

Luciana Costa de Barros Correia (lu_correia@hotmail.com), Regina Cheles Pires de Oliveira (regininha_pires@hotmail.com), Bárbara Tereza Brandão Guerreiro Barbosa (barbaragbarbosa@gmail.com), Wanderson Vilton Nunes da Silva (vandersonvilton@uol.com.br), Heloísa Cavalcante Vital (hello_vital@hotmail.com), Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro (xiliribeiro@uol.com.br),

(Universidade Federal de Alagoas).

ÁGUA E ALIMENTAÇÃO: ASPECTOS SOCIOAMBIENTAIS NOS REPERTÓRIOS DISCURSIVOS DE PESSOAS COM DOENÇAS REUMÁTICAS

INTRODUÇÃO

Este relato refere-se a uma pesquisa de iniciação científica, desenvolvida por estudantes, bolsistas do CNPq e colaboradores, professora orientadora do Curso de Psicologia e professora colaboradora do Curso de Medicina da UFAL, que se caracteriza também como uma ação, no âmbito da saúde.

Os fatores ambientais e sociais que influenciam na saúde e qualidade de vida das pessoas são definidos pela Organização Mundial em Saúde (OMS) como determinantes sociais de saúde, dentre eles estão a água e a alimentação. Considera também que uma dieta alimentar adequada é central para a promoção da saúde e bem-estar e que a escassez de alimentos e a falta de variedade causam desnutrição, deficiências e doenças. Define-se assim a alimentação como um problema de saúde pública, sendo necessário o desenvolvimento de políticas públicas que garantam o acesso a uma alimentação de qualidade para todos. O acesso e a qualidade da água que é consumida também influenciam no bem-estar e na promoção da saúde das pessoas. O Ministério da Saúde (MS), a partir da portaria 1.469 de 2000, criou o Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde, tendo como um de seus objetivos a vigilância da qualidade da água para o consumo humano e a viabilização medidas de saneamento.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) incorporou a problemática ambiental à atenção básica. O primeiro movimento nesse sentido deu-se com o projeto de Atenção Primária Ambiental (APA), de 1998, que foi elaborado por sua representação na América Latina, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Ainda incipiente, esta diretiva revela a urgência do enfrentamento intersetorial e interdisciplinar das questões de saúde e ambiente, presentes no cotidiano das populações e na dinâmica dos serviços e sistemas de saúde (IANNI & QUITERIO, 2006).

O processo de instalação das doenças reumáticas (ou doenças do tecido conjuntivo) evidencia-se a partir das inflamações causadas por uma desregulação do sistema imune, responsável pelas defesas do organismo. Algumas doenças classificadas nesta categoria são: Artrite Reumatóide, Lupus Eritematoso Sistêmico, Esclerose Progressiva Sistêmica, Síndrome de Sjogren e Espondilite Anquilosante, dentre outras. Estes grupos de doenças ainda não têm uma causa completamente definida pela ciência e, atualmente, acredita-se que exista um processo multifatorial, com fatores genéticos, constitucionais e ambientais, dentre eles os psicossociais, que interferem tanto na formação da doença como na sua evolução. A maioria destas doenças se manifesta com sintomas clínicos de dor ou rigidez nas articulações das mãos, dos joelhos, da coluna e outras, podendo também existir nódulos subcutâneos, inflamação ocular, aumento dos linfonodos, pericardite (inflamação do coração), aumento do baço, febre e outros (CAMELIER, 2005)

Apesar das doenças reumáticas serem crônicas e a relação entre saúde e ambiente ser configurada do ponto de vista das doenças infecciosas e na atenção primária, consideramos que doenças crônicas como as reumáticas são configuradas na história de vida das pessoas e tendo os aspectos sócio-ambientais como o contexto em que elas vivem e que influenciam sua qualidade de vida e as possibilidades de enfrentamento da doença. Neste sentido, a pesquisa foi construída buscando-se identificar as condições sócio-ambientais nas histórias de vida de pessoas com doenças reumáticas atendidas no Hospital Universitário (H.U.) e que participam de um grupo de apoio. Configurando-as em termos de faixa etária e de localização da moradia (capital ou interior do Estado), observando em cada uma delas quais são os recursos disponíveis, em termos de acesso e qualidade da água e da alimentação, a fim de compreender a sua influência nas condições de saúde dessas pessoas.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para situarmos os lugares que nos apóiam na construção de uma pesquisa que vislumbra temáticas referentes às questões do entorno nas formas de acesso e qualidade referentes à água e à alimentação, faz-se necessário situar o amplo debate na atualidade acerca das políticas públicas de saúde e da idéia que sustenta a manutenção e implementação dessas políticas. Assim também se constitui como fator relevante situar o lugar dos psicólogos e seu campo de saber na construção de conhecimento que considera aspectos relativos às formas como as pessoas se referem aos diferentes momentos de suas vidas e aos seus processos de saúde, circunscritos aqui na relação com os aspectos socioambientais.

