

CONSTRUÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE SAÚDE NA AGRICULTURA FAMILIAR: UMA INICIATIVA À LUZ DO PROGRAMA UNIVERSIDADE SEM FRONTEIRAS

*Jaqueline Chaves de Oliveira¹
Cristina Berger Fadel²
Juliana Regina Dias Lemos³
Walquiria Mariany Kuhn⁴*

RESUMO

A prática da extensão universitária visa interligar a instituição de ensino superior com o meio em que está inserida, no intuito de efetivar seu compromisso social. Desta forma, por meio do Programa Universidade sem Fronteiras, uma iniciativa do governo do Estado do Paraná, desenvolveu-se o projeto multidisciplinar “Construção de diagnósticos de saúde na agricultura familiar: promoção de ações para a saúde preventiva”, com participação dos departamentos de Odontologia e Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa-PR. Como finalidades específicas deste projeto, destacam-se conhecer condições socioeconômicas e subjetivas de saúde, em pré-assentados rurais do município de Ponta Grossa-PR. O campo de estudo foi o pré-assentamento Emiliano Zapata, localizado a 12 km do referido município. O desenvolvimento das ações sugeridas para esta comunidade foi delineado de forma conjunta com suas lideranças locais. Após o reconhecimento do território de abrangência, realizaram-se visitas a todos os domicílios (n=56) e procedeu-se ao levantamento de condições socioeconômicas e de saúde, por meio de entrevista ou de relatos espontâneos. Para os dados sociais e econômicos, utilizou-se um cadastro familiar, contendo informações relativas à renda, moradia, saneamento, serviço de saúde utilizado, ocupação, uso de plantas medicinais e escolaridade. As questões relativas à saúde relacionaram-se à presença de doenças ou de situações consideradas negativas, quando percebidas pela própria população. Com relação à saúde bucal, investigou-se a presença de dor e ou desconforto e o padrão de higienização bucal praticado. Ações de cunho educativo e preventivo foram realizadas não só individualmente nos domicílios, mas também de forma coletiva. Os dados obtidos foram registrados, analisados e expressos em frequências absolutas e relativas. A análise dos dados de campo revelou que 89,3% das famílias contam com energia elétrica, que a renda média mensal dos assentados concentra-se em até dois salários mínimos, que a população não tem acesso à água encanada e que possui, em sua grande maioria, baixa escolaridade; indicativos de condições sociais desfavoráveis. Como resultados alcançados no campo da saúde, destaca-se que 83,9% dos entrevistados apontam a Unidade Básica de Saúde (UBS) como referência em caso de agravos à saúde, apesar desta opção estar sempre precedida por tratamentos caseiros, desenvolvidos na própria comunidade. Com relação à percepção de saúde, 13,9% afirmaram possuir hipertensão,

¹ Acadêmica egressa do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa, PR. - jaquinha_chaves@hotmail.com

² Professora adjunto do departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa, PR.

³ Professora assistente do departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa, PR.

⁴ Acadêmica egressa do curso de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa, PR.

0,9% diabetes, 1,8% cardiopatia, 10,2% varizes e 38,9% referiram outras doenças, dentre as quais prevaleceram a depressão, dores lombares e cefaleia. No que se refere ao tabagismo, 17,0% dos entrevistados relataram realizar sua prática, como fumantes ativos. No campo da saúde bucal, 80,8% dos entrevistados afirmaram escovar os dentes e 19,2% relataram não possuir escova de dente e não utilizar meio alternativo para a higienização de seus dentes ou cavidade bucal. Diante do exposto, conclui-se serem as condições de vida e de saúde dos moradores desta localidade repletas de precariedade, próprias de sua condição de pré-assentados, da falta de acesso a informações de saúde e de práticas culturais reconhecidas como inerentes ao universo rural.

Palavras-chave: População rural. Isolamento social. Saúde da população rural. Fatores socioeconômicos.

