

ESTÁGIO DE VIVENCIA RURAL DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: OUTRA REALIDADE DE VIDA E SAÚDE

Antônio de Miranda Wosny¹
Daiana Kloh
Margarete Maria de Lima
Claudia Anita Gomes Carraro

Resumo

Trata-se de um relato de experiência de estágio rural dos acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina em assentamentos da Reforma Agrária. O estágio foi desenvolvido em sete assentamentos dos municípios de Garuva, Araquari e Rio Negrinho, localizados na região norte do Estado de Santa Catarina, durante o período de 09 a 16 de fevereiro de 2009. A experiência em ensino, pesquisa e extensão com comunidades e movimentos sociais possibilita a melhoria da formação do enfermeiro, pois amplia a visão do estudante, rompe barreiras do conhecimento e são oportunidades que podem ser expandidas para outros contextos e parcerias.

Palavras-chave: Enfermagem. Extensão comunitária. Ensino.

APPRENTICESHIP IN RURAL LIFE OF THE NURSING STUDENTS: ANOTHER REALITY OF LIFE AND HEALTH

Abstract

This study is based on an experience report of the nursing academics of Federal University of Santa Catarina in Agrarian Reform Settlements. The apprenticeship was developed in seven settlements of the municipalities of Guava, Araquari and Rio Negrinho, located in the north region of Santa Catarina, from February the 9th to the 16th of 2009. The teaching, research and extension experience with communities and social movements enabled the improvement on the nursing education, for it widens the student view, breaks knowledge barriers, and are opportunities that may be expanded to other contexts and partnerships.

Keywords: Nursing. Community outreach. Education.

¹ Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professor associado II da Universidade Federal de Santa Catarina, atuando, principalmente, nos seguintes temas: cuidado ao paciente crítico, meio ambiente e odores hospitalares, plantas medicinais e promoção em saúde rural.



Esta obra está licenciada sob uma [Licença Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

INTRODUÇÃO

O Brasil possui uma grande população rural produzindo *commodities* agrícolas tanto para o consumo interno como para exportação. Este tipo de trabalho sempre gerou riquezas e desigualdades sociais, já que as terras historicamente sempre estiveram sobre a posse de grandes latifundiários, ocasionando um contexto de desigualdade social no meio rural. Estas desigualdades acarretaram a criação de várias formas de organizações políticas por meio de movimentos, entre eles, o Movimento Sem Terra (MST). Atualmente, este representa um movimento de camponeses de âmbito nacional de luta pela reforma agrária, sendo considerado o maior movimento popular do Brasil e, possivelmente, da América Latina. (DOMINGUES, 2007).

O MST tem forte relação com as políticas de saúde para o campo existente no Brasil fazendo-se presente nas Conferências Nacionais de Saúde (CNS), com destaque para a VIII CNS (1986) que apontou para as necessidades de se fazer a reforma agrária e ampliar o conceito de saúde, inclui nela também o acesso e a posse de terra, embora este não faça parte da lei 8.080 que regulamenta o SUS. (CARNEIRO et al., 2007).

Nas diretrizes gerais da 12ª CNS, novamente a reforma agrária está presente ao “Definir e implementar uma política de Reforma Agrária que inclua a atenção integral à saúde para todos os trabalhadores, subsidiada pelo governo federal.” (BRASIL, 2005, p. 26). Novamente, o MST é citado como um dos atores estratégicos para garantir a permanência do homem no campo e contribuir nas políticas de saúde. (CARNEIRO et al., 2007; BRASIL, 2005).

A saúde no campo e as diversidades culturais existentes nele fazem com que ele se torne um instrumento fértil para a integração de conhecimentos adquiridos no meio acadêmico e aqueles existentes no meio rural. Vivenciar esta realidade é uma experiência enriquecedora, pois normalmente os profissionais da área da saúde, por terem sua origem urbana, carregam suas interpretações e seus conhecimentos empíricos e científicos e, durante a realização de suas atividades profissionais, podem vir a “desconsiderar a história e o contexto dos usuários do sistema único de saúde.” (TONINNI, 2006, p. 47). Para o mesmo autor, muitas vezes os profissionais de saúde não consideram e/ou não conhecem as representações dos grupos sociais e a maneira como o conhecimento é produzido no meio rural.

