PROCESSO SAÚDE/ DOENÇA E CUIDADO EM FAMÍLIAS DESCENDENTES DE POMERANOS: CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Gabriele Schek[1]
Rosa Lia Barbieri[2]
Rita Maria Heck[3]

RESUMO: Este estudo tem como objetivo conhecer o processo saúde/doença e cuidado em famílias descendentes de pomeranos. Participaram do estudo cinco famílias descendentes de pomeranos residentes no interior do município de São Lourenço do Sul/RS que responderam uma entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados a partir de grupos temáticos. Os resultados demonstram que estas famílias têm forte ligação com a natureza, a principal fonte de renda é a produção agrícola, por isso trabalham diariamente na terra. Muitas famílias associaram a saúde e a doença com o processo de trabalho. Esta ligação com a terra também é percebida em relação aos cuidados de saúde, uma vez que recursos naturais, como as plantas medicinais, são utilizados para manter a saúde. O ambiente em que estas famílias vivem proporciona um local de aprendizado para os profissionais da saúde, contribuindo para uma assistência integral em saúde.

Palavras-chave: Família. Cultura. Doença. Enfermagem. Assistência Integral à Saúde.

Introdução

O processo saúde/doença é complexo e dinâmico e passou a ser estudado ao longo da trajetória humana. Preponderantemente este foi abordado a partir do enfoque da biomedicina onde apenas o biológico era parâmetro de saúde/doença, dissociando-se do restante da realidade vivida pelo homem. Em contrapartida a este modelo a Antropologia em Saúde discute o processo saúde/doença como um sistema cultural, considerando o aspecto da cultura como a base da organização deste, uma vez que a representação elaborada do ser humano não é individual e depende do seu grupo (HECK, 2000).

A enfermagem acompanhou toda a evolução histórico-estrutural do processo saúde/doença, construindo uma linha mais humanística (KOHLRAUSCH, 1999). Questões relacionadas quanto à percepção de saúde/doença e as formas com que as pessoas e as famílias desenvolvem o cuidado em saúde devem ser levadas e consideração pelos

[1] Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil.
[2] Bióloga. Doutora em Genética e Biologia Molecular. Pesquisadora da Embrapa Clima Temperado. Pelotas, RS, Brasil.
[3] Doutora em Enfermagem, Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil.

profissionais e pelas próprias políticas de saúde, uma vez que, ajudam a construir práticas assistências e de prevenção em saúde de acordo com a realidade social e cultural de cada grupo assistido. Pensar nas concepções de saúde/doença e cuidado nos dias atuais é compreender que nestas estão mescladas as realidades de um contexto social, os valores e a cultura preservadas por cada indivíduo ou família, de forma em que se pode observar a interferência direta destes aspectos no processo de viver, adoecer e na busca por recursos terapêuticos julgados adequados para as situações de enfermidades.

Neste contexto, a família é uma das principais instituições promotoras de ações assistências em saúde. É nela que a enfermagem deve voltar sua atenção, uma vez que, ela vem se configurando como um sistema no qual se conjugam valores, crenças, conhecimentos e práticas que formam um modelo explicativo do processo saúde/doença. É através desse modelo que a família promove a saúde, previne e trata das doenças que se fazem presentes em seu cotidiano (ZILLMER; SCHWARTZ; CEOLIN; HECK, 2099). Cerca de 70 a 90% dos episódios de doença são manejados fora do sistema formal de saúde, por autocuidado, ou por formas alternativas de cura (GUTIERREZ; MINAYO, 2010).

Alguns autores vêm ressaltando a importância do estudo do processo saúde/doença e cuidado das famílias, entendendo que a compreensão que se faz deste fundamenta a organização da prática em saúde e toda relação do usuário com o sistema de saúde, suas crenças, seus modos de agir e sua adesão ou não aos cuidados em saúde (BORGES; JAPUR, 2005). Para conhecer este processo faz-se necessário conhecer a família, seu espaço, sua estrutura e suas particularidades, como valores, formas de cuidado, relações de apoio e troca de informações, além de sua história. Destaca-se que este estudo concorda com a concepção de família como unidade dinâmica constituída por pessoas que se percebem como família, que convivem por um espaço de tempo, como uma estrutura e organização em transformação, estabelecendo objetivos comuns, construindo uma história de vida (ELSEN, 1994).