Deste modo, podemos considerar a superação das dicotomias referentes à produção de saber científico, procurando dimensionar o conhecimento, como prática social semelhante às demais que se estabelecem no cotidiano (Ibáñez, 2001; Spink & Medrado, 2004; Bernardes et al, 2001, Ribeiro e Bernardes, 2003). E por essa via situar a pesquisa enquanto um elemento de produção de conhecimento que se insere no cotidiano exigindo do pesquisador uma postura crítica e uma responsabilidade referente aos aspectos éticos e políticos do ato de pesquisar.

Ao fazer essa articulação surge de imediato a proposta das políticas públicas de saúde que orientada pelo eixo da integralidade, tenta minimizar os efeitos da fragmentação dos saberes, tanto em sua elaboração quanto em sua aplicação em meios que solicitam intervenção dos profissionais de saúde. Nesse sentido, propõem-se formas que garantam uma atenção aos processos de saúde num amplo contexto que se insere diretamente nas formas como lidamos com o que é produzido na academia e na implicação destas questões no tocante a atenção dispensada às pessoas e seus processos de saúde, sendo consideradas como seres biopsicossociais.

É tomando a integralidade como eixo do SUS e dos parâmetros que orientam as políticas públicas de saúde que podemos instaurar um lugar importante para pensar as relações das pessoas e seus processos de saúde, circunscrevendo aí o entorno como aspecto fundamental na construção e ampliação de uma compreensão crítica da produção/promoção de saúde nos diferentes ambientes – entorno - em que as pessoas se inserem, problematizando de partida os aspectos referentes às formas como vimos produzindo conhecimento e apontando as implicações trazidas por essa forma de produção de saber (BENEVIDES & PASSOS, 2005. BENEVIDES, 2005).

As políticas públicas de saúde trazem reflexões importantes ao ampliar a proposta de pensar a saúde, expandindo a discussão ao apontar as concepções de saúde que insistem “em manter-se médico-clínico” (Almeida Filho, 2000, p.6), no contexto em que se inserem aspectos diversos referentes aos cuidados de promoção à saúde. Nesse sentido, cabe ressaltar a relevância dos aspectos relacionados ao entorno das pessoas e as formas como elas significam os seus processos de saúde em suas relações.

O construcionismo, segundo Spink, “possibilita o confronto entre o significado (social) da experiência e o sentido (pessoal) que lhe é dado pelo indivíduo” (2003, p.47). Do mesmo modo, a autora afirma que segundo Brown, relacionando aos estudos de eventos de vida, “o que está em pauta é o sentido pessoal dado à experiência” (id.). É nessa relação que podemos situar o conhecimento produzido, enquanto produção social que se dá no cotidiano, nas relações entre pares.

A Organização Pan-Americana de Saúde da Organização Mundial de Saúde (OPAS-OMS, 2001) afirmou a importância da água enquanto direito de todos, relacionando-a a saúde e à qualidade de vida, devendo ser oferecida em quantidade suficiente para atender as necessidades domésticas, estando disponível continuamente em um custo acessível. Nesse sentido, a OMS ainda afirma a relação da água com as condições de saúde pública considerando a existência de políticas públicas que assegurem abastecimento e qualidade de água às pessoas. Do mesmo modo, afirma ainda as deficiências na implementação de tais programas que deixam sem abastecimento de água uma parcela importante da população mundial.

A OMS, no relatório escrito por Wilkinson & Marmot (2003), apresenta a alimentação como determinante social de saúde, relacionando-a como fator de saúde e a sua deficiência ao surgimento de doenças crônicas importantes. Deste modo, são apontadas relações importantes que articulam a alimentação aos aspectos referentes à saúde, demarcando aspectos que se referem a outros determinantes sociais de saúde, como as condições sócio-econômicas, além de se referir ao âmbito que caracteriza as questões da atualidade, tais como o aspecto de globalização da alimentação, enquanto negócio mundial das indústrias agropecuárias.

