

SAÚDE, AMBIENTE E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ENTRE AS MULHERES DOS PESCADORES "PROFISSIONAIS" DO MUNICÍPIO DE PORTO RICO, PARANÁ

EDUARDO A. TOMANIK (COORDENADOR) E LUCIANA OLGA BERCINI (PÓS-GRADUANDA)

RESUMO

Como parte de um processo maior de busca de compreensão das Representações Sociais sobre a saúde compartilhadas pelo grupo estudado, o presente relato traz informações sobre as concepções que o mesmo mantém a respeito de temas como os estados de saúde-doença das famílias, alcoolismo, níveis percebidos de doenças e estratégias de enfrentamento nas situações de doenças, entre outros. Ao final, o texto considera que a efetividade das ações e políticas de saúde depende, em grande parte, da sincronia e do respeito às concepções e valores mantidos pelos grupos que pretendem atingir.

INTRODUÇÃO

As áreas alagáveis, devido à sua biodiversidade, se constituem em importantes ecossistemas, apresentando processos característicos, cujo conhecimento se reveste de interesse ecológico, sócio-econômico e sanitário. Sendo o rio Paraná um dos mais importantes do Brasil, com mais da metade de sua extensão original subtraída pelos vários represamentos existentes na bacia, o estudo da sua área alagável merece destaque, não só nos aspectos físicos e biológicos, mas também na perspectiva do ser humano que vive neste ambiente.

Para Barbosa Filho (1990) existe uma preocupação crescente com os problemas

ecológicos e não são poucos os movimentos e organizações que tem lutado em defesa da preservação das espécies e no combate à poluição ambiental. No entanto, o autor coloca que é necessário dar um tratamento mais consistente aos problemas de saúde ligados às questões ecológicas e criar um pensamento que compatibilize desenvolvimento com preservação ambiental.

A identificação e a avaliação das condições de saúde de determinada população é primordial para o planejamento de ações que a envolvem. Esse diagnóstico, entretanto, se constitui num desafio, devido à dificuldade de mensuração do nível de saúde das populações. Até o momento, têm-se utilizado indicadores indiretos, através da análise dos problemas que afetam a saúde, mais especificamente a doença e a morte.

Uma vez realizados os diagnósticos de saúde, outras perguntas se tornam necessárias e importantes, por exemplo: como os problemas de saúde interferem na vida dos habitantes da região? Como a população costuma resolver os seus problemas de saúde? Como as transformações pelas quais o ambiente da região tem passado interferem na saúde dos moradores? Para responder a estas questões é necessário lançar mão de métodos qualitativos de estudo, bem como de teorias pouco usuais no campo da medicina mais tradicional, como a Teoria das Representações Sociais, que tem sido utilizada em estudos na área de Psicologia Social.

No presente trabalho utilizamos uma abordagem qualitativa de investigação para conhecermos alguns aspectos da saúde do município de Porto Rico. Os métodos qualitativos de pesquisa têm sido usados, tradicionalmente, nas ciências sociais e procuram observar os indivíduos ou grupos em seu próprio território, interagindo com eles em sua própria linguagem, seus próprios termos e buscando compreender a natureza do objeto das investigações.

Assim, este estudo tem como objetivo compreender as representações sociais sobre o processo saúde-doença entre as mulheres dos pescadores “profissionais” do município e buscar elementos para compreensão das relações entre essas representações, as práticas delas decorrentes e o ambiente em que vive este grupo.

Em Porto Rico, a maior prevalência de ocupações informais de baixa remuneração gera problemas sociais tais 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, que se reflete na redução dos estoques pesqueiros. Isto tem afetado intensamente os pescadores profissionais da região, que já não conseguem mais garantir a subsistência da família.

Ao abordar a falta de ocupações produtivas e o trabalho precário no contexto rural, Traverso-Yépez (1999) afirma que face à sobrevivência, nas situações mais críticas, as pessoas flutuam entre a desesperança e o pessimismo, a resignação e apatia. Isso as coloca sob o risco de serem inseridas num círculo vicioso de pobreza e apatia social. A autora conclui que essa situação é refletida em pouca motivação, baixa auto-estima e em um conformismo social, que pode chegar a uma total apatia e a gerar problemas sociais mais graves.

Esta situação pode ser evidenciada em Porto Rico e repercute sobre as condições de vida das famílias dos pescadores profissionais influenciando, em grande medida, na construção das suas concepções de saúde-doença.

PROCEDIMENTOS

Para a realização deste estudo utilizamos, como referencial teórico, a Teoria das Representações Sociais, elaborada por Moscovici, na perspectiva da psicologia social. Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, seguimos as normas do Ministério da Saúde e submetemos o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Estadual de Maringá. O projeto 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 semi-diretivas, seguindo um roteiro básico. As entrevistas foram gravadas,

transcritas integralmente e, a partir deste material, realizamos 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 “profissional” do município de Porto Rico, ser residente no município e consentir 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. Desta forma, foram realizadas 30 entrevistas, no mês de setembro de 2000.

