais estudos sejam realizados visando conhecer as práticas de autoatenção e cuidado em diversos contextos de vida rural.

FINANCIAMENTO

Este estudo é um subprojeto da pesquisa: “Autoatenção e uso de plantas medicinais no Bioma Pampa: perspectivas do cuidado de enfermagem rural”, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) e pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

SELF-ATTENTION IN RURAL HEALTH: PERSPECTIVES OF CARE BY FEMALE FARMERS

ABSTRACT

Objective: To know the practices of self-care in health of a group of rural women in the southern region of Rio Grande do Sul. **Method:** exploratory qualitative research based on interpretive anthropology and self-care referential. The study participants were seven women from four families living in the rural area of Pelotas, selected through participation in a group of women, which occurs in the community, the data were collected between May and July of 2013, in seven meetings held on-site, using the recorded semi-structured interview, participant observation as the data collection method. **Results:** qualitative analysis emerged units of meaning that expressed self-care practices manifested in: family action; food; religious practices; participation in social groups and use of medicinal plants. **Conclusion:** This study allowed us to understand the practices of self-care that are part of the care in the studied reality, pointing out the need of nurses to look at this context, considering several aspects, existing relationships of affection and mutual care, type of food and production family, the importance of sharing food and the influence of religious practice.

Keywords: Primary health care. Culture. Nursing. Rural health. Rural Nursing. Medicinal Plants.

AUTOATENCIÓN EN SALUD RURAL: PERSPECTIVAS DE CUIDADO POR MUJERES AGRICULTORAS

RESUMEN

Objetivo: Conhecer as práticas de autoatenção em saúde de um grupo de mulheres rurais da região Sul do Rio Grande do Sul. **Método:** Pesquisa de abordagem qualitativa exploratória que se fundamentou na antropologia interpretativa e no referencial de autoatenção. Os participantes do estudo foram sete mulheres, de quatro famílias, que residiam na zona rural de Pelotas. Foram selecionadas por meio da participação em um grupo de mulheres que ocorre na comunidade, os dados foram coletados entre maio e julho de 2013, em sete encontros realizados no local, utilizando-se como método de coleta de dados a entrevista semiestruturada gravada, observação participante. **Resultados:** Na análise qualitativa emergiram unidades de sentido que expressaram práticas de autoatenção manifestadas em: ação familiar; alimentação; práticas religiosas; participação em grupos sociais e utilização de plantas medicinais. **Considerações finais:** Este trabalho permitiu compreender as práticas de autoatenção que fazem parte do cuidado na realidade estudada, apontando a necessidade dos enfermeiros olharem para este contexto considerando diversos aspectos, as relações de afeto e cuidado mútuo existentes, o tipo de alimentação e a produção familiar agroecológica, a importância da partilha do alimento e a influência da prática religiosa.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud. Cultura. Enfermería. Salud Rural. Enfermería Rural. Plantas Medicinales.