Freita & Freitas (2005) afirmam que as formas de controle da qualidade da água para consumo humano no Brasil seguem um modelo de países desenvolvidos e industrializados, que privilegia aspectos químicos da água em detrimento de fatores relacionados aos modos de vida e determinantes socioambientais referentes às condições de saúde da população.

Deste modo, Tambellini & Câmara (1998) afirmam uma tomada da concepção de ambiente como algo externo referindo-se a uma concepção da epidemiologia relacionada a determinados tipos de doenças. Por outro lado, outros estudos apontam para uma retomada nas ciências sociais da concepção de ambiente, ressignificando-o em suas formas de pesquisar e aderindo a esta uma idéia de coletivo, o que assegura de algum modo uma mudança quanto à forma de conceber saúde, ampliando as redes de diálogo, para uma forma de construção de conhecimento bastante propícia a uma desfragmentação de saberes (Spink, 2003; Ferreira & Magalhães, 2007) e a consolidação de políticas públicas de saúde que promovam uma concepção de saúde ampliada.

A produção acadêmica e as instituições caminharam durante anos isoladas das discussões do SUS e daquelas referentes à sua implementação que se inscrevem numa forma de pensar a saúde relacionada aos aspectos ambientais num conceito amplo (Porto, 1998).

Libânio et al. (2005) afirmam que a disponibilidade de água por pessoa no Brasil e sua relação com o desenvolvimento humano, ao longo das regiões, denunciam a relação entre estas variáveis, indicando uma relação complexa com outros aspectos que dizem respeito à disponibilidade e potencialidade de água no país.

Algo importante ressaltado por Abreu et al. (2001, p. 8) é que, com o desenvolvimento industrial e comercial que a contemporaneidade vem sendo protagonista, “o alimento está disponível, mas não é acessível para milhões de pessoas que não têm poder aquisitivo nem terras”, afirmando ainda que o “excedente global de alimentos” (id) não implica em segurança alimentar.

Sobre o aspecto relacionado às mudanças dos hábitos alimentares os autores afirmam que se devem principalmente ao “sistema de desenvolvimento da distribuição e da produção

de gêneros alimentícios e com o fenômeno da urbanização, influenciando o estilo de vida e a saúde da população” (id., p.8-9).

Do mesmo modo, Ferreira & Magalhães (2007), afirmam a particularidade do Brasil acerca das questões referentes à alimentação, configurando-as num quadro amplo em que se circunscrevem a carência de alimentos em determinadas condições e os demais quadros alimentares – distintos e sobrepostos conforme as condições regionais e sócio-econômicas das localidades.

Os aspectos socioambientais, focalizando a alimentação e a água e sua relação com as condições de saúde inscrevem aspectos significativos desta pesquisa no que se refere à saúde pública e às políticas de saúde. Promove uma discussão da produção de sentidos nesse âmbito, a partir dos encontros com as pessoas, configurando processos de saúde e demarcando espaços de intervenção e pesquisa em saúde pública.

MÉTODOS

Esta pesquisa foi realizada entre agosto de 2008 e agosto de 2009, com a contribuição de homens e mulheres, que participam do grupo de apoio a pessoas com doenças reumáticas, no Hospital Universitário Dr. Alberto Antunes (H.U.P.A.A.) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). A participação foi voluntária e dependeu da aceitação do convite e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.), conforme a resolução CNS 196/96.

Procedimentos

A pesquisa se constituiu em duas etapas concomitantes: realização dos encontros do grupo de apoio no HUPAA/UFAL e visitas domiciliares, durante as quais foram realizadas entrevistas e observações-participantes.

O grupo funciona como um apoio psicossocial e de forma aberta, comparecendo não só as pessoas com doenças reumáticas, mas também, seus familiares e/ou acompanhantes. Os encontros foram mensais e as atividades realizadas propiciaram a discussão de temas, que foram escolhidos pelos pesquisadores e também pelos participantes, referentes aos aspectos psicossociais relacionados com a água e a alimentação. Utilizaram-se técnicas de grupo, que proporcionaram a cada participante se posicionar em relação ao tema e configurá-los em suas histórias de vida. Durante os encontros foram registradas as falas dos participantes relativas ao acesso e à qualidade da água e da alimentação, o que possibilitou a identificação dos aspectos sócio-ambientais nos diversos momentos de vida e o conhecimento do contexto social em que as histórias estão inseridas, assim como os sentidos de suas experiências.

