

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE SAÚDE E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS ENTRE AS MULHERES DOS PESCADORES DO MUNICÍPIO DE PORTO RICO, PARANÁ¹

Luciana Olga Bercini *
Eduardo Augusto Tomanik **

RESUMO

O objetivo deste trabalho é compreender as representações sociais sobre saúde e as estratégias de enfrentamento das doenças entre as mulheres dos pescadores de Porto Rico, PR. Utilizou-se como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais. Em setembro de 2000, foram realizadas 30 entrevistas, que foram gravadas, transcritas e submetidas à análise temática, a qual revelou que a saúde é entendida de forma multidimensional, incluindo as dimensões física, psíquica, espiritual, social e ecológica. Frente às doenças, as participantes percorrem circuitos de atendimentos paralelos, a medicina popular e a oficial, dependendo da gravidade da doença e de qual membro da família está acometido. A medicina popular é mais empregada em crianças; já para os adultos a medicina oficial é empregada preferencialmente, mas somente quando os problemas de saúde começam a interferir no trabalho. O conhecimento dos fatores inter-relacionados envolvidos no processo saúde-doença e também das estratégias de enfrentamento das doenças talvez permita compreender o pouco sucesso de algumas políticas de saúde em determinados casos e circunstâncias. Assim sendo, qualquer ação de tratamento, de prevenção ou de planejamento deve levar em conta os valores, as atitudes e as crenças dos grupos a quem se destina à ação.

Palavras-chave: Representações sociais. Saúde. Doença.

INTRODUÇÃO

O município de Porto Rico está localizado na região noroeste do estado do Paraná, às margens do rio Paraná e possui 2547 habitantes (PARANACIDADE, 2001). Esse rio é um dos mais importantes do Brasil, com mais da metade de sua extensão original subtraída pelos vários represamentos existentes na bacia, e o estudo de sua área alagável merece destaque, não só nos aspectos físicos e biológicos, mas também na perspectiva do ser humano que vive nesse ambiente.

Barbosa Filho (1990) postula que há uma preocupação crescente com os problemas ecológicos e que não são poucos os movimentos e organizações que têm lutado em defesa da preservação das espécies e no combate à poluição ambiental. O autor sugere a necessidade de se dar um tratamento mais consistente aos problemas de saúde ligados às

questões ecológicas e criar um pensamento que compatibilize desenvolvimento com preservação ambiental.

Em Porto Rico, PR, a maior ocorrência de ocupações informais de baixa remuneração gera problemas sociais, como habitações inadequadas e alto índice de analfabetismo, além de um elevado número de adultos e jovens em situação de dependência de bebidas alcoólicas e acomodação e apatia da população frente a ações de mobilização ou engajamento em atividades coletivas/comunitárias.

Pesquisas executadas na região (TOMANIK, 1997; PAIOLA, 2000) apontam que a existência de barragens, tanto acima quanto abaixo da região estudada, somada ao acentuado desmatamento das margens e também das ilhas (para pecuária) têm alterado as condições ambientais de forma geral, inclusive o ciclo hidrológico, o que se reflete na redução dos estoques pesqueiros. Isto tem

¹ Extraído da Tese de Doutorado “Sem saída a gente não é nada – representações de...” apresentado ao

Programa de Ecologia de Ambientes Aquáticos Continentais Ecologia de Ambientes Aquáticos Continentais da UEM.

* Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM). Doutora em Ciências Ambientais, lobercini@uem.br

** Bacharel em Psicologia. Doutor em Psicologia Social. Professor do Departamento de Psicologia da UEM.

afetado intensamente os pescadores da região, que já não conseguem mais garantir a subsistência da família e repercute sobre as condições de vida das famílias dos pescadores, influenciando, em grande medida, na construção das suas concepções de saúde-doença.

Com base no exposto, o presente estudo tem como objetivo compreender as representações sociais sobre saúde e as estratégias de enfrentamento das doenças entre as mulheres dos pescadores de Porto Rico, PR.

PROCEDIMENTOS

A pesquisa possui abordagem qualitativa, sendo utilizado como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais elaborada por Moscovici na perspectiva da psicologia social. Como se trata de uma pesquisa que envolve seres humanos, seguiram-se as normas do Ministério da Saúde e o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, o qual foi julgado em conformidade com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, obtendo parecer favorável.

