

## **O CUIDADO COMO CONSTRUÇÃO SOCIAL DE VALOR HUMANO E CULTURAL NO COTIDIANO DA MULHER ASSENTADA NO INTERIOR DO CEARÁ\***

**Neíres Alves de Freitas<sup>1</sup>**

*neiresfreitas@hotmail.com*

**Roseni Pinheiro<sup>2</sup>**

*rosenisaude@uol.com.br*

**Robervanda Alves Pinto<sup>3</sup>**

*robinhaalves@hotmail.com*

**Mikaele Alves Freitas<sup>4</sup>**

*mikaeleafreitas@hotmail.com*

**Vitória Monteiro Monte Oliveira<sup>1</sup>**

*vitória.monte@aluno.uece.br*

**Sabrina Raquel Lima de Andrade<sup>5</sup>**

*sabrina\_rla@yahoo.com.br*

**<sup>1</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE)**

**<sup>2</sup>Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)**

**<sup>3</sup>Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)**

**<sup>4</sup>Faculdade Luciano Feijão (FLF)**

**<sup>5</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)**

### **RESUMO**

Este estudo busca compreender o processo de reconhecimento de mulheres camponesas a respeito das práticas de cuidado, em assentamentos do Ceará. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de abordagem tributária da Pesquisa social. Foram conhecidas as ações de cuidado e notados os desafios e caminhos percorridos pelas mesmas em busca de reconhecimento social e saúde. Não se pode deixar de considerar o valor de todas as práticas de cuidado do cotidiano do Assentamento camponês.

### **PALAVRAS-CHAVE**

*Vulnerabilidades sociais; autocuidado, políticas públicas*

\* O presente trabalho não contou com apoio financeiro de nenhuma natureza para sua realização.



## INTRODUÇÃO

Na perspectiva de gênero, as mulheres possuem maior longevidade em relação aos homens. Nada obstante, concorda-se que estas são afetadas com maior iniquidade, ao mesmo tempo em que constituem o contingente que mais frequenta o serviço de saúde em busca de cuidados. A população brasileira feminina contempla a maior parcela populacional, em números 50,78% do território nacional, sendo sua expectativa média de vida 75,93 anos (BRASIL, 2013; OLIVEIRA, 2009).

## OBJETIVO

O objetivo desse estudo constitui-se em compreender o processo de reconhecimento de mulheres, mediante as práticas de cuidado para o enfrentamento dos processos saúde-doença-cuidado, em assentamentos no município de Sobral, Ceará.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de abordagem tributária da Pesquisa Social, que se afirma na necessidade de compreender as práticas de cuidado no campo (MINAYO, 2010). Os sujeitos da pesquisa compreendeu um grupo de mulheres do Assentamento Águas Mortas, localizado no noroeste do Estado do Ceará, situado a 95 quilometro da sede do Município de Sobral, percorrendo, 85 quilômetros em rodovia pavimentada, e 10 quilômetros em estradas não pavimentadas. No Assentamento reside uma média de 25 famílias, sendo 23 mulheres.

Utilizou-se uma combinação de técnicas conhecida como Triangulação, consiste em utilizar mais de uma metodologia para estudo de um fenômeno, uma estratégia comumente usada em pesquisas qualitativas que permite conhecer elementos diversos, com maior amplitude de conceitos e explicações (MARCONI; LAKATOS, 2011). Foi usado como estratégia metodológica o Estudo de caso, com as técnicas de coletas, Observação Participante e a História de Vida (MINAYO, 2010; MARCONI & LAKATOS, 2011).

As participantes tiveram a liberdade de não serem identificadas pelo nome pessoal, optando por um codinome (mulher assentada 1, 2, 3 = MA1, MA2, MA3 etc.). Para análise de dados, utilizou-se a técnica de análise temática (MINAYO, 2010). A pesquisa em questão foi submetida à apreciação do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde do Município de Sobral (NEPS) e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ). Teve parecer favorável com o nº de protocolo 66045617.1.0000.5260.

## RESULTADOS

Mediante a pesquisa, no acompanhar do cotidiano destas mulheres, foram observadas necessidades básicas ainda negadas pela omissão do poder público e carência de informações e apropriação dos seus direitos, levando a estagnação e ausência da busca de efetivação dos mesmos para melhorar suas condições de sobrevivência e enfrentar problemas de adoecimentos específicos e próprios da vida no campo, na relação com o a família, trabalho e a comunidade (GEHARDT; RUIZ, 2015).