Das 30 participantes na pesquisa, 90% vivem junto com os seus maridos ou companheiros; possuem idade compreendida entre 23 e 75 anos, sendo que 70% têm entre 30 e 59 anos; 46,7% não terminaram o 1º grau, 30% são analfabetas; 70% trabalham fora de casa em atividades que exigem pouca qualificação, como empregadas domésticas, faxineiras (20%) e pescadoras (16,7%); possuem entre dois e oito filhos vivos, com uma média de quatro filhos por família e, em 73,3% dos casos, a família é constituída pelo casal e filhos solteiros.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Uma leitura atenta das histórias narradas pelas mulheres possibilitou a identificação de temas e revelou que, a partir de suas vivências, o grupo investigado construiu um corpo de conhecimento sobre o 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.

Os temas foram agrupados em duas categorias, a caracterização do processo saúde-doença e as ações e relações deste processo. A primeira categoria inclui os temas relacionados com a descrição do processo saúde-doença que

são a multidimensionalidade do processo saúde-doença, o estado de saúde-doença das famílias, o alcoolismo, os níveis percebidos de doenças, o modo de vida e saúde e as conseqüências dos problemas de saúde. Optamos por apresentar o alcoolismo como um tema separado, pelo fato do mesmo aparecer em vários temas, de forma interligada, pela sua freqüência entre as famílias dos pescadores “profissionais” e também pela relevância que este problema representa para estas famílias.

Multidimensionalidade do processo saúde-doença

No discurso das participantes sobre saúde, percebemos 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 estas são representadas como um processo. Além disso, o processo saúde-doença é compreendido de forma multidimensional, incluindo as dimensões física, psíquica, espiritual, social e ecológica.

A saúde aparece 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, percebemos 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 vemos a preocupação com o cuidado dos filhos, revelando a dimensão social deste processo.

Além disso, 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, destacamos 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.

A saúde é vista 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. Percebemos o grande significado da dimensão espiritual para as participantes.

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

O corpo do indivíduo é interpretado como um instrumento de trabalho e quando este corpo já não pode mais desempenhar as atividades rotineiras de sobrevivência, considera-se, finalmente, que a doença está instalada. Para este grupo, o indivíduo é saudável se ele possui disposição e capacidade de trabalho. Conforme Queiroz (1993, p. 273), entre as classes sociais mais baixas, a doença tende a ser percebida somente quando há um comprometimento do desempenho social, representado principalmente pelo trabalho. Assim, a noção de saúde envolve, necessariamente, “integração à sociedade, através do cumprimento de tarefas entendidas como obrigatórias. Nesta 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 deste processo permeia o discurso das participantes, revelando que a vida dessas famílias está intimamente relacionada com o ambiente em que vivem.

Estado de saúde-doença das famílias

Os problemas de saúde apresentados pelas famílias e referidos pelas participantes compreendem um grande leque de patologias, sendo as mais freqüentes relacionadas às afecções das vias respiratórias, principalmente entre as crianças, e as doenças do aparelho circulatório, características de faixas etárias

mais avançadas. Entre os adultos, destacamos os problemas relacionados com a atividade de pesca, como dores nas pernas e nas costas.

Em relação às afecções do aparelho respiratório, as infecções das vias aéreas superiores foram as mais referidas, sendo caracterizadas pelas amigdalites, gripes e resfriados, acometendo principalmente crianças e, em segundo lugar, os adolescentes.

Entre os adultos, até 59 anos, os problemas de saúde relacionados com as atividades de pesca, tais como dores nas pernas, nas costas e cefaléia, foram os mais descritos. A presença destas queixas também nas mulheres pode estar relacionada ao fato de que grande parte delas pescou por um longo período de tempo ao lado dos maridos, morando nas ilhas, estando sujeitas às mesmas intempéries que seus companheiros e também ao serviço considerado pesado, tanto na pesca quanto na roça. Ainda nesta faixa etária, seguem-se os problemas cardiovasculares, principalmente, hipertensão arterial sistêmica e problemas cardíacos.

Já, entre os idosos (60 anos ou mais), a hipertensão arterial sistêmica e os problemas cardíacos foram os mais citados. Os indivíduos com estes problemas são, na sua maioria, dependentes de medicação de uso contínuo.

O estado de saúde-doença destas famílias está relacionado com a dimensão ecológica do processo saúde-doença, pois vários problemas apresentados são devidos ao ambiente onde passam grande parte de suas vidas, exercendo atividades de subsistência.

Alcoolismo

Identificamos o alcoolismo como o problema de saúde mais freqüente entre os companheiros ou filhos das participantes, porém, nos seus discursos, o alcoolismo não é citado como um problema de saúde ou uma doença, aparecendo, em geral, como algo mais ou menos natural entre os pescadores, que causa transtornos no relacionamento familiar e que

pode ocasionar doenças.

O alcoolismo representa para estas mulheres a desestruturação familiar e elas não têm grandes esperanças que marido ou filhos venham a abandonar o álcool. Múltiplos fatores podem estar associados ao hábito do alcoolismo na região, tais como baixa expectativa de uma vida melhor, para minimizar as angústias do cotidiano, mascarar as dificuldades e talvez até como uma fuga de uma realidade tão dramática.