O procedimento adotado na pesquisa foi semelhante ao descrito por Tomanik, Chaves Filho e Lucas (1997), constituindo-se de entrevistas semidiretivas, seguindo um roteiro básico. As entrevistas foram gravadas, transcritas integralmente e a partir desse material foi realizada a análise dos temas referidos de acordo com Bardin (1977) e Minayo (1999).

Os critérios para inclusão na pesquisa foram os seguintes: ser mulher e esposa ou companheira de pescador do município de Porto Rico, PR; ser residente no município e dar seu consentimento livre e espontâneo em participar do estudo. As entrevistas foram realizadas nos domicílios das mulheres, uma família de pescador levando à outra, sucessivamente, até que se observou a saturação das respostas. Assim, foram realizadas 30 entrevistas no mês de setembro de 2000.

RESULTADOS

Das 30 participantes na pesquisa, 90% viviam junto com os seus maridos ou companheiros; possuíam idade entre 23 e 75

anos, sendo que 70% tinham entre 30 e 59 anos; 46,7% não terminaram o 1º grau, 30% eram analfabetas; 70% trabalhavam fora de casa em atividades que exigem pouca qualificação, como empregadas domésticas, faxineiras (20%) e pescadoras (16,7%); possuíam entre dois e oito filhos vivos, com uma média de quatro filhos por família e em 73,3% dos casos a família era constituída pelo casal e filhos solteiros.

A análise dos depoimentos apresentados pelas mulheres possibilitou a identificação de temas e revelou que, a partir de suas vivências, o grupo investigado construiu um corpo de conhecimentos acerca do processo saúde-doença que pode ser traduzido como um modo específico de pensar, sentir e agir relacionado com o contexto social e ambiental em que está inserido.

Representações sociais sobre saúde

No discurso das participantes sobre saúde, percebeu-se que praticamente não é possível falar de saúde sem falar de doença, a saúde não é vista como a ausência de doença, as participantes associam imediatamente a saúde à doença, deixando evidente que esta é representada como um processo. Além disso, o processo saúde-doença é compreendido de forma multidimensional, incluindo as dimensões física, psíquica, espiritual, social e ecológica.

Eu acho assim, que você sem saúde, você não é nada, né? Se você não tiver, assim, é saúde mental, é físico, né? Eu acho que você tem que estar bem em todos os termos, prá você ter saúde, né? (16F).

A saúde aparece, portanto, como um dos elementos mais importantes da vida, sem o qual a pessoa não pode trabalhar e cuidar dos filhos. Com saúde, a família pode enfrentar qualquer adversidade. Nas suas verbalizações, pode-se observar a dimensão física do processo saúde-doença, isto é, o indivíduo precisa estar bem fisicamente, ter força para trabalhar, desta forma ele é considerado saudável. Também verifica-se a preocupação com o cuidado dos filhos, revelando a dimensão social desse processo.

Por que se nós não tivermos a nossa saúde, como nós vamos trabalhá, como que vamo cuidá de nossos filho, né? (11D).

Ademais, a saúde está relacionada com um estado de bem-estar, de felicidade, de poder aproveitar a vida, denotando um investimento afetivo na forma de sentir, estando associada à capacidade de trabalho, mas também à alegria. Aqui, destaca-se a dimensão psíquica do processo saúde-doença, na qual há sentimentos envolvidos, como alegria e prazer. Assim, a noção de saúde passa por um estado de espírito, do sentir-se bem, do bem-estar, do ser feliz.

Saúde é vida, né? É prazer de viver, né? Alegria, ter vontade de trabalhar, vencer na vida, né? Por que se você não tem, também, nada tem graça na vida, né? (18T).

A saúde é concebida ainda como um dom de Deus, por isto é preciso muita fé para ter saúde e mesmo os recursos financeiros não têm qualquer valor sem saúde. Percebe-se o grande significado da dimensão espiritual para as participantes.

Fé em Deus, né? E saúde, né? É a melhor coisa que tem na vida da gente, não adianta você tê tanto dinheiro na tua vida e não podê comê nada e não tê saúde, então eu tenho muita fé em Deus, prá tê saúde [...] (3T).

Em relação à doença, em alguns casos ocorre uma reação negativa a sua simples menção, em função das dificuldades financeiras apresentadas pelas famílias, revelando, novamente, a dimensão social do processo saúde-doença.

[...] eu tenho até medo desse negócio de doença, vai que a gente precisa, e o dinheiro? Eu não tenho recurso... Dá medo, né? De precisá e não podê, não podê tê aquele dinheiro prá cuidá da saúde [...] (5V).