Percebeu-se o desejo destas pelas atividades de saúde, como as práticas corporais de recreação, lutas, danças, relaxamento e esporte, assim como a limitação de suas vidas às práticas de cultivo e conservação da alimentação saudável, redução do estresse e valorização dos pequenos agricultores, tornando-se conhecidas pelas populações, essencialmente as que habitam na zona urbana (PINHEIRO & LUZ; 2007). Demonstram-se resultados dos achados a seguir:

A gente precisa de água, porque aqui dentro ninguém consegue viver sem água. É para beber, tomar banho, lavar roupa, dar aos animais que a gente cria. E se a gente não tiver água, a gente não consegue plantar, criar, plantar capim, no período do verão, os animais padecem e sofrem muito, começa a



estiagem<sup>2</sup>, e aí quem não tem água? os animais padecem!!! Alguns têm que vender os animais porque não têm condições de comprar ração, e vendem pra não perder totalmente (MA6).

Ver-se a grande valorização dos produtos advindos da terra para uso medicinal e terapêutico. Observe:

Tenho exemplos de práticas caseiras que foi criada a partir do conhecimento do povo. Assim como essas pessoas que dizem que é rico de mais em remédio de planta. Entende? De planta nativa, dessas que nasce por aqui, coisa assim. As famílias têm muitas plantas em casa. E são muito ricas, porque aquilo são remédios, por exemplo: marmeleiro, este é muito bom. Essa casca de bamburral também, e por aí vai. Mufumbo, todo tipo de remédio serve pra dor de barriga, serve pra diarreia, chazim da goiabeira, que é a fruta... e tudo serve e já criado pelos mais antigos, que já fazia antes e continuou sendo um remédio pra evitar de ir lá na farmácia comprar o remédio que as vezes até nem serve. Aí esse já combate, e serve também. Nós nos cuidamos assim, além da medicina. Eu tenho uma minha irmã, ela detesta médico, mulher de nossa Senhora. Ela não vai não. Se cuida mesmo em casa. Tem aquele cuidado, faz aquele chá, toma e fica boazinha, Graças a Deus. Não gosta de injeção, dessas coisas não (MA6).

O reconhecimento de mulheres no campo, com necessidades de cuidados singulares, precisa ser pautado por políticas públicas materiais e não apenas constitucionais/documentais. Observou-se ainda no cenário nacional, e provado no cotidiano das mulheres assentadas, a inserção de novas práticas, como o uso de chás, fitoterápicos, aconselhamentos, lazer e ciclos de amizades, o que denota mudanças e novas formas de pensar o cuidado, associadas às experiências vividas pelas sujeitas, criações e recriações a partir do cotidiano, percepções subjetivas dos processos de interação com os outros e com o meio e a concepção ampliada de saúde. Note:

Os rezadores ajudavam nas dores de cabeça, quebranto, tem as crenças dos chás (MA4).

Outra coisa que faço, é quando o Padre vai orar, assisto na televisão, a canção nova sempre. Eles mandam colocar o copo de água perto da televisão, aí mais é bom, tenho muita fé nisso. Eu mesma já fui curada, pedi tanto a Deus, assistindo esses programas que alcancei, de um problema no estômago (MA5).

No cotidiano do campo as práticas de cuidado são notadas quando as mulheres reverberam sobre suas relações e se materializam em conversas, ervas medicinais, afeto, religiosidade, apoio social, redes sociais, família, atenção, entre outras palavras de valor simbólico singular.

Tinha umas rezaderinha que sabiam alguma reza. A pessoa sentia alguma coisa, a gente ia pra lá, ela rezava. Tinha muito naquela época, porque hoje em dia é difícil. Hoje você achar uma pessoa que reze, né? Aí se adoecia um menino, se tava com dor de dente, ou se tava esmurecido, aí a mãe dizia assim: vá levar pra fulano de tal rezar, que pode tá com quebrante, ou sentindo qualquer coisa. Aí ia aquela rezadera pegava e dizia: olhe, você faça um chazim, ou tire um gergelim e dê. Aí pronto, ela ensinava a mãe a fazer o chazim, e ela fazia. Era assim (MA4).

O cuidado nesse espaço representa parte da cultura como a mediação da integralidade enquanto ação. Porém percebe-se a necessidade de diversificar tais práticas usadas no cotidiano, não se restringindo apenas à medicina tradicional nem aos saberes e práticas construídos socialmente. Mas percebendo as necessidades para saber-se a terapêutica a ser implementada e conduzida. As condutas centradas apenas no modelo hegemônico são incapazes de atender às reais vocalizações das subjetivas mulheres do assentamento.

Dessa forma, são urgentes as condições das mulheres que habitam no campo, em especial dos Assentamentos, com foco em práticas educativas, de cuidados singulares, modos de interagir e possibilidades



<sup>2</sup> Período caracterizado por falta de chuva sobre a terra, momento prolongado de seca.



existenciais nesses espaços como: arte, estética, saberes, práticas de manifestações de cuidado, acesso a ações de saúde e modos próprios de exercerem o cuidado de si e nos outros.

