

A ENFERMAGEM E OS CUIDADOS À SAÚDE DA FAMÍLIA RURAL¹

THE NURSING AND THE CARES ON THE HEALTH THE RURAL FAMILY

ENFERMERÍA Y LOS CUIDADOS DE SALUD DE LA FAMILIA RURAL

Eda Schwartz*
Celmira Lange**
Sonia Maria K. Meincke***

RESUMO: Este artigo faz uma reflexão sobre a família rural e a enfermagem da região sul do Rio Grande do Sul. As famílias estão cada vez mais empobrecidas e excluídas das políticas públicas, visto que o governo considera modernidade a agricultura capitalista. Com o intuito de manter sua sobrevivência, as famílias rurais fazem uso do seu corpo como força e instrumento de trabalho. Dessa forma, muitas vezes, não têm cuidado com o corpo, trabalhando muitas horas, expondo-se às variações atmosféricas e aos produtos químicos. Envelhecem e desgastam o corpo precocemente. Apesar do esforço, não conseguem ter qualidade na sua vida. Assim, a Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas demonstra o interesse pela assistência a essa população através de diversos trabalhos e projetos, com a finalidade de conhecer/compreender investindo em educação para a formação de pessoas cidadãs, contribuindo, assim, para a qualidade e vida das famílias rurais.

DESCRITORES: Trabalhadores rurais; Enfermagem; Saúde da família

INTRODUÇÃO

Por que nos preocupamos com a família rural?

A política neoliberal, traduzida pela desregulamentação, abertura ao capital externo, políticas de estabilização e ajustes estruturais, vem acarretando, entre outras consequências negativas, o agravamento do processo destrutivo dos recursos naturais, intensificando o problema da pobreza² e da exclusão³ do ser humano/família rural, também denominado de colono⁴ ou camponês.⁵ Um dos vários motivos da exclusão é o fato de a agricultura familiar⁶ possuir uma pequena produção para o consumo e vender o excedente, mas sua relação com o mercado é sempre desigual, pois até o governo enfatiza apenas a agricultura capitalista.

Observamos, assim, em toda a região sul, que as desigualdades sociais na agricultura, já consideráveis no passado, agravam-se cada vez mais. O meio rural nunca foi prioridade do governo, pois tanto deixa de lado

¹ Trabalho apresentado no evento “Compreendendo e cuidando a família”, 2º Encontro LEIFAMS da Região Sul” em setembro de 2000, Porto Alegre-RS.

* Enfermeira, Mestre, docente da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, participante do Nepen, Doutoranda da Universidade Federal de Santa Catarina.

** Enfermeira, Mestre, docente da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, participante do Nepen, Doutoranda da Universidade de Ribeirão Preto.

*** Enfermeira, Mestre, docente da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, participante do Nepen.

² Hoffmann e Kageyama (1985) referem que a extensão da pobreza na agricultura é maior que nas atividades urbanas, pois, no setor agrícola 68% das pessoas economicamente ativas têm renda inferior a um salário mínimo mensal enquanto que na área urbana o percentual é de 40%.

³ Discorrem sobre o tema exclusão e inclusão, Schwartz, Eda e Nogueira Vera Maria Ribeiro. A exclusão social- a desigualdade do século XX. Revista Ser social. Brasília: UnB, n.6, p.95-118, jan./jun., 2000.

⁴ Os habitantes de uma área rural chamada colônia são “colonos”- uma categoria que sobreviveu ao longo do tempo e que designa o camponês. O termo “colônia” também é usado para designar a propriedade agrícola do colono (Seiferth; Giralda, 1990, p. 25). Nas regiões de colonização alemã, usa-se a palavra germanizada “Kolonist” como declinação de colono. (Schneider, 1999, p.24). Ainda, para Zarth, (1998, p. 48) colono é um camponês imigrante, ou filho de imigrantes europeus, tem nível de vida econômica mais elevado e mais inserido no mercado, além de levar uma vida cultural distinta.

⁵ Aqueles que habitam e/ou trabalham no campo, rústicos, vivem fora das povoações da cidade. Em um sentido ofensivo ou depreciativo, o termo “camponeses” pode significar “atrasados”, “ingênuos”, “inacessíveis”, “tolos”, “tontos”.

