

“Hoje trabalho para mim”: o cuidado em assentamentos rurais conectado à terra, trabalho e moradia

“Nowadays, I work for myself”: caring at rural settlements connected to land, working and living

“Hoy trabajo para mí”: el cuidado en asentamientos rurales conectado a la tierra, trabajo y habitación

Simone WÜNSCH¹, Maria de Lourdes Denardin BUDÓ², Bruna Sodré SIMON³, Raquel Pötter GARCIA⁴, Margot Agathe SEIFFERT⁵, Luciana Griebeler OLIVEIRA⁶

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção de cuidado nas famílias de um assentamento rural. **Métodos:** estudo qualitativo, de natureza etnográfica na enfermagem denominada etnoenfermagem. Utilizou-se o Modelo Observação-Participação-Reflexão. Os dados foram registrados em um diário de campo e coletados no período de fevereiro a maio de 2011. A coleta foi finalizada quando os dados responderam aos objetivos propostos. O número de famílias acompanhadas delimitou-se em quatro famílias. A análise ocorreu baseada no Guia das Fases de Análise dos Dados da Etnoenfermagem. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob o número 0356.0.243.000-10. **Resultados:** as famílias assentadas relacionam o cuidado com suas histórias de vida, principalmente a luta e aquisição da terra, o trabalho e a moradia. **Considerações Finais:** o estudo revela que as famílias assentadas consideram como elementos essenciais em suas vidas a terra, o trabalho e a moradia, constituindo-os em sinônimos de cuidado. **Descritores:** População rural; Assentamentos rurais; Enfermagem.

ABSTRACT

Aim: knowing families from rural settlements perception about care. **Methods:** it is a qualitative study, of ethnographic nature, called ethnonursing in the nursing field. The Observation-Participation-Reflection Model was used. The data was registered in a field journal, and collected from February to May, 2011. The collection was ended when the data could answer to the proposed goals. The number of accompanied families was four. The analysis was based on the Phases of Ethnonursing Data Analysis Guide. The study has been approved by the Ethics and Research Committee of the Universidade Federal de Santa Maria, registered with the number 0356.0.243.000-

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFSM. Enfermeira em UBSF São Luiz Gonzaga/RS. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: simone.wunsch@gmail.com

² Enfermeira Doutora em Enfermagem, Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Vice-Líder do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. E-mail: lourdesdenardin@gmail.com

³ Enfermeira. Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da UFSM. Mestranda do PPGEnf/UFSM. Bolsista CAPES. E-mail: enf.brusimon@gmail.com

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFSM. Doutoranda em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel. Bolsista CAPES. E-mail: raquelpottergarcia@gmail.com

⁵ Enfermeira. Mestranda do PPGEnf/UFSM. E-mail: margotenfer@gmail.com

⁶ Enfermeira Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Mulher. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: lucianagoenf@hotmail.com

10. Results: the settled families relate care to their life's history, mainly to the struggle to get and acquire land, working, and living. **Final Considerations:** the study releases the fact that the settled families consider land, working, and living as essential elements in their lives, consisting of synonyms of care.

Descriptors: *Rural population; Rural settlement; Nursing.*

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción de cuidado en familias de un asentamiento rural. **Métodos:** se trata de un estudio cualitativo, naturaleza etnográfica, en la enfermería denominada etnoenfermería. Se utilizó el Modelo Observación-Participación-Reflexión. Los datos fueron registrados en diario de campo y recolectados de febrero a mayo de 2011. La recolección fue finalizada cuando los datos respondieron a los objetivos propuestos. El número de familias acompañadas se delimitó en cuatro. El análisis ocurrió basado en el Guía de las Fases del Análisis de Datos de la Etnoenfermería. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la UFSM, bajo el número 0356.0.243.000-10. **Resultados:** las familias asentadas relacionan el cuidado con sus historias de vida, principalmente la lucha y adquisición de tierra, trabajo y habitación. **Consideraciones Finales:** el estudio revela que las familias asentadas consideran elementos esenciales en sus vidas la tierra, el trabajo y la habitación, constituyéndolos en sinónimos de cuidado.