O corpo do indivíduo é interpretado como um instrumento de trabalho, e quando esse corpo já não pode mais desempenhar as atividades rotineiras de sobrevivência, considera-se, finalmente, que a doença está

instalada. Para esse grupo, o indivíduo é saudável se possui disposição e capacidade de trabalho. Queiroz (1993, p. 273) assinala que entre as classes sociais mais baixas, a doença tende a ser percebida somente quando há um comprometimento do desempenho social, representado principalmente pelo trabalho. Nesse contexto, a noção de saúde envolve, necessariamente, “integração à sociedade, através do cumprimento de tarefas entendidas como obrigatórias. Nessa concepção, a idéia de saúde é alienada do indivíduo e apropriada pelo meio social via capacidade de trabalho”.

As dimensões referidas do processo saúde-doença são interligadas e interdependentes, mostrando a complexidade do tema. A dimensão ecológica desse processo permeia o discurso das participantes, revelando que a vida dessas famílias está intimamente relacionada com o ambiente em que vivem.

Estratégias de enfrentamento das doenças

Pelas narrativas das participantes, encontram-se estratégias comuns de enfrentamento das doenças; assim, elas percorrem circuitos de atendimentos paralelos, a medicina popular e a oficial, dependendo da gravidade da doença e de qual membro da família está acometido, estando suas ações relacionadas com suas concepções de saúde-doença.

Para os propósitos deste trabalho, cita-se Queiroz (1993, p. 274) para definir medicina popular “como sendo todas as representações e práticas relativas à saúde e à doença que se manifestam independentemente do controle da medicina oficial, ou seja, aquela medicina institucionalizada e regulamentada pelo poder público constituído”. Por conseguinte, foram encontradas áreas distintas nas quais se manifesta a medicina popular: a medicina caseira, com base principalmente nas ervas medicinais, e a medicina religiosa, com base essencialmente na benzedura, entre outras.

Para as afecções agudas das vias respiratórias, principalmente entre as crianças, primeiramente as mulheres apelam para a medicação caseira, através do uso de chás e xaropes. Concomitante a isso, muitas fazem uso de automedicação, principalmente por

meio de antitérmicos e analgésicos. Destaca-se que quando se trata de problemas com os filhos a medicação caseira é empregada, mas se não produz efeito rapidamente recorre-se ao médico.

[...] chá de poejo, hortelã, limão com mel a gente faz, agora se comprica a gente vai logo pra o médico. Se é uma febre, dou Dipirona e levo ao posto que tem pediatra, de terça e quinta, né? (2P).

Quando se trata de outros problemas de saúde, em adultos e principalmente naqueles membros da família que já se encontram em tratamento, como no caso de problemas cardíacos, hipertensão arterial sistêmica e diabetes, o percurso é outro, sempre recorrendo ao médico em primeiro lugar.

Eu tenho que ir pro médico... No posto de saúde, vê se tá alta a pressão, ou se tá baixa, ou tomá remédio que não pode faltá, (7C).

No que se refere aos problemas de saúde, como dores nas pernas, nas costas e cefaléia apresentados pelos pescadores e suas mulheres, é comum o uso de analgésicos. Em geral, eles vão ao médico somente quando seus medicamentos acabaram e precisam da receita para retirar o medicamento no Posto de Saúde, caso contrário, eles repetem a receita anterior.

De forma geral, as mulheres usam os medicamentos caseiros feitos com plantas que elas próprias cultivam em canteiros. Em alguns casos, as plantas são obtidas com vizinhos ou parentes. Elas usam receitas ensinadas por suas mães ou avós e também pela Pastoral da Criança, especificamente na forma de chás e xaropes. O uso de produtos naturais ainda existe porque está enraizado na consciência dos segmentos populares, que reconhecem sua eficácia e legitimidade.

Eu tenho tudo quanto é remédio, tenho uma farmácia ali, só não tenho arruda, o resto o que você pensá eu tenho. Tenho um canteirão de poejo, hortelã, tudo, pé de erva-doce, de alecrim, tudo eu tenho, tenho bastante coisinha, a gente que tem criança, tem que tê, né? (25A).

Os medicamentos caseiros são usados, em parte, por seus efeitos e qualidades. Para as

participantes, eles realmente são bons para o tratamento de algumas doenças e contêm menos produtos químicos do que os medicamentos industrializados. Por outro lado, algumas vezes o uso dos medicamentos caseiros se deve também ao fato delas não possuírem condições financeiras para adquirir medicações na farmácia e se virem, assim, obrigadas a resolver os problemas de saúde usando outras alternativas.