REFERÊNCIAS

- Menéndez EL. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciênc saúde coletiva* [serial on the internet]. 2003 [citado em 2018 out]; 8(1):185-07. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000100014>.
- Menéndez EL. Entrevista: Eduardo Luis Menéndez Spina. *Trab. Educ. Saúde*. 2012;10(2):335-45. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462012000200009>.
- Loza JMP, Valverde EM, Barreto YR, Arroyo DG. Percepción del proceso salud-enfermedad y demanda del cuidado en comunidades rurales de chimbote-perú. *Enferm foco (Brasília)*. 2015; 6(1/4):72-6. Disponible en: <file:///C:/Users/pse/Downloads/581-1479-1-SM.pdf>.
- Menéndez EL. Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. *Revista Antropología Social*. 2005; 14:33-69. Disponible em: <http://revistas.ucm.es/index.php/RASO/article/view/RASO0505110033A>.
- Toebe D, Van der Sand ICP, Cabral FB, Hildebrandt LM, Begnini D. Self-care practices related to children nutrition in rural areas. *Rev gaúch enferm* [serial on the internet]. 2017 [citado em 2018 out]; 38(3):e64507. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.64507>.
- Van der Sand ICP, Ressel LB, Monticelli M, Souza IEO, Schirmer J. "A 'dieta' é tempo de cuidados": práticas de autoatenção no puerpério no cenário rural. *Rev Enferm UFSM*. 2018 [citado em 2018 out]; 8(4):794-811. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769229045>.
- Ribeiro A, Arante CIS, Gualda DM, Rossi LA. Historical and cultural aspects of the provision of care at an indigenous healthcare service facility. *Ciênc. saúde colet*. 2017 [citado em 2018 out]; 22(06):2003-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.13362016>.
- Machado CF. Agenciamentos da benzedura: o sistema de cura no Quilombo da Casca/RS. *Revista de antropologia do Centro-Oeste*. 2016 [citado em 2018 out]; 3(6):87-102. Disponível em: <http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/aceno/article/view/4255>.
- Lima CAB, Lima ARA, Mendonça CV, Lopes CV, Heck RM. The use of medicinal plants and the role of faith in family care. *Rev gaúch enferm* [serial on the internet]. 2016 [citado em 2018 out]; 37(esp):e68285. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68285>.
- Minayo MCS, Guerriero ICZ. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. *Ciênc saúde coletiva*. 2014 [citado em 2018 out]; 19(1):1103-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.18912013>.
- Geertz C. A interpretação das Culturas. Rio de Janeiro: LTC; 2011.
- Vinuto, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*. 2014 [citado em 2018 out]; 22(44):203-20. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/tematicas/article/view/2144>.
- Wright LM, Leahey M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção em família*. 5. ed. São Paulo: Roca; 2012.
- Oliveira RC. *O trabalho do Antropólogo*. 2. ed. Brasília: Paralelo; 2006.
- Santos MO. Reescrevendo a história: imigrantes italianos, colonos alemães, portugueses e a população brasileira no sul do Brasil. *Revista tempo e argumento*. 2017 [citado em 2018 out]; 9(20)230-46. doi: <http://dx.doi.org/10.5965/2175180309202017230>.
- Heck RM, Langdon EJM. Envelhecimento, relações de gênero e o papel das mulheres na organização da vida em uma comunidade rural. In: Minayo MCS, Coimbra Júnior CEA, organizadores. *Antropologia, saúde e envelhecimento* [serial on the internet]. 2002 [citado em 2018 out]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002. Disponível em: <http://books.scielo.org>.
- Rigon SA, Bezerra I. Food security and nutrition, family farming and institutional purchases: challenges and potentialities. *Aliment. Nutr. Saúde*. 2014 [citado em 2018 out]; 9:435-43. doi: <https://doi.org/10.12957/demetra.2014.11628>.
- Pinto ER, Xavier CR, Gonzaga CAM. Cultura, autoconsumo e agroecologia: resgatando a identidade da agricultura familiar. *UCSal*. 2014; 3(2):184-97. Disponível em: <http://www.aninter.com.br/Anais%20CONINTER%203/GT%2002/12.%20PINTO%20XAVIER%20GONZAGA.pdf>.
- Brito HL, Seidl EMF, Costa-Neto BS. Coping religioso de pessoas em psicoterapia: um estudo preliminar. *Contextos Clín*. 2016; 9(2):202-15. doi: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2016.92.06>.
- Xavier SQ, Ceolin T, Echevarría-Guanilo ME, Mendieta MC. Group of education in health: closeness of men to a primary health care center. *Rev pesqui cuid fundam* (Online) [serial on the internet]. 2015 [citado em 2018 out]; 7(2):2372-82. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2372-2382>.
- Miedenta CM, Zdanki ADS, Vargas NRC, Piriz MA, Echevarría-Guanilo ME, Heck RM. Transmission of knowledge on medicinal plants in the family context: an integrative review. *J Nurs UFPE on line* [serial on the internet]. 2014 [citado em 2018 out]; 8(10):3516-24. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i10a10084p3516-3524-2014>.
- Piriz MA, Ceolin T, Mendieta MC, Mesquita MK, Lima CAB, Heck RM. Health care with the use of medicinal plants: a cultural perspective. *Ciênc Cuid Saúde*. 2014 [citado em 2018 out]; 13(2):309-317. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v13i2.20703>.
- Aguirre JL. La autoatención y el enfoque relacional. *Archivos de Medicina Familiar y General*. 2016; 13(1):27-34. Disponible en: <http://revista.famfyg.com.ar/index.php/AMFG/article/view/8>.
- Roche OFR, Hamui-Sutton A, Fuente-García R, Aguirre-hernández R. Prácticas de autoatención en pacientes de los tres niveles de atención en instituciones de salud de México. *Atención familiar*. 2013 [citado em 2018 out]; 20(3):91-5. doi: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2013.3.40338>.

Endereço para correspondência: Manuelle Arias Piriz. Endereço: Rua Gomes Carneiro, nº 1, 2º andar, sala 201. Bairro: Porto, Pelotas, RS, Brasil. Telefone: (53) 91363596. E-mail: manuelle.piriz@gmail.com.

Data de recebimento: 23/10/2018

Data de aprovação: 25/02/2019