Assim, em relação à cultura e sua influência no processo saúde/doença e cuidado serão pontuados alguns hábitos a partir da aproximação com as famílias descendentes de pomeranos de São Lourenço do Sul/RS. Os pomeranos são descendentes das tribos eslavas e germânicas que viviam na histórica região da Pomerânia, ao longo da costa do Mar Báltico, entre os rios Oder e Vístula (atualmente a Polônia e a Alemanha). As primeiras famílias de imigrantes pomeranos chegaram ao Sul do Brasil por volta de 1856, colonizando a região sul do rio Camaquã – Serra dos Tapes, interior dos municípios de Pelotas e São Lourenço do Sul, no Rio Grande do Sul (SALAMONI; AZEVEDO, 1995). As imensas dificuldades que

enfrentaram no Brasil durante a colonização, provocadas pela ausência de uma infraestrutura que lhes desse suporte, forçou o desenvolvimento de autossuficiência em vários aspectos de seu dia-a-dia. Isoladas em terrenos acidentados e cobertos por campo natural, as famílias pomeranas tinham de empregar tratamentos caseiros para suas enfermidades e para os casos de emergência (HELLWING, 2008).

Muitas práticas de saúde foram trazidas da antiga Pomerânia, influenciadas pela cultura do antigo país, sendo readaptadas de acordo com a realidade do local para onde imigraram. Como resultado desse processo de colonização, as famílias descendentes de pomeranos que hoje habitam a Região Sul do Brasil apresentam peculiaridades quanto ao processo de saúde/ doença e formas de cuidado, tendo em vista que possuem uma ligação muito forte com a terra e com a natureza, vendo nela alternativas para prover do cuidado em saúde.

Assim, torna-se importante motivar os profissionais de saúde a conhecer o processo saúde/doença e cuidado destas famílias, uma vez que, possuem traços culturais peculiares e muito preservados até os dias de hoje. O conhecimento gerado pode contribuir para que os profissionais, em específico a enfermagem, tornem-se mais sensíveis às demandas de cuidado da população, reorientando suas práticas, rompendo com o modelo de assistência que prevaleceu tradicionalmente em nossa sociedade: excludente, centrado na doença, individualizado e segmentado (OLIVEIRA, 2006). Este artigo tem o objetivo de conhecer o processo saúde/doença e cuidado em famílias descendentes de pomeranos do Sul do Brasil.

Método

Consiste em um estudo qualitativo, exploratório e descritivo (MINAYO, 2010). Faz parte do Projeto "Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na Região Sul do Rio Grande do Sul", desenvolvido pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas e Embrapa Clima Temperado, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa de Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob número 072/07. Fizeram parte do estudo cinco famílias descendentes de imigrantes pomeranos residentes no interior do município de São Lourenço do Sul, no Rio Grande do Sul. Os critérios para a inclusão dos sujeitos na pesquisa foram: ter mais de 18 anos de idade, ser detentor de conhecimento sobre plantas medicinais, ter a capacidade de se comunicar oralmente em língua portuguesa e aceitar a publicação dos dados pertinentes à pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Não houve recusas, todas as famílias abordadas demonstram satisfeitas em participar da pesquisa. Os sujeitos da pesquisa

foram identificados pelas iniciais de seu nome, seguido da idade. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a maio de 2011, a partir da identificação de um informante chave o qual foi sugerido pelo presidente da Associação do Caminho Pomerano, uma associação de famílias que visa valorizar e manter a cultura local através do turismo rural e da comercialização de produtos típicos da região. O segundo sujeito foi indicado pelo primeiro e assim sucessivamente, conforme a metodologia "Snowbal" (GOODMAN, 1961).

Como instrumento de coleta, foi utilizado uma entrevista semiestruturada aplicada no domicílio dos indivíduos mediante agendamento prévio com os mesmos. As entrevistas foram gravadas com o propósito de não ocorrer perdas nas informações coletadas, sempre com o consentimento dos informantes. Os dados referentes às entrevistas foram tratados a partir da análise temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença significa alguma coisa para o objetivo analisado (MINAYO, 2010).

Resultados e discussão

As famílias pomeranas ao migrarem para o interior de São Lourenço do Sul, tiveram como principal objetivo colonizar as terras que ainda não haviam sido ocupadas, desenvolvendo atividades agrícolas. A forte ligação com a terra é um fato marcante até os dias atuais, pois todas as famílias do estudo praticam a agricultura familiar, através da produção de hortifrutigranjeiros. Pelo fato de dependerem da agricultura para sobrevivência, estas famílias trabalham diariamente na terra, demonstrando ser um serviço que lhes exige grande esforço e ao mesmo tempo um objeto de preocupação. Quando questionados sobre como percebem a doença, muitas famílias a associaram ao fato de não poderem trabalhar, ou seja, percebem-se doentes a medida que são impossibilitados de exercer suas atividades diárias de trabalho, conforme exposto nas falas:

> Doença são aqueles problemas que a pessoa tem e que limitam ela em suas atividades diárias, principalmente no trabalho. (C.C.S.K, 58).
>
> A doença é coisa séria, coisa triste até [...] a gente não sabe, pode ser que pegue uma doença também grave e faz com que a gente não possa trabalhar. Isso é muito ruim. Eu me preocupo muito com isso (R.M, 62).
>
> Doença pra mim é uma grande tristeza, a gente não consegue trabalhar direito [...] é um desânimo para mim (A.K.H, 36).