⁶ O termo é utilizado para o grupo social rural que apresenta três características fundamentais: 80% da renda é proveniente da produção agrícola; utilização do trabalho familiar; propriedade rural de até 50 hectares de terra. (Schwartz, 2000).

a questão principalmente da agricultura familiar, saúde e educação quanto considera como modernidade somente a agricultura capitalista. Nesse enfoque Boneti (1998) refere que isso ocorre porque o Estado promove o desenvolvimento tecnológico, mas não democratiza o acesso a ele de forma a considerar as desigualdades de acesso, promove um processo de diferenciação social, pois não dispõe de um atendimento igualitário em serviços sociais básicos, observados sobretudo na educação e saúde, que pode levar à exclusão. Portanto, as famílias rurais estão cada vez mais empobrecidas e excluídas das políticas públicas.

Nesse enfoque, as famílias rurais, para manter sua sobrevivência, fazem uso do corpo como força e instrumento de trabalho, instrumento esse que deve estar sempre em condições para que possa produzir. Os cuidados com o corpo, (postura adequada no trabalho, carga laboral compatível, proteção ao uso de agrotóxicos e inseticidas etc) ou descuidados são observados quando, trabalhando junto aos hospitais e saúde coletiva, deparamo-nos com o grande contingente de colonos que procuram esses serviços, o que é feito somente quando o corpo está em más condições, agravadas por doenças como câncer, doenças músculo-esqueléticas e doenças do sistema nervoso.

Nessa perspectiva, o cuidar de si da família rural é visualizado na externalidade do corpo no conjunto das relações que envolvem a família, o trabalho e a terra. Woortmann (1985), comentando a respeito do corpo, refere que, na sua globalidade, ele é pensado como força e instrumento de trabalho, como adaptado ao ofício de produzir. O corpo manifesta-se além do aspecto estético-sensualístico, como por exemplo a disposição para o trabalho. Essas relações também foram encontradas na dissertação de mestrado de Schwartz (1998).

A partir dessa idéia, o cuidado do corpo, o ter saúde, o cuidar-se, o alimentar bem o corpo, descansar quando possível (cada vez menos, mesmo com algumas máquinas), trabalhar honestamente e com as forças e suor do seu corpo, estar com a alma limpa, expressam beleza e virtudes humanas ligadas à terra e são características do ser humano/família rural.

Dessa forma, o texto pretende refletir e revisitar o tema enfermagem e família rural no âmbito da enfermagem, discorrendo sobre projetos, teses, dissertações e pesquisas realizadas principalmente pela Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas.

Assim, a enfermagem, entendendo o desenvolvimento rural, poderá ser capaz de conciliar modernização, integração e democracia, e cuidados com a saúde do corpo, permitindo superar a atual situação de pobreza e de desintegração social da região.

Mas como analisar essa temática sob um ângulo otimista, se as políticas mostram seu lado perverso, levando o rural/colono/camponês a não ter cuidado com o corpo, pois trabalhar muitas horas, expor-se aos rigores das variações das condições atmosféricas e aos produtos químicos que prejudicam a sua saúde impossibilitam um viver saudável? Os colonos julgam-se como os que mais envelhecem e desgastam o corpo mais precocemente, e mesmo com todo o esforço não conseguem ter o suficiente para a sua subsistência com qualidade.

COMPREENDENDO O ESPAÇO RURAL E A SAÚDE

As diferenças entre gente do campo e da cidade, entre sociedade rural e urbana decorrem principalmente da influência do meio social sobre as duas populações. Na cidade os grupos sociais são mais complexos e numerosos, encerrando uma grande variedade de raças e povos, ao passo que no espaço rural/colônia geralmente são formados por poucas raças, possuindo muitas vezes um único grupo religioso, profissional, educativo e lingüístico. Outra diferença notada entre o urbano e o rural, e que parece ser uma das mais fundamentais, é a ocupação ou profissão predominante no meio, relacionada à agricultura e às ocupações de colheita, enquanto base da economia rural. Nesse espaço, as famílias vivem num ambiente denominado colônia.⁷

⁷ O termo colônia designa tanto uma região colonizada ou área colonial demarcada pelo governo em terras devolutas, como também é sinônimo de rural. Ou seja, a área rural de um município é chamada, hoje, de colônia, e seus habitantes são colonos- uma categoria que sobreviveu ao longo do tempo e que designa o camponês. O termo "colônia" também é usado para designar a propriedade agrícola do colono (Seiferth, 1990, p. 25). Lotes de tamanho mais ou menos de 484.00m² ou 48 hectares ou 40 acres. Como colônia, no Rio Grande do Sul, se identifica uma propriedade de terra padrão, ou seja, aquela destinada pelo governo aos imigrantes. A origem da palavra colônia está no processo de colonização que se propõe introduzir habitantes alienígenas num lugar onde eram inexistentes e inseri-los em atividades agrícolas (Schneider, 1999, p.24).

