



PERCEPÇÃO DE SAÚDE E DOENÇA POR TRABALHADORES RURAIS DO SEXO MASCULINO

DANIELA DE ARAÚJO VIANA SILVEIRA; SUELY MARIA RODRIGUES

RESUMO

Esse trabalho aborda a percepção da inter-relação saúde e doença por trabalhadores rurais de sexo masculino. Estudar a saúde do trabalhador rural implica levar em consideração o contexto em que vivem as populações do campo/rural, considerando, num contexto geral, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a predominância dos homens entre os trabalhadores rurais e a resistência dos mesmos em assumir as necessidades de cuidados com a saúde. O objetivo desse trabalho é compreender o significado que trabalhadores rurais atribuem à saúde e à doença, considerando a realidade social do Município de Tarumirim/MG. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado por meio de entrevista semiestruturada. A amostra foi selecionada com base no método aleatório, constituída por dez indivíduos de 18 a 59 anos, de sexo masculino, filiados ao Sindicato de Trabalhadores Rurais de Tarumirim/MG. Da “Análise de Conteúdo” emergiram resultados que denotam a importância da saúde e sua associação com o bem-estar. Fica evidente que a saúde é a condição essencial para estar vivo, ou seja, é considerada tudo para sobreviver e, sem ela, nada seria possível. Os relatos indicam uma satisfação com a vida e reflete o quanto esses indivíduos se percebem próximo a suas aspirações. A análise dos depoimentos também revela um não-entendimento de doença por parte dos entrevistados, apesar de indicar a percepção de que a mesma emerge como resultado do comportamento diário. Emerge uma visão de saúde dos entrevistados extremamente ligada à autonomia e o cumprimento de seu papel na sociedade. O trabalho aparece com centralidade na percepção de saúde e doença dos trabalhadores rurais, pois é a partir dele que se dá a sobrevivência e reprodução social dessa população.

Palavras-chave: Trabalhadores rurais; Saúde; Doença; Percepção de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho rural representa uma das formas mais básicas de satisfação das necessidades humanas. De acordo com Miranda; Duraes; Vasconcellos (2020) o trabalho rural permite que o homem transforme a natureza para extrair dela produtos que respondam às suas necessidades fisiológicas e representa não só como um meio de produção econômica, mas também um complexo de relações sociais mais amplas.

Historicamente, a população rural encontra dificuldades de acesso aos serviços de saúde, e em sua maioria, utiliza prioritariamente os serviços do SUS. Atualmente a saúde está associada a uma satisfação das necessidades físicas, psicológicas e sociais, amplamente associada a qualidade de vida. Constitui-se um objeto de estudo multifacetado, principalmente no contexto do território rural, que apresenta características próprias (ARRUDA; MAIA; ALVES, 2018).

Estudar a saúde do trabalhador rural implica levar em consideração o contexto em que vivem as populações rurais. Frente a predominância do gênero masculino entre os trabalhadores rurais do Brasil (MIRANDA; DURAES; VASCONCELLOS, 2020; IBGE, 2017) destaca-se

que estes apresentam maior resistência em reconhecer suas necessidades de saúde e cuidado (ARRUDA; MAIA; ALVES, 2018).

Frente ao exposto, o presente estudo tem como objetivo compreender o significado que trabalhadores rurais atribuem à saúde e à doença, considerando a realidade social do Município de Tarumirim/MG, onde a agropecuária aparece como principal atividade econômica do Município e o trabalho rural aparece como uma das principais ocupações segundo o IBGE (2017).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para realização desta pesquisa foram respeitadas as normas éticas estabelecidas pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde – Ciências Humanas e Sociais. Este projeto foi submetido à Plataforma Brasil, posteriormente encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa, aprovado pelo Parecer Consubstanciado nº5.459.813.

Para estudo da percepção de “Saúde” e “Doença”, foi adotada a entrevista semiestruturada como recurso metodológico. Foi utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que todos participantes tenham as informações necessárias em relação à pesquisa e proteção dos direitos individuais e coletivos.

O presente estudo foi realizado em parceria com o Sindicato de Trabalhadores Rurais de Tarumirim/MG. A amostra foi constituída por indivíduos de 18 a 59 anos, de sexo masculino, filiados ao Sindicato de Trabalhadores Rurais de Tarumirim/MG há pelo menos seis meses, respeitando-se os critérios de inclusão e exclusão. A seleção da amostra, foi realizada com base no método aleatório, conforme a recomendação de Creswell (2014), para que cada pessoa do universo de estudo tenha chances iguais de ser selecionada para a pesquisa, desde que atenda os critérios de inclusão e exclusão. O número estabelecido de 10 indivíduos foi considerado ideal, pois de acordo com Santos (1999) o tamanho da amostra não é fator determinante da significância do estudo qualitativo, que trabalha com amostras relativamente pequenas.