Observa-se que a capacidade de trabalhar vem se constituindo como parâmetro entre estar ou não doente. Esta experiência da doença é moldada culturalmente, determinando

também como é percebida e a maneira de supera - lá. Para Leininger (1990) as pessoas podem aprender a ficar doente com o meio social o qual estão inseridos. Decidir ou interpretar quando se está doente é um processo que pode ser construído pela família, envolvendo noções compartilhadas sobre o corpo, seu funcionamento e quais sinais indicam que algo está errado. Assim, nas famílias entrevistadas neste estudo a impossibilidade de trabalhar nas atividades cotidianas pode ser indicativo de algum tipo de doença determinada pela muitas vezes pela própria família. Frente a estas situações, a família assume forma de comportamento própria, elaborada a partir do referencial simbólico, estruturado na cultura familiar e na interação desse grupo com a cultura externa (CASARIN, HECK, SCHWARTZ, 2005).

Partindo do universo que envolve os significados de doença, segue a descrição das concepções e formas que estas famílias descendentes de pomeranos exercem o cuidado em saúde. Ressalta-se que a maioria das famílias entrevistadas pratica uma a agricultura ecológica, ou seja, em seus produtos não há a utilização de nenhum tipo de agrotóxico e a adubação é orgânica. Este fato faz parte da concepção de cuidado à saúde, onde uma alimentação saudável e o cultivo de produtos sem agrotóxicos, também fazem parte da manutenção de uma vida saudável. A abaixo expressa esse modo de pensar:

> [...] na questão das verduras [...] eu tento prevenir não usando agrotóxico. Cuidando a partir do que tu comes, utilizando produtos naturais é possível ter uma vida saudável. Então já tenho aquele cuidado com a terra, pra produzir o alimento e comer de uma maneira mais saudável. A alimentação é a base para uma vida sem doença (I.K, 50).

A alimentação é vital para o homem, indispensável para a sua sobrevivência. Ela pode ser influenciada pela cultura e pela própria organização da sociedade (CANESQUI, 1988). Ao optarem por uma agricultura ecológica, estas famílias buscam um padrão alimentar mais saudável, visando otimizar a relação entre o alimento e o organismo e buscando um estilo de produção de menor impacto à natureza o que reforça o aspecto cultural destas famílias, onde é a terra é vista como fonte de saúde e cuidado.

Além da alimentação, outra compreensão de cuidado com a saúde é a utilização de plantas medicinais, na maioria das vezes sob a forma de chá, com o objetivo de curar, manter e promover a saúde. As plantas medicinais fazem parte do Sistema de Cuidado familiar ou popular, apresentando-se como a primeira opção terapêutica de quatro das famílias entrevistadas, enquanto que o Sistema de Cuidado profissional é procurado pelas famílias quando os recursos terapêuticos encontrados no domicílio se esgotam.

> Primeiro eu utilizo os chás, se não resolve eu vou ao médico. Eu tendo aproveitar o máximo os recursos que a gente tem aqui em casa. Nós temos muitos chás aqui (A. K.H, 36).

> Primeiro eu recorro à mãe [...] risos [...] e aos chás que tem, o hospital é em última instância. Na maioria das vezes a mãe prepara o chá e ele funciona. Nós utilizamos muito aqui em casa. A minha vó sempre se curava com isso (T.T, 25).

Percebe-se através das falas que estas famílias são produtoras de cuidados em saúde. Muitas vezes os problemas de saúde são resolvidos através de práticas no âmbito familiar e quando os recursos tornam-se insuficientes ocorre a procura do sistema profissional de saúde, apontando que estas famílias transitam pelos dois sistemas de cuidado. Geralmente, as atividades de cuidado desenvolvidas no âmbito familiar estão relacionadas ao conhecimento e saber culturalmente apreendido e transmitido. Este saber é utilizado para fornecer assistência, apoio para outros indivíduos, grupos ou instituições com necessidades de melhorar suas condições de saúde (BICALHO; LACERDA; CATAFESTA, 2008). Com relação à utilização de plantas medicinais para o cuidado da saúde, esta pode ser vista a partir de duas perspectivas: a primeira é que ela é algo natural, capaz de reverter sintomas que interferem no cotidiano das famílias; já a segunda refere-se à afirmação da cultura popular, significando uma outra concepção de cuidado a qual, diferencia-se do modelo biomédico (BENARROZ; CARVALHO; PRADO, 2011).

