

O SISTEMA DE CUIDADO FAMILIAR NO CONTEXTO RURAL: CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Resumo: Identificar as práticas em saúde desenvolvidas no sistema de cuidado familiar rural. Estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa realizado por meio de uma entrevista semiestruturada com 20 famílias que moram na zona do rural de um município de pequeno porte localizado na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. O conteúdo foi analisado com o aporte da Teoria dos Sistemas de Cuidado e a técnica utilizada foi à análise textual discursiva. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE nº 86710518.0.0000.5354. As famílias rurais percebem a natureza como um aliado frente a determinados problemas de saúde, assim, dentre as práticas de cuidado adotadas está a utilização de plantas medicinais e o consumo de frutas e verduras orgânicas. As práticas de saúde do sistema de cuidado familiar rural permitem agregar ao saber científico as experiências individuais e coletivas da população, contribuindo para a Enfermagem na produção de um cuidado integral a saúde.

Descritores: Enfermagem, População Rural, Saúde.

The family care system in the rural context: contributions to nursing

Abstract: To identify health practices developed in the rural family care system. Exploratory, descriptive, qualitative study conducted through a semi-structured interview with 20 families living in the rural area of a small municipality located in the northwest region of the State of Rio Grande do Sul. The content was analyzed with the contribution of the Theory of Care Systems and the technique used was the discursive textual analysis. The research was approved by the Research Ethics Committee, under CAAE nº 86710518.0.0000.5354. Rural families perceive nature as an ally in the face of certain health problems, thus, among the care practices adopted is the use of medicinal plants and the consumption of organic fruits and vegetables. The health practices of the rural family care system allow to add to the scientific knowledge the individual and collective experiences of the population, contributing to Nursing in the production of comprehensive health care.

Descriptors: Nursing, Rural Population, Health.

El sistema de cuidado familiar en el contexto rural: contribuciones a la enfermería

Resumen: Identificar las prácticas de salud desarrolladas en el sistema de atención familiar rural. Estudio exploratorio, descriptivo, cualitativo, realizado a través de una entrevista semiestruturada a 20 familias que viven en el área rural de un pequeño municipio ubicado en la región noroeste del estado de Rio Grande do Sul. El contenido se analizó con la contribución de la Teoría de los Sistemas de Atención y la técnica utilizada fue el análisis textual discursivo, la investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación, bajo CAAE nº 86710518.0.0000.5354. Las familias rurales perciben a la naturaleza como una aliada ante ciertos problemas de salud, así, entre las prácticas de cuidado adoptadas se encuentra el uso de plantas medicinales y el consumo de frutas y verduras orgánicas. Las prácticas de salud del sistema de atención familiar rural permiten sumar al conocimiento científico las experiencias individuales y colectivas de la población, contribuyendo a la Enfermería en la producción de una atención integral de salud.

Descriptores: Enfermería, Población Rural, Salud.

Gabriele Schek

Enfermeira. Doutora em Enfermagem.
 Docente do Curso de Graduação em
 Enfermagem das Faculdades Integradas
 Machado de Assis Santa Rosa/RS. Brasil.
 E-mail: gabriele@fema.com.br
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8476-788X>

Pulo Roberto Mix

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem.
 Docente do Curso de Graduação em
 Enfermagem das Faculdades Integradas
 Machado de Assis. Santa Rosa/RS. Brasil.
 E-mail: paulomix@fema.com.br
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5762-7678>

Daniele Kochhann

Acadêmica de Enfermagem. Curso de
 Graduação em Enfermagem das Faculdades
 Integradas Machado de Assis. Santa Rosa/RS.
 Brasil
 E-mail: danielekochhann@gmail.com
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6764-3823>

Submissão: 03/12/2020
 Aprovação: 17/06/2021
 Publicação: 15/09/2021

Como citar este artigo:

Schek G, Mix PR, Kochhann D. O sistema de cuidado familiar no contexto rural: contribuições para a enfermagem. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(35):340-346.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.35.340-346>

Introdução

Na maioria das sociedades as pessoas que sofrem com algum desconforto físico ou emocional possuem distintas maneiras de buscar ajuda. Elas podem decidir descansar ou tomar um remédio caseiro, buscar informações junto aos vizinhos, consultar um curandeiro ou, consultar um médico¹. Este pluralismo nos cuidados em saúde pode ser observado no âmbito familiar, na medida em que, nestes espaços há pessoas ou indivíduos oferecendo um modo particular de explicar, diagnosticar e tratar os mais variados episódios de doenças.