A apuração dos dados foi realizada segundo a técnica da “Análise de Conteúdo” (BARDIN, 2011), em que se busca a essência das similaridades de frases escritas ou faladas pelos participantes. A fim de não revelar a identidade dos sujeitos envolvidos na pesquisa, utilizaremos nomes de plantas que para distingui-los. Pedimos aos participantes que escolhessem os nomes das plantas com que gostariam de aparecer no texto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados desse estudo surgiram das percepções dos trabalhadores rurais de sexo masculino sobre sua saúde e o processo de trabalho rural. A análise dos dados e discussão dos resultados traz a perspectiva de subjetividade pois de acordo com Tuan (1980) dados subjetivos aliam sensação, percepção, concepção, emoção e pensamento à experiência humana, algo que implica na capacidade de aprender a partir da própria vivência.

Em todas as fases da pesquisa, buscou-se valorizar as subjetividades dos participantes, assim como todas as informações coletadas. A transcrição das respostas respeitou a exata expressão dos entrevistados, sem alterações linguísticas ou gramaticais. Da análise dos dados emergiram categorias distintas para cada temática, conforme a Tabela 1:

Tabela 1 – Descrição das Temáticas e Categorias resultantes da Análise de Conteúdo.

Temática	Categoria
----------	-----------

Significado de Saúde	Tudo Bem-estar
Não-entendimento de doença	Desconhecimento do entendimento de doença Ações e atos: o comportamento diário

Fonte: Pesquisa de Campo.

Para Lindenberg (2006) o percurso da humanidade é acompanhado pelo desenvolvimento e construção do conceito de saúde ao longo dos tempos, influenciado pelo conhecimento e características específicas de cada período. Desde os primórdios o ser humano se questiona sobre a origem da vida, as razões da existência e o que é ter saúde.

Na categoria 1: “Tudo”, fica evidente que a saúde é a condição essencial para estar vivo, ou seja, é considerada tudo para sobreviver e, sem ela, nada seria possível.

“Saúde vem em primeiro lugar. É essencial da gente, da pessoa. Se cê tem saúde, tem uma vida boa”. (FEIJÃO)

“Saúde é tudo! Homem sem saúde, ele não é nada. Mulher sem saúde não é nada”. (GOIABA)

Observou-se nessas falas que a saúde é reconhecida formalmente como preservação da vida e dignidade humana. Possivelmente, trata-se de uma concepção dinâmica da saúde, entendida como algo que as pessoas constroem ao longo de suas vidas, em suas relações sociais e culturais.

De acordo com Albuquerque; Silva (2014) a palavra saúde, de origem latina salute — salvação, conservação da vida — possui significados diversos. Isso é decorrente da concepção de saúde que permeia as relações humanas e não pode ser compreendida de forma abstrata ou isolada. Os valores, recursos e estilos de vida que contextualizam e compõem a situação de saúde de pessoas e grupos em diferentes épocas e formações sociais se expressam por meio de seus recursos para a valorização da vida, de seus sistemas de cura, assim como das políticas públicas que revelam as prioridades estabelecidas.

Percebeu-se uma intensa relação entre a saúde e o trabalho, demonstrando o valor do trabalho como fonte de saúde exercendo ação na subjetividade e na identidade dos trabalhadores rurais entrevistados:

“Agora a saúde ocê tem que ter a saúde, porque se não tiver a saúde, cê não tem como trabalhar, entendeu? Não tem como trabalhar, cê não tem... cê não tem... como se diz... cê não tem ânimo pra fazer as coisas”. (FEIJÃO)

“(...) porque se não tiver saúde, como cê vai fazer pra trabalhar?”

(ABACATE) “(...) Porque sem saúde a gente não trabalha!”

(LARANJA)

Para os trabalhadores rurais, saúde proporciona condições para o trabalho. Portanto, não ter saúde significa não poder trabalhar. O trabalho possui centralidade na vida social desses homens. Os entrevistados salientaram a importância do trabalho e da renda uma vez que garantem seu sustento e possibilitam que tenham mais qualidade de vida.

Na perspectiva de Antunes (2013) o trabalho continua sendo um eixo estruturante do viver em sociedade. O trabalho aparece em toda a sua complexidade, como fonte de saúde e também de adoecimento, como um eixo estruturante da vida social, como possibilidade de

conjugar estabilidade financeira e qualidade de vida.