Foram convidados doze participantes para serem visitados, atendendo aos critérios estabelecidos: local de moradia e faixa etária. Assim, colaboraram seis pessoas residentes na capital, três com idade entre 18 e 40 anos e três com idade acima de 40 anos; e com seis pessoas residentes no interior do Estado, três com idade entre 18 e 40 anos e três com idade acima de 40 anos. Nas visitas foram realizadas entrevistas e observações-participantes. Também foi feito o acompanhamento nas compras do mês do participante, com o intuito de observar no local das compras, o que tem disponível, condições de acesso e os alimentos que são comprados e consumidos. Foram feitos registros fotográfico e de áudio (mediante autorização). As entrevistas foram transcritas e analisadas posteriormente.

Análise dos dados

A análise dos dados foi baseada no referencial teórico e metodológico das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos, sustentado pela perspectiva do Construcionismo Social.

Para a análise foram construídos quadros de acordo com os relatos feitos durante as entrevistas que complementaram os dos encontros. A partir do recorte dos repertórios lingüísticos foi possível construir categorias de análise, conforme os objetivos da pesquisa, que permitiram situar aspectos referentes à alimentação e à água, quanto ao seu acesso e sua qualidade durante duas fases da vida dos participantes: a infância e o momento atual, com a perspectiva de comparar as mudanças de acesso e de qualidade em suas histórias de vida. E posteriormente foram comparadas essas informações em relação aos que moram no interior e com aqueles que moram na capital.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No período em que se desenvolveu a pesquisa, como também nos encontros mensais com o grupo de apoio realizado no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (H.U.P.P.A.), discorremos com os participantes a respeito do acesso e qualidade da água e da alimentação no decorrer de suas vidas, buscando identificar e compreender os aspectos psicossociais relativos às situações sócio-ambientais em suas narrativas.

De acordo com as narrativas trazidas pelo grupo e nas entrevistas e visitas realizadas com doze participantes do mesmo, sendo seis da capital e restante do interior, podemos inferir algumas reflexões no que se refere ao acesso e qualidade da água e alimentação. A dificuldade de acesso à água foi identificada de forma mais freqüente nos relatos dos moradores do interior do Estado, pois informaram que durante a infância não havia encanamento, a água geralmente se encontrava em açudes, rios ou barreiros, sua regularidade dependia de chuvas, era transportada por meio de baldes até a residência. Enquanto aqueles que residiam na capital durante a infância, a água chegava à residência via encanamento. Neste período não havia grande preocupação com a qualidade da água consumida, como também não havia controle com o tratamento da mesma e sua qualidade era avaliada pela aparência e pelo sabor.

Entretanto, na atualidade foi possível identificar melhorias em relação ao acesso à água para alguns participantes que moram no interior, esta chega às residências via encanamento, fato que nos leva a refletir sobre a possibilidade dessas mudanças serem resultado da efetivação de políticas públicas, que viabilizaram melhorias no abastecimento de água. Na capital, a água também é acessada na própria residência por meio de companhia de abastecimento de água. Algo pertinente a ser destacado é o desconhecimento dos participantes sobre a qualidade da água, com relação às medidas de tratamento dispensadas, sendo a aparência e o sabor, os critérios utilizados pela maioria.

Em relação à qualidade da água atualmente ingerida, identificamos a partir dos repertórios dos participantes da capital e do interior, que houve uma mudança significativa, pois os mesmos passaram a ter uma maior preocupação a esse respeito procurar consumir água mineral, fervida, ou filtrada. Esse é um fator importante referente a mudanças de sentidos em relação à água, caracterizadas pelas transformações das relações entorno das formas de acesso e da qualidade.

Quanto ao acesso à alimentação durante a infância, podemos inferir a partir das narrativas trazidas pelos moradores do interior, que o alimento que chegava à residência era restrito, em função das condições financeiras da família e das especificidades da região, pois os alimentos consumidos eram aqueles que estavam disponíveis no local onde moravam e que podiam obter na plantação, não havendo assim disponibilidade de alimentos variados para consumo. A restrição financeira também foi marcante quando se fala em acesso e variedade de alimentos para os moradores da capital.