CONSTRUCTION OF HEALTH DIAGNOSES IN FAMILIAR AGRICULTURE: AN INITIATIVE WITH SUPPORT OF THE UNIVERSITY WITHOUT BORDERS PROGRAM

ABSTRACT

The practice of university extension aims to link higher education institution with environment in which it is inserted, with the intention of effecting their social commitment. Thus, through the "University without Borders Program", an initiative from Parana State Government, a multidisciplinary project "Construction of health diagnoses in familiar agriculture: promoting actions for preventive health" was developed with Dentistry and Nursing departments from *Ponta Grossa State University* - Parana-Brazil. The specific goals of this project include knowing the socioeconomic and subjective health conditions, in rural pre-settlers in Ponta Grossa County. The field of study was the rural pre-settlement Emiliano Zapata, located 12 kilometers from that city. The development of the actions suggested for this community was designed with their local leaders. After the recognition of the coverage area, there were visits to all households (n=56) and the survey of socioeconomic and health conditions, through interviews or spontaneous reports. For social and economic data a family record containing information relating to income, housing, sanitation, health service use, occupation, use of medicinal plants and education was used. The health issues were related to the presence of diseases or situations considered as negative, when perceived by the population. Regarding to oral health, pain and/or discomfort and the standard of oral hygiene practiced were investigated. Educative and preventive actions were conducted individually in the households and also collectively. The obtained data were recorded, analyzed and expressed in absolute and relative frequencies. The analysis of field data revealed that 89.3% of households lack electricity, the average monthly income for settlers focuses on up to two minimum wages, the population has no access to piped water and most of them have low education which indicates unfavorable social conditions. As data achieved in the health field, 83.9% indicated the Basic Health Unit (UBS in Portuguese) as a reference in case of health problems, although this option is always preceded by home treatment, developed in the



own community. Concerning health perception, 13.9% reported having hypertension, 0.9% diabetes, 1.8% heart disease, 10.2% varicose veins and 38.9% reported other diseases, prevailing among them depression, low back pain and headache. Regarding smoking, 17.0% of the residents introduced themselves as active smokers. In the oral health field, 80.8% of the respondents stated brushing their teeth and 19.2% reported not having a toothbrush and do not use alternative means to clean their teeth or oral cavity. We concluded that the living conditions and health of the residents of this locality are precarious, resulted from its own rural pre-settlers condition, the lack of access to health information and cultural practices recognized as inherent in the rural universe.

Keywords: Rural population. Social isolation. Rural health. Socioeconomic factors.

LA CONSTRUCCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE SALUD EN LA AGRICULTURA FAMILIAR: UNA INICIATIVA CON EL APOYO PROGRAMA UNIVERSIDAD SIN FRONTERAS

RESUMEN

La práctica de la extensión universitaria cuyo objetivo es vincular la institución de educación superior con el medio ambiente en la que opera, con la intención de efectivizar su compromiso social. Así, a través del "Programa Universidad sin Fronteras", una iniciativa del Gobierno del Estado de Paraná-Brasil, se desarrolló un proyecto multidisciplinario "La construcción de los diagnósticos de salud en la agricultura familiar, la promoción de acciones de salud preventiva", con la participación de los departamentos de Odontología y Enfermería de la Universidad Estadual de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. Como objetivo específico de este proyecto se incluye el conocimiento de las condiciones socioeconómicas y subjetivas de la salud, en pre-asentamiento rural del municipio de Ponta Grossa-PR. El campo de estudio fue la población del pre-asentamiento rural Emiliano Zapata, ubicada a 12 kilómetros de esta ciudad. El desarrollo de las acciones sugeridas para esta comunidad se ha sido esbozada conjuntamente con los líderes locales. Tras el reconocimiento de la zona de cobertura, se realizaron visitas a todos los hogares (n = 56) y se hizo el estudio de las condiciones socioeconómicas y de salud, a través de entrevistas o informes espontáneos. Para los datos sociales y económicos de la familia se utilizó un registro que contiene información relativa a los ingresos, vivienda, sanidad, uso de servicios de salud, ocupación, uso de plantas medicinales y la escolarización. Los problemas de salud estaban relacionados con la presencia de enfermedades o situaciones consideradas como negativas, cuando se percibe por la misma población. Al respecto de la salud oral se investigó la presencia de dolor o malestar y el nivel de higiene bucal. Las acciones educativas y preventivas se llevaron a cabo en forma individual en los hogares y colectivamente también. Los datos fueron registrados, analizados y se expresan en frecuencias absolutas y relativas. El análisis de los datos de campo reveló que el 89,3% de los hogares carecen de electricidad, el ingreso promedio mensual de la población se centra en hasta dos salarios mínimos, la población