O estágio de vivência rural é uma oportunidade de aproximar acadêmicos de

enfermagem à realidade de vida das famílias rurais, especialmente àquelas integrantes de projetos recentes de Assentamentos da Reforma Agrária do MST. Assim, este artigo tem por objetivo relatar a experiência de estágio rural dos acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em assentamentos do MST, refletindo sobre a realidade de vida e saúde que envolve a comunidade e como uma nova forma de incentivar o aprendizado em saúde diante das realidades que estão contidas no campo.

Para a organização do Estágio Rural, considerou-se a experiência prévia de outros projetos de extensão, ensino e pesquisa em saúde rural desenvolvidos por professores e estudantes de enfermagem e de agronomia na região norte de Santa Catarina (SC) que possui um total de 704 famílias assentadas pelo processo de Reforma Agrária.

A vivência contou com o apoio do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), Núcleo de Extensão e Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde (NEPEPS), de lideranças locais do Movimento dos Trabalhadores Sem-Terra (MST) e foi organizada pelo Centro Acadêmico Livre de Enfermagem (CALEnf) da UFSC.

METODOLOGIA

O I estágio de vivência em saúde rural dos acadêmicos de graduação em Enfermagem da UFSC foi desenvolvido em sete Assentamentos da Reforma Agrária, dos municípios de Garuva, Araquari e Rio Negrinho, localizados na região norte de Santa Catarina, durante o período de 09 a 16 de fevereiro de 2009.

A mobilização e motivação para hospedar os estudantes partiram das lideranças locais do MST, ficando em média uma acadêmica em cada assentamento. A seleção dos três municípios ocorreu pelas diferentes formas existentes de organização social nos assentamentos, sendo que alguns são recém formados enquanto outros apresentam-se já consolidados e em plena produtividade agrícola.

As estudantes, seguindo um roteiro previamente elaborado pelos próprios acadêmicos, compartilharam o ritmo familiar englobando afazeres diários como cuidar da casa, dos animais, das plantações e das rotinas das redes sociais da comunidade. Através de diários de campo, foram registradas as observações e reflexões de como os indivíduos, famílias e comunidade cuidam de si, como atuam no processo saúde e doença e como estes compreendem o Sistema Único de Saúde e sua atuação nos assentamentos; quais são meios de

locomoção e comunicação; religiosidade e questões de gênero existentes na comunidade.

RESULTADOS

Ao reunir os relatos de experiência das estudantes, constatou-se que há duas realidades no meio rural. A primeira retrata os assentamentos recentes existentes aproximadamente há três anos; neles, a acidez da terra, devido ao cultivo de árvores tipo Pinus, tem dificultado a agricultura, porém, aos poucos, as famílias estão conseguindo colocar nutrientes para reverter esta acidez e iniciando o plantio de frutas, hortaliças e plantas medicinais. O sustento das famílias se dá principalmente através da venda de madeira de reflorestamento, contabilizando uma renda média de R\$ 260,00 mensais por família. O Centro de Saúde mais próximo fica em média a uma distância de Km de chão batido e possui médico, dentista, enfermeiro e agente de saúde que atendem a população semanalmente. Para chegar ao Posto de Saúde, a população utiliza o transporte escolar, que circula na comunidade conforme o horário das aulas ou vão a pé ou de carona. Apesar de todas as dificuldades de acesso à saúde, todas as crianças estão devidamente vacinadas e poucas apresentam baixo peso.