Às vez, dá uma tosse, uma gripinha, vou dando mel, sabe? Prá garganta não infeccionar, é coisa caseira. Remédio hoje é muita química, né? Tem que escapá do remédio (16F).

Em relação à procura de formas complementares de tratamento, como benzeduras, que está apoiada na medicina religiosa, não houve um consenso entre as mulheres, ficando aglutinadas em dois grandes grupos: as que acreditam e as que não acreditam. O primeiro grupo recorre ou recorreu à benzedeira principalmente quando as crianças eram pequenas, já que observaram resultados positivos.

Eu acredito muito nessas coisas, acredito por que resolve, né? Eu acho que deve ter alguma coisa assim, o desconhecido forte, eu acho que tem. Assim uma coisa que a gente não conhece, que é forte. Não é tudo assim que a gente vai solucionar aqui, não é tudo que tem explicação (18T).

O outro grupo, composto pelas mulheres que não acreditam em benzeduras, em alguns casos até já se utilizaram desse recurso, porém não encontraram resultados e referem acreditar somente nas coisas de Deus.

Não acredito em nada dessas coisas, nem em macumba, nem nada. Eu sou católica, tá. Só acredito nas coisas de Deus, não é mesmo? Mas eu não acredito, não. Quando eram pequeninhas [as filhas] eu levei umas vez, sabe? Mas eu não acredito (25A).

Neste sentido, a prática das benzeduras é vista como tendo um caráter ambíguo. Se há um crédito em sua eficácia, ao mesmo tempo ela é considerada uma força fora do controle

dos padrões morais, uma vez que pode se dirigir tanto para o bem como para o mal.

Percebe-se, então, a existência de estratégias adicionais diante das doenças, as participantes não se limitam apenas ao circuito oficial, procuram também formas complementares de cura, essencialmente através dos medicamentos caseiros e, em menor grau, de benzeduras. Esses comportamentos acabam legitimando os conhecimentos do grupo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As representações sociais, enquanto senso comum, idéias, imagens, concepções e visão de mundo que as participantes possuem sobre a realidade explicam a construção do conhecimento relativo à saúde-doença entre elas.

Ao perceberem sinais e sintomas que indiquem que algum membro de sua família está doente, as mulheres percorrem itinerários paralelos de atendimentos, que incluem várias formas de medicina popular e os procedimentos prescritos pela medicina oficial. A ordem de percurso desses itinerários varia, tanto em função da gravidade percebida dos agravos quanto da pessoa acometida e dos recursos disponíveis.

A existência desses diferentes itinerários e a opção por um ou outro deles constituem formas de reafirmação dos conhecimentos do grupo e da capacidade individual das entrevistadas para o exercício de seu papel

como responsáveis pela saúde das respectivas famílias. O conjunto dos conhecimentos compartilhados, a confiança na eficácia dos mesmos e naquela capacidade individual fazem com que, para boa parte dos problemas de saúde enfrentados pelo grupo, o saber científico seja considerado desnecessário ou apenas complementar. Assim, se por um lado o grupo é dependente dos sistemas públicos de saúde e obediente ao saber oficial, por outro é autônomo na busca e no uso de outros sistemas e práticas.

Essa reafirmação do saber local não é onipotente, à medida que as entrevistadas parecem perceber os limites de seus conhecimentos e preocupam-se em avaliar, na prática, os resultados de suas opções e das ações decorrentes. No caso das afecções mais leves, quando a terapêutica caseira ou a automedicação não funcionam, é hora de procurar o médico. Quando a doença parece (ou é) grave, ele é procurado em primeiro lugar.

Acredita-se que o conhecimento dos fatores inter-relacionados envolvidos no processo saúde-doença e também das estratégias de enfrentamento das doenças talvez permita entender o pouco sucesso de algumas políticas de saúde em determinados casos e circunstâncias. Assim sendo, qualquer ação de tratamento, de prevenção ou de planejamento deve levar em conta os valores, as atitudes e as crenças dos grupos a quem se destina à ação.

