

Cuidado como compromisso de todos: estudo em assentamento rural



Cuidado como compromisso de todos: estudio en asentamiento rural

Care as a commitment of all: a study in a rural settlement

Simone Wunsch^a

Maria de Lourdes Denardin Budó^b

Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini^c

Raquel Potter Garcia^d

Stefanie Griebeler Oliveira^e

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.28526>

RESUMO

Este estudo objetiva conhecer as percepções de cuidado para as famílias residentes em um assentamento rural na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Trata-se de uma pesquisa de campo qualitativa de vertente etnográfica, que utilizou o guia habilitador Modelo Observação-Participação-Reflexão para coleta de dados, realizada no período de fevereiro a maio de 2011. A análise dos dados se deu em quatro fases sequenciais: coleta e documentação dos dados brutos; identificação dos descritores e indicadores; análise contextual e de padrões atuais; e identificação dos temas e dos achados relevantes da pesquisa. O estudo evidenciou que o cuidado, para os assentados, encontra-se vinculado à sua visão de mundo, significando um compromisso de todos sob a premissa coletiva e individual para melhorarem de vida. Conclui-se que a enfermagem necessita compreender os comportamentos culturais para possibilitar um cuidado holístico e congruente.

Descritores: Enfermagem. Cultura. Cuidados de enfermagem. Assentamentos rurais.

RESUMEN

Este estudio objetivó conocer las percepciones de cuidado para las familias residentes en un asentamiento rural en la región noroeste del Estado de Rio Grande do Sul. Se trata de una investigación de campo cualitativa de vertiente etnográfica, que utilizó la guía habilitadora Modelo Observación-Participación-Reflexión para recolección de datos, realizada en el período de febrero a mayo de 2011. El análisis de los datos se dio en cuatro fases secuenciales: recolección y documentación de los datos brutos, identificación de descriptores e indicadores, análisis contextual y de estándares actuales e identificación de los temas e hallados relevantes de la investigación. El estudio evidenció que el cuidado, para los asentados, se encuentra vinculado a su visión de mundo, significando un compromiso de todos bajo la premisa colectiva e individual para mejorar de vida. Se concluye que la enfermería necesita comprender los comportamientos culturales para posibilitar un cuidado holístico y congruente.

Descriptor: Enfermería. Cultura. Cuidados de enfermería. Asentamientos rurales

ABSTRACT

This study aims to understand the perceptions of care of families living in a rural settlement in the northwestern area of Rio Grande do Sul. It is an ethnographical based qualitative field research, which has used the Observation-Participation-Reflection Model for data collection, performed between February and March, 2011. The data analysis went through four steps: raw data collection and documentation, descriptors and indexes identification, contextual and current patterns analysis, and identification of research themes and relevant findings. The study has shown that, for the settlers who participated in the study, care is bound to their vision of world, meaning a commitment of everybody, under the collective and individual premise of improvement of their lives. It is concluded that Nursing needs to understand cultural behaviors in order to enable a congruent and holistic care.

Descriptors: Nursing, Culture. Nursing care. Rural settlements.

^a Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde, Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

^b 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.

^c Enfermeira Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta I do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

^d Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

^e Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) Professora Assistente I da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Membro dos grupos de pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e Grupo de Estudos Culturais na Educação em Saúde e Enfermagem da UFRGS.

■ INTRODUÇÃO

Os assentamentos rurais constituem-se em políticas governamentais que apresentam como proposta central uma equidade social mediante melhor distribuição e aproveitamento da terra. São compostos por famílias, irmanadas anteriormente em acampamentos, que objetivam edificar uma vida focalizada no coletivo, permeada por experiências, valores, princípios e significados específicos⁽¹⁾.

Após a sua instalação, os assentamentos passam a ser compreendidos como comunidades e/ou populações rurais, as quais se encontram localizadas, em sua maioria, em áreas distanciadas geograficamente dos centros urbanos. Esses espaços passam a constituir-se no ambiente de vida das famílias, tornando-se, portanto, a referência para delinear e construir suas trajetórias sociais⁽²⁾, estabelecer dinâmicas interacionais e originar características distintas do viver rural.