A segunda realidade foi vivenciada em assentamentos mais antigos, existentes entre seis e 10 anos. São assentamentos que desfrutam de água encanada, luz elétrica e aparelhos eletrodomésticos como máquina de lavar, computador, DVD e possuem em média um automóvel popular por família. O cultivo de alimentos é realizado pelas famílias, que, além de servir para seu próprio sustento, servem para alimentar os animais e também são destinados à comercialização ou como moeda de troca na comunidade. Há produção de verduras, hortaliças, frutas, tubérculos, milho, feijão, ovos, carne e banha animal, leite e seus derivados, compotas, marmeladas e alimentos em conserva, além de artesanatos. Há também pessoas aposentadas, funcionários públicos recém concursados, cabeleireiros, técnicos agrônomos, artesãos e crianças em idade escolar. Apesar das diversas profissões encontradas nas comunidades, todos produzem nas terras do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA); a comunidade contabiliza uma renda média de R\$ 1.000,00.

Os assentamentos recentes e os mais estruturados apresentam uma população em plena idade produtiva, com uma faixa etária variando de zero a 65 anos, tendo predomínio de jovens entre 15 a 40 anos.

Os assentamentos de Rio Negrinho contam com a prestação de serviço do posto de saúde no distrito de Volta Grande, que fica em um raio médio de 15 km dos assentamentos e

o acesso é feito através de estrada de chão batido. O posto de saúde possui uma boa estrutura física e conta com ambulância, raios X e ultrassom; assistência médica, odontológica e de enfermagem, servindo a população semanalmente. As pessoas se dirigem ao Posto com seus carros próprios ou de carona, para atendimento de consultas pré-agendadas, para busca de medicamentos e vacinação. Assim como nos assentamentos recentes, todas as crianças estão com o calendário vacinal em dia.

Todos os postos de saúde circunvizinhos aos assentamentos apresentam *déficit* de funcionários para compor a Estratégia da Saúde da Família (ESF), ficando a maioria dos assentamentos descobertos. A escassez na cobertura de saúde reflete na dificuldade em consolidar o SUS no meio rural, necessitando da adesão de gestores municipais e estaduais para compartilharem responsabilidades com o Ministério da Saúde em busca da consolidação e sustentabilidade da ESF. (BRASIL, 2003).

Em boa parte dos assentamentos, os militantes do MST vêm trabalhando para consolidação das representações sociais no âmbito da saúde com a criação de um Conselho Local de Saúde (CLS). A criação de um CLS nos assentamentos possibilita que as pessoas se organizem e que tenham um espaço de debates sobre as políticas, planos e programas em saúde a serem desenvolvidos, tornando-se sujeitos ativos e modificadores da realidade que vivenciam e dos rumos da saúde. (PETRY; FARIA, 2004). Para tal, contam com a UFSC e outras parcerias que vêm trabalhando na região através de trabalhos de graduação e pós-graduação.

Na observação do processo saúde e doença, percebemos ser semelhante à pesquisa de BUDÓ (1996), em que o cuidado de si surge e envolve o conjunto de atividades diárias, tornando algo dinâmico, sendo permeadas pela solidariedade entre os assentados, no cultivo aos rituais religiosos, visitas entre vizinhos e jogos de futebol. Durante a semana, ocorrem momentos de confraternização através de rodadas de chimarrão entre os assentados de várias idades e ambos os sexos; cuidados com higiene corporal e domiciliar são realizados diariamente.

Todos os assentamentos, independentemente do desenvolvimento econômico sustentável que possuem, apresentam problemas de saúde comuns como verminose, depressão, alcoolismo, e alguns tipos de cânceres. Estes problemas são tratados principalmente através do uso de fitoterápicos e/ou por curandeiros respeitados pela comunidade. O uso de plantas medicinais pela população demonstra que “[...] apesar da vontade de conservar um saber popular trazido pelos antepassados, este está impregnado pela

recriação da realidade presentes.” (BOEHS et al., 2007, p. 310).

A população mostrou-se bem orientada quanto à posologia e indicação no uso de plantas medicinais; tal conhecimento é resultado da cultura de utilização das plantas medicinais existente no campo e pelo entrelaçamento entre MST e UFSC na realização de oficinas sobre plantas medicinais, capacitando, assim, lideranças comunitárias para o uso correto destas plantas.