Descriptor: *Población rural; Asentamientos rurales; Enfermería.*

INTRODUÇÃO

O cuidado encontra-se presente em todas as culturas. Revela-se uma arte singular, considerando-se os valores e os aprendizados socioculturais que determinam a sociedade.¹⁻²

Na enfermagem, compreende-se o cuidado como uma convenção de bem-estar entre sujeitos e famílias nos diversos contextos. Perante essa perspectiva, considera-se o cuidado uma ação aperfeiçoada, que não consiste somente em agir, mas na capacidade de se colocar no lugar do outro, “sobretudo, na capacidade de escutar, de facilitar a palavra e a expressão alheia, de mostrar interesse, de individualizar”.³

O cuidado em comunidades rurais apresenta características peculiares, as quais se relacionam ao

modo de vida, bem como ao seu sistema organizacional. Comunidades rurais formadas por assentamentos, do mesmo modo, encontram-se permeadas por particularidades ligadas à visão de mundo e hábitos culturais específicos.

Os assentamentos rurais consistem em um tipo de política pública social que tem a finalidade de permitir a conquista da terra, do trabalho, da moradia⁴, e, assim, conferir aos seus integrantes um novo modo de vida. A construção desse novo modo de vida para as famílias tende a se refletir em uma nova perspectiva de desenvolver o cuidado, pois propicia o exercício da cidadania, o acesso à terra e aos benefícios diretos e indiretos que com ela advêm, como moradia, alimentação,

saúde, educação, reconhecimento social e a sobrevivência.⁵⁻⁶

Considerar, portanto, a dimensão histórica, social e cultural dessas comunidades e seus constituintes, permite um entendimento sobre a maneira de pensar e agir frente às suas dificuldades e às práticas do cuidado. Além disso, facilita-se a comunicação, possibilitando um cuidado coerente ao seu modo de vida, permeado por tradições, rituais, valores e ideias que lhes são peculiares.⁷⁻⁸

Na enfermagem, a teoria que auxilia as pesquisas com enfoque cultural é a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC)¹⁻², que tem como propósito descobrir diversidades e universalidades do cuidado humano relacionadas com a visão de mundo, estrutura social e outras dimensões e, então, revelar maneiras de prover cuidado culturalmente congruente às pessoas de culturas diferentes, ou similares, de maneira a manter ou recuperar seu bem-estar, sua saúde ou enfrentar a morte de um modo culturalmente apropriado.¹

Em vista disso, o cuidado na enfermagem busca embasar-se na preocupação com as peculiaridades, etno-história e vida cotidiana das famílias.⁹⁻¹⁰ No entanto, a compreensão do outro, do diverso, somente é possível inserindo-se em sua lógica, ou seja, em seu meio de vida.

Logo, aproximar-se do universo de um assentamento rural possibilita

compreender as percepções acerca do cuidado, as quais se encontram permeadas por múltiplos elementos. Diante disso, questiona-se: Como as famílias de um assentamento rural percebem o cuidado? Desse modo, objetiva-se conhecer a percepção de cuidado nas famílias de um assentamento rural na região noroeste do Rio Grande do Sul.

O artigo apresentado consiste de dados parciais da pesquisa intitulada Cuidado em Saúde nas Famílias em Assentamento Rural: um olhar da enfermagem, com a seleção de alguns registros do diário de campo provenientes das observações participantes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza etnográfica. A etnografia consiste em um conjunto de concepções e procedimentos empregados pela antropologia para conhecimento científico da realidade social.¹⁰ Na enfermagem foi desenvolvida a etnoenfermagem, como um método de pesquisa para auxiliar enfermeiros a estudar, documentar e analisar o ponto de vista local sobre crenças, valores e práticas de cuidado percebidos e conhecidos por uma determinada cultura, por meio de suas experiências diretas.¹⁻²

O cenário em que se desenvolveu a pesquisa foi um assentamento rural situado na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, constituído por 53 lotes de terra, sendo que, no

período da coleta de dados, apenas 48 lotes encontravam-se ocupados. As famílias assentadas nessa localidade eram oriundas de diversos acampamentos e a área geográfica do assentamento totalizava 829,55 hectares.

Para a escolha das famílias participantes da pesquisa, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: algum membro da família ter participado da reunião na qual o projeto de pesquisa foi apresentado e residirem no assentamento há no mínimo dois anos. O recorte temporal de dois anos foi estipulado por se acreditar que a família estaria integrada ao contexto sociocultural que permeia a comunidade.