Mariano et al. (2000), referem, em seus estudos sobre o tema, que o alcoolismo é um fenômeno complexo, que envolve o indivíduo, a família e a sociedade, e cujas dimensões trágicas ainda se encontram subdimensionadas.

O alcoolismo, na visão das participantes, causa vários problemas de saúde, como dores de estômago, exacerba outras dores que o indivíduo já possui (como dores nas pernas), deixa a pessoa mais fragilizada e suscetível a doenças, além de causar problemas no convívio familiar.

Em relação às conseqüências do alcoolismo, o mesmo pode até ser tolerado em nível social, porém, no âmbito doméstico, torna-se um problema por interferir de forma muito intensa na dinâmica e estrutura familiar. Há casos em que, frente ao alcoolismo, os filhos, principalmente, as adolescentes, manifestam desejo de sair de casa ou mesmo já saíram, indo morar com avós ou no serviço (casas de família, onde trabalham como domésticas). O relacionamento do casal enfrenta sérios problemas culminando, em alguns casos, com a separação.

As conseqüências negativas do alcoolismo na vida destas famílias são evidentes, muitas mulheres e filhos sofrem agressões físicas e verbais, alguns destroem os poucos bens que a família possui (televisão, móveis, etc), outros têm seus pertences (relógios, dinheiro, etc) roubados nos bares, além de se meterem em confusões ou brigas.

O município não conta com nenhum tipo de serviço que apóie estas famílias, não existe sede

de Alcoólatras Anônimos, não há atendimento psicológico no Posto de Saúde, enfim, em muitos casos, elas não tem a quem recorrer. Às vezes, é necessária a intervenção da polícia quando ocorre algum tipo de violência e, em alguns casos mais graves, é feito o acompanhamento na cidade vizinha (Loanda).

Algumas das participantes, por sua vez, ignoram a existência de formas de tratamento para o alcoolismo. Para elas, a dependência ao álcool, não é, como já vimos, uma doença; ao contrário, é um processo cuja continuidade se deve, essencialmente, à falta de “força de vontade” por parte dos maridos ou filhos.

Assim sendo, o uso abusivo do álcool ocasiona problemas para o próprio indivíduo, seus familiares e o meio em que vive, gerando dependência e conseqüências de ordem clínica, psiquiátrica, psicológica e social.

Historicamente, na sociedade, existe uma cobrança sobre o homem, ele deve ser o provedor da casa, o que, em muitas famílias de pescadores não está ocorrendo, como já foi evidenciado anteriormente. Isto pode estar, certamente, contribuindo para determinar uma baixa auto-estima nestes indivíduos, além disso, eles não possuem recursos internos para mudar esta situação, gerando uma insatisfação, uma descrença, podendo levar a um estado de stress permanente, ao alcoolismo e conseqüentemente ao declínio da própria saúde.

Níveis percebidos de doenças

Neste tema apresentamos como as participantes percebem as doenças quanto a sua gravidade e pelos seus depoimentos apreendemos que existem diferentes níveis percebidos de doenças. Há aqueles problemas de saúde que, muitas vezes, nem são considerados como tais, por exemplo: as gripes, os resfriados, as dores nas pernas, nas costas e de cabeça. Estas manifestações só são entendidas como problemas de saúde quando determinam o afastamento do trabalho, fora disto, sequer são classificadas no rol das doenças.

Os níveis percebidos de doenças compreendem as doenças “comuns”, as doenças “intermediárias” e as doenças “graves”. As “comuns” são aquelas que não representam risco de vida e são, em sua maioria, consideradas normais na infância. Muitas vezes, foram referidas pelo diminutivo “inho” (“gripinha”, “doencinhas”, “coisinhas”), significando que realmente são coisas pequenas, ou que não merecem nem geram preocupações, já que podem ser resolvidas em casa. Apesar disso, percebemos, pela narrativa das mulheres, que essas doenças “comuns”, se não tratadas adequadamente, podem complicar-se e acarretar outros problemas de saúde mais graves.

O segundo grupo compreende aquelas doenças que estão num nível intermediário de atenção, isto é, os indivíduos precisam de alguns cuidados, porém as doenças podem ser controladas e, na sua maioria, não são fatais. Este grupo inclui, por exemplo, bronquites, cólicas de rim, alergias, alguns problemas circulatórios e psicológicos.

As doenças “graves” são aquelas que implicam em riscos diretos ou imediatos de vida, sendo preocupantes para a família e, muitas vezes, incuráveis; incluem os problemas cardíacos, AIDS, neoplasias e as doenças crônico-degenerativas.

A forma como estas mulheres percebem as doenças deve ser levada em conta em qualquer tipo de intervenção na área da saúde. Esta percepção da gravidade das doenças, por parte das participantes, é muito importante, pois permite compreender a maneira como elas vêm as doenças, estando presentes nos demais temas levantados.

Modo de vida e saúde

O estilo de vida e os hábitos dos indivíduos estão intimamente relacionados com a promoção da saúde e prevenção de doenças. As respostas à pergunta: “A vida que a sua família leva, como é para a saúde?” indicaram três caminhos: um, em que a vida é boa para a saúde, outro, em que a

vida é ruim e um terceiro, intermediário, em que as mulheres vêm pontos positivos e negativos na vida que levam, em relação à saúde.