no tiene acceso a agua potable y que tienen bajo nivel educativo, indicativos de condiciones sociales desfavorables. Como logros en salud se incluyen el 83,9% indica la Unidad Básica de Salud (UBS) como referencia en caso de problemas de salud, aunque esta opción está siempre precedida por el tratamiento en casa, desarrollado en la comunidad. Con respecto a la percepción de la salud, el 13,9% reportó tener hipertensión, 0,9% diabetes, 1,8% de las enfermedades del corazón, 10,2% las venas varicosas y el 38,9% informó de otras enfermedades, prevaleció entre ellos la depresión, el dolor de espalda y dolor de cabeza. En lo que respecta al consumo de tabaco, el 17,0% de los residentes informaron de realizar esta práctica, como fumadores activos. En el campo de la salud oral 80,8% de los encuestados dijo que se cepillan los dientes y el 19,2% reportaron no tener un cepillo de dientes y no utilizar medios alternativos para la limpieza de sus dientes y la cavidad oral. Se concluyó que las condiciones de vida y la salud de los habitantes de esta localidad son plenas de precariedad, como resultado de su propia condición de habitantes de pre-asentamiento, la falta de acceso a la información de salud y culturales reconocidos como inherentes al universo rural.

Palabras-clave: Población rural. Aislamiento social. Salud rural. Factores socioeconómicos.

INTRODUÇÃO

O Programa Universidade Sem Fronteiras, elaborado e desenvolvido pela Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior do Paraná (SETI/PR), é hoje, em investimento financeiro e capital humano, a maior ação de extensão universitária em curso no Brasil. Desde outubro de 2007, equipes multidisciplinares compostas por educadores, profissionais recém-formados e estudantes das universidades e faculdades públicas do Estado da Paraná trabalham em centenas de projetos, presentes hoje em mais de 200 municípios.

O critério fundamental que orienta a proposição e seleção dos projetos é o seu desenvolvimento nos municípios socialmente mais críticos, identificados a partir da mensuração do seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Entendendo que as políticas públicas aumentam seu impacto e alcance quando realizadas de forma integrada, as propostas e ações dos projetos em andamento são divididas em subprogramas com pontos de conexão entre si. Esses subprogramas são os seguintes: Incubadora dos Direitos Sociais, Apoio às Licenciaturas, Apoio à Agricultura Familiar, Apoio à Pecuária Leiteira, Apoio à Produção Agroecológica Familiar, Diálogos Culturais, Ações de Apoio à Saúde e Extensão Tecnológica Empresarial.

Especificamente com relação às Ações de Apoio à Saúde, o Programa almeja o desenvolvimento de iniciativas que fomentem o acesso aos serviços de saúde e que trabalhem sobre o foco concreto da promoção de saúde. Incentivar a saúde preventiva, disseminar tecnologias que levem à melhoria das condições higiênico-sanitárias da população, ampliar a construção de diagnósticos de saúde da comunidade e organizar e fortalecer os setores populares, governamentais e da sociedade civil, bem como a relação

participativa da comunidade com o serviço de saúde compõe os objetivos primordiais deste Programa.

Em face destas características e do desejo de vivenciar experiências pautadas na complexidade da vida e do espaço, enfocando as diferentes dimensões físicas, biológicas e sociais, desenvolveu-se o projeto multidisciplinar "Diagnóstico social e de saúde na agricultura familiar".

OBJETIVOS

Como finalidades específicas deste projeto de extensão, desenvolvido à luz do Programa Universidade Sem Fronteiras, destacam-se conhecer condições socioeconômicas e subjetivas de saúde de uma população de assentados rurais do município de Ponta Grossa-PR.