O fator financeiro também pode se relacionado à qualidade dos alimentos ingeridos, pois consumiam pouca variedade de nutrientes, com um consumo maior de carboidratos, oriundos da farinha, arroz, macarrão, macaxeira, inhame, entretanto, os alimentos construtores (proteínas) e reguladores (vitaminas) eram consumidos em menor quantidade, tanto para os participantes do interior, quanto da capital, não havendo diferenças entre idades. Com relação aos hábitos alimentares da família podemos identificar que neste período em ambas as regiões havia o costume reunir a família no momento da refeição, revelando assim como afirma Romanelli (2006), que a alimentação tem uma dimensão afetiva e prazerosa que envolve sociabilidade e encontro familiar. Assim, a manutenção desse hábito de se alimentar juntamente com a família oferece melhor qualidade no que diz respeito a alimentação, na medida em que não estamos considerando qualidade apenas quantidades de nutrientes mas também a afetividade durante a alimentação.

Na atualidade, foi possível identificar uma mudança com relação ao acesso e à qualidade do alimento, que foi associada às melhores condições financeiras e ao advindo da doença reumática. Para aqueles que residem no interior há uma maior variedade de alimentos disponível em relação à infância, mas ainda observamos que essa variação está relacionada ao que é produzido na região e dos alimentos que encontram nas feiras, local onde é comprada a maioria dos alimentos. Ainda há uma dificuldade de acesso para aqueles que residem na zona rural que se deslocam para a cidade uma vez por semana para realizar suas compras.

Enquanto que para os moradores da capital há uma maior variedade e disponibilidade de alimentos, tanto em relação à infância, quanto em relação aos que residem no interior. Estes também relacionaram o acesso ao alimento à melhoria nas condições financeiras da família. As compras geralmente são feitas em supermercados próximos à residência e em feiras livres que têm uma vasta variedade de alimentos disponíveis. Podemos também notar diferenças de acesso aos alimentos, quando observamos os bairros da capital onde moram os entrevistados. Aqueles que moram mais afastados do centro, a variedade de alimentos é mais limitada, ao contrário daqueles que estão mais próximo, que têm mais acessibilidade. Destaca-se também a preferência por alguns alimentos, entre aqueles que moram próximo à lagoa, como os mariscos que são retirados deste local.

Para Arnaiz (2005) isto configura-se enquanto característica da contemporaneidade, a convivência com aspectos diversos e contrastantes, como por exemplo, a maior acessibilidade a hiper-homogeneização convivendo com:

[...] a persistência da desigualdade social do acesso a determinados tipos e escolhas de alimentos; a diferenciação, conforme a bagagem sociocultural, que condiciona certos estilos alimentares de grupos; a variabilidade na oferta alimentar dos hipermercados, que incluem 20 mil itens alimentares distintos; e, por último, com os particularismos nacionais e locais, que não desaparecem tão rapidamente, conforme foi sugerido [...]. (p.149)

O aspecto do consumo se constitui como algo importante, no qual os alimentos configuram-se enquanto produto, confirmando o que Arnaiz (idem), chama de “grande negócio”, ao se referir aos alimentos enquanto mercadoria. Estes aspectos são contemplados nos relatos, ao se referirem às mudanças de alimentação e a presença da planta para subsistência, que em alguns casos ainda persistem.

Algo marcante destacado nos repertórios dos participantes tanto do interior quanto da capital é a mudança nos hábitos alimentares em virtude da descoberta da doença reumática, quando passaram a ingerir alimentos de procedência controlada e balanceada, como também a procura por informações sobre os mesmos e consultas ao nutricionista. É o que Garcia (2005, p. 213), afirma ao dizer que a alimentação, na contemporaneidade, se configura como fator de saúde/doença. Segundo ele, “os prazeres da mesa vêm acompanhados por inquietações em relação à saúde” (GARCIA, 2005, p.211). Enquanto que na infância a qualidade alimentar se

restringia à questão financeira, na atualidade está ligada também às condições de saúde como no cuidado em não consumir muita carne vermelha, alimentos gordurosos e preferência por alimentos que consideram saudáveis como frutas e verduras, que antes não consumiam.