As condições ambientais, habitacionais e de trabalho influenciam fortemente na saúde destas famílias. As participantes são unânimes em revelar que gostam de morar perto do rio e que a vida, apesar de não ser fácil, devido aos problemas sócio-econômicos enfrentados pelas famílias, é tranqüila.

Em relação ao primeiro caminho, o fato dos filhos estarem gozando de boa saúde foi descrito como um fator importante pelas mulheres que consideram que a vida é boa para a saúde.

Há aquelas que consideram a vida boa para a saúde, mas percebem também pontos negativos que, em algum grau, comprometem a saúde da família, como a falta de condições de lazer, a dificuldade de encontrar serviço, o período de defeso da pesca, a ausência de áreas para plantio e o trabalho da mulher fora de casa.

A atividade como pescador dos maridos e o alcoolismo dos filhos e/ou maridos apareceram como os principais fatores que levaram as participantes a considerarem a vida que levam como ruim para a saúde da família como um todo, ou para a de algum de seus membros. Entendemos que estes dois fatores são interdependentes e interligados.

A pesca é sempre apontada, conforme citado anteriormente, como uma atividade desgastante, na qual o pescador está sujeito às condições climáticas adversas, à alimentação inadequada, ao esforço físico contínuo, à exposição a animais peçonhentos, entre outras situações que determinam vários problemas de saúde.

Além disso, atualmente, como já descrito anteriormente, por uma série de fatores, está havendo uma grande diminuição da captura de peixes, levando os pescadores e suas famílias a enfrentarem sérias dificuldades sócio-econômicas, o que tem repercutido na saúde dessas famílias. As condições de trabalho inadequadas aliadas às essas dificuldades

permeiam os seus discursos e são minoradas, apenas, pela esperança de que os maridos troquem de atividade, encontrando um serviço que exija menos desgaste físico e proporcione ganhos superiores e certos.

Pelos discursos apresentados percebemos que, para as participantes, a saúde é influenciada por uma série de fatores inter-relacionados. Para algumas, basta o fato dos filhos estarem com saúde para a vida ser considerada como boa para a saúde. Já, para outras, as condições adversas a que os maridos estão expostos durante a atividade da pesca, o agravamento das condições sócio-econômicas, nos últimos tempos, determinado pela queda da produtividade da pesca e o alcoolismo presente em suas casas, às levam a considerar o modo de vida da família como ruim para a saúde.

Conseqüências dos problemas de saúde

Através das verbalizações das participantes, percebemos que os vários problemas de saúde referidos, apesar de alguns, como o alcoolismo, nem serem considerados como tal por elas, acarretam conseqüências para a dinâmica familiar e para a vida em geral. As conseqüências dependem do tipo e da gravidade do problema de saúde e podem ser negativas ou positivas.

Grande parte das conseqüências observadas é negativa para o indivíduo ou para a família. Alguns problemas impedem ou dificultam o trabalho, outros comprometem a qualidade de vida, ou, ainda, requerem uma intervenção cirúrgica. Em poucos casos, as conseqüências foram positivas para o indivíduo, como, por exemplo, levaram-no a se tornar mais cuidadoso depois da doença.

As dores nas pernas e nas costas levam a conseqüências negativas, pois, em função delas, os pescadores encontram dificuldades em desempenhar o seu trabalho e as mulheres em conseguir ou se manter no emprego de doméstica. Nestes casos, chama atenção a faixa etária dessas pessoas, já que não se trata de

idosos, mas sim de adultos em plena idade produtiva.

Alguns problemas de saúde, como diabetes, hipertensão arterial sistêmica, cardiopatias, entre outros, são tão graves que impedem os pescadores ou suas mulheres de trabalharem, determinando a aposentadoria por invalidez ou o afastamento temporário do serviço até que haja melhora do quadro. Em outros casos, há a necessidade de intervenção cirúrgica para corrigir o problema de saúde, ocasionado por um acidente de trabalho (na pesca) como, por exemplo, fratura de braço, acidente com anzol nos olhos, entre outros. Outras vezes, a intervenção cirúrgica (por exemplo, herniorrafia) se torna necessária não por um evento específico, mas pelo fato da pesca ser sempre uma atividade que exige muito esforço e que provoca intenso desgaste.

No que se refere às conseqüências positivas, os comentários das participantes deixam transparecer que alguns problemas de saúde (em geral doenças crônicas e controladas) determinaram que alguns comportamentos fossem modificados para melhor, já que o indivíduo tornou-se mais cuidadoso com a sua saúde. Em outras situações, algumas mudanças nos hábitos alimentares e na ingestão de bebidas alcoólicas também foram necessárias.

A doença servindo como um aviso de que algo não está indo bem no organismo é um tema bastante interessante, uma vez que leva à mudança de comportamento, para melhor, tornando a vida mais equilibrada. Neste sentido, Dethlefsen e Dahlke (1983) afirmam que devemos contemplar os temas doença e cura, interpretando-os. Assim, “a própria doença é o caminho pelo qual o ser humano pode seguir rumo à cura” (p. 19).