Nesta perspectiva, autores afirmam que a família é a instituição que mais se mobiliza para prestar atenção informal em saúde, visto que, cerca de 70% à 90% das práticas de cuidado se manifestam no nicho familiar. Tais práticas variam de acordo com as características sociais e econômicas de cada família, além das experiências prévias do grupo familiar ao longo da vida, que passam a ser influenciadas por crenças e costumes, direcionando a atenção a saúde².

Assim torna-se necessário dar visibilidade as características das famílias que vivem no contexto rural, visto que, suas peculiaridades e os elementos que são próprios do ambiente e que passam a exercer forte influência no modo como se organizam frente aos problemas de saúde. Historicamente, o contexto rural brasileiro foi marcado por políticas de desenvolvimento que privilegiavam a exploração de recursos naturais e a modernização das atividades agrícolas com base principalmente no uso extensivo de agrotóxicos e incentivo para grandes produtores, favorecendo assim que saberes tradicionais fossem renunciados em detrimento do moderno³.

Todavia, algumas famílias rurais buscam um estilo de vida diferente, preservando costumes e valores que permitem visualizar a terra não apenas como fonte de riqueza e sim como algo capaz de contribuir para a manutenção de uma vida saudável. Em concordância ao exposto, estudo realizado com famílias rurais no interior do município de São Lourenço do Sul/ RS colocou em evidência a associação entre o cuidado frente a doenças e o ambiente na medida que, os recursos naturais constituem-se como um dos principais elementos utilizados para exercer o cuidado em saúde. Neste mesmo estudo pode-se observar que os processos saúde/doença/ cuidado podem assumir diversos significados⁴.

Atentar para o meio rural e suas especificidades relacionadas saúde/doença é fundamental, principalmente pela possibilidade de contribuir para o planejamento de ações de saúde e empoderamento dos atores sociais e usuários, buscando o fortalecimento da atenção à saúde no âmbito do SUS. Autores destacam a necessidade de repensar a saúde/doença/ cuidado como um fenômeno social e cultural, capaz de ser reproduzido e partilhado nos diferentes espaços onde o sistema de saúde perpassa^{3,4}.

Para dar visibilidade e compreender o processo de cuidado à em saúde em famílias rurais, este estudo conta com o aporte teórico da Teoria dos Sistemas de Cuidado de Arthur Kleinman. Nos sistemas de cuidado definidos pelo autor estão inseridos o cuidado profissional, representado por profissões de cura organizado por representantes da biomedicina, da homeopatia, da medicina chinesa, hindu; o cuidado folk ou tradicional, na qual são reconhecidas especialistas de cura, porém sem regulamentação

oficial, como benzedeiros, curandeiros e outros; o cuidado popular ou familiar, representados por aquelas pessoas não profissionais próximas do doente, tais como família, amigos e vizinhos⁵.

Com esta perspectiva, é possível compreender a família rural como um sistema de cuidado, onde o conhecimento e o saber são culturalmente apreendidos e transmitidos, sendo utilizado para prover assistência e apoio. Adicionalmente, Kleinman, considera que o sistema familiar de cuidado tem sua realidade clínica, construída culturalmente, o que irá influir nos diagnósticos, no auto tratamento, seja individual ou coletivo e nas relações com os demais sistemas⁵.

Objetivo

Diante do exposto, este artigo tem como objetivo: Identificar as práticas em saúde desenvolvidas no sistema de cuidado familiar rural.

Material e Método

Estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa, integrado a um macro-projeto intitulado: A utilização de plantas medicinais e o cuidado em saúde em famílias rurais de um município da região Noroeste do Rio Grande do Sul, desenvolvido pelo Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas Machado de Assis. O estudo foi desenvolvido com 20 famílias que moram na zona do rural de um município de pequeno porte localizado na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter mais de 18 anos, morar na zona rural a pelo menos 5 anos e ter conhecimento acerca da utilização de plantas medicinais para o cuidado em saúde.

