

UM ESTUDO SOBRE AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE EM UMA COMUNIDADE RURAL DE MATO GROSSO DO SUL

A STUDY ON SOCIAL REPRESENTATIONS OF HEALTH IN A RURAL COMMUNITY IN THE STATE OF MATO GROSSO DO SUL

Fabiana Regina da Silva Grossi

fabiana.grossi@yahoo.com.br
Faculdade São Francisco de Barreiras – Barreiras (BA), Brasil

Data de entrada do artigo: 24/08/2013

Data de aceite do artigo: 19/03/2014

RESUMO

Introdução: O morador do meio rural necessita de um corpo forte para trabalhar. As condições objetivas de vida determinam as representações sociais de saúde¹. **Objetivos:** Percebeu-se a necessidade de analisar as representações sociais de saúde no meio rural em um município de Mato Grosso do Sul, por se tratar de um número considerável de pessoas morando nessa região e com características específicas. **Materiais e métodos:** A pesquisa utilizou o método qualitativo e foi realizada em uma sala, definida previamente, da ESF Rural e reservada para tal fim, em um município de Mato Grosso do Sul. O instrumento utilizado para a realização da pesquisa foi entrevista semiestruturada, com questões que pudessem remeter às representações sociais dos usuários da ESF com relação à saúde, além de itens referentes a dados sociodemográficos. A coleta de dados foi realizada com 15 mulheres e 4 homens. Os participantes do sexo masculino e feminino tinham idade entre 20 e 40 anos. O material foi lido para identificar os temas que surgiram em cada questão. As categorias, que foram assinaladas como temas, surgiram a partir das verbalizações dos sujeitos participantes dessa pesquisa. **Resultados:** As categorias referentes às representações sociais de saúde apareceram como “tudo”, “bem-estar” e “não sentir dor”, associadas à alimentação, de forma dicotômica e associadas a um corpo forte para trabalhar. **Conclusão:** Ao se ter conhecimento do que é pensado, nota-se uma facilidade em alcançar resultados a partir de alguma proposta de trabalho em comunidades rurais, além do conhecimento social e econômico da população pesquisada.

Palavras-chave: Saúde; representação social; área rural.

ABSTRACT

Introduction: The rural dweller needs a strong body to work. The objective conditions of life determine the social representations of health¹. **Objectives:** It was noticed the need to analyze the social representations of health in the rural municipality in Mato Grosso do Sul, since there is a considerable number of people living in this region and with specific characteristics. **Materials and Methods:** The research used the qualitative method and was conducted in a room, previously defined, on the FHS Rural, which was reserved for this purpose, in a city of Mato Grosso do Sul. The instrument used for the research was semi-structured interview with questions that could refer to social representations of FHS users regarding health, as well as items related to socio-demographic data. Data collection was carried out with 15 women and 4 men. Participants were male and female aged between 20 and 40 years. The material was read to identify themes that emerged in each issue. The categories, which were marked as themes, emerged from the verbalizations of the participants of this research. **Results:** The categories related to social representations

of health appeared as “all”, “wellness” and “no pain” associated with feeding, and dichotomously associated with a strong body to work. **Conclusion:** Knowing what are the thoughts of the participants provides a facility to achieve results from any proposed work in rural communities, as well as social and economic knowledge of the population surveyed.

Keywords: Health; social representation; rural area.

Introdução

A expressão “representações sociais” surgiu do conceito das representações coletivas. Émile Durkheim (1858-1917) foi o primeiro autor a utilizá-la, referindo-se a categorias de pensamento pelas quais determinada sociedade elabora e expressa sua realidade. Para Durkheim, estas categorias não são dadas *a priori* e não são universais na consciência, surgem unidas aos fatos sociais e são passíveis de observação e interpretação. Então, as representações sociais são um grupo de fenômenos reais, dotados de propriedades específicas que se comportam também de forma específica².