Os problemas de saúde referidos pelas participantes trazem várias conseqüências para a família, interferindo na qualidade de vida dos seus membros, ocasionando afastamento do serviço, o que para este grupo não assalariado, compromete a sobrevivência. Percebemos a

instalação de um círculo vicioso, no qual as condições de trabalho determinam as condições de saúde e vice-versa, estando intimamente ligadas.

A segunda categoria - ações e relações do processo saúde-doença - inclui os temas abordando as relações das doenças com suas causas, as ações empreendidas pelas participantes no processo saúde-doença e as suas relações com este processo. Desta categoria, portanto, fazem parte os seguintes temas, a mulher como responsável pela saúde da família, fatores internos e externos como determinantes de doenças, estratégias de enfrentamento nas situações de doença, assistência à saúde: o papel do serviço de saúde “oficial” e estratégias de saúde: medidas preventivas e curativas.

A mulher como responsável pela saúde da família

Pelos depoimentos das participantes percebemos que, entre o grupo estudado, a mulher é a pessoa que detém maiores conhecimentos sobre saúde e é quem cuida dos membros da família quando doentes. Esta é uma situação esperada, já que este papel social da mulher foi histórica e culturalmente construído na nossa sociedade e sobre a mulher, também, recai o maior peso da responsabilidade de gerar um filho. Além disso, a mulher está mais próxima de quem precisa do cuidado, isto é uma grande verdade para este grupo, uma vez que os maridos possuem uma rotina de trabalho bastante peculiar.

Os pescadores quase não param em casa, na maioria das vezes, saem para pescar, por uma semana, voltam para casa por dois dias e retornam novamente para o rio. Assim, a responsabilidade pela saúde da família é da mulher. Em muitos casos, os filhos já casaram, mas, mesmo assim, ainda procuram a mãe em caso de alguma doença na família, principalmente nos netos.

Quando o marido ou companheiro está em casa, o que acontece poucos dias no mês, alguns

ajudam as mulheres no cuidado à saúde, principalmente dos filhos, administrando medicamentos ou acompanhando a família ao serviço de saúde.

Aqui, percebemos o pai como participante no cuidado dos filhos. Em geral, são pais jovens, na faixa etária de 30 anos, que, mesmo estando inseridos numa família tradicional, apresentam comportamentos diferentes, vemos, portanto, o declínio das identidades fechadas e o aumento das identificações entre os papéis de homem/mulher na família.

Entre as participantes, a mulher é a personagem principal no trato de questões de saúde e doença, sendo ela quem avalia as condições de saúde dos componentes da família e toma a decisão de procurar os serviços de saúde ou os agentes de cura considerados necessários para cada caso de doença. É ela, também, quem percebe os sintomas de doenças e tem um contato, bem mais freqüente do que os homens, com os profissionais da saúde (médico, farmacêutico e auxiliares de enfermagem). Assim, qualquer intervenção na área da saúde, deve levar em consideração este fato no sentido de valorizar este atributo da mulher.

Fatores internos e externos como determinantes de doenças

Nos relatos das participantes apreendemos que as doenças são determinadas por condições do próprio organismo do indivíduo (isto é, são internas ou endógenas) e/ou por fatores externos ao organismo, ou exógenos. Dentre os fatores internos identificamos o estado emocional, o envelhecimento, os problemas hereditários ou genéticos e a resistência do organismo. Dentre os fatores exógenos encontramos as condições ambientais, as condições adversas de trabalho dos pescadores, a presença de agrotóxicos na lavoura, o alcoolismo, o tabagismo, os acidentes de trabalho, a falta de recursos econômicos e o destino.

Em relação aos fatores internos, os discursos revelaram que, grande parte dos problemas de

saúde é determinado pelo estado emocional do indivíduo, revelando a dimensão psíquica do processo saúde-doença. Percebemos que o “nervosismo”, nas mulheres, está ligado ao fato de conviverem com maridos e/ou filhos alcoolistas e/ou com sérias dificuldades financeiras, já, nos homens está relacionado com problemas no trabalho, e, portanto, ao menos indiretamente, também com os aspectos financeiros.

As participantes, em alguns casos, citaram o envelhecimento como responsável pela enfermidade, isto mostra o imaginário sobre a velhice, que, em geral, associa velhice com doença.

No entanto, as doenças são causadas, na perspectiva destas mulheres, principalmente por fatores externos; percebemos aqui a dimensão ambiental do processo saúde-doença. As condições climáticas (mudanças bruscas de temperatura, tempo frio e friagem), o fato de ingerir bebidas geladas e banhos no rio foram apontados como os principais causadores das doenças do aparelho respiratório, que, como descrito anteriormente, foram as afecções mais citadas entre as crianças e adolescentes.

As condições adversas a que os pescadores estão submetidos na sua atividade diária, por muitos anos, já que eles iniciam suas atividades muito cedo, ainda quando adolescentes, foram descritas como determinantes das dores nas pernas que a maioria dos pescadores apresentam. Assim, as precárias condições de trabalho dos pescadores aliadas ao não uso de equipamentos de proteção transformam-se, com o decorrer do tempo, em agravantes à saúde dos pescadores da região.