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a maio de 2011, sendo utilizado o instrumento do Modelo Observação-Participação-Reflexão (O-P-R)¹⁻², um dos guias habilitadores indicados como recurso para explicar o cuidado cultural. O modelo O-P-R é derivado da técnica de observação participante, porém transformado para incluir a reflexão.¹⁻² Os dados foram registrados em um diário de campo, que consiste em um caderno de notas onde o investigador anota as informações que observa e que não sejam objeto de nenhuma modalidade de entrevista formal.¹¹ A coleta foi finalizada quando os dados responderam aos objetivos propostos, totalizando quatro famílias acompanhadas.

A análise dos dados se baseou no Guia das Fases de Análise dos Dados

da Etnoenfermagem², o qual propõe uma análise das informações em quatro fases sequenciais: a fase I se refere à coleta e documentação dos dados brutos; a fase II, à identificação dos descritores e indicadores; a fase III, à análise contextual e de padrões atuais; e a fase IV, à identificação dos temas e dos achados relevantes da pesquisa.

O estudo foi realizado em consonância com as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde¹², com aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética de número 0356.0.243.000-10.

O anonimato das famílias participantes do estudo foi preservado por meio da utilização das letras S, correspondente a “sujeito”, e F de “família”, seguidas do número relacionado à ordem de realização da coleta dos dados; como exemplo, SF01, SF02, e assim sucessivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As famílias assentadas relacionam o cuidado com suas histórias de vida, principalmente à luta e aquisição da terra, ao trabalho e à moradia. O cuidado apresenta-se aos assentados como uma atuação que visa promover a vida em todas as suas manifestações e restrições.¹³

Nas comunidades, a terra deixa de ser apenas um espaço geográfico compreendido por uma metragem específica; passa a ser vinculada a

questões de cidadania e justiça social, uma forma de cuidado para melhorar as condições de vida.

Se comparar quem nós éramos antes e o que somos hoje, temos terra, somos pobres, mas nós nos mandamos (fragmento diário de campo, 15/02/11).

A terra é a finalidade, é o objetivo de vida de todos que estão acampados (fragmento diário de campo, 21/03/11).

Verifica-se que a terra, ao apresentar-se como objetivo de vida dessas famílias, assume função primordial. Ao conquistar a terra, e por meio das ferramentas de trabalho e de cuidado diário com as tarefas cotidianas, com a casa, com os animais e com os integrantes da família, o assentado reencontra autonomia, liberdade, sobrevivência, elementos que são considerados saúde para as famílias.

O acesso à terra passa a ser construído como um direito que propicia prosperidade e melhora das condições de vida das famílias, aliado à segurança, à moradia e à possibilidade de combinar atividades agrícolas com outras ocupações, ou seja, ter uma profissão, bem como uma alternativa para criar os filhos longe da marginalização.¹⁴⁻¹⁵

Para as famílias, possuir um pedaço de terra e nele trabalhar configura-se uma inclusão social, o que para os assentados, culturalmente, se traduz em uma forma de cuidado, apresentada como

essencial, pois traz a possibilidade de obter, mediante esforço e trabalho, determinada bonança. Assim, a terra se traduz em um refúgio, uma garantia e um conforto.

O cuidado se conecta, também, com o **trabalho**, pois o mesmo permite autonomia, aprendizado e construção pessoal.

É melhor a gente trabalhar no que é da gente, não depender de patrão. Nós éramos da cidade, aprendemos errando e fazendo, ninguém veio ensinar, [...] Trabalhar no que é da gente, fazer para a gente (fragmento diário de campo, 14/02/11).

[...] Hoje trabalho para mim, se trabalha e se passa bem (fragmento diário de campo, 28/04/11).

Essa concepção de trabalho e modo de organização dos estilos de vida permite às famílias se realizarem como indivíduos particulares em busca de uma liberdade para melhorar sua condição social.¹⁶

A noção de trabalho para essas famílias se contrapõe ao modelo de trabalho característico de uma sociedade de mercado¹⁷, pois se relaciona com o livre-arbítrio delas sobre as relações de trabalho: as famílias decidem quando e como trabalhar, estipulam seus horários, não vendem sua força trabalho e, no caso de venderem alguma coisa, o lucro lhes pertence.

