

Aspectos sobre Saúde, Ambiente e Representações Sociais na População de Porto Rico, Paraná.

BERCINI, Luciana Olga⁽¹⁾; TOMANIK, Eduardo Augusto⁽²⁾

⁽¹⁾ Curso de Doutorado em Ecologia, Universidade Estadual de Maringá, fone: (044) 265.3453, E-mail: lubercini@onda.com.br; ⁽²⁾ Departamento de Psicologia e Programa de Pós-Graduação em Ecologia, Universidade Estadual de Maringá, fone (044) 261.4291; E-mail: eatomanik@uol.com.br

RESUMO

O objetivo deste estudo é compreender as representações sociais sobre o processo saúde-doença das mulheres dos pescadores de Porto Rico, Paraná, buscando elementos para a compreensão das relações entre essas representações, as práticas delas decorrentes e o ambiente em que vivem. Utilizamos como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais, elaborada por Moscovici. O procedimento adotado foi a realização de entrevistas semi-diretivas, que foram gravadas, transcritas integralmente e submetidas à análise temática. Foram realizadas, no mês de setembro de 2000, trinta entrevistas com mulheres de pescadores. A análise temática 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.

Palavras-chave: Representações Sociais; processo saúde-doença; ambiente; Porto Rico

INTRODUÇÃO

O município de Porto Rico está localizado na região noroeste do estado do Paraná, às margens do rio Paraná. O estudo da área alagável desse rio merece destaque, não só nos aspectos físicos e biológicos, mas também na perspectiva do ser humano que vive neste ambiente, pelas complexas interações existentes entre eles.

Em Porto Rico, a maior ocorrência de ocupações informais de baixa remuneração gera problemas sociais, tais como habitações inadequadas e condições insatisfatórias de vida, além de um elevado número de adultos e jovens em situação de dependência de bebidas alcoólicas, acomodação e apatia da população frente a possibilidades 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 do rio 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 da região, que já não conseguem mais garantir a subsistência de suas famílias e repercute sobre as condições de vida das mesmas influenciando, em grande medida, na construção das suas concepções sobre o mundo em que vivem.

Baseado no exposto, o presente estudo tem como objetivo compreender as representações sociais sobre o processo saúde-doença entre as mulheres dos pescadores de Porto Rico, buscando elementos para a compreensão das relações entre essas representações, as práticas dela decorrentes e o ambiente em que vivem.

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, seguimos as normas do Ministério da Saúde e submetemos o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa 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 constituiu-se de entrevistas semi-diretivas, seguindo um roteiro básico, que foram gravadas, transcritas integralmente e, a partir deste material, realizamos a análise dos temas referidos, de acordo com Bardin (1977). Os critérios para inclusão na pesquisa foram os seguintes: ser mulher e esposa ou companheira de pescador do município de Porto Rico; ser residente no município e dar seu consentimento livre e espontâneo em participar do estudo. As entrevistas foram realizadas, no mês de setembro de 2000, nos domicílios das mulheres, uma família de pescador levando à outra, sucessivamente, até que se observou a saturação das respostas, totalizando 30 entrevistas.

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%) e possuem entre dois e oito filhos vivos, com uma média de quatro filhos por família.

Representações Sociais sobre o processo Saúde-Doença

O conjunto de temas identificados nos discursos das participantes revela seu imaginário sobre a saúde e a doença. As concepções sobre saúde-doença deste grupo estão presentes em suas verbalizações e expressam as representações sociais construídas no meio social em que vivem e permitem a formulação de um “conceito” sobre saúde/doença, baseado no senso comum.

Dentro da visão de multidimensionalidade (física, social, psíquica, espiritual e ecológica) do processo saúde-doença presente nos discursos das mulheres dos pescadores, a noção de saúde vai além da simples idéia de ausência de doença, pois envolve bem-estar, alegria de viver, felicidade, enfim a própria vida, revelando a forte presença de sentimentos naquelas concepções. A dimensão psíquica do processo saúde-doença fica bastante evidente quando algumas mulheres relatam que vários problemas de saúde são decorrentes do estado emocional do indivíduo, como ansiedade por problemas econômicos, por dificuldades no trabalho, ou por desavenças familiares, devidas principalmente ao alcoolismo.

Ainda, dentro desta visão, percebemos a grande importância dada à representação da dimensão física da saúde, na qual o corpo é visto como uma ferramenta de trabalho, o que é uma característica de indivíduos pertencentes às classes socioeconômicas baixas. Consideramos interessante enfatizar que alguns problemas de saúde, como por exemplo, as infecções respiratórias superiores, o alcoolismo e as dores nas costas e nas pernas não são considerados como doenças, pelas participantes, pelo fato dos mesmos não impedirem o indivíduo de trabalhar. Somente no momento que esses problemas impossibilitam o trabalho dos indivíduos, passam a ser percebidos como doenças.

Boltanski (1979) argumenta que, principalmente entre os membros das classes populares, há a valorização da atividade e da força física; o corpo é interpretado como um instrumento de trabalho ou uma máquina. Para este grupo social, a doença é considerada como uma falta de força que os impede de fazer de seu corpo um uso profissional; ela é reconhecida quando este corpo já não pode mais desempenhar as atividades rotineiras necessárias para sua sobrevivência. Portanto, o indivíduo só é saudável se possui disposição e capacidade para o trabalho.

Considerando os processos utilizados na elaboração das representações sociais percebemos que a objetivação do conceito de saúde entre as mulheres dos pescadores pode ser descrita como a imagem de um indivíduo feliz, trabalhando e cuidando dos filhos/família. Já a doença é sentida com muito medo, ocorrendo uma reação negativa à sua simples denominação.