No que tange à saúde das famílias rurais, pesquisadores americanos como Sorokin; Zimmerman (1929), apresentaram uma análise relativa ao estudo de saúde das populações rurais e urbanas, em que analisaram seis categorias principais: dados sobre a saúde dos escolares; dados colhidos nos exames físicos dos recrutas do exército; estudos sobre vários grupos profissionais; informações sobre a longevidade, mortalidade e suicídio no campo e na cidade; dados sobre a incidência urbano-rural de moléstias específicas e coeficiente de natalidade urbano-rural.

No Brasil, as pesquisas de enfermagem, relacionadas à saúde das famílias rurais, são pouco exploradas e podemos citar algumas autoras, como Heck (1994) e tese de doutorado de Heck (2000) que tratam do suicídio em uma comunidade rural, e Budó (1994) que em sua dissertação, estudou um modelo cultural de suporte à saúde em uma comunidade rural de descendentes de imigrantes italianos e a enfermagem em comunidades rurais, na sua tese de doutorado. Ainda, Santos (1992) que na sua dissertação, analisou a representação social do processo a saúde/doença em uma comunidade rural de Minas Gerais. E Schwartz (1998), que estudou as famílias rurais teuto-gaúchas.

No que se refere às políticas de saúde da população rural, no Brasil, a "Liga de Saneamento", em 1910, buscava uma ação social que saneasse a zona rural a fim de constituir um povo saudável, racialmente forte, ao mesmo tempo que permitia a ocupação do interior do país. Assim, a assistência médica oficial, através da Previdência Social para o trabalhador rural, formalizou-se em 1963, com a Lei do Estatuto do Trabalhador Rural, quando foi criado o Fundo de Assistência e Previdência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL), incorporado, em 1974, ao INAMPS e, atualmente, ao Serviço Único de Saúde (SUS), (Schwartz, 2000).

Ainda, na Política de Saúde do Brasil, segundo Lyda (1994, p.99), havia uma "preocupação dos sanitaristas na organização de unidades agromédico-sociais para o atendimento da população rural dentro de uma concepção de desenvolvimento comunitário, na qual a educação teria um papel fundamental, assim como a contribuição das ciências sociais".

Assim, para pesquisar a família rural ou trabalhar com ela, devemos ter bem claros todos esses aspectos, pois, ao prestar atendimento ao ser humano/família rural, deparamo-nos com essas características e estigmas quanto ao ser humano/família rural. Então, para assistir uma família rural é importante reconhecer as diferenças da sua constituição em relação a uma população urbana. Mesmo verificando essas diferenças, ela raramente é levada em consideração na elaboração de programas públicos.

CONTANDO UM POCO DA HISTÓRIA DE TRABALHAR COM AS FAMÍLIAS RURAIS...

O tema família rural começou a evidenciar-se devido aos envolvimentos profissionais, emocionais e de trabalho por nossa parte como profissionais da enfermagem com as famílias rurais na região sul do Rio Grande do Sul.

Estamos trilhando os primeiros passos para conhecer/reconhecer essas famílias, com suas características culturais, ambientais, educacionais e sócio-econômicas. Estas, que muitas vezes encontram-se excluídas de vários processos. Os primeiros estudos do Curso de Enfermagem no departamento da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas relacionam-se a: uma dissertação sobre suicídio no meio rural, uma dissertação sobre os cuidados das famílias rurais teuto-gaúchas e outra sobre os assentamentos e mulheres rurais. Relacionam-se, ainda, a uma tese de doutorado com o tema suicídio em famílias rurais alemãs num enfoque antropológico e a uma tese em andamento sobre doenças e saúde de famílias rurais de um distrito de Pelotas.

Resgatando o cuidado com a família rural, na década de 80, existia, na Universidade Federal de Pelotas, um projeto denominado (Crutac) Centro Rural de Treinamento e Ação Comunitária, do qual a Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia participava com dois de seus docentes, desempenhando diversas ações, principalmente assistência, junto a uma equipe multiprofissional.

Estudos que focalizam a saúde numa visão sociocultural são unâimes em apontar a importância da cultura do ser humano na determinação da qualidade de sua saúde, individual e coletiva. Na perspectiva de trabalhar com famílias de meio rural ainda desconhecidas pelo serviço de saúde, entende-se o quanto é importante

o profissional integrar-se na cultura popular, para que se possa, como profissional ou equipe multidisciplinar, gerar respeito, aceitação e credibilidade, e, assim, programar atividades que envolvam transformação cultural numa perspectiva interdisciplinar sem violentar a população, como normalmente ocorre nos programas que não consideram a cultura humana envolvida (NEPEn, 1997).