Entre as singularidades do ambiente rural encontram-se as práticas do cuidado. As famílias rurais assentadas percebem e praticam o cuidado por meio de aspectos objetivos e subjetivos, que remetem às suas relações com o Movimento Sem Terra (MST)⁽³⁾. Além disso, ocorre a reconstrução de visão de mundo, pois o movimento propicia às famílias empoderamento, o pertencimento, a inclusão, o discernimento e a compreensão de que é somente pela organização de todos que se torna possível ter direito à terra, saúde, educação, e à construção da autonomia e da inclusão social⁽⁴⁾.

Desse modo, o cuidado presente na vida das famílias configura-se em um cuidado cultural, pois a estrutura social, cultural e a visão de mundo influenciam as práticas do seu cuidado à saúde. O cuidado cultural constitui-se nos valores, crenças e padrões de modos de vida aprendidos e transmitidos, que assistem ou capacitam pessoas ou grupos para manter seu bem-estar, saúde, e melhorando sua condição humana ou o convívio com doenças, incapacitações ou morte⁽⁵⁾.

Nas famílias assentadas o cuidado cultural se encontra demonstrado e padronizado por expressões, ações, estilos de vida e significados, embasado na percepção de mundo, no contexto ambiental, na história, nas convicções e valores. Por conseguinte, a enfermagem, como uma profissão essencialmente cuidadora, precisa conhecer e compreender as famílias, nos diferentes contextos, para que consiga atender às suas singularidades envolvendo o cuidado⁽⁶⁾ e desenvolver um cuidado congruente⁽⁵⁾.

Na prática diária junto a serviços de saúde em um município que possui vários assentamentos, percebe-se que

a população rural assentada encontra-se à margem das políticas de saúde locais. Devido às suas peculiaridades, configura-se em uma população vulnerável que requer ser compreendida em sua individualidade, para ser cuidada. Assim, como forma de ampliar o conhecimento existente a respeito deste grupo populacional, questiona-se: Como as famílias assentadas percebem o cuidado? Perante o questionamento, objetivou-se, por meio deste estudo, conhecer as práticas de cuidado no olhar das famílias residentes em um assentamento rural, na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (RS).

■ MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza etnográfica. A etnografia consiste em um estudo que permite uma interação e uma troca entre pesquisador e sujeitos da pesquisa, onde se dá ênfase ao cotidiano e ao subjetivo, possibilitando uma descrição densa^(5,7). 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 as crenças, valores e práticas de cuidado percebidos e conhecidos por uma determinada cultura, por meio de suas experiências diretas⁽⁵⁾.

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 apenas 48 encontravam-se ocupados no período do estudo. As famílias assentadas nessa localidade e participantes deste estudo provinham de diversos acampamentos e a área geográfica total do assentamento era de 829,55 hectares.

Para participar 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; os integrantes serem maiores de 18 anos de idade; 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 socio-cultural que permeia a comunidade.

Na coleta de dados utilizou-se o Modelo Observação-Participação-Reflexão⁽⁵⁾ (O-P-R), um dos guias habilitadores indicados como recurso para explicar o cuidado cultural⁽⁵⁾. Empregou-se, ainda, uma entrevista semiestruturada. As fontes de informações dos estudos que envolvem a etnoenfermagem são denominadas de informantes-chave e geral⁽⁵⁾. Os informantes-chave foram selecionados propositalmente e se constituíram dos sujeitos que apresentavam maior facilidade de comunicação, em cada família, sendo

que os demais integrantes das famílias foram considerados informantes gerais.

Os dados foram registrados em um diário de campo, que consiste em um “caderno de notas em que o investigador anota o que observa e que não é objeto de nenhuma modalidade de entrevista, dia por dia”⁽⁸⁾. O registro das observações foi precedido por uma identificação que consistia na data, o horário, o local e as situações observadas naquele período.

Foram acompanhadas quatro famílias, delimitadas pela saturação dos dados. A “saturação empírica” designa o fenômeno pelo qual o pesquisador julga que os últimos documentos, entrevistas ou observações não trazem mais informações suficientemente novas, ou diferentes, para justificar ampliação do material empírico^(9:198). Os dados foram coletados no período de fevereiro a maio de 2011.

A análise dos dados ocorreu baseada no guia das fases de análise dos dados da etnoenfermagem⁽⁵⁾, o qual propõe quatro fases sequenciais. A fase I refere-se 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 Saúde, com aprovação do projeto pelo Comitê de Ética sob o CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética) nº 0356.0.243.000-10.