A presença de agrotóxicos nas lavouras foi apontada também como determinante de doenças, já que com as chuvas os mesmos são carregados para o rio. Percebemos que o grupo começa a desenvolver uma consciência ecológica, na qual a saúde do ambiente, do planeta, está intimamente relacionada à saúde humana. Por outro lado, existe a sensação de

impotência, isto é, as mudanças não estão ao seu alcance, o indivíduo sente-se incapaz de reverter a situação.

Segundo Oliveira-Silva et al. (2001) o elevado uso de agrotóxicos, sem os cuidados necessários, tem contribuído para a degradação ambiental e também para o aumento das intoxicações ocupacionais, sendo um dos principais problemas de saúde pública no meio rural brasileiro. O Brasil, no âmbito da América Latina, desponta como o maior consumidor de agrotóxicos, com um consumo estimado em 50% da quantidade comercializada nesta região.

As dificuldades econômicas enfrentadas pelas famílias, ocasionadas pela falta de emprego no município e também pela baixa produtividade de peixes de valor comercial apresentada pelo rio, nos últimos tempos, também foram relatadas como causadoras de doenças.

Portanto, essas mulheres possuem várias noções sobre os determinantes de enfermidades, que são mostradas com maior ou menor grau de elaboração e sistematização. Na visão delas, as doenças são causadas por vários fatores interligados, sendo que muitas enfermidades estão relacionadas, principalmente, às condições de trabalho dos pescadores e às transformações ambientais que a região vem sofrendo nos últimos tempos, determinando a diminuição da quantidade de peixes, de valor comercial, que tem acarretado o empobrecimento das famílias e, conseqüentemente, comprometendo a saúde de seus membros.

Estratégias de enfrentamento nas situações de doenças

Pelas narrativas das participantes encontramos estratégias comuns de enfrentamento das doenças entre elas; 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 as suas ações relacionadas com as suas concepções

de saúde-doença.

Para os propósitos deste trabalho, citamos Queiroz (1993, p. 274) para definirmos 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”. Portanto, encontramos áreas distintas onde se manifesta a medicina popular: a medicina caseira, baseada principalmente nas ervas medicinais, e a medicina religiosa, baseada essencialmente na benzedura, entre outras.

Para as afecções agudas das vias respiratórias, principalmente entre as crianças, primeiro as mulheres apelam para a medicação caseira, através do uso de chás e xaropes. Concomitante a isso, muitas fazem uso de auto-medicação, principalmente por meio de anti-térmicos e analgésicos. Merece destaque que, quando se trata de problemas com os filhos, a medicação caseira é empregada, mas, se não produz efeito rapidamente, recorre-se ao médico.

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.

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 que foram ensinadas por suas mães ou avós e também pela Pastoral da Criança, principalmente 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.

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 benzedura, principalmente, quando as crianças são pequenas, já que observam resultados positivos. O outro grupo, composto pelas mulheres que não acreditam em benzeduras, em alguns casos, até já se utilizaram deste recurso, porém não viram resultados e referem somente acreditar nas coisas de Deus.

Percebemos, então, a existência de estratégias adicionais diante das doenças, as participantes não se limitam somente ao circuito oficial, procurando também formas complementares de cura, principalmente através dos medicamentos caseiros e, em menor grau, de benzeduras.

Assistência à saúde: o papel do serviço de saúde “oficial”

Não se trata de avaliar o sistema de saúde do município, já que o trabalho não tem este objetivo, trata-se sim de verificarmos, na visão destas mulheres, se os problemas de saúde das suas famílias estão sendo resolvidos por aquele sistema.

Muitos dos comentários das participantes a este respeito fluíram espontaneamente e, assim, com certeza, representam como elas percebem a assistência à saúde na cidade. Desta forma, percebemos que o Posto de Saúde e o hospital do município dão conta de grande parte dos seus problemas de saúde. Aqueles casos que o município não tem condições de solucionar, ou

por falta de exames de análises clínicas, de exames radiológicos ou de especialistas, como, principalmente, cardiologista e ortopedista, são encaminhados e transportados em ambulância para cidades próximas, como Loanda e Paranavaí.

Algumas participantes reconhecem que o município é de pequeno porte e que realmente não comporta a presença de especialistas ou de serviços complementares de diagnóstico.

Como o pediatra atende somente as terças e quintas-feiras, as crianças são atendidas pelo clínico geral, nos outros dias da semana, e isso tem gerado algumas insatisfações.

Em alguns casos, o Sistema Único de Saúde (SUS) não libera a realização de alguns tipos de cirurgias e as famílias se vêem obrigadas a pagar pelo serviço, porém devido às suas precárias condições sócio-econômicas, elas recorrerem à Prefeitura, nem sempre sendo atendidas, ou à ajuda de outras pessoas.

Às vezes, a família insatisfeita com a demora para obter um diagnóstico ou para resolver um problema de saúde, acaba indo para outras cidades por conta própria.

