ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE

AGRICULTURA FAMILIAR: PERCEPÇÃO DE SAÚDE DE AGRICULTORES RESIDENTES EM COMUNIDADE AGROECOLÓGICA, NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA/PR

Jaqueline Chaves de Oliveira[1]
Kelly Regina Durski Pinheiro[2]
Cristina Berger Fadel[3]
Juliana Regina Dias Lemos[4]
Walquiria Mariany Kuhn[5]

RESUMO – Este trabalho tem como finalidade realizar um diagnóstico subjetivo dos problemas de saúde de agricultores residentes na comunidade agroecológica Emiliano Zapata localizada no distrito de Itaiacoca, município de Ponta Grossa- PR, bem como propor ações de promoção e prevenção de saúde voltadas a esta população. A proposta metodológica teve uma abordagem qualitativa, sendo a principal fonte de dados a aplicação de um instrumento de investigação geral (aspectos socioeconômicos e dados familiares) e outro específico (de acordo com cada faixa etária e sexo), juntamente com a observação clínica (odontológica e consulta de enfermagem) dos participantes. Constituíram amostra desta pesquisa 56 famílias integrantes da comunidade agroecológica, sendo 106 indivíduos adultos que participaram da investigação. As informações coletadas foram ordenadas conforme sua prevalência e importância, de acordo com a percepção de cada indivíduo sobre o processo saúde-doença, utilizando-se de relatos individuais. Após as análises, puderam ser observadas algumas divergências entre o que foi exposto por meio de relato e o que foi verificado clinicamente. Constatou-se que a população, em sua maioria, apenas busca os serviços de saúde na medida em que sente necessidade de ações curativas, o que evidencia, nesta população, a perpetuação do modelo biomédico em saúde, em detrimento aos conceitos atuais de prevenção e promoção da saúde.

PALAVRAS CHAVE – saúde da população rural, autocuidado, agroecologia.

[1] Acadêmica de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa, jaquinha_chaves@hotmail.com.
[2] Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa, kellydurski@yahoo.com.br.
[3] Doutora, professora assistente do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa, cfadel@telefonica.com.br.
[4] Doutoranda, Professora do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa, lemos.jrd@terra.com.br.
[5] Enfermeira, egressa, walquiria_kuhn@hotmail.com.

Introdução

A agricultura familiar é um universo profundamente heterogêneo, em termos de disponibilidade de acesso ao mercado, capacidade de geração de renda e acumulação[1].

O Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) se constitui em um movimento social que ao longo dos tempos conquistou sua legitimidade e se firmou enquanto grupo social organizado, exercendo fortes influências no cenário das decisões políticas em todas as esferas de poder. As lutas e manifestações coletivas que expressam os desejos do movimento nortearam a relação estabelecida com a sociedade e com o Estado, conquistando o reconhecimento social, fundamental para o grupo, que hoje possui assento nos principais espaços de decisão e controle social do setor saúde, que são os Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, criados a partir do novo modelo de atenção à saúde, preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988 e Lei Orgânica de Saúde n° 8.080/90. O MST se constituiu a partir de janeiro de 1984, com objetivos, princípios e organização política, social, produtiva e cultural dos camponeses. Hoje, está presente em 23 Estados do Brasil, em acampamentos (ocupação de terra ainda não legalizada) e em assentamentos (ocupação de terra já legalizada)[2].

O acesso aos serviços de saúde e a qualidade do atendimento recebido estão fortemente relacionados às condutas das pessoas em relação à sua saúde. Porém, é o exercício da cidadania e a percepção dos indivíduos quanto aos seus direitos que possibilitam a participação e o controle social sobre a assistência à saúde e outros serviços[3].

As situações de dificuldade para o acesso às ações de saúde são muitas, mas não são desconhecidas. Elas se repetem a muito na história da construção social, e, em particular, na deficiente história da atenção à saúde no Brasil. São reveladoras de uma situação de ausência de dignidade e de cidadania. Situação, provavelmente, decorrente de um modelo econômico que, através de políticas públicas desresponsabilizadas, a reproduz e perpetua[4].

A comunidade agroecológica Emiliano Zapata, atendida pelo Projeto "Construindo diagnósticos de saúde na agricultura familiar" do Projeto Universidade Sem Fronteiras está localizada no distrito de Itaiacoca, município de Ponta Grossa-PR. A referida comunidade é composta por 56 famílias distribuídas em seis núcleos (Mario Lago, Chico Mendes, Canudos, Zumbi dos Palmares, Florestan Fernandes, Dandara) e ocupa uma área de 625 ha.