Foi notório, a partir dos relatos dos participantes, que as mudanças no acesso e na qualidade da água e da alimentação, de modo geral, relacionam-se, além das condições de saúde, mas também com a melhoria das condições financeiras e com as especificidades das regiões em que moram.

Romanelli (2006) afirma:

Não basta ter acesso ao saber científico para modificar costumes alimentares, pois eles não estão fundados tão somente na racionalidade humana. Esta certamente existe, mas convive tensamente com valores simbólicos e com os prazeres propiciados pela comida, sejam eles gustativos, psicológicos ou sociais, isto é, provenientes das relações criadas em torno das refeições (p.336).

Um aspecto importante que está presente nas narrativas dos participantes da capital é a mudança do encontro familiar no horário das refeições, atribuída a fatores como trabalho e horários diferentes, vários participantes relataram que a família se reúne em torno da mesa apenas em dias festivos, finais de semana. Já para os que residem no interior alguns participantes ainda mantêm o hábito de se reunir à mesa no momento da refeição, já para alguns deles é comum a sua família alimentar-se ao redor da televisão. Maciel (2004) circunscreve a alimentação enquanto ato social dotado de simbolismo que promove as trocas e relações sociais entre as pessoas. Canesqui (2005) também nos fala que os modos de comer e de prover o consumo de alimentos configuram-se como textos e discursos que relatam um modelo familiar e as formas como são construídas.

Ressalta-se que os relatos dos aspectos sócio-ambientais não abordam apenas a questão do acesso e qualidade da água e da alimentação, mas denotam relações que são estabelecidas em torno desta temática, como as relações familiares, as especificidades locais e aspectos políticos da região onde moram, os quais nos auxiliam na compreensão do contexto em que essas pessoas vivem. Alguns autores afirmam que a alimentação não é composta apenas de aspectos biológicos, mas também, sociais. Assim como, os sentidos que se atribui a esta pode ser dos mais diversos (CANESQUI, 2005).

Hernandez (2005) afirma que uma cultura alimentar é o resultado de um longo processo de aprendizagem que se inicia no momento do nascimento e se consolida no contexto familiar e social, sendo influenciada também pelos aspectos sociais, econômicos e culturais. Segundo ele:

As formas de alimentação, os produtos consumidos e a forma de cozinhá-los relacionam-se com os recursos locais, as características do clima e dos solos, ou seja, com o território, as formas de produção, a agricultura, a pecuária e também as formas de armazenamento e o comércio. Relacionam-se ainda com os conhecimentos, com as práticas culinárias inscritas em todo o contexto socioeconômico determinado. Devido a esse conjunto de elementos, a alimentação e tudo a ela relacionado são percebidos como 'marcadores étnicos'. (p. 140)

Assim, pode-se afirmar que a mudança da qualidade e do acesso não apenas da alimentação, mas também da água, é influenciada diretamente pelas novas configurações sociais, econômicas e políticas da realidade dos entrevistados. Estas podem ser notadas nos repertórios discursivos que foram apresentados nos encontros do grupo e nas entrevistas, os

quais trazem também os sentidos que são atribuídos a estes aspectos sócio-ambientais e a estas novas configurações.

Nos relatos aparecem características singulares das particularidades inscritas nas histórias de vida das pessoas, no contexto social em que vivem e nas formas de articularem-se entre si na construção de alternativas que possibilitem uma tomada para si das questões referentes à sua vida, posicionando-se à medida que falam, produzindo sentidos na interação social (Spink, 2004).

Do mesmo modo, apresentam-se discussões importantes sobre as características regionais e circunstanciais em que estas pessoas vivem o que configura as suas realidades, propondo a compreensão destas para construir maneiras de intervenção psicossociais que garantam o lugar destas particularidades no âmbito de atividades que se caracterizam pelo aspecto coletivo em que se inserem, que podem ser por meio de políticas públicas de saúde.

Para Ibáñez (2001), “a realidade não existe independente de nós” (p. 258), somos nós que a construímos a partir de nossas possibilidades históricas de construção. Neste sentido, as formas de acesso à realidade são compostas pelo que circunstancialmente é possível ser recriado e transformado no ato de fala mesmo, na linguagem em uso (Spink, 2004).