As famílias foram recrutadas com auxílio de Agentes Comunitários de Saúde que atuam em 4

Unidades de Estratégia de Saúde da família localizadas no interior do município destinadas ao atendimento da população rural, desencadeando assim a cadeia de informantes, conforme a metodologia Snowball⁶. Os dados foram coletados entre os meses de outubro de 2018 e maio de 2019, por meio de entrevistas semi-estruturadas realizadas no domicílio destas famílias, com data e hora previamente agendadas, com duração média de 45 minutos.

As entrevistas foram gravadas com o propósito de não ocorrer perdas nas informações coletadas, sempre com o consentimento dos informantes. Cada uma das famílias elegeu um de seus membros para participar da pesquisa, com base, segundo os informantes, no conhecimento prévio sobre práticas de cuidado adotadas no contexto familiar. Para preservar o anonimato, cada participante foi identificado pela letra F seguida do número que corresponde à ordem em que foram entrevistadas. Exemplo: (F1, F2,...). A análise de dados foi guiada pela Teoria dos Sistemas de Cuidado de Arthur Kleinman e a técnica utilizada foi à análise textual discursiva.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Missões, sob CAAE nº 86710518.0.0000.5354. Em todas as etapas do estudo foram respeitadas a Resolução nº 466/12.

Resultados e Discussão

Caracterização dos respondentes

Dos 20 participantes da pesquisa, 17 eram do sexo feminino e três do sexo masculino, com idade entre 40 e 86 anos. A maioria dos entrevistados possui descendência alemã e italiana e a religião predominante é a religião católica.

Com relação ao grau de escolaridade, 15 dos entrevistados possuem primeiro grau completo e cinco deles possuem segundo grau completo. Em análise observou-se que as famílias possuem como principal fonte de renda as atividades agrícolas, principalmente a agricultura familiar, em que o cultivo da terra é realizado essencialmente com mão de obra proveniente do núcleo familiar.

O sistema de cuidado familiar e as práticas de cuidado em saúde

Estudos brasileiros na temática de cuidado familiar no cotidiano rural são escassos. Esses, em sua maioria, não buscam conhecer as ações de cuidado com uso de outras práticas que não estejam ligadas ao modelo biomédico, nem contemplam a perspectiva ecológica e cultural, as quais possibilitariam uma compreensão acerca da realidade do cuidado das famílias rurais⁷⁻⁹.

O relato dos participantes da pesquisa colocou em evidência que a escolha das ações adotadas frente aos problemas de saúde depende exclusivamente da classificação que é dada a doença, ou seja, ele pode ser compreendido como um problema grave e não grave de saúde, de acordo com o conhecimento das pessoas que compõem o núcleo familiar.

Para os problemas de saúde entendidos como leves, as famílias rurais deste estudo optam pela utilização de recursos que dispõem em casa, principalmente as plantas medicinais conforme evidenciado no discurso:

Depende se for uma febre ou algum problema não muito grave a gente já entra com um chá mesmo (F16)

Vou ter dizer que aqui em casa, a primeira coisa é o chá, principalmente porque a gente quase nunca adoce e quando isso acontece não é nada grave (F17)

Pesquisas também evidenciaram a utilização de plantas medicinais como uma prática de cuidado recorrente no contexto rural^{7,10}. Pode-se dizer que, devido à proximidade com a terra, as famílias rurais percebem a natureza como um aliado frente a determinados problemas de saúde.

Estes dados corroboram com estudos que destacam que no Brasil tem-se observado um outro estilo de vida rural, o qual não se constitui apenas um projeto de políticas governamentais, mas advindo do cotidiano dos agricultores, que buscam consumir e produzir alimentos que causem menos danos à saúde⁷.

Para os problemas de saúde classificados como graves algumas famílias utilizam-se da fé como um recurso terapêutico.

Há 10 anos meu marido teve um câncer, precisou fazer quimioterapia e radioterapia. A gente pediu para Deus ajudar, com certeza teve a mão de Deus junto. Deus em primeiro lugar(F6)

Pesquisas relevam que a fé e a religiosidade contribuem para que as pessoas sintam-se mais saudáveis e também contribuem frente a situações de adoecimento, influenciando com um modo de pensar construtivo e confiante perante algumas condições^{11,12}.

Em análise, identificou-se que no contexto das famílias rurais entrevistadas, são as mulheres que decidem que práticas de cuidado vão adotar. Esta decisão geralmente é tomada a partir de um pré-julgamento referente ao estado de saúde da pessoa que necessita de cuidados, além do conhecimento fundamentado nas experiências e vivências repassadas através das gerações.