Nessa perspectiva, o trabalho se transforma em cuidado, uma vez que se converte em satisfação que atende uma necessidade de vida dos assentados, configurando-se como uma oportunidade de suprimir as dificuldades enfrentadas nas localidades em que viviam anteriormente e garantir a sobrevivência diária.

A construção das moradias é entendida, igualmente, pelos assentados como um modo de cuidado. O domicílio se transforma, além do abrigo físico, em uma referência para questões de alimentação, qualidade de vida, bem como um instrumento de proteção, um patrimônio, um motivo de orgulho.

Ao falar da casa, da terra, [o assentado] gesticula, evidenciando o orgulho pelo patrimônio construído que se traduz na sobrevivência, bem como é responsável por ajudar a família economicamente (fragmento diário de campo, 14/02/11).

Cada um dos presentes possui procedência diversa, sua cultura, sua história de vida e origens distintas. Entretanto, partilham o fato de serem donos da casa, da terra, conforme a expressão utilizada pelas famílias: nada melhor do que morar no que é da gente (fragmento diário de campo, 04/03/11).

A moradia, ao chegarem à terra, consistia em uma barraca de lona sem

água encanada e luz, como se estivessem em um acampamento. Desse modo, a casa de alvenaria que construíram permite aos assentados reconhecerem-se como indivíduos pertencentes socialmente a uma comunidade rural.

A casa é um benefício indireto da posse de terra e do domínio dos meios de produção, podendo ser concebida como solução de parte dos problemas de diversos núcleos familiares. A moradia e tudo o que a envolve transformam-se em um elemento organizador da vida das famílias, enraizando-as no assentamento, devolvendo-lhes a autoestima.^{18-19.}

A condição de residir sob uma lona no acampamento ou no lote recebido se configura como uma desproteção, em não ser dono de nada, permeada por incertezas. Ao sentirem-se seguras frente às suas conquistas, as famílias assentadas acreditam que estão sendo cuidadas, pois se percebem com autonomia, com liberdade, estabilidade e segurança. Esses elementos se transformam em pressupostos que tendem a guiar seus hábitos e maneiras de viver.

As famílias integrantes do assentamento demonstram uma concepção de cuidado que se relaciona com sua vida, com seus valores. Essa visão demanda dos profissionais da área da saúde, em especial do enfermeiro, a compreensão das atitudes e estilos próprios que envolvem o cuidar nessas comunidades.

As diversidades e universalidades do cuidado cultural, portanto, precisam ser identificadas e compreendidas, possibilitando-se um cuidado em saúde individualizado que contemple os aspectos simbólicos e as características sociais de um assentamento e não se limitando ao cuidado centrado, apenas, no modelo biológico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A convivência no assentamento rural por meio da etnoenfermagem permitiu descobrir que as famílias associavam terra, trabalho e moradia como sinônimos de saúde e cuidado. Para compreender e identificar o modo como agiam frente às situações que envolvessem o cuidado em saúde, foi preciso visualizar que esses elementos constituíam os subsídios essenciais na vida daquelas pessoas. Somente após esse entendimento alcançou-se a compreensão do cuidado, pois esses elementos determinam quais são as prioridades das famílias.

Possuir um pedaço de terra e nele trabalhar, assim como edificar uma casa configuram-se como inclusão social, o que para as famílias pesquisadas, culturalmente, se traduz em formas de cuidado, apresentadas como principais, pois trazem a possibilidade da segurança e comodidade.

A tão sonhada terra que origina qualquer assentamento encontra-se entremeada por particularidades que envolvem o cuidado em saúde para as

famílias, as quais devem ser conhecidas, interpretadas pela enfermagem, para que, dessa forma, seja possível realizar um cuidado cultural congruente. Destaca-se a necessidade de compreensão das diversidades culturais existentes, por parte dos profissionais de saúde, uma vez que o processo de saúde e doença é vivenciado de acordo com as particularidades de cada família. Ainda, é imperativo que a enfermagem desenvolva mais estudos nesses cenários, pois, com isso, almeja-se que essas populações recebam uma assistência coerente com suas necessidades.