MATERIAL E MÉTODOS

Esse projeto de extensão universitária, uma iniciativa integrada dos departamentos de Enfermagem e Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), teve sua aprovação por meio do Edital SETI/PR 06/2009 e o início de suas atividades em janeiro de 2010.

O campo de estudo proposto por este projeto foi o pré-assentamento Emiliano Zapata, localizado a 12 km do município de Ponta Grossa-PR. Suas características de precário desenvolvimento social e constante luta pela posse da terra revelaram um rico palco de interesses por melhorias, parcerias e cooperação mútua. O pré-assentamento possui hoje 56 famílias distribuídas em oito núcleos espalhados por cerca de 620 hectares. Cada família é detentora de um lote, utilizado para o cultivo da terra, sendo a agroecologia uma importante ferramenta de viabilização econômica para esta população.

O desenvolvimento das ações propostas nesse projeto foi delineado de forma conjunta com as lideranças locais, tendo a realidade desse universo repleto de particularidades, considerada e respeitada.

Primeiramente procedeu-se ao reconhecimento do território de abrangência, por meio de visitas setorizadas, que resultaram na construção de um mapa com sinalizações indicativas da localização de cada moradia e o seu responsável. Após essa etapa, os acadêmicos participantes visitaram pelo menos duas vezes todos os domicílios improvisados para realizarem, em contatos de natureza informal, um levantamento de condições socioeconômicas e de saúde, cujos dados foram obtidos a partir de entrevistas ou mesmo de relatos espontâneos. Para os dados sociais e econômicos utilizou-se um cadastro familiar com informações relativas à renda, moradia, saneamento, serviço de saúde utilizado, ocupação e escolaridade. As questões relativas à saúde investigadas nesta pesquisa relacionaram-se à presença de doenças ou de situações consideradas negativas, quando percebidas pela própria população. Com relação à saúde bucal, investigou-se a presença de dor e/ou desconforto e o padrão de higienização bucal.



As ações de cunho preventivo e educativo, nos campos da Odontologia e Enfermagem, deram-se durante as visitas domiciliares. Essas visitas ocorreram não apenas de forma individualizada e de acordo com a realidade e interesse de cada núcleo familiar, mas também de forma coletiva, com abordagens voltadas aos diferentes ciclos de vida. Durante essa etapa, os indivíduos ou grupos sociais foram instrumentalizados sobre aspectos importantes de sua saúde, contextualizando-se as suas principais demandas nos aspectos da saúde médica, bucal e ambiental. Elaborou-se ainda um manual informativo impresso visando à facilitação do acesso à informação sobre os temas tratados. Esse instrumento revelou-se um importante apoio para esta fase.

Os dados obtidos foram registrados, analisados e expressos em frequências absolutas e relativas.

RESULTADOS

A análise dos dados de campo revelou uma série de peculiaridades relativas à percepção de saúde dos agricultores entrevistados, bem como de sua forma de vida e de inserção na sociedade.

Perfil socioeconômico

Do universo de 56 famílias e 165 moradores, com faixa de idade entre cinco meses e 76 anos, a maioria dos indivíduos pertencia ao gênero masculino (55,2%). Com relação ao grau de escolaridade, 16,5% eram analfabetos, 60,4% tinham o ensino fundamental incompleto, 3,7% o ensino fundamental completo, 6,1% o ensino médio incompleto, 10,9% tinham o ensino médio completo e 2,4% ensino superior completo. A média encontrada de moradores por domicílio foi de 2,9.