As mulheres sentem receio de que o indivíduo estando doente, não possa exercer plenamente todas as suas funções, principalmente cuidar dos filhos e trabalhar, o que no caso dos pescadores torna-se bastante complicado, uma vez que eles não possuem garantias trabalhistas nem reservas financeiras e dependem da pesca para o sustento da família. Além disso, a falta de recursos econômicos é percebida com muita preocupação em relação à saúde, em função das dificuldades de atendimento pelo setor público, de aquisição de medicamentos e de tratamentos médico-hospitalares de maior complexidade.

Esta situação se torna particularmente grave entre os pescadores, pois a partir dos 30-40 anos, portanto em plena idade produtiva, eles já começam a apresentar problemas de saúde que os impedem de trabalhar por alguns períodos, problemas estes ocorridos, principalmente, devido às próprias características da pesca. Eles são submetidos desde adolescentes a trabalhos físicos pesados, expostos ao frio, à chuva, à água fria do rio e das lagoas, ao sol, a animais peçonhentos, dormindo e alimentando-se mal. Entretanto, não são apenas os homens que passam por tudo isso, as mulheres também, pois muitas são pescadoras, ajudando os maridos na pesca, trabalham na roça ou como empregadas domésticas; serviços também considerados pesados. As participantes percebem que a pesca é causa de vários problemas de saúde, que com o passar dos anos, vão trazendo como conseqüências dificuldades no próprio desempenho daquela atividade. Dores nas pernas e nas costas, muito frequentes, vão se intensificando ao longo do tempo de tal forma que os pescadores já não conseguem mais pescar, instalando-se, desta forma, um círculo vicioso, no qual as condições de trabalho determinam as condições de saúde e vice-versa.

Os equipamentos de proteção, tais como: botas, aventais impermeáveis, luvas, óculos de proteção, entre outros, que os pescadores poderiam utilizar para prevenir acidentes e reduzir a exposição às intempéries impostas pela profissão não são lembrados nos discursos, talvez por não fazerem, tradicionalmente, parte da indumentária dos pescadores. Tampouco são citados como formas de prevenção para os problemas de saúde decorrentes da pesca. Estes equipamentos não fazem parte da cultura desta população, e mesmo que fizessem, poucos seriam os que teriam condições financeiras para adquiri-los.

Apesar de todas estas dificuldades relacionadas às atividades da pesca, algumas mulheres não imaginam seus companheiros trocando de ocupação, enquanto outras verbalizam a esperança de que eles encontrem outro tipo de atividade, menos desgastante fisicamente e que proporcionasse ganhos maiores e mais constantes. No entanto, estas expectativas não são compartilhadas por seus companheiros, conforme estudo feito na região por Paiola (2000), no qual os pescadores jovens demonstram desejar manter o estilo de vida próprio desta população tradicional. Por outro lado, no município em geral, tem havido um decréscimo populacional nos últimos anos, evidenciando uma evasão, principalmente de jovens, para outras localidades em busca de melhores oportunidades de trabalho.

A dimensão social do processo saúde-doença está representada pela preocupação revelada pelas participantes em relação aos cuidados com os filhos. O fato dos filhos gozarem de boa saúde é fundamental, superando, muitas vezes, outras dificuldades vividas por elas, como o reduzido poder econômico e a presença do alcoolismo em casa.

Entretanto, esta dimensão do processo saúde-doença é fortemente influenciada pelas condições econômicas dos pescadores, determinando uma visão de saúde como uma mercadoria a ser comprada. O grupo estudado evidencia uma preocupação quase nula com ações preventivas, como a adoção de uma alimentação mais adequada, melhores condições de habitação e de saneamento ou hábitos mais saudáveis. Assim, grande parte da responsabilidade da saúde recai

sobre o médico, que é visto como alguém que pode trazê-la de volta e também sobre os medicamentos. Essas representações estão ancoradas no pensamento dominante e fortalecidas pelo poder das indústrias farmacêuticas e pelos próprios médicos, que, por várias razões, são considerados quase deuses. Conforme Capra (1982) o modelo biomédico vigente, mecanicista e reducionista, pode levar algumas pessoas a delegar toda a responsabilidade por sua saúde ao médico e aos medicamentos, pois foram condicionadas a pensar que somente este profissional sabe o que as deixou doentes. A dimensão espiritual representada pela presença de uma força maior determinando a saúde, sendo esta considerada um dom de Deus, mostra a presença da fé e da religiosidade entre este grupo. Assim, se a saúde é uma benção de Deus, a doença é carma, destino, desígnio de Deus ou traçada por forças divinas, o que explica seu caráter imprevisível. Estas representações reúnem todas as implicações decorrentes destes sistemas de valores e crenças.

Desta maneira, a representação de saúde-doença está ancorada no pensamento religioso, no qual a fé, não importando a religião praticada, traz conforto, resignação e esperança para enfrentar os problemas de saúde da família.

Esta visão fatalista do mundo, presente em alguns discursos, permeia as concepções de saúde/doença, diminui a responsabilidade do próprio indivíduo sobre a sua saúde, uma vez que cada um já nasce predestinado e determina as suas estratégias de saúde.

As representações sociais de saúde-doença revelam todo o imaginário, não só sobre esse tema, mas, sobretudo acerca da vida em geral, já que para as participantes não é possível separar os aspectos físicos, psicológicos, espirituais, sociais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, pois eles são inter-relacionados e interdependentes. Estas representações devem ser levadas em consideração em qualquer intervenção que se pretenda executar na área da saúde, para a obtenção de resultados efetivos.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Martins Fontes, 1977. 225p.

BOLTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo**. Rio de Janeiro: Graal, 1979. 191p.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**. São Paulo: Cultrix, 1982. 445p.

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.

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.