REFERÊNCIAS

1. Leininger M. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing Press; 1991.
2. Leininger M, McFarland MR. Culture care diversity and universality: A world wide nursing theory. 2ª ed. Sudbury: Jones & Bartlett; 2006.
3. Torralbá RF. Antropologia do cuidar. Petrópolis: Vozes; 2009.
4. Cavalcante IMS, Nogueira LMV. Práticas sociais e coletivas para a saúde no assentamento Mártires de Abril na ilha de Mosqueiro, Belém, Pará. Esc Anna Nery [Internet]. 2008 set[acesso em 2011 jan 8];12(3):492-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a15.pdf>
5. Wünsch S, Budó MLD. Cuidado em saúde nas famílias em assentamento

rural: um olhar da enfermagem [dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2011.

6. Piccin MB. Assentamentos rurais e geração de renda: posição social restringida, recursos socioculturais e mercados. Econ soc [Internet]. 2012 abr [acesso em 2013 mar 13];21(1):115-24. Disponível em:

<http://www.eco.unicamp.br/index.php/revista-economia-e-sociedade>

7. Morgan LL, Reel SJ. Developing cultural competence in rural nursing. Online j rural nurs health care [Internet]. 2003 [acesso em 2012 dez 12];3(1):28-37. Disponível em: <http://rnojournal.binghamton.edu/index.php/RNO/search/results>

8. Bopp M, Webb BL, Fallon EA. Urban-rural differences for health promotion in faith-based organizations. Online j rural nurs health care [Internet]. 2012 [acesso em 2013 abr 12];12(2):51-63. Disponível em: <http://rnojournal.binghamton.edu/index.php/RNO/index>

9. Schwartz E, Lange C, Meincke SMK, Heck RM, Kantorski LP, Gallo CC. Avaliação de famílias: ferramenta de cuidado de enfermagem. Cienc cuid saude [Internet]. 2009 out/dez [acesso em 2011 jul 20];8 Suppl:117-24. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/9727/5540>

10. Amadigi FR, Gonçalves ER, Fertoni HP, Bertoni JH, Santos

SMA. A antropologia como ferramenta para compreender as práticas de saúde nos diferentes contextos da vida humana. Reme, rev min enferm [Internet]. 2009 jan/mar [acesso em 2011 abr 22];13(1):139-46. Disponível em:

http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c0e47a93ae90.pdf

11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.

13. Morais FRC, Silva CMC, Ribeiro MCM, Pinto NRS, Santos I. Resgatando o cuidado de enfermagem como prática de manutenção da vida: concepções de Collière. Rev enferm UERJ [Internet]. 2011 abr/jun [acesso em 2013 maio 11];19(2):305-10. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a22.pdf>

14. Medeiros LS. A luta por terra no Brasil e o movimento dos trabalhadores rurais sem terra [Internet]. 2009 mar [acesso em 2011 jun 10]. Disponível em: <http://www.geopr1.planalto.gov.br/saei/images/publicacoes/CGEEVF.pdf>

15. Rangel Loera NC. A busca do território: uma aproximação à diversidade do seu significado entre os sem-terra. Athenea Digital [Internet].

2004 [acesso em 2013 abr 25];5:1-7. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53700530>

16. Mészáros I. O poder da ideologia. 1ªed. São Paulo: Boitempo Editorial; 2012.

17. Fontoura Júnior EE, Souza KR, Renovato RD, Sales CM. Relações de saúde e trabalho em assentamento rural do MST na região de fronteira Brasil-Paraguai. Trab educ saude [Internet]. 2011 jan/nov [acesso em 2013 abr 10];9(3)379-97. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v9n3/v9n3a03.pdf>

18. Conde BS. História entre paredes: a importância da *casa* nas análises históricas de Gilberto Freyre. Rev agora [Internet]. 2008 [acesso em 2011 set 10];(8):1-13. Disponível em: http://www.ufes.br/ppghis/agora/Documentos/Revista_8_PDFs/agora_BRUNO_SANTOS_CONDE.pdf

19. Groff A, Maheirie K, Prim L. A experiência de coletivização em um assentamento de reforma agrária do MST. Rev psicol polit [Internet]. 2009 jun [acesso em 2010 jun 10];9(17);113-28. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v9n17/v9n17a08.pdf>

Publicação: 2012-12-20

Data da submissão: 2012-09-04

Aceito: 2012-11-10