O sigilo 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 das entrevistas. Como exemplo: SF01; SF02; e assim sucessivamente.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

No convívio com as famílias, no período da coleta e análise dos dados, emergiu o tema do cuidado para melhorar de vida – compromisso de todos. Esse tema é constituído por duas categorias: “isso ainda é uma luta”: um compromisso de todos para melhorar de vida; a casa e os arredores: compromisso da família para melhorar de vida.

As famílias percebem, culturalmente, o cuidado como um compromisso sob a ótica grupal e individual para melhorar as condições de vida. No coletivo, isso compreendeu a organização de todos, abrangendo comprometimento, obrigação, mobilização e reivindicação. No campo individual, o compromisso envolveu a casa e os arredores do lote, sendo manifestado como rotina, organização, asseio, auxílio e produção.

“Isso ainda é uma luta”: um compromisso de todos para melhorar de vida

O cuidado como compromisso de todos passou a ser introduzido e assimilado como cultura na vida das famílias assentadas durante a vivência nos acampamentos. Isso se constitui em uma estratégia de ação, uma forma de cooperação, união e capacidade de mobilização política das famílias visando alcançar um objetivo.

No assentamento, as famílias buscavam dar continuidade a essa organização, manifestada pela participação coletiva exercida junto à cooperativa de leite dos assentados, no movimento pela água potável para as famílias e na reivindicação de estradas. O cuidado como compromisso de todos assumia aspecto de comprometimento e de obrigação, evidenciados pela participação nas reuniões e decisões, segundo nota do diário campo.

As famílias assentadas fundaram uma cooperativa de leite, visando melhorar suas condições de vida, contudo, nem todas as famílias associaram-se à cooperativa, bem como nem todas as famílias sócias participam ativamente das reuniões. As famílias cooperativadas têm por hábito decidir coletivamente, por meio de reuniões diversos temas, capacitações, orientações técnicas, discutir o valor pago pelo litro de leite, dentre outros. O conselho fiscal da cooperativa, também formado pelas famílias, reúne-se separadamente para analisar as contas da cooperativa e, havendo divergências ou imprecisões, chama-se uma reunião dos cooperativados visando decidir coletivamente. (fragmento diário campo 06/02; 07/02/2011)

O assentamento apresenta uma estrutura organizativa que visa à autogestão e exige um comprometimento das famílias. Trata-se de uma forma de democracia social ou participativa, na qual as famílias envolvidas passam de beneficiárias a protagonistas das suas vidas e das possibilidades de melhorar suas condições sociais, considerando-se a autonomia das mesmas em decidir sobre suas escolhas.

As condições e a realidade cotidiana dos assentados são bastante peculiares, por diversos fatores, destacando-se a vivência diária com decisões e ações coletivas. Estas podem trazer reflexos na saúde das famílias, pois são resultantes da edificação histórica e também coletiva de respeito às escolhas das pessoas como construtores compromissados com seu bem-estar⁽¹⁾.

Ainda assim, deve-se considerar que a organização das estratégias produtivas satisfaz as interpretações e representações dos eventos sociais vividos e marcados pelas referências culturais das famílias⁽²⁾. As diferenças socioculturais e

as concepções distintas acerca do cuidado como compromisso podem justificar o fato de que nem todas as famílias eram sócias da cooperativa de leite dos assentados.

Na concepção das famílias, o cuidado como compromisso coletivo ocorria, também, pela mobilização e reivindicação de água potável, conforme relataram ao defenderem que a saúde encontra-se vinculada à água de qualidade.

"[...] a gente vem para o assentamento, fazem quatro anos que estamos aqui, e agora que a prefeitura está disponibilizando as mangas para a água."[...] Nós corremos atrás, nos organizamos e reivindicamos, porque tinha que sair [...]. No ano passado, bem no verão, deu problema aqui [...] no pessoal do assentamento. O médico disse que era alguma coisa que devia estar na água. Só não deu em quem tinha água da comunidade. (SF 04)

Uma água de má qualidade ou não tratada expõe as famílias a diversos riscos, os quais podem afetar a vida e a saúde de todos, seja pela ingestão direta ou indireta, na preparação dos alimentos, na higiene, na agricultura ou no meio ambiente. As bactérias patogênicas encontradas na água ou alimentos manipulados com água de má qualidade constituem altas fontes de morbimortalidades em nosso país, sendo responsáveis por enterites, diarreias infantis, doenças endêmicas e epidêmicas que podem resultar em óbitos⁽¹⁰⁾.