Não há como falar no conceito das representações sociais sem abordar Durkheim. Elas, para este autor, não são como as representações individuais, mas fazem parte de um contexto integral, ou seja, da cultura de uma sociedade. Fenômenos como regras, mitos, moral e ciência são impostos às consciências individuais, coercitivamente, e, portanto, fenômenos coletivos, impostos à consciência individual^{2,3}.

Podemos considerar que as representações sociais são elaboradas e, coletivamente, compartilhadas. As representações sociais podem ser processos de comunicação em desenvolvimento nos grupos sociais, ou o resultado desse processo, decorrendo sempre de um procedimento de comunicação e discurso. A partir de um grupo, é que se cria um objeto representado, ao qual será atribuído significado e realidade. As representações sociais são uma imagem de um objeto sempre em movimento na ideia das pessoas, fazendo parte, também, a prática interativa de um grupo. Assim, é nessa interação que se expressa e confirma as crenças subjacentes, sendo as representações sociais uma unidade do que as pessoas pensam e do modo como fazem^{1,4}.

Várias são as mudanças que vêm ocorrendo em todos os setores da sociedade humana. Essas mudanças – invisíveis e que afetam os paradigmas culturais e científicos – nos forçam a transformar pensamentos e conceitos. A tecnologia e o desenvolvimento acontecem de maneira que torna o mundo um só, como uma aldeia global. A própria religião, mercados financeiros e os seres humanos começam a rever suas opiniões, criando-se, assim, a consciência do homem quanto à realidade biopsíquico-mental que o integra⁵.

O conceito de saúde pode variar de acordo com o contexto social, além de sofrer variações ao longo do

tempo. Na Grécia antiga, os homens utilizavam os mitos para explicar os fenômenos naturais e a origem da doença. O xamanismo era um dos rituais desenvolvidos para lidar com a doença e consistia em uma pessoa (o xamã) capaz de fazer adivinhações, diagnósticos de doenças e realizações de curas, por meio da comunicação com os espíritos. Para a filosofia chinesa, a saúde é vista como um equilíbrio, apenas existe doença quando há a perda desse equilíbrio e a energia não circula apropriadamente – o desequilíbrio pode ocorrer quando a dieta é sofrível, há falta de sono ou de exercício, existe desarmonia na família ou na sociedade e quando há um desequilíbrio emocional⁶.

O morador do meio rural necessita de um corpo forte para trabalhar. As condições objetivas de vida determinam as representações sociais de saúde. O que vai determinar a manutenção desse corpo é a utilização dos serviços médicos, sendo esse corpo a única fonte de subsistência para grande parte dos indivíduos na sociedade capitalista. Então, pelo entendimento das representações sociais peculiares do meio rural, o planejamento de ações em saúde deverá ser menos alienante e mais humano. Essas pessoas devem ser consultadas e escutadas em suas demandas em saúde¹.

Segundo o Censo Demográfico 2010, o município em que se realizou a pesquisa obteve um rápido crescimento econômico devido à reforma agrária por receber migrantes de todo o país. A área da unidade territorial é de 1.927.951 km², porém a população se constitui por um total de 4.011 pessoas, sendo 1.921 mulheres e 2.090 homens. O total de endereços urbanos é de 789, enquanto rurais é de 1.262; afirmando que há a prevalência de pessoas na área rural, sendo na sua maioria homens⁷.

De acordo com essa realidade, percebeu-se a necessidade de analisar as representações sociais de saúde no meio rural em um município de Mato Grosso do Sul, por se tratar de um número considerável de pessoas morando nessa região e com características específicas.

Materiais e métodos

Tipo de estudo

A pesquisa realizada utilizou o método qualitativo. Esse método permite uma compreensão profunda e

detalhada dos fenômenos estudados, tais como significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, sendo, então, um método adequado para uma pesquisa em representações sociais².