A comunidade representa a produção familiar em estabelecimentos agrícolas, uma vez que corresponde aos critérios definidos pela Lei n° 11.326, de 24 de julho de 2006, quais sejam: a área do estabelecimento ou empreendimento rural não excede quatro módulos fiscais; a mão de obra utilizada nas atividades econômicas desenvolvidas é predominantemente da própria família; a renda familiar é predominantemente originada dessas atividades; e o estabelecimento ou empreendimento é dirigido pela família.

A dinâmica regional, a localização da comunidade e as distâncias impostas representam um grande hiato entre essa população e o atendimento adequado à saúde. Os serviços que chegam à comunidade são escassos e pouco resolutivos. Em virtude disto, o Projeto "Construindo diagnósticos de saúde na agricultura familiar" propõe a atenção à saúde dos indivíduos desta comunidade, através da identificação dos problemas e atuação de egressos e acadêmicos do Curso de Enfermagem e Odontologia em ações direcionadas à prevenção e promoção que visam reduzir os impactos de atenção a saúde deficitária num trabalho conjugado com o serviço público de saúde.

Objetivos

Realizar um diagnóstico subjetivo dos problemas de saúde da população adscrita à comunidade agroecológica Emiliano Zapata, bem como propor ações de promoção e prevenção da saúde voltadas a esta população.

Metodologia

O trabalho aqui descrito foi realizado por meio de visitas de campo, ocorridas entre os meses março, abril e maio de 2010.

Essa pesquisa é um estudo descritivo, transversal com abordagem qualitativa. Desenvolvida através de entrevista estruturada, juntamente com avaliação clínica e observação dos hábitos individuais. Foram pesquisadas 56 famílias, atendidas pelo Projeto "Construindo diagnósticos de saúde na agricultura familiar" do Programa Universidade Sem Fronteiras, residentes na

Comunidade Agroecológica Emiliano Zapata, no distrito de Itaiacoca, município de Ponta Grossa (Figura 1).

Figura 1- Acampamento Emiliano Zapata



Legenda: Placa indicativa do acesso à comunidade agroecológica.

Foram realizadas duas entrevistas, a primeira envolveu a investigação de dados familiares e sócio-econômicos (membros da família, idade, escolaridade, ocupação, renda, características da habitação, destino do lixo, serviço de saúde utilizado, plantas medicinais). Já a segunda revelou informações individuais a respeito de saúde geral (hábitos nocivos, histórico familiar, histórico de saúde, patologias de base, uso de medicações, queixas, sexualidade, métodos contraceptivos, dados vitais) e bucal (número de dentes, cárie dental, doença periodontal, lesão de mucosa, dor ou desconforto, hábitos de higiene bucal e dieta alimentar), das quais foram exploradas no presente trabalho as variáveis: dor ou desconforto e hábitos de higiene bucal.

A entrevista e o exame físico individual foram direcionados de acordo com gênero e idade, sendo realizada em sua maioria em local específico cedido pela comunidade. Foi respeitada a privacidade e sigilo das informações declaradas.

Vale lembrar que a metodologia de abordagem utilizada nesta população buscou privilegiar seus saberes, valores e crenças, levando em consideração a percepção (no sentido mais amplo da palavra) de seus indivíduos, famílias e comunidades envolvidas.

Tabela 1 – Distribuição dos indivíduos por faixa etária			
Idade	0 – 10	11 - 18	>18
Nº de pessoas (%)	34 (20,73%)	23 (14,02%)	106 (64,64%)

Fonte: Pesquisa de Campo.

Os dados obtidos foram tabulados através de planilha eletrônica Microsoft Excel e analisados relacionando-os com informações observadas durante as entrevistas. Esse método propicia uma confrontação de informações, visando o reconhecimento das diferenças entre a percepção subjetiva de saúde da população e a análise técnica dos pesquisadores.

Resultados

A análise dos dados de campo revelou uma série de peculiaridades relativas à percepção de saúde dos agricultores entrevistados. Os principais pontos que aqui serão destacados são a

percepção de saúde em relação à hipertensão, diabetes, cardiopatias, varizes, gastrite, cefaléia, depressão e tabagismo.

A partir dos dados obtidos, o estudo mostrou que dos 106 adultos entrevistados com mais de 18 anos, 14,15% referiu ter hipertensão, dos quais a maioria não faz o controle com medicamentos devido à falta de crença com tais e/ou pela dificuldade de acesso ao posto de saúde para a busca dos medicamentos controlados. No caso de diabetes, apenas 0,9% das pessoas referiram ter, 2,8% referiu cardiopatia, 8,5% varizes, 1,9% gastrite, 4,7% cefaléia, 5,7% depressão e 33,02% se queixaram de outras doenças, na qual prevaleceu dores na coluna.