Face ao exposto sobre o processo de doença e cuidado, percebe-se que as concepções de saúde dos entrevistados está intimamente relacionada com a natureza, a terra e com a capacidade de exercer o trabalho no dia a dia, conforme visualiza-se nas falas descritas abaixo:

> Saúde é a coisa mais importante da vida. Ter saúde nos permite trabalhar, garantir o sustento do dia-a-dia (A.K.H, 36).

> Saúde, [...] saúde é tudo [...] porque se a gente não tem saúde tu não tem como trabalhar, como viver [...] para mim a saúde está na terra, está no ar, está na água, está em qualquer lugar (I.K, 50).

Esta relação de saúde com o trabalho e a terra tem origens culturais. Para os pomeranos, o maior bem se constituía na terra que, além de ser seu maior patrimônio e a maior riqueza, era fonte de sustento. Na cultura pomerana o trabalho é muito valorizado, constituindo-se um aspecto extremamente relevante, no que se refere à sua inserção no grupo comunitário ao qual pertence (SALAMONI; AZEVEDO; ESTRELA, 1995). Desde muito

cedo estiveram próximos da terra e da natureza, inserindo-a na concepção de saúde e doença, a qual se diferencia do modelo biomédico que discute a doença cujas manifestações são independentes do contexto onde acontecem.

Neste cenário, torna-se importante discutir as contribuições da Antropologia em Saúde na compreensão do processo saúde/doença e cuidado entende-se que existem outras maneiras de produzir conhecimento sobre estes processos, diferentemente da biomedicina. Dentro dos sistemas produtores de conhecimento sobre o processo saúde/doença e cuidado, a família representa um sistema no qual se conjugam valores, crenças, conhecimentos e práticas, formando um modelo explicativo de saúde e doença, através do qual desenvolve sua dinâmica de funcionamento, promovendo a saúde, prevenindo e tratando a doença de seus membros (ZILLMER; SCHWARTZ; CEOLIN; HECK, 2009).

Considerações finais

No Sul do Brasil, as famílias descendentes de pomeranos vivem em um ambiente repleto de riqueza cultural, onde a natureza e o trabalho na terra se aproximam com o processo saúde/doença e cuidado. Percebem-se doentes quando não podem trabalhar e sentem-se saudáveis quando conseguem exercer seu trabalho na terra, a qual é vista como um dos principais bens da família. Devido a esta ligação forte entre "homem e natureza", as famílias descendentes de pomeranos desenvolvem agricultura ecológica, permitindo-os consumir e comercializar produtos sem agrotóxicos e fertilizantes químicos industrializados, sendo esta uma das formas de prover e promover o cuidado em saúde. As plantas medicinais também são utilizadas como recurso terapêutico, contribuindo para a manutenção de uma vida saudável.

Estudos envolvendo o processos saúde/doença cuidado implicam compreender as peculiaridades locais dessas concepções, favorecendo à enfermagem a produzir ações mais contextualizadas, valorizando as percepções e vivências da população e colaborando para uma reflexão crítica acerca de qual perspectiva fundamenta determinada ação em saúde. Desta forma, o ambiente em que as famílias entrevistadas vivem proporciona um local de aprendizado para os profissionais da saúde, uma vez que cada ser humano é único, e seus comportamentos em relação ao processo saúde/doença e cuidado são singulares, sofrendo influências da cultura na qual estão inseridos. Compreender estas diferenças permite aos

profissionais de enfermagem adequar a sua assistência às necessidades reais destas famílias, visando uma atenção integral em saúde.

PROCESO SALUD / ENFERMEDAD Y CUIDADOS EN LAS FAMILIAS DESCENDIENTES DE POMERANOS: CONTRIBUCIONES A LA ENFERMERÍA

RESUMEN: Este estudio tiene como objetivo conocer el proceso salud / enfermedad y cuidado en las familias descendientes de pomeranos. En el estudio participaron cinco familias descendientes de pomeranos, residentes en el interior de São Lourenço do Sul / RS, que respondieron una entrevista semi-estructurada. Los datos fueron analizados a partir de los grupos temáticos. Los resultados muestran que estas familias tienen una fuerte conexión con la naturaleza, la principal fuente de ingresos es la producción agrícola, por lo tanto ellos trabajan diario en la tierra. Muchas familias asociaron la salud y la enfermedad con el proceso de trabajo. Esta conexión con la tierra también se percibe en relación a los cuidados de salud, ya que los recursos naturales, como las 83 plantas medicinales, se utilizan para mantener la salud. El entorno en el que viven estas familias proporciona un lugar de aprendizaje para los profesionales de la salud, contribuyendo a una atención integral de salud.
Palabras clave: Familia. Cultura. Enfermedad. Enfermería. Atención Integral de Salud.