Nesse contexto, o espaço rural muitas vezes encontra-se desprovido de água potável ou com fornecimento realizado por meio de caixas coletoras e poços artesianos individuais. Essas condições precárias de abastecimento hídrico podem favorecer a vulnerabilidade das famílias e a aquisição de inúmeras doenças⁽¹¹⁾.

As famílias efetivam, ainda, o cuidado como compromisso de todos, mediante estratégias diversificadas, culturalmente nomeadas de lutas, nos órgãos relacionados com a reforma agrária. Dentre essas lutas encontravam-se as reivindicações para a obtenção de vias de acesso e deslocamento, em condições favoráveis de trafegabilidade, pois subentendiam que a falta de saúde relacionava-se com as estradas, segundo os depoimentos:

Disseram, quando nós viemos, que iriam arrumar as estradas, fazer as entradas das casas. As máquinas estão aí porque pressionamos, é uma luta, mas não está bem feito, logo, vai dar problema. A responsabilidade do INCRA [Instituto Nacional da Reforma Agrária] é abrir estradas quando uma área é ocupada por assentamento e esta não possui acesso. A manutenção é responsabilidade da

prefeitura municipal. [...] realizou-se uma pressão sobre o instituto, tendo em vista que foi organizada a Cooperativa de Leite. (SF 03)

"[...] tem gente que ainda hoje puxa aqueles baldes, tarros de 50 litros de leite, quando chove, lá para o asfalto. Tem gente que faz 1 km ou 2 km [com balde nas costas], isso tudo prejudica a saúde. Imagina tu, a cada dois dias, três dias, puxar em torno de 200, 300, 400 litros de leite nas costas [...]. (SF 04)

A precariedade das vias públicas acaba por causar prejuízos para as famílias, sobretudo nos dias de chuva, como observado na última fala. Estradas mal conservadas podem prejudicar a logística da produção e a infraestrutura de permanência das famílias no assentamento, além do acesso dos assentados a diversos locais, como às escolas e aos serviços de saúde. Esse fato sujeita, ainda, as famílias à exposição do corpo a situações extremas para manter a subsistência, submetendo-se a condições insalubres de trabalho.

Os fatores geográficos influenciam nas oportunidades de acesso aos serviços de saúde⁽¹²⁾, uma realidade que é encontrada em diversos estados brasileiros. A precariedade do meio rural impõe dificuldades de acesso, principalmente em dias de chuva, tanto para o escoamento da produção como para o acesso aos serviços de saúde, configurando-se em um risco potencial para a saúde, em isolamento e perdas econômicas que acabam por refletir na qualidade de vida das famílias⁽¹¹⁾. Para a sobrevivência no meio rural, as famílias designam ao corpo a função de ferramenta de trabalho e, nesse sentido, a enfermagem deve auxiliar a família a aprimorar as suas habilidades para enfrentar problemas e desenvolver seu trabalho da forma mais saudável⁽⁶⁾.

A implementação de assentamentos minimiza pobreza, porém não contribui para amenizar as heterogeneidades sociais ou fortalecer a autonomia das famílias. As políticas públicas envolvidas no processo da reforma agrária revelam-se fragmentadas e desarticuladas, pois apenas amortizam as tensões sociais, criam uma ilusão de autonomia, e delegam aos sujeitos, aqui representados pelas famílias, o cuidado sobre si mesmos. Tais atitudes reforçam a diminuição da responsabilidade do Estado na solução dos problemas sociais⁽¹³⁾.

A casa e os arredores: compromisso da família para melhorar de vida

Embasado nas diferenças socioculturais, o cuidado como compromisso de todos pode ser compreendido como a maneira pela qual as famílias e seus integrantes

buscavam desenvolver atividades de cuidado na casa e no ambiente externo em que vivem. Dessa forma, o cuidado configura-se como um compromisso mútuo entre os integrantes da família, significando um dever, conforme as falas:

Todos nós cuidamos [da casa] todo mundo ajuda. Quando não há mais tarefa lá fora [arredores] ela [nora] me ajuda [no cuidado com a casa] (SF01)

"[...] aqui em casa, todo mundo [moradores da casa] contribui [...]" todo mundo colabora quando saio. Tu viu, ao chegar em casa o serviço está todo feito [...] ao redor do pátio [...], cuidamos e damos uma geral [...]" (SF04)

Os locais de moradia, para as famílias assentadas, compreendiam a casa e os espaços circunscritos ao lote de terra, ambientes nos quais se realizavam algumas práticas de cuidado que acompanhavam as famílias no transcorrer de sua vivência, encontrando-se vinculadas aos hábitos cotidianos. A casa está associada à história de vida das famílias após sua inserção no MST e representa segurança, conforto, qualidade de vida e melhorias frente às desigualdades sociais vivenciadas até aquele momento.