Procedimentos metodológicos

A pesquisa foi realizada em uma sala, definida previamente, da ESF Rural e reservada para tal fim, em um município de Mato Grosso do Sul. O instrumento utilizado para a realização da pesquisa foi entrevista semiestruturada, com questões que pudessem remeter às representações sociais dos usuários da ESF com relação à saúde, além de itens referentes a dados sociodemográficos.

Depois de encaminhada uma solicitação de concordância para a realização da pesquisa na ESF Rural, explicando os objetivos, foi realizada a autorização e aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco, protocolo nº 063/10. Assim, os frequentadores da ESF Rural foram convidados a participar da pesquisa.

Na sala reservada, foi lido e explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a cada participante, de forma simples e acessível. O usuário pôde aceitar e assinar o termo antes de iniciar a entrevista. Ficou claro que ele tinha o direito de não querer participar ou desistir da entrevista a qualquer momento, sem implicações futuras.

Participantes e amostra

A coleta de dados foi realizada com 15 mulheres e 4 homens. Esse fato se deve a uma dificuldade de encontrar homens na ESF Rural para a realização do estudo. Percebemos que as mulheres são predominantes na ESF, enquanto os homens raramente aparecem. Os participantes do sexo masculino e feminino tinham idade entre 20 e 40 anos. Foi escolhido o dia de consulta médica, pois é o mais frequentado na ESF. Os entrevistados foram escolhidos aleatoriamente, conforme a frequência no serviço de saúde, desde que atendessem a idade como pré-requisito.

Análise de dados

As falas dos participantes foram transcritas na íntegra e analisadas de acordo com o referencial teórico das representações sociais. O material foi lido para identificar os temas que surgiram em cada questão. As categorias, que foram assinaladas como temas, surgiram a partir das verbalizações dos sujeitos participantes dessa pesquisa.

Aspectos éticos da pesquisa

Para a viabilização deste estudo, seguiram-se as preconizações do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos, e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, estabelecidas na Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, tratando-se de investigação não invasiva e que não envolve qualquer tipo de manipulação que atente contra a ética em pesquisa e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco⁸.

Resultados

Dados sociodemográficos dos participantes

Pode-se observar que entre as principais atividades desenvolvidas pelos participantes estão: motoristas (6), tratoristas (2), serviços gerais (2), agente comunitário de saúde (21), campeiros (2), merendeiro (1), cultivos de lavoura (2), auxiliar de serviços gerais (1), capataz de fazenda (1), jardineiro (1), assistente administrativo (1), corretor (1), produtor de leite (1) e vendedor (1). Procurou-se investigar as atividades exercidas por todos os membros da casa. Destaca-se aqui que a maior parte das atividades apresentadas é desempenhada pelos homens, mostrando que ainda há uma relação do homem como aquele que sustenta a família. O papel desempenhado pelas mulheres, como cuidar da casa, da família ou dos filhos, não é lembrado, pois não são geradoras de renda. Assim como as atividades próximas da casa, como cuidar da horta ou dos animais.

Quanto à escolaridade, seis entrevistados tinham ensino fundamental incompleto, quatro com ensino fundamental completo, um participante com ensino médio incompleto, três com ensino médio completo, dois com ensino superior incompleto, um com ensino superior completo, um alfabetizado e um não alfabetizado. O que se percebe é que há uma predominância de pessoas que cursaram apenas o ensino fundamental, sendo esta uma característica específica de moradores da região rural, já que frequentar a escola nesse local se torna muito complicado, principalmente pela distância e difícil acesso.

As representações sociais de saúde

A representação social de saúde aparece várias vezes sendo “tudo” para os participantes.

Ah é fundamental. Saúde é tudo, praticamente. Sem saúde, a gente não é nada.

Saúde é tudo, tudo de bom. É poder... Assim, ter uma vida normal, feliz. E poder viver bem.

Saúde? O que significa? Tudo!

Percebemos o conceito de saúde relacionado a “bem-estar” e “não sentir dor” muito presente em algumas populações, assim como no presente estudo.