Assim, configuram-se relações que são constituídas pela construção coletiva de estratégias para melhora de vida, quanto ao acesso à água, principalmente. Tendo uma implicação importante na saúde e nas relações funcionais com a água, dentro de um contexto coletivo. Por isso, os relatos que retratam o espaço do grupo, como espaço de fala, orienta o caráter de disposição e promoção de uma mudança relevante nas condições de saúde destas pessoas.

Portanto, as mudanças de hábitos e as alternativas de melhoria no processo de saúde como afirma Garcia (2005, p. 224), dizem respeito também aos “interesses culturais e pessoais que estarão em jogo nas diferentes circunstâncias”. Diante disso, a autora sugere que as mudanças sejam circunscritas a partir dos recursos disponíveis, considerando as características da vida cotidiana das pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final da pesquisa foi possível identificar e compreender, a partir das narrativas dos participantes durante o grupo e entrevistas, os aspectos psicossociais relativos ao acesso e qualidade da água e da alimentação no decorrer de suas vidas. As pessoas que participaram da pesquisa foram agrupadas em duas categorias, moradores do interior e da capital, considerando-se dois grupos de faixa etária, o primeiro grupo com idade entre 18 e 40 anos e o segundo acima de 40 anos. As discussões dos resultados seguiram essa classificação. A seguir, apresentaremos as reflexões finais deste trabalho, no contexto do acesso e qualidade da água e da alimentação.

Quanto ao acesso à água, identificamos nas narrativas durante o grupo e nas entrevistas que as pessoas que moram na capital têm maior facilidade na obtenção de água, pois a recebem na residência, via encanamento. Entretanto, nem sempre com a qualidade garantida em termos de tratamento. Aquelas que moram no interior do Estado têm maior dificuldade de acesso, pela distância que precisam percorrer para obter água ou, pela intermitência do fornecimento, mesmo quando ela chega às torneiras das casas. Os critérios utilizados para avaliar a qualidade da água foram na maioria das vezes pessoais, como o sabor, a aparência visual, turva ou clara, sem informações precisas ainda que fornecida por uma companhia de abastecimento. Não houve diferença relacionada à idade, entretanto pode-se observar uma preocupação com a qualidade da água atualmente, quando comparada com a infância, havendo uma preferência por utilizarem água filtrada ou mineral para beber. Por outro lado, não houve nenhuma referência ou preocupação com questões relacionadas ao

saneamento básico, que se configura de forma precária tanto na capital como no interior desse Estado.

Quanto ao acesso à alimentação pudemos identificar da mesma forma, que as pessoas com doenças reumáticas que moram na capital têm maior facilidade de acesso a uma variedade de alimentos, quer pela proximidade da residência com o local das compras ou pela facilidade de locomoção, ao utilizarem transporte próprio. A diferença em termos de acesso e qualidade da alimentação se deu em termos de suas histórias de vida, sendo recorrente uma maior precariedade na infância, quando comparada com os dias atuais e foi relacionada com a situação financeira da família. Essas mesmas condições estiveram presentes na vida das pessoas que moram no interior do Estado, cuja alimentação durante a infância era restrita ao que plantavam. Os alimentos cultivados são determinados pelas características geográficas e socioculturais do agreste e sertão alagoano, onde predomina o cultivo de inhame, macaxeira e algumas frutas, sendo pouco freqüente o plantio de legumes e verduras. Aspecto que possibilita caracterizar as condições socioeconômicas e culturais do Estado. A preocupação atual em melhorar a qualidade da alimentação está presente em todo o grupo e surgiu, de forma geral, após o diagnóstico da doença, mudando os hábitos alimentares por orientação da médica e de nutricionistas.

Não podemos avaliar o quanto as dificuldades de acesso e qualidade da água e alimentação durante a infância influenciaram as condições de saúde desse grupo, entretanto a sua configuração possibilita ampliar o conhecimento do contexto de vida dessas pessoas e possibilita promover ações no sentido de mudanças que influenciam sua qualidade de vida e de enfrentamento da doença.

REFERÊNCIAS

ABREU, Edeli S. de. et al. *Alimentação Mundial – uma reflexão sobre a história*. Saúde & Sociedade 10 (2): 3-14, 2001.

ALMEIDA FILHO, Naomar de. *O Conceito de Saúde: ponto-cego da epidemiologia?* Revista Brasileira de Epidemiologia, vol. 10, n.1-3, 2000.