É muito bom fazer caminhada, mas nessas estradas é ruim. Eu caminho, né? A maioria das mulheres aqui faz caminhada, as coisas físicas que nós mais faz é a caminhada. Porque uns diz assim; pelo amor de Deus! Eu já tô tão cansada, dessa luta da casa todo dia, todo dia, todo dia. Tem dias que eu vou varrer essa casa, é lá pra 11 ou 12h, porque pela parte da manhã não dá. Mas isso não vem a contribuir com a saúde, a luta do dia-a-dia da casa não vem não. Segundo o que o médico me disse. Pra mim era o essencial, essa luta todinha, dava pra ser, mas tem que ser caminhada. Aí quando eu faço caminhada, eu me levanto 5 da manhã. Caminho essas estradona. Tinha um grupinho que se reunia pra caminhar, mas agora tem muitos boi véi valente brabo por aí, a gente num vai mais pra lá. Vou nada, vou nada, vou nada. Eles correm atrás da gente (MA1).

Os discursos das mulheres em questão se configuram como problemas a serem trilhados pela saúde pública, abordando nova conjuntura, desafios institucionais a serem enfrentados pelas políticas e serviços de saúde, e pelos sujeitos, que não tem estas práticas instituídas nos espaços públicos recorrem aos espaços privados ou ficam desprovidos destas, em especial as populações distantes dos centros urbanos.

Esse construto é apresentado nas ações vividas por mulheres assentadas. Por isso, o cotidiano é reconhecido como ambiente de fomento ao conhecimento das práticas individuais e coletivas de cunho terapêutico e de saúde prestadas a si e ao próximo, entendendo o cuidado como um valor cultural.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, encontrou-se no universo vocabular dessas sujeitas, que narram sobre cuidado, o manejo e formas de cultivo de ervas, importância do uso de plantas medicinais, caminhada, apropriação do uso da religiosidade, apoio social, redes sociais, família e outras práticas de valor singular, advindas do seu conhecimento empírico/cultural, para promover saúde individual e coletiva.

Não se pode deixar de considerar o valor de todas as práticas de cuidado construídas e transmitidas por gerações, no cotidiano de um Assentamento camponês, a construção social, as crenças que são herdadas, os cuidados como construções sociais de valor humano e cultural.

Esta pesquisa será promissora para pensar políticas públicas no campo da saúde no que concerne a práticas corporais, integrativas e que fogem do arcabouço teórico conceitual da racionalidade médica e científica.



## CARE AND WOMEN SEATED IN THE FACING OF SOCIAL VULNERABILITIES IN THE INTERIOR OF CEARÁ

### ABSTRACT

This study seeks to understand the recognition of women regarding care practices in peasant settlements in Ceará. Through qualitative research. The care actions, challenges and paths they have been searching for for social recognition and health were known. One can not fail to consider the value of their knowledge.

**KEYWORDS:** *Social vulnerabilities; self-care, public policies.*

## EL CUIDADO Y LAS MUJERES ASENTADAS EN EL ENFRENTAMIENTO DE VULNERABILIDADES SOCIALES EN EL INTERIOR DEL CEARÁ

### RESUMEN

Este estudio busca comprender el proceso de reconocimiento de mujeres campesinas respecto de las prácticas de cuidado, en asentamientos de Ceará. Se trata de una investigación cualitativa, de abordaje tributario de la Investigación social. Se conocieron las acciones de cuidado y notados los desafíos y caminos recorridos por las mismas en busca de reconocimiento social y salud. No se puede dejar de considerar el valor de todas las prácticas de cuidado, del cotidiano del Asentamiento campesino.

**PALABRAS CLAVES:** *Vulnerabilidades sociales; autocuidado, políticas públicas.*

### REFERÊNCIAS

- OLIVEIRA, M.S et al. Saúde da mulher na imprensa brasileira: análise da qualidade científica nas revistas semanais. *Interface* (Botucatu) [online]. 2009, Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 1. ed.; 1. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. *Metodologia Científica*. 6ª edição: São Paulo: Atlas, 2011.
- MINAYO, M.C.S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- Minayo, MCS. *O Desafio do Conhecimento*. São Paulo: HUCITEC, 2010.
- GEHARDT, T, E;RUIZ, E.N.F. "Itinerários Terapêuticos: dispositivo revelador da cultura do cuidado e do cuidado na e da cultura". In PINHEIRO, R. *Cultura do cuidado e o cuidado na cultura: dilemas, desafios e avanços para efetivação da integralidade em saúde no Mercosul*. Rio de Janeiro: 1ª edição. EDITORA CEPESC: IMS/UERJ: Abrasco, 2015.
- PINHEIRO, R; LUZ, M.T. "Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade". In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de (Orgs.). *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; ABRASCO, 2007.