Saúde é bem-estar. Tem que estar bem, porque se sentir alguma coisa, tem que correr pra procurar o médico e ver o que aconteceu. Ainda mais hoje em dia que tem muita doença ruim.

Saúde pra mim? Ah é estar bem, levantar e não sentir nenhuma dor.

Encontramos a representação social de saúde associada à alimentação em alguns relatos. Percebemos o assunto divulgado constantemente na mídia e na percepção das pessoas nos dias atuais. Tal fato pode estar colaborando para as influências das ideias da população.

Acho que você tem que... Você tem que estar bem... Consigo mesma... Alimentação. Acho assim...

Eu acho, no meu dizer, que saúde é você ter uma boa alimentação, você ser saudável e sempre procurar por onde não fazer coisa errada para não prejudicar mais pra frente. Pra mim é isso, eu acho.

A saúde é demonstrada de forma dicotômica física/mental por três entrevistados. Isso não é considerado algo novo, já que durante muito tempo ela foi definida dessa maneira fragmentada e sem muitas objeções. Na atualidade, ela é ainda tratada dessa maneira, como nos relatos a seguir.

O que é saúde? Acho que você estar bem, já está com saúde. Se alguma coisinha que você tiver te incomodando, você já não... Já te agrava tudo, né. Pode ser talvez você está com algum problema que não seja assim físico, mas já, se você tiver com um problema assim fora, já abala a mente aqui, dá transtorno tudo.

Eu acho que... Como é que eu posso dizer. Acho que é assim, tipo o bem-estar da gente, assim... Você está bem, o corpo tá bem, a mente, saúde tá boa.

Nos depoimentos que seguem, nota-se a representação social como boa capacidade de trabalho, como disposição para a vida e para o trabalho, já que vivemos em uma sociedade capitalista, e, para a sobrevivência nesse sistema, é necessário o trabalho. O homem para produzir necessita da condição fundamental, ou seja, a saúde. Para Souto (2003:30)¹⁷, “[...] é um verdadeiro capital a disposição do homem, razão porque passou a constituir pré-condição não somente para o crescimento, mas principalmente para o desenvolvimento econômico”. Essa definição se encontra presente tanto nos referidos relatos quanto nos apontados a seguir:

Ah saúde é quando a gente tá bem. Estando com saúde você tem disposição pra fazer tudo. E não estando é muito ruim. Olha, saúde... Ai, meu Deus, deixa eu ver. É quando não tá bem. Quando não tá bem pra trabalhar, passa mal. Acho que é isso. É estar bem, pelo menos pra conseguir trabalhar.

Discussão

A representação social é designada como saber de senso comum, saber ingênuo ou natural, que não é igual ao saber científico, porém tem tamanha importância para a vida social, merecendo atenção de estudo¹⁰.

A representação social de saúde para os entrevistados da presente pesquisa refere-se ao que se tem de mais importante na vida, sendo tratada de forma positiva e fundamental para viver, sendo uma construção da representação social de saúde generalista. Apenas um participante relatou que, além de ser “tudo”, está relacionada também com felicidade. Essas opiniões aparecem em trabalhos¹⁰ com clientes de academias de ginástica em Campo Grande, Mato Grosso do Sul e com portadores de hipertensão arterial e diabetes¹¹ que frequentavam o grupo de apoio em uma Unidade Básica de Saúde e os que não frequentavam, em que vários entrevistados também possuem a representação social de saúde como tudo em suas vidas.

Podemos analisar os relatos de entrevistados que consideram a representação social de saúde como “bem-estar” ou “estar bem”, mostrando que este é um julgamento que nos remete ao conceito de saúde como ao que é colocado pela Organização Mundial de Saúde em 1948, em que saúde é definida como completo bem-estar físico, mental e social¹². Porém, esse conceito está ultrapassado, já que se torna utópico e que evidencia uma separação entre o físico, mental e social¹². Um estudo realizado com professores do ensino fundamental de Jequié, Bahia¹³, mostrou que 71,5% dos entrevistados consideram saúde como bem-estar, assim como nesta pesquisa.