Conforme a Tabela 1, o tratamento da água, provinda em sua totalidade de poço artesiano, era realizado somente por 30,4% das famílias. Vale ressaltar que, apesar da ciência das lideranças locais e da recorrente divulgação junto aos assentados sobre a importância dessa prática, a grande maioria acredita ser desnecessário tal procedimento. Com relação ao destino de fezes e urina, 46,4% se utilizam de fossa séptica e o restante referiu que faz o depósito a céu aberto. [Rozemberg \(2007\)](#) afirma que a adoção de comportamentos preventivos em populações rurais, quando ocorre, dá-se por meio do argumento da autoridade local, situação não encontrada neste estudo. Condições precárias de saneamento são facilitadoras de ciclos de transmissão de doenças parasitárias intestinais ([GIATTI et al., 2004](#)), queixas informais recorrentes destes assentados. Tratando-se do lixo, 37,5% das famílias o queimam ou o enterram e 62,5% fazem a troca do lixo reciclável ou alimentos, usufruindo de uma parceria com a prefeitura municipal. Esse resultado difere positivamente do encontrado por [Perez \(2006\)](#), uma vez que 90,52% das famílias assentadas do noroeste paulista têm como destino do lixo a incineração. Como informação complementar, e ainda evidenciando as precariedades das condições de vida, destaca-se que somente 10,7% das residências eram portadoras de energia elétrica. Segundo [Oliveira et al. \(2005\)](#), a universalização do acesso às fontes



modernas de energia permanece sendo o principal desafio enfrentado pelos sistemas energéticos dos países em desenvolvimento.

Tabela 1. Condições de saneamento básico das famílias do pré-assentamento Emiliano Zapata, Ponta Grossa-PR, 2010.

	N	%
Tratamento da água		
Cloro/água fervida	17	30,4
Não faz tratamento	39	69,6
Destino do lixo		
Queimado/Enterrado	21	37,5
Troca dos recicláveis	35	62,5
Destino de fezes/urina		
Fossa séptica	26	46,4
Céu aberto	30	53,6
TOTAL	56	100

Fonte: Pesquisa de campo, 2010.

Quanto ao acesso a bens de consumo, observa-se que existe uma alta difusão de aparelhos de comunicação como rádios e telefones celulares e, dado instigante, que 26,8% da população assentada é proprietária de veículos automotores. [Lira \(2006\)](#) encontrou, em estudo com famílias assentadas no município de Mossoró-RN, que 8,89% possuíam veículo automotivo e 62,23% se utilizavam de carroça como meio de transporte, o que difere dos resultados alcançados pelo presente estudo.

Tabela 2. Posse e utilização de meios de comunicação e transporte das famílias do pré-assentamento Emiliano Zapata, Ponta Grossa-PR, 2010 (respostas múltiplas).

	N	%
Meios de Comunicação		
Rádio	31	55,3
Televisão	09	16,1
Telefone Celular	26	46,4
Meios de Transporte		
Carro Alugado	15	26,8
Carro Próprio	15	26,8
Carroça	07	12,5
Ônibus	07	12,5
Caminhão	02	3,6
Motocicleta	12	21,4
Bicicleta	04	7,1
Nenhum	10	17,8
TOTAL	56	100

Fonte: Pesquisa de campo, 2010.

Uma alternativa de produção atualmente vigente na comunidade é a agroecologia, ou seja, um importante sistema de produção agrícola alternativo que busca a sustentabilidade da agricultura familiar ([FINATTO; CORRÊA, 2011](#)). A proposta da agricultura ecológica também traz como um fator de extrema importância a diversificação de cultivos e a associação de atividades como a produção de hortaliças e pequenos animais ([ROCHA FILHO; CUNHA, 2009](#)). A promoção desse sistema tem sido objetivo dos moradores do pré-assentamento Emiliano Zapata, que condenam as práticas do agronegócio. Grande parte das famílias obtém renda através da CONAB (Companhia Nacional de Abastecimento), com a qual permutam o excedente de suas produções por um auxílio financeiro de cerca de R\$3.000,00/ano, aproximadamente R\$250,00/mês por família.

Conforme exposto na Tabela 3, a renda média mensal dos assentados concentra-se em até dois salários mínimos e está relacionada às pensões de aposentadorias e/ou aos trabalhos extras realizados na zona urbana do município. [Bergamasco \(1997\)](#) buscou discutir o complexo processo de constituição dos assentamentos rurais brasileiros e aponta que a maioria das famílias assentadas tem renda inferior a dois salários mínimos e que parte significativa vive do trabalho assalariado e não da renda provinda dos lotes.

Tabela 3. Distribuição da renda familiar, com base no salário mínimo. Pré-assentamento Emiliano Zapata, Ponta Grossa-PR, 2010.