Assim sendo, baseados nestas informações, cabe a realização de um estudo específico sobre avaliação do sistema de saúde do município, uma vez que, na visão de algumas participantes, a assistência à saúde não está atendendo a todas as suas necessidades. Esta imagem negativa sobre esse sistema reflete a ausência de uma política pública mais efetiva de atenção à saúde.

Estratégias de saúde: medidas preventivas e curativas

Pelo discurso das participantes fica evidente que elas identificam a necessidade de cuidados preventivos e curativos no processo saúde-doença. Porém, num sub-grupo composto, principalmente, por mulheres idosas, analfabetas ou com poucos anos de estudo e advindas do meio rural, percebemos uma visão mais fatalista, na qual a doença é algo inevitável, sendo um

desígnio de Deus e nada pode ser feito para evitá-la.

Entretanto, quando interrogadas sobre o que fazem para evitar adoecer, mesmo as que alegam não ser possível evitar a doença, arrolam medidas preventivas, indicando sua preocupação e participação na manutenção da saúde. Isso, a primeira vista, pode parecer contraditório, mas numa leitura mais cuidadosa e compreendendo como se dá o processo do conhecimento, constatamos que as mulheres têm várias fontes de conhecimento que, muitas vezes, podem ser antagônicas, como, por exemplo, a religião, o ensino formal, o convívio na comunidade, os meios de comunicação, entre outros, que, com certeza, permeiam o discurso destas mulheres.

As que efetivamente entregam a saúde ao mistério divino, negando qualquer atuação de sua parte, ficam em minoria, afirmando não ser necessário fazer nada para conservar a saúde.

Incide aqui o peso de uma visão fatalista do homem, tão comum na zona rural, e que, para ser melhor compreendida, exige que se leve em conta as condições de existência, que historicamente conformaram tal visão como recurso de auto-preservação, inclusive psíquica (Arruda, 1985). Já que a saúde não depende da pessoa, mas vem de fora, nada do que a pessoa fizer ou deixar de fazer vai mudar o que está destinado a ela. Neste caso, a responsabilidade pela saúde do indivíduo não é dele, e sim de forças superiores a ele.

As práticas preventivas mencionadas incluem uma ampla gama de medidas, entre as quais (a) cuidados gerais com a família, especialmente com a saúde dos filhos, como dormir bem, alimentar-se bem, ter uma vida regrada, evitar situações que possam prejudicar a saúde; (b) ações para prevenir as infecções do aparelho respiratório, como evitar exposição às condições climáticas adversas, por exemplo, chuva, friagem e temperaturas baixas, evitar ingestão de bebidas muito geladas, evitar tomar banho frio, entre outras; (c) orientações dos pais aos filhos adolescentes sobre doenças sexualmente

transmissíveis, drogas e acidentes; (d) cuidados com higiene ambiental e corporal; (e) cuidados específicos com alimentação; (f) realização de consultas médicas periódicas e (g) restrição ao consumo de bebidas alcoólicas e ao tabagismo.

Na comparação com os fatores causais das doenças, narrados pelas participantes, percebemos que estas medidas preventivas são realizadas no sentido de prevenir os problemas de saúde mais comuns destas famílias.

Em alguns casos, as participantes apresentaram dificuldades em expressar as formas de evitar as doenças, deixando bastante vago, talvez devido, principalmente, ao baixo nível de escolaridade delas. De maneira geral, as participantes têm grande preocupação com a saúde da família, estando em primeiro lugar, a saúde dos filhos.

As medidas preventivas, para as infecções das vias aéreas respiratórias, foram muito citadas, já que estas afecções foram as mais referidas pelas participantes.

As orientações dos pais aos filhos adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis, drogas e acidentes foram narradas na forma de conselhos que os mais velhos e experientes tem a dar aos mais novos.

A AIDS, pelo seu estigma e por ser incurável, causa medo e faz com que estas mulheres se preocupem com seus filhos adolescentes, que estão iniciando sua vida sexual e também entrando em contato com as drogas. A simples menção a esta doença é feita em voz baixa; muitas vezes ela nem é nominada e, sim, chamada de “doença ruim”.

Os cuidados com higiene ambiental e corporal também foram citados como fatores importantes para a prevenção de doenças. A higiene mental não surgiu nos discursos das participantes como forma de evitar doenças, a necessidade de atividades esportivas, lazer, passeios, caminhadas, entre outras não apareceu nas narrativas das mulheres, apesar de ser bastante divulgada nos meios de comunicação.

Talvez por que estas preocupações apareçam somente quando a maioria das outras necessidades básicas esteja satisfeita, o que não é o caso do grupo em questão, que ainda luta basicamente, pela sobrevivência.

A importância de manter o ambiente em que vivem em boas condições de limpeza foi apontada como um dos fatores que ajudam a prevenir doenças e que independem da condição sócio-econômica da família.

Pelos discursos, percebemos que as mulheres, principalmente aquelas com crianças pequenas, consideram muito importantes os cuidados com a higiene corporal ou pessoal, traduzida, às vezes, por uma preocupação pela lavagem das mãos antes das refeições.