Para tanto, em uma experiência mais recente, no desenvolvimento de pesquisa em comunidades rurais, efetivou-se um estudo qualitativo de abordagem participante na comunidade rural do município de São Lourenço do Sul, em conjunto com famílias, conselheiros da saúde e equipe de saúde multidisciplinar. Nessa ocasião, o secretário de saúde do referido município conhecia em parte a dissertação sobre os cuidados das famílias rurais teuto-gaúchas, que estava em andamento e, a convite dele, foi elaborado o projeto de pesquisa, após reunião com a equipe multiprofissional que atuava no Motor Home, isto é, uma unidade móvel de saúde equipada com consultório médico e dentário que diariamente se deslocava para os distritos rurais desse município a fim de prestar atendimento nos locais onde não havia postos de saúde.

Sabemos que, antes do início de qualquer pesquisa, é necessário entender o ambiente físico e sócio-econômico nos quais os sistemas familiares se desenvolvem, para conhecer seu funcionamento, limitações e compreender os objetivos, atitudes e conhecimentos da família rural. Assim, para possibilitar a capacitação da equipe, o grupo desenvolveu atividades de Oficina de Construção e Trabalho com foco em "Estratégias de Entrada em Campo", "Cultura e Saúde" e "Cultura e Sexualidade". Essas oficinas tiveram como participantes a equipe multiprofissional da unidade móvel (Motor Home) e da zona rural do referido município.

Os tipos de estudos aplicados para o desenvolvimento da pesquisa intitulada "A cultura da família rural como determinante da qualidade de vida: implicações para as ações de saúde"⁸ foram os métodos qualitativos, preferencialmente, mas também os quantitativos. Atualmente, a fim de analisar os dados da pesquisa, estamos desenvolvendo técnicas de análise quanti-qualitativa na perspectiva de complementaridade, conforme sugestão de autores atuais.

Os métodos aplicados na referida pesquisa, foram: o de observação participante, a etnometodologia, o exploratória, a análise da cultura, a etnografia e outros. Os sujeitos do estudo foram os seres humanos nas diferentes faixas etárias, incluindo pré-nascimento, sujeitos individuais, família, grupo e comunidade.

Os principais resultados obtidos através da pesquisa foram: participação dos pesquisadores nas reuniões como as do Conselho Municipal de Assistência; capacitação da equipe do Motor Home e equipe atuante na zona rural do município de São Lourenço do Sul; participação dos pesquisadores nas reuniões das equipes de saúde do município. Entre os vários conhecimentos adquiridos, um deles foi a aplicação de técnicas do grupo Transcriar-UFSC, que fortaleceu os conhecimentos dos pesquisadores do NEPEn – FEO/UFPel.

Já os efeitos multiplicadores foram os inúmeros trabalhos apresentados sob forma de pôster e publicação de resumos sobre o assunto de comunidades rurais.

CONCLUSÕES TEMPORÁRIAS

Pontuamos alguns aspectos da pesquisa "A cultura da família rural como determinante da qualidade de vida: implicações para as ações de saúde":

- Diante da participação da equipe de saúde da área rural do município de São Lourenço do Sul, podemos observar uma interação inter e intra-institucional entre comunidade e Universidade. Este é um dos aspectos preponderantes desta pesquisa.
- A obtenção de novos conteúdos através de tecnologias do grupo Transcriar – UFSC possibilitou o impacto qualitativo da referida pesquisa.
- A participação da equipe da pesquisa (pesquisadores) em eventos técnico-científicos e similares contribuiu para divulgação e publicação da pesquisa e incorporação de novos conhecimentos.

⁸ Pesquisa desenvolvida nos anos de 1998 e 1999 fazia parte do projeto do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (NEPEn) denominado A qualidade de vida em diferentes caminhos: de comunidades rurais e urbanas 'as rotas do Mercosul'.

Como formadores de recursos humanos, consideramos indispensável o conhecimento das políticas de saúde implementadas nos municípios, assunto que deve ser discutido e compreendido pela enfermagem, bem como o conhecimento e compreensão da dinâmica das famílias rurais no seu espaço/colônia. Acreditamos que a Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas iniciou a trilhar esse caminho tendo como objeto de estudo as comunidades rurais. Cremos, ainda, na necessidade de retomar a extensão rural no âmbito da saúde coletiva, não esquecendo que a equipe deveria ter um entendimento do que é esse ser humano/família rural.