HEALTH / DISEASE PROCESS AND CARE IN FAMILIES DESCENDANTS OF POMERANIANS: CONTRIBUTIONS TO NURSING

ABSTRACT: This study has as objective to know the health / disease process and care in families descendants of Pomeranians. The study included five families descendants of Pomeranians living in the interior of São Lourenço do Sul / RS which responded a semi-structured interview. The data were analyzed from thematic groups. The results show that these families have a strong connection to nature, the main source of income is from agricultural production, and hence they work daily in the land. Many families associate the health and the disease with the work process. This connection to the land is also perceived in relation to the health care, since natural resources, such as medicinal plants, are used to maintain health. The environment in which these families live provides a place of learning for health professionals, contributing to a comprehensive health care.

Keywords: Family. Culture. Disease. Nursing. Comprehensive Health Care.

Referencias

1.BENARROZ, M.O.; CARVALHO, M.C.V.S.; PRADO, S.D. Sentidos e significados de chás e de outras preparações com plantas medicinais para pacientes com câncer avançado sob cuidados paliativos. *Ceres: nutrição& saúde*,v.6, n.1, p.5-22, 2011.

2.BICALHO, C.S.; LACERDA, M.R.; CATAFESTA, F. Refletindo sobre quem é o cuidador familiar. *Cogitare enferm,* v.13, n.1, p.118-123, Jan/Mar, 2008.

3. BORGES, C.C.; JAPUR, M. Promover e recuperar saúde: sentidos produzidos em grupos comunitários no contexto do Programa de Saúde da Família. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v.18, n.9, p. 507-519, Jan/Abr, 2005.

4. CANESQUI, A.M. Antropologia e Alimentação. *Rev. saúde pública*, v.22,n.3, p.207-216, jun, 1988.

5. CASARIN, S.T.; HECK, R.M.; SCHWARTZ. E. O uso de práticas terapêuticas alternativas, sob a ótica do paciente oncológico e sua família. *Rev. Fam. Saúde Desenv*, v. 7, n. 1, p. 24-31, jan/abr, 2005.

6. ELSEN, I. Saúde Familiar. A trajetória de um grupo. In: *Marcos para a prática de enfermagem em famílias.* Florianópolis: Ed. UFSC, 1994.

7.GOODMAN, L.A. Snowball sampling. *Ann. Math. Statist*, v 1, n.32, p. 148-179,1961.

8. GUTIERREZ, D.M.D.; MINAYO, M.C.S. Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. *Ciênc. saúde coletiva*, v.1, n. 15, p. 1497-508, jan/jun, 2010.

9. HECK, R,M. *Contexto sociocultural dos suicídios de colonos alemães*: um estudo interdisciplinar para a enfermagem. Florianópolis, 2000. 318p. [Tese]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina.

10. HELLWING, A.W. *A identidade cultural pomerana de são Lourenço do Sul:* apropriação do espaço pela atividade turística. Pelotas, 2008. 85p. [Monografia]. Licenciatura Plena em Geografia. Universidade Federal de Pelotas.

11. KOHLRAUSCH, E. O modelo assistencial clínico e algumas possibilidades de fazer diferente. *Rev Gaúcha Enfermagem,* v. 20, n. (especial), p. 70-78, 1999.

12. LEININGER, M. *Culture care diversity and universality: a theory of nursing*. New York (NY): National League of Nursing, 1990.

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

14.OLIVEIRA, F.A. Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 10, n.6, p; 63-74, fev, 2002.

15. SALAMONI, G; ACEVEDO, H. C.; ESTRELA, L. C. *Valores Culturas a Família de origem Pomerana no Rio Grande do Sul – Pelotas e São Lourenço do Sul.* Pelotas: Ed. Universitária/UFPEL,1996.

16. ZILLMER, J.G.V.; SCHWARTZ, E.; CEOLIN, T.; HECK, R.M. The present-day rural family: a challenge for nursing. *Rev. enferm. UFPE*, v.3, n. 3, p. 319-324, jul/set, 2009.