

REDE SOCIAL E O CUIDADO RURAL DE AGRICULTORAS

GLAUCIA FRAGOSO HOHENBERGER¹; MANUELLE ARIAS PIRIZ²;
FERNANDA GROSSELLI³; MARAÍSA CARINE BORN⁴; MÁRCIO ROSSATO
BADKE⁵; RITA MARIA HECK⁶

¹Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – glaugfh@hotmail.com

²UFPel – manuelle.piriz@gmail.com

³UFPel – nandinhagrosselli@hotmail.com

⁴UFPel – mara.born@hotmail.com

⁵UFPel – marciobadke@yahoo.com.br

⁶UFPel – rmheckpillon@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

As relações sociais permeiam o cuidado e tem um aporte importante para a manutenção e o estabelecimento de saúde. Nesta perspectiva conhecer as redes sociais de cuidado é um desafio para os profissionais de saúde que acreditam na perspectiva de ações em prol do cuidado integral.

SLUZKI (1997) propõe que a rede social corresponde a um mapa mínimo de relações da pessoa, do nicho interpessoal mais significativo dos afetos do sujeito, salientando quatro apoios: a família, as amizades, as relações de trabalho ou de estudo e as relações comunitárias ou religiosas.

É no conjunto dos habitantes desse mapa mínimo que se constitui a rede social de uma pessoa e que se encontram os vínculos, nas suas mais variadas nuances e atributos (SLUZKI, 1997).

Este apoio social tem um amplo impacto em muitos aspectos da vida das pessoas, influenciando a maneira de perceber situações estressantes, de bem estar emocional e psicológico e até quanto à longevidade dos indivíduos (GONÇALVES et al., 2011).

As funções da rede social, para SLUZKI (1997) são de companhia social: realização de atividades conjuntas ou simplesmente a companhia, estar junto; apoio emocional: compreensão, simpatia, empatia, apoio; guia cognitivo e de conselhos: interações destinadas a esclarecer expectativas, compartilhar informações pessoais ou sociais; regulação ou controle social: interações que lembram e reafirmam responsabilidades, neutralizam desvios de comportamento da expectativa coletiva e favorecem a resolução de conflitos; ajuda material e de serviços: colaboração específica, ajuda física, incluindo serviços de saúde; e acesso a novos contatos: conexão com pessoas e redes que até então não faziam parte da rede social do indivíduo.

Desta forma, torna-se relevante compreender como se dão as redes sociais e o apoio social, como formas de promoção e cuidado à saúde dos indivíduos, aproximando os profissionais do sistema oficial, das características de vida da população.

Diante do exposto, este trabalho objetiva identificar o vértice e a função da rede ou apoio social relatados por famílias de agricultoras do Sul do RS.

2. METODOLOGIA

O presente estudo faz parte do projeto de pesquisa “Autoatenção e uso de plantas medicinais no bioma pampa: perspectivas do cuidado de enfermagem rural” desenvolvido pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de

Pelotas (UFPEl) em parceria com a Embrapa Clima Temperado e financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo 482240/2013-0.

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória (MINAYO, 2010), embasada na antropologia. A coleta de dados foi realizada no domicílio dos informantes, na área rural do município de Pelotas, no primeiro semestre de 2013. Foram entrevistadas quatro famílias de agricultoras que participavam de um grupo de mulheres da comunidade. Os instrumentos de coleta de dados foram a entrevista semiestruturada gravada e a observação participante, além da construção do genograma e ecomapa familiar.

O projeto do qual este estudo faz parte foi submetido à apreciação do Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem da UFPEl, obtendo aprovação sob o número de protocolo 076/2012. O estudo foi realizado respeitando todos os preceitos éticos contidos nas resoluções 196/96 e 466/2012 (BRASIL 1996; 2012), e todos os informantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A análise dos dados foi realizada com base na Proposta Operativa de MINAYO (2010) e para a análise das informações deste trabalho, utilizou-se o referencial de rede social de SLUZKI (1997).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisando os resultados encontrados, nota-se que as participantes do estudo foram sete mulheres, pertencentes a quatro famílias de agricultoras. A descendência das participantes é característica da miscigenação étnica cultural que ocorreu na zona rural do município, principalmente pelos povos alemães, italianos, espanhóis e portugueses. A idade das participantes variou de 21 a 78 anos, sendo que a maioria, ou seja, quatro das mulheres, possuem idade na faixa etária de 50 a 60 anos. A renda das famílias é proveniente da produção de pêssego, além de aposentadorias rurais e a agricultura de subsistência.

Após análise das quatro entrevistas feitas com as famílias das agricultoras participantes do grupo de mulheres, dando ênfase a resposta dada a pergunta “Quem cuida quando alguém está doente?”, os resultados obtidos destacaram a função da rede social de ajuda material e de serviços, que envolve colaboração específica, ajuda física, incluindo serviços de saúde, e permearam três apoios da rede: família, amigos e relações comunitárias.

Em relação ao apoio família, ele foi citado em todos os discursos, conforme constatamos nas falas abaixo:

Família 1: *“A mãe cuida de mim!”*

“Uma cuida da outra.”

“... a vó que tem mais idade, sabe mais de qual é o primeiro chá que vai ser usado.”

Família 2: *“Cuidado é nós, é eu e ele (marido).”*

“... a filha que morava aqui.”

Família 3: *“Ai é geralmente a mãe, né.”*

“... quem sabe até os filhos no hospital...”

Família 4: “... *um cuida do outro, se eu estou bem ruim é meu marido que vai me cuidar ou minha filha que mora perto...*”

“... *A minha vizinha mais velha, mais antiga.*”

“... *Um cuida do outro né, e aí sempre primeiro socorro é o chá, né.*”

O apoio de rede social amizades e relações comunitárias pode ser notado na fala da Família 4, na qual é citada a vizinha e “...*um cuida do outro...*”.

A relação comunitária também se destaca no contexto, visto que a seleção dos sujeitos aconteceu por meio de um grupo de mulheres de uma comunidade religiosa, logo, há uma relação intercomunitária significativa.

Outro quesito a destacar é o gênero e a prática de cuidado no contexto, pelo uso de plantas e o destaque no papel cuidador feminino, conforme CEOLIN et al. (2011) já havia encontrado em estudo anterior, afirmando a predominância e responsabilidade da mulher pela execução do cuidado em saúde na família, utilizando-se das plantas medicinais para a sua realização.

4.CONCLUSÕES

Ao analisar a rede social e de apoio de agricultoras, algumas peculiaridades se destacam, como relacionamento de amizade e troca entre vizinhos, valorização do saber do idoso, principalmente em relação a guia cognitivo e de conselhos.

A rede social identificada nesse trabalho foi relativa a função de ajuda material e de serviços, mas cabe destacar que a rede social possui várias funções a serem analisadas, possibilitando um conhecimento do suporte que o usuário dispõe em casos de doença e que pode ser fator determinante do desfecho do caso.

5.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CEOLIN, T. et al. Plantas medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**[online], v. 45, n. 1, p. 47-54, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução 196/96**: sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466/12** – Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

GONÇALVES, T. R. et al. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. **Ciência e Saúde Coletiva**, Porto Alegre, v. 16, n. 3, p. 1755-1769, 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12.ed. São Paulo : HUCITEC, 2010. 407p.

SLUZKI, Carlos E. **A rede social na prática sistêmica**: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997. 147 p.