Geralmente sou eu, a mãe ...sempre me pedem o que fazer quanto estão doentes. A gente tem

experiência com chás, experiência antiga. Isso a gente traz de berço como se diz (F1)

Kleinman afirma que dentro do setor de cuidado familiar existem modelos explicativos para definir quem é a pessoa que cura e quem é o paciente⁽⁵⁾. Autores discutem ainda que, na maioria das sociedades, as mulheres são as guardiãs de uma ampla variedade de remédios tradicionais e formas de tratar passadas através de gerações, de mãe para filha⁽¹⁾. Estas decisões também podem basear-se em crenças leigas sobre a estrutura e função do corpo, a origem das doenças, pelos próprios recursos terapêuticos mantidos no âmbito familiar e pelo acesso ao sistema oficial de saúde⁽¹⁾.

Ainda em relação ao papel da mulher no sistema de cuidado familiar, alguns autores atribuem este à construção social de gênero, em que os homens estão ligados à esfera de vida econômica e política, enquanto mulheres assumem a responsabilidade pela esfera privada do lar, assim, o cuidado dos membros da família passa a ser inteiramente de sua responsabilidade^{10,13}.

Além de práticas de cuidado adotadas de forma pontual frente a determinadas doenças, as famílias rurais dentro do seu sistema de cuidado promovem práticas promotoras de saúde. Dentre elas estão o consumo de alimentos saudáveis e o cuidado com o consumo de agrotóxicos.

Uma das coisas que mais a gente cuida é a alimentação. A gente sabe que é possível evitar um monte de doenças cuidando apenas da alimentação (F2)

Eu evito consumir frutas e verduras do mercado. Aqui nós plantamos as coisas e sabemos que não colocamos agrotóxicos. Não consumir esses venenos é o principal cuidado que a gente pode ter com a nossa saúde (F9)

Para determinar como cuidar da saúde, autores discutem há existência de uma variedade de crenças

relacionadas ao modo de vida saudável⁽¹⁾. Estudo realizado com mulheres agricultoras destaca o consumo de frutas e verduras com o objetivo de prevenir problemas de saúde e diminuir a necessidade de uso de fármacos⁽⁷⁾. Além da alimentação saudável o mesmo estudo apontou a preocupação das mulheres agricultoras com o consumo de agrotóxicos, os quais podem estar associados a uma série de problemas de saúde.

O Sistema de cuidado familiar e sua interseção com o sistema de cuidado oficial

As famílias rurais entrevistadas neste estudo transitam entre o seu sistema de cuidado (famílias) e o sistema de cuidado oficial definido pro Kleiman (1978) como as profissões de cura organizadas, legalmente sancionadas, como por exemplo, medicina, enfermagem, fisioterapia, entre outras. Observou-se que a intersecção com este sistema ocorre principalmente frente aos problemas de saúde classificados pelas famílias como graves e, quando os recursos terapêuticos providos no sistema familiar se esgotam.

O meu marido tem um problema grave de coração, então eu sempre acabo levando ele na UPA (F3)

Eu vou ser bem sincera, a primeira opção é sempre um chazinho ou algum remédio que a gente tem em casa. Se isso não funcionar ai sim nós vamos ao Posto de Saúde (F12)

A opção pelo sistema de cuidado familiar não está atrelada a dificuldade em acessar os serviços de saúde, visto que, nenhum dos entrevistados apontaram dificuldades no que tange ao atendimento médico e de enfermagem, por exemplo. Nesta perspectiva, autores defendem a ideia de que a preferência pela adoção de prática de cuidado no ambiente familiar pode estar relacionada ao modelo

biomédico ainda hegemônico no sistema de cuidado oficial, o qual vem se tornando cada vez mais insatisfatório perante a pluralidade do processo saúde/ doença da população¹⁴. Todavia, há necessidade de se destacar que, em algumas regiões brasileiras a distribuição de profissionais de saúde mão é uniforme, os quais se agrupam nas cidades onde as instalações são melhores e a prática mais lucrativa, deixando parte do campo para os setores informais e populares de atenção à saúde.