Concluímos que esse conhecer/compreender poderá gerar crédito aos programas e atividades relacionados a saúde coletiva. Assim, trabalhar com famílias rurais é investir em educação, com o objetivo de formar pessoas cidadãs, que reivindiquem seus direitos e conheçam seus deveres, sendo um deles ajudar a construir os sistemas de saúde, educação, enfim, o desenvolvimento rural, contribuindo para a qualidade de vida dessas famílias, no seu espaço, colônia, tornando-o um espaço saudável.

ABSTRACT: This article makes a reflection on the rural family and nursing in the south area of the State of Rio Grande do Sul, Brazil . These families are more and more impoverished and excluded from the public politics, because capitalist agriculture is considered a sign of modernity by the government. With the intention to support their survival, the rural families members use their bodies as force and instrument of work. In that way, they frequently are careless of their bodies, working too many hours, being exposed to atmospheric variations and to chemical products. They make old and spend their bodies prematurely, despite that, they do not succeed in bringing quality to their lives. Therefore, Nursing and Obstetrics Faculty of the Federal University of Pelotas demonstrates interest in supporting this population in several works and projects, with the purpose to knowing/ understanding their members, investing in education to form citizens, contributing this way to the quality and life of the rural families.

KEY WORS: Rural workers; Nursing; Health of Family

RESUMEN: Este artículo hace una reflexión sobre la familia rural y la enfermería de la región sur de Rio Grande del Sur, Brasil. Esas familias están cada vez más empobrecidas y excluidas de las políticas públicas, visto que el gobierno considera modernidad la agricultura capitalista. Con la intención de mantener su sobrevivencia, las familias rurales hacen uso de su cuerpo como fuerza e instrumento de trabajo. De esa manera, muchas veces las familias rurales no tienen cuidado con el cuerpo, trabajando muchas horas, exponiéndose a las variaciones atmosféricas o a los productos químicos. Envejecen y gastan el cuerpo precozmente. A pesar del esfuerzo no consiguen tener calidad en su vida. Así, la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Federal de Pelotas, Brasil, demuestra el interés en la asistencia a esa población en diversos trabajos y proyectos, con la finalidad de conocer/comprender invistiendo en educación para la formación de miembros integrantes de estas poblaciones, contribuyendo de esta forma a su calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: Trabajadores rurales; Enfermería, Salud de la familia.

REFERÊNCIAS

- 1 BONETI, L. W. Estado e exclusão social hoje. In: ZARTH et al. Os caminhos da exclusão social. Ijuí: UNIJUÍ, 1998. p. 9-44.
- 2 IYDA, M. Cem anos de saúde pública: a cidadania negada. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1994.
- 3 NÚCLEO DE ESTUDO E PESQUISA EM ENFERMAGEM. Núcleo de estudo sobre a qualidade de vida humana, a qualidade de vida em diferentes caminhos: de comunidades rurais e urbanas às rotas do Mercosul- sub-projeto – 4 A cultura da família rural como determinante da qualidade de vida: implicações para ações de saúde. Pelotas: FEO/UFPel, 1997.

- 4 SCHWARTZ, E. Família teuto-gaúcha : o cuidado entre possibilidades e limites. Florianópolis, 1998. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1998.
- 5 SCHWARTZ, E. Um olhar sistêmico para as famílias rurais. Projeto de Qualificação para Tese de Doutorado. Florianópolis, 2000. Qualificação – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2000.
- 6 SCHWARTZ, Eda; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Exclusão social - a desigualdade do século XX. Revista Ser Social. Brasília, n.6, p. 95-118, jan./jun., 2000.
- 7 SEYFERTH, G. Imigração e cultura no Brasil. Brasília: UNB, 1990.
- 8 SCHNEIDER, S. A agricultura familiar e industrialização : pluriatividade e descentralização no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRGS, 1999.
- 9 SOROKIN, P. A . ZIMMERMANN, C. C. Principles of rural-urban sociology. New York: Henry & Company, 1929.
- 10 WOORTMANN. K. A família das mulheres. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1985
- 11 ZARTH, P. A. Os esquecidos da história: exclusão do lavrador nacional no Rio Grande do Sul. In: ZARTH et al. Os caminhos da exclusão social. Ijuí: UNIJUI, 1998. p. 45-79.

EDA SCHWARTZ
Avenida Fernando Osório, 5193 - Três Vendas
96065-000 - Pelotas - RS
Fone: (0xx53) 273-3887
E-mail: eda@pel.conex.com.br