	N	%
Renda		
Até 1 salário	35	62,5
1 - 2 salários	19	34,0
3 ou mais salários	02	3,5
TOTAL	56	100

Fonte: Pesquisa de campo, 2010.

Condições gerais de saúde

Entrevistaram-se 108 moradores, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos. Vários estudos em diferentes áreas rurais revelam a forte influência dos profissionais de saúde na construção do sentido da saúde e da doença nesta população, em grau maior do que o atribuído pelos educadores formais ([RIQUINHO; GERHARDT, 2010](#)).

A Tabela 4 expõe a opção dos entrevistados, quando questionados sobre as alternativas que buscam em caso de agravos à saúde e mostra a Unidade Básica de Saúde (UBS) como referência para a grande maioria dos assentados (83,9%). É importante ressaltar que a busca pelo sistema formal de referência vem sempre precedida pelos tratamentos caseiros, realizados com plantas medicinais, sob a forma de chá e pomadas produzidos na própria comunidade. Esse dado corrobora os resultados alcançados por [Tomazzoni, Negrelle & Centa \(2006\)](#) em um estudo realizado com 50

famílias residentes na zona rural da cidade de Cascavel-PR, no qual 100% dos entrevistados responderam que fariam uso das plantas medicinais para o tratamento de doenças se elas fossem distribuídas na UBS, em substituição aos medicamentos industrializados.

Tabela 4. Distribuição dos meios utilizados pelas famílias em caso de doenças. Pré-assentamento Emiliano Zapata, Ponta Grossa-PR, 2010.

	N	%
Atendimento médico		
UBS	47	83,9
Hospital	02	3,6
Outros	07	12,5
TOTAL	56	100

Fonte: Pesquisa de campo, 2010.

Com relação à percepção de saúde, 13,9% afirmaram possuir hipertensão, 0,9% diabetes, 1,8% cardiopatia, 10,2% varizes e 38,9% referiram outras doenças, dentre as quais prevaleceram a depressão, dores lombares e cefaleia, como mostra a Tabela 5. Das pessoas que referiram hipertensão laboratorialmente comprovada, a grande maioria não realizava tratamento específico. As causas apontadas foram a descrença nos medicamentos industrializados, a dificuldade de acesso à UBS e a confiança de que a doença seria controlada mesmo sem a medicação, o que difere radicalmente da pesquisa realizada por [Rozenberg \(2007\)](#), na qual se revela que as tecnologias médicas são bastante valorizadas e compreendidas como símbolo inequívoco de progresso e saúde. A crítica à dificuldade de acesso ao serviço de saúde corrobora o descrito por [Carneiro \(2005\)](#), em um estudo realizado com famílias assentadas e acampadas do Movimento de Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) e de bóias-frias de Unaí-MG, no qual afirma que as dificuldades de acesso fazem com que as pessoas busquem métodos alternativos de cura na fitoterapia, no controle do estresse e outras soluções.

Tabela 5. Distribuição das doenças percebidas pelos moradores. Pré-assentamento Emiliano Zapata, Ponta Grossa-PR, 2010.

	N	%
Hipertensão	15	13,9
Diabetes Mellitus	01	0,9
Cardiopatia	02	1,8
Varizes	11	10,2
Outras	42	38,9
Nenhuma	37	34,2
TOTAL	108	100

Fonte: Pesquisa de campo, 2010.

No que se refere ao tabagismo, 17,0% dos moradores do pré-assentamento assumiram-se como fumantes ativos.

A Tabela 6 mostra a correlação entre os declarados tabagistas e alguns agravos em saúde, evidenciando-se o hábito de fumar como fator de risco comum às doenças referidas. Segundo o estudo de [Pires, Gagliardi & Gorzoni \(2004\)](#) realizado com 262 pacientes com diagnóstico de acidente vascular cerebral, 50% já haviam abandonado o hábito de fumar e 31% ainda fumavam por ocasião do episódio de AVC.

Tabela 6. Relação entre fumantes ativos e relatos de doenças cardiovasculares. Pré-assentamento Emiliano Zapata, Ponta Grossa-PR, 2010.