Na categoria 2: Bem-estar, o significado atribuído a saúde está relacionado a bem-estar e felicidade:

“Saúde é muita coisa! Saúde é bem-estar, família, bem-estar ambiental também... e físico também”. (CANA)

“Saúde pra mim é estar bem, com potência pra trabalhar, ajudando os outros, pra ser feliz né!? Porque saúde é felicidade”! (ARROZ)

Esses relatos provavelmente indicam uma satisfação com a vida e que reflete o quanto esses indivíduos se percebem próximo a suas aspirações. Pode estar relacionado com a experiência subjetiva positiva, com traços individuais positivos que possa contribuir para melhorar a qualidade de vida e prevenir agravos. Apontam para a necessidade de equilíbrio físico e ambiental para um viver saudável. Indicam que a saúde depende da forma que se constrói o viver.

Segundo Diener; Scollon; Lucas (2000) bem-estar é um conceito que requer autoavaliação, ou seja, só pode ser observado e relatado pelo próprio indivíduo. Essas concepções subjetivas consideram como cada pessoa avalia sua própria vida, apoia-se em suas próprias expectativas, valores, emoções e experiências prévias. Estão organizadas em pensamentos e sentimentos sobre a existência individual.

Em relação a saúde, o vocábulo bem-estar está relacionado à qualidade de vida, pois ambos contemplam a satisfação de necessidades físicas, psicológicas e sociais (CÂMARA; STRELHOW, 2018). Isso implica na consideração de aspectos como estabilidade, felicidade e todos os outros necessários à satisfação com a vida (BAKAR, 2012).

A Temática 2 representa as percepções de doença. A Categoria 1 revela o não-entendimento do significado de doença. As respostas sinalizaram a doença como algo ruim, mas a não-definição de doença emerge muito mais pelas consequências do que pelo sentido em si mesmo. Apesar de ver a doença como algo ruim, os entrevistados não conseguiram expressar o significado da doença.

“Doença, eu vou te falar... Com o perdão da palavra, mas é uma tentação! Acaba com a saúde! Uma coisa que acaba com a vida, com a saúde... é coisa do mal!” (MANGA)

Das percepções do entendimento de doença, emerge uma visão religiosa em que estar doente é associado ao mal. A doença como algo ruim seria então fruto do mal, enquanto a saúde é vista como bênção. Ao se referir à saúde e a doença, a menção de Deus assinala uma espécie de salvação da doença pela fé. Ainda que os depoimentos revelem um não-entendimento de doença, Deus é quem pode salvar da doença e abençoar com a saúde.

“Eu não penso em doença! Passa nada de doença na minha cabeça. Nessa parte aí eu só bôo. Peço a Deus todo dia que vou deitar e vou dormir e não penso em doença nenhuma.” (GOIABA)

A visão mística da doença representa a manifestação de um constructo histórico que vem desde os tempos remotos e provém de processos histórico-culturais decorrentes da mitologia grega, das crenças indígenas e das escritas bíblicas. Em uma revisão de literatura, Faria e Seidl (2005) apontam que os reatamentos da inter-relação entre a religiosidade e a saúde possui aspectos positivos e negativos no processo saúde-doença, que tem sua máxima nas expressões: “Se Deus quis assim” e “Se Deus quiser ficarei bom”.

Na categoria 2 dessa temática, a doença emerge como resultado do comportamento

diário. Ao acreditar que a doença é consequência dos próprios atos, é como se a pessoa fosse culpada por estar doente, já que foram as ações e atos dela que a levaram a desenvolver a doença. Tem-se um entendimento de que os problemas de saúde são causados por maus hábitos (COELHO, GIACOMIN; FIRMO, 2016).

“Doença é tipo assim... é no dia-a-dia, o que você faz, o que você alimenta. Principalmente alimentação. Se cê tem uma alimentação boa, a tendência é ter uma vida boa, uma saúde, sem estresse, sem correria na vida.” (FEIJÃO)

Essa visão de culpabilização minimiza os problemas de saúde, eximindo o poder público da responsabilidade. A visão que relaciona a doença com o comportamento diário é resultante de um discurso biomédico muito presente nos serviços de saúde canais de informação. Esse discurso é reproduzido sobretudo quando se trata de identificar as causas dos problemas de saúde (COELHO, GIACOMIN; FIRMO, 2016). No entanto, os limites do modelo biomédico decorrem da pouca efetividade de concentrar-se em um único órgão ou doença, oferecendo um tratamento fragmentado, como se a doença e o indivíduo estivessem isolados no tempo e espaço (MARCONDES, 2004). De acordo com o estudo de Riquinho e Gerhardt, 2010 as concepções, causas e consequências de ficar doente são o somatório do contexto de vida e das experiências adquiridas.