SOCIAL REPRESENTATIONS ABOUT HEALTH AND STRATEGIES WOMEN OF FISHERMEN FROM THE MUNICIPAL DISTRICT OF PORTO RICO, PARANÁ STATE USE TO FACE ILLNESSES

ABSTRACT

The objective of this work is to understand the social representations about health and the strategies used to face illnesses among the women of the fishermen of Porto Rico. We used as theoretical referential the Theory of Social Representations. In September, 2000 we accomplished 30 interviews which were recorded, transcribed and submitted to the thematic analysis. The analysis revealed that health is understood in a multidimensional way, including the physic, psychic, spiritual, social and ecological dimensions. To face diseases, the participants go through parallel services, the popular and official medicine, depending on the severity of the disease and on which family member is ill. The popular medicine is applied more often in children. For adults, the official medicine is preferentially used, but only when the problems of health begin to interfere with the work. The knowledge of the interrelated factors involved in the process health-disease and also of the strategies used to face the illnesses, may explain the little success of some health politics in certain cases and circumstances. Thus, any treatment action, of prevention or of planning should take into account the values, attitudes and beliefs of the groups to whom the action is destined.

Key words: Social representations. Health. Disease.

REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE LA SALUD Y ESTRATEGIAS DE ENFRENTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES ENTRE LAS MUJERES DE LOS PESCADORES DEL MUNICIPIO DE PORTO RICO, PARANÁ

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es comprender las representaciones sociales sobre la salud y las estrategias de enfrentamiento de las enfermedades entre las mujeres de los pescadores de Porto Rico. Utilizamos como referencial teórico la Teoría de las Representaciones Sociales. En septiembre, 2000, fueron realizadas 30 entrevistas, que fueron gravadas, transcritas e sometidas a la análisis temática. Esta reveló que la salud es entendida de forma multidimensional, incluyendo las dimensiones física, psíquica, espiritual, social e ecológica. Ante a las enfermedades, las participantes discurren circuitos de atendimento paralelos, la medicina popular y la oficial, dependiendo de la gravedad de la enfermedad y de cual miembro de la familia está acometido. La medicina popular es más utilizada para los niños; ya para los adultos, la medicina oficial es utilizada preferencialmente, pero solo cuando los problemas de salud comienzan a interferir en el trabajo. El conocimiento de los factores inter-relacionados que están enredados en el proceso salud-enfermedad y también las estrategias de enfrentamiento de las enfermedades, quizá permita entender lo poco suceso de algunas políticas de salud en determinados casos y circunstancias. Así, cualquier acción de tratamiento, de prevención o de planeamiento deben considerar los valores, las actitudes y las creencias de los grupos a quién se destina la acción.

Palabras Clave: Representaciones sociales. Salud. Enfermedad.

REFERÊNCIAS

BARBOSA FILHO, J. Meio ambiente, saúde e desenvolvimento. In: FÓRUM SOBRE SAÚDE E MEIO AMBIENTE, 1990, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: Academia Nacional de Medicina, 1990. p. 11-13.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Martins Fontes, 1977.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.

PAIOLA, L.M. **Ambiente e representações sociais: expectativas de vida dos filhos de pescadores e pescadores jovens do núcleo urbano de Porto Rico – Paraná**. 2000. 79 f. Dissertação (Mestrado)-Curso de Pós-Graduação em Ecologia de Ambientes Aquáticos Continentais, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2000.

PARANACIDADE. **Porto Rico**: dados gerais. 2000. Disponível em: <<http://www.paranacidade.org.br/base/dadosger.asp?codigo=0287950>> Acesso em: 4 jun. 2001.

QUEIROZ, M. S. Estratégias de consumo em saúde entre famílias trabalhadoras. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 272-282, jul./set. 1993.

TOMANIK, E. A. Elementos sobre as representações sociais dos pescadores “profissionais” de Porto Rico. In: VAZZOLER, A.E.A.M.; AGOSTINHO, A. A.; HAHN, N.S. **A planície de inundação do alto Rio Paraná: aspectos físicos, biológicos e socioeconômicos**. Maringá: EDUEM, 1997. p. 415-434.

TOMANIK, E. A.; CHAVES FILHO, M. M. de; LUCAS, S. M. Ocupação do espaço, exclusão e representações: uma contribuição da psicologia social aos estudos ambientais. In: ZANELLA, A. V.; SIQUEIRA, M. J. T.; LHULLIER, L. A.; MOLON, S. I. **Psicologia e práticas sociais**. Porto Alegre: ABRAPSOSUL, 1997. p. 255-268.

Endereço para correspondência: Luciana Olga Bercini. Av. Colombo, 5790. UEM, Departamento de Enfermagem. CEP: 87.020-900. E-mail: lobercini@uem.br.