	N	%
Tabagistas		
Hipertensão	05	17,8
Varizes	04	14,3
Cardiopatía	01	3,6
Sem doenças cardiovasculares	18	64,3
TOTAL	28	100

Fonte: Pesquisa de campo, 2010.

A saúde da mulher constituiu-se prioridade nas políticas públicas de saúde no Brasil já no início do século XXI, frente ao reconhecimento de sua atuação enquanto cuidadora e mantenedora da sua saúde, de sua família e da comunidade em que atua. Dentre os objetivos específicos dessa estratégia destacam-se a atenção clínico-ginecológica, os estímulos às ações de planejamento familiar e a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis ([BRASIL, 2004](#)). Na população de mulheres pesquisada por este estudo, dentre as que relataram ter vida sexual ativa (59,3%), observou-se indicadores preocupantes relativos aos hábitos de prevenção vinculados à sua saúde sexual, conforme exposto na Tabela 7. De acordo com [Pinho et al. \(2003\)](#), os fatores associados à não realização do exame citopatológico são: relato de boa saúde ginecológica por mulheres, medo, vergonha e desconforto, atendimento público de saúde deficiente, dificuldades financeiras e de transporte, falta de tempo, falta de interesse, descuido, falta de recomendação médica e de conhecimento sobre o exame, queixas também relatadas por mulheres deste estudo. É importante ressaltar que a saúde, a doença e o cuidado articulam-se a aspectos da realidade social como sistemas culturais e, como tal, não podem ser compreendidos isoladamente um do outro ([ALVES, 2004](#)).

Tabela 7. Distribuição das mulheres assentadas com idade igual ou superior a 18 anos e vida sexual ativa, segundo fatores preventivos que envolvem a sua saúde sexual. Pré-assentamento Emiliano Zapata, Ponta Grossa-PR, 2010.

	N	%
Utilização de método contraceptivo	17	53,1
Realização de exame preventivo papanicolau	08	25,0
Sem hábitos preventivos	11	34,4
TOTAL	32	100

Fonte: Pesquisa de campo, 2010.

No que concerne à saúde bucal, a percepção do estado de doença quase sempre se traduz em sintomas, sendo que o evidenciado com mais frequência e o responsável pela busca de cuidados é a dor ([SILVA et al., 2006](#)).

No decorrer das entrevistas questionou-se sobre a ocorrência de sensação dolorosa (dor ou desconforto) relacionada aos dentes e/ou à cavidade bucal. Apenas 8,6% responderam positivamente a esta questão. Em estudo realizado por [Ferreira et al. \(2006\)](#), com uma população de baixa renda do nordeste brasileiro, a experiência de dor foi identificada em 29,6% dos discursos. Segundo [Ferreira et al. \(2006\)](#), a experiência de dor é um sintoma presente nas classes sociais desfavorecidas devido a uma diversidade de fatores sociais, dentre eles a jornada de trabalho e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Outro dado questionado foi a prática da higienização bucal. O padrão de escovação diária dos dentes relatado pelos entrevistados foi alto. Dos entrevistados, 80,8% afirmaram escovar os dentes e 19,2% relataram não possuir escova de dente e não utilizar meio alternativo para a higienização de seus dentes ou cavidade bucal. Dos pesquisados que referiram realizar a escovação dental, as frequências encontradas foram 14,3% para a prática realizada de uma a três vezes na semana, 45,2% quando a escovação ocorria de uma a duas vezes ao dia e 40,5% com frequência igual ou superior a três vezes ao dia. O resultado corrobora o encontrado por [Abegg \(1997\)](#), em um estudo realizado com adultos de Porto Alegre-RS, no qual 41,6% da população de baixa renda informaram escovar seus dentes três vezes ao dia e 17,7% declararam utilizar frequências ainda maiores de escovação.

Vale aqui divulgar que todos os participantes desta proposta de extensão, ao longo da vigência deste projeto, foram expostos a informações específicas e relevantes sobre as suas condições de vida e de saúde, por meio de ações educativo-preventivas individuais e coletivas e constituíram importante fonte de aprendizado e desenvolvimento pessoal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, observou-se uma enorme precariedade nas condições de vida e de saúde dos moradores dessa localidade, próprias de sua condição de pré-assentados,

da falta de acesso a informações de saúde e de práticas culturais reconhecidas como inerentes ao universo rural. Nesse sentido, refere-se o rural a um universo simbólico que orienta práticas sociais e de saúde distintas em ambientes culturais heterogêneos.