“Doença pode ser da parte física as enfermidades, que cada dia tá aparecendo mais, e doença psicológica eu acho que tá atingindo muito né!? Muita gente tendo problema psicológico, bota aquilo na cabeça aí sofre muito com a parte psiquiátrica né!? Depressão, muita gente tendo depressão. (...) Essa questão psicológica, tem muita gente que deixa se levar um pouco. O psicológico muito fraco, acaba ficando doente de verdade com outras doenças físicas.” (CANA)

Apesar de trazer um entendimento de doença física e mental, assinalando uma visão ampliada de saúde, o trecho acima revela uma crença de que mesmo a doença psiquiátrica é resultado de ações e atos – o deixar-se levar. Também pode-se dizer que essa fala expressa uma crença comum de que doenças psiquiátricas são decorrentes do ócio, retomando a ideia implícita de que o doente é culpado por vivenciar aquela situação, como se a doença fosse uma escolha da pessoa.

4 CONCLUSÃO

O trabalho aparece com centralidade na percepção de saúde e doença dos trabalhadores rurais, pois é a partir dele que se dá a sobrevivência e reprodução social dessa população. Daí decorre a percepção apreendida de que a saúde é indispensável para os entrevistados, por permitir a realização da vida cotidiana. Sem a capacidade para o trabalho conferida pela saúde, os trabalhadores rurais tem sua subsistência ameaçada, afetando diretamente a sua reprodução social. Como resultado dos processos, interações e relações sociais, a identidade dos trabalhadores rurais é significativamente impactada.

Há de se destacar que os homens ocupam um lugar de provedor na sociedade, condicionados por uma visão cultural que publicamente relaciona o homem à força e trabalho. Desse modo, a saúde é determinante para o exercício do seu papel de trabalhador/provedor, onde a doença é inconcebível. Se a saúde aparece numa visão ampliada, que é essencial e está relacionada ao bem-estar; a doença é entendida como resultado do comportamento diário, embora não seja definida, mas possui uma significação: impedimento para o trabalho. Nesse

sentido, as comorbidades não são percebidas como doenças, pois podem ser controladas e não limitam o fazer.

Do estudo ora apresentado, emerge uma visão de saúde dos homens trabalhadores rurais extremamente ligada à autonomia, em que a doença não é definida, mas sua consequência – a falta de saúde – é uma constante, pois impede o cumprimento de seu papel na sociedade – o de provedor.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. S. C.; SILVA, M. J. S. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. **Saúde Debate**, v. 38, N. 103, p. 953-965, 2014.

ANTUNES, R. (Org.). **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil II**. São Paulo: Boitempo, 2013.

ARRUDA, N. M.; MAIA, A. G., ALVES, L. C. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. **Cad Saúde Pública**, 2018; 34:e00213816. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2018.v34n6/e00213816/>>. Acesso: 08 abr 2021.

BAKAR, A. (2012). Health-related quality of life among youth: evaluating measurement model fit. **International Journal of Social Science and Humanity**, 2(3), 282–285.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4ª ed. Lisboa: Edições 70, 2011.

CÂMARA, S. G.; STRELHOW, M. R. W. (2018). Self-perceived health among school-aged adolescents: a school-based study in Southern Brazil. **Applied Research Quality Life**, 14(3), 603-615.

COELHO, J. S. GIACOMIN, K. C.; FIRMO, J. O. A. O cuidado em saúde na velhice: a visão do homem. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.25, n.2, 2016. p.408-421. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CFZQVQZ3TxfyZL7PxK7rMpL/?lang=pt>>. Acesso: 27 ago 2022.

CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa**: escolhendo entre cinco abordagens. Tradução: Sandra Mallmann da Rosa. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2014. 341 p.

DIAS, E. C. Condições de vida, trabalho, saúde e doença dos trabalhadores rurais no Brasil. In: PINHEIRO, T.M.M. (org). **Saúde do trabalhador rural –RENAST**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

DIENER, E., SCOLLON, C. N.; LUCAS, R. E. (2003). The involving concept of subjective well being: The multifaceted nature of happiness. **Advances in Cell Aging and Gerontology**, 15, 187-219.

FARIA, J. B.; SEIDL, E. M. F. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. 18 (3). Dez 2005. p.381-389. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/prc/a/NpQ6BzVkrs3W9YRXKDZNvNK/abstract/?lang=pt>>.

Acesso: 27 ago 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Agropecuário – 2017**. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/tarumirim/pesquisa/24/76693>> Acesso em 07 de abr 2021.

LINDEMBERG, M. A. Saúde- doença: conhecimento, poder, cultura, ciência e história. **Práxis em saúde coletiva** [Online]. 2006.

MIRANDA, S. V. C.; DURAES, P. S.; VASCONCELLOS, L. C. F. A visão do homem trabalhador rural norte-mineiro sobre o cuidado em saúde no contexto da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2020, v. 25, n. 4, pp. 1519-1528. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.21602018>>. Acesso em 11 abr 2021.

SANTOS, S. R. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa biomédica. **Jornal de Pediatria**, vol. 75, p. 401-406, 1999.

TUAN, Yi-Fu. **Topofilia**: um estudo da percepção, atitudes e valores do meio ambiente. São Paulo: DIFEL, 1980.