No que se refere aos cuidados específicos com a alimentação, como forma de prevenir doenças, verificamos duas preocupações por parte das mulheres, a primeira em oferecer uma dieta adequada à família, apesar das condições sócio-econômicas adversas e a segunda, na qual a alimentação é vista como um tratamento complementar: a dietoterapia, seguida por aqueles indivíduos que possuem problemas de saúde crônicos como, por exemplo, dieta hipossódica, dieta com baixa ingestão de gorduras, uso de adoçantes artificiais, entre outras.

Além disso, os cuidados gerais com a alimentação da família incluem alimentos que não prejudiquem a saúde e que tenham um efeito protetor para algumas doenças. Entre as que se preocupam em oferecer uma dieta adequada, há uma grande preocupação em relação às crianças. Por outro lado, as dificuldades financeiras são citadas como fatores limitantes na alimentação.

Já para aquelas mulheres que possuem em suas famílias casos de doenças crônicas, a alimentação é apontada como uma medida de tratamento adicional. Na medida em que esta se torna bastante restritiva, impedindo o indivíduo de comer um ou mais alimentos específicos,

gera, muitas vezes, insatisfações.

A necessidade de realização de consultas médicas periódicas e não somente na presença de doença, também foi referida pelas mulheres como importante para a manutenção da saúde, merecendo destaque as consultas para realização da prevenção do câncer ginecológico. Porém, existe um grupo de entrevistadas que não fazem os exames preventivos com regularidade e somente procuram assistência médica para as queixas apresentadas, alegando várias razões, como falta de tempo, não gostar de ir ao médico, ou desleixo.

Entretanto, algumas participantes percebem a importância dos cuidados preventivos para si próprias, mas não conseguem fazer com que os companheiros também façam exames de rotina. Na perspectiva das participantes, estas consultas de rotina também têm por objetivo detectar possíveis alterações antes da sua manifestação clínica. Existe ainda um grupo formado por alguns maridos que relutam ao máximo em procurar o médico, somente quando os problemas de saúde começam a interferir no trabalho é que aceitam recorrer a um serviço de saúde.

Portanto, uma série de fatores, como o medo do desconhecido, a falta de conhecimento, aliado às origens rurais destas pessoas, determina a forma de encarar os problemas de saúde e a maneira de resolvê-los.

Os discursos evidenciam, então, uma visão bastante complexa e, por vezes contraditória, das estratégias de prevenção de doenças e manutenção da saúde. Existe a visão fatalista, segundo a qual nada que for feito irá mudar o que Deus determinou e há, também, a visão de que a saúde está na maneira de viver de cada indivíduo e que não depende só do médico (ou só de Deus), mas também de uma série de cuidados que devem ser tomados, ao longo da vida, pela própria pessoa, para prevenir as doenças. Percebemos, aqui, um início de resgate da responsabilidade da saúde pelo indivíduo. Ressaltamos que as participantes identificam a

necessidade de práticas preventivas, porém acabam executando apenas algumas seja por fatores pessoais, seja por limitações externas.

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 sobre saúde-doença entre elas.

O procedimento da análise temática permitiu a identificação dos temas apresentados a partir dos pensamentos expressos pelas mulheres dos pescadores. Acreditamos que o conhecimento dos fatores inter-relacionados envolvidos no processo saúde-doença, 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 devem levar em conta os valores, as atitudes e as crenças dos grupos a quem se destina a ação.

A compreensão das representações sociais sobre o processo saúde-doença entre os pescadores “profissionais” do município, somado a outros trabalhos desenvolvidos na região, traz uma contribuição para o conhecimento mais amplo deste grupo populacional que depende para viver da conservação da planície alagável do rio Paraná.

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. 225p.
- DETHLEFSEN, T. DAHLKE, R. *A doença como caminho: uma visão nova da cura como ponto de mutação em que um mal se deixa transformar em bem*. São Paulo: Cultrix, 1983. 262p.

- MARIANO, R.A.; GUZMÁN, H.M.da S; MAIA, R.B.; URGNANI, M.; DUTRA, M.L.; LEONEL, W.H.dos S.; ARAÚJO JUNIOR, O.R de. Alcoolismo: uma revisão da literatura interdisciplinar publicada no Brasil. *Iniciação Científica* – CESUMAR, Maringá, v. 2, n. 2, p. 77-86, ago./dez., 2000.
- MINAYO, M.C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 6. ed. São Paulo, Rio de Janeiro: HUCITEC, ABRASCO, 1999. 269p.
- OLIVEIRA-SILVA, J.J.; ALVES, S.R.; MEYER, A.; PEREZ, F. SCARCINELLI, P. de N.; MATTOS, R. de C. O. da C.; MOREIRA, J.C. Influência de fatores socioeconômicos na contaminação por agrotóxicos, Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 130-135, abr., 2001.
- 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, 79f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Pós-Graduação em Ecologia de Ambientes Aquáticos Continentais, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2000.
- 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.
- TRAVERSO-YÉPEZ, M. A falta de ocupações produtivas e o trabalho precário num contexto rural. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 11, n. 2, p. 134-150, jul./dez., 1999.