Frente a essa experiência, conclui-se ser a contextualização, trazida pelas iniciativas extensionistas, uma importante ferramenta do processo de ensino e aprendizagem, e um esforço válido de aproximação e, ao mesmo tempo, de validação e aceitação do saber local.

REFERÊNCIAS

ABEGG, C. Hábitos de higiene bucal de adultos porto-alegrenses. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 586-593, dez. 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v31n6/2333.pdf>>. Acesso em: 7 mar. 2011.

ALVES, V. S. **Educação em saúde e constituição de sujeitos**: desafios ao cuidado no Programa Saúde da Família. 2004. 192 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade federal da Bahia, Salvador, 2004.

BERGAMASCO, S. M. P. P. A realidade dos assentamentos rurais por detrás dos números. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 11, n. 31, p. 37-49, set./dez. 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Brasília, DF, 2004. 82 p.

CARNEIRO, F. F. **A saúde no campo**: das políticas oficiais à experiência do MST e de famílias de “bóias frias” em Unaí, Minas Gerais, 2005. 2007. 143 f. Tese (Doutorado em Ciência Animal) – Escola de Veterinária, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/TeseFernando03_5_071.pdf>. Acesso em: 28 abr.2011.

FERREIRA, A. A. A. et al. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 211-218, 2006.

FINATTO, R. A.; CORRÊA, W. A organização da agricultura familiar de base agroecológica em Pelotas/RS. **CAMPO-TERRITORIO**: Revista de Geografia Agrária, Uberlândia, v. 6, n. 11, p. 280-311, fev. 2011.

GIATTI, L. L. et al. Condições de saneamento básico em Iporanga, Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 571-577, ago. 2004.

LIRA, J. F. B. Perfil socioeconômico e ambiental em quatro assentamentos de reforma agrária na região de Mossoró-RN. **Revista Verde**, Mossoró, v. 1, n. 2, p. 66-80, jul./dez. 2006.



OLIVEIRA, A. et al. **Pobreza energética**: Complexo do Caju. Rio de Janeiro: UFRJ, 106 p. mai. 2005.

PEREZ, M. L. Situação socioeconômica e cultural das famílias residentes de assentamentos rurais no Noroeste Paulista. In: SEMINÁRIO DE EXTENSÃO, 8., 2006, Piracicaba. **Anais da 4ª Mostra Acadêmica da UNIMEP**, UNIMEP: Piracicaba, 2006.

PINHO, A. A. et al. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolau no Município de São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 303-313, 2003.

PIRES, S. L.; GAGLIARDI, R. J.; GORZONI, M. L. Estudo das frequências dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral isquêmico em idosos. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 62, n. 3-B, p. 844-851, 2004.

RIQUINHO, D. L.; GERHARDT, T. E. Doença e incapacidade: dimensões subjetivas e identidade social do trabalhador rural. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 320-332, 2010.

ROCHA FILHO, A. N.; CUNHA, L. A. G. Economia solidária: alternativa de desenvolvimento, geração de trabalho, renda e resistência à exclusão social. **Emancipação**, Ponta Grossa, v. 9, n. 1, p. 95-105, 2009.

ROZEMBERG, B. O saber local e os dilemas relacionados à validação e aplicabilidade do conhecimento científico em áreas rurais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, suppl.1, p. 97-105, 2007.

SILVA, C. J. P. et al. Percepção de saúde bucal dos usuários do Sistema Único de Saúde do município de Coimbra/Minas Gerais. **Revista da Faculdade de Odontologia**, Porto Alegre, v. 7 n. 3, p. 23-28, dez. 2006.

TOMAZZONI, M. I.; NEGRELLE, R. R. B.; CENTA, M. L. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15 n. 1, p. 115-121, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n1/a14v15n1.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2011.