Desde as primeiras referências aos cuidados primários de saúde, em Alma Ata, na Conferência Mundial de Promoção de Saúde, em Ottawa, a casa constitui-se um pré-requisito para a saúde⁽¹⁴⁾. Um benefício indireto da posse da terra e do domínio dos meios de produção, podendo ser concebida como solução de parte dos problemas de diversas famílias. A moradia transforma-se em elemento organizador, uma referência na vida das pessoas⁽¹⁵⁾, logo, das famílias, enraizando-as no assentamento, devolvendo-lhes a autoestima.

O cuidado como um compromisso de todos envolvia seguir uma rotina que objetiva organizar as atividades desenvolvidas diariamente no lote, conforme as falas que se seguem.

Todos [moradores da casa] cuidamos [...]" eles [especifica os demais moradores da casa] vão cuidar bichos para fora, vão lidar com cerca, vão lidar com pasto, lidar com gado, com bezerro, e eu cuido da casa. Eles [todos os moradores da casa] têm o quarto deles, nós o nosso, cada um estende seu quarto, dobra as cobertas de manhã e deixa tudo organizado [...]" O pátio todo mundo ajuda, a horta [...]" (SF01)

Aqui em casa meio que todo mundo contribui, mas em primeiro lugar é sempre a mesma rotina. Tu levanta, faz fogo, põe água para aquecer, manda os filhos para o co-

légio, daí, os adultos vêm de fora, tu arruma o café, [...]" tu limpa... (SF04)

As famílias identificavam as tarefas diárias como práticas de cuidado, pois objetivavam a organização dos seus modos de vida. Esses hábitos assentam-se no contexto social em que as famílias se encontram inseridas, orientadas pelos aspectos culturais⁽¹⁶⁾.

As famílias de comunidades rurais vivem um cotidiano intenso e permanente de rotinas que necessitam ser executadas a cada dia, estabelecendo-se, desse modo, um hábito que se vincula ao trabalho diário, guiado pelo compromisso recíproco entre seus componentes para que não lhes falte o básico para sobrevivência, e permita o crescimento da família.

Dentro de casa mais é limpeza, se faz limpeza [silêncio] ter uma horta, flores para embelezar. Manter pátio limpo, organizado, roçado para não virar brejal. (SF02)

O máximo a gente faz. Dia sim, dia não, a gente lava a roupa para não deixar ficar pinchado, e por causa das doenças também. Os tapetes do chão também a gente cuida, segura bem limpinho. As toalhas, da louça, a gente lava todo dia para não deixar [...]" tem que cuidar. Cuidar da cuia, da bomba, passar água quente, se lavar direitinho. Tem que cuidar por causa das bactérias, porque traz muita doença se a gente não cuidar direito... A gente não tem apoio. (SF01)

As famílias, ao apresentarem uma preocupação com as atividades domésticas, as quais incluem organizar, embelezar a casa, manter os arredores livres de vegetação rasteira, não permitir roupas espalhadas, ajudar-se mutuamente, demonstraram um cuidado como compromisso. Esse cuidado compunha uma perspectiva que visava evitar o surgimento de enfermidades, assumindo atitudes de zelo para com a saúde de seus membros, demonstradas por meio de ações de prevenção à saúde.

A declaração de Alma-Ata e a Carta de Ottawa indicam que a saúde encontra-se vinculada aos processos socioeconômicos^(14,17). A carta de Ottawa destaca que a saúde deve ser vista como um recurso para a vida, bem como propõe condições essenciais para o seu desenvolvimento, como a paz, a habitação, a educação, a alimentação, a renda, o ecossistema estável, os recursos sustentáveis, a justiça social, a equidade. Afirma, ao mesmo tempo, que, para se atingir o bem-estar físico, mental e social, dentre outros fatores, deve-se modificar favoravelmente o meio em que se vive⁽¹⁴⁾.