ARNAIZ, M. G. Em busca de uma nova ordem alimentar? In: CANESQUI, A (org.). *Antropologia e nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

BENEVIDES, Regina. *A Psicologia e o Sistema Único de Saúde: quais interfaces?* Psicologia & Saúde, 17 (2): 21-25, mar/ago 2005.

BENEVIDES, Regina. PASSOS, Eduardo. *Humanização na saúde: um novo modismo?* Interface – Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.17, p. 389-406, mar/ago 2005.

BERNARDES, Jefferson de S. et al. *A pesquisa como prática social*. Texto apresentado no XXVIII Congresso da Sociedade Interamericana de Psicologia. Santiago, Chile, julho de 2001.

CAMELIER, A. O pulmão e as Doenças Reumáticas. Orientações ao paciente. [Online] Sociedade Brasileira de Reumatologia. Disponibilidade: http://www.reumatologia.com.br/orient_08.htm. Acesso [12 jun 2005].

CANESQUI, Ana Maria (org.). *Antropologia e nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

_____. Mudanças e Permanências da Prática Alimentar cotidiana de famílias de Trabalhadores. In: CANESQUI, Ana Maria (org.). *Antropologia e Nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

FERREIRA, Vanessa A. MAGALHÃES, Rosana. *Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23 (7): 1674-1681, jul, 2007.

FREITAS, Marcelo B. FREITAS, Carlos M. de. *A vigilância da qualidade da água e perspectivas para o consumo humano: desafios e perspectivas para o Sistema Único de Saúde*. Ciência & Saúde Coletiva, 10 (4): 993-1004, 2005.

GARCIA, Rosa Wanda D. Alimentação e Saúde nas representações e práticas alimentares do comensal urbano. In: CANESQUI, Ana Maria (org.). *Antropologia e Nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

HERNANDEZ, J. C. Patrimônio e globalização: o caso das culturas alimentares. In: CANESQUI, Ana Maria (org.). *Antropologia e nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

IBÁÑEZ, Thomás. *Municiones para disidentes. Realidad, verdad, política*. Barcelona: Editora Gedisa, 2001.

LEITE, Carolina. Vidas experienciantes. Histórias de vida e processos sociais. Revista do Arquivo Histórico de Loulé. Loulé: Arquivo Histórico Municipal de Loulé, 2003.]

LINÂNIO, Paulo Augusto C. et al. *A dimensão da qualidade da água: a relação entre indicadores sociais, de disponibilidade hídrica, de saneamento e de saúde pública*. Eng. sanit. ambient. 220 Vol.10 - Nº 3 - jul/set 2005, 219-228.

MACIEL, Maria Eunice. *Uma cozinha à brasileira*. Estudos Históricos. Rio de Janeiro, nº 33, 2004.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE – OMS. (Brasil). *Água e Saúde*. 30 de Maio de 2001.

PORTO, Marcelo F. S. *Saúde, ambiente e desenvolvimento: reflexões sobre a experiência da COPASAD – Conferência Pan-Americana de Saúde e Ambiente no Contexto do Desenvolvimento Sustentável*. Ciência & Saúde Coletiva, 3 (2): 33-46, 1998.

RIBEIRO, Maria Auxiliadora T. BERNARDES, Jefferson de S. *El lugar de quien investiga desde una perspectiva crítica*. Texto apresentado no VIII Congreso Nacional de Psicología Social. Málaga, Espanha, entre 09 e 11 de abril de 2003.

ROMANELLI, Geraldo. *O significado da alimentação na família: uma visão antropológica*. Medicina, Ribeirão Preto, 39 (3): 333-9, jul./set. 2006.

SPINK, Mary Jane P. (org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano – aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez, 2004.

_____. *Linguagem e produção de sentidos o cotidiano*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

SPINK, Mary Jane P. MEDRADO, Benedito . Produção de Sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, Mary Jane P. (org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano – aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez, 2004.

SPINK, Mary Jane P. *Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos*. Petrópolis: Vozes, 2003.

TAMBELLINI, Anamaria. T. CÂMARA, Volney. M.. *A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo de saúde coletiva: Aspectos históricos, conceituais e metodológicos*. Ciência e Saúde Coletiva, ISSN 1413-8123, 3(2):47-59, abr./jun. 1998.

WILKINSON, R MARMOT, M. *WHO - social determinants of health: the solid facts*. World Health Organization library, 2003.