Neste sentido, é necessário considerar que um sistema de cuidado em saúde de qualquer sociedade não pode ser estudado isoladamente de aspectos relacionados a organização social, religiosa, política e econômica, visto que nele se entrelaça valores e visão de mundo distintas¹.

Assim, para pensar em práticas que sejam capazes de atender aos indivíduos de maneira integral torna-se necessário repensar o processo saúde/doença como um fenômeno social e cultural não restrito às intervenções técnicas, mas algo que é produzido e compartilhado em micro-espacos que produzem saúde⁷.

Conclusão

Os resultados permitem concluir que as famílias rurais entrevistadas neste estudo formam um sistema de cuidado familiar em que nele os problemas de saúde são classificados de acordo com experiências e conhecimentos prévios e a partir disso, práticas de cuidado passam a ser determinadas com vistas a atuar sobre as doenças. Dentre as ações de cuidado mais evidenciadas estão à utilização de plantas medicinais as quais se mostram como grande aliadas no tratamento de determinadas doenças e quadros clínicos.

Estes recursos naturais juntamente com o consumo de frutas e verduras sem a exposição de agrotóxicos compõem as ações definidas pelas famílias como aquelas capazes de promover saúde e prevenir doenças. Destaca-se neste estudo a interseção entre os sistemas de cuidado familiar e profissional que, em algumas situações passa a ser considerado necessário pelas famílias estudadas.

Para a Enfermagem este estudo implica na reflexão sobre suas práticas, as quais, muitas vezes passam a excluir o saber e as experiências individuais e coletivas da população em detrimento de ações pontuais voltadas essencialmente as doenças. Assim, é relevante afirmar a necessidade de ampliar esta discussão com vistas a integrar o conhecimento popular e científico no processo de atenção à saúde.

Referências

1. Helman CG. Cultura, saúde e doença. 5. ed. Porto Alegre: Artmed. 2009.
2. Girardon-Perlini NMO, Van der Sand ICP, Beuter M, Rosa BVC. A experiência de famílias rurais que permanecem em casas de apoio durante tratamento oncológico. Rev Gaúcha Enferm. 2017; 38(1):e64093.
3. Ruiz ENF, Santos VF, Gehardt TR. Mediações na atenção à saúde sob a ótica da Teoria da Dádiva: a saúde da população rural em destaque Physis: Rev Saúde Coletiva. 2016; 26(3):829-852.
4. Schek G, Barbieri RL, Heck RM. Processo saúde/doença e cuidado em famílias descendentes de pomeranos: contribuições para a enfermagem. Rev Enferm. 2015; 11(11):54-62.
5. Kleinman A. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. Social Science Medicine. 1978; 12(2B):85-95.
6. Handcock MS, GILE KJ. On the Concept of Snowball Sampling. Sociological Methodology. 2011; 41(1):367-371.
7. Lima ARA, Heck RM, Vasconcelos MKP, Barbieri RL. Ações de mulheres agricultoras no cuidado

familiar: uso de plantas medicinais no sul do Brasil. *Texto Contexto Enferm.* 2014; 23(2):365-72.

8. Badke MR, Budó MLD, Silva FM, Ressel LB. Plantas medicinais na prática do cotidiano popular. *Esc Anna Nery.* 2011; 15(1):132-9.

9. Zillmer JGV, Schawartz E, Ceolin T, Heck RM. A família rural na contemporaneidade: um desafio para a enfermagem. *Rev Enferm UFPE.* 2009; 3(3):319-24.

10. Schek G, Barbieri RL, Heck RM, Marchi MM. Plantas medicinais no cuidado à saúde em famílias descendentes de pomeranos no sul do Brasil. *Enfermería Comunitaria.* 2015; 11(1).

11. Faller JW, Marcon SS. Práticas socioculturais e de cuidado à saúde de idosos em diferentes etnias. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2013; 13(3):512-19.

12. Radovanovic CAT, Cecilio HPM, MarconSS. Avaliação estrutural, desenvolvimental e funcional da família de indivíduos com hipertensão arterial. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013; 34(1):45-54.

13. Okin SM. Gênero, o público e o privado. *Rev Estudos Fem.* 2008; 16(2):305-32.

14. De Marco, MA. Do modelo biomédico ao Modelo Biopsicossocial: um projeto de educação permanente. *Rev Bras Educ Médica.* 2006; 30(1).