Em relação ao tabagismo, 27,36% das pessoas são fumantes, sendo que na maioria dessas apareceu concomitantemente a hipertensão, o que aumenta o risco potencial dessa doença, além da possível aparição de doenças coronarianas.

A comunidade de modo geral apresentou preocupação com a saúde e qualidade de vida no que diz respeito a intervenções curativas, participando e contribuindo com a equipe durante o processo de trabalho.

No que concerne à saúde bucal, os moradores, em sua maioria, se mostraram bastante receptivos em participarem da pesquisa, motivados pela possibilidade de conseguirem tratamento para os seus problemas de ordem bucal.

No decorrer das entrevistas, foi-lhes questionado sobre a ocorrência de sensação dolorosa (dor ou desconforto) ou não. Como mostrado na tabela abaixo, apenas 8,62% declarou sensação de dor ou desconforto, sendo que a maior parcela da população pesquisada relatou não ter sensação dolorosa em relação aos dentes e cavidade bucal.

Tabela 2 – Declaração de dor e ou desconforto (%)

sim	8,62	provocada	60
		espontânea	40
não	84,48		
não soube responder	6,9		

*Paciente especial ou de zero a três anos.

Fonte: Pesquisa de Campo.

Outro dado observado foi a questão de higienização bucal. Questionou-se aos entrevistados se tinham o hábito de escovar os dentes ou não. O resultado encontrado foi de que 80,77% afirmam escovar os dentes pelo menos uma vez por semana. Os restantes (19,23) relataram não ter escova, portanto não faziam nenhum tipo de limpeza da cavidade bucal.

Tabela 3 – Hábito de escovar (%)

Sim	80,77
Não	19,23

Fonte: Pesquisa de Campo.

Dos pesquisados que referiram realizar a escovação dental foi-lhes perguntado com que freqüência a realizam.

Sendo que 14,28% afirmaram realizar escovação de uma a três vezes por semana, 45,24% de uma a duas vezes por dia e 40,48% relataram escovar os dentes três ou mais vezes diariamente.

Contraditoriamente, durante o exame bucal averiguou-se, em muitos casos, presença de matéria alba, manchas e acúmulo de placa. O que pode ser entendido como falta de escovação, escovação deficiente e ou realizada de forma incorreta.

Tabela 4 – Frequência da escovação (%)

1 a 3 vezes na semana	14,28
1 a 2 vezes por dia	45,24
3 ou mais vezes ao dia	40,48

Fonte: Pesquisa de Campo.

Conclusões

- Os dados coletados apontaram para um grande número de pessoas que se percebem portadoras de doenças crônicas e que se mostram preocupadas com seu estado geral de saúde, porém pouco mobilizadas na busca de acesso aos bens e serviços de saúde.
- Também no campo da saúde bucal, as investigações realizadas apontaram para uma população extremamente interessada em métodos paliativos para seus danos, e pouco preocupada em conhecer os meios de preveni-los.
- Esses fatos evidenciam a perpetuação do modelo biomédico em saúde nesta população, em detrimento aos conceitos de prevenção e promoção da saúde.

Referências

1-Buainain, A. M.; Romeiro, A. R.; Guanziroli, C. **Agricultura familiar e o novo mundo rural.** Sociologias, ano 5, nº 10 jul/dez, Porto Alegre, 2003.

2-Cavalcante, I. M. S.; Nogueira, L. M. V. **Práticas sociais coletivas para a saúde no Assentamento mártires de abril na ilha de mosqueiro – Belém, PA**. Esc Anna Nery Rev Enferm 12, 3, 2008.

3-Drumond, M. M. A criança seu "em torno" e a cárie. 221p**. Tese – Doutorado em Odontologia Social.** Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2002.

4-Santiago, W. K. **O processo de inserção da odontologia no programa BH vida entre 1999 e 2002:** Um estudo com base na visão da equipe de coordenação de Saúde Bucal e Cirurgiões-dentistas do Programa. Belo Horizonte, 2004.

5-Peres' F.; Rozemberg, B.; Lucca, S. R. **Percepção de riscos no trabalho rural em uma região agrícola do Estado do Rio de Janeiro, Brasil: agrotóxicos, saúde e ambiente.** Cad. Saúde Pública v.21 n.6 Rio de Janeiro, nov./dez. 2005.