No entanto, a população rural assentada apresentava-se com uma cobertura de serviços em saúde insuficiente⁽¹⁸⁾, induzindo as famílias a buscarem, ao seu modo cultural, a realização de cuidados que envolvesse a saúde e lhes assegurasse bem-estar.

Dessa forma, os hábitos culturais de cuidado, demonstrados pelo comportamento pessoal no contexto social em que residiam, podem ser reconhecidos como ações preventivas dirigidas para evitar o surgimento de doenças⁽¹⁹⁾.

Outra evidência do cuidado como compromisso está vinculada à preocupação que as famílias e seus integrantes tinham em demonstrar, habitualmente, que trabalhavam na terra recebida pela reforma agrária.

A gente tem que produzir, não podemos passar por vadio, tem que trabalhar “[...]”. (SF01)

Gosto muito de ver as coisas no lugar. Aqui em casa está sempre chegando gente. Quando estou por aí, na volta estou sempre varrendo, roçando “[...]” Os guris ajudam. (SF04)

As famílias salientaram que o dia a dia encontrava-se permeado por tarefas, não prevalecendo a ociosidade, bem como buscaram evidenciar que as terras adquiridas pela reforma agrária cumpriam com a sua função social, ou seja, estavam sendo cultivadas e produziam alimentos. Essa inquietação respalda-se no processo de estigmatização construído em torno das famílias assentadas e na historiografia da questão agrária no Brasil, os quais refletem no processo de formação da sociedade.

A terra significa para as famílias um lugar para ser chamado de seu, no qual é possível estabelecer a moradia, trabalhar, cuidar da família e dos filhos. A terra conquistada pelo trabalho, pelo esforço da luta, tem um valor simbólico e social, configurando-se em um “campo de oportunidades”^(2:383). Contudo, as forças sociais predominantes, chamadas de patronais ou conservadoras, encontram-se apegadas ao sagrado direito de propriedade, defendendo que a terra deveria ser de quem tivesse condições de fazê-la produzir, e que a “reforma agrária, da qual originam-se os assentamentos rurais, desorganizaria a produção”^(20:131). Cientes da discriminação, as famílias estabeleciam o cuidado como um compromisso em manter o lote produtivo. A proliferação dos estigmas encontra-se relacionada à estruturação social do coletivo, e os fatores sociais influenciavam os comportamentos em saúde⁽¹⁶⁾.

O cuidado como compromisso de todos, seja ele visualizado coletiva ou individualmente, apresenta-se como

uma prática cultural padronizada e aprendida a partir da nova visão de mundo, a qual permite às famílias melhorias nas suas condições sociais. A enfermagem, ao desenvolver o cuidado a essas famílias, necessita estabelecer uma relação de aproximação e escuta. Conhecer as famílias em seu contexto, evidenciando suas visões de mundo e práticas de cuidado, poderá proporcionar um cuidado mais aproximado com este contexto sociocultural.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo demonstram que as famílias assentadas desenvolviam um cuidado cultural embasado em uma visão de mundo identificada como um compromisso de todos, a qual havia sido construída, inicialmente, junto ao acampamento.

No acampamento, as famílias eram incentivadas a refletir acerca da influência dos fatores sociais na saúde, bem como estimuladas a (re)construir atitudes frente aos modos de vida, o que se reflete nas práticas de cuidado, pois desenvolve-se uma ressignificação da visão de mundo e de cuidado.

O cuidado como compromisso evidencia que as famílias assentadas concebiam o lote de terra e o território no qual se encontravam inseridas como a oportunidade de redefinir a história de suas vidas, apesar das dificuldades e preconceitos existentes. O cuidado como compromisso envolvia o trabalho de organização, o asseio e auxílio nas tarefas domésticas como componentes implícitos das relações intrafamiliares no local da moradia, como uma necessidade das famílias para prevenir o adoecer.

A enfermagem, uma profissão voltada ao cuidado de pessoas e famílias, necessita compreender as diferentes visões de mundo e os comportamentos culturais que influenciam o viver das famílias assentadas, para possibilitar um cuidado holístico e congruente sob o ponto de vista cultural.