O conceito de saúde relacionado a “bem-estar” ainda se encontra muito presente em todas as populações, assim como no presente estudo. Em um dos relatos, outros aspectos são lembrados, como “sentir alguma coisa” já significa não ter saúde, precisando procurar o médico, valorizando esse profissional. Podemos verificar que um dos entrevistados também aponta a existência de *doença ruim hoje em dia*, que pode ser explicada pela maior facilidade que temos para diagnosticar doenças na atualidade, por exemplo, o câncer.

A representação social de saúde, para alguns entrevistados, além de “estar bem”, significa “não sentir dor”. Isto pode se relacionar ao modelo biomédico no qual o foco se dá nas causas biológicas da doença.

Destacamos, também, que “levantar e não sentir nenhuma dor” significa fazer as atividades diárias normalmente, sem que algo incomode. Um ponto importante em considerar a saúde como “não sentir dor” ou “não sentir nada”, já que muitas doenças são assintomáticas, por exemplo, as crônicas¹¹. Serpa¹¹ também encontrou respostas parecidas com a população pesquisada portadora de hipertensão arterial ou diabetes. Um estudo com portadores de diabetes melito¹⁴ mostrou esses resultados, explicando o fracasso encontrado nos programas de prevenção de doenças crônicas como diabetes, cuja patologia pode evoluir sem apresentar sintomas durante muito tempo e o paciente não aderir ao tratamento e à prevenção necessária.

Encontramos a representação social de saúde associada à alimentação em alguns relatos. Percebemos o assunto divulgado constantemente na mídia e na percepção das pessoas nos dias atuais. Este fato pode estar colaborando para as influências das ideias da população.

A representação social de saúde é algo tão importante e fundamental quanto se alimentar de maneira correta. Os hábitos alimentares estão entre os comportamentos promotores de saúde e, portanto, preventivos de doença. Um aspecto determinante no estilo de vida saudável é uma alimentação racional e que leva em conta a variedade de nutrientes e a forma correta de ter uma alimentação saudável. A saúde e a doença são influenciadas diretamente e de forma inegável pelo comportamento alimentar¹⁵. Em estudo realizado com crianças em uma comunidade rural¹⁶, o arroz e feijão têm sido presentes, pelo menos, uma vez ao dia pelos escolares. Isso mostra que os alimentos tradicionais ainda integram a dieta básica dessa população rural estudada. Portanto, essa comunidade consegue conservar parte do hábito alimentar tradicional, o que não ocorre com a população urbana, já que está mais exposta aos produtos industrializados e aos *fast-food*.

Os relatos que relacionam a saúde com o comportamento alimentar estão em consonância com o modelo biopsicossocial e se mostram de maneira positiva, já que a pessoa pode ser responsável pelo comportamento e se empenhar para promover a saúde.

A saúde é demonstrada de forma dicotômica física/mental por três entrevistados. Isso não é considerado algo novo, já que durante muito tempo ela foi definida dessa maneira fragmentada e sem muitas objeções.

Nos depoimentos, nota-se a representação social como boa capacidade de trabalho, como disposição para a vida e para o trabalho, já que vivemos em uma sociedade capitalista, e para a sobrevivência nesse sistema, é necessário o trabalho. O homem para produzir necessita da condição fundamental, ou seja, a saúde.

“Poder trabalhar” ou “ter disposição” apareceram como resposta para dois entrevistados. A força de

trabalho tem muita importância para essa população, já que, no local da pesquisa, há a predominância de trabalhos pesados e a força física torna-se fundamental para a sobrevivência de muitas famílias. Essa reflexão sobre saúde é associada à força de trabalho nas áreas rurais¹, já que o homem rural necessita de um corpo forte para trabalhar. Esta é a representação social de saúde para alguns moradores dessa região, visto que, na área rural, a força física é sinônimo de produção e trabalho, e quando ela não está presente, não há como sustentar a família.