A presença de várias religiões nos assentamentos caracteriza uma população temerosa a Deus, e que tem, em sua fé, a esperança da cura de inúmeros males e de dias melhores.

A questão de gênero é algo marcante na divisão de trabalhos nos assentamentos, já que as mulheres são encarregadas de realizar as atividades domésticas que, no meio rural, envolvem desde a limpeza da casa até a fabricação do próprio alimento e materiais de limpeza. Além disso, as mulheres têm por obrigação o cuidado com os filhos; os homens são responsáveis pela garantia do sustento e segurança familiar. Ambos os sexos compartilham os cuidados com animais, com agricultura e a manutenção manual da casa. Percebe-se a submissão das mulheres aos homens, ficando claro, desde os momentos de lazer, uma vez que estes detêm maior tempo livre para atividades que lhes dão prazer, assim como, por exercerem maior representação comunitária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que este tipo de vivência proporcionou uma reflexão sobre as diferentes formas de pensar e fazer saúde, aproximando as estudantes da população para o reconhecimento de suas reais necessidades e potencialidades de saúde. A forma de lidar com o processo de saúde e doença chama a atenção pela forte presença da espiritualidade e crenças populares que permeiam gerações, embora o conhecimento científico já tenha desmistificado ou comprovado a veracidade de muitas destas crenças.

O reconhecimento da forma como esta população vive, cuida de si e do coletivo a partir da vivência diária com estes assentados possibilita a ruptura do modelo biologicista na forma de aprender saúde, permite novos olhares para a saúde e deixa claro o quanto o sujeito é ativo no seu processo de saúde e doença; tem conhecimento prévio sobre as formas de tratamento de seus males seja através da fitoterapia ou por suas crenças.

A enfermagem, como uma profissão que tem como um dos seus papéis a educação em saúde, necessita conhecer este tipo de realidade para que, a partir dela, passe a sistematizar suas ações em saúde de acordo com as condições de vida da população rural, ajudando-os a se organizarem como sujeitos ativos nos rumos das políticas em saúde e aprendendo com eles outras formas de praticar o bem estar e tratamentos em busca da saúde.

A experiência em ensino, pesquisa e extensão com comunidades e movimentos sociais possibilita a melhoria da formação do enfermeiro, pois amplia a visão do estudante, rompe barreiras do conhecimento e são oportunidades que podem ser expandidas para outros contextos e parcerias.

REFERÊNCIAS

BOEHS, A.E. et al. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. **Revista Texto e Contexto**. Florianópolis, v. 16, n.2, p. 307-314, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde / Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da 12a. Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sergio Arouca**. Brasília, 7 a 11 de dezembro de 2003. Brasília. Ministério da Saúde, 2005. 230 p. (série D. Reuniões e Conferências).

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de Atenção Básica. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v.1, n.3, p. 113-125, 2003.

BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin. O antigo e o novo: o cuidado em saúde no cotidiano de uma cultura italiana. **Cogitare Enfermagem**. v.1, n. 2, p. 27-34, 1996.

CARNEIRO, Fernando Ferreira. et al. A saúde das populações do campo: das políticas oficiais às contribuições do movimento dos trabalhadores rurais sem terra (mst). **Caderno de Saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.2, n.15, p. 209-230, abr.-jun. 2007.

DOMINGUES, E. Vinte anos do MST: a psicologia nesta história. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v.12, n.3, p. 573-582, set.-dez. 2007.

PETRY, A. P.; FARIA, L. C. **O processo educativo em saúde como prática de Enfermagem junto aos Conselhos Locais de saúde para construção do controle social no SUS**. Trabalho de conclusão de curso (Especialização). UFSC: Florianópolis, 2004.

TONINNI, C. C. **Representações sociais do processo saúde-doença de trabalhadores rurais – via metodologia Q – no distrito do Arroio do Só, município de Santa Maria, RS**. 2006. 132 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Rurais). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2006.