A nova orientação de vida vinculada ao compromisso coletivo permeia e reflete o comportamento diário das famílias perante os meios responsáveis pela sobrevivência social, econômica, e pela qualidade de vida, pois as famílias passam a considerar o contexto social e a complexidade do meio no qual se encontram inseridas, no intuito de aprimorar sua história.

■ REFERÊNCIAS

1. 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 Rev Enferm. 2008;12(3):492-9.

2. Piccin MB, Moreira RJ. Habitus e agricultores-assentados: um estudo de caso no assentamento Ceres, RS. *Estud Soc Agric [Internet]*. 2009 [citado 04 fev 2012];17(2):379-421. Disponível em: <http://r1.ufrj.br/esa/V2/ojs/index.php/esa/article/view/317/313>
3. Wunsch S. Cuidado em saúde nas famílias em assentamento rural: um olhar da enfermagem [dissertação] Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2011.
4. Silveira SMP. O sujeito sem terra. Em Tese [Internet]. 2008 [citado 27 mar 2011];5(1):49-73. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/1806-5023.2008v5n1p49/12342>
5. Leininger M, McFarland, MR, editors. *Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory*. 2nd ed. Sudbury: Jones and Bartlett; 2006.
6. Zillmer JGV, Schwartz E, Ceolin T, Heck RM. A família rural na contemporaneidade: um desafio para a enfermagem. *Rev Enferm UFPE on line*. 2009;3(2):749-54.
7. Flores GC, Borges ZN, Budó MLD, Mattioni FC. Cuidado intergeracional com o idoso: autonomia do idoso e presença do cuidador. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(3):467-74.
8. Minayo, CS. *O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11. ed. São Paulo HUCITEC; 2008. 406p.
9. Pires PA. Amostragem e pesquisa qualitativa: ensaio teórico e metodológico. In: Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Lapemère A, Mayer R, Pires AP, organizadores. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. p. 154-211.
10. Fundação Nacional de Saúde (BR). *Manual de saneamento*. 4 ed. rev. Brasília; 2006. 408p.
11. Leite S, Heredia B, Medeiros L, Palmeira M, Cintrão R. *Impacto dos assentamentos: um estudo sobre o meio rural brasileiro*. São Paulo: Ed. UNESP; 2004.
12. Eisenhauer CM, Hunter JL, Pullen CH. Deep roots support new branches: the impact of dynamic, cross-generational rural culture on older women's response to formal health care. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care [Internet]*. 2010 [citado 03 nov 2011];10(1):48-59. Disponível em: <http://rnojournals.binghamton.edu/index.php/RNO/article/download/73/57>
13. Scopinho RA. Condições de vida e saúde do trabalhador em assentamento rural. *Ciênc Saúde Coletiva [Internet]*. 2010 [citado 25 mai 2011];15(Supl 1):1575-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/069.pdf>
14. Carta de Ottawa. *Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde [Internet]*. Ottawa; 1986 [citado 22 ago 2011]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf
15. Ryan A, McKenna H, Slevin O. Family caregiving and decisions about entry to care: a rural perspective. *Ageing Soc*. 2012;32(1):1-18.
16. Riquinho DL, Gerhardt TE. Necessidades, práticas e apoio social: dimensões subjetivas dos determinantes sociais de saúde. *RECIIS Rev Eletr Com Inf Inov Saúde [Internet]*. 2008 [citado 04 fev 2012];2(2):69-73. Disponível em: <http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/124/131>
17. Declaração de Alma-Ata. *Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde [Internet]*. 1978 [citado 18 ago 2011]. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declaração-Alma-Ata.pdf>
18. Victora CG, Barreto LM, Leal MC, Monteiro CA, Schmidt MI, Paim J, et al. Condições de saúde e inovações nas políticas e saúde no Brasil: o caminho a percorrer. *The Lancet Saúde no Brasil*. 2011 [citado 07 nov 2011];90-102. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor6.pdf>
19. Czeresnia D. *Promoção a saúde: conceitos, reflexões, tendência*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2003. 176p.
20. Medeiros LS de. *A luta por terra no Brasil e o Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra*. 2009 [citado 21 fev 2011]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/gsi/saei/palestra/cgeevf.pdf>

■ Endereço do autor:

Simone Wunsch
Rua Julio de Castilhos, 3113, Centro
97800-000, São Luiz Gonzaga, RS
E-mail: simone.wunsch@gmail.com

Recebido: 14.05.2012

Aprovado: 25.11.2014