Conclusão

A partir da presente pesquisa, verificou-se a importância de trabalhos com a população rural, já que, a partir dos sentidos dados à saúde, poderão ser elaboradas propostas de intervenção com essas pessoas. Ao se ter conhecimento do que é pensado, nota-se uma facilidade em alcançar resultados a partir de alguma proposta de trabalho em comunidades rurais, além do conhecimento social e econômico da população pesquisada.

O que chama a atenção é que as representações sociais de saúde estão associadas à capacidade de trabalhar e quando não está se sentindo nenhuma dor. Isso mostra a importância da capacidade física, ou seja, de poder exercer um trabalho cujo corpo é a principal maneira para garantir a sobrevivência. Dessa forma, cuida-se desse corpo quando ele está doente.

Melhorar as condições de vida das populações rurais é algo imprescindível. Nos dias de hoje, percebe-se o alto índice do êxodo para as cidades maiores, na busca de uma vida melhor. Poucas são as pessoas que estão realmente satisfeitas com a vida no campo. Existem sempre muitas reclamações. Fica então, talvez uma ilusão, de que a vida nas grandes cidades poderia ser mais fácil e melhor, por ser mostrada dessa forma pela mídia.

Referências

1. Abreu MHNG, Pordeus IA, Modena CM. Representações sociais de saúde bucal entre mães no meio rural de Itaúna (MG), 2002. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2005; v. 10(1): 245-59.
2. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6 ed. São Paulo: Hucitec; 1998.
3. Silva LH. Representações sociais e educação: refletindo sobre as possibilidades de um diálogo. *Psicologia em Estudo*, Maringá. 1998; 3(1) semestral: 105-24.
4. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. IN: Moreira ASP, Oliveira DC (org.). *Estudos*

- interdisciplinares de representação social. Goiânia: AB; 1998: 27-46.
5. Fontes OL. Além dos sintomas: superando o paradigma saúde e doença. Piracicaba: Ed. UNIMEP; 1995.
 6. Vilela EM, Mendes IJM. Entre Newton e Einstein: desmedicalizando o conceito de saúde. Ribeirão Preto: Holos; 2000.
 7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: Mato Grosso do Sul – @cidades. Rio de Janeiro; 2011.
 8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 out. 1996.
 9. Santos MFS, Almeida LM. (org.). Diálogos com a teoria das representações sociais. Recife: Ed. UFPE; 2005.
 10. Silva A. Representações sociais de saúde, doença e corpo de clientes de academias de ginástica em Campo Grande, MS. [dissertação]. Campo Grande (MS): Universidade Católica Dom Bosco; 2009.
 11. Serpa AFWG. Representação social de saúde e doença para portadores de hipertensão arterial e diabetes. [dissertação] Campo Grande (MS): Universidade Católica Dom Bosco; 2007.
 12. Segre M, Ferraz FC. O conceito de saúde. Rev de Saúde Pública, São Paulo. 1997; 31(5): 538-42.
 13. Guimarães TAA, *et al.* A concepção de professores de Ensino Fundamental do município de Jequié BA sobre saúde-doença. Saúde.Com, Jequié. 2005; 1(2): 95-9.
 14. Lima ACGOD. As representações sociais de saúde e doença para portadores de diabetes melito que procuram o serviço de diagnóstico e prevenção da retinopatia diabética. [dissertação]. Campo Grande (MS): Universidade Católica Dom Bosco; 2005.
 15. Viana V. Psicologia, saúde e nutrição: contributo para o estudo do comportamento alimentar. Análise Psicológica, Lisboa. 2002; 20(4): 611-24.
 16. Rivera FSR, Souza EMT. Consumo alimentar de escolares de uma comunidade rural. Comunicação em Ciências da Saúde, Brasília (DF). 2006; 17(2): 111-9.
 17. SOUTO, D. F. Saúde no trabalho: uma revolução em andamento. Rio de Janeiro: Senac, 2003.